Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-02-03

Patienters upplevelser av smärta efter total knäartroplastik.

En allmän litteraturstudie

Patient experience of pain after total knee arthroplasty.

A general literature study

Författare: Elliott Bachelder
Nicola Lidforsen
Handledare: Anna Thulin, Adjunkt
Examinerande lärare: Johanna Salberg, Lektor

Röda Korsets Högskola
Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Total knäartroplastik är en vanlig behandling vid artros för att lindra smärta och återställa funktion. Den postoperativa perioden är av stor betydelse för patientens återhämtning och välbefinnande. Sjuksköterskan har en central roll i att stödja patienten i denna process, vilket kräver förståelse för patientens subjektiva upplevelse.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser av smärta efter total knäartroplastik.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Två kategorier och fyra subkategorier identifierades: Den första kategorin, *Återhämtningens balansgång* omfattade subkategorierna, *Hinder i återhämtningen* och *Framgång i återhämtningen*. Den andra kategorin, *En tillvaro på smärtans villkor*, inkluderade subkategorierna, *Begränsningar i vardagen* samt *Känslomässiga påfrestningar*.

Slutsats: Smärtan efter knäplastik är en komplex upplevelse som omfattar mer än fysisk sensation. Gapet mellan förväntan och verklighet skapar ett lidande som kräver personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan har en central roll i att validera patientens upplevelse och ge stöd för att hantera rädslan för rörelse.

Nyckelord: Knäartroplastik, Omvårdnad, Patientupplevelse, Smärta, Återhämtning.

ABSTRACT

Background: Total knee arthroplasty is a common treatment for osteoarthritis to relieve pain and restore function. The postoperative period is of significant importance for the patient's recovery and well-being. The nurse plays a central role in supporting the patient throughout this process, which requires an understanding of the patient's subjective experience.

Aim: The aim was to describe patients' experiences of pain after total knee arthroplasty.

Method: A general literature study with a qualitative approach was conducted. Ten scientific articles were included and analyzed using qualitative content analysis.

Results: Two categories and four subcategories were identified. The first category, the *balancing act of recovery*, comprised the subcategories, *barriers to recovery* and *success in recovery*. The second category, *an existence dictated by pain*, included the subcategories, *limitations in daily life* and *emotional strain*.

Conclusion: Pain after knee arthroplasty is a complex experience encompassing more than physical sensation. The gap between expectation and reality creates suffering that requires person-centered nursing. The nurse plays a central role in validating the patient's experience and providing support to manage the fear of movement.

Keywords: Knee arthroplasty, Nursing care, Pain, Patient experience, Recovery.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Total knäartroplastik 2
Smärta som fenomen 2
Omvårdnad i samband med TKA 3
Bärande begrepp 5
Problemformulering 7
SYFTE 8
METOD 9
Design 9
Urval 9
Datainsamling 10
Dataanalys 10
Etiska aspekter 11
RESULTAT 13
Återhämtningens balansgång 13
En tillvaro på smärtans villkor 14
DISKUSSION 16
Metoddiskussion 16
Resultatdiskussion 17
SLUTSATSER 19
REFERENSER 20
BILAGOR 1
Bilaga 1. Granskningsmall SBU (2022) 1
Bilaga II. Sökmatris CINAHL 1
Bilaga III. Sökmatris PubMed 2
Bilaga IIII. Artikelmatris 3

INTRODUKTION

Total knäartroplastik (TKA) är en vanlig och ofta framgångsrik kirurgisk behandling för att lindra långvarig smärta och återställa funktion vid artros (Dutta et al., 2024). Postoperativ smärta är vanligt förekommande efter total knäartroplastik och beskrivs som betydande när det gäller återhämtning och välbefinnande (Dutta et al., 2024; Li et al., 2024). Eftersom smärta är en subjektiv upplevelse kan den inte mätas enbart med objektiva parametrar (Raja et al., 2020). För sjuksköterskan innebär detta en utmaning i att uppmärksamma och bemöta både de fysiska sensationerna och de emotionella aspekterna av patientens lidande. Postoperativ smärta kan även påverka den psykiska hälsan negativt, och det kan i sin tur leda till en sämre återhämtningsförmåga (Yildizeli Topçu & Makal Orğan, 2023). Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom ortopedisk vård väcktes vårt intresse för patientens upplevelse av smärtor. Vi mötte patienter vars smärta beskrevs som mycket intensiv, vilket skapade en nyfikenhet kring hur denna smärta påverkar deras vardag och hur vården kan bli bättre på att möta den. Genom att belysa patienters egna beskrivningar av smärta efter knäartroplastik kan denna studie bidra med kunskap som är nödvändig för att främja en mer personcentrerad omvårdnad.

BAKGRUND

Total knäartroplastik

Total knäartroplastik (TKA) är ett kirurgiskt ingrepp som ska ersätta de skadade ledytekomponenterna i knä med protesmaterial av metall och polyeten, för att återfå stabilitet, rörlighet och minska smärtan (Dutta et al., 2024). TKA är idag den mest utförda och etablerade kirurgiska behandling för svår knäledssjukdom. I Sverige utfördes det 2024, 19 050 totala knäartroplastikoperationer (Svenska ledprotesregistret, 2025). Artros orsakar nedbrytning av ledbrosket, vilket leder till smärta, svullnad och funktionsnedsättning som på sikt påverkar individens rörlighet och livskvalitet (Dutta et al., 2024). När icke kirurgiska behandlingar som fysioterapi, läkemedel och viktreduktion inte längre ger tillräckligt med symtomlindring, blir kirurgiska ingrepp nästa steg. TKA ska korrigera deformiteter, minska smärta och förbättra knäledens funktion hos patienter med artros (Dutta et al., 2024). Upp till 90% av alla genomförda TKA operationer är på grund av degenerativa ledsjukdomar som artros, reumatoid artrit eller posttraumatisk ledsjukdom (Dutta et al., 2024).

Kirurgiska tekniker för TKA

Dagens TKA utförs huvudsakligen av konventionell teknik samt robotassisterad kirurgi (Nogalo et al., 2022). Den konventionella tekniken innebär att kirurgen manuellt utför bensnitt och placerar implantatet med hjälp av mekaniska riktinstrument för att guida bensnittet och implantatplaceringen (Hermodsson et al., 2025). Implantatet är en artificiell ledprotes gjord av metall och polyeten (Dutta et al., 2024). Under de senaste åren har robotassisterad TKA blivit ett vanligare alternativ. Robottekniken kan hjälpa kirurgen att placera implantatet mer exakt, som förbättrar möjligheten återfå patientens naturliga rörelsemönster och normal belastning i knät. Trots att tekniken ger en hög noggrannhet i positionering finns även nackdelar. Robottekniken innefattar längre operationstid, även komplikationer kopplade till användningen av robotinstrument som leder till skador eller infektioner vid fästen för instrumenten samt problem med tekniken under kirurgin (Nogalo et al., 2022). Förbättrad implantatprecision och postoperativ funktion har förbättrats sedan robotassisterad TKA, men patienters subjektiva smärtupplevelse har ej förbättrats om man jämför med konventionell teknik (Victor & Vermue, 2021).

Smärta som fenomen

En av de känslorna människan har upplevt och försökt hantera är erfarenheterna av smärta. Trots att alla människor upplevt smärta på olika sätt så är det ett komplext och mångdimensionellt fenomen som påverkar människan på flera plan samtidigt. IASP (International association for the study of pain) definierar smärta som ”An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage” (Raja et al., 2020, s. 1977). Detta innebär att smärta är en personlig upplevelse som är både kroppslig och känslomässig.

Flera faktorer spelar en roll i hur man upplever och kan hanterar smärta. En kombination av biologiska, psykologiska och sociala faktorer, som benämns som det biopsykosociala perspektivet (Gatchel et al., 2007). Det innebär att två personer kan ha samma skada men uppleva smärtan på olika sätt beroende på tidigare erfarenhet av smärta, ångestnivå, stöd från omgivningen eller kulturell bakgrund. Forskning visar på att patienter som upplever oro, rädsla eller bristande kontroll ofta rapporterar högre smärtintensitet postoperativt än patienter med lägre ångestnivå (Zhang et al., 2021). Samtidigt visar forskning på att personer som fått tydlig och strukturerad preoperativ information minskar både oro och smärtintensitet efter operation (Wang et al., 2024).

Smärta påverkar inte bara kroppen utan begränsar också personens sociala liv, relationer, arbetsförmåga och känsla av delaktighet. Hos personer som lidit av långvarig smärta kan även existentiella frågor väckas som att tvivla på sin egen förmåga, förlust av aktiviteter, livskvalitet och en oro inför framtiden med smärta (Karos et al., 2018). Personer med långvarig smärta kan påverka hur de uppfattar sin kropp, då de känner en förändrad tillit till vad de är kapabla till att göra, det känns annorlunda samt i viss mån främmande (Donegan et al., 2022).

Olika typer av smärta

Nociceptiv smärta uppstår när nociceptorer (smärtreceptorer) aktiveras av vävnadsskadan efter ett kirurgiskt snitt (Kehlet et al., 2006). Denna typ av smärta upplevs som molande, huggande och pulserande och kan variera mellan att vara ihållande eller plötsligt skärpt (Cedraschi et al., 2013). I samband med kroppens läkningsprocess tillkommer ofta en inflammatorisk smärta, vilket kan ge upphov till svullnad, värme och ömhet (Kehlet et al., 2006). Denna smärta beskrivs ofta som tryckande och pulserande, ibland följd av en varm eller brännande känsla i det opererade området (Orenstein et al., 2023). En neuropatisk smärta orsakas av skador på nerver eller nervbanor i ryggmärgen och hjärnan (Kehlet et al., 2006) och beskrivs som domningar, stickningar eller brännande smärta (Nova et al., 2022). Den akuta smärtan förväntas avta inom en vecka (Glare et al., 2019). Om smärtan däremot kvarstår i operationsområdet längre än tre månader klassificeras den som kronisk (Schug et al., 2019).

Omvårdnad i samband med TKA

Etiska riktlinjer och värdegrunder inom omvårdnad

ICN:s etiska kod understryker att sjuksköterskor i enlighet med FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna, inte bara ska erbjuda evidensbaserad och personcentrerad vård utan även aktivt försvara varje individs rätt till liv, frihet, säkerhet och likabehandling (International Council of Nurses, 2021). Tidigare forskning belyser att postoperativ rehabilitering efter total knäartroplastik är en avgörande faktor för att patienter ska läka snabbare och uppnå en förbättrad livskvalitet (Dutta et al., 2024). Genom att stödja denna återhämtningsprocess kan sjuksköterskan främja hälsa, vilket är i linje med FN:s Mål av Agenda 2030 särskilt mål 3, *god hälsa och välbefinnande* (International Council of Nurses, 2021). Omvårdnad grundar sig på en humanistisk människosyn där alla individer har lika värde. Det ställer krav på att bygga tillitsfulla och respektfulla vårdrelationer, agera etiskt utifrån både egna och andras värderingar, samt ingripa vid missförhållanden för att säkerställa en trygg och värdig vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Omvårdnadsprocess som grund för omvårdnad

Omvårdnadsprocessen är avgörande för att säkerställa en individanpassad och effektiv vård, vilket förbättrar patientens hälsa och välbefinnande (Florin, 2019, s. 50–64). Genom att vila på en teoretisk grund av evidensbaserade metoder och etiska principer möjliggör processen att omvårdnaden blir mer än enbart praktiska patientnära moment (Florin, 2019, s.50–64). Eftersom smärtnivåerna efter TKA varierar stort mellan individer, krävs en systematisk tillämpning av processens alla steg: bedömning, planering, genomförande och uppföljning (Dutta et al., 2024). Detta metodiska arbetssätt stödjer en personcentrerad omvårdnad där patientens unika behov står i centrum (Dutta et al., 2024).

Sjuksköterskans ansvar initieras redan i det preoperativa skedet genom att skapa trygghet och informera om operationens omfattning gällande förväntad smärta och rehabilitering (Causey-Upton et al., 2020). Genom preoperativ utbildning och information kan patientens delaktighet stärkas, minska postoperativa smärtan och förbättra mobilisering efter TKA (Causey-Upton et al., 2020). Detta förberedande arbete lägger en nödvändig grund för den fortsatta omvårdnaden, där det första steget är att kartlägga patientens specifika behov och problemområden (Florin, 2019, s. 50–64).

Vid bedömning efter TKA är smärtproblematik, muskelsvaghet och begränsad rörlighet mest påtaglig. Sjuksköterskor kan använda endimensionella smärtskattningsinstrument som VAS, VRS och NRS för att få en gradering av smärtintensiteten (Nugent et al., 2021). För vårdpersonal underlättar dessa instrument för skattning av smärtan och möjliggör utvärdering av behandlingens effekt (Crisman et al., 2024). Då smärta är en subjektiv upplevelse kan dessa instrument dock behöva kompletteras för att fånga patientens helhetsupplevelse (Molin & Bergh, 2020, s. 515). Bedömningen ska även innefatta svullnad, funktionella begränsningar och muskelstyrka, då smärtan postoperativt kan hindra patienters gångförmåga och vardagliga aktiviteter (Dutta et al., 2024).

Denna bedömning ligger till grund för planeringen, där målet är en snabb funktionsåterhämtning genom effektiv smärtlindring och åtgärder mot komplikationer som svullnad (Dutta et al., 2024). Efter TKA ska val av träningsmetoder finnas, smärtbehandling och åtgärder för att behandla komplikationer som svullnad. Dessa faktorer behövs för att rörligheten ska förbättras och funktionen ska återställas (Dutta et al., 2024). Vid genomförandet av omvårdnaden fokuserar sjuksköterskan på åtgärder som direkt stöttar patientens återhämtningsprocess, där tidig rehabilitering med start 24–48 timmar efter ingreppet är centralt. Detta omfattar träning av rörlighet, muskelstyrka, balans och gångförmåga (Dutta et al., 2024). Sjuksköterskan ansvarar även för att genom utbildning ge patienten verktyg och information för att förstå sin smärta, medan medicinisk smärtbehandling används som ett komplement i syfte att göra smärtnivån hanterbar under mobiliseringen (Dutta et al., 2024).

Som ett sista steg i processen ska en systematisk uppföljning bedöma om planering och genomförandet har gett önskat resultat (Dutta et al., 2024). Det är viktigt att följa förändringar i smärta, rörlighet, muskelstyrka samt patientens förmåga att klara trappgång och gå längre sträckor för att säkerställa förbättrad funktion (Dutta et al., 2024). Omvårdnadsprocessen alla steg är därmed avgörande för att tidigt kunna identifiera problem och anpassa åtgärderna under återhämtningens gång. Genom att konsekvent bedöma, planera, genomföra och följa upp insatser kan patientens funktion och välbefinnande styrkas över tid (Dutta et al., 2024).

Kommunikation och interdisciplinärt samarbete

Interdisciplinärt samarbete och effektiv kommunikation utgör centrala delar i arbetet med att förstå och hantera patienters smärta. Sjuksköterskans interpersonella färdigheter, som empati, samarbetsförmåga, konflikthantering samt tålamod och flexibilitet är avgörande för att stärka det multidisciplinära samarbetet och därigenom förbättra patientupplevelsen (Courteney & Carey, 2008). Inom vårdteamet är effektiv kommunikation mellan olika professioner av stor vikt för att minska postoperativ oro och bidra till en förbättrad smärtupplevelse efter TKA (Yuba et al., 2022).

Genom patientutbildning och information så förbereder sjuksköterskan patienten inför TKA, och ett arbete som ofta utförs inom interprofessionella team där sjuksköterskan utgör den vanligaste yrkesgruppen. Det finns dock en betydande variation i hur upplägg, innehåll och genomförande ser ut mellan olika verksamheter. För sjuksköterskan kan detta innebära en utmaning, då det försvårar skapandet av en tydlig förberedelse där patienten ges realistiska förväntningar på den kommande smärtan och rehabiliteringen (Causey-Upton et al., 2020).

Läkemedelshantering

Läkemedel är av stor vikt efter TKA och då smärtupplevelsen varierar mycket mellan olika patienter utgör hanteringen en central del av omvårdnaden. Genom att kombinera olika typer av smärtbehandlingsmetoder för att uppnå bästa möjliga smärtlindring kan smärtintensiteten och behovet av opioider minskas (Lavande´homme et al., 2022). Basbehandlingen för smärtlindring innefattar paracetamol, lokalsmärtbedövning samt NSAID som ibuprofen eller naproxen. Detta görs i syfte att sänka opioidkonsumtionen och begränsa användningen till enbart vidbehovsmedicin (Lavande´homme

et al., 2022). Hur läkemedel administreras och följs upp påverkar patientens tidiga smärtlindring, som i sin tur kan möjliggör en tidig mobilisering och återhämtning (Li et al., 2024).

Närstående

För att patienter på ett bra sätt ska kunna återhämta sig efter TKA är behovet av närstående stort, då deras stöd påverkar både hur smärtan upplevs och hanteras (Hu et al., 2025). Under den tidiga postoperativa fasen är patienterna ofta i hög grad beroende av stöd för såväl omvårdnad och förflyttning som smärthantering (Hu et al., 2025). Detta engagemang innebär inte enbart en fysisk ansträngning, utan medför även en psykisk belastning som kan påverka de närståendes vila, sömn och känsla av okunskap gällande rehabiliteringen (Hu et al., 2025). Deras roll beskrivs som en transformation där de närstående gradvis övertar ett komplext och "kvasi-professionellt" ansvar för att övervaka den funktionella återhämtningen och förebygga komplikationer i hemmet (Hu et al., 2025).

I samband med att patienten skrivs hem minskar det professionella stödet och ansvaret på de närstående ökar. Osäkerheten kring patientens smärta och de övningar som ska utföras i hemmet kan skapa stress och påverka patientens smärta negativt (Hu et al., 2025). Genom att sjuksköterskan inkluderar närstående i riktade utbildningsprogram kan stressnivån i hemmet minskas betydligt (Samsuddin et al., 2021) Information och stöd från sjuksköterskan är därmed avgörande för att de närstående ska känna sig trygga i sin roll och för att främja en hållbar återhämtning för patienten (Samsuddin et al., 2021). För att möta de närståendes föränderliga behov krävs därför ett fas-specifikt stöd som initieras redan preoperativt, i syfte att skapa realistiska förväntningar och stärka deras förmåga att hantera de olika stadierna i vårdresan (Hu et al., 2025).

Sjuksköterskans utmaningar

Sjuksköterskor inom den kirurgiska vården beskriver att de ofta möter patienter som erfar en betydande smärta efter ledproteskirurgi, trots de olika behandlingsmetoderna som används. De uttrycker en frustration över de barriärer som uppstår i mötet med patienten, såsom språksvårigheter, vilket de upplever gör det svårt att både bedöma smärtan korrekt och ge patienten den nödvändiga vägledningen inför återhämtningen (Kolobe, 2022). I sina beskrivningar lyfter sjuksköterskan även fram utmaningen i att tolka patientens unika upplevelse när den inte tycks stämma överens med deras egna kliniska observationer. Samtidigt betonar de sin viktiga roll som patientens förespråkare, men beskriver att denna roll försvåras av organisatoriska faktorer som bristande rutiner och den ständiga balansgången mellan att uppnå tillräcklig lindring och samtidigt hantera besvärliga biverkningar (Kolobe, 2022).

Bärande begrepp

Hälsa

Inom omvårdnadsvetenskap framställs hälsa som ett filosofiskt och teoretiskt begrepp, vilket innebär att det inte enbart handlar om frånvaron av sjukdom. Hälsa ses snarare som en process, där individen själv aktivt skapar och upplever välbefinnande i sitt dagliga liv (Willman, 2020, s. 42). Detta perspektiv betonar att faktorer såsom sjukdom, skada, lidande och smärta påverkar hälsan, men att även sociala förhållanden som fattigdom, arbetslöshet och social isolering spelar en avgörande roll (Willman, 2020, s. 42). Vidare är det centralt att förstå att individens resurser, upplevelser och förmåga att påverka sin livssituation formar hälsan. Begreppet kan dessutom kopplas till bredare sociala och kulturella faktorer som internationell migration, etnicitet, genus och jämställdhet, vilket bidrar till en djupare förståelse av både ohälsa och hur omvårdnadsinsatser kan utformas (Willman, 2020, s. 42).

Flera teoretiker inom omvårdnaden har bidragit med sina unika tolkningar. Martha Rogers framhåller hälsa som en process där individens värderingar står i centrum, och där hälsa och ohälsa inte ses som motsatser utan som kompletterande delar av samma helhet (Willman, 2020, s. 42–43). På liknande sätt menar Rosemarie Rizzo Parse att hälsa är ett sätt att vara, där ett kontinuerligt energiutbyte mellan individ och omgivning utgör grunden för välbefinnande (Willman 2020, s. 43). Frankl (Willman, 2020, s.43) kopplar hälsa till livets mening och argumenterar att om livet saknar mening förlorar hälsa sin betydelse, en upplevelse han kommit till genom att själv överleva extrema förhållanden. Här blir sökandet efter mening en drivkraft, även i situationer av lidande, och utgör därmed en central aspekt existentiellt. Särskilt vid långvarig smärta utmanas livets välbefinnande och kvaliteter som visar på behovet av hälsofrämjande arbete. Smärta påverkar hälsa på flera plan som fysiskt, psykiskt, socialt och nära hälsa och smärta står varandra. För att främja hälsan i relation till smärtans komplexitet, måste man förstå helhetsperspektivet (Molin & Bergh, 2020, s.511)

Lidande

Lidande är en existentiell erfarenhet som aktualiseras när människan konfronteras med sin sårbarhet, särskilt vid sjukdom och vård. Det väcker frågor om livets mening, identitet och det egna värdet (Wiklund Gustin, 2019, s. 412). Enligt Wiklund Gustin (2019, s. 413) kan lidande beskrivas som en erfarenhet där hela människans livsvärld påverkas, det berör inte enbart kroppen, utan även relationer, framtidstro och livsmod. Lidande kan ta sig uttryck genom känslor av rädsla, skuld, förtvivlan eller maktlöshet. Det kan även yttra sig som tystnad, kroppsliga reaktioner eller ett tillbakadragande från omgivningen (Wiklund Gustin, 2019, s. 414–415). När individen inte ges möjlighet att uttrycka sitt lidande, eller när omgivningen inte är lyhörd, riskerar lidandet att fördjupas (Wiklund Gustin, 2019, s. 423). Att lyssna och bekräfta människans berättelse om sitt lidande betraktas som en omvårdande handling. Möjligheten att formulera sin erfarenhet i ord kan bidra till att återfinna sammanhang och skapa mening i det som gör ont (Wiklund Gustin, 2019, s. 423–424).

Eriksson menar att om en människas lidande inte uppmärksammas riskerar de att få ett fördjupat lidande och leder till vårdlidande. Bekräftelse och ett lyhört bemötande är centralt för att vårda och värna om en persons värdighet (Eriksson, 2018, s. 333–334). Lidandets uttryck påverkas av kulturella och sociala sammanhang. Det innebär att hur människan visar sitt lidande, och hur det bemöts av vårdpersonal, formas av normer och tidigare erfarenheter (Wiklund Gustin, 2019, s. 414–415). En öppen och tolkande hållning är därför nödvändig i mötet med lidande. Kroppen spelar en central roll i hur lidande erfars. I sjukdomssammanhang kan kroppen upplevas som främmande, begränsande eller som ett objekt man inte längre identifierar sig med (Wiklund Gustin, 2019, s. 419). Denna förändrade relation till kroppen kan fördjupa känslan av lidande och rubba upplevelsen av att vara en hel människa. Vid postoperativ smärta kan lidandet förstärkas, särskilt om smärtan inte lindras eller upplevs som obegriplig. Enligt Wiklund Gustin (2019, s. 426) kan smärtan då bli mer än en fysisk sensation, den kan beröra människans hela varande och väcka existentiell oro. När trygghet och tillit hotas påverkas även individens livsmod och möjlighet att uppleva mening (Wiklund Gustin, 2019, s. 428).

Problemformulering

Smärta är en förväntad del av återhämtningsprocessen efter total knäartroplastik, men upplevelsen av smärta är individuell och påverkas av både fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer. Smärta som inte uppmärksammas eller hanteras på ett tillfredsställande sätt kan leda till förlängd vårdtid, ökat lidande och i vissa fall kan det utvecklas till kronisk smärta. Sjuksköterskan har en central roll i att bedöma, dokumentera och följa upp smärta samt att skapa en vårdmiljö där patienten känner sig sedd och förstådd. Trots tillgång till evidensbaserade verktyg för smärtskattning fångas inte patientens subjektiva upplevelse alltid upp i en tillräcklig utsträckning. Detta gap mellan sjuksköterskans bedömning och patientens faktiska upplevelse skapar ett behov av fördjupad förståelse för hur patienter själva beskriver sin smärta efter knäartroplastik, för att därmed kunna erbjuda en mer personcentrerad omvårdnad.

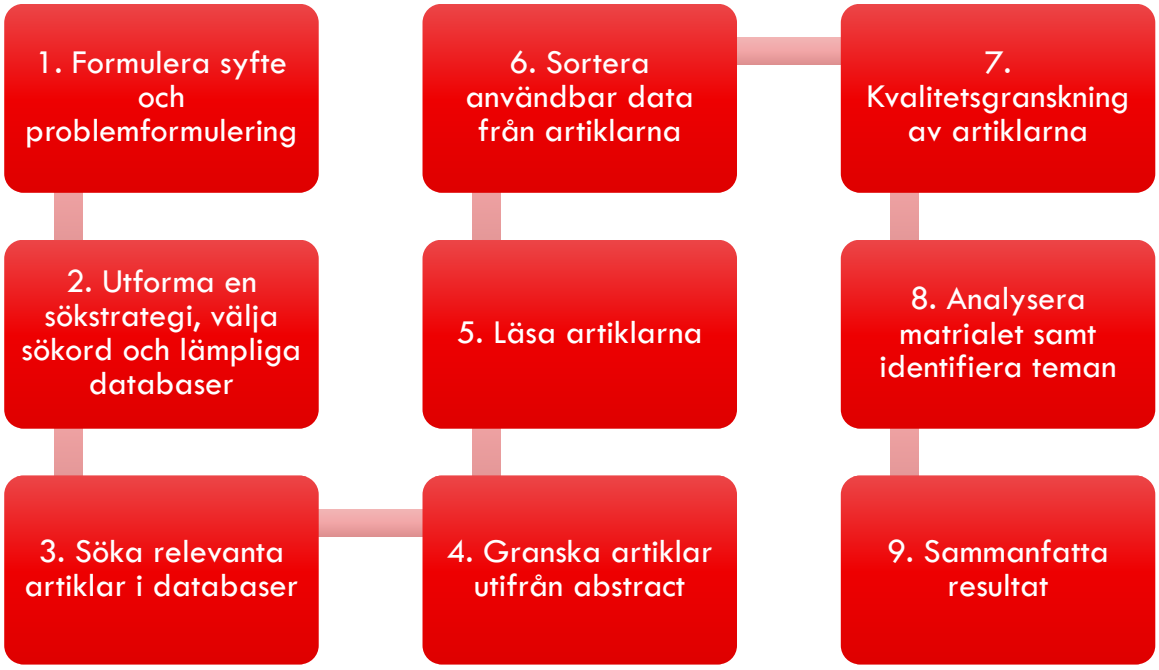
SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av smärta efter total knäartroplastik.

METOD

Design

Denna allmänna litteraturstudie genomfördes med en kvalitativ ansats, vilket innebar att den var flexibel och anpassningsbar efter de mönster som identifieras i den valda forskningen. Enligt Polit och Beck (2021, s. 82–83) används litteraturstudier för att sammanställa befintliga studier, identifiera kunskapsluckor och skapa argument för fortsatt forskning. För att utföra sökningen av artiklar användes Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell där första steget var att formulera ett syfte och en problemformulering.



Figur 1. Niostegsmodellen, översatt fritt av författarna till svenska (Polit & Beck, 2021, s. 85).

En kvalitativ forskningsdesign är holistisk och syftar till att skapa en bred förståelse för ett fenomen, snarare än att fokusera på isolerade variabler (Polit & Beck, 2021, s. 471). Den inkluderar ofta kombinationer av olika datainsamlingsstrategier, där forskaren är aktivt involverad i analysprocessen (Polit & Beck, 2021, s. 83).

Urval

I *steg 2* definierades tydliga inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 88), som framhåller vikten av ett systematiskt tillvägagångssätt för att säkerställa trovärdigheten i litteraturstudier. För att inkluderas i studien skulle artiklarna vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed), publicerade mellan 2015 och 2025, skrivna på engelska och behandla vuxna deltagare (19 år eller äldre). De skulle dessutom ha en kvalitativ studiedesign och fokusera på patienters egna upplevelser av smärta efter knäledskirurgi. Inklusionen avsåg patienter som genomgått total knäartroplastik oavsett kirurgisk metod, vilket inkluderar både konventionell och robotassisterad kirurgi. Artiklar exkluderades om de handlade om andra kirurgiska ingrepp, handlade om preoperativ smärta, använde endast kvantitativa metoder eller förekom som dubbletter i databaserna. Denna struktur säkerställde att endast artiklar som direkt besvarade studiens syfte inkluderades.

Datainsamling

I *steg 2* utformades en sökstrategi genom att identifiera relevanta sökord samt välja lämpliga databaser i enlighet med Polit och Becks (2021) niostegsmodell. Databaserna CINAHL och PubMed valdes då de tillsammans täcker både omvårdnadsvetenskapliga och medicinsk forskning med hög relevans för studiens syfte. Den 21 november 2025 genomfördes systematiska sökningar i båda databaserna (*steg 3*). Sökstrategin baserades på fem centrala sökblock som kombinerades med boolesk logik (AND/OR) (Polit & Beck, 2021, s. 89). Detta för att fånga fenomenet smärta, målgruppen patienter efter knäartroplastik samt deras upplevelser. Sökorden utgjordes av fritextord för att säkerställa en bred träffbild i relation till syftet. För en detaljerad översikt av sökord, kombination och resultat hänvisas till sökmatriserna för CINAHL (se Bilaga 2) och PubMed (se Bilaga 3).

Begränsningar sattes på publikationstid (2015-2025), språk (engelska), peer-review-status samt vuxna deltagare (19+ år). Totalt resulterade sökningarna i 148 träffar (56 i CINAHL och 92 i PubMed). I *steg 4* granskades samtliga titlar, varav 43 abstracts valdes ut för vidare bedömning. Vidare lästes 15 artiklar i fulltext (*steg 5*). Några av de inkluderade artiklarna omfattade även patienter som genomgått höftplastik, i dessa fall extraherades och analyserades endast data som var specifik för total knäartroplastik för att svara mot studiens syfte. Totalt inkluderades tio artiklar som bedömdes ha relevans för studien. I *steg 6* organiserades de inkluderade artiklarna i en artikelmatris (se Bilaga 4). Polit och Beck (2021, s. 96–97) beskriver detta som en viktig del av litteraturöversikten där information om varje studie dokumenteras systematiskt. Matrisen innehöll uppgifter om artiklarnas syfte, metod, urval, datainsamling, analys och resultat, vilket underlättade jämförelser och tematisering i analysen. I *steg 7* genomfördes en kvalitetsgranskning av samtliga tio artiklar enligt granskningsmallen (se Bilaga 1) för studier med kvalitativ metod (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022). Arbetet med granskningen utfördes gemensamt av båda författarna för att säkerställa en samstämmig bedömning. Artiklarna bedömdes utifrån kriterier såsom urvalets lämplighet, datainsamlingsmetod och analysens stringens. Vid granskningen bedömdes åtta artiklar hålla hög kvalitet och två artiklar hålla medelhög kvalitet.

Dataanalys

Analysen av de insamlade artiklarna i **steg 8** genomfördes med stöd av en kvalitativ innehållsanalys enligt Elo & Kyngäs (2008). Metoden valdes då den är särskilt lämplig för att systematiskt tolka textbaserat material med fokus på att belysa människors subjektiva upplevelser, vilket var centralt för att besvara studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 556–557). Metoden möjliggör att stora mängder text kondenseras till färre kategorier relaterade till innehållet, vilket bidrar till en ökad förståelse för det studerade fenomenet (Elo & Kyngäs, 2008). Analysen hade en induktiv och textnära ansats, vilket innebär att kategorier och subkategorier framkom direkt ur materialet utan att på förhand ha en teori. Analysprocessen skedde stegvis och inleddes med en förberedelsefas där samtliga artiklar lästes igenom för att få en helhetsförståelse för materialet. Därefter följdes en organiseringsfas där meningsbärande enheter som svarade på syftet markerades och extraherades. Enheterna kondenserades, vilket innebär att innehållet förkortades samtidigt som kärnan bevaras. Därefter kodades den kondenserade texten till en kort kärnfull mening.

Artiklarna analyserades initialt individuellt och därefter jämfördes tolkningarna gemensamt. Genom diskussion grupperades koderna i subkategorier och kategorier. Vid de tillfällen då författarna hade olika tolkningar diskuterades texten i relation till sitt sammanhang tills en gemensam förståelse och konsensus uppnåddes. Slutligen sammanställdes analysen i **steg 9**, där kategorierna presenterades i resultatdelen för att ge en tydlig och strukturerad beskrivning av fenomenet (se Tabell 1 för exempel på analysprocessen).

Tabell 1. Exempel från analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Kondenserad text	Kod	Subkategori	Kategori
Participants discussed having to give up jobs and make lifestyle changes due to the pain (Strickland et al., 2018).	Smärtan gjorde att deltagare behövde sluta arbeta och ändra sin livsstil.	Smärtan begränsar arbete och livsstil	Begränsningar i vardagen	En tillvaro på smärtans villkor
Some patients even shared how the pain and limitations had such a profound impact that they had moments where they didn't feel life was worth living anymore (Heegaard et al., 2025).	Smärta och begränsningar påverkade livet så starkt att vissa kände att det inte var värt att leva.	Emotionell belastning av smärta	Känslomässiga påfrestningar	En tillvaro på smärtans villkor
their pain improved with exercise, which was a motivating factor for performing additional exercise (Keast et al., 2022).	Smärtan minskade av motion, vilket motiverade till mer träning.	Rörelse lindrar smärta	Framgång i återhämtningen	Återhämtningens balansgång

Etiska aspekter

I denna litteraturstudie följde författarna forskningsetiska principer för att säkerställa respekt för mänskliga rättigheter och god forskningssed. Arbetet utgick från Helsingforsdeklerationens betoning av att forskning som involverar människor ska genomföras med respekt för deltagarnas liv, hälsa, värdighet och autonomi. Deklarationen lyfter att forskningsdeltagares rättigheter alltid ska prioriteras framför vetenskapliga och samhälleliga intressen, Informerat samtycke är en grundläggande förutsättning i detta samt att forskningsupplägget måste granskas av en etisk kommitté (World Medical Association, 2024). I enlighet med Polit och Beck (2021, s. 134–139) prioriterades principer om frivillighet, informerat samtycke och respekt för deltagarnas integritet. Endast vetenskapliga artiklar som har etiskt granskats och godkänts av en forskningsetisk kommitté inkluderades i studien. Författarna säkerställde även att de valda artiklarna har fått deltagarnas samtycke och att konfidentialitet samt rätt att avbryta deltagande respekterades (Polit & Beck, 2021, s. 141–143).

Författarnas förståelse präglades av tidigare erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning inom ortopedisk vård, där mötet med patienter med intensiv smärta väckte intresset för ämnet. Denna förståelse innebar en risk för subjektiva tolkningar baserade på personliga kliniska erfarenhet. För att förhindra att detta påverkade resultatet användes en reflexiv hållning genom hela processen. Detta innebar att artiklarna först lästes och analyserades individuellt, för att sedan diskuteras gemensamt. Genom att stämma av tolkningarna mot varandra och ständigt återkoppla tillartiklarnas ursprungstext säkerställdes att resultatet förankrades i data snarare än i författarnas förutfattade meningar.
I analysprocessen strävade författarna efter att tolka och återge innehållet i artiklarna på ett transparent och rättvist sätt, utan att förvanska eller bortse från data som inte stödjer studiens resultat (Polit & Beck, 2021, s. 147). Vid behov användes översättningsverktyg att för att säkerställa korrekt förståelse av engelskspråkiga artiklar. Sökprocessen samt urvalet av artiklar redovisades tydligt för att möjliggöra extern granskning och säkerställa studiens transparens.

RESULTAT

Syftet med denna allmänna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelser av smärta efter total knäartroplastik. Analysen resulterade i två kategorier och fyra subkategorier. Den första kategorin *Återhämtningens balansgång* omfattade subkategorierna *Hinder i återhämtningen* och *Framgång i återhämtningen*. Den andra kategorin *En tillvaro på smärtans villkor* efter kirurgin inkluderade subkategorierna *Begränsningar i vardagen* samt *Känslomässiga påfrestningar*.

Figur 2. Kategorier och subkategorier

Återhämtningens balansgång

Denna kategori belyser hur återhämtningsprocessen präglades av en balansgång mellan behovet av fysisk aktivitet och hanterandet av en intensiv och ofta oförutsägbar smärta. Det framkom att patienterna upplevde ett behov av uthållighet samt både farmakologiska och anpassade strategier för att överkomma de mentala och fysiska hinder som uppstod under vägen mot återhämtning (Keast et al., 2022; Liu et al., 2023; Mahdi et al., 2020; Moore et al., 2022; Sjøveian & Leegaard, 2017; Skogö Nyvang et al., 2019; Specht et al., 2018; Strickland et al., 2018).

Hinder i återhämtningen

De första veckorna efter operationen beskrevs ofta utifrån en extrem och ihållande smärtproblematik som försvårade återhämtningen. Det framkom att den intensiva och långvariga smärtan ofta upplevdes som överraskande, även för de patienter som tidigare betraktat sig själva som smärttåliga (Moore et al., 2022; Strickland et al., 2018). Smärtupplevelsen beskrevs som komplex, den var lokaliserad till knäleden men upplevdes även i muskler och mjukdelar. Det framkom även upplevelser av neurogen smärta, muskeldarrningar och kramper som påverkade rörelseförmågan negativt (Sjøveian & Leegaard, 2017; Specht et al., 2018). En del av smärtupplevelsen innebar att den tidigare artrossmärtan ersatts av en ny typ av postoperativ smärta, vilket upplevdes som svårt att förhålla sig till (Skogö Nyvang et al., 2019).

Aktivitet som gångträning och specifika knäövningar upplevdes försvåra återhämtningen på grund av smärtintensiteten (Keast et al., 2022; Mahdi et al., 2020). Uppmaningen att vara fysiskt aktiv ledde i vissa fall till negativa konsekvenser, där överansträngning resulterade i ökad svullnad och smärta (Skogö Nyvang et al., 2019). Upplevelser av bakslag uppstod när stelhet och svullnad gjorde övningar svåra att utföra vilket skapade en känsla att återhämtningen avstannat (Moore et al., 2022). Otillräcklig smärtlindring beskrevs som en besvikelse när läkemedel inte gav förväntad effekt (Mahdi et al., 2020; Specht et al., 2018). Vid utskrivning till hemmet upplevdes det som utmanande att på egen hand ansvara för den komplexa smärtbehandlingen utan direkt stöd från vårdpersonal (Specht et al., 2018). Upplevelsen av att smärtlindringen trappades ner för snabbt beskrevs leda till starka smärtspikar och muskeldarrningar som hindrade rörelse (Sjøveian & Leegaard, 2017). Det framkom även en kluvenhet inför läkemedelsanvändningen, trots insikten om att smärtlindring var nödvändig för träning fanns en uttalad rädsla för att utveckla ett beroende (Specht et al., 2018). Smärtan påverkade även sömnen, där svårighet att finna en bekväm sovställning och nattliga svettningar var framträdande upplevelser (Mahdi et al., 2020; Moore et al., 2022; Sjøveian & Leegaard, 2017).

Framgång i återhämtningen

Det framkom att upplevelsen av minskad smärta och stelhet i samband med rörelse fungerade som en stark motiverande faktor. Aktivt deltagande i rehabiliteringsprogram upplevdes som effektivt för att minska stelhet (Keast et al., 2022). En del av framgången i återhämtningen innebar en acceptans av att smärtan behövde uthärdas för att nå goda resultat på sikt (Moore et al., 2022). För en del patienter motsvarade smärtan de förväntningar som fanns innan operationen, och i vissa fall upplevdes den till och med som lindrigare än förväntat (Keast et al., 2022; Strickland et al., 2018).

Både farmakologisk och icke-farmakologisk smärtlindrande upplevdes som viktiga verktyg. Användandet av is var något som beskrevs som en effektiv strategi för att hantera smärta och svullnad (Specht et al., 2018). Opioida och icke-opioida preparat beskrevs vara lindrande mot smärtan men också hjälpsam för träning. Komplementära metoder som växtbaserade preparat upplevdes lindra både smärta och svullnad (Liu et al., 2023). En upplevelse av att ha kontroll över sin egna inställning till återhämtningen beskrevs även som en viktig faktor mot framgång (Keast et al., 2022).

En tillvaro på smärtans villkor

Kategorin beskriver hur smärtan efter TKA får konsekvenser för hela patientens liv och vardag. Inte bara enbart en fysisk begränsning i knäet, utan en vardag som är helt förändrad och där ens självständighet utmanas. Smärtan påverkar det emotionella välbefinnandet och påverkar patienters aktiviteter, relationer och sin syn på framtiden. Samtidigt försöker de hitta strategier och acceptans över sin nya livssituation (Heegaard et al., 2025; Keast et al., 2022; Mahdi et al., 2020; Moore et al., 2022; Shetty & Samuel, 2025; Sjøveian & Leegaard, 2017; Skogö Nyvang et al., 2019; Strickland et al., 2018).

Begränsningar i vardagen

Det framkom att grundläggande aktiviteter, såsom att gå i trappor, stå upp under längre tid eller utföra hushållssysslor och trädgårdsarbete, upplevdes som mycket svåra att genomföra på grund av smärtan (Mahdi et al., 2020; Strickland et al., 2018). Att gå upp för trappor eller att sätta sig på toa utan stödhantag blev nu svåra moment till följd av smärtan (Sjøveian & Leegaard, 2017). Begränsningarna handlade inte enbart om fysisk oförmåga, utan även om en mental barriär där tilliten till den egna kroppen och knäet saknades (Mahdi et al., 2020; Sjøveian & Leegaard, 2017). De fysiska hindren ledde till ett ökat beroende av närstående, där patienter upplevde sig tvingade att be om hjälp med vardagliga sysslor när smärtan som mest intensiv (Heegaard et al., 2025; Sjøveian & Leegaard, 2017). Detta påverkade även det social livet och möjligheten att delta i fritidsaktiviteter, vilket för vissa innebar ett minskat socialt umgänge eller behovet av att avsluta sitt yrkesarbete (Shetty

& Samuel, 2025; Strickland et al., 2018). Det beskrevs som en stor besvikelse över att inte kunna gå rimliga sträckor utan att känna smärta (Mahdi et al., 2020; Skogö Nyvang et al., 2019).

Känslomässiga påfrestningar

Smärtan beskrevs ha en betydande påverkan på det emotionella måendet, där känslor av nedstämdhet, oro och frustration var vanligt förekommande till följd av den långdragna återhämtningen (Mahdi et al., 2020; Moore et al., 2022). Det framkom upplevelser av att känna sig besegrad av smärtan (Moore et al., 2022). I mer extrema fall beskrevs smärtan och de medföljande begränsningarna vara så genomgripande att livet inte längre upplevdes värt att leva (Heegaard et al., 2025).

Smärta i vila och under natten upplevdes som särskilt oroande och obehaglig, då det skapade en känsla av at något var fel i läkningsprocessen (Mahdi et al., 2020). Nya smärtor som uppstod i samband med aktiviteter som förväntades vara genomförbara ledde till upplevelser av hopplöshet och besvikelse (Moore et al., 2022). För att hantera dessa motgångar utvecklades olika strategier. En strategi var att försöka acceptera smärtan och den rådande situationen för att kunna gå vidare (Heegaard et al., 2025). En annan strategi som beskrevs innebar att fokusera på att återfå en känsla av kontroll över smärtan och den egna återhämtningen (Keast et al., 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av smärta efter total knäartroplastik. I denna metoddiskussion diskuteras styrkor och svagheter i metodvalen samt hur studien förhåller sig till Lincoln och Gubas (1985) kriterier för kvalitet i kvalitativ forskning. Dessa är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och verifierbarhet (Lincoln & Guba, 1985, s. 301–327). Trovärdighet handlar om till vilken grad resultatet upplevs sanningsenligt och förankrat i data. Överförbarhet innebär att läsaren ges tillräckligt med information för att kunna bedöma om studiens resultat kan tillämpas i andra typer av sammanhang. Pålitlighet handlar om studiens stabilitet och om processen är tillräckligt beskriven för att uppfattas konsekvent över tid. Verifierbarhet innebär att studien ska vara objektiv och att resultatet ska kunna spåras tillbaka till data i stället för forskarnas egen åsikt (Lincoln & Guba, 1985, s. 301–327).

Genom att reflektera över studiens nio steg (Polit & Beck, 2021, s. 85) kan författarna belysa vad som stärkts respektive riskerat att hota studiens kvalitet utifrån dessa kriterier. Studiens trovärdighet tog sin början i steg 1 och 2 där problemformuleringen och syftet avgränsades. Att välja en kvalitativ ansats för att besvara syftet ses som en metodologisk styrka, då en sådan design syftar till att skapa en bred förståelse för ett fenomen snarare än att fokusera på mätvärden (Polit & Beck, 2021, s. 471).

I steg 3 utformades sökstrategin (Polit & Beck, 2021, s. 85). Här kan användandet av endast två databaser ses som en svaghet som riskerat att hota pålitligheten, då relevanta artiklar kan ha missats (Lincoln & Guba, 1985, s. 316–318). Sökblocket "Qualitative OR Interview" inkluderades, detta för att avgränsa till studier av kvalitativ karaktär och bidrog till att begränsa den väldigt stora mängden kvantitativa träffar. Samtidigt innebär användningen av detta block en risk för att relevanta studier missades, särskilt sådana som inte explicit använder dessa termer i titel eller abstract. Detta utgör en begränsning som kan påverka trovärdigheten (Polit & Beck, 2021, s. 569).

För att säkerställa ett tillräckligt underlag inkluderades artiklar med blandad metod (mixed method). Att inkludera dessa artiklar krävde en medveten hantering i analysen, där endast den kvalitativa datan extraherades, vilket ställde höga krav på pålitligheten så att syftet behölls (Lincoln & Guba, 1985, s. 316–318). En reflektion som gjordes under processen var det faktum att vissa inkluderade artiklar, såsom Moore et al. (2022) och Specht et al. (2018), primärt syftade till att utvärdera specifika vårdmodeller som STAR och fast-track. Då dessa studier trots sitt huvudsyfte gav djupa beskrivningar av patienternas subjektiva smärtupplevelser bedömdes de vara av hög relevans för studiens syfte. Samtidigt kan detta ha påverkat resultatet negativt genom att riskera begränsa dess överförbarhet, då smärtupplevelserna beskrivits inom specifika ramar (Lincoln & Guba, 1985 s. 316). Det utgör även ett potentiellt hot mot verifierbarheten då datan insamlats i syfte att utvärdera en specifik insats (Lincoln & Guba, 1985, s. 318–320).

Samtidigast stärktes pålitligheten i steg 4 och 5 genom att båda författarna deltog i urvalsprocessen, vilket minskade risken för att personlig subjektivitet styrde urvalet (Polit & Beck, 2021, s. 573). I steg 6 organiserades artiklarna i en artikelmatris (Polit & Beck, 2021, s. 96–97). Detta är centralt för studiens verifierbarhet då det skapar en transparent dokumentation av materialet (Lincoln & Guba, 1985 s. 318–320). I steg 7 kvalitetsgranskades artiklarna, vilket säkerställde att resultatet baserades på tillförlitlig forskning. Att endast inkludera artiklar med medelhög till hög kvalitet säkerställde att resultatet baserades på tillförlitlig forskning. En lärdom författarna drog av den vetenskapliga processen var dock att en initial individuell kvalitetsgranskning, innan den gemensamma diskussionen, hade kunnat stärka verifierbarheten ytterligare genom att förhindra att författarna påverkade

varandras bedömningar för tidigt (Polit & Beck, 2021, s. 575). Att två artiklar bedömdes hålla medelhög kvalitet berodde på specifika metodologiska begränsningar. Hos Mahdi et al. (2020) identifierades en risk för bias då förstaförfattaren var ortopedkirurg vid samma klinik. Specht et al. (2018) sänktes på grund av ett litet bekvämlighetsurval på åtta patienter.

I steg 8 genomfördes dataanalysen enligt Elo & Kyngäs (2008). Här stärktes verifierbarheten avsevärt genom att författarna först arbetade individuellt med kodningen för att sedan nå konsensus genom diskussion. Detta förfaringssätt minimerade risken för att forskarens egna åsikter färgar resultatet (Lincoln & Guba, 1985, s. 318–320). Slutligen sammanställdes resultatet i steg 9, vilket leder till frågan om studiens överförbarhet. Då de inkluderade studierna främst kommer från höginkomstländer är det viktigt att vara medveten om att resultateten främst är överförbara till liknande vårdkontexter. Den transparenta beskrivningen av studiens alla steg ger dock läsaren goda förutsättningar att bedöma i vilken utsträckning resultaten kan tillämpas i andra sammanhang, vilket är kärnan i överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985 s. 316). Genom denna arbetsprocess har författarna vunnit en djupare förståelse för hur systematik och reflexivitet bidrar till att höja studiens vetenskapliga kvalitet.

Studiens val av design, en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats, bedömdes vara lämpligt då syftet var att beskriva patienters subjektiva upplevelser av smärta efter total knäartroplastik. En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats möjliggör för en djupare förståelse för patientens livsvärld Polit & Beck, 2021, s. 82–83). En litteraturstudie blir samtidigt begränsad av att inte kunna fånga helt nya upplevelser. Även om en egen intervjustudie hade kunnat ge mer, specifika data, säkerställde den valda metoden en etiskt försvarbar och systematisk genomgång av befintlig kunskap (Polit & Beck, 2021. 134–139).

Resultatdiskussion

Ett centralt fynd i studien är den paradox där rörelse, som är en nödvändig väg mot återhämtning, hämmas av den smärta som rörelse skapar. Denna konflikt blir påtaglig då det kirurgiska traumat aktiverar flera smärtmekanismer samtidigt. Vävnadsskador vid ingreppet utlöser nociceptiv smärta, medan den postoperativa svullnaden leder till inflammatorisk där sänkta smärttrösklar skapar hyperalgesi i området (Grosu et al., 2014). Omfattningen av problematiken bekräftas av att 58 % av patienterna uppger moderat till svår smärta dag 11, och 45 % dag 3 (Grosu et al., 2014). Dessutom kan smärtan ändra karaktär till neuropatisk smärta med sensationer som domningar, stickningar och en brännande känsla. Forskning visar att när smärtan upplevs som farlig ökar rädslan för rörelse, vilket ofta leder till kinesiofobi (Filardo et al., 2017). Många patienter avstår från träning på grund av smärtupplevelserna som det orsakar (Artz et al., 2015). Här har sjuksköterskan en avgörande roll i att utbilda patienten om skillnaden mellan förväntad och farlig smärta för att motverka kinesiofobi. Genom att validera upplevelsen och informera om att smärta vid träning är normalt kan sjuksköterskan ge patienten redskap att våga belasta knäet och undvika en ond cirkel av stelhet.

Resultatet visar vidare ett betydande glapp mellan förväntan och verklighet, där smärtan upplevs som mer intensiv och svårhanterlig än vad patienten varit förberedd på. Denna upplevelse av att verkligheten inte var som man förväntade sig skapade känslor av besvikelse, oro och hopplöshet. Forskning visar på att strukturerad preoperativ information är avgörande för att minska oro och lindra smärtupplevelsen (Wang et al., 2024). Från ett hälsoperspektiv är individens förmåga att påverka sin livssituation central för hälsa (Willman, 2020, s. 42). Här har sjuksköterskan ett ansvar att föra en ärlig och realistisk dialog om den smärtsamma vägen till återhämtning. Genom att arbeta utifrån omvårdnadsprocessens alla steg kan sjuksköterskan utbilda patienten om smärtans normala förlopp och genom tidig uppföljning identifiera problem som uppstår efter utskrivning.

Studien belyser även hur smärtan begränsar patientens självständighet i vardagen, där aktiviteter som hushållssysslor och sömn störs av smärtintensiteten. Den postoperativa smärtan och svullnaden orsakar en betydande muskelstyrkenedsättning som direkt påverkar gångförmågan (Dutta et al., 2024). När smärtan tvingar fram ett passivt liv hotas hälsan, då hälsan ses som en process individen själv skapar i sitt dagliga liv (Willman, 2020, s. 42). Det finns ett tydligt samband mellan nattlig smärta, sämre sömnkvalitet och förlängd återhämtning (Koken & Guclu, 2019). Sjuksköterskan behöver här uppmärksamma patienter som brottas med skuldkänslor gentemot sina närstående (Johnson et al., 2016). Att även inkludera och stötta de närstående som ofta drabbas av fysisk trötthet och psykisk stress i rollen som vårdgivare, är centralt för att främja en hållbar återhämtning (Sontag-Milobsky et al., 2025).

Slutligen framkommer det att smärtan har djupa existentiella och emotionella konsekvenser där patienter beskriver att de känner sig ”besegrade”. Långvarig smärta och oförmåga att hantera den är starkt kopplat till depression och sänkt livskvalitet (Wylde et al., 2018). Patienterna beskrev upplevelser av att tilliten till den egna förmågan och sitt eget knä inte var att lita på längre. Detta kan tolkas som att kroppen känns främmande. Detta bekräftas av Donegan et al. (2022), som visar hur smärtan kan förändra kroppsuppfattningen och skada tilliten till sin egna förmåga. Vid lidande kan kroppen plötsligt upplevas som ett objekt snarare än en del av sig själv. Denna upplevelse skapar en passivitet som hotar den egna identiteten (Wiklund Gustin, 2019, s. 419). Enligt Wiklund Gustin (2019, s. 412–413) är lidande en erfarenhet som berör hela människans existens och som riktar fokuset till djupare frågor om livets mening. Om sjuksköterskan enbart förlitar sig på endimensionella smärtskattningsskalor riskerar man att missa smärtans emotionella dimensioner (Van Boekel et al., 2017). En central omvårdnadsbehandling är därför att sjuksköterskan vågar möta och bekräfta patienten i sitt lidande. Genom att se människan bakom siffrorna värnas patientens värdighet, vilket förhindrar att lidandet fördjupas till ett vårdlidande (Eriksson, 2018, s. 333–334).

SLUTSATSER

Studiens resultat visar att smärta efter total knäartroplastik är ett komplext problem som inte bara handlar om den fysiska sensationen. Patienterna upplever ett dilemma, där den rörelse som behövs för att återhämta sig också är det som orsaker den största smärtan och lidandet. Denna upplevelse, och gapet mellan förväntan och verklighet skapar känslor av utsatthet, förlorad självständighet och existentiell oro. Som sjuksköterska krävs det att man inte enbart fokuserar på att behandla smärta med läkemedel, utan att man bekräftar och stöttar patienten i deras upplevelse i att hantera rädslan för rörelse. Sjuksköterskan kan även bidra till en ökad känsla av kontroll och begriplighet för patienten genom att informera patienterna vad de kan förvänta sig för att minska glappet mellan förväntan och verklighet.

För att främja vårdutveckling krävs organisatoriska strategier såsom standardiserade vårdprogram med obligatoriska preoperativ utbildning för att minimera glappet mellan förväntan och verklighet. Vårdorganisationen bör även möjliggöra sjuksköterskeledda uppföljningar efter utskrivning samt skapa system för att identifiera och stödja närstående. Total knäartroplastik är ett vanligt förekommande ingrepp med 19 050 utförda operationer i Sverige år 2024. Resultatet har därför hög samhällsrelevans, en god omvårdnad kan förebygga lidande, minska risken för komplikationer och underlätta en snabbare återgång till ett aktivt liv. Framtida forskning bör undersöka hur preoperativ information och utbildning kan individanpassas för att ge patienter mer realistiska förväntningar på smärtan. Det finns även behov av att undersöka hur anhöriga kan inkluderas och stöttas i vårdprocessen. Då ansvaret för vården i hemmet ökar är det avgörande att hitta strategier som avlastar både patienten och de närstående för att främja en hållbar återhämtning.

REFERENSER

* = Artiklar i resultatet.

Artz, N., Elvers, K. T., Lowe, C. M., Sackley, C., Jepson, P. & Beswick, A. D. (2015). Effectiveness of physiotherapy exercise following total knee replacement: systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *16*, 15. https://doi.org/10.1186/s12891-015-0469-6

Causey-Upton, R., Howell, D. M., Kitzman, P. H., Custer, M. G., & Dressler, E. V. (2020). Preoperative Education for Total Knee Replacement: A National Survey of Orthopaedic Nurses. *Orthopedic nursing*, *39*(1), 23–34. https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000623

Cedraschi, C., Delézay, S., Marty, M., Berenbaum, F., Bouhassira, D., Henrotin, Y., Laroche, F., & Perrot, S. (2013). "Let's talk about OA pain": a qualitative analysis of the perceptions of people suffering from OA. Towards the development of a specific pain OA-Related questionnaire, the Osteoarthritis Symptom Inventory Scale (OASIS). *PloS one*, *8*(11), e79988. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079988

Courtenay, M., & Carey, N. (2008). The impact and effectiveness of nurse-led care in the management of acute and chronic pain: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*, *17*(15), 2001–2013. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02361.x

Crisman, E., Appenzeller-Herzog, C., Tabakovic, S., Nickel, C. H., & Minotti, B. (2024). Multidimensional versus unidimensional pain scales for the assessment of analgesic requirement in the emergency department: a systematic review. *Internal and emergency medicine*, *19*(5), 1463–1471. https://doi.org/10.1007/s11739-024-03608-5

Donegan, T., Ryan, B. E., Sanchez-Vives, M. V., & Świdrak, J. (2022). Altered bodily perceptions in chronic neuropathic pain conditions and implications for treatment using immersive virtual reality. *Frontiers in human neuroscience*, *16*, 1024910. https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.1024910

Dutta, S., Ambade, R., Wankhade, D., & Agrawal, P. (2024). Rehabilitation Techniques Before and After Total Knee Arthroplasty for a Better Quality of Life. *Cureus*, *16*(2), e54877. https://doi.org/10.7759/cureus.54877

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62: 107-115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskap om vårdandet, om det tidlösa i tiden*. Liber.

Filardo, G., Merli, G., Roffi, A., Marcacci, T., Berti Ceroni, F., Raboni, D., Bortolotti, B., Kon, E., & Marcacci, M. (2017). Kinesiophobia and depression affect total knee arthroplasty outcome in a multivariate analysis of psychological and physical factors on 200 patients. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, *25*(11), 3417–3423. https://doi.org/10.1007/s00167-016-4201-3

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 45–76). Studentlitteratur.

Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, *133*(4), 581–624.

https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581

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

Grosu, I., Lavand'homme, P., & Thienpont, E. (2014). Pain after knee arthroplasty: an unresolved issue. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, *22*(8), 1744–1758. https://doi.org/10.1007/s00167-013-2750-2

*Heegaard, J., Damhus, C. S., Odgaard, A., Petersen, M. M., & Ryborg Jønsson, A. B. (2025). Examining the thoughts and experiences of repeatedly revised knee arthroplasty patients-a qualitative study. *BMC musculoskeletal disorders*, *26*(1), 838. https://doi.org/10.1186/s12891-025-09111-y

Hermodsson, J., Saari, T., Shareghi, B., Mohaddes, M., Nilsdotter, A., & Kärrholm, J. (2025). Effect of patient specific instruments compared with conventional instruments in total knee arthroplasty: a randomized controlled trial. *Acta orthopaedica*, *96*, 875–884. https://doi.org/10.2340/17453674.2025.44924

Hu, J., Dong, G., Liu, D., & Wang, D. (2025). A longitudinal qualitative study on the care needs journey map of primary caregivers of patients undergoing total knee arthroplasty. *Frontiers in rehabilitation sciences*, *6*, 1623623. https://doi.org/10.3389/fresc.2025.1623623

International Council of Nurses (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk översättning, 2022). International Council of Nurses. Hämtad 3 april 2025 från *https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf*

Johnson, E. C., Horwood, J., & Gooberman-Hill, R. (2014). Patients' journeys through total joint replacement: patterns of medication use. *Musculoskeletal care*, *12*(2), 92–102. https://doi.org/10.1002/msc.1062

Johnson, E. C., Horwood, J., & Gooberman-Hill, R. (2016). Trajectories of need: understanding patients' use of support during the journey through knee replacement. *Disability and rehabilitation*, *38*(26), 2550–2563. https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1138549

Karos, K., Williams, A. C. C., Meulders, A., & Vlaeyen, J. W. S. (2018). Pain as a threat to the social self: a motivational account. *Pain*, *159*(9), 1690–1695. *https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001257*

*Keast, M., Hutchinson, A. F., Khaw, D., & McDonall, J. (2022). Impact of Pain on Postoperative Recovery and Participation in Care Following Knee Arthroplasty Surgery: A Qualitative Descriptive Study. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *23*(4), 541–547. *https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.11.011*

Kehlet, H., Jensen, T. S., & Woolf, C. J. (2006). Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet (London, England)*, 367(9522), 1618–1625. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68700-X

Koken, M., & Guclu, B. (2019). The effects of total knee arthroplasty on sleep quality. *Malaysian*

Orthopaedic Journal, *13*(2), 11. http://doi.org/10.5704/MOJ.1907.002

Kolobe, L. E. (2022). Surgical Nurses' Thoughts on the Postoperative Pain Management of Patients After Total Hip or Knee Replacement Surgery. *American Journal of Nursing, 11*(5), 147-157. DOI 10.11648/j.ajns.20221105.15

Lavand'homme, P. M., Kehlet, H., Rawal, N., Joshi, G. P., & PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA) (2022). Pain management after total knee arthroplasty: PROcedure SPEcific Postoperative Pain ManagemenT recommendations. *European journal of anaesthesiology*, *39*(9), 743–757. https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001691

Li, J., Guan, T., Zhai, Y., & Zhang, Y. (2024). Risk factors of chronic postoperative pain after total knee arthroplasty: a systematic review. *Journal of orthopaedic surgery and research*, *19*(1), 320. https://doi.org/10.1186/s13018-024-04778-w

Liang, I., Youssef, P., Haynes, A., Lin, C. C., Harris, I., Horsley, M., & Jones, C. M. P. (2025). Expectations about pain management after discharge from total hip and knee replacement surgery: a qualitative study with patients and prescribers. *Frontiers in pain research (Lausanne, Switzerland)*, *6*, 1647020. https://doi.org/10.3389/fpain.2025.1647020

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage

*Liu, S., Almansour, H. A., Pham, L., Genel, F., Harris, I. A., Patanwala, A. E., Adie, S., Stevens, J., Hassett, G., Luckie, K., Penm, J., & Naylor, J. (2023). Patients' experiences of subacute pain management following total hip or knee arthroplasty: A qualitative study. *Musculoskeletal care*, *21*(4), 1612–1621. https://doi.org/10.1002/msc.1837

*Mahdi, A., Svantesson, M., Wretenberg, P., & Hälleberg-Nyman, M. (2020). Patients' experiences of discontentment one year after total knee arthroplasty- a qualitative study. *BMC musculoskeletal disorders*, *21*(1), 29. https://doi.org/10.1186/s12891-020-3041-y

Margonari, H. A., Goel, S. K., & Chelly, J. E. (2025). Case Report: Use of a Patient-Driven, Opioid-Free Surgical Pathway for Left Total Knee Arthroplasty in a Patient Refusing Opioids. *A&A practice*, *19*(5), e01974. *https://doi.org/10.1213/XAA.0000000000001974*

Molin, B & Bergh, I. (2020). Smärta. I Edberg, A-K. & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 503–528). Studentlitteratur

*Moore, A., Wylde, V., Bruce, J., Howells, N., Bertram, W., Eccleston, C., & Gooberman-Hill, R. (2022). Experiences of recovery and a new care pathway for people with pain after total knee replacement: qualitative research embedded in the STAR trial. *BMC musculoskeletal disorders*, *23*(1), 451. https://doi.org/10.1186/s12891-022-05423-5

Nogalo, C., Meena, A., Abermann, E., & Fink, C. (2022). Complications and downsides of the robotic total knee arthroplasty: a systematic review. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, *31*(3), 736–750. https://doi.org/10.1007/s00167-022-07031-1

Nova, C. V., Zakrzewska, J. M., Ni Riordain, R., & Baker, S. R. (2022). "They Could Have Cut My Head Off and I Wouldn't Have Cared"-A Qualitative Study of Patient Experiences and the Impact of Trigeminal Neuralgia. *Journal of oral & facial pain and headache*, *36*(3-4), 189–205.

https://doi.org/10.11607/ofph.3110

Nugent, S. M., Lovejoy, T. I., Shull, S., Dobscha, S. K., & Morasco, B. J. (2021). Associations of Pain Numeric Rating Scale Scores Collected during Usual Care with Research Administered Patient Reported Pain Outcomes. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, *22*(10), 2235–2241. https://doi.org/10.1093/pm/pnab110

Orenstein, L. A. V., Salame, N., Siira, M. R., Urbanski, M., Flowers, N. I., Echuri, H., Garg, A., McKenzie-Brown, A. M., Curseen, K. A., Patzer, R. E., Kavalieratos, D., & Chen, S. C. (2023). Pain experiences among those living with hidradenitis suppurativa: a qualitative study. *The British journal of dermatology*, *188*(1), 41–51. https://doi.org/10.1093/bjd/ljac018

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice.* (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, *161*(9), 1976–1982. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939

Samsuddin, M. F., Karim, J., & Salim, A. A. (2021). The Outcomes of Health Education Programme on Stress Level Among the Caregivers of Post Total Knee Replacement Surgery. *Frontiers in psychiatry*, 12, 571027. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.571027

Schug, S. A., Lavand'homme, P., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., Treede, R. D., & IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*, 160(1), 45–52. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001413

*Shetty, S., & Samuel, A. J. (2025). Phenomenological exploration of experiences, satisfaction and quality of life after 1-month total knee arthroplasty rehabilitation: "pain decreased; discomfort disappeared". *Scientific reports*, *15*(1), 34097. https://doi.org/10.1038/s41598-025-18999-4

*Skogö Nyvang, J., Hedström, M., Iversen, M. D., & Andreassen Gleissman, S. (2019). Striving for a silent knee: a qualitative study of patients' experiences with knee replacement surgery and their perceptions of fulfilled expectations. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *14*(1), 1620551. https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1620551

*Specht, K., Agerskov, H., Kjaersgaard-Andersen, P., Jester, R., & Pedersen, B. D. (2018). Patients' experiences during the first 12 weeks after discharge in fast-track hip and knee arthroplasty - a qualitative study. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, *31*, 13–19. https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.08.002

Sontag-Milobsky, I., Selph, T. J., Madhan, A., Pagadala, M., Adelani, M. A., Edelstein, A. I., Schwarzkopf, R., & Suleiman, L. I. (2025). Caring for the Caregiver: Caregiver Preparation and Stress Following Total Joint Arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*, S0883-5403(25)01507-4. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.11.053

*Sjøveian, A. K. H., & Leegaard, M. (2017). Hip and knee arthroplasty - patient's experiences of pain

and rehabilitation after discharge from hospital. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, *27*, 28–35. https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2017.07.001

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Hämtad 15 november 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Strickland, L. H., Kelly, L., Hamilton, T. W., Murray, D. W., Pandit, H. G., & Jenkinson, C. (2018). Early recovery following lower limb arthroplasty: Qualitative interviews with patients undergoing elective hip and knee replacement surgery. Initial phase in the development of a patient-reported outcome measure. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), 2598–2608. https://doi.org/10.1111/jocn.14086

Svenska ledprotesregistret (2025). Årsrapport 2025. Hämtad 16 december 2025 från https://slr.registercentrum.se/

van Boekel, R. L. M., Vissers, K. C. P., van der Sande, R., Bronkhorst, E., Lerou, J. G. C., & Steegers, M. A. H. (2017). Moving beyond pain scores: Multidimensional pain assessment is essential for adequate pain management after surgery. *PloS one*, *12*(5), e0177345. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177345

Victor, J., & Vermue, H. (2021). Custom TKA: what to expect and where do we stand today? *Archives of orthopaedic and trauma surgery*, *141*(12), 2195–2203. https://doi.org/10.1007/s00402-021-04038-0

Wang, F., Zhang, J., Guan, Y., & Xie, J. (2024). The effect of preoperative education on postoperative pain and function after orthopedic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, *128*, 108406. https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108406

Wiklund Gustin, L. (2019). Människans sårbarhet och livsmod – lidande och existens. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 411–440). Studentlitteratur

Willman, A. (2020). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 31–48). Studentlitteratur

Wylde, V., Beswick, A., Bruce, J., Blom, A., Howells, N., & Gooberman-Hill, R. (2018). Chronic pain after total knee arthroplasty. *EFORT Open Reviews*, 3(8), 461-470. https://doi.org/10.1302/2058-5241.3.180004

Yıldızeli Topçu, S., & Makal Orğan, E. (2023). Psychological well-being in postoperative pain: A correlational study. *Health Academy Kastamonu*, 8(1), 68–79. https://doi.org/10.25279/sak.992299

Yuba, T., Yamamoto, S., Uematsu, H., & Yoshida, T. (2025). Impact of a multidisciplinary pain management team on acute and chronic pain management after total knee arthroplasty. *Journal of anesthesia*, *39*(6), 869–877. https://doi.org/10.1007/s00540-025-03529-3

Zhang, L., Hao, L. J., Hou, X. L., Wu, Y. L., Jing, L. S., & Sun, R. N. (2021). Preoperative Anxiety and Postoperative Pain in Patients With Laparoscopic Hysterectomy. *Frontiers in Psychology*, *12*, 727250. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727250

BILAGOR

Bilaga 1. Granskningsmall SBU (2022)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

Bilaga II. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 21/11–2025 S1	Pain	Inga	390,482	0	0	0	0	.
CINAHL 21/11–2025 S2	("knee replacement" OR "knee arthroplasty" OR "total knee arthroplasty")	Inga	21,743	0	0	0	0	.
CINAHL 21/11–2025 S3	(experience OR perspective OR perception)	Inga	816,263	0	0	0	0	.
CINAHL 21/11–2025 S4	Patient*	Inga	2,698,086	0	0	0	0	.
CINAHL 21/11–2025 S5	(Qualitative OR Interview)	Inga	510,217	0	0	0	0	.
CINAHL 21/11–2025 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Tillgängligt abstract - Publicerade mellan 2015-2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed - Vuxna: 19+ år	56	56	22*	10**	7***	#1 #2 #3 #4 #5 #6 #7

* 34 artiklar exkluderades då det framgår i titeln att artikeln antingen inte handlar om patienters upplevelser av smärta eller att den inte är kvantitativ metod.
** 12 artiklar exkluderades för de var av kvantitativ metod eller att studien fokuserade på preoperativ smärta.
*** 3 artiklar exkluderades då det var fokus på endast rehabilitering istället för smärta.

Bilaga III. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 21/11-2025 S1	Pain	Inga	1,165,791	0	0	0	0	.
PubMed 21/11-2025 S2	("knee replacement" OR "knee arthroplasty" OR "total knee arthroplasty")	Inga	50,090	0	0	0	0	.
PubMed 21/11-2025 S3	(experience OR perspective OR perception)	Inga	2,423,533	0	0	0	0	.
PubMed 21/11-2025 S4	Patient*	Inga	9,679,680	0	0	0	0	.
PubMed 21/11-2025 S5	(Qualitative OR Interview)	Inga	698,038	0	0	0	0	.
PubMed 21/11-2025 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Tillgängligt abstract - Publicerade mellan 2015-2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed - Vuxna: 19+ år	92	92	21*	5**	3***	#8 #9 #10

* 71 artiklar exkluderades då det framgår i titeln att artikeln antingen inte handlar om patienters upplevelser av smärta eller att den inte är av kvalitativ studiedesign.
** 16 artiklar exkluderades då de var antingen dubbletter eller att det framkom det att artikeln inte var av kvalitativ studiedesign.
*** 2 artikel exkluderades då de fokuserade om antingen preoperativ smärta eller upplevelser av rehabilitering istället för smärta.

Bilaga IIII. Artikelmatris

Författare, land och år	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitet**
Heegaard, J., Damhus, C.S., Odgaard, A., Petersen, M.M., Jönsson, A.B.R. Danmark, 2025. **#1**	Examining the Thoughts and Experience of Repeatedly Revised Knee Arthroplasty Patients´.	Att utforska patienter med fler knäoperationer upplever sin situation och återhämtning. .	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 12 patienter med 2 eller fler knärevisioner som fortfarande hade problem med smärta. Datainsamling: individuella semistrukturerade intervjuer vid ortopedklinik. Analys: Fenomenologisk inspirerad tematisk analys.	Tre teman, strävan efter ett normalt liv, längtan efter ett aktiv liv, hoppet om förbättring driver beslut i att genomgå fler operationer.	Hög
Keast, M., Hutchinson, A. F., Khaw, D., McDonall, J. Australien, 2022. **#2**	Impact of Pain on postoperative Recovery and participation in Care following Knee Arthroplasty Surgery.	Undersöka hur smärtan påverkar, återhämtningen och patienters delaktighet efter att ha fått knäprotes.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie. Urval: 120 patienter som genomgått TKA. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys och kvantitativ innehållsanalys.	Två teman framkom, postoperativ smärtupplevelse, Begränsat deltagande i smärtbehandling, patienter.	Hög

Liu, S., A.Almansouri, H., Pham, L., Genek, F., A.Harris, I., Patanwala, A.E., Adie, S., Stevens, J., Hassett, G., Luckie, K., Penm, J., Naylor, J. Australien, 2023. **#3**	Patients´ Experiences of Subacute Pain Management Following Total Hip or Knee Arthroplasty.	Identifiera upplevelser, hinder och hur de möjliggör smärthantering.	Design: Kvalitativ induktiv studie. Urval: 30 patienter som genomgått höft- eller knäartroplastik från två sjukhus. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Induktiv tematisk analys.	Fyra teman framkom, fysiskt utgångsläge innan operation, attityder och kunskap, socio etno kulturella faktorer och stöd från vårdsystemet.	Hög
Mahdi, A., Svantesson, M., Wretenberg, P., Hälleberg-Nyman, M. Sverige, 2020. **#4**	Patients' experiences of discontentment one year after total knee arthroplasty – a qualitative study.	Att beskriva patienters erfarenheter av missnöje ett år efter total knäprotesoperation utan dokumenterade komplikationer.	Design: Kvalitativ induktiv studie. Urval: 44 patienter efter TKA. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Tre kategorier identifierades. Olösta och nya problem, begränsad självständighet och bristande relationellt stöd.	Medelhög

Moore, A., Wylde,V., Bruce,J., Howells, N., Bertram, W., Eccleston, C., Goobverman-Hill,R. Storbritannien, 2022. **#5**	Experiences of recovery and a new care pathway for people with pain after total knee replacement: qualitative research embedded in the STAR trial.	Utforska återhämtningen samt acceptans av STAR-vårdmodellen.	Design: Kvalitativ studie. Urval: 27 patienter med kvarstående smärta 3 månader efter TKR. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer 15 månader post-op. Analys: Induktiv tematisk analys.	Tre teman framkom, oförberedd på smärtans omfattning, psykologisk påverkan under återhämtningen, STAR modellen skapar trygghet.	Hög
Shetty, S., Samuel, A.J. Indien, 2025. **#6**	Phenomenological Exploration of Experiences, Satisfaction and Quality of Life After 1- Month TKA Rehabilitation.	Att utforska upplevelsen efter total knäprotesoperation. Om livskvalitet en månad efter TKA operation och rehabilitering.	Design: Fenomenologisk kvalitativ studie. Urval: 7 patienter, över 45 år, samt 1 månad efter operation. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys med fokus på sanningsenlighet.	Fyra teman framkom, smärta och återhämtningsprocessen, funktionella förmågor och förväntningar, Tillfredställelse med rehabiliteringen och fysioterapi, psykologiska och emotionella aspekter.	Hög

Skogö Nyvang, J., Hedström, M., Iversen, M.D., Gleissman, S.A. Sverige/ USA, 2019. **#7**	Striving for silent Knee: A Qualitative Study of Patients´ experience with Knee Replacement Surgery and their Perceptions of fulfilled expectation.	Att beskriva patienters upplevelser och om deras förväntningar uppfyllts ett år efter knäprotesoperation.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie. Urval: 12 patienter som genomgått knäprotesoperation. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Induktiv tematisk analys.	Tre teman framkom, strävan efter ett tyst knä, en krokig väg till återhämtning och framtidens närvaro.	Hög
Sjøveian, A.K.H., & Leegaard, M. Norge, 2017. **#8**	Hip and knee arthroplasty – patients´ experiences of pain and rehabilitation after discharge from hospital.	Att beskriva patienters upplevelser av smärta och hur de hanterade rehabiliteringsprocessen under de första sex veckorna efter utskrivning.	Design: Kvalitativ deskriptiv design. Urval: 12 patienter som genomgått knä- och höftplastik. 6 med TKA och 6 med THA. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Tre teman identifierades. Smärta vid rörelse och vila, behov av hjälp i vardagen och bristande kontinuitet i smärtbehandlingen.	Hög

Specht, K., Agerskov, H., Kjaersgaard-Andersen, P., Jester, R., Pedersen, B.D. Danmark, 2018. **#9**	Patients' experiences during the first 12 weeks after discharge in fast-track hip and knee arthroplasty – a qualitative study.	Att utforska patienter upplevelser under de första 12 veckorna efter utskrivning efter fast-track höft- och knäplastik.	Design: Kvalitativ studie med fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Urval: 8 patienter som genomgått knä- och höftplastik. 4 med TKA och 4 med THA. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Ricoeurs tre-stegs-analys: naiv läsning, strukturell analys och kritisk tolkning/diskussion.	Tre teman identifierades. Att hantera övergången mellan sjukhus och hem, smärta och egenhantering av medicinering, utmaningar i rehabiliteringen.	Hög
Strickland, L. H., Kelly, L., Hamilton, T. W., Murray, D. W., Pandit, H. G., & Jenkinson, C. England, 2018. **#10**	Early recovery following lower limb arthroplasty: Qualitative interviews with patients´ undergoing elective hip and knee replacement surgery. Initial phase in the development of a patient-reported outcome measure.	Att undersöka patienters upplevelser och återhämtning efter de genomgått höft eller knäartroplastik.	Design: Kvalitativ studie. Urval: 30 patienter som genomgått THA, TKA eller UKA. Datainsamling: Öppna semistrukturerade intervjuer. Analys: Narrativ tematisk analys.	Sju teman framkom: Förbättrad funktion och rörlighet, smärta pre och postoperativt, upplevelsen av vården, stöd från andra, delaktighet, beteende och hanterbarhet, trötthet och sömn.	Hög

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se