



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-05-19

I möte med den långvariga smärtan - ett komplext tillstånd.

En litteraturstudie

To face chronic pain - a complex condition.

A literature review

Författare:	Elin – Maria Ekenman Rahel Hadodo Andersson
Handledare:	Cecilia Häckter Ståhl, Adjunkt
Examinerande lärare:	Miguel Diaz, PhD, Lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Långvarig smärta är ett globalt folkhälsoproblem som påverkar ungefär 20% av den vuxna befolkningen i världen och hälsoproblemet ökar. För en tredjedel av dem bedöms smärtan leda till en stor påverkan på livet. Långvarig smärta är ett komplext tillstånd vilket kännetecknas av en förändrad nociception, där smärta kan uppstå utan tydliga tecken på vävnadsskada eller andra tecken på att sjukdom finns. Genom att beskriva hur sjuksköterskor erfar att möta vuxna patienter med långvarig smärta kan förståelsen öka och förbättringsområden identifieras.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta vuxna patienter med långvarig smärta.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på Polit & Becks niostegsmodell (2020). Datainsamling utfördes via databaserna PubMed och CINAHL. Tematisk analys utvecklat av Braun & Clarke (2022) användes för analys av data.

Resultat: Tre huvudteman och tre subteman identifierades. **Frånvaro av objektiva fynd** som beskriver sjuksköterskornas osäkerhet vid smärtbedömning när tydliga tecken inte finns samt vikten av klinisk erfarenhet. **Organisatoriska utmaningar** indikerar på brister i tid, riktlinjer och resurser samt fortbildning som påverkar smärtbedömning och behandling. **Den betydelsefulla relationen** betonar vikten av bekräftelse och tilltro till patientberättelsen och personcentrerad vård.

Slutsats: För att på ett adekvat sätt möta patienter med långvarig smärta behöver sjuksköterskor mer klinisk erfarenhet, kompetensutveckling samt stöd från dess organisation. Bristen på objektiva fynd och organisatoriska resurser är en stor utmaning för sjuksköterskorna i att möta patienter. Genom en betydelsefull relation kan sjuksköterskan stärka patienternas förståelse och öka delaktighet. Tillståndets komplexitet med dess mångfacetterade problematik belyser vikten av klinisk praxis, organisatoriska förutsättningar och en vårdande relation.

Nyckelord: Sjuksköterskor, erfarenhet, kronisk smärta, nociplastic smärta, kvalitativ studie.

ABSTRACT

Background: Chronic pain is a global public health problem that affects approximately 20% of the adult population in the world and the health problem is increasing. For a third of them, the pain is estimated to have a major impact on their lives. Chronic pain is a complex condition that is characterized as an altered nociception, where pain can occur without clear signs of tissue damage or other signs of disease. By describing how nurses experience meeting and caring for adult patients with chronic pain, understanding can be increased, and areas of improvement can be identified.

Purpose: The aim of the study was to describe nurses' experience in meeting adult patients with chronic pain.

Method: A literature review based on the nine step model designed by Polit & Beck (2021). Searches made in PubMed and CINAHL. Thematic analysis by Braun & Clarke (2022) was used to analyze the data.

Results: Three themes and three subthemes were identified: **The absence of objective findings** describing nurses' uncertainty in pain assessment when clear signs are not present and the importance of clinical experience. **Organizational challenges** indicate shortcomings in time, guidelines and resources, as well as continuing education that affect pain assessment and treatment. **The meaningful relationship** emphasizes the importance of confirmation and trust in the story of the patient and person-centered care.

Conclusion: In order to adequately meet patients with chronic pain, nurses need more clinical experience, skills development, and support from the organization. The lack of objective findings and organizational resources is a major challenge for nurses in meeting patients. Through a meaningful relationship, the nurse can strengthen the patients' understanding and increase participation. The complexity of the condition with its multifaceted problems highlights the importance of clinical practice, organizational conditions, and a caring relationship.

Keywords: Nurses, experience, persistent pain, nociplastic pain, qualitative research.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Långvarig smärta - en global hälsoutmaning.....	1
Definition av olika smärttillstånd.....	1
Långvarig smärta och samsjuklighet.....	2
Sjuksköterskans omvårdnads- och behandlingsansvar.....	2
BÄRANDE BEGREPP	3
Hälsa.....	3
Den vårdande relationen.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	8
Dataanalys.....	9
Etiska aspekter.....	12
RESULTAT	13
Tema 1 Frånvaro av objektiva fynd	13
1.1 Osäkerhet vid smärtbedömning.....	13
1.2 Betydelsen av kunskap och klinisk erfarenhet.....	14
Tema 2 Organisatoriska utmaningar	15
2.1 Tid, resurser och riktlinjer.....	15
2.2 Bristande fortbildning och kompetensutveckling.....	16
Tema 3 Den betydelsefulla relationen	17
3.1 Bekräftelse och tilltro till patientberättelsen.....	17
3.2 Personcentrerad vård.....	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	20
SLUTSATS	26
Klinisk tillämpbarhet.....	26
REFERENSER	27
BILAGOR	
BILAGA 1. Artikelmatris	1
BILAGA 2. Sökmatrix PubMed	6
BILAGA 3. Sökmatrix CINAHL	7

INTRODUKTION

I vår framtida yrkesprofession som sjuksköterskor kommer vi ständigt att möta personer med olika former av smärta. Under tidigare Verksamhetsförlagda (VFU) perioder har vi som sjuksköterskestudenter mött patienter med varierande smärtupplevelser och smärtproblematik. En del patienter hade tydliga tecken på skador och därtill tillhörande smärta. Andra patienter som vi mött kunde dock uppvisa diffusa eller otydliga tecken på skada men med en ihärdig långvarig smärta. I olika vårdkontexter som vårdavdelningar, primärvård och olika boenden har vi stött på personer med smärta som de levt med under en längre tid. Då både vårdkontext och de individuella symtomen varierande växte vår nyfikenhet och intresse för den form av smärta som patienter hade levt med länge. Vidare varierade kunskapen bland olika sjuksköterskor vi mött, vilket medförde en önskan om ökad kunskap kring ämnesområdet. Ambitionen var att öka vår förståelse för hur de olika smärtformerna kommer till uttryck med fördjupning av den långvariga smärtan bland vuxna patienter.

BAKGRUND

Långvarig smärta - en global hälsoutmaning

Långvarig smärta är ett stort folkhälsoproblem både i Sverige och globalt, vilket i sin tur orsakar stor sjukdomsmässig och ekonomisk börda Global burden of Disease Collaborative Network [GDB], (2020). 20% av den vuxna befolkningen globalt lever med långvarig smärta, och för en tredjedel av dem bedöms smärtan leda till påtaglig negativ inverkan gällande livskvaliteten (Bäckryd, 2025). Däribland individens arbetsförmåga och möjlighet till social delaktighet. Patientgruppen har återkommande kontakter med hälso- och sjukvården och förekommer inom flera vårdkontexter. Vilket bidrar till att långvarig smärta utgör en återkommande och komplex vårdutmaning (Bäckryd, 2025; Zhu et al., 2024) Trots detta ökar antalet personer som lever med långvarig smärta globalt (Zhu et al., 2024). Eftersom långvarig smärta bidrar till nedsatt livskvalitet och funktionsförmåga är den av betydande relevans när det kommer till hälsofrämjande insatser (Raja et al., 2020; Zhu et al., 2024).

Långvarig smärta är ett komplext och svårdefinierat tillstånd, vilket delvis kan förklaras genom variationer i symtombild samt behovet av långvarig uppföljning inom olika delar av vårdsystemet. Krav gällande samordning mellan flertalet vårdnivåer och professioner bidrar ytterligare till komplexiteten inom vården av denna patientgrupp (Rothman & Peterson, 2024).

Definition av olika smärttillstånd

Smärta definieras enligt IASP - the International Association for the study of Pain (2020) som "En obehaglig sensorisk och emotionell subjektiv upplevelse, som är förenad med, eller liknar upplevelsen av faktisk eller potentiell vävnadsskada". De tre huvudsakliga smärttillstånd vilka oftast förknippas med smärta är nociceptiv, neuropatisk och nociplastisk (Karlsten, 2019, s. 42; Raja et al., 2020).

Nociceptiv smärta uppstår till följd av en faktisk skada eller hot om potentiell skada på annan vävnad än nervvävnad. Den kan även benämnas akut smärta. Den neuropatiska smärtan, vilket benämns nervsmärta, uppstår till följd av trauma och eller sjukdom i nervsystemet. Dessa tillstånd har gemensamt att de går att härleda samt identifiera (Bäckryd 2025).

Nociplastisk smärta kan utvecklas om smärtan är kvarstående efter tre månader. Smärtan kan härledas till en störd smärtmodulering vilket uppstår till följd av förändrad nociception. Nociplastisk smärta

benämns vanligtvis långvarig ospecifik smärta. Smärttillståndet klassas idag som ett eget sjukdomstillstånd och kännetecknas av en komplex symtombild, där smärtan inte alltid kan förklaras av tydliga medicinska fynd (Treede et al., 2015; Shi & Wu, 2023). Det bidrar till en problematik kring både diagnostik och behandling av tillståndet (Bäckryd, 2025; Shi & Wu, 2023). Denna komplexitet i bedömning av långvarig smärta, kräver ett helhetsperspektiv där flera faktorer i patientens liv beaktas för att ställa adekvat diagnos av tillståndet.

Långvarig smärta och samsjuklighet

Långvarig smärta förekommer ofta i kombination med andra sjukdomstillstånd, däribland psykisk ohälsa, stress och sömnstörningar. Dessa tillstånd har även visat sig vara associerade med ökad risk för utveckling av central sensibilisering, vilket i sin tur kan förstärka smärtupplevelsen. Även tidigare traumatiska erfarenheter såsom posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan påverka både smärtans uttryck och patientens copingstrategier (Zhang et al., 2025). Tillståndet kan påverka både smärtupplevelsen och behandlingsutfall (Bäckryd 2025; Zhang et al., 2025). Långvarig smärta återfinns tillsammans med flera andra sjukdomstillstånd, vilket benämns samsjuklighet. Denna samsjuklighet bidrar till ökad komplexitet gällande diagnostiseringen och möjligheten till adekvat vård.

Till följd av smärtans komplexitet, gällande diagnostik samt samsjuklighet uttryckte patienter med långvarig smärta, att de upplevde brister gällande stöd och förståelse i besök med hälso- och sjukvården (Koskinen et al., 2016; Samulowitz et al., 2018; Lehti et al., 2017). Komplexiteten i diagnostik leder till att tillståndet kan gå obemärkt. Andra samsjukliga diagnoser blir prioriterade och den långvariga smärtan blir sekundär. Till följd att patientgruppen upplever att de ej blir trodda på och bekräftade i sitt smärttillstånd. Detta kan påverka både hur patienten söker vård samt följsamhet till behandlingsåtgärder (Bäckaryd, 2025). Dock påpekar Säll Hansson et al. (2016) att det finns ett glapp mellan vårdpersonalens kunskap om smärtbehandling och patientens förväntningar på smärtvården.

Patienter med långvarig smärta är i behov av insatser och resurser från flera delar av hälso- och sjukvården. Vilket ställer krav på uppföljning, samordning och kontinuitet genom hela vårdkedjan. Denna patientgrupp återfinns i flera olika vårdkontexter, vilket kan leda till bristande kontinuitet. Detta belyser tyngden av resurser, gällande att skapa en sammanhållen vårdprocess (Rothman & Peterson, 2024).

Sjuksköterskans omvårdnad- och behandlingsansvar

Vid långvarig smärta har sjuksköterskan en central roll i bedömning, planering samt uppföljning av vårdinsatser. En smärtanalys genomförs för att identifiera bakomliggande orsaker till smärtan, vilka varierar över tid hos samma patient. Det innebär att behandlingsinsatserna kontinuerligt är i behov av anpassning, vilket belyser komplexiteten ytterligare kring diagnosen och behandlingen vid långvarig smärta (Rothman & Peterson, 2024).

I smärtanalysen inkluderas kartläggning av smärtans intensitet, karaktär och påverkan i vardagen. Strukturerade smärtbedömningar används med hjälp av smärtskattningsinstrument som Numeric Rating Scale (NRS) och Visuell Analog Skala (VAS). Dessa smärtskalor möjliggör en systematisk kartläggning av smärtans karaktär, utbredning och påverkan över tid (Thong et al., 2018). Genom att kartlägga smärtans påverkan kan sjuksköterskan skapa förutsättningar till mer individanpassade omvårdnadsåtgärder (Mills et al., 2016). Det innebär att sjuksköterskan fokuserar på mer än smärtintensitet, då även patientens livssituation (Mills et al., 2016).

Patientutbildning är en del av omvårdnaden. Med ökad förståelse för smärtfysiologin kan det minska oro samt öka acceptans, vilket förbättrar delaktigheten i samarbetet med vården. Sjuksköterskans roll är att skapa tillit i vårdrelationen där fokus blir att stödja patientens egenvårdsförmåga och långsiktiga hantering av den långvariga smärtan. Tillståndet är idag inte reversibelt (Bäckryd, 2025; Mills et al., 2016).

Multimodal behandling utgör en central del i behandlingen vid långvarig smärta och innebär en samordnad, aktiverande rehabilitering med både farmakologiska samt icke-farmakologiska insatser. Behandlingen utgår ifrån den biopsykosociala modellen. Arbetet utgörs av tvärprofessionella samverkande insatser. I behandlingsteamet ingår det minst tre yrkesgrupper från hälso- och sjukvården. (Rothman & Peterson, 2024; Mills et al., 2016).

Rollen i att koordinera vårdinsatser mellan olika professioner och vårdnivåer ligger hos sjuksköterskan. För att maximera effekten av åtgärderna, krävs det att smärtbedömning och rehabilitering utgår från patientens behov, resurser och målsättning (Rothman & Peterson, 2024). Sjuksköterskan stöttar patienten till vilka förväntningar som är rimliga i relation till behandlingsåtgärderna (Mills et al., 2016; Moseley & Butler, 2015).

BÄRANDE BEGREPP

De vårdvetenskapliga begrepp som används i denna studie är Hälsa och Den vårdande relationen som beskrivs nedan.

Hälsa

Hälsa som ett konsensusbegrepp är ett mångdimensionellt begrepp inom vårdvetenskapen med ett humanistiskt och holistiskt perspektiv (Wärnå-Furu, 2022, s. 128). Den ser till hela människan och personen förbi sjukdom och patient. Begreppet har en dimension av både objektivitet och subjektivitet vilket uttrycks i sundhet, friskhet och välbefinnande. Vidare är hälsa mångfacetterat och det finns olika föreställningar om vad hälsa är och vad den innefattar. Hälsa är inte ett statiskt tillstånd, det kan förändras och variera under livets gång och är mer än enbart frånvaro av sjukdom. En persons hälsa påverkas i hög grad av olika bakgrundsfaktorer som bör beaktas då de ger mer en helhetsbild av individens behov, resurser och motståndskraft. Faktorer som kan påverka en persons hälsa är: sociala, ekonomiska, kulturella, religiösa samt kön och i vissa fall ålder (Murdaugh, 2021, s. 28). "Hälsa kan definieras oberoende av sjukdom, medan sjukdom förutsätter hälsa som kontext" (Murdaugh, 2021, s. 27, citat.).

Sjuksköterskan kan hjälpa patienter att få en djupare och större förståelse för sin hälsa genom till exempel hälsofrämjande arbete. Med personens förståelse och insikt i sin hälsa kan den med stöd, göra förändringar (Wärnå-Furu, 2022, s. 127). För att få en förbättring på hälsan kan det räcka med att få en positiv förbättring på en av dimensionerna, det vill säga ett område. Samtidigt läggs inte hela förändringsansvaret enbart på personen eftersom det är faktorer som etnicitet, religion, samhällsvärderingar och kultur som påverkar hälsan (Murdaugh, 2021, s. 28). Hälsa finns inom varje individ och påverkas av de val vi gör i vardagen som till exempel om vi väljer att arbeta, röka, dricka alkohol, träna, äta hälsosam mat med mera. Många av de val vi gör dagligen kan forma och påverka vår hälsa. Även de val som undviks påverkar (Wärnå-Furu, 2022, s. 127).

Den vårdande relationen

Den professionella vårdande relationen är en grund i mötet mellan patient och sjuksköterska för att uppnå omvårdnadsmålen (Berg och Lapp, 2022, s. 377). Sjuksköterskans ansvar i relationen är att främja hälsa och förebygga ohälsa samt mildra lidande genom en dynamik av drivkraft, frustration och ömsesidig förståelse för individen som söker vård. Sjuksköterskan har en förpliktelse att hantera balansgången mellan dessa faktorer för att stärka vårdrelationen och uppnå omvårdnadsmålen. Med respekt och ansvarsfullhet ska den vårdande relationen beakta patientens värdighet, sårbarhet och främja välbefinnande (Berg och Lapp, 2022, s. 377). För att mötet mellan vårdare och patient ska utvecklas till en vårdande relation vill sjuksköterskan genom förståelse dela patientens lidande genom att patienten delar med sig av sin berättelse. Enligt Berg och Lapp (2022, s. 378) har den vårdande relationen fyra dimensioner av betydelse: relation som förhållande, relation som förpliktelse, relation som berättelse och relation som beröring.

Den vårdande relationen kan ses som en process genom ett förhållande av förpliktelser och förväntningar, där innehållet i patientens berättelse berör och ger sjuksköterskan en förståelse. Det är individens behov av vård och stöd som är i fokus i relationen och den förs fram genom tid och sammanhang (Berg och Lapp, 2022, s. 378).

Sjuksköterskan ansvarar för att skapa en trygg, säker och öppen miljö för att engagera och öka patientens delaktighet. Vidare bör sjuksköterskan vara ödmjuk då förhållandet dem emellan inte är jämlikt, då patienten är sårbar, söker vård och har behov (Berg och Lapp, 2022, s. 378). För att upprätthålla en vårdande relation med individens självbestämmande och integritet bör sjuksköterskan ha aktuell kunskap och kompetens om omvårdnadsåtgärder och behandlingsmetoder inom sitt område. Sjuksköterskans reflektioner över sitt förhållningssätt och handlingar, även i svåra möten leder till mognad och visdom med en bärande relation (Berg och Lapp, 2022, s. 381).

De bärande begreppen i relation till studiens syfte är centrala för att förstå, tolka och beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta patienter med långvarig smärta. En sjuksköterskas förståelse för en sjukdom eller ett tillstånd är mer än tekniska och kliniska åtgärder. Det är ett kontinuerligt samspel med olika faktorer för att främja hälsa och etablera samt upprätthålla en vårdande relation.

PROBLEMFORMULERING

Långvarig smärta är en hälsoutmaning, både nationellt och globalt. Patienter som lever med långvarig smärta är en grupp som ökar och med ökad prevalens får det en betydande konsekvens för individ och samhälle samt hälso- och sjukvården. Smärttillståndet som är långvarig kan leda till funktionsnedsättningar och ohälsa. Studier visar att långvarig smärta är svårdiagnostiserad, komplex och att patienter kan utveckla samsjuklighet.

Förståelse för sjuksköterskors erfarenhet av långvarig smärta är av betydelse utifrån olika aspekter. Dels för patienter som möter sjuksköterskor inom vården, dels för andra yrkesgrupper som sjuksköterskor samarbetar med och för sjuksköterskor i arbetet med att erbjuda en mer individuell och personcentrerad vård trots tillståndets komplexitet. Genom att belysa ämnet långvarig smärta utifrån sjuksköterskors erfarenhet i möte med vuxna patienter är ambitionen att öka förståelse och kunskap för en förbättringsutveckling inom vården. Sjuksköterskan har en central roll i mötet och i vården med patienter som lever med långvarig smärta, både genom smärtbedömning, patientundervisning och

samordning i multimodalt behandlingsteam. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter kan ökad kunskap medföra förståelse för ett mångfacetterat hälsoproblem och leda till förbättringsarbete.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta vuxna patienter med långvarig smärta.

METOD

Design

Detta arbete är en allmän litteraturstudie med en kvalitativ induktiv ansats (Forsberg och Wenström, 2016, s. 25). Allmän litteraturstudie används för att forskaren gör en egen analys och bedömning av det som studeras. Designen innebär att identifiera, lokalisera och läsa evidensbaserad forskning. Syftet är att läsa, analysera och sammanfatta datamaterial som leder till egna antagande och resulterar i nya forskningsfrågor (Polit & Beck 2020, s. 83). Forskningsprocessen inleds med en litteraturgenomgång i syfte att antingen beskriva ett kunskapsläge eller ge en bakgrund till forskningsområdet. Processen innebär att studier väljs ut, beskrivs, bedöms samt kritiskt granskas för att sedan analyseras och sammanställas (Forsberg och Wenström, 2016, s. 25). Studien följer Polit & Becks niostegsmodell (2020, s. 82) (figur 1). Steg ett är att identifiera syfte och problemformulering som presenterats ovan.



Figur 1. Niostegsmodellen enligt Polit & Beck, 2020, s. 85. Fritt översatt av författarna.

Urval

Steg två enligt niostegsmodellen (figur 1) är sökstrategier och upprättande av urvalskriterier (Polit & Beck, 2020, s. 82). Vilka urval som görs och vilka databaser som används är avgörande för studiens resultat. Urvalskriterierna behöver vara väl avgränsade och relevanta för studiens syfte (Forsberg och Wenström 2016, s. 175). De databaser som användes är PubMed och CINAHL som tillhandahåller artiklar som belyser sjuksköterskans arbete och omvårdnad (Polit & Beck, 2020, s. 91–93).

I inklusionskriterierna valdes artiklar som är publicerade mellan åren 2015 – 2025, ett tidsspänn på 10 år för att få aktuell forskning och tillräckligt med artiklar (Polit & Beck, 2020, s. 82). Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, peer reviewed och vara primärkällor. Som syftet framgår är det sjuksköterskans erfarenhet av att möta vuxna patienter vilka ska undersökas och beskrivas. Erfarenheter av annan målgrupp är inte av intresse samt om mötet inte inbegriper vuxna patienter över 18 år.

Studier som belyser akut smärta eller andra smärttillstånd än långvarig smärta har exkluderats. Sjuksköterskans erfarenheter av möten med patienter som inte är vuxna, över 18 år har exkluderats. Därutöver har studier som inte hållit hög kvalitet enligt kvalitetsgranskningen eller var peer reviewed, exkluderats.

Tabell 1. Inklusion- och exklusionskriterier.

INKLUSION	EXKLUSION
<ul style="list-style-type: none">• Sjuksköterskors erfarenheter av vuxna patienter• Långvarig smärta• Publicerade mellan 2015-2025• Skrivna på engelska• Peer reviewed• Kvalitativa studier• Primärkällor	<ul style="list-style-type: none">• Patienters eller annan vårdpersonals erfarenheter• Andra smärttillstånd än långvarig smärta• Ej peer reviewed• Artiklar med låg kvalitet vid kvalitetsgranskning• Ej inom pediatrik

Datainsamling

Fortsättning på steg två enligt niostegsmodellen (figur 1) var datainsamling med beskrivning av sökstrategier, databaser och nyckelord. Inledningsvis utfördes testsökningar för att bekanta sig med databaserna PubMed och CINAHL samt finna lämpliga nyckelord och sökord som speglar syftet. Sökningen gjordes på engelska och samtliga nyckelord, sökord och synonymer var på engelska. Ett antal sökningar gjordes innan slutgiltiga sökmatriser skapades (bilaga 2 och 3) (Polit & Beck, 2020, 85). Sökmatrisen skapas för att dokumentera sökprocessen där nyckelord, sökord, inklusioner och exklusioner framgår.

I steg tre gjordes systematiska sökningar i databaserna PubMed och CINAHL som tillhandahåller vårdvetenskaplig forskning (Forsberg & Wengström, 2016, s.64). För att bredda sökningen användes dessa två databaser som kompletterar varandra. PubMed omfattar forskning kring medicin, omvårdnad och odontologi och innehållet är främst vetenskapliga artiklar. CINAHL omfattar omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi men med en specialisering kring forskning inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016, s. 64). I samtliga databaser användes inklusionskriterierna samt filtrering vid sökningen enligt följande: publicerade mellan åren 2015–2025, tillgängliga i full text, primärkällor, skrivna på engelska, kvalitativa studier och erfarenheter av att möta vuxna patienter över 18 år.

PubMed har Medical Subject Headings (MeSH termer) som ämnesord och det är också möjligt att söka via fritext (Polit & Beck, 2020, s. 90–93). I testsökningarna användes MESH termer med ämnesorden "nurses experience" OR "nurses perspective" AND "chronic pain" OR "nociplastic pain" men sökträffarna blev för många trots filtrering. När fritext användes blev sökträffarna mer precisa. I fritext användes nyckelorden "nurses experience" OR "nurses perspective" AND "chronic pain" OR "nociplastic pain". För att specificera sökningen för att bättre matcha syftet användes nyckelord och sökord. Sökord var "experience" OR "perspective" OR "perception" AND "chronic pain" OR "nociplastic pain" OR "persistent pain" AND "qualitative research". Därefter gjordes sökningen mer specifik då sökorden AND används som är en boolesk operatör enligt Polit & Beck (2020, s. 85). PubMed har ett filter för åldersgrupp som är 19+ - 64 samt 65 +. De artiklar som söktes via PubMed har dem åldersgrupperna. En specifik gallring av artiklar gjordes därefter (bilaga 2). För att garantera att artiklarna från PubMed är peer reviewed har de sökts via Ulrichsweb. Ulrichsweb är en databas, en källa att söka detaljerad information om en artikel är vetenskaplig eller inte (Ulrichsweb u. å).

CINAHL är den andra databasen som användes vid sökprocessen. Den använder Clinical Subject Headings som ämnesord (Polit & Beck, 2020, s. 90). Samma procedur som i PubMed användes även i CINAHL med testsökningar. Även här användes samma nyckel- och sökord för att få likvärdiga träffar. Nyckelorden "nurses experience" OR "nurses perspective" AND "chronic pain" OR "nociplastic pain" användes som gav för bred sökning. Därefter användes nyckelord i fritext som gav en mer precis sökning. De nyckelord som användes var "nurses experience" OR "nurses perspective" OR "nurses perception" AND "chronic pain" OR "nociplastic pain" OR "persistent pain". För att specificera sökningen för att bättre matcha syftet användes nyckelord och sökord. Sökorden var "experience" OR "perspective" OR "perception" AND "chronic pain" OR "nociplastic pain" OR "persistent pain" AND "qualitative research". Därefter gjordes sökningen mer specifik då sökorden och/AND används som är en boolesk operatör enligt Polit & Beck (2020, s. 85). En specifik gallring av artiklar gjordes därefter (bilaga 3).

En systematisk gallring av artiklarna gjordes vilka inleds med att rubrikerna läses. Därefter granskas abstrakt, som är steg fyra. I steg fem, lästes utvalda artiklar i sin helhet. De mest relevanta artiklarna kopplade till syftet sparades för vidare granskning och analys (Polit & Beck, 2020, s. 85). Efter genomläsning av artiklarna valdes ett antal bort. Några höll inte kvalitén eftersom det inte gick att urskilja sjuksköterskans erfarenhet från andra vårdpersonals. Ett antal andra artiklar exkluderades eftersom de berörde enbart smärta och inte långvarig smärta. De som exkluderades ansågs vara bristfälliga för studien eftersom de inte besvarade syftet eller hade en metodik som inte gick i linje med syftet. En artikel hittades via en annan studies referenslista och efter noggrann granskning där samtliga inklusionskriterier ingick inkluderades artikeln. En artikelmatris utvecklades (bilaga 1). Sammanlagt blev det 11 artiklar i artikelmatrisen. En av de valda artiklarna beskriver både patienter och sjuksköterskans erfarenhet. Det gick tydligt att urskilja sjuksköterskans erfarenhet ur artikel och det är enbart deras perspektiv som inkluderats i studien.

I steg sex valdes relevanta delar ut i de artiklar som ligger till grund för denna studie (Polit & Beck 2020, s. 82). Detta beskrivs i dataanalysen nedan.

Kvalitetsgranskning

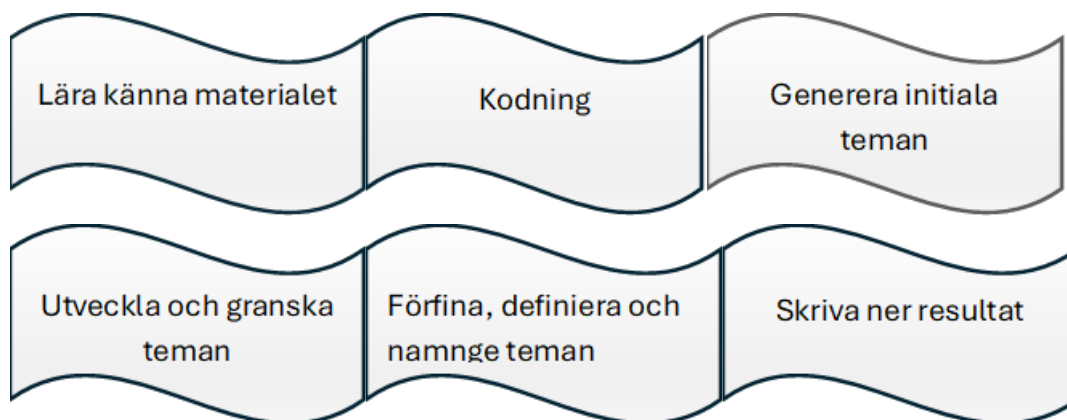
Steg sju innebar att kritiskt granska och bearbeta artiklarna. I studien kvalitetsgranskades artiklarna med hjälp av SBU:s mall, Bedömning av studier med kvalitativ metod, (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). Mallen bygger på fem huvudkategorier: metod – teoretisk underbyggnad av studien, deltagare, datainsamling, analys och forskarens roll där etiska aspekter belyses.

I samtliga artiklar har urval av deltagare granskats noggrant. Aspekter som tillvägagångssätt, urvalsprocess, informerat samtycke samt avidentifiering har beaktats specifikt. Även datainsamlingsdelen har granskats utifrån om den är i linje med kvalitativa arbeten och syftet. Därefter har analysmetoden och presentation av datamaterialet granskats. Detta för att säkerställa att sjuksköterskans erfarenheter på ett tydligt sätt går att urskilja.

Forskarens roll är viktig att undersöka för att ta reda på om det finns etiska diskussioner, förförståelse eller bias samt ekonomiska aspekter som kan påverka studien och dess utfall. Forskarens beskrivning av och diskussion kring dessa faktorer visar på en medvetenhet samtidigt som det är en beskrivning av uppfyllda krav för en vetenskaplig artikel (SBU, 2022).

Dataanalys

Steg åtta i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2020, s. 82), innebar att analysera, kategorisera och bilda teman av insamlat datamaterial. Som analysmetod har tematisk analys använts (Braun & Clarke, 2022). Tematisk analys (figur 2) ger möjlighet att upptäcka gemensamma mönster och återkommande teman i datamaterialet. Valet av tematisk analys inom kvalitativ forskning möjliggör förståelse för deltagares erfarenheter, perspektiv och berättelser. Processen innebär kategorisering och kodning av datamaterialet för att identifiera återkommande teman, mönster och begrepp. Tematisk analys används för att förstå underliggande mönster och teman i materialet samtidigt som den möjliggör en djupare förståelse för deltagares berättelser, erfarenheter och perspektiv. Den syftar till en djupare förståelse för grupper och individers olika perspektiv och erfarenheter. Processen är enligt Braun & Clarke (2022, s. 35–37) inte linjär utan möjliggör att processen går fram och tillbaka. Modellen ger en systematik i att identifiera och sammanfatta relevant material som besvarar syftet.



Figur 2. Tematisk analys, sex stegsmodellen enligt Braun och Clarke (2022, s. 35–36) Fritt översatt.

Lära känna materialet

Dataanalysen inleddes med steg ett, enligt tematisk analys lära känna materialet (figur 2), genomläsning av samtliga artiklar för att bli bekant med datamaterialet. Läsning av artiklarna gjordes ett flertal gånger och detta steg genomfördes individuellt, var och en för sig själv. Under denna process färgmarkerades stycken, meningar och återkommande ord som föreföll intressanta som besvarar syftet. Läsning och färgmarkeringen genomfördes med syftet ständigt närvarande. Konsekvent identifierades och markerades sjuksköterskans erfarenhet och kommentarer skrevs bredvid färgmarkeringen. Referat från datamaterialet presenteras på deras originalspråk, engelska för att inte ytterligare tolkningar ska göras (Braun & Clarke, 2022, s. 35).

Samtliga efterföljande steg och moment i analysen genomfördes tillsammans och med enighet. Därefter lästes färgmarkeringar och kommentarer tillsammans, jämfördes och diskuterades. Syftet var att skapa en helhetsbild av materialet och där identifiera återkommande mönster från resultatdelen relaterade till syftet. Tillsammans valdes dataextrakt (tabell 2) från artiklarna, tankar samt möjliga tolkningsspår diskuterades (Braun & Clarke, 2022, s. 35).

Kodning

Steg 2 innebär kodning av det framtagna dataextraktet med färgmarkeringar och kommentarer. Kodningen skedde systematisk samtidigt som processen gick fram och tillbaka. Fokus låg på innehåll i resultaten som beskrev sjuksköterskors erfarenheter, upplevelser, känslor och perspektiv. Flera gemensamma nämnare vilket svarade på syftet upptäcktes och utvecklades, färgmarkerade stycken slogs ihop och omarbetades till mindre koder. Flera textavsnitt slogs ihop som sedan gick under samma kod. Processen var långdragen eftersom en noggrannhet eftersträvades och utrymme för långa och djupa diskussioner möjliggjordes. Även synonymer kring flera ord diskuterades och om de kunde gå under samma kod istället för att stå som en egen (Braun & Clarke, 2022. s. 35).

Generera initiala teman

I steg 3, sorterades och grupperades de olika koderna som identifierats och tagits fram i föregående del. Bredare gemensamma mönster trädde fram och diskussion öppnades kring olika tema. Flertalet preliminära teman formulerades och de olika koderna grupperades för att se hur dessa fungerade under olika teman och hur de relaterade till studiens syfte. Teman som gemensamt föreföll vara intressanta men ej besvarade syftet sorterades bort (Braun & Clarke, 2022. s. 35).

Utveckla och granska teman

Detta steg 4 innebär granskning av de preliminära temana som identifierats mot de kodade utdragen. För att säkerställa att en systematisk analys genomförts med en fördjupning granskades materialet i sin helhet igen för att inte missa något värdefullt. Liknande mönster och teman som svarade på syftet slogs samman, andra omformulerades eller delades upp för att bättre spegla de olika initiala teman och innehållet. Analysprocessen gick fram och tillbaka mellan del och helhet för att säkerhetsställa att de teman som valdes var förankrade i materialet samt bildade en sammanhängande struktur. Under denna process framkom ett antal subteman (Braun & Clarke, 2022. S. 35).

Förfina, definiera och namnge teman

I steg 5 förfinades subteman och slogs ihop till huvudteman fram ur temastrukturen tagit form definierades de olika temana genom sitt kärninnehåll. Temanamnen formulerades ut efter den centrala innebörden i respektive innehåll. Målet för varje tema var att de skulle representera mönster gällande sjuksköterskors erfarenheter. Huvudteman formulerades med respektive subtema som namngavs (Braun & Clarke, 2022. s. 36).

Resultatskrivande

I steg 6 som är sista fasen enligt tematisk analys presenteras det analyserade materialet i ett resultat. Flera representativa exempel från artiklarnas resultat redovisas för att illustrera varje tema som svarar mot syftet. För att visa på transparens gällande analysprocessen, presenteras ett urval av det analyserade materialet i tabellform som ger en förståelse för utvecklande av teman (tabell 2). Från dataextrakt till framvändast av slutgiltiga huvudteman (Braun & Clarke, 2022. S. 36).

Tabell 2. Nedan följer exempel från analysprocessen.

Dataextrakt	Kodning	Subtema	Huvudtema
--------------------	----------------	----------------	------------------

<p>“They had difficulty understanding patients’ pain objectively and professionally due to the subjective nature of pain and individual differences in pain...”</p> <p>Park H-R, et al., (2016) #10</p>	<p>Svårt att förstå smärta i brist på förklaring till tillståndet, subjektiviteten.</p>	<p>Smärtans subjektivitet.</p>	<p>Frånvaro av objektiva fynd</p>
<p>“Most nurses expressed feeling unprepared and uncomfortable with long-term Chronic Pain management.”</p> <p>Bernier, A. et al., (2025) #1</p>	<p>Sjuksköterskor upplever en viss tveksamhet och är oförberedda att möta patienter med långvarig smärta.</p>	<p>Saknad av utbildning gällande tillståndet långvarig smärta.</p>	<p>Organisatoriska utmaningar</p>
<p>“By fostering strong therapeutic relationships and deepening their understanding of each patient, they can empower people to take an active role in their care.”</p> <p>Coriasco, M. et al., (2025) #3</p>	<p>Genom att vara engagerad och få förståelse för hela patienten skapas en viktig relation som bär patienten framåt.</p>	<p>Få helhetsförsåelse för patienten genom relationsbyggande.</p>	<p>Den betydelsefulla relationen</p>
<p>“Nurses view patients as partners, respecting their values, preferences and individual goals and used these to enhance intrinsic motivation and self-efficacy in patients.”</p> <p>Hearn, J. H., et al., (2025) #7</p>	<p>Sjuksköterskor är stödjande i sin professionella roll, lyfter upp patientens individuella förmågor och styrkor.</p>	<p>Fokusera på patientens individuella resurser.</p>	<p>Den betydelsefulla relationen</p>

Steg nio, sista steget i niostegsmodellen innebär sammanställning av resultat (Polit & Beck 2020, s. 82). Resultat presenteras nedan (figur 3) med medföljande metod- och resultatdiskussion samt slutsats.

Etiska aspekter

Arbetet grundar sig på en allmän litteraturstudie med kvalitativt fokus på redan publicerade vetenskapliga artiklar som genomgått olika etikprövningar. Trots att studien ej kräver en etisk prövning har författarna i möjligaste mån följt de etiska principer som berör forskning och i all forskning bör en etisk kodex följas och upprätthållas (Vetenskapsrådet, 2024). Det är av vikt att undersöka om ett informerat samtycke och att konfidentialitet finns, det vill säga att intervjupersonerna anonymiseras.

Vidare är det centralt att de valda artiklarna är etiskt granskade och följt de etiska råden vid en ansökan där ansökan behövts (Vetenskapsrådet, 2024).

Kritik som riktats mot allmän litteraturstudie omfattar att studier kan bli selektiva då forskaren väljer enbart studier som går i linje med deras intresse och att kvalitetsbedömningar av valda artiklar kan saknas vilket medför bristfälliga slutsatser (Forsberg och Wenström, 2016, s. 26). I studien har SBU:s mall använts för att noggrant granska den metodologiska och etiska processen.

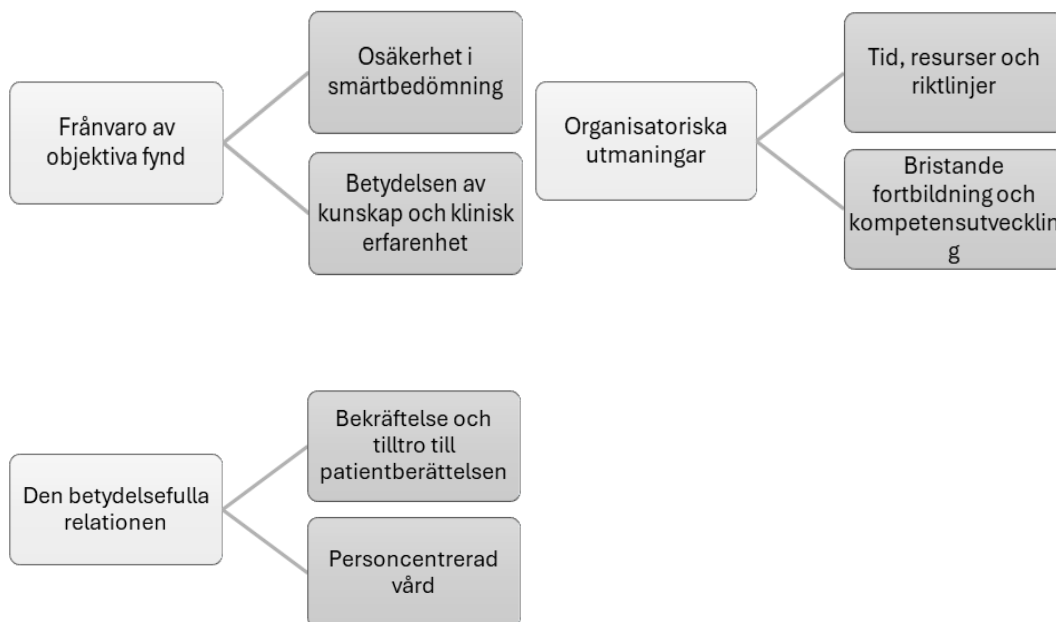
Som författare har vi olika erfarenheter och värderingar som präglar oss och kan ge en viss förförståelse som kan påverka tolkning, granskning och analys av artiklar. Vi som författare har kontinuerligt fört en etisk diskussion kring vår roll och de värderingar som präglar vår kontext. Båda författarna har var och en för sig själv kvalitetsgranskat de inkluderade artiklarna för att garantera att de uppfyller etiska principer. Medvetenheten har varit som ett rättesnöre i studien och med stor respekt för någon annans forskning med individer har material granskats och analyserats. Kontinuerliga reflektioner kring förförståelse av ämnet har därmed förts genomgående genom hela arbetsprocessen.

Genomläsning av material utfördes var och en för sig själv i syfte att skapa sig en inledande överblick över mönster. Nästa steg och därefter följande moment genomfördes tillsammans och utvecklades till ett gemensamt bearbetat resultat. Momenten bidrog till diskussion av olika nyanserade perspektiv för att till slut få en enhetlig samsyn (Braun & Clarke, 2022. S. 36).

RESULTAT

Litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta vuxna patienter med långvarig smärta. De inkluderade studierna som svarade mot syftet bestod av 11 artiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna visar att långvarig smärta är en global hälsofråga och de länder som artiklarna är baserade på är: Norge, Kanada, Spanien, Storbritannien, Syd Korea, USA och Zambia. I artiklarna representeras olika sjukvårdskontext som primärvård, smärtkliniker, palliativ vård, hospis, hemsjukvård, äldreboende och vårdavdelningar.

De huvudteman som identifierats (figur 3) genom analysprocessen var: **Frånvaro av objektiva fynd** med subteman *osäkerhet i smärtbedömning* och *betydelsen av kunskap och klinisk erfarenhet*; **Organisatoriska utmaningar** med subteman *tid, riktlinjer och resurser* och *bristande fortbildning och kompetensutveckling*; **Den betydelsefulla relationen** med subteman *bekräftelse och tilltro till patientberättelsen* och *personcentrerad vård*.



Figur 3. Redovisning av huvudteman och subteman.

Tema 1 Frånvaro av objektiva fynd

Sjuksköterskorna beskrev att frånvaro av objektiva fynd vid långvarig smärta försvårade smärtbedömningen. När smärtan inte kunde verifieras genom diagnostiska tester eller synliga tecken upplevde sjuksköterskorna en osäkerhet i sin kliniska bedömning. Smärtbedömningen baserades i stor utsträckning på patientens egen berättelse, vilket ställde krav på sjuksköterskans förmåga att tolka patientens berättelse om subjektiva upplevelser.

1.1 Osäkerhet i smärtbedömning

Sjuksköterskorna beskrev att frånvaron av objektiva fynd vid långvarig smärta försvårade deras förmåga att bedöma smärtan. När smärtan inte kunde verifieras med vanliga diagnostiska tester eller med synliga tecken likt ett adekvat verktyg. Upplevde sjuksköterskorna en osäkerhet i deras kliniska bedömning. Smärtbedömningen kring den långvariga smärtan och dess frånvaro av objektiva fynd

baseras i stor utsträckning av patientens egen berättelse, vilket ställde höga krav på sjuksköterskans egen förmåga till att tolka patientens subjektiva upplevelser (Byma & Wheeler, 2021; Gjesdal et al., 2019b; Fernándes-Castillo et al., 2020; St. Marie, 2016).

Flera studier visade på tveksamheter hos sjuksköterskor gällande patientens smärtupplevelse, särskilt vid avsaknaden av objektiva fynd. I flera av resultaten framkom det av sjuksköterskorna att de traditionella medicinska modellerna inte var otillräckliga när det gällde förståelsen kring långvarig smärta. Då dem inte kan förklara långvarig smärtans tillstånd eller härleda den. Sjuksköterskorna förklarade att det skapade en osäkerhet och frustration i arbetet med att diagnostisera samt behandla den långvariga smärtan (Byma & Wheeler, 2021; Fernándes-Castillo et al., 2020). Sjuksköterskorna uppgav att den empatiska och kommunikativa interaktionen var högre om det fanns synliga tecken till långvarig smärta likt dem vid Reumatoid artrit, än för de patienterna utan objektiva fynd (Fernándes-Castillo et al., 2020). Detta illustreras i Byma & Wheeler (2021) "Participants related that they questioned the care they gave regarding pain assessment and management. This occurred when the NRS number didn't decrease as expected or the patient was still exhibiting pain behaviors".

Problematiken gällande smärtbedömningen av långvarig smärta utan objektiva fynd, tillsammans med komplexiteten kring att adekvat smärtbehandla patienterna ledde till negativ inställning kring tillståndet. Sjuksköterskorna upplevde det utmanande att balansera ett professionellt stöd när patientens berättelse om smärtan ifrågasattes, särskilt vid avsaknad av objektiva fynd (Paul-Savoie et al., 2018). Sjuksköterskor uppgav att de hade svårt att avgöra om patientens symtom var relaterade till den långvariga smärtan eller till andra faktorer, såsom beroendeproblematik. Detta framgick särskilt när det kom till den farmakologiska behandlingen och hur vida opioider var en del av den behandlingen (Gjesdal et al., 2019b; St. Marie, 2016; Holler O'Brien et al., 2025).

1.2 Betydelsen av kunskap och klinisk erfarenhet

Sjuksköterskornas kliniska erfarenheter framträdde som en central faktor i bedömningen av långvarig smärta. Sjuksköterskornas erfarenheter bidrog till en ökad trygghet i att tolka patientens berättelse och där efter fatta beslut kring vilken vård samt behandling som var aktuell. Sjuksköterskorna beskrev att de använde sig av tidigare erfarenheter samt kunskapsutbyten mellan kollegor för att kunna hantera komplexa smärtsituationer (Coriasco et al., 2025; Gjesdal et al., 2019b; St. Marie, 2016). Vidare beskriver Byma & Wheeler (2021) hur nytexaminerade sjuksköterskor upplever större osäkerhet kring sin roll när de gällde smärtbehandling samt smärtskattning, då dem inte än hade den kliniska erfarenheten. Även sjuksköterskor från specialiserande smärtkliniker beskriver hur de upplever kunskapsluckor när det gäller komplexa tillstånd inom den långvariga smärtan (Gjesdal et al., 2019a).

Flera studier visade att sjuksköterskor ofta upplevde osäkerhet i mötet samt arbetet kring patienter vilka led av smärta och då specifikt den långvariga smärtan. Sjuksköterskorna ansåg att de hade bristande erfarenhet i hur de olika smärttillstånden skiljer sig åt. Specifikt när det gällde den akuta smärtan jämfört mot den långvariga smärtan. Sjuksköterskorna ansåg att deras erfarenheter gällande hur de olika behandlingsåtgärderna för respektive tillstånd var bristfälliga. Vidare beskrev de att otillräcklig erfarenhet i smärtskattning av patienter med långvarig smärta kunde leda till bristfällig smärtbehandling (Byma & Wheeler, 2021; Park et al., 2016).

Sjuksköterskor vilka hade erfarenheter kring farmakologisk behandling med opioider samt hade mer kunskap om dess verkan och effekt, var mer positivt inställda till användandet av läkemedlet. Medan de utan sådan kunskap uppgavs vara mycket mer tveksamma till den sortens farmakologisk behandling (Holler O'Brien et al., 2025). Deras förklaring var att en lång behandling med opioider leder till ökad

tolerans och där efter ökad dos samt risk för beroende. Sjuksköterskorna upplevde att det blev svårt att argumentera den höga förskrivningen (Gjesdal et al., 2019b; St. Marie. 2016).

Positiva erfarenhet hos sjuksköterskor kring opioida behandlingar vid långvarig smärta, för lindring av svår smärta i dess komplexa tillstånd, bidrog till ökad tilltro till dess effekt (Holler O'Brien et al., 2025). Dock var de överens om att starka farmakologiska behandlingar som med opioider enbart behövdes för att kunna häva starka smärttillstånd innan andra smärtbehandlande åtgärder kunde introduceras (Gjesdal et al., 2019b; St. Marie. 2016).

Vidare framkom sjuksköterskors erfarenheter gällande vikten av en kombination av icke-farmakologiska och farmakologiska behandlingsmetoder för en bättre smärtvård, vilket gav den bästa effekten (Bernier et al., 2025). De sjuksköterskor vilka var tveksamma till icke-farmakologiska behandlingars effekt, hade ingen erfarenhet av dessa i praktiken. De sjuksköterskorna som däremot besatte erfarenhet i utövade gällande icke-farmakologiska behandlingar ansåg att deras implementering var avgörande för adekvat smärtvård (Fernández-Castillo et al., 2020). I Fernández-Castillo et al., (2020) exemplifieras detta. "Difficulties in managing special therapies due to lack of education. Training is considered essential. Deficiencies in training were reflected in their discourse, needing an increase in undergraduate, postgraduate and continuous training, as well in care research".

Tema 2 Organisatoriska utmaningar

I flertalet artiklar beskriver sjuksköterskorna hur förutsättningar och begränsningar inom organisationen påverkar deras arbete med patienter med långvarig smärta. Sjuksköterskorna kopplar otillräcklig smärtvård i hög grad till organisatoriska utmaningar som begränsar möjligheten till fortbildning, kompetensutveckling samt kunskapsanvändning. Samtidigt lyfter de upp strukturella frågor som kommunikation och ansvarsfördelning.

2.1 Tid, resurser och riktlinjer

Sjuksköterskorna beskrev sin frustration kring hur de organisatoriska begränsningarna påverkade deras möjligheter att ge adekvat vård till patienter med långvarig smärta. Tidsbrist framkom som en av de primära faktorerna till att sjuksköterskorna upplevde att den avsatta tiden de fick till möten med patienterna var otillräckligt för att kunna genomföra en adekvat smärtbedömning. Detta ledde till känslan av maktlöshet hos sjuksköterskorna (Gjesdal et al., 2019b; Park et al., 2016; Fernández-Castillo et al., 2020).

Sjuksköterskorna belyste att tid krävdes för att ge patienten förståelse kring smärtbehandlingen. Patientgruppen med långvarig smärta är en grupp med komplexa behov där det finns flertalet faktorer att ta i beaktan. Detta försvåras när tiden är begränsad i mötet med patienten vilket ledde till stress och frustration. Sjuksköterskorna belyste att mötet med patienten blir kortare än vad behovet är och det i sin tur bidrog till att de inte kunde ge adekvat och personcentrerad vård (Bernier et al., 2025; Byrna & Wheeler, 2021; Park et al., 2016). Däribland icke-farmakologiska smärtbehandlingar som kan vara mer resurs samt tidskrävande (Bernier et al., 2025; Munkobwe et al., 2020). Ytterligare interventioner som nämndes var patientundervisning om sjukdomsutvecklingen, vara lyhörd samt att stötta patienten till copingstrategier samt att hantera smärta. Dock hävdade sjuksköterskorna att dessa interventioner inte utfördes på grund av tidsbrist utan till följd av för lite personal (Fernández-Castillo et al., 2020).

Även avsaknaden av organisatoriskt stöd gällande frågor och riktlinjer kring långvarig smärta, påverkar mötet och vården för patienterna. Ansvaret att hitta en balansgång faller på sjuksköterskan

och hennes självständiga förmåga istället för att falla tillbaka på organisatoriska rutiner. Bristerna skapar osäkerhet och etisk stress. Dessa organisatoriska brister tillsammans menar sjuksköterskorna, leder till att kontinuiteten samt möjlighet till uppföljning och ändring i behandlingsplaner blir påverkade. Vilket i sin tur kan leda till minskad kvalitet i vården. Vidare rapporterar sjuksköterskorna om att möjligheten till att stödja patientens hälsa över tid försvårades (Bernier et al., 2025; Byrna & Wheeler, 2021; Fernánde-Castillo et al., 2020; Park et al., 2016).

Patienter med långvarig smärta är mestadels i behov av vård från flera olika professioner inom vården, vilket även innefattar andra vårdgivare. Sjuksköterskorna betonade den roll de besitter där de är samordnare mellan flera vårdgivare, samt även över de olika professionerna vilka är delaktiga i patienternas vård. Sjuksköterskorna lyfter fram hur ansvarsfördelningen och kommunikationen mellan de olika vårdgivarna samt professionerna kan vara bristfälliga och otydliga. De poängterar hur den bristande samordning kan leda till inadekvat smärtvård, trots vikten av den multimodal behandling av patientgruppen med långvarig smärta kände sjuksköterskorna att det inte fick tillräckligt med stöd från andra professioner (Byrna & Wheeler, 2021).

Sjuksköterskorna pekade på avsaknad av konsekventa och systematiska riktlinjer som stöd i arbetet. De var överens om att med riktlinjer kan smärtvården bli mer effektiv (Coriasco et al., 2025; Gjesdal et al., 2019b). Sjuksköterskor påtalade hur de ibland måste prioritera om de ska ge mer tid till patienten eller ta in en ny från väntelistan, Detta blir den enskilda sjuksköterskans ansvar istället för organisationens. Sjuksköterskorna belyste att i sådana fall blir vården ojämlig och hälsan främjas inte (Gjesdal et al., 2019b; Bernier et al., 2025; Byrna & Wheeler, 2021; Park et al., 2016).

Samtidigt som rollen blir otydlig påpekar sjuksköterskorna att de blir mer inriktade på att vara kreativa och dynamiska vid resursbrist. Deras roll skiftar till att bli problemlösare för att tillgodose patienternas behov utifrån knapphändiga resurser. Sjuksköterskorna beskriver att de arbetar proaktivt för att hitta lösningar åt patientgruppen ute i samhället som stödgrupper samt fondmedel för att där övervinna hinder i vården (Coriasco et al., 2025; Park et al., 2016).

Sjuksköterskors beskrivning som exemplifierar detta i Gjesdal et al., (2019b).

“Some of the pain clinics strictly followed the waiting list, while others considered the needs and situation of each patient. The RN;s (registered nurses) described challenging assessments in this regard, as they often experienced difficulties in providing flexible and timely healthcare due to long waiting lists and limited resources”.

2.2 Bristande fortbildning och kompetensutveckling

Flera sjuksköterskor från olika vårdkontexter vilka möter patienter med långvarig smärta beskriver hur de saknar adekvat fortbildning kring smärtvård. Bristerna vilka nämns är både individuella och organisatoriska då det saknas struktur och riktlinjer för kompetensutveckling (Byrna & Wheeler, 2021; Park et al., 2016; Coriasco et al., 2025; Gjesdal et al., 2019b). Detta skapar osäkerhet i behandlandet av patientgruppen vilket vidare leder till ojämlig vård menar deltagarna. Även erfarna sjuksköterskor från smärtkliniker beskriver behovet av fortsatt fortbildning för mer kunskap i komplexa smärttillstånd likt långvarig smärta (Fernánde-Castillo et al., 2020).

Sjuksköterskorna belyste kunskapsbrister kring bemötandet samt identifierandet av psykisk ohälsa vilka orsakats av tillståndet med långvarig smärta, kunskapsluckor och bristande kompetens gjorde det svårt för sjuksköterskorna att hantera både psykosociala och fysiska aspekter (Fernánde-Castillo et al., 2020; Munkombwe et al., 2020; Byrna & Wheeler, 2021; Park et al., 2016). Sjuksköterskorna

påtalade vikten av den psykiska hälsan hos patienten, då denna är av vikt vid smärtlindring men att kompetensbrist kunde leda till att tekniska uppgifter prioriterades över emotionellt stöd och där brist i personcentrerad vård (Park et al., 2016; Fernáendes-Castillo et al., 2020; Byrna et al., 2021).

Utbildning kring samband mellan psykisk hälsa och smärtlindring påpekade sjuksköterskorna att det fanns ett stort behov av. Även andra faktorer med påverkan på smärtbehandlingen krävdes mer utbildning inom, där ibland riktlinjer gällande smärtlindring, icke-farmakologiska tekniker samt kost och träning (Fernáendes-Castillo et al., 2020; Munkombwe et al., 2020; Park et al., 2016). Sjuksköterskorna uttrycker osäkerhet kring att använda sig av icke-farmakologisk behandling som beteendeförändringstekniker i smärtbehandlingen. Även om dessa metoder är evidensbaserade, upplever sjuksköterskorna att de saknar verktyg, fortbildning, praktisk träning och organisatoriskt stöd för att implementera dem. Det leder till att vårdkvaliteten påverkas när evidensbaserad kunskap inte omsätts i praktik (Hearn et al., 2025). Sjuksköterskorna uppgav att utbildning var mer riktade till farmakologiska insatser och att de psykologiska och icke-farmakologiska aspekterna fick mindre uppmärksamhet. Detta skapade osäkerhet kring hanterandet av patienters smärta i vårdmötet (Fernáendes-Castillo et al., 2020).

St. Marie (2016) visar på att sjuksköterskor vilka vårdar patienter med samsjuklighet till den långvariga smärtan upplever kompetensutmaningar. Dessa förstärks av organisatoriska begränsningar som brist på utbildning och stöd i komplexa etiska och kliniska situationer. Sjuksköterskor beskriver att de saknar vägledning i komplexa smärtsituationer, vilket leder till ett försiktigt och till viss del mer undvikande förhållningssätt (Byrna & Wheeler, 2021; St. Marie, 2016). Vidare föreslog sjuksköterskor att smärthanteringen kunde förbättras med riktade insatser för hanterandet av långvarig smärta för både patienter och sjuksköterskor (Park et al., 2016).

En sjuksköterska i Gjesdal et al., (2019b) uttrycker sig på följande sätt angående fortbildning och kompetensutveckling. "I have been surprised how much psychiatry plays a role in this and how much heavy mental baggage many have, and moreover, how this manifests itself as pain (E)"

Tema 3 Den betydelsefulla relationen

Relationens betydelse har framhållits av flertalet artiklar, där vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient betonas. Relationen är grundstenen för att uppnå en bra personcentrerad smärtvård för patienterna med långvarig smärta.

3.1 Bekräftelse och tilltro till patientberättelsen

Gjesdal et al., (2019b) beskriver hur sjuksköterskans lyhördhet och dialog i mötet med patienten är central för att få en helhetsbild av patientens behov för att främja hälsa och mildra lidande. En god relation mellan patient och sjuksköterska visade sig ge upphov till en bättre smärtbehandling enligt flera sjuksköterskors erfarenheter (Munkombwe et al., 2020; St. Marie, 2016). Sjuksköterskorna skapar en relation genom att vara närvarande och lyssna på patienterna samt visa empati och förståelse (Munkombwe et al., 2020; Gjesdal et al., 2019b; St. Marie, 2016). Sjuksköterskorna menade att när patienter upplevde sig bekräftade av vården ökade även deras följsamhet och delaktighet i deras vård. En förtroendefull relation var av betydelse utifrån flera aspekter. Dels sågs de lättad i kommunikationen med patienten kring olika smärtlindringsåtgärder, dels att patienten transparent kunde kommunicera tankar och behov. (Munkombwe et al., 2020; Gjesdal et al., 2019a; St. Marie, 2016).

Sjuksköterskor i studien uttryckte att ju mer tid de tillbringade med patienten för att etablera en relation desto mer öppenhet och ärlighet fick de av patienten. Deras erfarenhet av denna förståelse mellan patient och sjuksköterska ledde till att det blev lättare att engagera sig under smärtbehandlingsprocessen. Erfarenheten visade att denna interaktion var en fördel inte bara för patienten utan även för sjuksköterskan. Sjuksköterskans närvaro fick patienten att interagera och öppenhjärtlig dela med sig och genom att dessa funderingar kunde sjuksköterskan fatta mer individuella och bättre alternativ för smärtbehandling (Bernier et al., 2025).

Sjuksköterskor kunde utifrån detta utvärdera pågående smärtbehandling, samt individanpassa utifrån specifika behov. En förtroendefull relation till sjuksköterskan gjorde att patienten hade större tillit till behandlingen och kände mindre oro kring sitt smärttillstånd. Detta ledde till ett mer hanterbart smärttillstånd (Munkombwe et al., 2020). Illustreras i Munkombwe et al., (2020). "The nurses described how the time they spent with the patient built a relationship between the nurse and patient that improved their understanding of the patient, which was beneficial in pain management".

Samtliga sjuksköterskor insisterar på att ett heltäckande tillvägagångssätt för patientengagemang är central och en framgångsfaktor för att säkerställa att vården blir individanpassad. Intresset för patienternas värderingar, preferenser och kontext är stort hos sjuksköterskorna. Därför blir patienterna inbjudna att beskriva sin smärta, smärthistoria och livssituation vid första besöket på smärtkliniken (Gjesdal et al., 2019a).

3.2 Personcentrerad vård

Sjuksköterskors erfarenheter gällande vikten av personcentrerad vård delas gemensamt i flera artiklar. Personcentrerad vård ledde till bättre individanpassad smärtbehandling vilket gav upphov till god smärtlindring (Gjesdal et al., 2019a; Gjesdal et al., 2019b; Munkombwe et al., 2020; St. Marie, 2016)

Gemensamt för flera studier var sjuksköterskornas erfarenheter av att patienternas eget engagemang kring deras smärtvård. Var patienterna med i utformandet av sin smärtbehandling var de mer flexibla kring förändringar gällande behandlingsstrategier samt tidsramar. Genom en förtroendefull relation kunde sjuksköterskorna få en större insikt i patienternas liv utifrån den biopsykosociala modellen och då möta deras behov mer personcentrerat. Detta ledde till större medverkan för patienterna i sin egen vård och i och med det ett bättre utfall i smärtbehandlingen (Gjesdal et al., 2019a; Gjesdal et al., 2019b; Munkombwe et al., 2020; St. Marie, 2016)

Genom att ta den biopsykosociala modellen i beaktning i utformandet av behandlingsplanen, innefattades behandlingen av både farmakologiska samt icke-farmakologiska insatser för att nå bästa effekt (Gjesdal et al., 2019a; Gjesdal et al., 2019b; Munkombwe et al., 2020; St. Marie, 2016). Sjuksköterskorna belyste vikten av patientutbildning i hur smärtan ter sig, samt i copingstrategier för hur hanterandet av den personliga smärtproblematiken kunde gå till. Där bland hur icke-farmakologiska behandlingar fungerar då både med verktyg och samtal samt riskerna för beroende vid farmakologisk behandling med opioider (Fernández-Castillo et al., 2020; Gjesdal et al., 2019b; St. Marie, 2016).

Sjuksköterskorna menade att det var viktigt att belysa och erkänna mångfalden i patienters behov. Utifrån erfarenheten kunde de säga att icke-farmakologisk smärtbehandling innebär att erkänna patienter likt unika individer eftersom de reagerar olika på olika icke-farmakologiska smärtbehandlingar. Icke-farmakologiska behöver skraddarsys för att passa individuella behov och bli personcentrerad vård. Sjuksköterskorna beskrev sig själva likt nyckelpersoner i att förstå och identifiera patienters olika behov av smärtvård, där efter användes denna förståelse till fördel för patienter för att tillgodose lämplig behandling. Sjuksköterskorna ansåg att kombinationen av farmakologiska och

icke-farmakologisk behandling var bästa lämpliga smärtbehandlingsformen. De uttryckte att ibland var de tvungna att använda icke-farmakologiska behandlingar i kombination med andra icke-farmakologiska behandlingar för att maximera fördelarna med smärtvården (Bernier et al., 2025).

En sjuksköterska som exemplifierar vikten av personcentrerad vård i Coriasco et al. (2025).
“Relational skills were noted as a central aspect of the Nurse Navigators role, contributing to collaboration and person-centered care (RQ1)”.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden i denna studie är kvalitativ allmän litteraturstudie med tematisk analys. Allmän litteraturstudie innebär granskning och tolkning av andra forskares arbete och studier som är primärkällor. Datamaterialet har genomlästs och tolkats av studiens författare med respekt och värdighet för någon annans verklighet och resultat. Utgångspunkten i studien är Polit & Becks niostegsmodell som stärker den metodologiska processen. Steg för steg, från syftesformulering till slutsats har vi två författarna producerat detta arbete tillsammans. Braun och Clarkes (2022) tematiska analysmodell som använts i dataanalysen medför möjligheter att organisera, koda och identifiera teman utifrån datamaterialet. Det finns en flexibilitet och frihet i metoden som gör att processen kan gå fram och tillbaka. Processen ger utrymme att identifiera, tolka och koda på ett flexibelt sätt. Samtidigt som det ger en flexibiliteten och friheten kan den inrymma vissa processfel av analysen som nybörjare. Det induktiva tillvägagångssättet har lyft upp studien eftersom datamaterialet har på ett fritt sätt tolkats och mönster har identifierats utan förförståelse. Ambitionen är att vara transparenta i studien och presentera arbetets tillvägagångssätt samt styrkor och svagheter.

I kvalitativa metoder är det viktigt att vissa kriterier uppfylls för att visa på styrka och pålitlighet i studien. Lincoln och Guba i Polit & Beck (2020, s. 569) har utvecklat fem kriterier som är: trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet, överförbarhet och autenticitet.

Trovärdighet som är en central faktor syftar på datamaterialets äkthet (Polit & Beck, 2020, 569). Studiens trovärdighet är starkt genom att kvalitetsgranskning med SBU:s mall genomförts på samtliga artiklar samt att artiklarna är Peer Review och primärkällor. Artiklarna har sökts i väl etablerade databaser inom omvårdnadsforskning PubMed och CINAHL samt att sökmatriser (bilaga 2 och 3) och artikelmatris (bilaga 1) presenteras i studien. Dock kan det vara begränsande att använda enbart dessa databaser. En artikel hittades i ett annat arbetes referenslista som sedan söktes via Google Scholar. Artikeln genomgick samma kvalitetsgranskning som de andra artiklarna samt att Google Scholars är en väl etablerad sökmotor sedan tidigare.

Pålitligheten avser stabiliteten i resultaten över tid och i olika sammanhang. Är forskningsprocessen logisk och passar syftet samt om den är väl dokumenterad och beskriver arbetets process. I kvalitativ forskning innebär pålitlighet en tydlig beskrivning av hela forskningsprocessen som möjliggör för läsaren att följa den stegvis och bedöma dess kvalitet. (polit & Beck, 2020, s. 570)

Studiens pålitlighet säkerställdes av en tydlig beskrivning av Polit & Becks niostegsmodell (figur 1) med urval, inklusion- och exklusionskriterer (tabell 1). Kriterierna utformades noggrant utifrån studiens syfte och följde en systematik som medförde ett strukturerat urvalsförfarande. Vidare har datainsamling presenterats både i text och i sökmatriser (bilaga 2 och 3) där sökprocessen beskrivs med nyckelord, sökord samt synonymer. I datainsamling har väl etablerade databaser inom omvårdnadsforskning använts, PubMed och CINAHL som stärker pålitligheten då läsaren kan följa sökprocessen. Tematisk

analys (figur 2) har därefter använts för analys av datamaterialet. En väl etablerad analysmodell som visar på systematik och struktur (Polit & Beck, 2020, s. 85). Den tematiska analysen med dess reflexivitet, att diskutera och ständigt återgå till primärkällan ökade studiens pålitlighet. De 11 inkluderade artiklarna lästes först individuellt, var och en för sig själv. Därefter valdes dataextrakt ut gemensamt med efterföljande kodning och generering av teman (tabell 2). Författarnas egen förförståelse, erfarenheter och intressen diskuterades genomgående och i all forskning sker det tolkningar av material. För att minska bias och värderingar har författarna kontinuerligt återgått till primärkällan och studiens syfte. Olika aspekter och åsikter diskuterades regelbundet vilket bidrog till arbetets fortskridning med en samsyn. Dock finns en möjlighet att den egna förförståelsen och intresse för ämnet kan påverka analysen trots ambitionen att vara transparent.

Andra faktorer som kan påverka studiens pålitlighet är språket. I sökprocessen har engelska ord och terminologi använts. Författarna är medvetna om att översättningar kan påverka viss tolkning av resultat som är en svaghet.

Samtidigt har en kvalitetsgranskning med SBU:s mall för kvalitativ forskning, genomförts på de 11 inkluderade artiklarna för att säkerställa kvalitet och pålitlighet. Granskningen utfördes inledningsvis individuellt och sedan gemensamt av båda författarna i syfte att eftersträva objektiva bedömningar av kvalitetsgranskningen samt öka pålitlighet och trovärdighet.

Verifierbarheten avser att säkerställa objektiviteten i artiklarna det vill säga att det är deltagarnas utsaga och röster som återges i resultatet och inte forskarnas tolkning. Säkerställer att resultaten återspeglar personernas åsikter (Polit & Beck, 2020, s. 570). Verifierbarheten är säkerställd genom att författarna är två och genomläst samtliga artiklarna, granskat och diskuterade dess innehåll noggrant och systematiskt. Artiklarnas metodologiska ansats har granskats och de med låg kvalitet har exkluderats. Dock finns en svaghet då full objektivitet inte är möjlig för tolkning sker hela tiden. Språkets påverkan kan vara en svaghet eftersom artiklarna är på engelska vilket medför att viss översättning och tolkning har gjorts, det är oundvikligt. I dataanalysen presenteras referat på engelska men resten av stegen presenteras och tolkas på svenska.

Överförbarhet berör resultatets möjlighet att tillämpas i andra sammanhang eller grupper samt hur kontexten beskrivs. I vilken utsträckning resultatet får betydelse eller går att applicera på sammanhang samt om läsaren kan avgöra om resultatet går att tillämpa i ett annat sammanhang (Polit & Beck, 2020, s. 570). Studien beskriver sjuksköterskors erfarenhet av att möta vuxna patienter med långvarig smärta och de 11 inkluderade artiklarna visar på en bredd då olika vårdkontext och länder som inkluderats. Artiklarna utgår från: Norge, Kanada, Spanien, Storbritannien, Syd Korea, USA och Zambia. Det är länder inom västvärlden som höginkomstländer samt låginkomstländer. De olika sjukvårdskontext som presenteras är primärvård, smärtkliniker, palliativ vård, hospis, hemsjukvård, äldreboende och vårdavdelningar. Denna variation av vårdkontext kan betraktas som en svaghet i studien då sjuksköterskornas erfarenheter kan skilja sig avsevärt beroende på kontext. Det är möjligt att diskutera huruvida resultat går att överföra till andra liknande sammanhang. Samtidigt visar den på en bredare förståelse för smärtans komplexitet. Den belyser sjuksköterskors breda erfarenhet oavsett organisatoriska förutsättningar och sammanhang. Samtidigt som den visar på en bred förståelse för sjuksköterskans kunskapsområde kan den variationen skilja sig mellan olika vårdkontext som begränsar resultatets överförbarhet till en specifik vårdmiljö. Författarna är väl medvetna om att överförbarhet bör betraktas med försiktighet och kan vara en begränsning då olika länders utbildningar, kunskap och organisatoriska förutsättningar kan skilja sig åt. Resultatet kan betraktas som reflektioner till kunskapsunderlag och fortsatta diskussioner kring ämnet långvarig smärta.

Det femte och sista kriteriet enligt Lincoln och Guba i Polit och Beck (2020) är **autenticitet** som innebär att forskning bör representera deltagarnas verklighet på ett rättvist och värdigt sätt. Denna studie är en allmän litteraturstudie som baseras på andra primärkällors empiriska studier. Då författarna inte bedrivit egna intervjuer för att samla empiri blir det svårt att diskutera studien utifrån dess autenticitet. Dock kan det nämnas att författarna tolkat, beskrivit och presenterat andra forskares datamaterial utifrån ett respektfullt och medvetet förhållningssätt.

Textsökningarna inledningsvis underlättade efterföljande sökprocess i form av att nyckel- och sökord identifierades. Sökprocessen, genomläsning och granskning tog tid, vilket var nödvändigt. De nyckelord och sökord som användes vid sökning framkom utifrån författarnas tanke att de svarar mot syftet. Vidare fördes diskussioner kring synonymer till begreppet erfarenhet och långvarig smärta som skulle användas i sökprocessen. Orden "perception" och "perspective" valdes i samband med en test sökning då orden var synonymer och bidrog till fler träffar och en nyanserad innebörd av ordet erfarenhet. Orden "persistent pain" och "nociplastic pain" som beskriver långvarig smärta valdes även i sökprocessen. Valen av sökord motsvarar syftet vilket också medför en gallring av artiklar. Det kan leda till en begränsning men också påvisa på en noggrannhet till att besvara syftet.

Trots förfinad sökning blev det ett flertal träffar av artiklar som inte svarade på syftet på grund av metoden eller att de beskrev annan vårdpersonals erfarenheter av långvarig smärta. Dem artiklarna valdes bort. Studiens resultat utgörs enbart av sjuksköterskors erfarenheter av att möta vuxna patienter med långvarig smärta. Valet av exklusioner har följt en stringens och en röd tråd som höjer studiens överförbarhet. Det är möjligt att diskutera huruvida utfallet kunde ha påverkats om andra professioners erfarenheter hade belysts och även patienters perspektiv.

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta vuxna patienter med långvarig smärta. Nedan följer en resultatdiskussion utifrån de tre identifierade huvudteman: *Frånvaro av objektiva fynd, Organisatoriska utmaningar och Den betydelsefulla relationen.*

Frånvaro av objektiva fynd

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplever en stor osäkerhet kring att bedöma den långvariga smärtan, vilket kan förstås genom smärtans subjektiva och komplexa karaktär. I bakgrunden beskrivs långvarig smärta utifrån IASP (2017) som: en obehaglig sensorisk och emotionell subjektiv upplevelse, som är förenad med, eller liknar upplevelsen av faktisk eller potentiell vävnadsskada. Detta innebär att de traditionella medicinska bedömningsmodeller som används inte alltid kan förklara tillståndet. Vilket gör dessa verktyg för identifierandet av långvarig smärta otillräckliga. Att kunna tolka en subjektiv patientberättelse samt översätta den blir central i fastställandet av smärttillståndet. Flera studier visade på vikten av den kliniska erfarenheten med att ha lärt sig att tolka en patientberättelse med subjektivitet och förstå det komplexa tillståndet för att därefter kunna ge adekvat vård (Park et al., 2016).

Hälsa är ett av arbetets bärande begrepp och kan ses genom både ett humanistiskt och holistiskt perspektiv (Wärnå-Furu, 2022, s. 128). Där patientens subjektiva upplevelser blir centrala. När objektiva fynd saknas blir det avgörande att sjuksköterskan kan validera patientens upplevelser som en del av hälsan. Sjuksköterskans bristande erfarenheter i ämnet kan dock leda till att denna subjektiva upplevelse undervärderas, vilket riskerar att bedömningen av patienten och omvårdnaden kan påverkas negativt och att patientens hälsa försämras.

Resultaten pekar på att frånvaro av objektiva fynd var av betydelse vid bemötande av patienter med långvarig smärta. Detta förstärks av Paul-Savoie et al., (2018) som beskriver de synliga teckens betydelse för patientcentrerad vård och empatiskt beteende. Studien stöder att patienter med långvarig smärta som uppvisar tydliga smärttecken bemöts mer personcentrerat jämfört med de utan synliga tecken. De sjuksköterskor som visade på högst skillnad i personcentrerat bemötande och empatiskt beteende var de med mindre klinisk erfarenhet (Holler O'Brien et al., 2025; Paul-Savoie et al., (2018).

Resultaten indikerar på att patienter ifrågasätts eller uppfattas som att de överdriver och blir misstrodda när objektiva fynd saknas. Att inte tro på patienten kan leda till ohälsa och stigma. Stigmat kring långvarig smärta kan till viss del förklaras av att den kan vara svår att förstå utifrån sin komplexa karaktär. I en vårdkultur där objektiva mätvärden värderas högt riskerar subjektiva symtom att få lägre legitimitet. Patienter med långvarig smärta hamnar i en situation där de behöver bevisa sin smärta för att lidandet ska ges legitimitet (Bernier et al., 2025; Byrna & Wheeler, 2021; Gjesdal et al., 2019a; St. Marie, 2016).

Sjuksköterskorna beskriver hur detta skapar en konflikt kring vårdrelationen till patienten och att förhålla sig till organisatoriska riktlinjer, där ibland läkemedelshantering. En förförståelse i långvarig smärta grundad i felaktig kunskap hos sjuksköterskan gav upphov till bristande smärtlindring samt ej genomförda behandlingsplaner. Bristande behandling med smärtlindring skylldes på beroende hos patientgruppen (Bernier et al., 2025; Byrna & Wheeler, 2021; Gjesdal et al., 2019a; St. Marie, 2016) Sjuksköterskor med erfarenhet inom smärttillståndet talade om problematiken kring stigmatisering av patientgruppen med långvarig smärta och att bristande kunskap var ett hinder för en god smärtlindring.

Samtidigt kan det stora behovet av det kliniska omdömet ses som en styrka i omvårdnadsprofessionen, då det öppnar upp för ett mer holistiskt synsätt. Då sjuksköterskan i arbetet med patienter med långvarig smärta även måste beakta andra faktorer, däribland det psykiska måendet. Därefter arbeta utifrån den biopsykosociala modellen. Detta förstärks av Wärnå-Furu (2022, s. 128) som belyser hälsans mångfacetterade delar. Att betrakta människan som en helhet att främja hälsan. Genom att sjuksköterskan identifierar patientens psykiska mående kan det öka välbefinnande och främja hälsan. WHO:s (2024) definition av hälsa innefattar också mentalt och socialt välbefinnande som ytterligare stärker detta. Patienter som inte upplever att de blir lyssnade på eller bekräftade upplever mindre acceptans och följsamhet i deras vård. Detta förutsätter dock att sjuksköterskan ges förutsättningar att utveckla sin kliniska kompetens över tid, vilket inte alltid ges utrymme för enligt studier (Fernández-Castillo et al., 2020; Gjesdal et al., 2019b, St. Marie, 2016).

Organisatoriska utmaningar

Resultatet belyser att begränsningar inom fortbildning och kompetensutveckling av smärtvården ej enbart ligger hos den individuella sjuksköterskan och hennes kliniska erfarenhet, utan i hög grad relaterat till organisatoriska faktorer. Sjuksköterskor efterfrågar utbildning och känner brist på organisatoriskt stöd i det kliniska arbetet. Detta innefattar även tydliga riktlinjer kring behandlingsåtgärder samt tydliga ramar kring ansvar och återkoppling mellan professioner (Fernández-Castillo et al., 2020; Munkombwe et al., 2020; Park et al., 2016). I Hasnain et al (2025) betonas också vikten av en helhetssyn för långvarig smärthantering. Vidare betonas vikten av multimodala och icke-farmakologiska behandlingar. De befäster att hinder för effektiv vård och hantering av långvarig smärta är samsjuklighet, tids- och resursbrist och begränsade besökstider. Möjlighet till fortbildning och kompetensutveckling är också viktiga byggstenar i den vårdande relationen (Berg och Lapp, 2022, s. 381). Ju mer färdigheter en sjuksköterska besitter desto mer kan

den stötta, vägleda och utbilda patienten i sin diagnos. Sjuksköterskan bör därför kontinuerligt fortbilda sig och inneha aktuell kunskap om omvårdnadsåtgärder och behandlingsmetoder inom långvarig smärta. Sjuksköterskans reflektioner över sitt förhållningssätt och handlingar, även i svåra möten leder till mognad och visdom med en bärande relation (Berg och Lapp, 2022, s. 381; Gjesdal et al., 2019b).

När sjuksköterskan inte ges tillräckliga verktyg för att arbeta utifrån individuella behov är detta att betrakta som strukturella begränsningar och utmaningar i arbetet att främja hälsa. Brist på riktlinjer i möte med patienter och strama tidsramar begränsar sjuksköterskan att arbeta utifrån patientens individuella behov. Vilket går emot den biopsykosociala modellen som lyfts fram (Bernier et al., 2025; Coriasco et al., 2025; Munkobwe et al., 2020). I förlängningen påverkar det patientens hälsa och välbefinnande när organisatoriska utmaningar föreligger. Hälsan påverkas av både yttre och inre faktorer som bland annat brister i tid och resurser (Murdaugh, 2021, s. 28).

Samtidigt visar resultat att organisatoriskt stöd i form av teamarbete och kunskapsutbyte, kan öka sjuksköterskans kompetens och därmed förbättra vårdkvalitén. Detta belyser vikten av att se kunskap i den bemärkelsen att den växer fram och utvecklas med tiden i ett sammanhang. Kunskap ska inte ses som en enskild individuell egenskap (Byma & Wheeler, 2021; Fernánde-Castillo et al., 2020; Munkombwe et al., 2020; Park et al., 2016).

De internationella etiska koderna för sjuksköterskor (ICN 2021) lyfter sjuksköterskans ansvar att främja hälsa och välbefinnande. När möjligheten att arbeta evidensbaserat begränsas av organisatoriska strukturer kan detta skapa etisk stress. Etisk stress uppstår när vårdpersonal vet vad som bör göras men saknar förutsättningar att agera. Därför kan resultatet tolkas som en spegling av strukturella begränsningar snarare än bristande vilja och engagemang hos sjuksköterskor.

Organisatoriska faktorer såsom tids- och resursbrist samt avsaknad av tydliga riktlinjer begränsar sjuksköterskan möjlighet att heltäckande arbeta med patientens behov och resurser. En viktig aspekt att främja hälsa och bygga en bärande relation är tid. När tid och resurser brister och saknas kan inte en sjuksköterskas adekvata utbildning eller kompetens ersätta det. Däremot utvecklar sjuksköterskan en mer kreativ och flexibel roll i mötet med patientgruppen (Fernánde-Castillo et al., 2020; Munkombwe et al., 2020; Park et al., 2016).

Den betydelsefulla relationen

Resultaten beskriver relationen mellan patient och sjuksköterska som central i smärtvård och behandling. Samt att få följsamhet hos patienten i deras vård. Sjuksköterskeprofessionen ska kunna identifiera hinder och begränsningar samt anpassa smärtbehandling för patienter med långvarig smärta. Då relationens betydelse är central i arbetet med patienter som lever med långvarig smärta är det viktigt att förstå hur sjuksköterskor kan leda smärtbehandling och uppmuntras till specialiserad utbildning. Detta för att kunna erbjuda och anpassa stöd samt vård individuellt efter varje patients behov (Gjesdal et al., 2019a; Gjesdal et al., 2019b; Munkombwe et al., 2020; St. Marie, 2016).

Det andra bärande begreppet i studien är vårdrelationens betydelse och enligt Berg och Lapp (2022, s. 378) har den vårdande relationen fyra dimensioner av betydelse: relation som förhållande, relation som förpliktelse, relation som berättelse och relation som beröring. Sjuksköterskan ska genom en balansgång av förståelse, förpliktelser och förväntningar bygga en trygg relation med öppenhet. För att uppnå omvårdnads mål är en förtroendefull vårdande relation en byggsten. Förpliktelser och förväntningar är en ömsesidig aspekt i relationen där innehållet i patientberättelsen berör och skapar förståelse. Relationen förs fram genom tid, emotionellt och professionellt stöd med fokus på individens behov och resurser (Berg och Lapp, 2022, s. 377–378).

I resultaten betonar sjuksköterskorna vikten av en förtroendefull relationen där patienter ska främjas till att uppleva en trygghet för att dela med sig av sin berättelse (Gjesdal et al., 2019a; Gjesdal et al., 2019b; Munkombwe et al., 2020; St. Marie, 2016). Vidare beskriver sjuksköterskorna vikten av respekt och ansvarsfullhet för att bekräfta patienten. Berg och Lapp (2022) förstärker sjuksköterskornas resonemang kring relationens betydelse och betonar dess vikt. Genuint professionellt och emotionellt stöd har visat sig vara viktiga byggstenar för en bärande relation.

Berg och Lapp (2022, s. 378) beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar att skapa en trygg, säker och öppen miljö för att engagera och öka patientens delaktighet. Vidare bör sjuksköterskan vara ödmjuk eftersom förhållandet mellan sjuksköterska och patient inte är helt jämlik. Patienter är sårbara när de söker vård och har behov. Resultaten visar på vikten av patienters engagemang och delaktighet (Munkombwe et al., 2020; Gjesdal et al., 2019; St. Marie, 2016). En trygg relation skapar sjuksköterskan genom att vara närvarande och lyssna på patienterna samt visa empati och förståelse. Vidare indikerar resultat på att sjuksköterskors empatiska förmåga och att bygga en trygg relation är av stor betydelse för patienters välbefinnande och hälsa. Genom ett individuellt och respektfullt bemötande kan patienten bli bekräftad som person och inte enbart som patient.

Gapet mellan förväntan och verklighet blir stor när långvarig smärta per definition inte kan botas men smärtlindras. Oavsett denna kunskap hos patienterna upplever sjuksköterskor att patienter blir besvikna på vården när patienters smärta inte botas eller att de få höra att de måste leva med det. Sjuksköterskorna beskriver att patienterna som remitteras till smärtkliniker ändå söker att få en diagnos och ett botemedel. Det tog tid att arbeta med patienterna för att stimulera till acceptans av smärttillståndet. Sjuksköterskorna lade ner tid och resurser för att stötta patienterna till förståelse av smärttillståndet och hitta copingstrategier för att vårda och smärtlindra. De beskriver att optimal fördelning av resurser var utmanande då uppföljning av patienter med långvarig smärta krävde tid och kontinuitet (Gjesdal et al., 2019b).

Den vårdande relationens betydelse är en central del i omvårdnaden, där sjuksköterskans förmåga att skapa tillit och bekräfta patienten bidrar till att främja hälsa. Med sjuksköterskans stöd i relationen kan patienten för en djupare och större förståelse för sin hälsa. Genom stöd och insikt kan patienten göra förändringar och förbättringar i sin hälsa (Wärnå-Furu, 2022, s. 127). Murdaugh (2022, s. 28) belyser att genom relationen delas ett ansvar att främja hälsa mellan patient och sjuksköterska. Förändringsarbete blir ett ömsesidigt ansvar mellan patient och sjuksköterska.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie beskriver sjuksköterskors erfarenhet av att möta patienter med långvarig smärta. Det framkom att klinisk erfarenhet, organisatoriska utmaningar för kompetensutveckling och en bärande relation är centrala delar i mötet. Klinisk erfarenhet är av vikt när objektiva fynd på skada inte finns eller syns. Erfarenheten är viktig för förståelse av smärtans karaktär och utföra en korrekt smärtbedömning. Vidare belyser resultat att organisatoriska utmaningar såsom tidsbrist, personalbrist samt frånvaro av riktlinjer ledde till bristande adekvat smärtvård och behandling. Vidare belyses bristen på kontinuitet och samverkan som påverkar kommunikationen och relationen till patienten. Dessa begränsningar kunde bidra till en distans mellan patient och sjuksköterska. Patienters upplevelse av brist på bekräftelse av smärttillståndet skapar oro och påverkar relationen. Relationen är en central faktor som belyses genomgående av sjuksköterskorna för delaktighet, följsamhet och erbjuda personcentrerad vård. Den är en förutsättning med ett ömsesidigt ansvar av förpliktelser och förståelse. Relationen skapas genom tid, sammanhang och utbildning samt information om den långvarig smärtans komplexitet.

Sammanfattningsvis beskriver denna studie att sjuksköterskors erfarenhet präglas av ett komplext samspel mellan enskilda, organisatoriska och relationella aspekter i möte med patienter med långvarig smärta. Detta påverkar den kliniska praxisen och belyser utmaningar i omvårdnadsarbetet.

Klinisk tillämpbarhet

Studien belyser ett behov av ytterligare forskning i ämnet. Genom ökad forskning kring förståelse för klinisk erfarenhet, utbildning och kompetensutveckling bidrar det till ständig utveckling av sjuksköterskeprofessionen. Organisationen bidrar till sjuksköterskors kunskapsutveckling och det finns ett behov att vidare undersöka hur organisatoriska förutsättningar kan bidra till att minska gapet mellan teori och praktik. Ytterligare utbildning behövs inom olika vårdkontext men främst inom primärvården som är första linjen med fokus på smärthantering med farmakologiska och icke- farmakologiska insatser. Utveckla organisatoriska förutsättningar för att fånga upp patientgruppen i ett tidigt skede för eventuella vidareremitteringar. Erbjud strukturerade hälsosamtal liknande redan etablerade för andra sjukdomstillstånd. Öka kunskapen genom gruppverksamheter för patienter med långvarig smärta med bland annat information, fysisk aktivitet och hälsofrämjande insatser. Ytterligare forskning kring att utveckla smärtkliniker och smärtteam inom olika vårdinrättningar för att förebygga hälsoutmaningar av långvarig smärta.

REFERENSER

* = vetenskapliga artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat.

*Bernier, A., Lacasse, A., Poirier, M., Beaudoin, S., & Poitras, M. (2025). Integrating Primary Care Nurses in Chronic Pain Management: Barriers, Opportunities, and Insights from a Qualitative Focus Group Study. *Pain management nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.12.019>

Berg, L., & Lapp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Gustin-Wiklund & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 377–392). Studentlitteratur.

Billock, J. (2018, May 22). Pain bias: The health inequality rarely discussed. *BBC Future*. <https://www.bbc.com/future/article/20180518-the-inequality-in-how-women-are-treated-for-pain>

Biring, S., Burton, A. E., Dunwoody, L., & Kevern, P. (2025). Women's experiences of living with chronic pain: A qualitative meta-synthesis. *British Journal of Health Psychology*, 30(4), Article e70023. <https://doi.org/10.1111/bjhp.70023>

Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.

*Byma, E. A., & Wheeler, H. (2021). The experience of new graduate registered nurses as managers of pain. *Pain Management Nursing*, 22(5), 429–435. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.12.001>

Bäckryd, E. (2025). Långvarig smärta – vuxna, behandling. *Internetmedicin*. <https://www.internetmedicin.se/smartlindring/langvarig-smaerta-vuxna-behandling>

*Coriasco, M., Feustel, E., Anderson, J. C., Brown, F. S., Thomas, E., Bindler, R. J., & Wilson, M. (2025). Bridging gaps in pain management: A qualitative study of nurse navigator roles. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.07.008>

*Fernández-Castillo, R.-J., Gil-García, E., Vázquez-Santiago, M.-S., & Barrientos-Trigo, S. (2020). Chronic non-cancer pain management by nurses in specialist pain clinics. *British Journal of Nursing*, 29(16), 955–959. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.16.954>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

*Gjesdal, K., Dysvik, E., & Furnes, B. (2019a). Mind the gaps: A qualitative study combining patients' and nurses' reflections on pain care. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819868865. <https://doi.org/10.1177/2377960819868865>

*Gjesdal, K., Dysvik, E., & Furnes, B. (2019b). Nurses' experiences with health care in pain clinics: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.005>

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2020). *Global burden of disease study 2019 (GBD 2019) results*. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://www.healthdata.org>

Glavare, M., Löfgren, M., & Schult, M.-L. (2012). Between unemployment and employment: Experience of unemployed long-term pain sufferers. *Work*, 43(4), 475–485. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1394>

Hasnain I, Staab E, Kagarmanova A, Mackiewicz M, Ari M, Thompson K, Lazar D, Zhao A, Elwyn G, Harle C, Press V, Laiteerapong N (2025). Primary care clinician perspectives on older adult chronic pain management and clinical decision support. <https://doi.org/10.2196/74381>

*Hearn, J. H., Rafiq, A., Greenwood, J., Wilkey, J., Johnson, F., & McCarthy, C. (2025). Challenges in nurses' use of behaviour change techniques in chronic pain management. *Pain Research and Management*, 2025, Article 4405696. <https://doi.org/10.1155/prm/4405696>

*Holler O'Brien, J., Baldwin, C., Burns, J., Kleckner, A., & Uemura, T. (2025). Nurses' perspectives on low-dose methadone for pain in nursing homes: Semi-structured interviews. *Journal of Palliative Medicine*, 28(7), 893–900. <https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0551>

International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

International Association for the Study of Pain. (u.å.). 2020–present. <https://www.iasp-pain.org/50th-anniversary/2020-present/>

Jackson, T., Thomas, S., Stabile, V., Shotwell, M., Han, X., & McQueen, K. (2016). A systematic review and meta-analysis of the global burden of chronic pain without clear etiology in low- and middle-income countries. *Anesthesia & Analgesia*, 123(3), 739–748. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000001389>

Johnston, K. J. A., Signer, R., & Huckins, L. M. (2024). Chronic overlapping pain conditions and nociplastic pain. *HGG Advances*. <https://doi.org/10.1016/j.xhgg.2024.100381>

Karlsten, R. (2019). Smärtfysiologi. I A. Rhodin (Red.), *Smärta i klinisk praxis* (s. 41–56). Studentlitteratur.

Klotz, S. G. R., Schön, M., Ketels, G., & Löwe, B. (2018). Physiotherapy management of patients with chronic pelvic pain: A systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice*, 35(6), 516–532. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1455122>

Koskinen, C., Aho, S., & Nyholm, L. (2016). Life with an unwelcome guest – caring in a context of protracted bodily pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 774–781. <https://doi.org/10.1111/scs.12304>

Lehti, A., Fjellman-Wiklund, A., Stålnacke, B.-M., Hammarström, A., & Wiklund, M. (2017). Walking down 'Via Dolorosa' from primary health care to the specialty pain clinic – patient and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 45–53. <https://doi.org/10.1111/scs.12312>

Mills, S. E. (2019). Chronic pain: A review of its epidemiology and associated burden. *British Journal of Anaesthesia*, 123(3), 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.05.031>

Mills, S., Torrance, N., & Smith, B. H. (2016). Identification and management of chronic pain in primary care. *Current Psychiatry Reports*, 18(2), 22. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0659-9>

Moseley, G. L., & Butler, D. S. (2015). Fifteen years of explaining pain: The past, present, and future. *The Journal of Pain*, 16(9), 807–813. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.05.005>

*Munkombwe, W., Petersson, K., & Elgán, C. (2020). Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9–10), 1643–1652. <https://doi.org/10.1111/jocn.15232>

Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2021). Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Studentlitteratur.

National Organization for Rare Disorders. (u.å.). *Ehlers-Danlos syndromes*. <https://rarediseases.org>

*Park, H.-R., Park, E., & Park, J.-W. (2016). Barriers to chronic pain management in community-dwelling low-income older adults: Home visiting nurses' perspective. *Collegian*, 23(3), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.05.002>

Paul-Savoie, É., Bourgault, P., Potvin, S., Gosselin, É., & Lafrenaye, S. (2018). The impact of pain invisibility on patient-centered care and empathetic attitude in chronic pain management. *Pain Research and Management*, 2018, 6375713. <https://doi.org/10.1155/2018/6375713>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Raja, S. N.; Carr, D. B.; Cohen, M.; Finnerup, N. B.; Flor, H.; Gibson, S.; Keefe, F. J.; Mogil, J.; Ringkamp, M.; Sluka, K. A.; Song, X.-J.; Stevens, B.; Sullivan, M.; Tutelman, P.; 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>

Rothman, M., & Peterson, M. (2024, 5 december). Nociplastisk smärta. *Läkemedelsboken*. <https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/smarta/smarta-hos-vuxna/behandling/lakemedelsbehandling/nociplastisk-smarta/>

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). “Brave men” and “emotional women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and chronic pain. *Pain Research and Management*, 2018, 6358624. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

SBU. (2022). Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik. <https://www.sbu.se>

Shi, Y., & Wu, W. (2023). Multimodal non-invasive non-pharmacological therapies for chronic pain: Mechanisms and progress. *BMC Medicine*, 21(1), 372. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03076-2>

*St. Marie, B. (2016). The experiences of advanced practice nurses caring for patients with substance use disorder and chronic pain. *Pain Management Nursing*, 17(5), 311–321. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.03.004>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://www.swenurse.se>

Svenska Röda Korsets Högskola. (u.å.). Röda Korsets sju grundprinciper. <https://www.rkh.se>

Säll Hansson, K., Elmqvist, C., Lindqvist, G., & Stening, K. (2016). Meanings of chronic pain in patient interactions with health services. In B. S. Van Rysewyk (Ed.), *Meanings of Pain* (pp. 295–307). Springer.

Thong, I. S. K., Jensen, M. P., Miró, J., & Tan, G. (2018). The validity of pain intensity measures: What do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? *Scandinavian Journal of Pain*, 18(1), 99–107. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0012>

Treede, R.-D., Rief, W., Barke, A., et al. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003–1007. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000160>

Tsegaye, D., Yazew, A., Gedfew, M., Yilak, G., & Yalew, Z. M. (2023). Non-pharmacological pain management practice and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals. *SAGE Open Nursing*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.1177/23779608231158979>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. <https://www.vr.se>

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Gustin-Wiklund & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 127–140). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2024). Sustainable Development Goals. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

WMA. (2024). Declaration of Helsinki. World Medical Association. <https://www.wma.net>

Zhang, Y.-L., Wu, X.-C., Chen, X.-Y., Gao, F., & Wang, J. (2025). Global and regional burden, temporal trends, and projections of chronic pain. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1636949>

Zhu, M., Zhang, J., Liang, D., et al. (2024). Global and regional trends and projections of chronic pain. *British Journal of Pain*. <https://doi.org/10.1177/20494637241310697>

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Bernier, A. et al., (2025) Pain Management Nursing Kanada #1	Integrating Primary Care Nurses in Chronic Pain Management: Barriers, Opportunities, and Insights from a Qualitative Focus Group Study	Studien syfte var att identifiera hinder och möjliggörare för att genomföra omvårdnadsaktiviteter inom CP-hantering och att utforska primärvårdssjuksköterskors uppfattningar om deras roll i detta avseende.	Design: Kvalitativ beskrivande studie Urval: 21 sjuksköterskor Datainsamling: Fokusgruppintervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet beskriver att sjuksköterskor mötte utmaningar på grund av bristande utbildning om chronic pain CP. En brist identifierades i deras förståelse av smärtans kroniska natur och deras förmåga att ge lämplig uppföljning och stöd. Sjuksköterskor uttryckte också oro över att ta itu med de psykiska hälsoaspekterna kopplade till CP.	Hög kvalitet
Byma, E. A., & Wheeler, H. (2021) Pain Management Nursing USA #2	The Experience of New Graduate Registered Nurses as Managers of Pain	Att undersöka upplevelsorna hos nya legitimerade sjuksköterskor, som har varit i rollen mindre än ett år, när de övergår till sin legitimerade sjuksköterskeroll som smärtansvarig med hjälp av vad de har lärt sig om smärta, kronisk smärta och smärthantering på grundutbildningen och/ eller fortsatt professionell utveckling.	Design: Kvalitativ fenomenologisk studie Urval: 8 Sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys	Resultatet visar att nya sjuksköterskor brist på erfarenhet och att deras kunskap inte är anpassad efter de kliniska utmaningarna de möter gör att de har svårighet med smärtbehandling. De har svårt att göra korrekta smärtuppskattningar, hitta lösningar för patienter och upplevde en misstro mot patienterna, både i relation till akut- och kronisk smärta och eventuellt beroende.	Hög kvalitet

Coriasco, M. et al., (2025) Pain Management Nursing USA #3	Bridging Gaps in Pain Management: A Qualitative Study of Nurse Navigator Roles - NN	Denna studie utforskar vårdpersonals perspektiv på hur rollen som sjuksköterskenavigatör (NN) kan användas för att förbättra smärthanteringen för vuxna med smärta som bor i kommunala boenden.	Design: Kvalitativ beskrivande metod Urval: 7 via bekvämlighetsurval Datainsamling: Fokusgrupp intervjuer Analys: Innehållsanalys	Huvudteman som framträdde var: kreativ problemlösning, funktionella roller för omsorgsnavigering, relationella roller för omsorgsnavigering och emotionellt stöd. Dessa teman belyser de mångfacetterade sätt som NN kan stödja vuxna med smärta. Genom att samordna vård, hantera resurser, främja relationer och ge empatiskt stöd – nyckelkomponenter i personcentrerad smärthantering.	Hög kvalitet
Fernández-Castillo, et al., (2020) British Journal of Nursing Spanien #4	Chronic non-cancer pain (CNCP) management by nurses in specialist pain clinics.	Att utforska attityder och kunskaper hos sjuksköterskor som arbetar på specialiserade smärtkliniker när det gäller vård av CNCP-patienter.	Design: Kvalitativ fenomenologisk metod. Urval: 16 sjuksköterskor på sex olika sjukhus. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys	Resultat visar två kategorier, 'att utbildas och förbättra kunskapen i CNCP' och 'utmaningen att vårda patienter med CNCP', och därefter fem underkategorier.	Medelhög kvalitet
Gjesdal, K., Dysvik, E., & Furnes, B. (2019a) SAGE Open Nursing Norge #5	Mind the Gaps: A Qualitative Study Combining Patients' and Nurses' Reflections on Pain care	Syftet är att utforska och kombinera perspektiven hos patienter som får smärtvård och legitimerade sjuksköterskor som ger vård på smärtkliniker.	Design: Kvalitativ Urval: 10 patienter och 10 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys	Resultatet visade att det fanns betydande klyftor mellan ideal smärtvård och verkliga vården. Det fanns en dissonans i reflektioner kring personlig vård mellan sjuksköterskor och patienter. De föregående frågade om preferenser, men patienter upplevde att de inte togs på allvar. Ett behov av förbättrat samarbete på alla nivåer för att bättre kommunicera mellan vårdgivare och att följa riktlinjer. Ett	Hög kvalitet

				behov av förbättrad struktur i smärtvården så patienter vet vart de kan vända sig.	
Gjesdal K, Dysvik E, Furnes B. (2019b) SAGE Open Nursing Norge #6	Nurses' experiences with health care in pain clinics: A qualitative study.	Det övergripande målet var att utforska och beskriva hur sjuksköterskor upplever vård som ges till patienter med kronisk icke-cancersmärta på smärtkliniker.	Design: Kvalitativa individuella intervjuer Urval. 10 sjuksköterskor som arbetar på 10 olika offentliga smärtkliniker. Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Innehållsanalys.	Sjuksköterskorna upplevde att tilldelningen av begränsade resurser var utmanande, och dilemmat mellan att ta emot nya patienter och att erbjuda uppföljning till befintliga patienter blev tydligt. Mångfacetterad behandling ansågs vara avgörande, även om resurser, prioriteringar och teoretisk förståelse av smärta inom teamet var utmanande.	Hög kvalitet
Hearn, J. H., et al., (2025) Wiley Pain Research and Management Storbritannien #7	Challenges in nurses' use of behaviour change techniques in chronic pain.	Syftet var att identifiera hinder och möjliggörare för sjuksköterskors användning av beteendeförändringstekniker i klinisk praxis inom kronisk smärtbehandling.	Design. Kvalitativ studie. Urval. 8 sjuksköterskor Datainsamling. Semistrukturerade intervjuer Analys. Reflexiv tematisk analys	Tre teman identifierades i resultatet: (1) beteendeförändring inbäddad i nuvarande praxis, (2) komplexitet i kronisk smärta som hinder för att genomföra beteendeförändring och (3) från erfarenhet till expertis: behov av utbildning och handledning.	Hög kvalitet

<p>Holler O'Brien. et al., (2025)</p> <p>Journal of Palliative Medicine USA och Kanada #8</p>	<p>Nurses Perspectives on Low-Dose Methadone for Pain in Nursing Homes:</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors perspektiv på LDM low dose methadone för boenden inom äldreboende med kronisk smärta och bedöma potentiella fördelar och hinder för dess införande.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 11 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Beskrivande tematisk analys</p>	<p>Fyra huvudteman framträdde: initial tvekan och utbildningens roll, effektivitet i smärtlindring, föredragen biverkningsprofil samt för- och nackdelar med administration. Deltagarna noterade att LDM:s långverkande natur och flytande sammansättning var särskilt fördelaktiga i äldreboendemiljöer.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Munkombwe, W. et al. (2020)</p> <p>Journal of Clinical Nursing Zambia. #9</p>	<p>Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och synsätt vid användandet av icke farmakologiska metoder för att behandla långvarig smärta hos palliativa patienter.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 15 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: Narrativa individuella intervjuer.</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde att en god relation med patienterna var grundläggande för att kunna få till god smärtlindring. En terapeutisk relation var viktig för att kunna ge personcentrerad vård, förstå patientens behov och involvera närstående. Sjuksköterskorna upplevde en god relation som en smärtlindrande metod i sig.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Park, H.-R, et al., (2016)</p> <p>Collegian Syd Korea #10</p>	<p>Barriers to chronic pain management in community-dwelling low-income older adults: Home-visiting nurses' perspectives.</p>	<p>Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och syn på hinder som påverkar kronisk smärthantering under hembesöksinsatser för låginkomsttagare som bor hemma.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 23 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: Fokusgrupp intervjuer</p> <p>Analys: Induktiv tematisk analys</p>	<p>Patientrelaterade, sjuksköterskerelaterade och organisatoriska hinder identifierades. Sjuksköterskerelaterade hinder var begränsningar i hanteringen av kronisk smärta, otillräcklig kunskap och erfarenhet, brist på självförtroende och enhetliga insatser. Organisatoriska hinder inkluderade otillräcklig bemanning och tidsbegränsningar, få nationella stödpolicyer, oklar vägledning och begränsad tillgång till tillgängliga resurser.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>St. Marie B. (2016)</p> <p>Pain Management Nursing USA #11</p>	<p>The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter när de vårdade patienter med samexisterande substansberoende och kronisk smärta för att hjälpa till att se bättre sätt att hantera smärta och styra utbildningsinitiativ.</p>	<p>Design: Kvalitativ berättarmetod.</p> <p>Urval: 20 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Hinder för att få tillgång till icke-medicinska metoder för smärthantering, och patientens önskan att endast hantera mediciner; Sjuksköterskans roll i vården av denna population innehöll underteman som utbildning och vägledning av patienter.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Bilaga 2. Sökmatrix PubMed.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 27/2-2026 S1	("nurses experience" OR "nurses perspective" OR "nurses perception")	0	106,507	0	0	0	0	.
PubMed 27/2-2026 S2	("chronic pain" OR "nociceptive pain" OR "persistent pain")	0	226,837	0	0	0	0	.
PubMed 27/2-2026 S3	S1 AND S2 AND ("qualitative research")	Free full text Publicerade mellan 2015-2025 Skrivna på Engelska Ålder 19+ och 65+	52	52	40*	25**	6***	#2 #3 #5 #6 #7 #11

* 10 artiklar fokuserade mer på patientens upplevelse.

** 16 artiklar med en metodik som inte passade syftet.

*** 20 artiklar sållades bort på grund av för lite fokus på erfarenheter från sjuksköterskan

Bilaga 3. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 1/3-2026 S1	("nurses experience OR nurses' perspective OR nurses' perception")	0	12,015	0	0	0	0	.
CINAHL 1/3-2026 S2	("chronic pain" OR "noiplastic pain" OR "persistent pain")	0	38,135	0	0	0	0	.
CINAHL 1/3-2026 S3	S1 AND S2 AND (qualitative research)	Fulltextformat Publicerade mellan 2015-2025 Ålder 19-65+ Skrivna på engelska Peer reviewed	35	35	17*	10**	4***	#4 #8 #9 #10

* 25 artiklar passade inte syftet.

** 2 var dubletter redan tagna från PubMed

*** 4 gick ej att få fri full text

