



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Patienters upplevelser och positiva effekter av komplementär och alternativmedicin vid smärta

En litteraturöversikt

Patients' experiences and positive effects of complementary and alternative medicine in response to pain: A literature review

Författare: Mjilan Abdulrahman och Emelie Johansson

Handledare: Susanne Koistinen

Granskare: Jenny Ericson

Examinator: Ann Karin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 190612

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Arton procent av Sveriges befolkning lider av långvarig smärta, men hur stort mörkertalet är vet man inte. Av den äldre befolkningen har 54% kvinnor och 38% män långvarig smärta. Smärtan påverkar flera faktorer, allt från sämre välmående och fysisk trötthet, till påverkan på socialt liv och arbete. Kostnaderna för samhället beräknas varje år kosta 87.5 miljarder kronor i direkta och indirekta kostnader. Komplementär- och alternativmedicin är ett samlingsnamn för behandlingar som inte ingår i den traditionella medicinska behandlingen, bland annat massage, akupunktur, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), kognitiv beteendeterapi (KBT) och meditation/yoga.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelser och positiva effekter av alternativ- och komplementärmedicin vid långvarig smärta.

Metod: Studien genomfördes i form av en litteraturöversikt och baserades på 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ eller kvantitativ ansats. Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat: Tre huvudteman framkom i resultatet vilket var *ökat välbefinnande, smärtlindring* och *ökad rörelseförmåga*. Studierna visade att patienterna upplevde god smärtlindring och ökad livskvalité både fysiskt och psykiskt vid behandling med komplementär- och alternativmedicin. Patienter som inte uppnått smärtlindring genom den traditionella vården upplever god smärtlindring med hjälp komplementär- och alternativmedicin.

Slutsats: Komplementär- och alternativmedicin kan vara ett alternativ till traditionell behandling och ibland även ett första alternativ av flera anledningar, bland annat för att undvika biverkningar från läkemedel.

Nyckelord: Alternativmedicin, behandling, komplementärmedicin, litteraturöversikt, smärta, smärtlindring.

Abstract

Background: Eighteen of Sweden's population suffers from long-term pain. The unmeasured data in the presence is not known. Among the older population, 54% of women and 38% prevalence of men, have long-term pain. The pain affects several factors, everything from inferior well-being and physical fatigue, to the impact on social life and work. The costs for society are estimated to cost SEK 87.5 billion annually in direct and indirect costs. Complementary and alternative medicine is a collective term for treatments that are not part of the traditional medical treatment. Examples of treatments include massage, acupuncture, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), cognitive behavioral therapy (KBT) and meditation/yoga.

Aim: To describe patients' experiences and the positive effect of alternative and complementary medicine of long-term pain.

Method: A literature review based on 14 scientific articles with qualitative or quantitative approach. Searches have been conducted in CINAHL and PubMed.

Results: Three main themes emerged in the result, which was *increased well-being, pain relief* and *increased mobility*. The studies indicate that the patients experienced good pain relief and increased quality of life both physically and mentally during treatment with complementary and alternative medicine. Patients who have not achieved pain relief through traditional care, experienced good pain relief with complementary and alternative medicine.

Conclusion: Complementary and alternative medicine can be an alternative to traditional treatment and sometimes even a first alternative for several reasons, among other things to avoid side effects from drugs.

Keywords: Alternative medicine, complementary medicine, literature review, pain, pain relief, treatment

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DEFINITION AV SMÄRTA	1
OLIKA TYPER AV SMÄRTA	1
PATIENTERS UPPLEVELSE AV LÅNGVARIG SMÄRTA	2
KOSTNADER FÖR SAMHÄLLET GÄLLANDE SMÄRT OCH SMÄRTBEHANDLING	3
SMÄRTFYSIOLOGI	3
ORSAKER TILL LÅNGVARIG SMÄRTA	4
FARMAKOLOGISK BEHANDLING MOT LÅNGVARIG SMÄRTA	4
KOMPLEMENTÄR OCH ALTERNATIVMEDICIN VID SMÄRTBEHANDLING	5
TAKTIL MASSAGE/MASSAGE	6
AKUPUNKTUR	6
TRANSKUTAN ELEKTRISK NERVSTIMULERING	7
SJUKSKÖTERS KANS OMVÅRDNADSANSVAR GÄLLANDE SMÄRTBEHANDLING	7
TEORETISK REFERENS RAM	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
DESIGN	10
URVAL / DATAINSAMLING	10
VÄRDERING AV ARTIKLARNAS KVALITET	11
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	11
ANALYS OCH TOLKNING AV DATA	11
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	12
ÖKAT VÄLBEFINNANDE	12
SMÄRTLINDRING	14
ÖKAD RÖRELSEFÖRMÅGA	17

DISKUSSION	18
SAMMANFATTNING AV HUVUDRESULTAT	18
RESULTATDISKUSSION.....	18
ÖKAT VÄLBEFINNANDE	18
SMÄRTLINDRING.....	21
ÖKAD RÖRELSEFÖRMÅGA	23
METODDISKUSSION	24
ETIKDISKUSSION	25
KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET	25
SLUTSATS	26
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	26
REFERENSLISTA	27
BILAGOR	
BILAGA 1. SÖKMATRIS	
BILAGA 2. GRANSKNINGSMALLAR	
BILAGA 3. ARTIKELMATRIS	

Inledning

Genom erfarenhet från arbete och praktik har en förståelse uppkommit att smärta är ett stort problem inom vården och även behovet av smärtlindring, då många patienter fortfarande har smärta trots given smärtlindring. Genom samtal och egna iakttagelser ser författarna att smärta kan behandlas på många fler sätt än bara läkemedel. Läkemedel kan även ge många biverkningar, vilket vi tror kan undvikas om man använder andra metoder än läkemedel. Varje år beräknas vårdkostnaderna kosta samhället 7.5 miljarder kronor. Vidare beräknas indirekta kostnader, på grund av sjukskrivning och produktionsbortfall, kosta samhället 80 miljarder kronor (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2019). Därför är en litteraturoversikt som undersöker andra metoder för smärtlindring och de eventuella problem som läkemedel kan ge, av stor betydelse.

Bakgrund

Definition av smärta

International Association for the Study of Pain (IASP) definierar smärta som en ”obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada” (IASP, 2018). Smärta är alltid subjektiv och kan uppträda utan skada eller sjukdom (Brattberg, 1995).

Olika typer av smärta

Smärta klassificeras som: nociceptiv, nociplastisk, neuropatisk, idiopatisk smärta och psykogen smärta. Smärtupplevelsen är individuell och unik för varje människa och kan vara långvarig eller akut. Akut smärta varar under begränsad tid och ses till exempel i samband med trauma eller operativa ingrepp. I samband med skada kan den även utgöra en viktig varningssignal. Vid akut smärta kan objektiva reaktioner identifieras i form av fysiska reaktioner som pulsökning, förhöjt blodtryck, svettning, blekhet och vidgade pupiller. Långvarig smärta saknar ofta objektiva kroppsliga reaktioner (Molin, Lund & Lundeberg, 2010).

Nociceptiv smärta är vävnadsskada eller hot om vävnadsskada. Nociceptiv smärta delas in i två grupper, somatisk och visceral. Somatisk smärta är från hud, muskler skelett och uppkommer via mekanisk, kemisk eller termisk aktivering. Den kan

kännas stickande, skärande, pulserande, molande. Visceral smärta kommer från inre organ genom skador eller sjukdomar. Visceral smärta är svårlokaliserad och kan uppfattas som molande och djup. Den kan leda till autonoma reaktioner som illamående och svettningar med mera (Sand, 2007).

Nociplastisk smärta har förstärkt smärtreaktion och kan då uppkomma utan befintlig vävnadsskada eller hot om vävnadsskada. Detta beror på fysiska förändringar i smärtbanorna och uppkommer hos personer med fibromyalgi (Praktisk Medicin, 2018).

Neurogen smärta drabbar perifera nerver och nerver i centrala nervsystemet. Neurogen smärta kan uppstå bland annat vid amputation, ischias, diskbräck och tumörer. Smärtan upplevs ofta som blixtrande, skärande eller brännande (Sand, 2007).

Idiopatisk smärta kallas den smärta som efter noggrann utredning fortfarande inte har en bakomliggande orsak, den har en oklar orsak (Sand, 2007).

Psykogen smärta innebär smärta som uppkommit på grund av psykisk störning. Den psykiska störningen kan bland annat vara ångest, depression, sorg, psykos. Dessa tillstånd kan leda till fysisk smärta (Sand, 2007).

Långvarig smärta avses smärta som varat längre tid än förväntat efter sjukdom eller skada, eller smärta som pågått mer än tre månader. Långvarig smärta kan med tiden bidra till biologiska förändringar i hjärnan som i sin tur kan leda till utbrett smärtområde samt sänkt smärtekänslighet (Molin, Lund & Lundeberg, 2010).

Patienters upplevelse av långvarig smärta

Arton procent av Sveriges befolkning har långvarig smärta, vilket definieras som fem och högre i smärtintensitet på en tiogradig Visuellt analog skala (VAS). Av den äldre befolkningen har 54% av kvinnorna och 38% av männen långvarig smärta. Långvarig smärta påverkar personens hela liv. Allt från sämre välmående och fysisk trötthet, till påverkan på socialt liv och arbete. Känslor av att inte bli

trodd på inom vården, att inte bli respekterad och även längtan till att dö för att befrias från sin smärta (Bergh, 2014).

Jakobsson (2008) visar i sin studie att patienter med långvarig smärta uppger att de blir illa bemött när de söker vård för sin smärta, främst på vårdcentraler och sjukhus. Risken att bli illa bemött ökar med antalet gånger de söker vård. En patient som blir väl bemött och får tillräckligt med information blir en mer autonom patient som i större utsträckning kan sköta sin egenvård vilket i sin tur kan leda till minskade antal kontakter med hälso- och sjukvården.

Peolsson, Hydén och Sätter (2000) visade i sin studie hur personer med långvarig smärta beskriver och hanterar sin smärta i sin vardag. Personer med långvarig smärta kan lära sig att leva med kronisk smärta. Smärtan varierar ständigt, beroende på specifika vardagliga aktiviteter. Ett liv med långvarig smärta kan ses som en inlärningsprocess, att det kan skapas ett verktyg hos personen att hantera sin smärta. Personen blir inlärd att känna efter och vara medveten om när smärtan påbörjas. Detta gör att personen kan lindra smärtan i god tid.

Kostnader för samhället gällande smärt och smärtbehandling

Varje år beräknas vårdkostnaderna på grund av smärttillstånd kosta samhället 7.5 miljarder kronor. Vidare beräknas indirekta kostnader, på grund av sjukskrivning och produktionsbortfall, kosta samhället 80 miljarder kronor (SBU, 2019).

Smärtfysiologi

Smärtsinnet är unikt därför att smärtan i sig upplevs som obehaglig och/eller skrämmande. Smärtsinnet påverkar autonoma nervsystemet och leder till att blodtrycket stiger, hjärtfrekvensen ökar och blodcirkulationen går ner (Sand, 2007).

Vid plötslig smärta kan den kroppsdel som blivit utsatt för smärta också dra kroppsdelens ifrån det ställe där smärtan utlöst. Det är böjreflexen som gör att kroppsdelens dras tillbaka automatiskt när den kommer i kontakt med smärta. Smärtröskeln är relativt hög, men ju mer de stimuleras kan de bli känsligare. Vid

hot om skada, exempelvis brännskada, kommer perifera sensoriska nervfibrer, nociceptorer (smärtfibrer) skicka signaler till interneuron i ryggmärgen. Dessa interneuron skickar vidare signalen till motoriska nervceller som skickar vidare en signal till musklerna att dra ihop sig. Samtidigt finns det andra interneuron som hämmar motoriska nervceller, som hör till de antagonistiska musklerna, att slappna av. Detta sker automatiskt, utan att hjärnan medvetet behöver tänka ut att dra handen från plattan (Sand, 2007).

Orsaker till långvarig smärta

Jakobsson (2008) visar i sin studie att majoriteten av patienter med långvarig smärta har en medicinsk diagnos bakom smärtan. Medicinska diagnoser som kan inkludera smärta är artros, olika typer av hjärt-kärlsjukdomar, olika typer av skador på rygg, inflammationer i leder och bindväv och varaktig smärta efter operationer. Övriga orsaker är bland annat pisksnärtskada (whiplash), fibromyalgi (FM), polymyalgia rheumatica (PMR) och reumatoid artrit (RA). Enligt Brattberg (1998) har neurofysiologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, kulturella och existentiella faktorer även stor betydelse för uppkomst av långvarig smärta.

Farmakologisk behandling mot långvarig smärta

Endast ett fåtal preparatgrupper har utvecklats i syfte att specifikt behandla långvarig smärta. Många av de preparat som idag används för behandling av långvarig smärta är registrerade för andra indikationer. Preparatgrupper som används vid långvarig smärta är: paracetamol, antiinflammatoriska preparat, antidepressiva läkemedel, opioider, epilepsiläkemedel och övriga smärtlindrande medel såsom cannabinoider och kondroitinsulfat (Lundberg & Axelsson, 2006). Paracetamol är den vanligaste smärtlindrande läkemedel som ger något bra resultat för vissa typer av smärta (Lundberg & Axelsson, 2006). Enligt FASS har inte paracetamol några vanliga biverkningar, men vid alkoholkonsumtion och överdos har paracetamol lett till leverskador (FASS, 2019a). Dock har en systematisk litteraturöversikt av Roberts et al. (2015) visat att biverkningar av paracetamol är skadligare än man tidigare vetat om. Biverkningarna är underskattade då patienterna som använde paracetamol var större andel som fick hjärtinfarkt, stroke,

högt blodtryck, sår och blödningar i mag- och tarmkanal, njursvikt eller för tidig död än de som inte tog paracetamol.

Opioider, exempelvis morfin, brukar administreras till patienter som inte fått tillräcklig smärtlindring av analgetika, men vid behandling av långvarig smärta kan opioider ge upphov till biverkningar såsom andningsdepression, sedering, illamående, kräkningar, yrsel, trötthet och förstoppning (Lundberg & Axelsson, 2006). Opioider kan även leda till ett beroende (Longo, Loppini, Denaro, Maffulli & Denaro, 2012; Lundberg & Axelsson, 2006). Personen som behandlas av dessa opioider följer oftast inte behandlingsplanen på grund av läkemedelsbiverkningar (Lundberg & Axelsson, 2006). Hög konsumtion av opioider i jämförelse med låg konsumtion resulterar i mindre smärtlindring. Dock är risken för beroendeutveckling densamma. Personen som konsumerar höga doser har även ett större antal riskfaktorer som dödlighet, lägre socioekonomisk status samt negativ inverkan på psykosociala, mentala, fysiska funktioner och samsjuklighet (Campbell, Nielsen, Larance, Bruno, Mattick & Hall, 2015).

Komplementär och alternativmedicin vid smärtbehandling

Komplementär- och alternativmedicin (KAM) är ett samlingsnamn som innefattar alternativa behandlingsmetoder som inte ingår i den traditionella medicinska behandlingen. KAM innefattar bland annat akupunktur, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), massage, yoga, meditation, hypnos och musik. Fysisk aktivitet och samtalsstöd används också som behandling, även om inte fysisk aktivitet går under begreppet KAM (Bergh, 2014).

Sjuksköterskan kan i sin omvårdnad använda sig av olika komplementära metoder vid smärttillstånd. Bland annat taktill massage, akupunktur, TENS, fysisk aktivitet och samtal. Målet är information och kunskap. Mer kunskap leder till minskad användning av smärtstillande (Berg, 2014). Fysisk aktivitet ökar produktionen av endorfiner. Kroppen producerar 10 mg endorfiner vid 45 min träning. Endorfiner är kroppens naturliga morfin vilket är ett hormon som kan ge smärtlindring. Produktion av endorfiner sker även vid lättare träning. Därför är all träning, även kortare pass, bra träning. Träning som leds av exempelvis en sjukgymnast ger

bättre smärtlindrande effekt och är mer kostnadseffektivt än att bara få goda råd eller att träna själv, då en professionell tränare har mer kunskap i olika träningsprogram, övningar och tekniker. Samtal, att lyssna på patienten och bekräfta patientens smärta kan lindra lika mycket som smärtstillande tabletter (Bergh, 2014).

Taktil massage/massage

Massage frigör endorfiner och sänker pulsen. Den smärtlindrande effekten uppnås även på grund av ökad genomblödning, påverkan enligt Gateteori (interaktion mellan smärtneuron och icke-smärtneuron) och frisättning av oxytocin (Sand, 2007). Taktil massage är en mild massagemetod som innebär långsam och mjuk beröring med olika cirkulära rörelser runt ledarna. Massagetekniken inleds med att vegetabilisk olja värms i händerna före behandling. Därpå påbörjas effleurage, vilket innebär en lätt och långsam strykning på huden där fingrarna och händerna hålls tätt ihop. Under behandlingen är patienten täckt av handdukar och ett täcke och endast den del av kroppen som masseras är synlig. Hela kroppen kan behandlas och behandlingen tar cirka 45–60 minuter (Henricson, Segesten, Berglund & Määttä, 2009). Vid stimulering av nerver från hud av beröring, aktiveras det parasympatiska nervsystemet och leder till oxytocinfrisättning från hypofysen in i blodet. Oxytocintillförsel ger upphov till bland annat lugn och minskad smärtekänslighet (Uvnäs-Moberg & Petersson, 2004). Taktil massage idag går igenom samma vetenskapliga ifrågasättande som akupunktur gjorde för 30 år sedan. Det har dock visat att flera av akupunktrens smärtlindrande egenskaper kan uppnås med taktil massage utan samma invasiva åtgärder. Studiens slutsats är att taktil massage kommer vara en minst lika viktig komplementär behandlingsmetod som akupunktur är idag (Carlsson & Falkenberg, 2007). Fysisk beröring stärker kroppsbilden och den egna identiteten men skapar även en positiv relation mellan individer (Ardeby, 2003).

Akupunktur

Akupunktur har beprövad erfarenhet sedan 2000-talet. Det österländska tankesättet är att akupunktur påverkar människans energiflöde, medan den västerländska uppfattningen är att akupunktur påverkar sensorisk stimulering. Akupunktur är en

flertusenårig terapeutisk metod mot smärta och en del sjukdomssymtom. Akupunktur går till som så att tunna och vassa nålar sticks in i det smärtande området under 20–30 minuter. Lokalt runt nålarna stimuleras läkning genom ökat blodflöde och utsläpp av kroppens eget smärtstillande ämne bland annat endorfiner, vilket leder till att smärtimpulser i nervbanor till hjärnan blockeras delvis. Sedan 1984 är metoden accepterad av Socialstyrelsen att använda inom den officiella sjukvården i Sverige mot långvarig smärta (Carlsson, 2010). Rutberg & Öhling (2009) skriver i sin studie att patienterna upplevde god smärtlindring och att obehaget i kroppen, på grund av smärtan, minskade. De upplevde att de blev så avslappnade att de hamnade i ett meditativt tillstånd och att hela behandlingen blev en positiv upplevelse.

Transkutan elektrisk nervstimulering

Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) har vetenskapligt stöd och beprövad erfarenhet. Fördelarna är att patienten kan använda den själv i sin vardag istället för analgetika (Anderberg & Bojner Horwitz, 2007). TENS är en apparat som skickar ut elektriska impulser via två anslutna elektrodplattor. Elektrodena fästs nära eller på området där det gör ont. TENS kan delas in i lågfrekvent och högfrekvent stimulering. Lågfrekvent stimuleringen verkar genom att musklerna kontraherar och ett muskelarbete uppstår. Muskelrörelserna påverkar ergoreceptorer som sänder signaler till hjärnan och gör så att endorfiner, som har en smärthämmande effekt, frisätts i kroppen. Den högfrekventa stimuleringen hämmar smärtledande impulser genom att påverka musklerna med ett tätare elektroniskt intervall så att nervbanorna som är kopplade till muskeln stimuleras (Anderberg & Bojner Horwitz, 2007). Enligt SBU (2006) har 17 procent av patienterna med långvarig smärta prövat TENS i Sverige. Enligt Johnson (2007) har TENS positiva aspekter då den är patientstyrd, har en låg risk för komplikationer, interagerar inte med läkemedel och är billig jämfört med långvarig användning av läkemedelsbehandling.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar gällande smärtbehandling

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor påtalar att sjuksköterskans grundläggande ansvar är att främja hälsa, förebygga sjukdom,

återställa hälsa och lindra lidande. Smärta kan minska välbefinnandet och god smärtbehandling främjar och återställer hälsan, samt lindrar lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans huvuduppgift är att uppmärksamma, bedöma, dokumentera och behandla smärta. Sjuksköterskan kan lättast identifiera smärtan med hjälp av smärtskattningsskalor (exempelvis VAS-skalan) där skalan hjälper både patient och sjuksköterska att förstå smärtan och val av behandling. Det är viktigt att sjuksköterskan tror och lyssnar på patienten, då sjuksköterskan lättare kan göra en smärtbedömning av patienten än vid bara en yttre bedömning av patientens mående. Sjuksköterskan ska vid behandling av smärta administrera läkemedel på ett adekvat sätt, informera, göra uppföljningar och verka för att patienten upplever trygghet och välbefinnande under vårdtiden. Sjuksköterskan ska verka för den bästa behandlingen och det kan innefatta traditionell medicin som KAM. Alternativ som sjuksköterskan kan tillämpa är akupunktur, TENS, massage, yoga, meditation, musik, fysisk aktivitet och samtal (Bergh, 2014).

Enligt Hall, Leach, Brosnan och Collins (2017) speglas KAM av en helhetssyn på patienten. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv bör sjuksköterskan se människan som helhet och ha ett etiskt förhållningssätt för att kunna ge en god omvårdnad. Innebörden av helhetssyn är, att inte bara koncentrera sig på symtom, utan även på människans fysiologiska, psykologiska, andliga och sociala behov. Patientens lidande och sjukdomsupplevelse ska uppmärksammas och lindras. Sjuksköterskan ska även främja en god kommunikation. Vid mötet med patienten bör sjuksköterskan kunna lyssna, ge stöd och råd samt även ta kontakt med andra yrkesprofessioner när det behövs (a.a.).

Sjuksköterskor har positiva attityder gentemot komplementära terapier, men att kunskapsnivån är lägre än intresset för användning (King, Pettigrew & Reed, 2000). När sjuksköterskorna har en självständigare roll har de en tendens att både använda och rekommendera KAM i större utsträckning till sina patienter (Sohn & Cook, 2002). Trots att sjuksköterskorna har mer begränsade kunskaper om KAM jämfört med traditionell vård, hindrar inte detta dem från att diskutera KAM med sina patienter eller att rekommendera dess användning (Fearon, 2003). Enligt

Wilkinson och Simpsons (2002) är sjuksköterskor den yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården som är mest öppen för att integrera komplementära terapier i den konventionella sjukvården.

Sjuksköterskan i Sverige får använda komplementära behandlingar i sin omvårdnad vid smärtlindring (Carlsson & Falkenberg, 2007). I andra kapitlets första paragraf i Lagen om yrkesverksamhet på Hälso- och sjukvårdens område står att hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta efter vetenskap, beprövad erfarenhet och att vården ska genomföras i samråd med patienten (Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), SFS 1998:53, 1 §).

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen är personcentrerad omvårdnad inriktad mot smärtlindring. Personcentrerad omvårdnad kan omfatta fyra komponenter. Den första komponenten är förutsättningar där sjuksköterskan behöver sin professionella kompetens i form av egenskaper som kunskap, god kommunikation, förståelse och medvetenhet inom smärta och smärtbehandling. Den andra komponenten är vårdmiljön där patient, teamet och närstående är i balans och kan samarbeta för bästa möjliga smärtbehandling. Tredje komponenten att arbetsplatsens kultur, med dennes mål och arbetsetik speglar alla anställda. Fjärde komponenten med personcentrerade processer där personalen strävar efter att lyssna på patientens upplevelser av smärta och önskningar och behov inom smärtbehandling, för att så långt som möjligt uppfylla dem i samband med den vård som är möjlig att ges (McCance & McCormack, 2013). Vad som blir resultatet speglar den kvalité på vården som har givits till patienten. Ett gott samarbete mellan patient, vårdteam och närstående speglas i utvärderingen och det psykiska välbefinnandet höjs både hos patienten då denna blir sedd och respekterad, men även hos sjuksköterskan då denna blir mer tillfredsställd i sitt yrke (McCance & McCormack, 2013). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska bland annat vården vara lättillgänglig för patienten och denne ska få information om olika behandlingsalternativ och få möjlighet att välja behandlingsalternativ. Patienten ska vara delaktig i vården, vilket innebär att hälso- och sjukvården ska

genomföras i samråd med patienten. Behandlingsalternativ ska utgå från patientens önskemål.

Problemformulering

Många människor lider av smärta, vilket leder till psykiska, fysiska, sociala, ekonomiska problem. Många människor upplever även att deras smärtbehandling inte ger den effekt de förväntar sig. Inom den traditionella vården används mycket läkemedel som en del av behandlingen mot smärta. Läkemedel kan ge många biverkningar, vilket kan undvikas om det finns andra alternativ. Sjuksköterskans ansvar är bland annat att främja hälsa och lindra lidande. Som sjuksköterska kan omvårdnaden innebära både traditionell medicin och KAM. Sjuksköterskan kan i sin omvårdnad använda sig av olika komplementära metoder. För att förbättra omvårdnaden inom smärtbehandling är en litteraturöversikt som undersöker andra metoder av stor betydelse.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser och positiva effekter av alternativ- och komplementärmedicin vid smärttillstånd.

Metod

Design

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt och är ett sätt att sammanställa aktuell forskning inom ett visst område (Segersten, 2010).

Urval / datainsamling

Författarna använde sökdatabaserna CINAHL och PubMed eftersom dessa har ett brett utbud av artiklar inom omvårdnadsforskning. Sökord som använts var *acupuncture, chronic pain, long-term pain, massage, massage therapy, nursing, pain, patient experience, tactile massage, TENS, Transcutaneous electrical nerve stimulation* (Bilaga 1). Sökorden har utgått från syftet och har kombinerats med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR för att utöka eller begränsa sökningen (Östlund, 2006). Endast primärkällor har använts (Polit & Beck, 2016). Valda artiklar publicerades mellan år 2001–2019 för att erhålla aktuell forskning.

Inklusionskriterier var artiklar som belyser KAM ur patientens perspektiv och smärta inom olika åldersgrupper nationellt och internationellt. Både kvalitativa eller kvantitativa artiklar har inkluderats. De behandlingar denna litteraturöversikt fokuserade på var taktil massage/massage, akupunktur och TENS. Artiklar som har handlat om barn och djur har exkluderats.

Värdering av artiklarnas kvalitet

Författarna har granskat artiklarna utifrån William, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2016) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (se Bilaga 2). Med hjälp av granskningsmallarna kunde författarna värdesätta varje fråga med poäng. Vid svar JA fick frågan 1 poäng och vid svar NEJ fick frågan 0 poäng. Max antal poäng för kvalitativ mall var 25 och max antal poäng för kvantitativ var 29. För att räkna ut kvalitetsgraden i procent dividerades antal poäng med maxpoäng. Endast artiklar med medel (70–79%) eller hög (80–100%) kvalitet har inkluderats.

Tillvägagångssätt

Litteraturöversikten genomfördes gemensamt av två studenter genom Google Drive dokument, fysiska möten, träffar online och telefonkontakt.

Artikelsökningarna gjordes var för sig, men alla artiklar analyserades och utvärderades gemensamt för att få en så rättvis helhetsbild som möjligt av artiklarnas innehåll. Artiklarnas validerades genom att kontrollera innehållet.

Endast artiklar som motsvarade litteraturöversiktens syfte och inklusionskriterierna valdes ut.

Analys och tolkning av data

De valda artiklarna lästes och analyserades flera gånger för att finna information som rörde litteraturöversiktens ämne och syfte samt för att få en helhetsbild av artiklarna. Identifiering av de centrala fynden gjordes. Vidare utfördes en översikt för varje artikel där likheter och olikheter togs i beaktande vid analys av syfte, metod och resultat. Artiklarnas resultat kategoriserades i olika teman. De sammanställdes utifrån titel, syfte, metod, resultat och kvalitetsgrad i en

artikelmatris (Bilaga 3). Resultaten diskuterades och analyserades av författarna och sammanställdes sedan i litteraturöversikten (Friberg, 2017).

Etiska överväganden

Artiklar som användes kontrollerades så att de uppfyllde kraven på etik och moral grundat från Vetenskapliga rådet och Helsingforsdeklarationens grundläggande principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapliga rådet, 2002). Författarna har utgått från Polit och Becks (2012) etiska överväganden som är: godhet, respekt för den mänskliga värdigheten och rättvisa. Därför har litteraturöversiktens författare valt artiklar där alla artiklar var godkända av en etisk kommitté. Författarna har utgått från Forsberg och Wengström (2016) samt Fribergs (2017) tankesätt gällande ett etiskt förhållningssätt vid analys av artiklar och vid genomförandet av litteraturöversikten. Detta innebär att artiklarna har lästs med ett objektivt synsätt och utan förväntningar eller föreställningar för att inte påverka analysen. Personliga värderingar har utelämnats för få ett så sanningsenligt resultat som möjligt. Översättning av artiklarna gjordes med Norstedts Medicinsk Teknisk Ordbok.

Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier och baserades på fjorton artiklar från Sverige (n=2), Frankrike (n=1), Spanien (n=1), Turkiet (n=1), Egypten (n=2), Iran (n=2), Storbritannien (n=1), USA (n=2), Indien (n=1) och Kina (n=1). Tretton artiklar hade kvantitativ metod och en artikel hade kvalitativ metod. De tre kategorierna var *ökat välbefinnande*, *smärtlindring* och *ökad rörelseförmåga*. Resultatet grundar sig på patienter med reumatisk sjukdom, palliativa patienter med cancersmärta, patienter med fibromyalgi, artros, migrän eller fantomsmärta samt långvarig smärta i nacke, rygg och bäcken.

Ökat välbefinnande

Samtliga valda studier om massage visade att patienter som fått massageterapi upplevde behandlingen som avslappnande och gav ökad tillfredsställelse. Denna kategori handlar om patienters upplevelser av ökad kontroll, bättre sömnkvalitet,

minskning av oro och ångest, fysisk och psykisk styrka samt ökad livskvalité (Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005; Billhult & Dahlberg, 2001; Castro-Sanchez, Mataran-Penarrocha, Granero-Molina, Aguilera-Manrique, Quesada-Rubio & Moreno-Lorenzo, 2010; Ekici, Bakar, Akbayrak & Yuksel, 2009; Kligler, Buonora, Gabison, Jacobs, Karasz & McKee, 2015).

Studierna av Bergsten et al. (2005) och Billhult och Dahlberg (2001) visade att patienter upplevde stor kroppslig förändring och kroppslig utmattning i samband med smärta. Patienterna påtalade en svaghet efter en lång tids sjukdom och tunga medicinska behandlingar, deras kroppar ville inte lyda dem inte längre. De olika komplementära behandlingarna som patienterna genomgick gav dem en upplevelse av att återfå en fysisk styrka och en känsla av att återfå kontrollen över sina kroppar.

” I don’t know how to express myself... but I feel like I have gotten some strength and balance” (Billhult & Dahlberg 2001, s. 182).

I en annan studie beskrev cancerpatienter taktil massage som en befrielse från lidandet, både existentiellt och fysiskt. Tack vare massagen upplevde de en ökad mental styrka och kände att kroppen kunde hjälpa i stället för att svika dem. Vidare blev taktil massage ett tillfälle där de kunde skapa en positiv och bra relation med vårdpersonalen som utförde massagen (Billhult och Dahlberg, 2001).

Andra studier av Ekici et al. (2009) och Castro-Sanchez et al. (2010) visade att ångesten minskade efter att patienter de erhållit massage. Ekici et al. (2009) uppgav att gruppen som erhöll lymfdränagemassage, upplevde en fördröjd verkan efter massageperiodens avslut, medan gruppen som erhöll bindvävsmassage inte upplevde någon fördröjd verkan. Ytterligare fynd i studierna av Ekici et al. (2009) och Castro-Sanchez et al. (2010) visade att massagebehandlingen förbättrade sömnkvalitén, minskade depression, oro, ångest och ökade livskvalitén, men att dessa upplevelser stegvis återgick till ursprungsläget en månad efter massagens avslut.

Enligt Miller, Patel, Symanowski, Edelen och Walsh (2018) och Hadianfard, Aminlari, Daneshian och Safarpour (2015) upplevde flertalet patienter att akupunkturbehandling lindrade oro, depression, trötthet, dåsigheit, dyspné, illamående och gav ett ökat välbefinnande.

Kligler et al. (2015) visade även att efter akupunkturbehandling upplevde patienterna bättre sömn, bättre hälsa, förbättrad koordination och fokus i vardagen. De upplevde både ett fysiskt och psykiskt ökat välbefinnande.

Vidare visar Gladwell, Badlan, Cramp & Palmer (2015) i sin studie att TENS genom sin smärtstillande effekt ledde till bättre koncentrationsförmåga, minskning av läkemedelsintag, ökad avslappning och sömnkvalitet samt psykologiska fördelar som acceptans, kontroll och empowerment.

Smärtlindring

Samtliga valda studier till litteraturöversikten om taktil massage/massage, akupunktur och TENS visade att behandlingarna gav patienterna god smärtlindring. I kategorin smärtlindring innefattas lindring av smärta och spänningar, befrielse från lidande och vad följderna blev vid smärtlindring (Bergsten et al., 2005; Billhult & Dahlberg, 2001; Buchmuller et al., 2012; Castro-Sanchez et al., 2010; Ekici et al., 2009; Farzadfard & Azizi, 2015; Foroughipour, Golchian, Kalhor, Akhlaghi, 2015; Hadianfard et al., 2015; Kligler et al., 2015; Miller et al., 2018; Samhan, Abd-Elhalim, Elnegmy & Roiah, 2011; Tilak et al., 2015; Wang, Huang, Chiou & Chang, 2018).

I en studie uppgav patienter att smärta kan upplevas som att den är utanför kroppen och de ansåg att taktil massage var ett sätt att kunna öppna sig själva från insidan. Taktil massage hjälpte patienterna att återfå kroppskontrollen och gav smärtlindring för en stund. Detta gav styrka och således kunde den onda cirkeln som består av smärta och spänningar brytas. Avslappning infann sig och smärtan reducerades. Patienterna uppgav att taktil massage fungerade som smärtlindring på ett sätt som inte analgetika gjorde (Bergsten et al., 2005).

Patienterna upplevde taktill massage som befrielse från lidande, både existentiellt och fysiskt. Taktill massage visade sig vara ett sätt för patienterna att känna hopp och att de inte bara behövde förlita sig på farmakologisk behandling för lindring av smärta (Billhult och Dahlberg, 2001). Patienter som erhöll Myofascial terapi (MT - en typ av mjuk massage) upplevde att de punkter på kroppen som var smärtsamma minskade i antal efter erhållen massage. Smärtintensiteten minskade efter behandlingen. Dock höll smärtlindringen inte i sig och återgick efter en månad till sin ursprungliga intensitet (Castro-Sanchez et al., 2010). Vidare visar Ekici et al. (2009) i sin studie att samtliga kvinnliga patienter som erhöll manuell lymfdränagemassage eller bindvävsmassage upplevde en minskad smärtintensitet.

I andra studier upplevde patienterna snabb smärtlindring vid akupunkturbehandlingar. Ju fler behandlingar patienterna mottog, desto mer smärtlindring upplevde de (Wang et al., 2018). Vidare visade Miller et al. (2018) att patienter upplevde omedelbar smärtlindring från första behandlingstillfället och genom hela behandlingsperioden.

I en annan studie där patienterna uppgivit att de inte hade upplevt smärtlindring från vare sig analgetika eller psykoterapi, visade att patienterna innan akupunkturbehandling hade ett medelvärde på 7.9 i smärta på VAS-skalan och efter behandlingen upplevde de VAS 4.3. Efter sista behandlingen upplevde patienterna VAS 3.1. (Hadianfard et al., 2015). Ytterligare i en studie i vilken det deltog patienter som inte hade upplevt någon smärtlindring av traditionell medicin. Visade att patienter som erhöll profylaktisk akupunkturbehandling upplevde färre dagar med migränattacker än tidigare, jämfört med kontrollgruppen som fick placebo. (Foroughipour et al., 2015).

I en kvalitativ studie uppgav patienter de skulle välja akupunktur alla dagar i veckan framför piller, då akupunktur upplevs mer naturligt och holistiskt. Flera patienter upplevde att kroppen läkte sig själv med hjälp av akupunktur. Som att kroppen skickade signaler till hjärnan som lindrade och botade smärtan. Vissa upplevde akupunktur som en ström som gick genom kroppen och läkte smärtan. Andra upplevde det som att akupunktur riktade kommunikationen mellan

medvetandet, hjärnan och området med smärta och tonar in sig på det, vilket gjorde att kroppen läkte sig själv (Kligler et al., 2015).

Gladwell et al. (2015) och Buchmuller et al. (2012) angav att användning av TENS gav en generell smärtlindring och minskning av läkemedelsintag. Gladwell et al. (2015) angav att patienter upplevde att TENS gav en distraktion från smärta. Distraktionen gav möjlighet att slippa tänka på smärtan men att det även hjälpte mot smärtan. Detta ledde till en positiv effekt i form av minskat läkemedelsintag eftersom användning av TENS gav en generell smärtlindring. Minskad medicinering sågs som en viktig faktor då många upplevde biverkningar av sina mediciner. Vidare menade de att en dominoeffekt uppstod vid smärtlindring och bidrog till en ökad och bättre koncentrationsförmåga. En ökad koncentrationsförmåga främjade bland annat läsförmågan vilket ledde till en fortsatt smärtlindring då läsningen sågs som en distraktion. TENS gav patienterna ökad kontroll över sin situation och smärtan blev hanterbar samt underlättade olika smärtyper såsom konstant smärta och svåra smärtgenombrott (a.a.).

I en annan studie fann man en skillnad i smärta mellan studiegrupperna då smärtan hade minskat betydligt i behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Smärtan hade minskat 50% hos tjugosex deltagare i behandlingsgruppen efter användning av TENS. Studiedeltagarna var tillfredsställda med TENS-behandlingen och väldigt nöjda vid uppföljningen efter tre månader. I studien framkom att TENS underlättar vardaglig funktion vid både aktivitet och vila. Även funktionshinder till följd av smärta i vardagliga och fysiska aktivitet visade sig förbättras av TENS (Buchmuller et al., 2012). I ytterligare en studie delades manliga patienter in i två grupper där grupp 1 fick TENS tillsammans med analgetika (Ibuprofen 400mg) och antibiotika (Ofloxacin 300mg) och grupp 2 fick placebo-TENS eller traditionell vård tillsammans med samma medicinska behandling som i grupp 1. Användning av placebo TENS med traditionell medicinsk behandling i kontrollgruppen var icke signifikanta ($p=0,612$), men användningen av TENS med medicinsk behandling gav en signifikant förbättring i grupp 1 ($p=0,002$) (Samhan et al., 2011).

Ökad rörelseförmåga

En förbättring av rörelseförmågan konstaterades i fyra studier om massage, akupunktur och TENS. Denna kategori tar upp ökad rörelseförmåga, bibehåll av fysisk funktion och ökad motivation till fysisk aktivitet (Billhult och Dahlberg, 2001; Castro-Sanchez et al., 2010; Elserty, Kattabei & Elhafez, 2016 & Kligler et al., 2015).

Samtliga patienter upplevde större rörlighet i muskler efter behandling med TENS (Billhult & Dahlberg, 2001; Castro-Sanchez et al., 2010; Elserty et al., 2016 & Kligler et al., 2015). I studierna av Gladwell et al. (2015) och Buchmuller et al. (2012) framkom att TENS underlättar vardaglig funktion vid både aktivitet och vila. Gladwell et al. (2015) visade även att TENS kunde användas för att få en förbättrad fysisk funktion eller för att bibehålla sin normala funktionsnivå när den hotades av förhöjd smärta. TENS kunde underlätta och användas som symtomlindring vid specifika aktiviteter som att sitta, stå eller gå samt leda till en förbättring i vardagliga aktiviteter som handling och hushållsarbete. Vidare underlättade TENS på jobbet och vid sociala aktiviteter. Även MT massage ökade den fysiska rörligheten samt att motivationen till fysisk aktivitet ökade hos patienterna. Dessa upplevelser var övergående och varade i en månad efter behandling (Castro-Sanchez et al., 2010).

I studien av Kligler et al. (2015) berättade en patient om svårigheterna att utföra fysisk aktivitet på grund av sin smärta och depression. Efter akupunkturbehandlingen upplevde patienten att han kunde komma tillbaka till det livet han hade innan smärtan uppstod.

” It’s still confusing exactly how it gets done. I just know needles go in and then within a few minutes of just relaxing and not moving it’s like tension and pain and all that is being washed away.” (Kligler et al., 2015, s. 717)

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Litteraturöversikten visade att taktil massage, akupunktur och TENS gav positiv effekt på många områden. Patienterna kunde minska intaget av sin medicinering, fick ökad förståelse för kroppen och en positiv inverkan på livskvalitén. Det visade även i vissa studier att taktil massage och TENS tillsammans med farmakologisk behandling var effektivare än enbart farmakologisk behandling. Taktil massage fungerade som smärtlindring på ett sätt som inte analgetika gjorde.

Resultatdiskussion

Resultaten som redovisades i studien pekade på tre positiva icke-farmakologiska behandlingar som sjuksköterskan kan rekommendera personen som lider av långvarig smärta: massage, akupunktur och TENS. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om andra behandlingsmetoder mot långvarig smärta med tanke på att det finns många idag som använder alternativa och komplementära behandlingsmetoder. Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva patienters upplevelser och positiva effekter av KAM vid smärttillstånd. Litteraturöversikten visade att KAM var ett alternativ till traditionell vård och att KAM kan vara ett komplement och i vissa fall ett alternativ att föredra av flera anledningar. Till exempel frånvaro av biverkningar, ökad smärtlindring, ökad självkontroll för patienten, ökad tillfredsställelse och ökad livskvalité både psykiskt och fysiskt.

Ökat välbefinnande

Resultaten visade att patienter upplevde taktil massage som en behandling som gav en avslappande känsla, ökad tillfredsställelse och ökad känsla av kroppskontroll vilket ledde till en reducerande effekt av smärtan (Bergsten et al., 2005; Billhult och Dahlberg, 2001; Ekici et al., 2009 & Castro-Sanchez et al., 2010). Castro-Sanchez et al. (2010) och Ekici et al. (2009) visade att taktil massage gav minskad upplevelse av ångest och ökad sömnkvalitet men att den stegvis återgick till ursprungsläget en månad efter massagens avslut. Det bevisade att taktil massage fungerar som smärtlindring på ett sätt som inte analgetika gör. Detta går att knyta an till Uvnäs Moberg (2000) och Uvnäs Moberg och Petersson (2004) som menar att taktil massage positiva effekter är: mindre stress och oro, avslappning, ökad

sömnkvalitet, lindring av smärta, ökat välbefinnande och starkare självkänsla. Dessa positiva effekter kommer från frisättning av oxytocin som påverkar hela kroppen. Oxytocin aktiverar det kroppsegna endorfinet som påverkar det smärthämmande systemet i kroppen (Sand, 2007).

Taktil massage sågs som en befrielse från lidande både existentiellt och fysisk samt att patienterna upplevde en ökad mental styrka (Billhult & Dahlberg, 2001). Ytterligare fynd som framkom var att patienterna såg massage som ett tillfälle där de kunde skapa en positiv och bra relation med vårdpersonalen som utförde massagen (Bergsten et al., 2005; Billhult & Dahlberg, 2001). Detta i enlighet med Ardeby (2003) som beskrev att fysisk beröring stärkte kroppsbilden och den egna identiteten samt skapade en positiv relation mellan individer. Dock menar Ardeby, (2003) och Skovdahl (2010) att alla reagerade olika på fysisk beröring. Trots att taktil massage visade sig ha goda effekter hos majoriteten som erhållit behandlingen, så var denna metod inte alltid lämplig för alla då patienterna kunde uppleva fysisk beröring från vårdpersonalen som obehaglig och kränkande. Genom att vara lyhörd för patientens önskemål och respektera att det finns individuella skillnader, kunde sjuksköterskan följa etiska riktlinjer och anpassa vården utifrån patientens behov och önskemål.

Patienter upplevde lindring av oro, depression, trötthet, dyspné och ett ökat välbefinnande efter akupunkturbehandling (Miller et al., 2018). Detta stöds av tidigare forskning då det framkommit att även andra faktorer än bara smärtlindring påverkades, exempelvis blev patienterna mer avslappnade och mådde generellt bättre (MacPherson, Thorpe & Tomas, 2006). Efter akupunkturbehandlingen ökade livskvalitén och patienterna upplevde mer fysisk och psykisk energi (Hadianfard et al., 2015). Detta stämmer överens med MacPherson et al. (2006) studie att patienterna upplevde att de fick mer fysisk energi i vardagen att göra saker, men också bättre psykiskt mående

Patienter upplevde ökad kontroll över sina liv efter akupunkturbehandling. Patienterna upplevde att akupunktur hjälpte kroppen att läka sig själv och de fick ökad kvalitét i andra delar av livet, såsom bättre sömnkvalitet, bättre fokus i det

dagliga livet och bättre mående psykiskt (Kligler et al., 2015). MacPherson, Thorpe & Tomas (2006) uppgav att patienterna kände en känsla av delaktighet, självbestämmande och känslan av att ha kontroll. De upplevde även att de blev mer avslappnade, att spänningar minskade och upplevde mer harmoni under behandlingen (MacPherson, Thorpe & Tomas, 2006). Detta stämmer överens med tidigare forskning som visade att akupunkturs effekt beror på att det sker en endorfinutsöndring som ger både smärtlindring och välbefinnande hos patienten. Patienterna upplevde ökad kontroll över sina liv, att de lättare kunde slappna av, gå ner i varv och få bättre sömn. Livskvalitén ökade både psykiskt och fysiskt. Akupunkturs effekt beror på att det sker en endorfinutsöndring som både ger smärtlindring och välbefinnande hos patienten (Rutberg & Öhling, 2009). Dock angav Kenyon et al. (1983) i sin studie att endorfinutsöndringen blockerades under akupunkturen, men ändå fick majoriteten en smärtlindrande effekt.

En reflektion är att eftersom massage, akupunktur och TENS gav en så positiv påverkan på flera områden skulle dessa behandlingar behöva användas mer frekvent inom hälso- och sjukvården. Patienter skulle då uppleva smärtlindring men också positiva effekter i andra delar av livet såsom jobb, skola, familjeliv och aktiviteter. Detta kan minska den psykiska och fysiska ohälsan hos människor (Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005; Billhult & Dahlberg, 2001; Castro-Sanchez et al., 2010; Gladwell et al., 2015; Ekici et al., 2009; Hadianfard et al., 2015; Kligler et al., 2015; Miller et al., 2018). Riskerna som man kan fundera över är att massage, akupunktur och TENS kan ses som en enkel utväg vid smärtbehandling. Men författarna till denna litteraturöversikt anser att en öppen dialog mellan personal och patient samt utvärdering och uppföljning kan minimera riskerna.

Antalet patienter som är i kontakt med sjukvården skulle kunna minska och vilket kan leda till minskade ekonomiska kostnader för den enskilda personen, sjukvården och samhället. Hälso- och sjukvården skulle kunna implementera fler behandlingar med massage, akupunktur och TENS för att minska kötiden och behandlingstiden och på så sätt avlasta personal så att de kan lägga resurser på de patienter som kräver ännu mer komplex vård.

Smärtlindring

Patienterna upplevde smärtlindring efter erhållen massage samt gjorde att patienterna kunde känna hopp och att de inte bara behövde förlita sig på farmakologisk behandling för lindring av sin smärta (Billhult & Dahlberg, 2001). Detta stämmer överens med Melzack och Wall (1965) forskning om grindteorin. Den förklarade den smärtlindrande effekten av massage. Grindteorin innebär att grindar i ryggmärgens bakhorn stänger smärtsignalerna. Istället konkurrerar beröringssignalerna ut smärtsignalerna så att smärtan lindras och välbefinnandet ökar. Vidare menar Eriksson (1994) att effekten vid beröring visade sig vara en viktig komponent till att känna sig sedd, detta bidrog till upplevelser av hopp om att man inte är ensam och det i sin tur gav energi och motivation. Slutligen menar Field (1998) att det lugnande hormonet oxytocin utsöndrades vid mjuk massage, vilket ledde till smärtlindring, men det är ännu oklart eftersom det inte gick att finna bevis genom studien.

Akupunktur visade betydande och snabb smärtlindring och ju fler behandlingar patienterna fick desto mer smärtlindring upplevde de (Wang et al., 2018). Detta stämmer överens med tidigare forskning där MacPherson et al. (2006) skriver att patienterna upplevde snabb smärtlindring och ökad smärtlindring ju fler behandlingar som mottogs. Detta styrks av Andersson och Lundeberg (2000) som skriver att akupunktur gav en smärtlindring upp till 80 % vid nociceptiv smärta, med få eller inga negativa biverkningar, men desto fler positiva effekter.

Patienter som inte hade fått smärtlindring av traditionella läkemedel upplevde positiva resultat med akupunktur. De hade färre dagar med migränattacker och kunde på så sätt lättare slappna av (Foroughipour et al., 2015). Detta stämmer överens med tidigare forskning som visade att smärta och obehag minskade. Patienterna upplevde att de kunde slappna av, komma ner i varv och upplevde behandlingen som positiv (Rutberg & Öhling, 2009).

TENS gav en smärtstillande effekt och minskning av läkemedelsintag som i sin tur minskade antalet biverkningar (Buchmuller et al., 2012; Elserty et al., 2016;

Gladwell et al., 2015; Samhan et al., 2011; & Tilak et al., 2015). Detta för tankarna till tidigare studier av Lundberg och Axelsson (2006) och Longo, Loppini, L. Denaro, Maffulli & V. Denaro (2012) där de angav att personer som behandlades med opioider oftast inte följde behandlingsplanen på grund av läkemedelsbiverkningarna. I enlighet med Bergh (2014) är det därför istället viktigt att sjuksköterskan ger information om andra alternativ och komplementärmetoder än läkemedel. Sjuksköterskan bör skapa ett samtal med patienten angående alternativ och komplementära metoder samt läkemedelsbiverkan. Sjuksköterskan bör även se till att patienten har fått kunskap, eftersom mer kunskap leder till minskad användning av läkemedel.

En reflektion är att det behövs mer forskning om TENS som ensam smärtstillande och TENS med farmakologisk behandling. Då TENS gav flera positiva effekter än bara smärtlindring och läkemedel kan ge biverkningar kan det vara av vikt att undersöka i vilka situationer som TENS kan användas själv. Till skillnad mot andra studier visade Samhan et al. (2011) och Buchmuller et al. (2012) i sina studier att användningen av TENS tillsammans med farmakologisk behandling var effektivare än enbart farmakologisk behandling. I kontrollgruppen som fick placebo TENS med traditionell medicinsk behandling fanns det inga signifikanta skillnader på smärta medan användning av TENS med medicinsk behandling gav en högt signifikant skillnad på smärta vilket kan betyda att TENS med medicinsk behandling har en smärtstillande effekt. Den traditionella medicinska behandlingen var inte tillräcklig eftersom deltagarna i kontrollgruppen fortfarande hade smärta.

TENS hos patienter med långvarig ryggsmärta upplevde smärtlindring och större rörlighet i musklerna efter behandlingen (Elserty et al., 2016). Detta stödjer tidigare forskning då Anderberg och Bojner Horwitz (2007) angav att patienterna upplevde smärtlindring med TENS och att TENS stimulerade musklerna vilket ledde till att endorfiner frisläpptes och på så sätt lindrade smärtan.

Att erhålla smärtlindring i hemmet gav patienterna kontroll över sin situation och upplevdes då som en effektivare smärtlindring (Tilak et al., 2015). TENS är patientstyrd, då patienten har apparaturen i sitt eget hem, vilket innebar att

patienten hade en större frihet att själv välja när smärtlindringen skulle ske (Anderberg & Bojner Horwitz, 2007). Vidare menade Gladwell et al. (2015) att patienter beskrev användningen av TENS som distraktion från smärta. Distraktion från smärta ledde till att patienten slapp tänka på smärtan men att det även hjälpte mot smärtan. En reflektion är att nästan inga forskare tar upp eventuella biverkningar av TENS. Finns det så få biverkningar att det inte är aktuellt med forskning om TENS eventuella biverkningar eller har TENS en så bra effekt att den kan konkurrera med läkemedelsindustrin? Endast i en studie av Rakel och Frantz (2003) togs biverkningar upp, som att vissa deltagare upplevde behandlingen som nålstick och irriterande medan andra upplevde den som ett finger som masserade området. De som upplevde behandlingen negativt, upplevde även mindre smärtlindrande effekt än de som var positivt inställda till behandlingen.

Ökad rörelseförmåga

Förbättring av rörelseförmågan konstaterades i fem studier om massage, akupunktur och TENS (Bergsten et al., 2005; Buchmuller et al., 2012; Elserty et al., 2016; Castro-Sanchez et al., 2010; Gladwell et al., 2015 & Kligler et al., 2015).

Den smärtlindrande effekten av TENS ledde vidare till ökad fysisk rörelse hos patienterna (Gladwell et al. 2015 & Elserty et al., 2016). Akupunkturbehandling minskade svårigheterna att utföra fysisk aktivitet på grund av smärtan (Kligler et al., 2015). Myofascial terapi ökade den fysiska rörligheten samt att motivationen till fysisk aktivitet ökade (Castro-Sanchez et al., 2010). Buchmuller et al. (2012) visade att TENS användning förbättrade vardaglig funktion vid både aktivitet och vila. Enligt Elserty et al. (2016) upplevde patienterna större rörlighet i musklerna efter behandling. Detta stödjer tidigare forskning då Anderberg & Bojner Horwitz (2007) angav att TENS stimulerade musklerna så att endorfinerna frisläpptes, vilket lindrade smärtan samt ökade rörelseförmågan. Dock utövade patienterna även fysisk aktivitet, vilket kunde ha en smärtlindrande effekt och på så vis påverka resultaten (Elserty et al., 2016).

Metoddiskussion

Artiklarna härrör från flera olika länder och detta globala informationsinhämtande ser författarna till litteraturöversikten som positiv och en styrka då det erhålls så stor kunskapsmässig bredd som möjlig. Artiklarna som valdes ut var både kvalitativa och kvantitativa, vilket ses som en styrka då kvalitativa tar upp upplevelsen av akupunktur, akupressur och TENS och kvantitativa tar upp om de har en effekt. Då syftet fokuserade på patienters positiva upplevelser av taktill massage/massage, akupunktur och TENS som smärtlindring vid långvarig smärta, är det lämpligt att använda en kvalitativ ansats. Willman, Stoltz & Bahtsevani, (2011) benämner att kvalitativ forskningsmetod används till att studera mänskliga upplevelser och uppfattningar. En svaghet med denna litteraturöversikt är att det endast valdes artiklar som var tillgängliga genom Högskolan Dalarna, vilket kan resultera att relevanta artiklar exkluderades. Dock är det en styrka att databaserna CINAHL och Pubmed:s publikationer har ett stort medicinskt innehåll och ett brett utbud gällande omvårdnadsforskning, vilket bedömdes vara relevanta för denna litteraturöversikt. Från litteraturöversiktens syfte utformades sökord med olika kombinationer, synonymer och MeSH-termer. Flera artiklar var återkommande vilket ses som en styrka att rätt sökord, synonym och MeSH-term hade använts. Artiklarna hade även liknande resultat vilket ökar trovärdigheten och validiteten. En svaghet var att de flesta valda artiklar var på engelska och att engelska inte är författarnas modersmål. Dock är engelska författarnas andra språk och vid oklarheter har noggrann översättning med hjälp av Norstedts svensk-engelska ordbok använts. Ständig diskussion, analys och informationssökning har gjorts för att kunna förstå och analysera artiklarna vilket ses som en styrka. En styrka är att valda artiklar har genomgått kvalitetsgranskning utformade av William, Stoltz och Bahtsevani (2011) och endast de som hade hög kvalitet valdes ut. Ytterligare en styrka är att endast artiklar som var peer-review valdes ut, vilket ökar trovärdigheten och giltigheten i resultatet.

Vad som kunde ha påverkat resultatet i denna litteraturöversikt var att många kvinnor och yngre deltog och denna grupp av människor kan ha en öppnare syn på akupunktur, vilket kan leda till mer positiva resultat (Ekici et al., 2009). I en annan studie fanns ingen kontrollgrupp att jämföra med och det är möjligt att patienterna

kan ha upplevt mer smärtlindring på grund av positiva förväntningar. Studien pågick bara i sex veckor vilket även det kunde ha påverkat resultatet (Hadianfard et al., 2015). Vidare gjordes en studie i Iran där akupunktur är mindre accepterat, vilket kunde ha påverkat slutresultatet (Foroughipour, 2015). I en ytterligare en studie utövade patienterna även fysisk aktivitet, vilket kan ha en smärtlindrande effekt och på så vis ha påverkat resultaten i studien. Vidare var behandlingsperioden mycket kort, 4 dagar, och det fanns ingen placebogrupp att jämföra med vilket även det kunde ha påverkat resultaten (Gladwell et al., 2015). Slutligen i en studie var svårighetsgraden svår att utläsa då patienternas upplevelse av migränattacker skiljer sig från person till person och är högst individuellt (Foroughipour, 2015).

Etikdiskussion

Artiklarna som valdes har varit godkända av en etisk kommitté, vilket uppfyller kraven på etik och moral grundat av Vetenskapliga rådet och Helsingforsdeklarationen. Författarna har läst artiklarna på ett objektivt synsätt för att få ett så rättvist resultat som möjligt. Det innebär att resultaten har visats även om de stödjer författarnas åsikter eller inte och att författarna har varit noggranna i att få ut syfte och resultat i varje artikel genom att använda språklexikon, synonymlexikon och gemensam öppen dialog i granskning av artiklarna.

Klinisk betydelse för samhället

Då smärta upplevs som ett lidande och ett icke önskvärt tillstånd, är det av stor vikt att forskningen går framåt inom detta ämne. Arton procent av Sveriges befolkning lider av långvarig smärta, men hur många som lider i det tysta vet man inte. Av den äldre befolkningen har 54% kvinnor och 38% män långvarig smärta. Enligt en undersökning har personer med långvarig smärta 5 och högre på en tiogradig VAS-skala (Berg, 2014). Varje år beräknas vårdkostnaderna kosta samhället 7.5 miljarder kronor. Indirekta kostnader, på grund av sjukskrivning och produktionsbortfall, kostar samhället 80 miljarder kronor (SBU, 2019). Läkemedelskostnader är löpande, medan apparater som TENS är en engångskostnad. Det finns även kurser där sjuksköterskan kan utbilda sig i massage och akupunktur. En mer förebyggande vård kan utvecklas genom att

vården gör hälsoanalyser/besiktning av patienten i förebyggande syfte, innan eventuell sjukdom träder i kraft. Detta kan minska kostnaderna för samhället. Finns ett bredare synsätt och öppenhet att prova andra behandlingsalternativ kan det lindra och bota många fler människor i samhället. Detta kan leda till ökat välbefinnande och ökad livskvalité, minskat lidande för patienter samt minska de kostnader som smärtbehandling utgör i samhället.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visar att KAM kan vara ett komplement till den traditionella vården och ibland också ett första alternativ. Biverkningar från läkemedel är en faktor som gör att KAM kan användas istället, men också att KAM leder till ökad livskvalité på flera olika sätt. Exempel på detta är mer energi i vardagen, ökad fysisk aktivitet, bättre sömn, en känsla av kontroll och ökat välbefinnande och ökad livskvalité.

Förslag till vidare forskning

Författarna till denna litteraturöversikt föreslår vidare forskning inom KAM som alternativ till traditionell vård då resultaten visade positiva resultat i form av bland annat smärtlindring och ökat välbefinnande. Författarna anser att det behövs mer kunskap om KAM:s olika metoder och behandlingar för att sjuksköterskan ska implementera KAM som omvårdnad hos patienter. Men även andra alternativa behandlingsmetoder som är på uppgång, exempelvis elektroakupunktur, bioresonans och skalärmedicin.

Referenslista

Ahmed, F., Samhan, Abd-Elhalim, N. M., Elnegmy, E. H., Roiah, M. M. (2011). The Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in the Treatment of Chronic Pelvic Pain Syndrome: An Evidence Based Electromyographic studies. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 5(3), 14–17.

Alvedon. (2019a). I FASS. Hämtad 14 april, 2019, från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19581115000027#side-effects>

Anderberg, U. & Bojner Horwitz, E. (2007) Fibromyalgi-på grund av stress, Västerås, Ica bokförlag.

Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker – om händer, hud, nervsystem ur ett taktilt perspektiv samt bakgrunden till taktill massage*. Stockholm: Ambosantus.

Bergh, I. (2014). Smärta. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 421–437). Lund: Studentlitteratur.

Bergsten, U., Petersson, I., & Arvidsson, B. (2005). Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease. *Musculoskeletal Care*, 3(3), 157–167. doi: 10.1002/msc.5

Billhult, A. & Dahlberg, K. (2001). A Meaningful Relief from Suffering. *Cancer Nursing*, 24(3), 180–184. doi: 10.1097/00002820-200106000-00003

Brattberg, G. (2006). *Att acceptera det oacceptabla*. (s.14–51). Stockholm: Värkstaden AB

Brattberg, G. (1998). *Att möta långvarig smärta: Ont värk och smärta* (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Buchmuller, A., Navez, M., Milletre Bernardin, M., Pouplin, S., Presles, E., Lantéri-Minet, M & Lombotens Trial, G. (2012). Value of TENS for relief of chronic low back pain with or without radicular pain. *European Journal of Pain. Physical Therapy*, 96(7), 1039–1048. doi: 10.2522/ptj.20150272

Campbell, G., Nielsen, S., Larance, B., Bruno, R., Mattick, R., & Hall, W. et al. (2015). Pharmaceutical opioid use and dependence among people living with chronic pain: Associations observed within the pain and opioids in treatment (POINT) cohort. *Pain Medicine*, 16(9), 1745–1758.
<https://doi.org/10.1111/pme.12773>

Carlsson C, (2010) Grundläggande akupunktur (s. 21–41). Lund: Studentlitteratur AB.

Carlsson, P. & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Kristianstad: Gothiaförlag AB

Castro-Sanchez, A.M., Mataran-Penarrocha, G.A., Granero-Molina, J., Aguilera-Manrique, G., Quesada-Rubio, J.M., & Moreno-Lorenzo, C. (2010). Benefits of Massage-Myofascial Release Therapy on Pain, Anxiety, Quality of Sleep, Depression, and Quality of Life in Patients with Fibromyalgia, *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*, doi: 10.1155./2011/561753

Chronic Pain: Qualitative Narrative Analysis of Diary Entries. *The Journal of Pain*, 9(9), 841–848. doi: 10.1016/j.jpain.2008.04.003

Ekici, G., Bakar., Y., Akbayrak, T., & Yuksel, I. (2009). Comparison of manual lymphdrainage therapy and connective tissue massage in women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Journal of manipulative and psysiological therapeutics*, 32, 2, p. 127.

Elserty, N., Kattabei, O., & Elhafez, H. (2016). Effect of Fixed Versus Adjusted Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Amplitude on Chronic Mechanical Low Back Pain. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(7), 557–562. doi: 10.1089/acm.2015.0063

Fearon, J. (2003). Complementary therapies: knowledge and attitudes of health professionals. *Paediatric nursing*, 15, 31–35.

Field, T. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53, 1270–1281.

Foroughipour, M., Golchian, A. R., Kalhor, M. Akhlaghi, S., Farzadfard, M. T. & Azizi, H. (2015) A sham-controlled trial of acupuncture as an adjunct in migraine prophylaxis. *Acupuncture Medicine*, 1(32), 12–16. doi:10.1136/acupmed-2013-010362

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Finsson, A. (2018). *Voltaren förgiftar Fyrisån*. Hämtad 11 maj, 2019, från <https://www.unt.se/nyheter/uppsala/voltaren-forgiftar-fyrisan-4889077.aspx>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Fryckstedt, J. (2018). *Nociplastisk smärta*. Hämtad 30 maj, 2019, från Praktisk Medicin, <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/nociplastisk-smarta/>

Gladwell, P., Badlan, K., Cramp, F., & Palmer, S. (2015). Direct and Indirect Benefits Reported by Users of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Chronic Musculoskeletal Pain: Qualitative Exploration Using Patient Interviews. *Physical Therapy*, 95(11), 1518–1528. doi: 10.2522/ptj.20140120

- Gräbel, O. (2018). *Smärta, akut*. Hämtad 1 februari, 2019, från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=132>
- Hall, H., Leach, M., Brosnan, C., & Collins, M. (2017). Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 47–56. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.01.008.
- Hadianfard, M. J., Aminlari, A., Daneshian, A. & Safarpour, A. R. (2015) Effect of Acupuncture on Pain and Quality of Life in Patients with Lumbar Spinal Stenosis: A Case Series Study. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 9(4), 178–182. doi: 10.1016/j.jams.2015.11.032
- Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A-L. & Määttä, S. (2009). Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care- A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and critical care nursing*, 25, 323–331.
- Ipren. (2019b). I FASS. Hämtad 14 april, 2019, från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19851206000022#side-effects>
- Jakobsson, U. (2008). *När vården (be-)möter långvarig smärta*. Hämtad 12 februari, 2019, från Socialmedicinsk tidskrift, <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/113>
- Johnson, M. (2007). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation: Mechanisms, Clinical Application and Evidence. *British Journal of Pain*, 1(1), s. 7–11.
- Kenyon, J., Knight, C. & Wells, C. (1983). Randomized double-blind trial on the immediate effects of Naloxone on classical Chinese acupuncture therapy for chronic pain. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research* 8, 17–24.

King, M O, Pettigrew, A C, Reed, F C (2000) Complementary, Alternative, Integrative: Have Nurses Kept Pace with Their Clients? *Dermatology Nursing*, 12(1), 41–47

Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A. & McKee, 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. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(11), 713–719. doi: 10.1089/acm.2014.0376

Longo, U.G., Loppini, M., Denaro, L., Maffulli, N., & Denaro, V. (2012). Osteoporotic vertebral fractures: current concepts of conservative care. *British medical bulletin*, 102(1), 171–189. doi:10.1093/bmb/ldr048

Lundberg, D & Axelsson, S. (2006). Behandling av långvarig smärta. *Läkartidningen*, 98 (12), 84–89.

MacPherson, H. Thorpe, L. & Tomas, K. (2006) Beyond Needling—Therapeutic Processes in Acupuncture Care: A Qualitative Study Nested Within a Low-Back Pain Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12(9), 873–880.

Magnusson, S. & Mannheimer, C. (2008). *Långvarig smärta: behandling och rehabilitering* (s. 9–20). Lund: Studentlitteratur.

McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–110). Stockholm: Liber.

Melzack, R. & Wall, P. (1965). Pain mechanisms: A new theory: A gate control system modulates sensory input from the skin before it evokes pain perception and response. *Science*, 150, 971-979

Miller, K. R., Patel, J. N., Symanowski, J. T., Edelen, C.A. & Walsh, D. (2018) Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management in a Palliative Medicine Clinic. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(4), 326–332. doi: 10.1177/1049909118804464

Molin, B., Lund, I., & Lundeberg, S. (2010). Smärtklassifikation. I C. Norrbrink & T. Lundberg (Red.), *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv* (s. 59–86). Lund: Studentlitteratur.

Morfin Meda 10 mg/ml (2019c). I FASS. Hämtad 14 april, 2019, från <https://www.fass.se/LIF/product?nplId=19730831000051&userType=0#side-effects>

Norsell, H. (2018). *Smärta, analys*. Hämtad 1 februari, 2019, från Internetmedicin, <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=173>

Patientlag (2014:821) Svensk författningssamling 2014:2014:821 t.o.m. SFS 2018:554 - Riksdagen. Hämtad 16 april, 2019, från Sveriges Riksdag, <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821sfs-2014-821>

Peolsson, M., Hydén, L-c., Sätter, U (2000). Living with Chronic Pain: A Dynamic Learning Process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(3), 114–125. doi: 10.1080/110381200300006069

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Roberts, E., Delgado Nunes, V., Buckner, S., Latchem, S., Constanti, Miller, P., Doherty, M., Zhang, W., Birrell, F., Porcheret, M., Dziedzic, K., Bernstein, I., Wise, E., G., Conaghan, P. (2015) Paracetamol: not as safe as we thought? A systematic literature review of observational studies. *Clinical and epidemiological research*, 2016; 75-552-559, doi:10.1136/annrheumdis, 2014-206914

Rakel, B., & Frantz, R. (2003). Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation on postoperative pain with movement. *The Journal of Pain: Official Journal of The American Pain Society*, 4(8), 455–464.

Rutberg, S. & Öhling, K. (2009) Experiences of acupuncture among women with migraine. *Advances in Physiotherapy*. 9(11), 130–136.
doi:10.1080/14038190802242053

Samhan, A., Abd-Elhalim, N., Elnegmy, E., Roiah, M. (2011). The Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in the Treatment of Chronic Pelvic Pain Syndrome: An evidence based electromyographic studies. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 5(3), 14–17.

Sand, O. (2007). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Segersten, K. (2010). Att välja modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Skovdahl, K. (2010). Personer med demenssjukdom. I M. Henricsson & A. Billhult. (Red.). *Taktil beröring och lätt massage- från livets början till livets slut* (s. 95–106). Lund: Studentlitteratur.

Sohn, P. M. & Cook, C. A. L. (2002). Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 9–16

Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering. (2019). *Samordnad behandling bäst vid långvarig smärta*. Hämtad 11 maj, 2019, från Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering, https://www.sbu.se/sv/pressmeddelanden/tidigare-pressmeddelanden/pressmeddelanden/samordnad-behandling-bast-vid-langvarig-smarta/?fbclid=IwAR2OAWr6mTUbhc0hTEIxV3q34q8ezKXotfC4HAZrWE6mIxrz_1f5bkuOK2g

Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: en systematisk litteraturöversikt*. V. 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Svensk Sjuksköterskeförening, (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-02-03 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Tilak, M., Isaac, S. A., Fletcher, J., Thinagaran Vasanthan, L., Sankaran Subbaiah, R., Babu, A., Bhide, R. & Tharion, G. (2015). Mirror Therapy and Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Management of Phantom Limb Pain in Amputees — A Single Blinded Randomized Controlled Trial, *Physiotherapy Research International*, 21(2), 109–115. doi: 10.1002/pri.1626

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring – oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur.

Uvnäs-Moberg, K. & Petersson, M. (2004). Oxytocin - biokemisk länk för mänskliga relationer. *Läkartidningen*, 35 (101), 2634–2639.

Vetenskapliga rådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 8 februari, från Vetenskapliga Rådet, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wang, C.C., Huang, T. H., Chiou, K. C. & Chang, Z. Y. (2018) Therapeutic Effect of Superficial Acupuncture in Treating Myofascial Pain of the Upper Trapezius Muscle. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*, 1741427X. Från <https://web-a-ebshost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/detail/detail?vid=5&sid=93fc067e-018f-44ce-9df2-7b7500e6d739%40sdc-vsessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=133381344&db=c8h>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Wilkinson, J. M. & Simpson, M. D. (2002). Personal and professional use of complementary therapies by nurses in NSW, Australia. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 8, 142–147

Östlund, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45–70). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat
CINAHL	long-term pain, massage	8	8	6	1
CINAHL	Massage Therapy AND pain	167	167	15	1
CINAHL	Tactile massage, Patient experience, chronic pain	1	1	1	1
PubMed	massage, chronic pain AND nursing	61	50	4	1
CINAHL	Transcutaneous electrical nerve stimulation or TENS AND chronic pain	239	107	14	3
CINAHL	Acupuncture AND pain	1560	30	9	5
CINAHL	Transcutaneous electrical nerve stimulation	476	29	11	2

Bilaga 2. Granskningsmallar

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
	Summa		

Maxpoäng: 25**Erhållen poäng:** ?**Kvalitet:** låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Bergsten, Petersson & Arvidsson. 2005 Sverige	Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease.	To investigate how patients with rheumatic disease perceive tactile massage as a complement to other pain alleviation methods.	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer	14 patienter med olika reumatiska sjukdomar, både inflammatoriska och icke-inflammatoriska	Deltagarna upplevde taktill massage som en avslappnande och smärtreducerande behandling. Behandlingen var en hjälp för att återfå kroppskontrollen.	Hög, 83%
Billhult, A. & Dahlberg, K. 2001 Sverige	A meaningful relief from suffering: experiences of massage in cancer care.	To describe how female cancer patients experience massage as part of the care at an oncological care ward.	Kvalitativ fenomenologisk studie som baserades på intervjuer.	Åtta kvinnliga cancerpatienter i åldrarna 54–80 år.	Cancerpatienter upplevde taktill massage som befrielse från lidandet, både existentiellt och fysiskt samt ökad mental styrka. Taktill massage gav känslan av hopp och att de inte bara behövde förlita sig på farmakologisk behandling för lindring av smärta.	Hög, 90%
Buchmuller, A., Navez, M., MilletteBernardin, M., Pouplin, S., Presles, E., Lantéri-Minet, M & Lombotens Trial, G. 2012 Frankrike	Value of TENS for relief of chronic low back pain with or without radicular pain	To evaluate the effect of TENS in patients with chronic low back pain.	Kvantitativ studie med prospektiv randomiserad kontrollerad undersökning	236 deltagare varav (117) i behandlingsgruppen och (119) i kontrollgruppen.	Smärtan hade minskat hos betydligt fler i behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen och ledde till minskat läkemedelsintag. TENS underlättar vardaglig funktion både vid aktivitet och vila. Deltagarna var tillfredsställda med TENS och väldigt nöjda.	Hög, 92%
Castro-Sanchez, A.M., Mataran, Penarrocha, G. A., Granero-Molina, J., Aguilera-Manrique, G., Quesada-Rubio, J.M., & Moreno-Lorenzo, C. 2010 Spanien	Benefits of myofascial massage release therapy on pain, anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with fibromyalgia.	To determine whether massage-myofascial release therapy can improve pain, anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with fibromyalgia.	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie	59 deltagare, 30 i den experimentella gruppen och 29 i placebogruppen. Mätningar utfördes med Visuel Analog Scale, pressure alkometer, State Trait Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory.	Efter 20 veckors behandling visades ingen skillnad på depression, däremot visades minskning av smärta och ångest och bättre sömnkvalitet och livskvalitet i jämförelse med utgångsläget och placebogruppen.	Hög, 90%

Ekici, G., Bakar, Y., Akbayrak, T., & Yuksel, I. 2009 Turkiet	Comparison of manual lymph drainage therapy and connective tissue massage in women with fibromyalgia: A randomized controlled trial.	To analyzed and compared the effect of manual lymph drainage therapy (MLDT) and connective tissue massage (CTM) in women with primary fibromyalgia (PFM).	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie	50 kvinnor blev slumpmässigt placerade i två grupper. Mätinstrument användes för att mäta smärta, hälsostatus och hälsorelaterad livskvalitet.	De båda jämförda interventionerna visade på en signifikant och en gradvis minskning av bland annat smärta, oro, depression och emotionella reaktioner efter behandling. Sömnkvaliteten förbättrades.	Hög, 83%
Elserty, N., Kattabei, O., & Elhafez, H. 2016 Egypten	Effect of Fixed Versus Adjusted Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Amplitude on Chronic Mechanical Low Back Pain	To investigate the effect of adjusting pulse amplitude of transcutaneous electrical nerve stimulation versus fixed pulse amplitude in treatment of chronic mechanical low back pain.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie	45 personer med långvarig nedre ryggsmärta. Personerna var mellan 20–50 år och indelades i tre grupper. Två grupper fick TENS och tredje gruppen var referensgrupp. De fick elektrisk nervstimulering med olika styrkor. Mätskalor användes. 3 ggr/vecka i 4 veckor.	Resultatet hos de två grupper som fick TENS skilde sig från referensgruppen. De två förstnämnda grupperna upplevde minskad smärta och ökad rörlighet i musklerna efter behandling.	Hög, 90%
Foroughipour, M., Golchian, A. R., Kalhor, M. Akhlaghi, S., Farzadfar, M. T. & Azizi, H. 2015 Iran	A sham-controlled trial of acupuncture as an adjunct in migraine prophylaxis.	The purpose of the study was to examine patients' experience of acupuncture with migraine.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie	41 män och 59 kvinnor. 50% blev slumpmässigt valda i kontrollgruppen och 50% i placebogruppen. 12 sessioner á 30 min 3ggr/vecka. Antal migränattacker kontrollerades efter varje session.	Patienterna som fick akupunktur i förebyggande syfte upplevde färre dagar med migrän än tidigare attacker, jämfört med kontrollgruppen som fick placebo.	Hög, 100%
Gladwell, P. W., Badlan, K., Cramp, F., & Palmer, S. 2015 Storbritannien	Direct and indirect benefits reported by users of Transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic musculoskeletal pain	To explore the experiences of patients at a secondary care pain clinic who successfully used TENS to help manage chronic musculoskeletal pain.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjustudier	9 patienter i åldrarna 28–54.	Behandlingen ledde till minskning av smärtstillande läkemedel. Förbättrad koncentration och minskat lidande, ökad avslappning och sömnkvalitet. Psykologiska fördelar som acceptans, kontroll och empowerment.	Hög, 97%

Hadianfard, M. J., Aminlari, A., Daneshian, A. & Safarpour, A. R. 2015 Iran	Effect of Acupuncture on Pain and Quality of Life in Patients with Lumbar Spinal Stenosis: A Case Series Study.	The purpose of the study was to investigate patients' experience of acupuncture at Lumbar spinal stenosis.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie	24 deltagare. Behandling på 30 min, 3 ggr/vecka. Resultaten utvärderades innan och direkt efter akupunkturbehandling. VAS-skala användes.	Innan behandling hade patienterna ett medelsnitt på 7.9 på VAS-skalan, medans patienterna hade 4.3 som genomsnitt efter akupunkturbehandling på VAS-skalan.	Hög, 87%
Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A. & McKee, D. 2015 USA	“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	The purpose of the study was to investigate patients' experience of acupuncture during long-termed neck pain, back pain or osteoarthritis-related pain.	Kvalitativ analys med intervjufrågor.	35 vuxna med kronisk nack- eller ryggsmärta eller osteoartrit.	Efter akupunkturbehandling uttryckte samtliga patienter en positiv upplevelse av akupunktur.	Hög, 83%
Miller, K. R., Patel, J. N., Symanowski, J. T., Edelen, C.A. & Walsh, D. 2018 USA	Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management in a Palliative Medicine Clinic.	The purpose of the study was to investigate patients' experience of acupuncture treatment in cancer-related pain.	En retrospektiv kartöversikt	68 patienter	Personerna upplevde signifikant smärtlindring från första behandlingstillfället och genom hela behandlingsperioden. De upplevde även lindring av oro, depression, trötthet, dåsighet, dyspné, illamående och ökat välbefinnande.	Hög, 83%

Samhan, A., Abd-Elhalim, N., Elnegmy, E., Roiah, M. 2011 Egypten	The Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in the Treatment of Chronic Pelvic Pain Syndrome: An evidence based electromyographic studies.	The purpose was to evaluate the effect of TENS treatment in patients with (CPPS).	Kvantitativ studie med domänfrågeformulär.	40 patienter med (CPPS). Deltagarna delades in i två grupper.	Användningen av TENS med medicinsk behandling gav en hög signifikant förbättring i (grupp 1), medan användning av placebo TENS med traditionell medicinsk behandling i form av antibiotika och analgetika i kontrollgruppen (grupp 2) var icke signifikanta.	Medel, 76%
Tilak, M., Isaac, S. A., Fletcher, J., Thinakaran Vasanthan, L., Sankaran Subbaiah, R., Babu, A., Bhide, R. & Tharion, G. 2015 Indien	Mirror Therapy and Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Management of Phantom Limb Pain in Amputees — A Single Blinded Randomized Controlled Trial	66% of people with amputated body parts may experience phantom pain. Therefore, it is important to investigate pain relief that the person can use for pain. In this study, the effect of TENS and Mirror-Therapy is investigated.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie	26 deltagare som delades in i två grupper. Den ena gruppen fick TENS och den andra Mirror Therapy. Måtskalor användes.	Personerna i båda grupperna upplevde lika mycket smärtlindring vid denna snabbverkande smärtbehandling. Resultatet visar att det behövs mer forskning på dessa två behandlingar och även hur långverkande smärtlindringen är vid båda.	Hög, 86%
Wang, C.C., Huang, T. H., Chiou, K. C. & Chang, Z. Y. 2018 Kina.	Therapeutic Effect of Superficial Acupuncture in Treating Myofascial Pain of the Upper Trapezius Muscle.	The purpose of the study was to examine patients' experience of acupuncture in people with long-lasting pain in the back.	Kvalitativ randomiserad kontrollerad studie	40 personer som fick behandling 2 ggr/veckan i fyra veckor. Resultaten utvärderades med måtskalor och frågeformulär.	Personerna upplevde signifikant och snabb smärtlindring vid akupunkturbehandlingarna. Personerna upplevde att ju fler behandlingar de fick, desto mer smärtlindring upplevde de.	Hög, 90%