MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

VUXNA PATIENTERS ERFARENHETER AV ICKE-FARMAKOLOGISKA BEHANDLINGAR VID KRONISK SMÄRTA

EN LITTERATURSTUDIE

REBECCA MAJIC

YASMINE OSMAN

Examensarbete i omvårdnad
60-91 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

VUXNA PATIENTERS ERFARENHETER AV ICKE-FARMAKOLOGISKA BEHANDLINGAR VID KRONISK SMÄRTA

EN LITTERATURSTUDIE

REBECCA MAJIC

YASMINE OSMAN

Majic, R & Osman, Y. Vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar vid kronisk smärta. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng.* Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2026.

Bakgrund*:** Långvarig smärta definieras som smärta som har pågått eller varit återkommande under minst tre månader och påverkar individens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt livskvalitet. Smärthantering utgör en central del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar och bör utgå från ett personcentrerat förhållningssätt. Smärta kan behandlas med både farmakologiska och icke-farmakologiska metoder, såsom akupunktur, fysisk aktivitet, mindfulness, yoga, transkutan elektrisk nervstimulering och psykologiska interventioner, med varierande evidens för smärtlindring och förbättrad livskvalitet. Vid långvarig smärta rekommenderas multiprofessionella och multimodala behandlingsinsatser. Personcentrerad vård och Fundamentals of Care framhålls som viktiga utgångspunkter för att möta patientens individuella behov och skapa förtroendefull vårdrelation. ***Syftet*:** Syftet med litteraturstudien var att undersöka vuxna patienters erfarenheter av icke- farmakologisk behandling vid kronisk smärta. ***Metod: Litteraturstudien var med fokus kvalitativ ansats och fokuserade på elva stycken kvalitativa primärstudier. Datan analyserades enligt Popenoes analysmodell. ***Resultatet*:** tre huvudkategorier identifierades: *fysiska, psykologiska, emotionella erfarenheter* samt *sociala och livsrelaterade effekter av icke-farmakologisk smärtbehandling*. Fysiska erfarenheter innefattade förändringar i smärtupplevelse, funktion, rörlighet och minskat behov av läkemedel. Psykologiska och emotionella erfarenheter mynnade ut i emotionell balans, stressreduktion, självmedvetenhet, välbefinnande och acceptans. Sociala och livsrelaterade påverkan inkluderade social funktion. ***Konklusion*:** Litteraturstudien visade att erfarenheterna av icke-farmakologisk behandling återspeglade biopsykosociala modellen i stor grad där inte enbart smärtupplevelsen var av vikt. Föreliggande litteraturstudie framförde flera metoder och olika typer av kroniska smärtor vilket medför att erfarenheterna blir svåra att sammanfatta på ett mer nyanserat sätt.

Nyckelord: Erfarenheter, icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder, kronisk smärta, sjuksköterska

ADULT PATIENT'S EXPERIENCES OF NON - PHARMACOLOGICAL TREATMENTS FOR CHRONIC PAIN

A LITERATURE REVIEW

REBECCA MAJIC

YASMINE OSMAN

Majic, R & Osman, Y. Adult patient's experiences of non-pharmacological treatments for chronic pain. A literature review. *Degree project in nursing, 15 credit points.* Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of care and science, 2026.

Background: Chronic pain is defined as pain that has persisted or recurred for at least three months and affects physical, psychological, and social well-being as well as quality of life. Pain management is a central part of nursing care and should be based on a person-centred approach. Pain can be treated with both pharmacological and non-pharmacological methods, such as acupuncture, physical activity, meditation, transcutaneous electrical nerve stimulation, and psychological interventions. Multiprofessional and multimodal approaches are recommended, and person-centred care along with the Fundamentals of Care framework are important for meeting the patient's individual needs and establishing trusting care relationships. ***Aim:***The aim of this literature review was to examine adult patients' experiences of non-pharmacological treatment for chronic pain. ***Method:*** The literature review had a qualitative focus and included eleven qualitative primary studies. The data were analyzed according to Popenoe's analysis model. ***Results:*** three main categories were identified: physical experiences, psychological and emotional experiences, and social and life-related effects on non-pharmacological pain treatment. Findings were categorised into physical experiences, psychological and emotional experiences, and social and life-related effects. Physical experiences included changes in pain perception, function, mobility, and reduced medication use. Psychological and emotional experiences encompassed emotional balance, stress reduction, self-awareness, well-being, and acceptance. Social and life-related effects included improved social functioning. ***Conclusion:***The literature review showed that experiences of non-pharmacological treatment largely reflected the biopsychological model, in which not only the pain experience itself was of importance. This present literature review included several methods and different types of chronic pain, which makes the experiences difficult to summarize in a more nuanced manner.

Keywords**:** Experiences, non-pharmacological pain management, chronic pain, nurse

Innehållsförteckning

INLEDNING 5
BAKGRUND 5
Smärta 5
Smärttyper 5
Smärtmekanismer 6
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar 7
Icke-farmakologiska behandlingar vid kronisk smärta 7
Fysisk aktivitet/träning 8
Akupunktur 8
Yoga 9
Massage 9
Meditation och mindfulness 9
Psykoterapi och psykologiska interventioner vid kronisk smärta 10
Transkutan elektrisk nervstimulering 10
Personcentrerad vård och vårdrelationen 10
PROBLEMFORMULERING 11
SYFTE 11
METOD 12
Studiedesign 12
PEO-modellen 12
Inklusionskriterier och exklusionskriterier 12
Databassökning 13
Sökord och sökstrategier 13
Urvalsprocessen 14
Kvalitetsgranskning 15
Analys 15
RESULTAT 15
Fysiska erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar 17
Förändring i smärtupplevelse 17
Förändring i funktionell förmåga och rörlighet/(aktivitet) 18
Förändrat behov av smärtstillande läkemedel 18
Psykologiska och emotionella erfarenheter 18
Emotionell balans och stressreduktion 18
Självmedvetenhet och acceptans 19
Erfarenhet av ett allmänt välbefinnande och kontroll 19
Sociala och livsrelaterade effekter 19
Social funktion 19
DISKUSSION 20
Metoddiskussion 20
Studiedesign 20
PEO-modellen 20
Inklusionskriterier och exklusionskriterier 21
Databassökning 21
Urvalsprocessen 22
Kvalitetsgranskning 22
Analys 22
Jämställdhet 24
Resultatdiskussion 24
Fysiska erfarenheter av icke-farmakologisk behandling 24
Psykologiska och emotionella erfarenheter 25

Sociala och livsrelaterade effekter 25
Betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete 26
KONKLUSION/ SLUTSATS 26
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE 27
REFERENSER 28
Bilagor 32
Bilaga 1: Sökschema 32
Bilaga 2: Artikelmatris 36
Bilaga 3: Exempel på analysprocessen 42
Bilaga 4: Resultatöversikt 44

INLEDNING

Kronisk smärta är vanligt förekommande i vården och påverkar patientens fysiska, psykiska och sociala hälsa (Kang m.fl. 2023). Medicinsk smärtlindring är centralt, samtidigt finns det patienter som använder icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder mot sin kroniska smärta (LaRowe m.fl 2024). Personcentrerad vård är grundläggande för sjuksköterskor enligt Svenska sjuksköterskeföreningen (2024), därav anser författarna i föreliggande litteraturstudie att sjuksköterskor bör ha kunskap om alternativa evidensbaserade smärtbehandlingsmetoder om patienter efterfrågar detta. Under verksamhetsförlagd utbildning har författarna observerat att patienter i vissa fall drabbats av biverkningar eller överdosering av läkemedel, medan få erbjuds icke-farmakologiska metoder vid långvarig smärta. Författarna blev av det skälet intresserade av att fördjupa sig inom detta forskningsämne i föreliggande litteraturstudie.

BAKGRUND

Smärta

Enligt International Association for the Study of Pain (IASP) definieras smärta som en obekväm sensorisk eller emotionell upplevelse (Cole 2020). Smärta rapporteras i större utsträckning samt större intensitet hos kvinnor än hos män. Risken att utveckla kronisk smärta är högre hos kvinnor. Trots detta har majoriteten av studier i medicinsk forskning byggt på män (Lund 2022). Smärtupplevelsen är individuell och kan upplevas utan att påvisas med objektiva metoder (Peterson & Rothman, 2024). Trots att smärta i slutändan registreras i hjärnan påverkas smärtupplevelsen av andra faktorer såsom psykologiska aspekter som tankar och känslor, sociala förhållanden, livsfrågor och kultur. Dessa aspekter är viktiga att ta hänsyn till vid bedömning och planering av smärtbehandling (a.a).

Smärttyper

Smärta delas upp i *akut smärta*, *akut försämring av återkommande* smärttillstånd, *cancerrelaterad smärta* samt *kronisk smärta* som definieras som kvarstående eller återkommer under i tre månader eller längre, exempelvis ländryggssmärta (Cole, 2020). Långvarig icke-cancerrelaterad smärta betraktas numera som en egen sjukdom och ska inte enbart ses som symptom till underliggande sjukdom. Kronisk smärta är vanligt förekommande bland vuxna (SBU 2006). Fortsättningsvis har den en inverkan på patientens fysiska och psykiska hälsa (Kang m.fl. 2023; LaRowe m.fl. 2024). Tydliga samband mellan ökad smärta och sämre livskvalitet förekommer (SBU 2006). Långvarig smärta kan påverka immunsystem, motorisk funktion och endokrina systemet och medföra påverkan på sömn, inlärning och koncentrationsförmåga. Detta kan medföra social isolering, sömnstörningar, oro, sämre tilltro till egen förmåga, rädsla för rörelse, och försämrad livskvalitet (Lundberg & Norrbrink 2022b).

Smärtmekanismer

Smärtmekanismen utgår från att nociceptiva signaler från exempelvis hud, muskulatur, benhinnor och inre organ leds från periferin till centrala delar och

smärtupplevelsen uppstår i hjärnan. Nociceptiv smärta uppstår vid skada eller irritation i vävnader där smärtsignaler transporteras till hjärnan via ryggmärgen (Lundberg & Norrbrink 2022a; Peterson & Rothman 2024). Smärtsignaler går även från hjärnan tillbaka till ryggmärgen och kan stärkas eller dämpas, vilket påverkas av tankar, känslor, stress och tidigare erfarenheter. Sensitiseringen innebär en överkänslighet för smärta. Perifer sensitisering uppstår vid vävnadsskada när inflammation orsakas samt sänkt smärttröskel. Central sensitisering uppstår när smärtsignaler skickas ut under längre tid, då kan ryggmärg och hjärna bli överkänsliga på grund av ökad retbarhet i nervceller. Konsekvenserna blir ytterligare lägre smärttröskel samt smärtspridning. Vid upprepad stimulering blir smärtan starkare trots samma intensitet. En viktig mekanism vid utveckling och ihållandet av långvarig smärta är störning i de smärthämmande systemen (Peterson & Rothman 2024).

Smärtmekanismen delas in i nociceptiv, neuropatisk och nociplastisk. Nociceptiv smärta definieras enligt IASP som "Smärta som uppstår från faktisk eller hotande skada på icke-neural vävnad och beror på aktivering av nociceptorer" (Lundberg & Norrbrink 2020b; Peterson & Rothman 2024, definition av nociceptiv smärta). Denna smärta leds genom ett intakt nervsystem och uppstår exempelvis vid vävnadsskada, trauma, artros eller andra inflammatoriska tillstånd och är oftast lokaliserad till skadeområdet. Smärtan uppkommer ofta i attacker, kan kännas skärande vid rörelse samt dov eller pulserande i vila (Peterson & Rothman 2024). Visceral nociceptiv smärta, smärtan från inre organ, kan medföra refererad smärta som innebär att smärtan upplevs från annat område än skadeområdet (Lundberg & Norrbrink 2022b; Peterson & Rothman, 2024). Vid långvarig nociceptiv smärta rekommenderas, utöver farmaceutiska, tidig insats av fysisk aktivitet och fysioterapi (Peterson & Rothman, 2024). TENS kan användas vid långvariga tillstånd (Norrbrink m.fl. 2022a).

Neuropatisk smärta definieras enligt IASP som "smärta som orsakas av en skada eller sjukdom i det somatosensoriska nervsystemet" (Lundberg & Norrbrink 2022a; Peterson & Rothman 2024, definition av neuropatisk smärta). Diagnos kräver påvisbar nervskada eller nervsjukdom. Smärtan kan uppstå vid mekaniska, toxiska eller infektiösa skador i nervsystemet som medför ökad känslighet för mekaniska stimuli och kännetecknas av felaktiga smärtsignaler som kan upplevas brännande, stickande, elektriska eller domningar men även muskelsvaghet eller nedsatta reflexer (Lundberg & Norrbrink 2022a; Peterson & Rothman 2024). Exempel på tillstånd är multipel skleros, ryggmärgsskada och B-12 brist (Peterson & Rothman, 2024). Neuropatisk smärta blir ofta långvarig (Lundberg & Norrbrink 2022a). Vid långvarig neuropatisk smärta kan patienter utan beröring utlöst smärta ha nytta av TENS-behandling (Peterson & Rothman 2024).

Slutligen nociplatsisk smärta som enligt IASP definieras som "smärta som uppstår från förändrad nociception trots att inga tydliga bevis finns för faktisk eller hotad vävnadsskada orsakar aktivering av perifera nociceptorer eller bevis för sjukdom eller lesion i somatosensoriska systemet som orsakar smärtan" (Lundberg & Norrbrink 2022a; Peterson & Rothman 2024, definition av nociplastisk smärta). Diagnos övervägs när nociceptiva eller neuropatiska mekanismer inte tillräckligt förklarar smärtbilden och när smärtan inte kan kopplas till grundsjukdom eller ursprungliga smärtan. Orsaken är förstärkta smärtsignaler till hjärnan och svagare smärthämmande

signaler från hjärna vilket medför ökad känslighet vid bland annat tryck samt smärtspridning från ursprunglig smärtpunkt och diffus smärta. Nociplastisk smärta är alltid långvarig, fibromyalgi är ett exempel (Lundberg & Norrbrink 2022a; Peterson & Rothman 2024). Regelbunden fysisk aktivitet kan ge symtomlindring (Peterson & Rothman, 2024).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Smärtproblematik uppkommer på alla vårdnivåer och medför stora kostnader (Peterson & Rothman, 2024). Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid kronisk smärta består av att individualisera vården efter patientens egna förutsättningar och tillämpa farmakologiska och icke-farmakologiska evidensbaserade metoder. Genom att etablera en tillitsfull relation till patienten, kan sjuksköterskan möjliggöra stark patientmedverkan och effektiv smärtlindring. Sjuksköterskan bör besitta kunskap och praktisk erfarenhet för att säkerställa en god omvårdnad och effektiv smärtlindring. Detta understryker vikten av personcentrerat förhållningssätt samt tillitsfull relation mellan patient och sjuksköterska vid smärta (Munkombwe m.fl 2020).

Den biopsykosociala modellen innebär påverkan på biologiska, psykologiska och sociala faktorer och fångar därmed upp en helhetssyn. Patienter med långvarig smärta påverkas av de olika delarna i biopsykosociala modellen i varierande grad, både smärtupplevelsen samt behandlings påverkan. Multiprofessionell rehabilitering förordas vid långvarig smärta där minst tre yrkesgrupper inkluderas, varav sjuksköterskan kan vara en av dessa (Peterson & Rothman 2024). Rehabiliteringen individanpassas med fokus på patientens mål, hinder, resurser, insatser och plan på uppföljning (Peterson & Rothman, 2024).

Grundutbildade sjuksköterskor rekommenderas ha kunskap i att bedöma och hantera smärta (IASP 2018). Fortsättningsvis finns en skyldighet som vårdpersonal att arbeta evidensbaserat (Norrbrink m.fl. 2022a). Dessutom krävs för ett bra omhändertagande kunskap om vilka behandlingsmetoder som hjälper vid olika smärttillstånd. Patienters förståelse av orsakerna till smärttillståndet står till grund för vilka strategier patienten kommer använda, därav är det av vikt för vårdpersonal att förklara varför hen har smärta. Fortsättningsvis så kan patienter få ökad oro och rädsla vilket medför en förstärkt smärtupplevelse när patienten inte känner sig förstådd och vid dåligt bemötande (Lundberg & Norrbrink 2022b). Sjuksköterskor har en betydande roll hos smärtpatienter då de frekvent befinner sig i patientens närvaro, detta medför att sjuksköterskor bör ha kunskap om smärtmekanismer, tillförlitliga metoder av smärtbedömning och smärtlindringar. Vidare rekommenderas sjuksköterskor ha kunskap om icke-farmakologiska behandlingar såsom massage, KBT-strategier, stresshantering, undervisningar, hälsofrämjande strategier, egenvård och alternativa metoder såsom TENS och akupunktur (IASP 2018).

Icke-farmakologiska behandlingar vid kronisk smärta

Cole (2020) framför att icke- farmakologisk medicin kan beskrivas som komplementär och alternativ medicin som inte faller under kategorin för konventionell medicin. Det är förekommande att patienter använder icke-farmakologiska metoder för att lindra sin kroniska smärta. Metoderna kan bland andra vara akupunktur, massage och fysioterapi (LaRowe m.fl. 2024). Kombinerad rehabilitering, ofta i kombination av psykologiska och fysiska insatser, har framförts

att minska smärta och medföra snabbare återkomst till arbetet. Behandlingarna betalas ofta självständigt och nyttjas av fler kvinnor än män (SBU 2006). En svårighet med icke-farmakologiska behandlingar såsom akupunktur, TENS, fysisk aktivitet är att placeboeffekten inte kan uppmätas via randomiserade dubbelblinda placebokontrollerade studier (Lundberg m.fl. 2022a). Enligt Norrbrink m.fl. (2022a) har metoder såsom akupressur, healing och homeopati för tillfället ingen evidens och framförs inte i denna litteraturstudie. Fortsättningsvis framför SBU (2006) metoder som värme, kyla, tejpning och ryggkorsett, dock är dessa ovanliga i klinisk praxis i Sverige, därav har dessa valts att inte inkluderas i litteraturstudien. Metoderna som valts inkluderas i litteraturstudien är metoder som framförs ha evidens vid kronisk smärta både i internationella studier och svenska studier.

Icke-farmakologisk behandling är en viktig beståndsdel vid långvarig smärta. De icke-farmakologiska insatserna bör grundas på smärtanalys och biopsykosociala aspekter (Peterson & Rothman 2024). Norrbrink m.fl. (2012) belyser att patienter med långvarig smärta till följd av ryggmärgsskador söker sig till alternativa behandlingar på grund av otillräcklig effekt, oönskade biverkningar och ökad risk för beroende av läkemedel. Fortsättningsvis har dessa patienter hittat coping-strategier på egen väg då många är missnöjda med informationen som framkommit kring strategier att behandla sin smärta. Dessutom önskar dessa patienter trovärdiga källor till alternativ smärthantering (Norrbrink m.fl. 2012).

Fysisk aktivitet/träning

Aktiv professionell ledd träning har visat ge 20-30 procent mer smärtlindring vid kronisk smärta än behandlingar med ingen fysisk aktivitet. Vid långvarig ländryggssmärta har behandling som inkluderar fysisk aktivitet visats vara mer kostnadseffektiv än konventionell vård utan fysisk aktivitet (SBU 2006). Fortsättningsvis minskar smärtan hos patienter med nack-och ryggsmärta som får professionellt ledd träning än patienter som får råd om träning. Samma resultat gäller patienter med ländryggssmärta som genomgår träning än icke-fysiska behandlingar och ännu förbättring framkommer vid tillagd beteendeterapi (a.a). Fysisk aktivitet med fokus på att förbättra kondition, balans och styrka har vetenskapligt stöd vid långvarig muskuloskeletal smärta (Norrbrink & Lundberg 2022a). Ytterligare rekommendation är vattenträning då det medför mindre belastning på muskler och leder (Norrbrink m.fl. 2022a).

Akupunktur

Akupunktur innebär nålsättning på speciella punkter och syftar till att återupprätta balans och främja läkning (Cole 2020). Nålarna sätts intramuskulärt, däremot är kunskapen om hur smärtlindringen uppstår begränsad (SBU 2006). Akupunktur förmodas öka frisättningen av endorfiner, serotonin och noradrenalin och leda till vasodilatation genom till exempel histamin (Cole, 2020). Ett ökat blodflöde i området och endogen opioid frisättning är möjliga verkningsmekanism (Bauer 2016). Akupunktur kan även påverka smärtupplevelsen genom Gate Control teorin, som innebär att en typ av sensorisk stimulering kan dämpas genom ett annat stimulerande medel i nervsystemet (Cole 2020). En viss eller god vetenskaplig evidens har framförts för akupunktur vid långvarig muskuloskeletal smärta. God evidens finns för akupunktur vid ryggsmärta, nack- och skuldersmärta och huvudvärk (Norrbrink m.fl. 2022a). Akupunktur har vid framförts vara en effektiv smärtlindringsmetod för

kronisk ländryggssmärta (Bauer 2016; Norrbrink m.fl. 2022a; SBU 2006). Akupunktur har även en stark evidens att lindra skulder- och nacksmärta (SBU 2006). Få risker och biverkningar har observerats vid akupunktur (Bauer 2016; SBU 2006).

Yoga

Yogas utgångspunkt är olika kroppsrörelser med fokus på samtidig andningskontroll, meditation och kroppshållning. Syftet är ökad flexibiliteten och styrka samtidigt som andningen och meditationen syftar till ökad fokus, medvetande och lugn (Cole 2020). Lugn och ro aktiverar smärthämmande system (Lundberg & Norrbrink 2022). Fortsättningsvis medför yoga ett ökat blod och lymfflöde och även ökad syresättning som medför ökad näring och minskad mängd toxiner (Cole 2020). Studier har funnit att yoga vid långvarig smärta kan ha smärtlindrande effekt samt lindra oro (Norrbrink m.fl. 2022a). Yoga har påvisats ha smärtlindrande effekt mot kronisk ryggsmärta (Bauer 2016). Däremot framför SBU (2006) att det vetenskapliga underlaget är begränsat för yoga, vilket försvårar möjligheten att dra tillförlitliga slutsatser.

Massage

Massage innebär fysisk bearbetning av muskler, bindväv och ligament med tryck. Massagen syftar till att minska ångest, stress och öka välbefinnandet vilket kan vara smärtlindringsmekanismer (Bauer 2016; Cole 2020). Studier har påvisat teorin att massage aktiverar stora nervfibrer som blockerar smärtsignaler att nå centrala nervsystemet enligt grindteorin (Bauer 2016; Norrbrink m.fl. 2022a). Massage har påvisats ha smärtlindrande effekter på olika kroniska smärttillstånd såsom cancersmärta och fibromyalgi men vikten av studier med högre kvalitet uppmanas (Bauer 2016). En viss eller god vetenskaplig evidens har framförts för massage vid långvarig muskuloskeletal smärta, däremot rekommenderas fler studier (Norrbrink m.fl. 2022a). SBU (2006) bekräftar att det vetenskapliga underlaget för massage är otillräckligt för slutsatser av smärtlindringseffekten av massage.

Meditation och mindfulness

Syftet med mindfulness är att hjälpa patienter att utveckla strategier för att hantera smärta, oro och stress genom ökat fokus på andning och kroppslig medvetenhet. Mindfulness kan minska smärtupplevelse och öka livskvaliteten enligt flera forskningsstudier (Lundberg & Norrbrink 2022). Däremot framför SBU (2006) att det vetenskapliga underlaget är begränsat för mindfulness, vilket försvårar möjligheten att dra tillförlitliga slutsatser. I en studie av Morone m.fl. (2009) fick äldre vuxna med kronisk ländryggssmärta delta i ett åtta veckors långt meditationsprogram. Resultatet av studien visade att deltagarna upplevde förbättring av sin kroniska ländryggssmärta (Morone m.fl. 2009).

Psykoterapi och psykologiska interventioner vid kronisk smärta

Psykologiska behandlingsmetoder, särskilt kognitiv beteendeterapi, KBT, har måttligt stark evidens vid långvarigt nociplastisk smärta och är central i multimodal smärtrehabilitering. Målet är bland annat att öka tilltron till den egna förmågan samt minska rörelserädsla, ångest och oro (Norrbrink m.fl. 2022a). En tidigare studie av Williams m.fl. (2020) undersökte effekten av psykologiska interventioner vid kronisk smärta hos vuxna, de psykologiska interventionerna omfattade kognitiv beteendeterapi (KBT), beteendeterapi och smärtutbildning, ofta i kombination med fysioterapi. Resultatet från studien visade att kognitiv beteendeterapi och

smärtutbildning tillsammans med fysioterapi gav kliniska förbättringar av fysisk funktion efter interventionen (Williams m.fl. 2020). KBT, fokuserar på att ändra dysfunktionella och icke ändamålsenliga tankar så att personen har lättare att hantera svårigheter relaterade till sjukdomen och ökad kontroll. Ytterligare en studie av Niknejad m.fl. (2018) visade att sådana psykologiska interventioner, särskilt gruppbaserade, minskade katastroftankar, ökade självförtroendet för att hantera smärta och kunde minska smärtintensiteten hos vuxna med kronisk smärta (Niknejad m.fl. 2018).

Transkutan elektrisk nervstimulering

Transkutan elektrisk nervstimulering, TENS, är en icke-invasiv metod som bygger på Gate-control-teorin, även kallat grindteorin. Elektrisk stimulering sker via elektroder på huden på antingen lågfrekvent eller högfrekvent ström (SBU 2006). TENS reducerar neuroceptiv smärta. Smärtlindringen är omedelbar och smärtlindringseffekten pågår under några minuter till timmar. TENS har även visat viss eller god vetenskaplig evidens vid långvarig muskuloskeletal smärta (Norrbrink m.fl. 2022a). TENS har få biverkningar och kan därmed användas frikostigt (Johnson m.fl. 2022; Norrbrink m.fl. 2022; Peterson & Rothman 2014). Detta bekräftas även i en studie av Johnson m.fl. (2022) där man undersökte effektiviteten och säkerheten hos TENS för smärtlindring hos vuxna. Studien belyser att TENS gav studiedeltagarna en signifikant smärtlindring under pågående behandling vid olika typer av smärta. Studien redogör vidare att hälften av deltagarna rapporterade en smärtreduktion (Johnson m.fl. 2022).

Personcentrerad vård och vårdrelationen

Svenska sjuksköterskeföreningen (2024) redogör i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor att omvårdnaden ska framställas ur ett personcentrerat omvårdnadssätt. Personcentrerad omvårdnad innebär i praktiken omsorg och att skapa hjälpande relationer mellan patient, vårdgivare och närstående. Grunden i personcentrerade vården är respekt, patientens självbestämmande och förståelse. Ytterligare fyra grundpelare i den personcentrerade vården är: *att vara i relation*, att v*ara i en social värld*, att vara *med sig själv* och att *vara på plats*. Att vara i relation syftar till relationen mellan sjuksköterska och patient, där en bra relation medför terapeutisk nytta (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2024). En god vårdrelation baseras på respekt och tillit. Att vara i en social värld betonar påverkan på individen i relation till sin omvärld, där varje individ påverkas av sin sociala omgivning och livshistoria. Varandet med sig själv syftar till patientens värderingar, upplevelser och sjuksköterskans ansvar för förståelsen för detta (McCance & McCormack 2019). Patienter med otillräcklig smärtlindring kan drabbas av psykiska och sociala besvär (Cole 2020). Detta understryker vikten av personcentrerad vård vid smärta, där sjuksköterskan inte enbart bör uppmärksamma fysiska smärtan utan även de psykiska och sociala konsekvenser som kan uppkomma. Även vikten av patientens självbestämmande framförs i personcentrerad vård (McCance & McCormack 2019), vilket kan kopplas till patientens önskan av icke-farmakologiska alternativ för smärtlindring. Detta förhållningssätt är även i linje med ramverket *Fundamentals of Care,* som betonar betydelsen av en tillitsfull vårdrelation, individanpassad omvårdnad och hänsyn till patientens grundläggande behov (Jangland & Muntlin 2020).

Fundamentals of Care utgörs av tre centrala aspekter: vårdrelationen, patientens grundläggande behov samt vårdens kontext. Sjuksköterskan ansvarar över att skapa en trygg och tillitsfull relation genom att samtala med patienten, identifiera behov och bemöta dem på ett professionellt sätt. Detta sker genom att sjuksköterskan anpassar vården efter rådande förutsättningar. Den teoretiska modellen framhåller vikten av personcentrerad vård, där sjuksköterskan anpassar omvårdnadens insatser efter patientens behov (Jangland & Muntlin 2020). Kitson m.fl. (2013) belyser hur Fundamentals of Care är avgörande för att förstå och bidra till en förbättring av personcentrerad smärtbehandling. Vård vid smärta avser inte enbart att behandla den fysiska smärtan, utan även att skapa en förtroendefull relation genom en öppen kommunikation. Detta ger patienten ett psykiskt stöd, vilket möjliggörs när sjuksköterskan arbetar på ett personcentrerat sätt (Kitson m.fl. 2013).

PROMBLEMFORMULERING

Att leva med kronisk smärta påverkar patienters psykiska, fysiska och sociala hälsa. Trots att opioider traditionellt använts i stor utsträckning visar forskning att farmakologisk behandling vid långvarig smärta ofta är otillräcklig och i vissa fall kan innebära risker såsom biverkningar och beroendeproblematik. Detta har bidragit till ett ökat intresse för icke-farmakologiska behandlingsalternativ som patienter kan efterfråga. Sjuksköterskan har en central roll i smärtbedömning och smärtlindring samt förväntas arbeta personcentrerat och i enlighet med vetenskap samt beprövad erfarenhet. Ett personcentrerat arbetssätt är betydelsefullt för att främja en tillitsfull vårdrelation och för att patienten ska uppleva stöd, både fysiskt och psykiskt. För att sjuksköterskan ska kunna möta individuella behov krävs kunskap om patienters erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingsalternativ vid långvarig smärta. I detta sammanhang blir det relevant att belysa vilka alternativa behandlingsmetoder som förekommer inom vården och hur vuxna patienter erfar dessa i relation till sin kroniska smärta. En fördjupad förståelse för patienters erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar kan bidra till ökad kunskap som kan användas för att utveckla en mer individanpassad och personcentrerad omvårdnad vid kronisk smärta.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att undersöka vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologisk behandling vid kronisk smärta.

METOD

Studiedesign

Litteraturstudien genomfördes med kvalitativ ansats och baserades på vetenskapliga empiriska studier som belyser vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologisk smärtbehandling vid kronisk smärta. Litteraturstudien genomfördes i enlighet med Willman m.fl. (2016) metodbeskrivning för kvalitativa litteraturstudier. Enligt Willman m.fl. (2016) syftar kvalitativ forskningsmetod till att ge en fördjupad

förståelse för människors upplevelser och erfarenheter, vilket låg till grund för litteraturstudiens syfte.

PEO-modellen

PEO-modellen enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) tillämpades som utgångspunkt för att formulera litteraturstudiens syfte samt för att identifiera relevanta sökord och sökstrategier vid litteratursökningen av kvalitativa primärstudier. Vid identifiering av kvalitativa primärstudier med relevans för syftet användes både ämnesord och fritext i enlighet med rekommendationer av Willman, m.fl. (2016). Sökstrategin utformades genom att skapa separata sökblock anpassade efter respektive komponent inom PEO-modellen (se tabell 1). Population (P) utgjorde det första sökblocket och avsåg *patienter som lever med kronisk smärta*. Exposure (E) avsåg *icke-farmakologisk smärtbehandling.* Outcome (O) illustrerar *patienters erfarenheter* av icke-farmakologisk smärtbehandling. Den valda tillämpningen av PEO-modellen möjliggjorde en systematisk och strukturerad sökprocess i databassökning.

Tabell 1: PEO-modellen

P- Population	**E- Exposure**	**O-Outcome**
Patienter som lever med kronisk smärta	Icke-farmakologisk smärtbehandling	Patienters erfarenheter

Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna innefattade vetenskapliga, peer-reviewed och kvalitativa primärstudier, publicerade på engelska som rapporterade att de genomgått etisk prövning eller följt etablerade etiska riktlinjer för forskning med människor i enlighet med Willman m.fl. (2016) rekommendationer. Studierna skulle vidare behandla vuxna patienters erfarenheter av kronisk smärta i relation till icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder. Exklusionskriterierna omfattade studier som var inriktade på enbart cancerrelaterad kronisk smärta samt studier med specifika patientgrupper, såsom barn och ungdomar, eftersom dessa inte faller inom ramen för den grundutbildade sjuksköterskans omvårdnadsområde och litteraturstudies syfte. Vidare exkluderades dubbletter, studier som inte var tillgängliga i fulltext och primärstudier med annan metodologisk ansats än kvalitativ, då dessa inte heller ansågs relevanta eller aktuella för syftet.

Databassökning

Databaserna PubMed och CINAHL tillämpades och användes för att identifiera relevanta vetenskapliga studier. Dessa databaser valdes eftersom de erbjuder ett brett och omfattande urval av kvalitativa, peer-reviewed granskade studier inom medicin och omvårdnad. Detta ansågs användbart i relation till litteraturstudiens syfte och kvalitativa inriktning (Willman m.fl. 2016).

Sökord och sökstrategier

I databasen PubMed sökfält användes Medical Subject Headings (MESH) till ämnesord, de inkluderade ämnesorden var Patients, Chronic Pain, Complementary

therapies, Attitude och Qualitative research. I CINAHL användes sökfältet MH (CINAHL Subject Heading), ämnesorden som inkluderades i CINAHL var Patients, Chronic Pain, Alternative therapies, Attitude och Qualitative studies. Ämnesord (se bilaga 1 och 2) enligt Willman, m.fl. (2016) möjliggör en strukturerad sökprocess och underlättar därmed den systematiska identifieringen av studier som behandlar likartade fenomen trots variationer i terminologi. Population (P) omfattades av patienter som lever med kronisk smärta, därav inkluderades samma fritexttermer i pubmed och CINAHL, fritext termerna bestod av *patient*, "chronic pain", "chronic pain syndrome", "persistent pain", "long term pain".* Exposure (E) avsåg icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder och bestod av fritext termer "*Alternative therap*", "non pharmacological", "non drug", "non medication", "medication free" och "non allopathic".* Outcome (O) illustrerade patienters erfarenheter och bestod av fritext termer som *attitude*, experience*, perception*, perspective*.* Ytterligare ett sökblock avseende studiernas studiedesign inkluderades där fritext termerna "Qualitative research", "Qualitative stud*", Interview* och Observation* användes (se sökblock 5 i bilaga 1). I enlighet med Willman, m.fl. (2016) lades även booleska termer som OR inom blocken samt AND mellan blocken. Avsikten med tillämpningen av de booleska termerna var för att främja identifiering av relevanta studier specifika för syftet. Den booleska termen OR medförde att något av eller alla sökorden inom blocket framkommer som träffar. Medan AND medförde en avgränsande faktor genom att visa resultat som framkom vid kombinationen av blocken. Citattecken användes vid fritext där mer än ett ord användes för att orden skulle komma inom rätt ordningsföljd. Trunkering tillämpades för att kapa ordet där trunkering sätts och för att tillåta olika ändelser till ordet (Willman m.fl. 2016). Ämnesord med fria söktermer inkluderades också i syfte att få en mer preciserad träffsäker litteratursökning (Willman m.fl. 2016).

Enligt Willman m.fl. (2016) bör informationssökning kompletteras med manuell sökning vid specifika intresseområden genom bland annat manuell sökning i tidskrifter. Författarna valde att utföra en kompletterande sökning i Journal of Alternative and Complementary Medicine, en peer-reviewed granskad tidskrift med fokus på komplementära behandlingsmetoder. Sökningen bestod av termerna "J Altern Complement Med"[jour] AND "chronic pain" AND interview. Den manuella sökningen genomfördes för att undersöka ifall eventuella ytterligare studier uppkom som svarade mer relevant till syftet än tidigare sökning enligt sökschemat i PubMed och CINAHL.

Urvalsprocessen

Urvalsprocessen för litteratursökningen genomfördes i enlighet med Willman, m.fl. (2016). Litteratursökningen resulterade i totalt 197 studier, varav 100 studier från databasen CINAHL och 97 studier från PubMed baserat på sökschemat och angivna begränsningar. Begränsningarna i PubMed var "all adults", medan begränsningarna i CINAHL var peer reviewed och "all adults". Samtliga 197 studiers titlar lästes individuellt av författarna.
Utifrån denna granskning identifierades totalt 40 studier med relevanta titlar, 20 studier från respektive databas. Dessa 40 abstrakt granskades därefter individuellt av författarna utifrån litteraturstudiens syfte samt fastställda inklusion-och exklusionskriterier, vilka låg till grund för det slutliga urvalet.

Studier som inte bedömdes vara relevanta utifrån titel och abstrakt då de inte svarade mot syftet eller saknade tillgång till fulltext i databaserna exkluderades. I efterföljande steg kvarstod sju studier, varav tio från PubMed och sju från CINAHL. Dessa 17 studier granskades i fulltext och utvärderades av författarna avseende metod, relevans och överensstämmelse med litteraturstudiens syfte. Fem studier av de tio studierna från PubMed som lästes i fulltext bedömdes som relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte. Medan motsvarande antal var fyra stycken från CINAHL. Under urvalsprocessen förde författarna en kontinuerlig dialog för att säkerställa enighet kring vilka studier som skulle inkluderas i litteraturstudien. Vid meningsskiljaktigheter lästes titel och abstrakt gemensamt på nytt. Vid kvarstående osäkerheter granskades studien i fulltext tills konsensus uppnåddes. Genom den manuella sökningen framkom 49 resultat, samtliga titlar lästes separat och elva av dessa ansågs relevanta för syftet. Därav lästes alla elva studiernas abstrakt av båda författarna och efter diskussion framkom konsensus att två artiklar passade bäst till resultatet (Se tabell 2), urvalsprocessen redovisas översiktligt i tabellen. Det slutliga urvalet omfattade totalt elva studier, fem från PubMed, fyra från CINAHL och slutligen två studier som identifierades genom manuell sökning. Dessa elva studier inkluderades i litteraturstudiens resultat, de elva studierna belyser vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder som psykomotorisk terapi, yoga, akupunktur, massage, mindfulness och meditation, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS).

Tabell 2. Urvalsprocessen

Valda Databaser	Lästa titlar	Lästa Abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitets granskade artiklar	Valda artiklar till resultat
CINAHL	100	20	7	4	4
PubMed	97	20	10	5	5
Manuellt	49	11	2	2	2
Totalt	246	42	19	11	11

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen utfördes i enlighet med SBU:s mall "*Kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetod - patientupplevelser"* (2014) och tillämpades i sin helhet utan modifiering. Kvalitetsgranskningen genomfördes på de elva studierna efter urvalsprocessen (se tabell 2). Varje studie lästes i fulltext och bedömdes systematiskt utifrån syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Granskningen utfördes självständigt av författarna för att säkerställa att individuella synpunkter inte påverkade bedömningen, eventuella meningsskiljaktigheter diskuterades tills konsensus uppnåddes. Studierna poängsattes utifrån SBU-mallens kriterier, de studier som godkändes diskuterades i en dialog av författarna där skillnader analyserades och jämfördes. I samtliga elva studier uppnåddes enighet om deras inkludering i

litteraturstudiens resultat. Fyra studier bedömdes ha hög kvalitet, medan de resterande sju bedömdes ha medelhög kvalitet. Hög kvalitet bedömdes utifrån SBU-mallens kriterier, vilket omfattar ett välformulerat syfte, tydlig beskrivning av urval och datainsamling samt en systematisk redovisning av analysförfarande och resultat. De samtliga studierna ansågs ha hög trovärdighet, då deltagarnas erfarenheter och upplevelser redovisades tydligt. Även studiernas syfte, metodval, datainsamling och analys var sakligt motiverade. Studier med medelhög kvalitet behölls trots mindre metodologiska begränsningar, eftersom dessa inte bedömdes påverka resultatens trovärdighet eller relevans.

Analys

Analysen av de valda studiernas resultat genomfördes enligt analysmetoden för Popenoe m.fl. (2021). Författarna inledde med att läsa samtliga studier individuellt i fulltext, vid upprepade tillfällen. Under denna process markerades meningsenheter från resultatdelarna som ansågs innehålla central och relevant information för litteraturstudiens syfte. Dessa meningsenheter kondenserades sedan till kortare formuleringar som sammanfattade kärninnehållet. Därefter kodades de kondenserade meningsenheterna genom att innehållet omformulerades till begrepp som speglade den centrala innebörden. Författarna färgmarkerade därefter koderna gemensamt utifrån gemensamma drag och skillnader. I den fortsatta analysprocessen identifierades underkategorierna, vilka sedan syntetiserades till huvudkategorier. Huvudkategorierna grundades på underkategorierna och ansågs relevanta för att belysa vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar vid kronisk smärta. Vid meningsskiljaktigheter, lästes studierna ytterligare till konsensus uppnåddes kring kodernas tolkning och relevansen för syftet. För en överblick och ett illustrerande exempel på analysprocessen (se bilaga 3).

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baseras på elva kvalitativa vetenskapliga studier som sammanställer forskning kring vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder vid kronisk smärta. I studierna utfördes datainsamlingen med hjälp av semistrukturerade intervjuer (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Chuang m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Donovan m.fl. 2017; Gladwell m.fl. 2015; Kligler m.fl. 2015; Stomski m.fl. 2014; Véron m.fl. 2020) och fokusgrupper (Lestoquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018). Sex studier genomfördes i USA (Bruns m.fl. 2019; Chuang m.fl. 2018; Donovan m.fl. 2017; Kligler m.fl. 2015; Lestuquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018), en i Storbritannien (Gladwell m.fl. 2015), en i Tyskland (Cramer m.fl. 2013), en i Schweiz (Véron m.fl. 2020) och två i Australien (Barber m.fl. 2025; Stomski m.fl. 2014). Totalt inkluderade samtliga studier ett antal på 261 deltagare sammanlagt, studierna publicerades mellan årtalen 2013-2025. I tio av de elva studierna som ingick i litteraturstudien var deltagarna totalt 102 kvinnor, 64 män och tre stycken deltagare som identifierar sig som transgender (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Chuang m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Donovan m.fl. 2017; Gladwell m.fl. 2015; Lestoquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl. 2014; Véron m.fl. 2020). I studien av Kligler

m.fl. (2015) redovisades ingen könsfördelning på deltagarna, studien omfattade totalt 37 stycken deltagare.

I studierna som ingick i resultatet, inkluderades ett brett urval av olika icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder. Yoga studerades av (Barber m.fl. 2025; Cramer m.fl. 2013). Mindfulness undersöktes av (Bruns m.fl. 2019; Lestoquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018). Massage och akupunktur studerades av Bruns m.fl. 2019; Donovan m.fl. 2017). Akupunktur undersöktes även av (Chuang m.fl. 2013; Kligler m.fl. 2015; Stomski m.fl. 2014). TENS studerades av Gladwell m.fl. (2015) och psykomotorisk terapi av Véron m.fl. (2020).

Deltagarnas erfarenheter av de olika icke-farmakologiska metoderna i relation till deras kroniska smärta rapporterades inkludera nack-och ryggsmärta (Chuang m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Kligler m.fl. 2015; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018), Muskeleotal smärta (Gladwell m.fl. 2015), ländryggssmärta (Stomski m.fl. 2014) samt ryggradssmärta (Véron m.fl. 2020). Däremot i studierna av (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Donovan m.fl. 2017; Lestoquoy m.fl. 2017) rapporterades inte vilken specifik typ av kroniskt smärttillstånd deltagarna hade.

En artikelmatris över de samtliga studierna upprättades, där studiernas titel, författare, syfte, deltagare och metod, den icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetod som undersöktes i relation till vuxna patienter med kronisk smärta, analys och resultat sammanställdes (se bilaga 2, artikelmatris). Resultatet av analysen i samtliga studier identifierade tre stycken huvudkategorier: *Fysiska erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar, psykologiska och emotionella erfarenheter* samt *sociala och livsrelaterande effekter,* vilka tillsammans omfattade sju stycken underkategorier totalt som presenteras i (tabell 3).

Tabell 3: Generell översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	*Underkategorier*
Fysiska erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar	Förändringar i smärtupplevelse
	Förändrad funktion och rörlighet i vardagen
	Förändrat behov av smärtstillande läkemedel
Psykologiska och emotionella erfarenheter	Emotionell balans och stressreduktion
	Självmedvetenhet och acceptans
	Erfarenhet av ett allmänt välbefinnande och kontroll
Sociala och livsrelaterade effekter	Social funktion

Fysiska erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar

Första huvudkategorin omfattar fysiska erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar hos deltagarna i studierna, vilket presenteras i studiernas resultat.

Kategorin mynnade ut i tre stycken underkategorier: erfarenhet av *förändringar i smärtupplevelse, förändrad funktion och rörlighet i vardagen* och *förändrat behov av smärtstillande läkemedel.*

Förändring i smärtupplevelse

I de inkluderade studierna beskrevs erfarenheter av förändringar i smärtupplevelse i samband med icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder. Flera deltagare upplevde att TENS, yoga, massage och akupunktur bidrog till smärtlindring, även om omfattningen och varaktigheten av lindringen varierade (Chuang m.fl. 2018; Donovan m.fl. 2017; Gladwell m.fl. 2015; Kligler m.fl. 2015; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018). Vidare framkom att mindfulness, yoga och meditation av vissa deltagare beskrevs som stödjande i hanteringen av deras kroniska smärttillstånd. Bland annat genom att minska upplevelsen av överväldigande smärta snarare än att eliminera smärtan helt (Bruns m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Lestoquoy m.fl. 2017). TENS beskrevs även av några deltagare fungera som en distraktion från smärtan, vilket upplevdes underlätta vardagen trots kvarstående smärta (Gladwell m.fl. 2015). Vissa deltagare som genomgick massagebehandling och mindfulnessprogram beskrev en initial smärtlindring. Däremot uttryckte de även besvikelse över att smärtlindringen inte var långvarig (Donovan 2017; Luiggi-Hernandez 2018). Ett obehag kring nålarna i akupunkturen framfördes av vissa deltagare (Chuang m.fl. 2019; Donovan m.fl. 2017). Andra deltagare i studien där behandlingen var psykomotorisk terapi, beskrev vissa deltagare att smärtan upplevdes mer hanterbar, vilket kopplades till ökad medvetenhet om kroppen och smärtan. Denna ökade kroppsmedvetenhet beskrevs av några som bidragande till en större kontroll över smärtan (Véron m.fl. 2021). Det framkom även erfarenheter kring att smärtintensiteten inte förändrades i större utsträckning, men där deltagarna beskrev att deras förhållningssätt till smärtan förändrades. Ett exempel i studien av Luiggi-Hernandez m.fl. (2018) beskrev deltagare att mindfulness bidrog till strategier som medveten närvaro, vilket upplevdes underlätta hanteringen av smärtan trots att den var kvarstående. Sammantaget indikerar resultaten att erfarenheterna av förändringar i smärta inte var entydiga, utan varierade i omfattning, varaktighet och innebörd.

Förändring i funktionell förmåga och rörlighet/(aktivitet)

Deltagarna rapporterade en ökad funktion och rörlighet i vardagen, vilket gjorde det lättare att utföra dagliga aktiviteter (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Chuang m.fl. 2018; Cramer m.fl. 2013; Donovan m.fl. 2017; Gladwell m.fl. 2015; Kligler m.fl. 2015; Luiggi- Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl 2014). Vissa deltagare beskrev en erfarenhet av minskad rädsla för fysisk aktivitet, vilket underlättade vardagliga sysslor trots begränsad effekt på smärtintensiteten (Cramer m.fl. 2013; Véron m.fl. 2020). Andra deltagare framhöll fram mer subtila förändringar, där förmågan att genomföra aktiviteter trots kvarvarande smärta upplevdes som förbättrad på grund av TENS och yoga-behandlingen (Barber m.fl. 2025).

Förändrat behov av smärtstillande läkemedel

En minskning i behovet av smärtstillande läkemedel framfördes av en del deltagare som genomgick behandlingarna TENS, mindfulness, yoga, meditation, massage, akupunktur (Barber, m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Chuang, m.fl. 2017; Donovan m.fl. 2017; Gladwell m.fl. 2015; Lestoquoy 2017). Deltagare framförde även ett minskande av läkemedelsanvändning, för att undvika biverkningar

och för att icke-farmakologisk behandling som yoga föredrogs framför farmakologisk behandling (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019). Vissa deltagare hade erfarenheter av alternativa behandlingar mot kronisk smärta men kunde inte ta del av dem på grund av finansiella anledningar. Detta medförde en känsla av att vara beroende av smärtstillande läkemedel (Bruns m.fl. 2019). kort

Psykologiska och emotionella erfarenheter

Följande kategori återspeglar deltagarnas återkommande erfarenheter av både direkt och indirekt psykologisk och emotionell påverkan till följd av icke-farmakologiska behandlingsmetoder.

Emotionell balans och stressreduktion

Stressreduktion rapporterades framförallt av deltagare som genomgick akupunktur, meditation, rörelse, yoga och massage (Barber, m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Donovan m.fl. 2017; Kligler m.fl. 2015; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018). Vidare upplevde vissa deltagare att psykomotorisk terapi, yoga och akupunktur bidrog till en känsla av emotionell lättnad kopplad till deras kroniska smärttillstånd (Cramer m.fl. 2013; Stomski 2014; Véron m.fl. 2020). Deltagare som deltog i psykomotorisk terapi beskrev att terapin skapade en trygg miljö där de kunde uttrycka tankar, känslor och svårigheter utan att deras smärta ifrågasattes. Vilket för vissa ledde till både lättnad och minskad emotionell belastning (Véron m.fl. 2021). Efter yoga och akupunkturbehandling rapporterade vissa deltagare känslor av avslappning, trygghet, och minskad stress (Barber m.fl. 2025; Kligler m.fl. 2015). I studien av Véron m.fl (2021) framhöll deltagare den psykologiska aspekten av terapin, där möjligheten att uttrycka känslor bidrog till lättnad och avslappning under sessionerna. Vissa deltagare upplevde terapin som en trygg plats där emotionell stress kopplad till kronisk smärta kunde hanteras (Véron m.fl. 2021). Däremot framförde vissa deltagare besvikelse kring avsaknad av uppföljning och fortsatt vård efter programmet av psykomotoriska terapi. Detta resulterade i känslor av frustration, övergivenhet och psykiskt lidande (Véron m.fl. 2021).

Självmedvetenhet och acceptans

Vissa deltagare beskrev att yoga främjade acceptans, både av kroppen och av deras smärta (Barber m.fl. 2025; Cramer m.fl. 2013). Hos några deltagare ökade medvetenheten om kroppsdelar genom yoga (Cramer m.fl. 2013) medan mindfulness och psykomotorisk terapi bidrog till ökad medvetenhet om smärttillståndet och dess koppling till kroppen och psyket (Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Veron m.fl. 2020). Flera deltagare upplevde att mindfulness och psykomotorisk terapi gav möjlighet till reflektion kring sambandet mellan kropp och psyke. Vilket för vissa ledde till nya perspektiv kring hanteringen av deras kroniska smärta. För en del deltagare resulterade detta även i ökad acceptans av smärtan och större insikt i hur kropp och smärta påverkar varandra (Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Veron m.fl. 2020).

Erfarenhet av ett allmänt välbefinnande och kontroll

Deltagarna rapporterade ett ökat välbefinnande efter att ha genomgått psykomotorisk terapi, akupunktur, IPMP-programmet, som inkluderande massage och mindfulness (Bruns m.fl. 2019; Chuang m.fl. 2018; Cramer m.fl. 2013; Donovan m.fl. 2017; Kligler m.fl. 2015; Véron m.fl. 2021). Deltagare som deltog i yogaprogram beskrev även en ökad kontroll över sitt allmänna välbefinnande (Cramer m.fl. 2013). Vidare

upplevde deltagare som använde TENS ökad kontroll över sin kroniska smärta samt en känsla av ökad generell kontroll (Gladwell m.fl. 2015). Deltagare som genomgick akupunktur, yoga, mindfulness och meditation rapporterade också ökad kontroll över sin hälsa (Barber m.fl 2025; Carmer m.fl. 2013; Lestoquoy m.fl. 2017; Luggigi-Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl. 2014). Deltagare beskrev dessutom att psykomotorisk terapi förbättrade deras känsla av kontroll över kroppen och välbefinnandet, särskilt eftersom terapin inte enbart fokuserade på fysisk behandling för den kroniska smärtan utan inkluderade även psykologiska aspekter av kroppslig upplevelse (Véron m.fl. 2021).

Sociala och livsrelaterade effekter

Deltagarna rapporterade återkommande förändringar i sociala aktiviteter, relationer och andra livsrelaterade aspekter till följd av icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder. Denna kategori belyser dessa erfarenheter. Analysen resulterade i en underkategori: *social funktion*.

Social funktion

Deltagarna upplevde att meditation, mindfulness, akupunktur, TENS, yoga och massage bidrog till ökad social funktion, bland annat genom smärtlindring som underlättade deltagande i sociala aktiviteter (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Chuang m.fl. 2018; Kligler m.fl. 2015; Lestoquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl. 2014). Vissa deltagare påpekade att möjligheten att personligen finansiera bekvämare stolar vid sociala aktiviteter inte alltid fanns, vilket medförde smärta och att de upplevde att TENS kunde bidra till att de kunde delta i sociala sammanhang och känna sig mindre isolerade (Gladwell m.fl. 2014). En barriär som framkom var finans. Vissa deltagare hade erfarenheter av alternativa behandlingar mot kronisk smärta men kunde inte ta del av dem på grund av finansiella anledningar (Bruns m.fl. 2019).

DISKUSSION

Följande avsnitt består av en metoddiskussion där styrkor och begränsningar kring den valda metoden i litteraturstudien redogörs. Resultatdiskussionen redogör reflektioner avseende resultatet.

Metoddiskussion

Studiedesign

Litteraturstudien utformades som en undersökning med kvalitativ ansats med fokus på kvalitativa primärstudier för att besvara litteraturstudiens syfte. Detta möjliggjorde en systematisk sammanställning av forskning kring patienters erfarenheter av icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder vid kronisk smärta. Henricson m.fl. (2023), Popenoe m.fl. (2021) och William m.fl. (2016) framhåller att valet av metod ska utgå från litteraturstudiens syfte. En kvalitativ ansats valdes med hänsyn till att utforska och fördjupa kunskapen om det redan undersökta fenomenet i tidigare forskning. En styrka med följande metod är att den bidrar till en ökad förståelse kring patienters erfarenheter hos det valda urvalet. Detta möjliggör en djupare insikt i fenomenet

(Henricson m.fl. 2023; Willman m.fl. 2016). Vidare belyser Henricson m.fl. (2023) och Willman m.fl. (2016) att metodvalet grundas på tidigare utförda vetenskapliga studier, vilket resulterar i att resultaten formas av forskarnas analytiska perspektiv i de inkluderade primärstudierna (a.a.). En begränsning med detta är att det kan inverka på studiens trovärdighet, detta avser i vilken utsträckning resultaten speglar forskarnas egna tolkningar och hur pålitliga de är. Det vill säga hur väl deltagarnas faktiska erfarenheter återspeglas (Popenoe m.fl. 2021; Willman m.fl. 2016). Med hjälp av att ta hänsyn till denna begränsning bör resultaten analyseras och utvärderas varsamt, kopplat till metodens styrkor och begränsningar.

PEO-modellen

PEO-modellen, enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) tillämpades också som ett stöd för att effektivisera strukturering av sökord och upprätthålla en riktad sökstrategi. PEO-modellens tre olika beståndsdelar tillämpades för att strukturera det valda syftet med och identifiera rätt komponenter som skall undersökas i litteraturstudien. Detta tillvägagångssätt ansågs vara en styrka med hänsyn till att det bidrog till att de inkluderade studierna i undersökningen var relevanta och tillämpliga i relation till litteraturstudiens syfte. Vid undersökningens genomförande ansåg författarna av föreliggande litteraturstudie att ett femte sökblock (se bilaga 1 och 2) var avgörande för att öka träffsäkerheten på studier där specifikt patienters erfarenheter framgår genom kvalitativa primärstudier. Att patienters erfarenheter framgår är av betydelse med hänsyn till syftet i litteraturstudien. Detta kan ses som en styrka då det leder till mer relevanta träffar. Däremot kan det även ses som en begränsning, då fem sökblock begränsar sökningen och lämpliga studier kan förbises i databaserna. I synnerhet med hänsyn till att databaserna också klassificerar och indexerar studierna på olika sätt (Forsberg m.fl. 2016; Willman m.fl. 2016). Enligt Willman m.fl. (2016) kan tillämpningen av en strukturerad sökstrategi, grundad i en modell som PEO-modellen av (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016) öka transparensen och strukturen i litteratursökning och därmed förstärka studiens trovärdighet.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusionskriterier och exklusionskriterier tillämpades för att definiera och avgränsa litteraturstudien mot det valda forskningsämnet, i enlighet med Henricson (2023) och Willman m.fl (2016) rekommendationer. Genom att fastställa tydliga kriterier kring inklusion och exklusion möjliggjordes en systematisk och transparent urvalsprocess, vilket stärkte litteraturstudiens trovärdighet (Henricson 2023; Willman m.fl. 2016). Endast studier som inkluderade vuxna patienter med kronisk smärta avseende deras erfarenheter i relation till icke-farmakologiska metoder valdes. Detta gjorde studien mer fokuserad och relevant för grundutbildade sjuksköterskors kompetensområde. Samtidigt innebär denna avgränsning att resultaten inte kan generaliseras till andra patientgrupper, såsom barn eller patienter med annan typ av kronisk smärta som till exempel kvinnor med endometrios. I kvalitativ forskning är syftet primärt att beskriva och förstå individers upplevelser och erfarenheter snarare än att producera statistiskt generaliserbara resultat (Polit & Beck 2021; Willman m.fl. 2016). Resultaten kan istället betraktas som delvis överförbara till liknande kontexter eller patientgrupper där liknande behandlingsmetoder tillämpas. En ytterligare begränsning är den spretighet som förekommer i de inkluderade studierna, där olika typer av kronisk smärta och olika icke-farmakologiska behandlingar studerades. Tillsammans med

små deltagarantal i varje studie kan detta leda till varierande erfarenheter och påverka studiens representativitet, vilket gör det svårt att dra gemensamma slutsatser. Resultaten bör därmed tolkas med försiktighet och tillämpas främst på vuxna patienter med kronisk smärta som genomgått liknande behandlingar i de inkluderade studierna. Fortsättningsvis inkluderades även endast peer-reviewed studier på engelska, vilket enligt Willman m.fl. (2016) och Henricson (2023) kan ses som en styrka. Att använda språk som samtliga forskare behärskar minimerar risken för subjektiv tolkning och bidrar därmed till en mer pålitlig analys och förstärker studiens trovärdighet (Henricson 2023; Willman m.fl. 2016)

Databassökning

Tillämpning av flera databaser vid en litteratursökning är av betydelse för att skapa förutsättningar för en bredare och omfattande sökning. Vid tillämpning av flera databaser, bidrar detta till lägre risk för att aktuell och relevant forskning förbises och utesluts (Forsberg m.fl. 2016; Willman m.fl. 2016). I föreliggande litteraturstudie tillämpades databaserna CINAHL och PubMed. Valet av följande databaser grundar sig i deras relevans för forskning inom medicin och omvårdnad, detta ansågs relevant och aktuellt i relation till litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016). Forsberg m.fl. (2016) och Willman m.fl. (2016) hävdar att en kombination av flera databaser bidrar till en mer heltäckande litteratursökning, detta utgör en styrka eftersom det ökar litteraturstudiens förmåga att upptäcka relevant forskning kring forskningsfrågan samt stärker resultatens trovärdighet. Vidare finns även en begränsning med att endast två databaser tillämpats, eftersom relevant forskning kan förbises. Detta innebär en risk kring att vissa perspektiv inte fångas upp av forskarna (Willman m.fl. 2016). Ytterligare en begränsning med litteraturstudiens metod var att den manuella sökningen i Journal of Alternative and Complementary Medicine inte gick helt i enlighet med Willman (2016) för manuell sökning och liknade mer en kompletterande sökning.

Urvalsprocessen

Urvalsprocessen utgick från Willman m.fl. (2016) och innebar en metodisk, stegvis granskning av de samtliga studierna baserat på titel, abstrakt och fulltext. Detta bidrog till ett strukturerat arbetssätt. Enligt Willman m.fl. (2016) och Henricson (2023) utgör en tydligt dokumenterad urvalsprocess en styrka, då den ökade litteraturstudiens trovärdighet genom att göra urvalet reproducerbart. Följande urvalsprocess bidrar även till en ytterligare styrka, då det resulterade i att urvalsprocessen möjliggjorde att studier relevanta för litteraturstudiens resultat kunde identifieras. En potentiell begränsning med detta tillvägagångssätt var att aktuella och relevanta studier kan medföra risk kring att relevanta studier förbises (Forsberg m.fl. 2016; Willman m.fl. 2016). I de fall där studierna av båda författarna bedömdes som mindre relevanta eller aktuella baserat på titel, fanns en risk att betydelsefulla studier exkluderades innan abstrakt eller fulltext hade granskats (Willman m.fl. 2016). För att minska risken för detta, att studier förbisågs, diskuterade därmed författarna i föreliggande litteraturstudie gemensamt varje steg i urvalsprocessen. Genom att gemensamt fatta beslut kring vilka studier som skulle gå vidare i urvalsprocessen, säkerställdes det att författarna var eniga om urvalet. Detta arbetssätt möjliggjorde att studier som inte var relevanta sållades bort, samtidigt som fler studier som bedömdes vara relevanta kunde bevaras för nästa steg. Vilket ökade urvalsprocessens precision och omfattning. Forsberg m.fl. (2016) och Willman m.fl. (2016) betonar att en etiskt

väldokumenterad metod vid litteratursökning och urval av studier leder till ökad validitet eftersom forskningsmetoderna redogörs öppet och noggrant. En annan styrka med föreliggande litteraturstudie är att alla inkluderade studier tydligt redogjorde för de etiska aspekterna och principerna, såsom informerat samtycke av deltagarna, skydd av konfidentialitet, vilket bidrog till att öka litteraturstudiens pålitlighet och trovärdighet.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen på de elva inkluderade studierna utfördes med stöd av SBU-mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetod av patientupplevelser (2014). Följande tillvägagångssätt utgjorde en styrka enligt författarna då det bidrog till en både systematisk och organiserad utvärdering av respektive studies forskningskvalitet kring syfte, urval, metodologisk design, datainsamling och analys. Detta bedömdes som en styrka, eftersom det möjliggjorde för författarna av föreliggande litteraturstudie att efter att ha granskat studier individuellt gemensamt hålla dialog och reflektera kring kvaliteten på samtliga studier. Genom återkommande dialog och reflektioner kunde författarna bli eniga kring valet av studier som exkluderades på grund av att de bedömdes vara av låg kvalitet, medan de som bedömdes bestå av en medelhög eller hög kvalitet behölls för fortsatt analys. Uteslutandet av studier med låg vetenskaplig kvalitet eller begränsad relevans för syftet ansågs bidra till en högre trovärdighet i litteraturstudien. Henricson (2023) belyser att författarnas subjektiva tolkningar kan påverka resultatet i litteraturstudier. För att minimera risken för detta genomfördes kvalitetsgranskningen först därmed individuellt, varefter resultaten diskuterades gemensamt bland författarna tills enighet uppnåddes.

Analys

Analysen av studierna som valts och inkluderats i litteraturstudien utfördes i enlighet med Popenoe m.fl. (2021). En styrka med följande analysmetod är att det bidrog till en både välstrukturerad och organiserad analysprocess. Analysmetoden resulterade i att en bearbetning av studiernas resultat bröts ner i betydande meningsenheter, som därefter kodades och skapade kategorier genom meningsbärande omformuleringar till huvud- och underkategorier kopplat till det aktuella fenomenet. Processen i analysen tillförde transparens kring hur resultaten växte fram, vilket stärkte studiens bekräftelsebarhet. Enligt (Popenoe m.fl 2021) kan kodning och tolkning av meningsbärande enheter påverkas av forskarnas individuella perspektiv, för att förebygga detta genomfördes analysen därmed i dialog gemensamt mellan författarna för att uppnå konsensus. Detta ansågs öka den metodologiska trovärdigheten. Avsaknad av geografisk avgränsning i föreliggande litteraturstudie möjliggjorde inkludering av studier från olika vårdkontexter globalt, vilket bidrog till en bredare och djupare förståelse av det studerade fenomenet. Kombinationen av olika kroniska smärttillstånd och erfarenheter av flera olika icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder innebär även att resultatet blir varierande. Skillnader mellan länders vårdsystem och organisatoriska förutsättningar, i kombination med denna variation, begränsar överförbarheten av resultaten till specifika kontexter och patientgrupper.

En matris med de elva valda studierna ställdes upp, där det tydligt redogjordes för titel på studierna, författare, syfte, deltagare, den icke-farmakologiska

smärtbehandlingen studierna valt att undersöka i förhållande till vuxna patienter med kronisk smärta, metod, resultat och slutligen den bedömda kvaliteten på studierna.

Datainsamlingen i studierna utfördes via semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper och djupintervjuer vilket möjliggjorde insamling av detaljerade och nyanserade beskrivningar av deltagarnas erfarenheter. Samtidigt utgör detta en begränsning, eftersom resultaten är beroende av deltagarnas uttrycksförmåga och variationen mellan deltagarantal i samtliga studier och intervjuerna kan bidra till att resultaten blir varierande (Danielson 2017; Polit & Beck 2021; Willman m.fl. 2016). Litteraturstudiens bakgrund inkluderade huvudsakligen översiktsartiklar och lärobokskapitel i syfte att skapa bred förståelse för kronisk smärta och icke-farmakologiska behandlingsmetoder. En styrka med användandet av översiktsartiklar är att de kan bidra med en översikt över bästa tillgängliga vetenskapliga bevis (Willman m.fl. 2016). En möjlig begränsning är att delar av bakgrunden baseras på Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) systematiska översikt från 2006, vilket innebär att senare forskning inte inkluderats och kan påverka bakgrundens aktualitet. Rapporten inkluderades trots detta, då evidensläget av icke-farmakologiska behandlingar framförts och kopplas till en svensk kontext. För att hantera denna begränsning och stärka aktualiteten valde författarna därmed att även inkludera Norrbrink och Lundeberg (2022) för en ytterligare svensk kontext med möjlighet för nyare kunskap.

I de inkluderade studierna dominerade deltagare av det kvinnliga könet, vilket bedöms påverka resultatens representativitet och därmed begränsa generaliserbarheten till både könen. I en av de inkluderade studierna framkom det även deltagare med andra könsidentiteter som trans och queer. Detta kan ha bidragit till en större variationsbredd i datamaterialet, vilket stärker resultatet och tillför ytterligare perspektiv. Detta bedömdes som en begränsning, då tidigare forskning eller studier hade kunnat bidra med ett ytterligare bredare perspektiv. Samtidigt ansågs det vara en styrka i förhållande till de inkluderade studierna då det speglade aktuella vårdförhållanden och vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder vid kronisk smärta globalt. Sammantaget bedömdes studiernas vetenskapliga kvalitet och relevans vara aktuella samt tillräckliga för att stödja litteraturstudiens trovärdighet. En svaghet som uppmärksammades under analysen var att deltagarna i två studier (Bruns m.fl. 2019; Donovan m.fl. 2017) hade deltagare som genomgått en variation av olika typer av icke-farmakologiska behandlingar, vilket gjorde det svårt att isolera erfarenheter kopplade till respektive metod. Dessa studier inkluderades ändå i litteraturstudien, eftersom flera av de metoder som prövades i studien rekommenderas vid behandling av kronisk smärta (SBU 2006). Det bidrog även med insikter om patienters erfarenheter av olika behandlingsformer. Vid ett nytt genomförande av litteraturstudien hade ett större fokus kunnat läggas på nyare vetenskapliga översikter i bakgrunden.

Jämställdhet

Majoriteten av deltagarna i de inkluderade studierna var kvinnor. Lund (2022) belyser att fler kvinnor än män upplever smärta och utvecklar kronisk smärta. Dessutom framför SBU (2006) att fler kvinnor än män nyttjar icke-farmakologisk smärtbehandling. Med detta i åtanke kan resultatet i föreliggande litteraturstudie avseende att majoriteten av deltagarna var kvinnor spegla verklighetsbilden. Däremot

är majoriteten av medicinsk forskning trots detta utförda på män (Lund 2022). Detta kan medföra att litteraturstudier och böcker redogjorda i bakgrunden inte speglar verkligheten och resultatet där en majoritet kvinnor representeras.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att undersöka vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologisk smärtbehandling vid kronisk smärta. Det huvudsakliga resultatet visade att olika icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder som TENS, mindfulness, massage, yoga, akupunktur och psykomotorisk terapi kan bidra till en förändrad smärtupplevelse genom fysiska, psykologiska och emotionella dimensioner. Resultatet av litteraturstudien diskuteras i följande avsnitt baserat på de identifierade *huvud-och underkategorierna* som framgår i resultatöversikten (se bilaga 4) med koppling till biopsykosociala modellen, teoretiska perspektiv inom omvårdnad som personcentrerad vård och sjuksköterskans kompetensområde. Enligt SBU (2006) varierar evidensläget för de icke-farmakologiska metoderna, exempelvis förespråkas studier av högre kvalitet vid massage (Bauer 2016). Fortsättningsvis finns en skyldighet som vårdpersonal att arbeta evidensbaserat (Norrbrink m.fl. 2022a). Eftersom de inkluderade studierna i litteraturstudien omfattar olika behandlingsmetoder och olika kroniska smärttillstånd hos deltagarna, begränsar detta möjligheten för att sammanfatta erfarenheterna på ett mer nyanserat sätt.

Fysiska erfarenheter av icke-farmakologisk behandling

I resultatet av litteraturstudien framkom det att deltagare upplevde en smärtlindring fysiskt och förbättrad funktion i det vardagliga livet till följd av de olika icke-farmakologiska behandlingsmetoderna. Med förbättrad funktion avses en förbättring avseende den fysiska förmågan och ökad rörlighet (Chuang m.fl. 2018; Donovan m.fl. 2017; Gladwell m.fl. 2015; Kligler m.fl. 2015; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018) Detta styrks även i tidigare forskning som tyder på att vissa icke-farmakologiska insatser kan bidra till förbättrad funktionsnivå vid viss kronisk smärta (Bauer 2016; Cole 2020; SBU 2006). Författarna i föreliggande litteraturstudie menar att ökad förståelse för hur icke-farmakologiska metoder kan främja rörelse kan stödja sjuksköterskans arbete med personcentrerad och hälsofrämjande vård. Fortsättningsvis visar resultatet inte att en enskild metod som beprövats i de tidigare studierna är mer fördelaktig än den andra, utan snarare att den kroppsliga smärtupplevelsen kan påverkas av olika typer av sensorisk stimulans, rörelse och kroppsmedvetenhet. Författarna menar vidare på att denna insikt kan medföra relevans för den grundutbildade sjuksköterskan att att inte enbart fokusera på en specifik metod utan att med patienten utforska och anpassa metoder, denna flexibilitet och lyhördhet kan enligt författarna ses som en omvårdnadskompetens. I två av de inkluderade studierna fick deltagarna prova flera olika metoder (Bruns m.fl. 2019; Donovan m.fl. 2017). Detta bidrog till att direkta samband vad gäller metod och effekt inte kunde fastställas. I tio av de elva inkluderade studierna framgick könsfördelning på studiedeltagarna, varav kvinnorna var en högre majoritet än männen. Vilket innebär att det kan ha resulterat i ett tydligt fokus på kvinnors erfarenheter (Willman m.fl. 2016). Detta kan samtidigt ses som relevant ur ett kliniskt och praktiskt tillämpnings perspektiv då kvinnor enligt SBU (2006) i högre utsträckning än män använder alternativa behandlingsmetoder samt har högre prevalens av långvarig smärta. Denna medvetenhet om könsspecifika aspekter av

smärtupplevelsen och personlig variation kan vara av relevans för sjuksköterskan att vara medveten om enligt författarna.

Studiedeltagarnas erfarenheter av de olika icke-farmakologiska behandlingarna kan enligt författarna i föreliggande litteraturstudie ses utifrån biopsykosociala modellen, som enligt Peterson och Rothman (2024) anses vara betydande ram vid långvarig smärta. Den biopsykosociala modellen belyser betydelsen av att beakta fysiska, psykiska och sociala aspekter vid smärthantering, vilket överensstämmer med patienternas erfarenheter, där varje del av biopsykosociala modellen återspeglas i resultatets huvudkategorier. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv är detta aktuellt och relevant kopplat till ramverket Fundamentals of Care, där fysiska välbefinnande, komfort samt funktion utgör centrala delar. En del av sjuksköterskans omvårdnadsroll innefattar att identifiera patientens behov och stötta dem för att främja funktion och minska lidande. Detta kan inkludera kompetens och kunskap kring tillgång till icke-farmakologiska behandlingsalternativ (Jangland & Muntlin 2020; Kitson m.fl. 2014; Peterson & Rothman 2024; Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Psykologiska och emotionella erfarenheter

Deltagarna upplevde en ökad emotionell balans och stressreduktion genom yoga, mindfulness, meditation, psykomotorisk terapi och akupunktur (Barber m.fl. 2025; Bruns, m.fl. 2019; Cramer, m.fl. 2013; Donovan, m.fl. 2017; Kligler m.fl. 2015; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl. 2014; Veron m.fl. 2020). I studien av Veron m.fl. (2020) bidrog psykomotorisk terapi till en trygg miljö där deltagarna fick möjlighet att uttrycka tankar och känslor utan att deras kroniska smärta ifrågasattes, detta resulterade i en lättnad och minskad emotionell belastning. Sammantaget kan resultaten enligt författarna delvis förstås i relation till Fundamentals of Care och den biopsykosociala modellen, då vissa icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder visade betydelse för deltagarnas smärtupplevelse (Peterson & Rothman, 2024: Svensk sjuksköterskeföreningen, 2024). Självbestämmande och delaktighet hos patienter är bärande för en effektiv smärthantering, då det bidrar till ökad kontroll, välbefinnande samt kan minska behovet av farmakologiska behandlingar (Munkombwe, m.fl. 2020). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) ska patientens psykologiska behov vara en integrerad del av omvårdnaden och belyser enligt författarna i föreliggande litteraturstudie därmed vikten av en personcentrerad vård och är därmed relevant för sjuksköterskan. Dessutom kan smärtupplevelsen påverkas av känslor och stress enligt Peterson och Rothman (2024), detta i kombination med att en stor del av deltagarna upplevde emotionell balans och stressreduktion av icke-farmakologiska metoder anser författarna i föreliggande litteraturstudie understryker sjuksköterskans roll att uppmärksamma patientens psykologiska behov i omvårdnaden.

Sociala och livsrelaterade effekter

I resultatet av litteraturstudien framgick att icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder inte endast hade en påverkan på den fysiska smärtan hos deltagarna i de olika studierna. Det bidrog även till sociala och livsrelaterade effekter i majoriteten av de samtliga studierna. Enligt Lundberg och Norrbrink (2022b) kan långvarig smärta medföra social isolering och försämrad livskvalitet. Deltagarna beskrev hur metoderna påverkade deras vardagliga liv och relationer genom ökad delaktighet i sociala sammanhang. Ökad delaktighet i sociala sammanhang uppnåddes genom ökad förmåga att hantera vardagliga aktiviteter samt en stark

upplevelse av kontroll över smärtan (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Chuang m.fl. 2018; Kligler m.fl. 2015; Lestoquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl. 2014). Dessa erfarenheter tyder på att smärthantering har en bred påverkan på patientens livskvalitet. Detta kan relateras till den biopsykosociala modellen, då deltagarnas erfarenheter av de icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoderna visade effekter som inte enbart var fysiska, utan även omfattade psykologiska och sociala aspekter. Utan det påverkar även sociala relationer i det vardagliga livet, när patienter upplever en ökad kontroll över sin smärta kan detta bidra till engagemang i det sociala livet, som till exempel umgänge med familj eller fritidsaktiviteter. Detta ökar det sociala välbefinnandet och kan relateras till den biopsykosociala modellen (Peterson & Rothman, 2024). I relation till ramverket Fundamentals Of Care betonas vikten av ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden, där en förtroendefull relation och öppen kommunikation är centrala för att tillgodose patientens grundläggande behov (Kitson m.fl. 2013; Jangland & Muntlin 2020). Även om ramverket inte är specifikt inriktat på smärtvård, kan dess principer tillämpas på omvårdnad av patienter med kronisk smärta med hänsyn till sjuksköterskans roll och ansvar i att tillgodose patientens grundläggande behov. Avslutningsvis visar litteraturstudiens resultat att icke-farmakologiska metoder vid kronisk smärta inte enbart upplevdes lindra smärtan hos vissa deltagare, utan även bidrog till social funktion i form av ett ökat deltagande i sociala sammanhang (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Chuang m.fl. 2018; Kligler m.fl. 2015; Lestoquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl. 2014).

Betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Resultatet visar att icke-farmakologiska metoder vid kronisk smärta kan bidra till ökat välbefinnande, autonomi och upplevelse av kontroll hos patienterna (Barber m.fl. 2025; Bruns m.fl. 2019; Cramer m.fl. 2013; Chuang m.fl. 2018; Donovan m.fl. 2017; Gladwell m.fl. 2015; Kligler m.fl. 2015; Letoquoy m.fl. 2017; Luiggi-Hernandez m.fl. 2018; Stomski m.fl. 2014; Véron m.fl. 2020). Ett personcentrerat förhållningssätt är centralt och kan tillämpas på smärthantering, då det utgår från patientens behov och preferenser (Kitson m.fl. 2013; Svensk sjuksköterskeförening 2024). Sjuksköterskans arbete i förhållande till patienten ska ske på ett personcentrerat sätt där patientens självbestämmande och värderingar respekteras (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Kunskap om icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder är därav av vikt för en individanpassad smärtvård. Det betonar även sjuksköterskans roll i att informera om evidensbaserade komplementära alternativa behandlingar för de patienter som efterfrågar det (Munkombwe m.fl. 2020; Peterson och Rothman 2024).

KONKLUSION/ SLUTSATS

Litteraturstudien syftade till att undersöka vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologisk behandling vid kronisk smärta. Resultatet tyder på att dessa metoder kan påverka flera aspekter av patientens liv, inklusive smärtupplevelse, medicinering, fysisk funktion samt psykiskt, socialt och emotionellt välbefinnande genom ökad självmedvetenhet och acceptans. Resultatet speglar delvis den biopsykosociala

modellen och indikerar att sjuksköterskor kan behöva ta hänsyn till dessa aspekter vid smärtbehandling. Barriärer som framkom inkluderar bland annat att inte kunna ta del av alternativa behandlingar på grund av finansiella skäl, obehag vid akupunktur och upplevelse av kortvarig smärtlindring. Resultaten kan möjligtvis stödja ett personcentrerat arbetssätt, där sjuksköterskan utifrån patientens individuella behov och önskemål ge information och stöd för alternativa strategier eller behandlingar vid långvarig smärta. Eftersom litteraturstudien omfattar flera smärtbehandlingsmetoder och olika typer av kroniska smärttillstånd medför detta att erfarenheterna blir svåra att sammanfatta nyanserat.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Under genomförandet av föreliggande litteraturstudie har författarna fått en djupare kunskap och bredare förståelse kring vuxna patienters erfarenheter av icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder vid kronisk smärta. Icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder som TENS, mindfulness, massage, yoga, akupunktur och psykomotorisk terapi kan påverka patientens smärtupplevelse och bidra till förbättrad livskvalitet. Författarna har reflekterat över vikten av att anpassa och följa upp smärtbehandling efter patientens individuella behov och erfarenheter, vilket stärker möjligheten till att tillgodose patienter en personcentrerad vård. Studien har tydliggjort för författarna att smärtupplevelsen påverkas av psykologiska, sociala och kulturella faktorer. Vilket belyser sjuksköterskans kunskap och förmåga att informera och stödja patienter vid smärta. Trots detta identifierades kunskapsluckor som bör utforskas vidare, särskilt avseende sjuksköterskors och övrig vårdpersonals kompetens kring implementering av icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder inom olika vårdkontexter, exempelvis inom beroendevård där farmakologiska behandlingar kan vara begränsade på grund av risk för återfall eller missbruk. Ytterligare en kunskapslucka som uppmärksammats av författarna är att det finns begränsat antal studier och forskning om flera icke-farmakologiska metoder, vilket innebär att evidensen är därmed lägre.

Vidare kan framtida forskning förslagsvis med fördel fokusera på patienters upplevelser av evidensbaserad icke-farmakologisk smärtlindring i Sverige, för att identifiera metoder som är mest effektiva och tillämpningsbara i praktiken. Denna kunskap kan bidra till ökad kunskap och förståelse samt vidareutveckling av sjuksköterskors kompetens och utgöra underlag för utbildningsinsatser inom vården och därigenom stärka den personcentrerade vården.

REFERENSER

*Barber, M., Evans, S., Marks, R., Sheedy, J., Miller, R., Lopez, S. & O'Shea, M. (2025). "I am not pain, I have pain": a pilot study examining iRest yoga nidra as a mind-body intervention for persistent pain. Complementary Therapies in Clinical Practice, 59, 101955. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2025.101955

Bauer, B.A., Tilburt, J.C., Sood, A., Li, G.-X. & Wang, S.-H. (2016). Complementary and alternative medicine therapies for chronic pain. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 22(6), 403–411

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide. 2 uppl. London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

*Bruns, E.B., Befus, D., Wismer, B., Knight, K., Adler, S.R., Leonoudakis-Watts, K., Thompson-Lastad, A. & Chao, M.T. (2019). Vulnerable patients' psychosocial experiences in a group-based, integrative pain management program. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 25(7), s. 719–726. https://doi.org/10.1089/acm.2019.0074

*Chuang, E., Hashai, N., Buonora, M., Gabison, J., Kligler, B. & McKee, M.D. (2018). "It's better in a group anyway": Patient experiences of group and individual acupuncture. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 24(4), s. 336–342.

Cole, L. (2020). Non-allopathic interventions for the management of acute and chronic pain: A brief review. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 25(2). https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol25No02PPT15

*Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G. & Berger, B. (2013). "I'm more in balance": A qualitative study of yoga for patients with chronic neck pain. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 19(6), s. 536–542. https://doi.org/10.1089/acm.2011.0885

Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson, M. (red.) Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

*Donovan, E., Ranney, M.L., Patry, E.J., McKenzie, M., Baird, J. & Green, T.C. (2017). Beliefs about a complementary and alternative therapy-based chronic pain management program for a Medicaid population. Pain Medicine, 18(9), s. 1805–1816. https://doi.org/10.1093/pm/pnx051

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

*Gladwell, P.W., Badlan, K., Cramp, F. & Palmer, S. (2015). Direct and indirect benefits reported by users of transcutaneous electrical nerve stimulation. Physical Therapy, 95(11), s. 1518–1528. https://doi.org/10.2522/ptj.20140120

Henricson M (2023) Forskningsprocessen. I: Henricson M, (red.) (2023) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. (upplaga 3) Lund: Studentlitteratur.

International Association for the Study of Pain (IASP). (2018). IASP curriculum outline on pain for nursing.

Jangland, E. & Muntlin, Å. (2020). Fundamentals of care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Johnson, M.I., Paley, C.A., Jones, G., Mulvey, M.R. & Wittkopf, P.G. (2022). Efficacy and safety of TENS. BMJ Open, 12(2), e051073.

Kang, Y., Trewern, L., Jackman, J., McCartney, D. & Soni, A. (2023). Chronic pain: definitions and diagnosis. BMJ, 381, e076036. https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076036

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R. (2013). Reclaiming and redefining the fundamentals of care. University of Adelaide.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I: Henricson, M. (red.) Vetenskaplig teori och metod. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 61–81.

*Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A. & McKee, M.D. (2015). "I felt like it was God's hands putting the needles in": A qualitative analysis of the experience of acupuncture for chronic pain in a low-income, ethnically diverse, and medically underserved patient population. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(11), s. 713–719. https://doi.org/10.1089/acm.2014.0376

LaRowe, L.R. et al. (2024). Chronic pain and pain management in older adults. Nursing Research, 73(1), s. 81–88.

*Lestoquoy, A.S. et al. (2017). Living with chronic pain. Complementary Therapies in Medicine, 35, s. 33–38. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.09.002

*Luiggi-Hernandez, J.G. et al. (2018). Mindfulness for chronic low back pain. Pain Medicine, 19(11), s. 2138–2145.

Lund, I., (2022) Köns- och genusskillnader. I: Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (red.) *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv* (3:e uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (2022a) Klassifikation av smärta. I: Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (red.) *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv* (3:e uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (2022b) Om smärta. I: Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (red.) *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv* (3:e uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Lundeberg, T., Molin, B. & Norrbrink, C., (2022a) Placebo och nocebo. I: Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (red.) *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv* (3:e uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Norrbrink, C. & Lundeberg, T., (2022a) Behandling av smärta. I: Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (red.) *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv* (3:e uppl.). Lund, Studentlitteratur.

McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I: Leksell, J. & Lepp, M. (red.) Sjuksköterskans kärnkompetenser. 2 uppl. Stockholm: Liber.

Morone, N.E. et al. (2009). A mind-body program for older adults with chronic low back pain. Pain Medicine, 10(8), s. 1395–1407.

Munkombwe, W.M., Petersson, K. & Elgán, C. (2020). Nurses' experiences of nonpharmacological pain management. Journal of Clinical Nursing, 29(9–10), s. 1643–1652.

Niknejad, B. et al. (2018). Association between psychological interventions and chronic pain outcomes. JAMA Internal Medicine, 178(6), s. 830–839.

Norrbrink, C., Löfgren, M., Hunter, J.P. & Ellis, J. (2012). Patients' perspectives on pain. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation, 18(1), s. 50–56.

Norrbrink, C., Lundeberg, T. & Lund, I., (2022a) Fysikaliska behandlingsmetoder. I: Lundeberg, T. & Norrbrink, C., (red.) *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv* (3:e uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41, s. 175–186.

Polit, D., & Beck, C. (2021). Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice. (11 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Rothman, M. & Peterson, M. (2024). *Smärta*. Läkemedelsboken.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta*. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014). *Kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*. Stockholm: SBU.

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm.

*Stomski, N.J., Mackintosh, S.F. & Stanley, M. (2014). The experience of acupuncture care from the perspective of people with chronic low back pain: a grounded theory study. *Acupuncture in Medicine*, 32(6), s. 495–502.

*Véron, C., Genevay, S., Knafou Bastard, M., Fleury, A. & Cedraschi, C. (2020). Psychomotor therapy as a treatment for chronic spinal pain: a qualitative study. *Complementary Therapies in Medicine*, 56, 102590. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102590

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Williams, A.C.C., Fisher, E., Hearn, L. & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for chronic pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD007407.

Bilagor

Bilaga 1*: Sökschema*

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att undersöka vuxna patienters erfarenheter av icke - farmakologiska behandlingar vid kronisk smärta.			
PEO	**BLOCK**	**SÖKORD**	**ANTAL TRÄFFAR**
P	**Block 1 (OR)**	**Patients (ämnesord)**	**89,943**
		Patient* (fritext)	**9,234,997**
		Antal träffar block 1:	**9,271,831**
P	**Block 2 (OR)**	**"Chronic Pain" (ämnesord)**	**28,233**
		"Chronic Pain" (fritext)	**61,417**
		"Chronic pain syndrome"	**911**
		"persistent pain"	**7,698**
		"long term pain"	**1,862**
		Antal träffar block 2:	**78,847**
E	**Block 3**	**"Complementary therapies" (ämnesord)**	**263,669**
		"Complementary therap*" (fritext)	**6,672**
		"Alternative therap*" (fritext)	**21,513**
		"Non pharmacological" (fritext)	**17,703**
		"Non drug" text)	**4420**
		"Non medication" (fritext)	**356**
		"Medication free" (fritext)	**1907**
		"Non allopathic" (fritext)	**58**
		Antal träffar block 3:	**308,319**

O	**Block 4**	**Attitude (ämnesord)**	**734,270**
		Attitude* (fritext)	**227,068**
		Experience* (fritext)	**1,609,377**
		Perception* (fritext)	**403,638**
		Perspective (fritext)	**570,175**
		Antal träffar block 4:	**3,005,436**
Extra sökblock vid behov		**"Qualitative research" (ämnesord)**	**111,656**
		"Qualitative research" (fritext)	**46,991**
	Block 5	**"Qualitative stud*" (fritext)**	**93,310**
		Interview* (fritext)	**536,686**
		Observation* (fritext)	**1,181,366**
		Antal träffar block 5:	**1,741.720**

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa Abstrakt	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	47 267						
(Block 1 AND 2) AND 3	2551						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	811						
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) AND 5	151	25					
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5) + begränsningar	97	20	20	10	5	5	2025-11-10

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Att undersöka vuxna patienters erfarenhet av icke-farmakologisk behandling vid kronisk smärta.			
PEO	**BLOCK**	**SÖKORD**	**ANTAL TRÄFFAR**
P	**1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** Patients (MH)	317 049
		SÖKORD (fritext) Patient*	2 255 939
		Antal träffar block 1:	**2 385 831**
P	**(Extra block)** **2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** 'Chronic pain' (MH)	29 180
		SÖKORD (fritext) 'Persistent pain'	2640
		SÖKORD (fritext) 'Chronic pain syndrome'	275
		SÖKORD (fritext) 'Long Term Pain'	634
		SÖKORD (fritext) 'Chronic pain'	23 907
		Antal träffar block 2:	31 854
E	**3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** "Alternative therapies+" (MH)	283 476
		SÖKORD (fritext) 'Complementary therap*'	3564
		SÖKORD (fritext) 'Alternative therap*'	4766
		SÖKORD (fritext) 'Non pharmacological'	6203
		SÖKORD (fritext) 'Non drug'	1110
		SÖKORD (fritext) 'Non medication'	151

		SÖKORD (fritext) 'Medication free'	373
		SÖKORD (fritext) 'Non allopathic'	20
		Antal träffar block 3:	52480
O	**4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** Attitude+ (MH)	613 939
		SÖKORD (fritext) Perception*	171 884
		SÖKORD (fritext) Attitude*	109 446
		SÖKORD (fritext) Perspective*	193 701
		SÖKORD (fritext) Experience*	581 004
		Antal träffar block 4:	1 273 778
O	**4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** "Qualitative studies+" (MH)	215 754
		SÖKORD (fritext) "Qualitative research"	19 149
		SÖKORD (fritext) 'Qualitative stud*'	67041
		SÖKORD (fritext) Interview*	290 574
		SÖKORD (fritext) Observation*	206 489
		Antal träffar block 5:	593 760

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa Abstrakt	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	15 622						
(Block 1 AND 2) AND 3	2 194						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	621						
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) AND 5	139	28					
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5) + begränsningar	100	20	20	7	4	4	2025-11-10

Bilaga 2: *Artikelmatris*

Title Author Year Country	Aim	Participants & Non pharmacological method	Method	Results	Quality of study
I am not in pain, I have pain: A pilot study examining iRest yoga nidra as a mind body-intervention for persistent pain. Barber, M., Evans, S., Marks, R., Sheedy, J., Miller, R., Lopez, S., & O'Shea, M. 2025 Australia	Aim: to explore the experiences of people with persistent pain participating in a six-week iRest for Pain group program as part of multidisciplinary pain care.	Adults with persistent pain (age not specified); both genders included; sample size not clearly stated; dropout information not reported. 13 participants, 11 females and 2 males. **Non-pharmalogical method: iRest YOGA**	Data collection: Qualitative phenomenological design; participants engaged in the iRest Yoga Nidra program; methods included interviews exploring their experiences. Data analysis: Reflexive thematic analysis to identify patterns and themes in participants' experiences.	Participants reported that the iRest Yoga Nidra program was personally therapeutic and supportive, helping them experience deep relaxation and restoration. Some participants described it as facilitating trauma reprocessing and integration. The program appeared to improve participants' capacity for pain self-management and increased their confidence in managing pain, including reducing reliance on opioid medications. A key theme was dis-identification from pain, expressed as "I am not pain, I have pain," reflecting a changed relationship with their persistent pain.	Middle high
Vulnerable Patient's Psychosocial Experiences in a Group-Based, Integrative Pain Management Program. Bruns, E. B., Befus, D., Wismer, B., Knight, K., Adler, S. R., Leonoudakis-Watts, K., Thompson-Lastad, A., & Chao, M. T.	"To use a psychosocial framework to examine the pain experiences of low-income, ethnically diverse patients before and after an Integrative Pain Management Program (IPMP)"	41 participants (42% male, 21% female, 7% transgender/genderqueer) with long-term pain >3 months. Mean age 56. 26 participants completed all three interviews. **Non-pharmalogical method:** Mindfulness,	Data Collection: Three semi-structured individual interviews before the intervention, end of intervention and three months-post program audio-recorded and transcribed verbatim. Data Analysis: Inductive thematic analysis. Coding performed independently by different researchers, themes developed.	Before intervention two main themes were found: *the vicious cycle of pain* and *disempowerment and isolation*. Three main themes following the program were *managing pain with movement and mindfulness*, *supporting resilience* and *curating community*.	High

2019 United States		massage, physical movement, acupuncture and education.			
I'm More in Balance: A Qualitative Study of Yoga for Patients with Chronic Neck Pain. Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G., & Berger, B. 2013 Germany	This study investigated the perceived influence of yoga on body perception and psychosocial aspects of life for patients with chronic neck pain	Eighteen patients (15 woman, 3 men) with chronic nonspecific neck pain and no prior experience with yoga. Aged 19-59 **Non-pharmalogical method:** YOGA.	Data collection: Semistandardized interviews and body drawings. Interviews were audio recorded, professionally transcribed verbatim, anonymized and translated into english. Data analysis: Content analysing techniques were used and coded using Atlas-tisoftware, content was paraphrased, reduced and summarized.	The changes from yoga was categorised in five dimensions: physical, cognitive, emotional, behavioral and social. Most patients experiences higher body awareness, perceived control over their health, higher acceptance of the pain, greater use of coping strategies and renewed participation in an active life.	High
It's better in a group anyway: Patient's experiences of group and individual acupuncture. Chuang, E., Hashai, N., Buonora, M., Gabison, J., Kligler, B., & McKee, M. D. 2019 United States	The aim was to explore and compare patient's experiences of group versus individual acupuncture for chronic pain, focusing on perceived benefits, challenges and social dynamics.	46 adults with chronic joint or back/neck pain; 23 in group acupuncture, 23 in individual acupuncture. Age mean ~54–58 years; 10 men (22%) and 36 women (78%). Some dropout: 2 withdrew in group (9%), 6 in individual (26%) **Non-pharmalogical method:** Acupuncture.	Data collection: Semi-structured in-depth interviews were conducted 12–24 weeks after acupuncture, lasting 30–60 minutes, audio-recorded and transcribed, with purposeful sampling to ensure diversity in sex, functional status, and sites. Data analysis: An inductive thematic analysis was conducted, with codes developed by multiple researchers using Dedoose software and themes refined through an immersion/crystallizatio n approach; member-checking with patient	Patients in both group and individual acupuncture reported pain relief, improved physical functioning, enhanced quality of life, and deep relaxation with minimal discomfort. Individual sessions fostered closer patient–practitioner relationships, while group sessions offered social support despite initial privacy concerns, and both formats were overall positively received	Middlehig h

			stakeholders enhanced validity		
Beliefs About a Complementary and Alternative Therapy-Based Chronic Pain Management Program for a Medicaid Population. Donovan, E., Ranney, M. L., Patry, E. J., McKenzie, M., Baird, J., & Green, T. C. 2017 United states	The aim of the current analysis was to understand beliefs about the Rhode Island Chronic Pain Program from the perspective of the patient receiving services, the provider delivering services, and the administrator implementing the program.	24 patients with chronic pain, 14 females, 10 males, 13 providers and 11 administrators. **Non-pharmalogical method:** Massage, chiropractic and acupuncture.	Data collection: Semistructured interviews were audio recorded and transcribed. Data analysis: Transcriptions of audio recordings were analyzed through deductive thematic analysis.	Results: Patient interview emerged five main themes: First is the relationship between stress and pain. The second theme is trusting patient-provider relationships. This is an increased quality of life. The fourth theme was temporary pain relief and the last theme was anxiety and discomfort associated with acupuncture.	Middle high
Direct and Indirect Benefits Reported by Users of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation For Chronic Musculoskeletal Pain: Qualitative Exploration Using Patient Interviews. Gladwell, P. W., Badlan, K., Cramp, F., & Palmer, S 2015 United Kingdom, UK	"The aim of the investigation was to explore the benefits reported by secondary car Pain Clinic patients who successfully used TENS to help them to manage chronic musculoskeletal pain"	9 participants with chronic musculoskeletal pain, 6 were females. Ages between 28-54 **Non-pharmalogical method:** TENS.	Data collection: Individual semi-structured interviews with open questions that were developed from focus group discussion. Interviews were continuous until there was evidence of increasing data saturation. Data analysis: Thematic analysis.	First theme is the direct benefits with the subtheme pain relief, where eight of the nine participants reporter pain relief as a result of TENS. The second subtheme was distraction from the pain. Third subtheme was a reduction of muscle tension and spasm. The second theme included indirect benefits with the subthemes being reduction i medication, enhanced rest, psychological benefits and function.	Middlehigh

I Felt Like It Was God's hands putting the needles in: A Qualitative analysis of the Experience of Acupuncture for Chronic Pain in a Low-Income, Ethnically Diverse, and Medically Undeserved Patient Population. Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A., & McKee, M. D. 2015 United states	The aim was to explore patient's experiences of acupuncture for chronic pain in low-income, ethnically diverse population, and to understand perceived benefits and challenges of the treatment.	37 adult patients (age range not specified), both genders (male and female) previously enrolled in acupuncture study. No explicit drop out reported, all participants completed interviews. **Non-pharmalogical method: Acupuncture**	Data collection: Semistructured interviews conducted in english or spanish, interviews were audio-recorded and transcribed. Data collection continued until saturation was completed. Data analysis: Inductive thematic analysis, three independent coders developed themes through consensus. Reflexivity of researchers partially addressed.	Patients' experiences of acupuncture for chronic pain were grouped into three main themes: *decision to try acupuncture*, *treatment experienc*e, and *effects on health*. Participants reported trying acupuncture due to dissatisfaction with medications, side effects, or a desire for natural therapies. During treatment, they valued personalized attention, holistic care, and a sense of mind-body connection. Acupuncture was perceived to provide relaxation, stress reduction, and some pain relief, as well as benefits for mood, sleep, and other health conditions. Experiences varied, with some reporting temporary relief and others emphasizing learning self-care strategies.	High
Living with chronic pain: Evaluating patient experiences with a medical group visit focused on mindfulness and non-pharmacological strategies. Lestoquoy, A. S., Laird, L. D., Mitchell, S., Gergen-Barnett, K., Negash, N. L., McCue, K., Enad, R., & Gardiner, P. 2017 United States	"Little is known about the acceptance of non-pharmacological group strategies delivered to low-income racially diverse patients with chronic pain and depression. This paper examines how the integrative medical group visit (IMGV) addresses amany of the deficits identified with usual care."	Twenty participants (15 female and 5 male) mainly with low income that had been part of the IMGV. Aged 26-60 **Non-pharmalogical method:** Mindfulness.	Data collection: Four semi-structured focus groups were conducted with participants from the pilot groups. Data analysis: Transcripts were coded using NVivo 10 by four independent coders, with double review of each transcript and consensus discussions to resolve discrepancies.	Before IMGV, themes included pain-related isolation, loss of control and autonomy, dependence on medication, and dissatisfaction with healthcare and treatment options. After IMGV, participants described reduced loneliness, improved coping, increased agency and control over their health, and positive changes through non-pharmacological self-management strategies.	Middlehigh

Mindfulness for Chronic Low Back Pain: A qualitative analysis. Luiggi-Hernandez, J. G., Woo, J., Hamm, M., Greco, C. M., Weiner, D. K., & Morone, N. E. 2018 United States	Aim: To explore how older adults with chronic back pain experience and perceive the effects of an eight - week mindfulness and meditation program for pain management, and to identify the mechanism through which mindfulness may reduce pain-related suffering.	25 adults, age 65 years or older. All had completed an eight- week mindfulness program. 10 male and 15 female **Non-pharmalogical method: Mindfulness.**	Data collection: Four focus groups with 25 participants from an eight-week mindfulness program were held, each lasting ~90 minutes. Sessions were audio-recorded, transcribed, and guided by a discussion guide, with confidentiality ensured. Data analysis: Transcripts underwent thematic analysis. Two researchers independently coded the data using a codebook, resolved discrepancies through discussion, and organized codes into overarching themes of participants' experiences.	Three main themes emerged from older adults' experiences of using mindfulness for chronic low back pain: **overcoming fear of pain**, **pain awareness**, and **pain significance**. Mindfulness reduced fear, anxiety, and panic related to pain, promoted a neutral and nonjudgmental awareness that facilitated acceptance, and decreased the perceived importance of pain. Participants also reported improved daily functioning, mood, stress management, sleep, and social relationships.	Middle high
The experience of acupuncture care from the perspective of people with chronic low back pain: a grounded study. Stomski, N. J., Mackintosh, S. F., & Stanley, M 2014 Australia	The aim of the study was people's experiences of acupuncture during an episode of care for chronic low back pain.	The study included 11 participants, consisting of 6 women and 5 men. The participants were adults with chronic low back pain, and no dropouts were reported, as all interviewed individuals completed the study. **Non-pharmalogical method:** Acupuncture.	Data collection: In-depth, open-ended interviews were conducted by the principal researcher, audio-recorded, and transcribed, using broad initial questions followed by probing prompts. Data analysis: Grounded theory methods were applied, including line-by-line coding, focused and theoretical coding, constant comparison, and strategies such as memos, reflexivity, peer debriefing, and consideration of negative cases to enhance rigor.	The analysis produced a grounded theory indicating that acupuncture helped individuals with chronic low back pain regain a sense of control over their health through the processes of gaining sanctuary, gaining trust, and working together. Participants reported benefits beyond pain relief, including improved overall well-being, relaxation, emotional balance, clarity, and daily functioning.	Middlehigh

Psychomotor therapy as a treatment for chronic spinal pain. -A qualitative study. Véron, C., Genevay, S., Knafou Bastard, M., Fleury, A., & Cedraschi, C. 2020 Switzerland	The aim was to explore the experiences of chronic spinal pain patients with psychomotor therapy.	17 participants, there were 11 women and 6 men, with a mean of age 46.7 years. **Non-pharmalogical method**: Psychomotor therapy.	Data collection: semi-structured individual interviews were conducted with adult patients to explore their experiences of non-pharmacological treatments for chronic pain. Interviews were audio-recorded, transcribed and handed confidentially. Data analysis: The data were analyzed using thematic analysis. Transcripts were read repeatedly, coded and organized into categories. Themes were then developed to identify central patterns in the participant's experiences. The research team discussed codes and themes to ensure credibility and reduce bias.	Four themes emerged: Participants described improved connection between body and mind, valuing the psychological support and holistic focus. They appreciated individualised and gentle care, highlighting relaxation and the therapist's empathic approach. Many reported improved mobility, coordination and reduced fear of movement, although pain reduction was limited. In conclusion, participants expressed a need for continued care, wishing for more sessions or follow-up after the program ended.	High

Bilaga 3: *Exempel på analysprocessen*

Meningsbärande enhet	**Kondensering**	**Kod**	**Sub kategori**	**Huvud kategori**
"The well-being benefits… improved focus, better sleep, increased emotional resilience, feeling calmer and happier." (Stomski m.fl. 2014)	Psykologiska och fysiska förbättringar	Ökat välbefinnande	Erfarenhet av allmänt välbefinnande och kontroll	Psykologiska och emotionella erfarenheter
"Some participants felt mindfulness techniques helped reduce their medication requirements." (Bruns m.fl. 2018)	Mindfulness hjälpte vissa deltagare minska behovet av medicin.	Minskad medicinanvändning	Förändrat behov av smärtstillande läkemedel	Fysiska erfarenheter av icke-farmakologiska behandlingar

Bilaga 4: *Resultatöversikt*

Huvud kategori	Fysiska erfarenheter av icke-farmakologisk behandling			Psykologiska och emotionella erfarenheter			Sociala och livsrelaterade effekter
Under kategori	Förändringar i smärtupplevelse	Förändrad funktion och rörlighet i vardagen	Förändrat behov av smärtstillande läkemedel	Emotionell balans och stressreduktion	Själv medvetenhet och acceptans	Erfarenhet av ett allmänt välbefinnande och kontroll	social funktion
Barber m.fl. 2025	X	X	X	X	X	X	X
Bruns m.fl. 2019	X	X	X		X	X	X
Cramer m.fl 2013	X	X	X	X	X	X	X
Chuang m.fl. 2018	X	X	X	X		X	X
Donovan m.fl. 2017	X	X	X		X	X	
Gladwell m.fl. 2015	X	X		X	X	X	
Kligler m.fl. 2015	X	X		X	X	X	X
Lestoquoy m.fl. 2017	X	X		X	X	X	X
Luiggi-Hernandez m.fl. 2018	X	X		X	X	X	X
Stomski m.fl. 2014	X	X	X	X	X	X	X
Véron m.fl. 2020	X	X	X	X	X	X	