



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Hur aromaterapi via luktsinnet kan påverka livskvaliteten

- en systematisk litteraturstudie



Författare: Madeleine Wickström

Maroua Chniti

Handledare: Ingrid Djukanovic

Examinator: Ulla Peterson

Termin: VT15

Ämne: Vårdvetenskap

Kurskod: 2VÅ60E

1 Sammanfattning

Bakgrund: Aromaterapi kan användas i olika syften, exempelvis för avslappning, stimulering och för att lugna individer. Denna Komplementära- och Alternativa Metod (KAM) används väldigt begränsat i Sverige idag, men används som ett komplement inom hälso- och sjukvården i andra länder. Vårdens ansvar är att ge en god vård i samråd med patienten genom att ta hänsyn till individens livsvärld. I denna studie definieras livsvärld som en helhetssyn på människan och utgår från begreppet livskvalitet ur ett subjektivt och objektiva perspektiv. Den teoretiska förankringen utgick från ett humanvetenskapligt perspektiv knuten till Dahlberg och Segestens definition av livsvärldsperspektiv.

Syfte: Att undersöka om Aromaterapi via luktsinnet kan påverka faktorer som kan vara av betydelse för livskvaliteten.

Metod: En systematisk litteraturstudie av nio artiklar publicerade 2010-2015 och två artiklar publicerade 2000 och 2005 som kom till genom sekundärsökning. Samtliga artiklar granskades genom författartriangulering och analyserades sedan med ett induktivt arbetssätt.

Resultat: I studien framkom skillnader i den upplevda effekten av aromaterapi och de objektiva värdena som mättes. Vår studie visade olika effekter av aromaterapi, beroende på i vilket syfte doftstimuleringen användes. Aromaterapi via luktsinnet med hjälp av eteriska oljor kan öka välbefinnandet hos människor, men fungerar inte på alla indikationer.

Slutsats: Aromaterapi kan ha effekt beroende på indikation och har en större verkan på individens subjektiva upplevelser jämfört med de objektiva mätta värdena. Vidare forskning både ur ett vårdvetenskapligt och medicinskt perspektiv föreslås.

Nyckelord: Aromaterapi, luktsinnet, eteriska oljor, livsvärld, livskvalitet, Komplementära- och Alternativa metoder, KAM.

Tack

Ett stort tack till Emil Danehorn, Carina Persson, Ingrid Djukanovic och alla som hjälpt oss med både mindre och större delar i samband med uppsatsen.

2 Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	2
2 Innehållsförteckning	3
3 Inledning	4
4 Bakgrund	4
4.1 KAM	4
4.2 Integrativ medicin	4
4.3 Luktsinnet	5
4.4 Aromaterapi	5
4.5 Aromaterapi idag	6
4.6 Livskvalitet	6
4.7 Patientens valfrihet	7
4.8 Sjuksköterskans möjligheter att utöva KAM inom Hälso- och sjukvården	8
4.9 Teoretisk referensram – Livsvärldsperspektivet	8
5 Problemformulering	9
6 Syfte	9
7 Metod	9
7.1 Inklusion- och exklusions kriterier	10
7.2 Litteratursökning	10
7.3 Urval	11
7.4 Kvalitetsgranskning	11
7.5 Dataanalys	11
7.6 Koder och kategorier	12
7.7 Etiska överväganden	12
8 Resultat	12
8.1 Cirkulation	12
8.2 Smärta	13
8.3 Immunsystemet	13
8.4 Emotionellt	14
8.5 Sömn	14
8.6 Nutrition	14
8.7 Stress	15
9 Diskussion	15
9.1 Metoddiskussion	15
9.2 Trovärdighet	16
9.3 Överförbarhet	16
9.4 Resultatdiskussion	16
10 Konklusion	19
10.1 Slutsats	19
10.2 Förslag för fortsatt forskning	19
11 Referenslista	20
12 Bilagor	25

3 Inledning

Skolmedicinen utmanas allt mer av alternativa behandlingar (Milerad, 2002). Ett flertal studier visar att intresset för komplementära- och alternativmedicinska behandlingar har ökat (Eklöf, 2009). Med anledning av en verksamhetsförlagd utbildning i Wien, Österrike, kom vi i kontakt med den Komplementära och Alternativa Metoden (KAM) aromaterapi, vilket är ämnet vi ämnar undersöka i vårt arbete. Aromaterapi innebär behandling med eteriska oljor mot olika symtom (Nationalencyklopedin, n.d.) och används idag inom olika områden (Robins, 1999; d'Angelo, 2002; Forum Essenzia, 2015; Socialstyrelsen, 2010).

4 Bakgrund

4.1 KAM

Enligt Eklöf (2009) är KAM ett begrepp som kan definieras på olika sätt. Alternativ medicin är vård och behandling som utövas utanför den konventionella hälso- och sjukvården, medan komplementär medicin beskrivs vara en behandlingsform som både kan användas inom och utanför den konventionella vården. Det råder delade meningar om vad som avses med KAM och det är lätt att båda begreppen tolkas på samma sätt. Intresset för KAM har ökat med åren (Eklöf, 2009), den ökade användningen av KAM kan vara orsakad av patienter som är missnöjda med den konventionella vården som erbjuds inom ramen av hälso- och sjukvården idag (Richt, 2009). Få studier har gjorts för att kartlägga anledningen till det ökade bruket av KAM. De som gjorts har visat att personer som använt sig av KAM blivit rekommenderade av släkt och vänner eller att de ansåg att de inte blivit hjälpta av den konventionella hälso- och sjukvården (Richt, 2009).

4.2 Integrativ medicin

Begreppet integrativ medicin kommer från det amerikanska begreppet integrative medicine eller den engelska integrated medicine vilket på svenska skulle bli integrerad medicin (Carlson och Falkenberg, 2007). Integrativ vård och medicin används omväxlande för att beskriva en kombination av den konventionella vården och de komplementära metoderna som har evidens. Den svenska sjukvården saknar i dagsläge en färdig modell för integrerad medicin (Carlson & Falkenberg, 2007), men använder sig till viss del av komplementära metoder, exempelvis akupunktur vid smärta (Schelin, 2014) eller som hjälp vid förlossning (Åkerman, 2013).

4.3 Luktsinnet

Buck (2004), som är professor och nobelpristagare i fysiologi och biofysiologi inom ämnet luktsinnet, beskriver att luktsinnet har varit avgörande för däggdjurens överlevnad. Människan kan skilja på upp till 10,000 olika dofter som omedelbart aktiverar det autonoma nervsystemet, minnet och känslorna genom amygdala och andra limbiska system. Varje individ har mer än 1,000 olika gener som reglerar produktionen av specialiserade receptorer i näsan som är väsentligt för luktsinnet. Luktsinnet är därför viktigt för människan (Buck, 2004). Stimulering via luktsinnet påverkar omedelbara fysiologiska förändringar i blodtryck, muskelspänning, pupillstorlek, hur ofta ögat blinkar, hudtemperatur, perifer genomblödning, hudelektrisk aktivitet, hjärtfrekvens, aktivitet i hjärnan och sömn-/uppiggande effekter (Kuroda, Inoue, Ito, Kubota, Sugimoto, Kakuda & Fushiki, 2005).

4.4 Aromaterapi

Enligt Nationalencyklopedin (n.d.) innebär aromaterapi bland annat oljemassage där det används eteriska och andra vegetabiliska oljor i terapeutiskt syfte. De eteriska oljorna syftar till att motverka symptom som exempelvis hudproblem, muskelsmärta, luftvägsproblem och stressymptom. Förutom massage används oljorna till inhalering, bad och rumsarom (Nationalencyklopedin, n.d.). Socialstyrelsen (2010) beskriver i en ordlista aromaterapi under kategorin ”Massage och aromaterapi”. Syftet med aromaterapi är att öka välbefinnande, minska oro, stress och smärta och på det sättet även förvirring och aggressivitet.

Den medicinska användningen av aromaterapeutiska oljor drar sig tillbaka till det antika Grekland och den kinesiska kulturen (Lis-Balchin, 2006). Termen aromaterapi myntades av Rene-Maurice Gatteosse, en fransk kemist som experimenterade med eteriska oljor för sårläkning under första världskriget (d’Angelo, 2002). Dock så var det inte förrän 1980 som aromaterapi började utvecklas som ett seriöst forskningsområde, vilket ledde till att intresset stimulerades i användningen av aromaterapi för att lindra emotionell och mental stress (Robins, 1999).

Eteriska oljor är en typ av olja som är uppbyggd av biokemiska bindningar som produceras av plantor genom deras ämnesomsättning och sparas i deras oljekörtlar (Zehn, 2014). De eteriska oljorna kan framställas genom blommor, blad, örter, barr, frön, frukter, rötter, bark, grenar och ifrån stam- och rotträd. Oljorna är flytande substanser som är kortlevda, dvs. flyktiga, vilket innebär att de lätt avdunstar i luften. Eteriska oljor är stark luktande substanser som är olösliga i vatten, men

lösliga i alkohol och de går att blanda med feta oljor eller med andra produkter som innehåller fett som exempelvis grädde, mjölk, lotion, vax etc. Oljorna används för att motverka olika symtom, exempelvis lavendel mot oro och för att balansera, vetiverolja för att jorda och lugna, vanilj för att lugna, eukalyptus som uppiggande, apelsinolja som lugnande, uppfriskande och för att höja stämningen, pepparmyntsolja för att främja koncentrationen, stärka sinnet och pigga upp, rosenolja för att verka anti-depressivt, stabiliserande och balanserande (Zehn, 2014).

4.5 Aromaterapi idag

Aromaterapi lärs för närvarande ut på franska läkarutbildningar och används i Japan på fabriker för att förbättra arbetarnas produktivitet och för att förebygga spridningen av luftburna infektioner (Robins, 1999). Aromaterapi skrivs sällan ut som en traditionell behandling av amerikanska läkaren, men dess användning har ökat bland ”nursing practitioners” (d’Angelo, 2002). I Schweiz används aromaterapi inom hälso- och sjukvården som terapiform där det även är möjligt att få terapin beviljad genom sjukvårdsförsäkringen (Forum Essenzia, 2015). I Sverige används aromaterapi vanligtvis inte inom svensk hälso- och sjukvård, men i vissa fall kan Socialtjänsten erbjuda aromaterapi med massage till personer med svår demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2010).

Ett flertal studier inom området aromaterapi och hur dofter påverkar människan i olika sammanhang har gjorts tidigare. Ett exempel är en studie som beskriver att deltagarna som blivit konfronterade med människor som bar lavendelarom ansågs som mer tillitsfulla än personer som bar pepparmyntsarom. De utförde en tillits-lek med deltagarna som tydligt visade hur lavendelaromen förmedlade mer tillit än pepparmyntsoljan (Sellaro, W. van Dijk, Rossi Paccani, Hommel & Colzato, 2015).

En annan studie beskriver hur sjuksköterskor påverkades av eteriska oljor med huvudingrediensen lavendel i sitt arbete. De fick under sitt arbete en liten flaska med lavendelolja, för att lukta på, hängandes som ett halsband framför högra bröstet. De första dagarna (dag 1-3) kunde ingen signifikant skillnad ses, men efter dag tre upplevde sjuksköterskorna en signifikant minskning av stressymtom, som de upplevdes positivt (Chen, Fang & Fang, 2015).

4.6 Livskvalitet

Livskvalitet är en subjektiv upplevelse som påverkas av personens välmående, och är inte beroende av sjukdom utan snarare av individens upplevelse av hälsa (Brülde & Tengland, 2003).

Livskvalitet kan också påverkas av exempelvis begränsningar i förmågan att hantera vardagen, sociala relationer, nedsatta fysiska och psykiska funktioner etc. (Brülde & Tengland, 2003). Livskvalitet kan delas upp i objektiv och subjektiv upplevd livskvalitet (Furenhed, 1994). Den objektiva livskvaliteten är förhållanden som är nödvändiga för ett gott liv. Dessa kan ses ur individ- och samhälles perspektiv, där en god fysisk och psykisk hälsa ses som en god livskvalitet (Furenhed, 1994). En god fysisk och psykisk hälsa kan utgöras av exempelvis avvarande av stress och sjukdom (Enskär & Golsäter, 2014), men även när de basala behoven tillfredsställs som exempelvis nutrition och sömn (Dahlberg & Segesten, 2010). Den subjektiva livskvaliteten är mer en personlig upplevelse av välbefinnande och påverkas av yttre - och inre betingelser (Furenhed, 1994).

Det är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att känna till att de mätinstrumenten som idag används för att kartlägga behoven av en människa inte alltid ser till människans livskvalitet (Fitzpatrick & Albrecht, 1994). Då livskvaliteten är ett nyckelbegrepp i dagens hälso- och sjukvård, och det är omöjligt att tänka sig en summering av för- och nackdelar med olika metoder utan att ta hänsyn till begreppet livskvalitet, är sjuksköterskans roll och betydelse för upplevelsen av livskvalitet hos individen viktig (Fitzpatrick & Albrecht, 1994). Ett av sjuksköterskans mål för vården av människor är att förbättra dess kliniska status och på det sättet deras livskvalitet (Brülde & Tengland, 2003). Detta är dock inte alltid möjligt och då bör målet främst vara att förbättra individens livskvalitet, exempelvis genom smärtlindring eller genom att kompensera en funktionsnedsättning med hjälpmedel. Det är endast den enskilde individen som kan skatta sin livskvalitet, en människa kan exempelvis ha en allvarlig sjukdom men ändå uppleva hälsa och god livskvalitet (Brülde & Tengland, 2003).

4.7 Patientens valfrihet

Det kan bli svårt för patienter som önskar KAM som ett alternativ till den konventionella vården, då KAM endast delvis kan erbjudas inom ramen för svensk hälso- och sjukvård (Carlson & Falkenberg, 2007). Socialstyrelsens lag om hälso- och sjukvård har målsättningen: autonomi, integritet och värdighet som beskrivs i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005). Patienten bör i största möjliga mån vara med och bestämma vilka handlingar som sjuksköterskan bör prioritera, där det är möjligt (Birkler, 2009). Livskvalitet är ett begrepp som beskrivs som individuellt där hänsyn alltid bör tas till människans livsvärld (Birkler, 2009).

4.8 Sjuksköterskans möjligheter att utöva KAM inom Hälso- och sjukvården

I Sverige kan sjukvårdspersonal bli av med sin legitimation och därmed tillståndet att utöva sitt yrke om de använder sig av andra metoder än dem som lärts ut under utbildningen eller på vidareutbildningar, men även om de utför metoder som saknar vetenskaplig evidens (Carlson & Falkenberg, 2007). Då sjuksköterskans legitimation anses gälla även på hennes fritid innebär det även att hen inte får utöva KAM, som saknar vetenskaplig grund, utanför sitt yrke. Legitimationen står å ena sidan som en kvalitetsstämpel och skyldighet att agera under statens insyn. Å andra sidan finns det ramar där sjuksköterskan får röra sig inom KAM, exempelvis ses särskilda indikationer som en förutsättning att få utöva KAM som saknar evidens. Dessa är bland annat att initiativet kommer ifrån klienten själv eller att det saknas verksam behandling eller i vart fall parallellt med sådan behandling i enlighet med sitt yrkes etiska kod. Dessutom får ingen egentlig risk föreligga med den alternativa behandlingen (Carlson & Falkenberg, 2007).

Patientsäkerhetslagen (2010) 6 kap 1 § beskriver att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten skall erbjudas sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav, men vården ska även ges, så långt som möjligt, i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt (Patientsäkerhetslagen, 2010).

4.9 Teoretisk referensram – Livsvärldsperspektivet

Livsvärld syftar till att förstå individens behov och förutsättningar (Dahlberg & Segesten, 2010). Den består av många komponenter och är individuell för varje människa. En kompetent vårdare har fokus på individens värld och vill förstå hur sjukdom, lidande och vårdande upplevs av patienten. Det kan sägas att livsvärld är en essentiell beståndsdel av varje individ och människan kan aldrig existera utan sin livsvärld. Livsvärlden är ett subjektivt begrepp som utgår ifrån den upplevda, inre världen, samtidigt som den berörs av andra människor. Livsvärldens centrum är kroppen och därmed den ”levda” kroppen. Den ”levda” kroppen är fysisk, psykisk, existentiell och andlig på samma gång. Det kan sägas att den inte kan delas utan måste ses i sin helhet - en helhetssyn på människan. Detta utesluter dock inte den naturvetenskapliga synen, utan det är snarare så att det vårdvetenskapliga och medicinska perspektivet kompletterar varandra (Dahlberg och Segesten, 2010).

Livsvärlden är unik och upplevelser är olika för sjuksköterskor och människor i olika situationer (Birkler, 2009). Sjuksköterskans upplevelser skiljer sig markant ifrån individens och kan aldrig

jämföras med varandra, då varje människas upplevelser är unika. För att sjuksköterskan skall kunna visa omsorg till människan måste hen närmar sig en förståelse av människans livsvärld. På så sätt kan sjuksköterskan närma sig en förståelse för varje enskilts individs livsvärld (Birkler, 2009).

Anledning till att vi valde livsvärlden som teoretisk referensram var för att sjuksköterskan måste se till varje människas individuella livsvärld för att kunna ge en bra vård (Dahlberg & Segesten, 2010). Dahlborg-Lyckhage (2012) beskriver att val av teoretiskt perspektiv ska baseras på ämnet som examineras, i vårt fall vårdvetenskap.

5 Problemformulering

Det finns många anledningar till att en människas livskvalitet påverkas, det kan exempelvis vara sjukdomstillstånd, smärta, ångest och oro, vilket är vanligt förekommande i sjukvården. I dagens samhälle efterfrågar allt fler människor komplementära metoder till den traditionella vården. Om inte sjuksköterskan kan möta människors önskemål finns risken att de känner sig förbisedda och inte får den vård de önskar, vilket gör att sjuksköterskan får svårt att ta hänsyn till individens livsvärld. Därför är det viktigt att undersöka hur människors livskvalitet kan förändras med alternativa metoder. Sjuksköterskan kan behöva hitta nya vägar och hålla sig á jour kring den senaste forskningen. I denna studie behandlas aromaterapi för att kunna ge en bättre vård som kan öka livskvaliteten utifrån livsvärldsperspektivet.

6 Syfte

Syftet med studien var att undersöka om Aromaterapi via luktsinnet kan påverka faktorer som kan vara av betydelse för livskvaliteten.

7 Metod

I vår litteraturstudie har vi arbetat induktivt vilket innebär att vi förutsättningslöst samlat in fakta utifrån problemområdet (Forsberg & Wengström, 2013). I vår sökning valde vi till en början att utgå ifrån ett brett perspektiv för att se hur mycket forskning som fanns inom ämnet. Detta

förfarande beskrivs av Östlundh (2012) och bekräftades av Linnéuniversitetets bibliotekarie (personlig kommunikation, 11 mars, 2015). I vår sökning använde vi oss av sökmetoden enligt Östlundh (2012) och sökte i databaserna "PsycINFO", "Cinahl" och "PubMed". Vi använde oss av ämnesord inom de olika databaserna, dvs. respektive "Thesaurus", "Cinahl headings" och "MeSH". Eftersom olika databaser använder sig av olika ämnesord (Östlundh, 2012), fanns inte alla ämnesord representerade i de olika databaserna. När ämnesord inte fanns tillgängliga använde vi oss av fritextsökning. Fokus låg på sökorden: "aromatherapy", "essential oils", "olfactory stimulation", "olfactory perception", "smell", "scent" och "quality of life". Se *Bilaga 1 – Databassökningar* för sökningar och redovisning av ämnes- och fritextord.

Eftersom aromaterapi delas upp i massage och stimulering genom luktsinnet, är det svårt att veta om det är massagen, oljan genom huden eller luktsinnet som orsakar en viss effekt (Ovayolu, Seviğ, Ovayolu & Sevinç, 2014). Vi har därför valt att endast fokusera på oljans påverkan på luktsinnet i vår studie.

7.1 Inklusion- och exklusions kriterier

I vår litteratursökning använde vi oss av sökord som var kopplade till vårt syfte. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer reviewed. Detta var möjligt att lägga till som filter i "PsycINFO" och "Cinahl". I "PubMed" var det inte möjligt, här behövdes varje enskild artikel granskas med hjälp av "UlrichsWeb". Vi valde till en början att inte avgränsa våra sökningar tidsmässigt, det gjordes senare efter *Urval 3 – utifrån resultat* (se *Bilaga 1 – Databassökningar*). För att få aktuell forskning valde vi att avgränsa oss till artiklar publicerade mellan 2010-2015.

Ett inklusionskriterium var att endast inkludera studier som var gjorda på människor, då dessa har en större applicerbarhet inom vårdvetenskapen. Artiklarna skulle dessutom vara originalartiklar. Ett ytterligare inklusionskriterium var att endast ha med studier som är på svenska, engelska eller tyska, då vi förstår dessa språk. Vi exkluderade studier som använde sig av aromaterapi med massage, då det blir svårt att veta om det var själva massagen eller oljan som bidrog till effekten som tidigare beskrivet (Ovayolu et al., 2014).

7.2 Litteratursökning

I sökningen använde vi oss av trunkering i samband med vissa fritextord (se bilaga). Enligt Trunkering används för att få fram ordets alla böjningsformer, detta för att få fram ett bredare

resultat av sökningen (Friberg, 2012). Utseendet på trunkeringstecknet kan se ut på olika sätt, beroende på vilken databas som används. Vi har använt oss av ett asterisk tecken, vilket innebär “*” (Friberg, 2012). Booleska söklogiken är ett sätt att välja samband mellan de olika sökorden (Östlundh, 2012). Det finns olika s.k. sökoperatörer som är “AND”, “OR” och “NOT”. Vi har använt oss av sökoperatörerna “AND” och “OR”. “AND” beskriver Östlundh (2012) är till för att koppla ihop två sökord och “OR” används om sökningen går ut på att välja antingen den ena eller den andra söktermen.

7.3 Urval

I *Bilaga 1 – Databassökning* redovisas valda artiklar som svarade an till syftet, men som även föll inom ramen av inklusions- och exklusionskriterier. De artiklar som blev kvar, 16 stycken (utan dubletter), gick vi vidare med och läste i fulltext. Efter att ha läst artiklarna i fulltext gick 13 stycken vidare till kvalitetsgranskningen.

7.4 Kvalitetsgranskning

Vi använde oss av kvalitetsgranskningsmallen för kvantitativa metoder enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Ur denna bok valde vi en del som innehåller kvalitetsgranskande frågor, som är anpassade för randomiserade kontrollerade studier, och en granskningsmall som är beskriven som bilaga för kvantitativa studier. Detta då de flesta av våra studier var randomiserade kontrollerade studier. Utifrån granskingsmallen klassades de 13 artiklarna som hög, medel och låg kvalitet, som bedömdes utifrån poängberäkning. Vi valde att gå vidare med nio artiklar till analysen, då fyra hade en låg kvalitet (Willman et al., 2011), se *Bilaga 3 - Artikelmatris*. Då endast nio artiklar kunde identifieras som artiklar relevanta för vår analys, valde vi att inkludera två artiklar (som bedömdes med hög kvalitet) som kom fram genom sekundärsökning. Sekundärsökning är ett effektivt sätt att ta vara på intressant och relevant information (Östlundh, 2012). Detta kan göras genom att studera referenslistor i studier. Sekundärsökningar är nödvändiga för att få fram ett bra resultat. Vi valde att inkludera Lehrner, Eckersberger, Walla, Pötsch och Deecke (2000) och Lehrner, Marwinski, Lehr, Jöhren Deecke (2005) i vår studie, trots att de stod utanför inklusionskriterierna 2010-2015. Dessa artiklar valde vi då flera artiklar som vi analyserade refererade till Lehrner et al. (2000) och Lehrner et al. (2005).

7.5 Dataanalys

Begreppet analys innebär att dela upp i mindre delar för att sedan undersöka dessa enskilt, därefter

sätts delarna ihop till en ny helhet (Friberg, 2012). I modellen vi valt utgörs helheten av artiklarna som analyserats i vår studie. När artiklarnas resultat delas upp görs detta för att finna dem bärande aspekterna som är av betydelse för syftet. Dessa delar sätts sedan ihop i nya delar och skapar ett resultat. När vi analyserade resultatet utgick vi både ifrån resultatdelen och resultatet som presenterades i diskussionsdelen i studierna. Det är viktigt att beskriva detta förfarande (Friberg, 2012).

7.6 Koder och kategorier

Vårt arbete har varit induktivt. Efter att ha lyft ut de relevanta resultaten ur artiklarna gick vi vidare för att koda dessa (se *Bilaga 2 – Analys*). Kodningen mynnade ut i sju olika kategorier: cirkulation, smärta, immunsystemet, emotionell påverkan, sömn, nutrition och stress. Detta är ett tillvägagångssätt som kan väljas för att sammanställa en systematisk litteraturöversikts resultat (Friberg, 2012). Efter detta skrivs en sammanställning av varje kategori med konkreta beskrivningar av vad varje enskild författare vill ha sagt. Vi valde i vår analys att endast dela upp resultatet i kategorier (Friberg, 2012).

7.7 Etiska överväganden

Fusk och ohederlighet får inte förekomma inom forskning (Forsberg & Wengström, 2013). Forskning som har granskats av en etisk kommitté bör prioriteras eller om etiska överväganden har gjorts. De studier vi valde att ha med i vår litteraturstudie var inte alla granskade av en etisk kommitté. När så var fallet hade forskarna fått tillstånd ifrån sina respektive sjukhus vars regler de följt för att genomföra sin studie. Vi har valt att redovisa både när aromaterapi har gett resultat och när det inte påvisat någon effekt. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är det ett viktigt etiskt övervägande att även redovisa när forskaren inte fått fram ”positiva” resultat vid skrivandet av systematiska litteraturstudier.

8 Resultat

8.1 Cirkulation

Behandlingarna med eteriska oljor via luktsinnet kan ha olika påverkan på kroppens cirkulation. Utifrån livskvalitetsperspektivet kan kroppens cirkulation ses både subjektivt genom människans upplevelser och objektivt genom olika mätvärden. Livsvärldsperspektivet enligt Furenhed (1994) ses som objektiv där människan får tillgodosett de behov som är nödvändiga för ett gott liv, medan

de subjektiva endast kan skattas själv.

Exponering av lavendelolja, vaniljolja och vetiverolja kan ge en påverkan på en sovande människas andning med minskad inandningsvolym och en större utandningsvolym, dock utan större signifikans (Arzi, Sela, Green, Givaty, Dagan & Sobel, 2010). Lavendeldoft kan ge en signifikant ökning av den parasympatiska aktiviteten i kroppen, hjärtfrekvensen kan också minska, men inte signifikant (Matsumoto, Asakura & Hayashi, 2013). Lavendeldoft inför insättning av en spiral (som preventivmedel) kan minska blodtrycket, men inte signifikant (Shahnazi, Nikjoo, Yavarikia & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, 2012).

Rosmarin- och eukalyptusolja kan ge en upplevelse av ökat blodtryck, utan att de objektiva mätvärdena förändras. Lavendelolja däremot kan minska det systoliska blodtrycket, vilket kan mätas med objektiva värden (Köteles & Babulka, 2014). Lavendelolja, vaniljolja eller vetiverolja verkar inte påverka EKG eller Co2 i blodet (Arzi et al., 2010).

8.2 Smärta

För att förbättra en individs livskvalitet kan smärtlindring vara ett mål i sjuksköterskans arbetet (Brülde & Tengland, 2003). I vårt arbete fann vi en studie som undersökte om aromaterapi via luktsinnet påverkar upplevelsen av smärta. En grupp kvinnor studerades för att se om eteriska oljan lavendel kunde minska smärtupplevelsen vid insättningen av en spiral (preventivmedel), hos kvinnor mellan 15 och 49 år, det förekom dock ingen minskning av smärtan (Shahnazi et al., 2012).

8.3 Immunsystemet

Den objektiva livskvaliteten är de förhållanden som är nödvändiga för ett gott liv, där en god fysisk hälsa ses som en bra livskvalitet (Furenhed, 1994).

De eteriska oljorna grapefrukt, pepparmynta, lavendel, ros, fänkål och patchouli verkar inte ha någon effekt på immunsystemet (Trellakis, Fischer, Rydleuskaya, Tagay, Bruderek, Greve, Lang & Brandau, 2012).

8.4 Emotionellt

Den subjektiva livskvaliteten är en mer personlig upplevelse av välbefinnande och påverkas av yttre - och inre betingelser (Furehed, 1994). Kategorin emotionellt syftar till att beskriva individers upplevelser av känslolivet genom luktsinnet.

Apelsin- och lavendelolja kan ha positiv effekt på humöret (Lehrner et al., 2000; Lehrner et al., 2005). En blandning av de eteriska oljorna lavendel, pepparmynta, ingefära och grönmynta kan uppfattas som generellt behagliga (Hodge, McCarthy & Pierce, 2014). De eteriska oljorna apelsin och lavendel kan minska ångest (Lehrner et al., 2000; Lehrner et al., 2005) och den subjektiva upplevelsen av ångest (Kritsidima, Newton & Asimakopoulou, 2010) särskilt hos kvinnor (Lehrner et al., 2000). Vid insättning av spiral kan lavendeldoft vara särskilt ångestdämpande (Shahnazi et al, 2012), lavendeldoft kan även minska nedstämdhet och förvirring hos båda män och kvinnor (Matsumoto et al., 2013).

8.5 Sömn

Vila och sömn kan störas av sjukdom, därför är det viktigt ur vårdvetenskaplig synvinkel att förbättra sömnen och på det sättet också livskvaliteten (Dahlberg & Segesten, 2010).

I denna kategori beskrivs hur eteriska oljor kan påverka sömnen.

Minskad trötthet och förbättrad sömnkvalitet kan upplevas vid exponering av lavendelolja inför menstruation, dock finns ingen signifikant skillnad (Matsumoto et al., 2013). Ingen signifikant skillnad kan heller fastställas gällande den upplevda sömnkvaliteten vid lukten av en blandning av eteriska oljor: lavendel, kamomill, jasmin, viol, rosmarin och eukalyptus (Ovayolu et al., 2014). Kontinuiteten av sömnen kan förbättras vid exponering av lavendeldoft, det finns dock ingen signifikant skillnad (Arzi et al., 2010).

8.6 Nutrition

Vårdvetenskapens intresse av nutrition är stor då den ses som viktig i ett helhetsperspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010). En god nutrition påverkar såväl den fysiska som den psykiska hälsan, vilket är av betydelse för livskvaliteten (Furehed, 1994).

Inhalation av lavendel, pepparmynta, ingefära och grönmynta kan minska illamående signifikant och öka den generella tillfredsställelsen hos postoperativa patienter (Hodge et al., 2014). En

blandning av lavendel, kamomill, jasmin, viol, rosmarin och eukalyptus kan öka aptiten hos patienter med bröstcancer (Ovayolu, et al., 2014).

8.7 Stress

En god fysisk och psykisk hälsa kan utgöras av exempelvis avvarande av stress (Enskär & Golsäter, 2014) och ses som en god livskvalitet (Furenhed, 1994). I denna kategori beskrivs stress och avsaknaden av stress och dess innebörd gällande livskvaliteten.

Eukalyptus- och rosmarinolja kan ha en uppiggande effekt (Köteles & Babulka, 2014), apelsin- och lavendelolja däremot kan verka lugnande, relaxerande och även sövande (Lehrner et al., 2000; Lehrner et al., 2005). Inhalation av rosenolja kan signifikant dämpa akut psykisk stress och minskar glukokortikoider och kortisol i blodplasman och saliven (Fukada, Kano, Miyoshi, Komaki & Watanabe, 2012).

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Vi valde att söka artiklar i databaserna PsycINFO, Cinahl och PubMed. Det finns en databas som beskriver främst studier inom KAM, denna heter AMED. Dock valde vi att inte använda oss av AMED, då vi redan fick ett högt antal träffar inom de tre tidigare nämnda databaserna. I början av vår sökning utgick vi endast ifrån inklusionen att alla artiklar som kom upp genom våra sökord skulle vara peer reviewed (i databaserna PsycINFO och Cinahl). Sökningarna vi gjorde utgick ifrån ett brett perspektiv för att se hur mycket forskning som fanns inom ämnet. Metoden att söka brett för att sedan smala av sökområdet valdes i samråd med bibliotekarien. Under granskningens gång lade vi sedan till inklusionskriteriet ”artiklar publicerade mellan 2010-2015”, för att få ett hanterbart resultat av artiklar att granska. Denna inklusion ledde oss till 16 artiklar, varav 9 bedömdes hålla en god kvalitet. Det kan betraktas som en svaghet att vi valde att exkludera artiklar äldre än 5 år, då en del kvalitativt högvärdiga artiklar var publicerade i början av 2000-talet. Vi valde istället att ha med ett urval av dessa i vår bakgrund och att ta med två artiklar som kom fram genom sekundär sökning i vårt resultat. Detta kan ses som en styrka men även som en svaghet i vår studie, då det kan betyda att vi försökt leda läsaren till ett särskilt resultat, å andra sidan styrks detta tillvägagångssätt av Östlundh (2012), då detta beskrivs vara ett effektivt sätt att ta vara på intressant och relevant information och är nödvändigt för ett bra resultat.

Enligt Forsberg och Wengström (2013) är det ett viktigt etiskt övervägande att även redovisa när forskaren inte fått fram ”positiva” resultat vid skrivandet av systematiska litteraturstudier. I vår uppsats valde vi att redovisa både när aromaterapi har gett resultat och när det inte påvisat någon effekt.

Vid analysen av resultatet utgick vi både ifrån resultat- och diskussionsdel. Detta förfarande är viktigt att beskriva (Friberg, 2012). Här kan det ses både för- och nackdelar. En nackdel är att vår studies resultat kan ha blivit påverkat då vi läste resultatdiskussionen av artiklarna vi undersökte. En styrka av detta förfarande kan vara att resultatet bekräftas i resultatdiskussionen vilket innebär att vi då fått en bättre förståelse av artikelns resultat.

9.2 Trovärdighet

I vår studie har vi tillsammans varit delaktiga i arbetet med artiklarna. Det innebär att alla sökningar, val av artiklar och analysen gjordes tillsammans. Enda gången som vi arbetade enskilt var då vi kvalitetsgranskade artiklarna. Detta gjorde vi dock i varandras närvaro och pratade under hela arbetes gång med varandra. Detta kan ses som en styrka av vår studie, då båda uppsatsparter har haft insyn i varandras arbete under hela processens gång.

9.3 Överförbarhet

Alla artiklar som föll i våra inklusionskriterier var kvantitativa. Segesten (2012) beskriver att RCT-studier (randomiserade, kontrollerade studier) har starkast bevisvärde. 10 av de 11 artiklarna som ingick i vår studie var RCT-studier (se *Bilaga 3 – Artikelmatris*).

Många av studierna var gjorda på ett få antal individer, vissa under 20 deltagare, vilket minskar överförbarheten. De flesta studierna visade dock på liknande resultat vilket enligt Forsberg och Wengström (2013) ändå kan anses som representativt vilket i sin tur leder till en större överförbarhet. Med tanke på att artiklarna som inkluderades i vår studie berörde många olika områden, blir det svårt att överföra resultatet av vår studie.

9.4 Resultatdiskussion

Syftet med vår litteraturstudie var att undersöka aromaterapis effekt med eteriska oljor via luktsinnet på individen. Vår studie visar olika effekter av aromaterapi och ett av huvudfynden är att den inte ger någon signifikant effekt, förutom vid illamående, stress och emotionellt.

När vi såg på hur oljorna påverkar cirkulationen på försökspersonerna kunde vi se att dofter kan påverka det autonoma nervsystemet i kroppen på olika sätt. Vi kunde se att olika oljor har olika effekter på cirkulationen som var uppmätta i studierna. Lavendelolja, vaniljolja och vetiverolja påverkar andningen. Lavendeldoften ökar även parasympatikus och minskar blodtrycket. Litteraturen (Zehn, 2014) beskriver effekten av vetiverolja som avslappnande och lugnande, vilket stämmer överens med vårt resultat.

I vår studie kunde vi se att fysiologiska funktioner som aptit och illamående och till en viss grad sömnen kan förbättras. Dessa studier baserades till stor del på objektiva uppmätta parametrar, men även på patienternas upplevelser. En annan studie bekräftar vårt resultat gällande den minskade upplevelsen av illamående med hjälp av aromaterapi. Studien visar att pepparmyntsolja effektivt kan minska upplevelsen av illamående postoperativt (Anderson & Gross, 2004). Enligt Furehed (1994) kan livskvalitet delas in i objektiva och subjektiva upplevelser. Här ser vi att resultatet knyter an till Fureheds (1994) teori om livskvalitet. De objektiva uppmätta värdena representerar förhållanden som är nödvändiga för att upprätthålla en god fysisk och psykisk hälsa, medan de subjektiva uppmätta värdena representerar personliga upplevelser som är kopplade till välbefinnande (Furehed, 1994). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att människan inte kan delas in i flera delar, men att det vårdvetenskapliga och medicinska synsättet bör ses som ett komplement till varandra. Det är endast den enskilda individen som kan värdera sin livskvalitet (Brülde & Tengland, 2003)

Resultatet i vår studie visar att apelsin- och lavendelolja har en positiv inverkan på humöret och verkar lugnande. Även här stämmer detta överens med litteraturens beskrivning (Zehn, 2014) av lavendel- och apelsinolja's verkning. Vårt resultat visar att lavendel har olika effekter på ångest beroende på mätmetod och forskningsansats. Studierna som gjordes på tandläkarmottagningar kommer dock fram till att själva upplevelsen av lavendel är lugnande. När det handlar om individens egna upplevelser är detta subjektivt, vilket gör att upplevelsen är en del av en människas livsvärld (Birkler, 2009). Vårt resultat visar att forskning gjord på kvinnor som upplevde premenstruella besvär fann signifikant effekt mot nedstämdhet och förvirring, dock förelåg ingen signifikans mot emotionella besvär som spänning, ångest och ilska. Litteraturen (Zehn, 2014) beskriver lavendeloljan som lugnande, avslappnande och balanserande och den fungerar beroende på syftet. Oljan visade sig i vår studie fungerade uppiggande för kvinnor med premenstruella symtom, men samtidigt även som lugnande inför ett besök hos tandläkaren, vilket alltså motsvarar litteraturen om aromaterapi (Zehn, 2014). Koca Kutlu, Yilmaz och Çeçen (2008) undersökte i sin

studie om inhalation av eteriska oljan lavendel kunde minska ångesten inför en examination. Studien fann att lavendeldoft signifikant minskar ångest hos barnmorskestudenterna som undersöktes i studien.

Ett av huvudfynden i vår studie var eteriska oljors påverkan på stress. Vår studie kunde se att det finns olika effekter på stress och avsaknaden av stress utifrån ett subjektivt och ett objektiva perspektiv. När någonting är objektiv befinner det sig utanför subjektet, vilket innebär att det är föremål för ens medvetenhet eller kunskap (Birkler, 2009). Då människan ska ses som en helhet som består av alla dess delar är även objektiviteten en viktig del i dennes livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Eukalyptus- och rosmarinolja visar sig ha en uppiggande effekt, medan apelsinolja verkar lugnande och relaxerande. Rosenolja verkar också avslappnande, vilket visade sig i både de subjektiva och objektiva uppmätta värdena. En annan studie visar att rosenolja har en signifikant påverkan på det systoliska blodtrycket, andningsfrekvensen och saturationen, samt påverkan på den subjektiva upplevelsen av avslappning (Hongratanaworakit, 2009), vilket bekräftar resultatet av vår studie. Avsaknaden av stress kan vara en del av en god fysisk och psykisk hälsa (Enskär & Golsäter, 2014). Brülde och Teglander (2003) beskriver att en god livskvalitet kan vara beroende på hur människor mår, dvs. om hen har det bra så mår hen bra och om hen mår dåligt så mår hen dåligt. Enligt Birkler (2009) förknippas den objektiva livskvaliteten med kroppen och den materiella världen, vilket innebär att människan har det bra när de objektiva parametrarna är uppfyllda. Det är viktigt att se till människan utifrån ett subjektivt och objektiva perspektiv (Birkler, 2009), vilket innebär att se individen i sin helhet för att kunna ge en god vård (Dahlberg & Segesten, 2010).

Ett flertal länder (Robins, 1999; d'Angelo, 2002; Forum Essenzia, 2015; Socialstyrelsen, 2015) använder sig idag av aromaterapi som har sina rötter långt tillbaka i människans historia. Vår forskning visar att dofter skapar behag och har olika effekter beroende på hur behagligt doften uppfattas. Aromaterapi har inom forskning visat sig minska stress hos sjuksköterskor (Chen et al., 2015), vilket är betydelsefullt för patientsäkerheten för att kunna ge en bra vård (Karolinska Institutet, 2015).

Eteriska oljor visade sig ha effekt på olika indikationer i de studier vi undersökte. Det förelåg inte alltid en signifikans, men det framgick att de uppmätta värdena skilde sig ifrån deltagarnas upplevelser. Människans luktsinne anses ha en betydelsefull roll för dess överlevnad, då det aktiverar det autonoma nervsystemet och är kopplat till minnen och emotioner (Buck, 2004).

Livskvaliteten är betydelsefull i vårdarbetet (Brülde och Tengland, 2003) och vårdpersonal bör se till individens behov för att uppnå hälso- och sjukvårdens målsättning: autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Då sjuksköterskan alltid behöver ta hänsyn till människans livsvärld är forskning som anknyter till livskvalitet av betydelse.

10 Konklusion

10.1 Slutsats

Hälso- och sjukvården bör i första hand alltid se till människans livsvärld och önskade behov. Det är även viktigt att se till doftsinnets betydelse för människan och hur hen upplever sin omvärld då den utgör människans genuina livsvärld. Då människan måste ses som en individ som består av många olika komponenter som gör den unik, kan hen aldrig existera utan sin livsvärld. Med detta ser vi det som viktigt att ta hänsyn till människans livsvärld vid val av behandling. Livskvalitet kan upplevas utifrån objektiva och subjektiva perspektiv. Vår studie visar att forskning inom ämnet aromaterapi är begränsat idag. Slutsatsen vi drar av vår studie är att mer forskning behöver göras för att kunna dra bättre resultat av aromaterapins effekter via luktsinnet och att fokus inom vårdarbetet primärt bör läggas på en patients egna önskemål av vård.

10.2 Förslag för fortsatt forskning

Vår studie hittar att det föreligger objektiva och subjektiva effekter av aromaterapi via luktsinnet. Då flera studier hade ett lågt antal deltagare, rekommenderar vi att dessa bör göras på en större grupp forskningsdeltagare, för att resultatet ska kunna dra bättre slutsatser.

Vi föreslår att det görs en mer heltäckande systematisk litteraturstudie för att sammanställa redan befintlig forskning, som då koncentrerar sig på ett mer specifikt område exempelvis smärta, ångest eller nutrition.

Den integrativa vården beskrivs enligt Carlson och Falkenberg (2007) vara en modell som integrerar den konventionella vården med KAM. Då det i dagsläget inte finns en färdig utformad modell föreslår vi vidare utredning av aromaterapi via luktsinnet.

Då Birkler (2009) beskriver att hänsyn alltid bör tas till patientens valfrihet ser vi det som viktigt att fortsatt forskning bedrivs inom området livskvalitet.

11 Referenslista

- Anderson, L. A. & Gross, J. B. (2004). Aromatherapy With Peppermint, Isopropyl Alcohol, or Placebo Is Equally Effective in Relieving Postoperative Nausea. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19, 29-35.
- Arzi, A., Sela, L., Green, A., Givaty, G., Dagan, Y., & Sobel, N. (2010). The influence of odorants on respiratory patterns in sleep. *Chemical Senses*, 35, 31-40.
- Birkler, J. (2009). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.
- Buck, L.B. (2004). *Unraveling the sense of smell*. Hämtad april 27, 2015 från http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2004/buck-lecture.html
- Carlson, P., & Falkenberg, T. (2007) *Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Stockholm: Gothia Förlag.
- d'Angelo, R. (2002). Aromatherapy. I S. Shannon (Red.). *Handbook of complementary and alternative therapies in mental health* (s.71-92). San Diego, CA: Academic Press.
- Chen, M.-C., Fang, S.-H. & Fang, L. (2015). The effects of aromatherapy in relieving symptoms related to job stress among nurses. *International Journal of Nursing Practise*, 21, 87-93.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur & Kultur: Stockholm.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 145-160). Lund: Studentlitteratur.
- Eklöf, M. (2009). Mångfald och gränser på den medicinska marknaden. I M. Eklöf (Red.), *Perspektiv på komplementär medicin* (s.13-31). Lund: Studentlitteratur.

- Fitzpatrick, R. & Albrecht, G. (1994). Livskvalitetsmätningarnas rimlighet inom hälso- och sjukvårdens olika domäner. I B. Richt (Red.), *Livskvalitet – teori, mätning och realitet*. Motala: Kanaltryckeriet i Motala AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forum Essenzia. (2015). *Gutachterliche Darstellung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Aromatherapie in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Hämtad maj 5, 2015: <http://www.forum-essenzia.org/downloads/gdda.pdf>
- Fukada, M., Kano, E., Miyoshi, M., Komaki, R., & Watanabe, T. (2012). Effect of "rose essential oil" inhalation on stress-induced skin-barrier disruption in rats and humans. *Chemical Senses*, 37, 347-356.
- Furenhed, R. (1994). De gravt utvecklingsstördas livskvalitet – Teori, bedömning, etik. I B. Richt (Red.), *Livskvalitet – teori, mätning och realitet*. Motala: Kanaltryckeriet i Motala AB.
- Hodge, N.S., McCarthy M.S., & Pierce, R.M. (2014). A prospective randomized study of the effectiveness of aromatherapy for relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29, 5-11.
- Hongratanaworakit, T. (2009). Relaxing effect of rose oil on humans. *Natural Product Communications*, 4, 291-296.
- Kritsidima, M., Newton, T., & Asimakopoulou, K. (2010). The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised-controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 38, 83-87.
- Koca Kutlu, A., Yılmaz, E. & Çeçen, D. (2008). Effects of aroma inhalation on examination anxiety. *Teaching and Learning in Nursing*, 3, 125–130.
- Kuroda, K., Inoue, N., Ito, Y., Kubota, K., Sugimoto, A., Kakuda, T., & Fushiki, T. (2005).

Sedative effects of the jasmine tea odor and (R)-(-)-linalool, one of its major odor components, on autonomic nerve activity and mood states. *European Journal of Applied Physiology*, 95, 107-114.

Köteles, F., & Babulka, P. (2014). Role of expectations and pleasantness of essential oils in their acute effects. *Acta Physiologica Hungarica*, 101 (3), 329-340.

Lehrner, J., Eckersberger, C., Walla, P., Pötsch, G., & Deecke, L. (2000). Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. *Physiology & Behavior*, 71, 83-86.

Lehrner, J., Marwinski, G., Lehr, S., Jöhren, P., & Deecke, L. (2005). Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. *Physiology & Behavior*, 86, 92-95.

Lis-Balchin, M. (2006). *Aromatherapy science: A guide for healthcare professionals*. London, United Kingdom: Pharmaceutical Press.

Matsumoto, T., Asakura, H., & Hayashi T. (2013). Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms?: a randomized crossover trial. *Biopsychosocial Medicine*, 7.

Milerad, J. (2002). "Alternativmedicin inte alltid ett sämre alternativ", *Läkartidningen* 2002;99(40):3932.

Nationalencyklopedin. (n.d.). *Aromaterapi*. Hämtad februari 17, 2015, från <http://www.ne.se.proxy.lnu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/aromaterapi>

Ovayolu, Ö., Seviğ, Ü., Ovayolu, N. & Sevinç, A. (2014). The effect of aromatherapy and massage administered in different ways to women with breast cancer on their symptoms and quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 20, 408-417.

Patientsäkerhetslagen. (2010). *Svensk författningssamling 2010:659*. Hämtad maj 4, 2015, från <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/>

Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

- Richt, B. (2009). Komplementärmedicin - varför nu?. I M. Eklöf (Red.), *Perspektiv på komplementär medicin* (s.63-79). Lund: Studentlitteratur.
- Robins, J.L. (1999). The science and art of aromatherapy. *Journal of holistic nursing*, 17, 15-17.
- Schelin, Å. (2014). *Smärta*. Hämtad juni 10, 2015, från <http://www.1177.se/Kalmarlan/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Smarta/>
- Sellaro, R., W. van Dijk, W., Rossi Paccani, C., Hommel, B., & Colzato, L. (2015). *A question of scent: lavender aroma promotes interpersonal trust*. *Front Psychol*, 13, doi: 10.3389/fpsyg.2014.01486.
- Shahnazi, M., Nikjoo, R., Yavarikia, P., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2012). Inhaled lavender effect on anxiety and pain caused from intrauterine device insertion. *Journal of Caring Siences*, 1(4), 255-261.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad mars 11, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad maj 6, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-1>
- Trellakis, S., Fischer, C., Rydleuskaya, A., Tagay, S., Bruderek, K., Greve, J., Lang, S., & Brandau, S. (2012). Subconscious olfactory influences of stimulant and relaxant odors on immune function. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 269 (9), 1909-1916.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Zehn, K. (2014). *Handbuch Ätherische Öle - 65 Duftöle für die Hausapotheke*,

Schönheit und Genuss. Oy-Mittelberg: Joy Verlag GmbH.

Åkerman, A. (2013). *Icke-medicinska smärtlindringsmetoder under förlossning*. Hämtad juni 10, 2015, från <http://www.1177.se/Kalmar-lan/Fakta-och-rad/Behandlingar/Icke-medicinska-smartlindringsmetoder/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

12 Bilagor

Databas	Begränsningar	Sökord (Ä = ämnesord, F = fritextord)	Urval sökord	Antal träffar	Urval 1 utifrån titel	Urval 2 utifrån abstrakt	Urval 3 utifrån resultat	Urval 4 - 2010-2015	Urval 5 granskade artiklar	Urval 6 använda artiklar med nummer
PsycInfo	Peer review	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND nursing care (F)		17	-	-	-	-	-	-
		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND health personnel (F)		2	-	-	-	-	-	-
		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND nurs* (F)		31	-	-	-	-	-	-
1.01		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND Quality of Life (Ä)	x	3	0	-	-	-	-	-

2.01	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND (odors (F) OR smell (F))	x	12	8	6	5	0	-	-
3.01	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND (olfactory perception (Ä) OR olfactory stimulation (Ä))	x	39	26	22	11	0	-	-
4.01	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	5	2	1	1	1	1	4
	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND essential oils (F)		47	-	-	-	-	-	-
5.01	Essential oils (F) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	5	5	2	2	1	1	(4)
6.01	Essential oils (F) AND (odors (F) OR smell (F))	x	24	13	5	3	0	-	-
7.01	Essential oils (F) AND (olfactory perception (Ä) OR olfactory stimulation (Ä))	x	34	0	-	-	-	-	-

8.01		Quality of Life (Ä) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	1	0	-	-	-	-	-
9.01		Quality of Life (Ä) AND (odors (F) OR smell (F))	x	29	1	0	-	-	-	-
10.01		Quality of Life (Ä) AND (olfactory perception (Ä) OR olfactory stimulation (Ä))	x	14	0	-	-	-	-	-
11.01		Quality of Life (Ä) AND essential oils (F)	x	1	0	-	-	-	-	-
Summa				264	55	36	22	2	2	1 (2)
Cinahl	Peer reviewed	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND nursing care (Ä)		10	-	-	-	-	-	-
		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND health personnel (Ä)		3	-	-	-	-	-	-
		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND nurs* (F)		264	-	-	-	-	-	-
1.02		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND Quality of Life (Ä)	x	25	12	8	2	2	2	1

2.02		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND (odors (Ä) OR smell (Ä))	x	30	10	3	1	0	-	-
3.02		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND (olfactory perception (F) OR olfactory stimulation (F))	x	8	7	3	3	3	3	-
4.02		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	28	14	5	4	2	2	2
		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (Ä) OR Aromatherap* (F)) AND essential oils (Ä)		121	-	-	-	-	-	-
5.02		Essential oils (Ä) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	14	5	3	2	1	1	-
6.02		Essential oils (Ä) AND (odors (Ä) OR smell (Ä))	x	12	5	4	1	0	-	-
7.02		Essential oils (Ä) AND (olfactory perception (F) OR olfactory stimulation (F))	x	5	4	3	3	2	2	-

8.02		Quality of Life (Ä) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	2	0	-	-	-	-	-
9.02		Quality of Life (Ä) AND (odors (Ä) OR smell (Ä))	x	64	1	0	-	-	-	-
10.02		Quality of Life (Ä) AND (olfactory perception (F) OR olfactory stimulation (F))	x	4	0	-	-	-	-	-
11.02		Quality of Life (Ä) AND essential oils (Ä)	x	3	0	-	-	-	-	-
Summa				593	58	29	16	10	10	2
PubMed		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND nursing care (Ä)		108	-	-	-	-	-	-
		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND health personnel (Ä)		38	-	-	-	-	-	-
		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND nurs* (F)		361	-	-	-	-	-	-
1.03		(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND Quality of Life (Ä)	x	27	12	2	0	-	-	-

2.03	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND (odors (Ä) OR smell (Ä))	x	72	28	13	6	0	-	-
3.03	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND (olfactory perception (Ä) OR olfactory stimulation (F))	x	23	17	11	5	3	3	-
4.03	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	37	15	11	7	6	6	(2), 3, (4), 5
	(Aromatherapy (Ä) OR Aromatherapists (F) OR Aromatherap* (F)) AND essential oils (F)		330	-	-	-	-	-	-
5.03	Essential oils (F) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	152	7	4	3	2	2	(2)
6.03	Essential oils (F) AND (odors (Ä) OR smell (Ä))	x	362	47	29	14	4	4	6, 7, 8,
7.03	Essential oils(F) AND (olfactory perception (Ä) OR olfactory stimulation(F))	x	33	9	9	7	3	3	9

8.03		Quality of Life (Ä) AND (scent (F) OR scent* (F))	x	10	1	0	-	-	-	-
9.03		Quality of Life (Ä) AND (odors (Ä) OR smell (Ä))	x	100	4	0	-	-	-	-
10.03		Quality of Life (Ä) AND (olfactory perception (Ä) OR olfactory stimulation (F))	x	7	1	0	-	-	-	-
11.03		Quality of Life (Ä) AND essential oils (F)	x	16	11	5	1	0	-	-
Summa				1676	152	79	43	18	18	6 (9)
Total				2533	265	144	81	30	30	9 (13)
Manuell sökning 1										1
Manuell sökning 2										1

Bilaga 1 – Urval databassökningar

Studie nr.	Citat	Kod	Teman
1	(...) however, with regard to appetite scores, the aromatherapy group ranked number two behind the fragrance group.	En ökad aptit	Illamående
2	The data showing a reduction in state anxiety (...).	Minskad ångest	Emotionellt
4	We observed a significant increase in the HF power after the inhalation of lavender aroma in comparison with water	observerat en signifikant ökning av High frequency (parasymptiska aktiviteten) mellan grupperna	Cirkulation
5	The results of the present study revealed that aromatherapy does not have an effect on the pain caused from IUD insertion.	Ingen minskning av smärta vid spiralinsättning	Smärta
8	There was a trend toward an effect on wakes, whereby lavender oil lowered the frequency of wakes, and a significant interaction between wake rates and sleep stage, reflecting increased wake in stage 2 sleep in the presence of odor compared with other sleep stages and baseline.	En minskad tendens att vakna särskild vid lavendel.	Sömn

Bilaga 2 – Analys

Nummer, Författare, År, Land	Tidsskrift, Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1. Ovayolu, Ö., Seviğ, Ü., Ovayolu, N. & Sevinç, A., Turkiet, 2014	The effect of aromatherapy and massage administered in different ways to women with breast cancer on their symptoms and quality of life. <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Att utvärdera effekten av aromaterapi och klassiska massage på bröstcancerpatienter för att motverka symtom och öka livskvalitén.	RCT, 280 deltagare, delat upp i 4 grupper på 70 personer var, 18+ (de flesta 40+)	I studien framkom att psykologiska symtom minskade successivt i luktgruppen mellan vecka 6 och 10 (i vecka 6 och 10 gjordes två enkätundersökningar).	Hög
2. Kritsidima, M., Newton, T., & Asimakopoulou, K., 2010, Stor Britannien/Grekland	The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised-controlled trial. <i>Community Dent Oral Epidemiol</i>	För att undersöka lavendeldofts effekt mot ångest hos tandläkarpatienter.	RCT, 340 deltagare, kvinnor, ålder ca 40+, män och kvinnor	Minskad upplevd ångest i jämförelse med objektiv mätta värdena.	Hög
3. Hodge, N.S., McCarthy M.S., & Pierce, RM, 2014, Amerika	A prospective randomized study of the effectiveness of aromatherapy for relief of postoperative nausea and vomiting. <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i>	Syftet med denna studie var att jämföra effektiviteten av aromaterapi jämfört med oparfymerad inhalation.	RCT, 94 deltagare, män och kvinnor, dock fler kvinnor, de flesta 40+	Upplevd effektivitet av aromaterapi var signifikant högre i behandlingsgruppen	Medel

<p>4. Matsumoto, T., Asakura, H., & Hayashi T., 2013, Japan</p>	<p>Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms?: a randomized crossover trial. <i>Biopsychosocial Medicine</i></p>	<p>Att undersöka den lugnande effekten av aromaterapi på premenstruella symtom med hjälp av den eteriska oljan lavendel, ur autonoma nervsystemets synvinkel.</p>	<p>RCT, kvinnor, 17 deltagare, ålder 20,6 +/- 0,2 år</p>	<p>En signifikant ökning av hjärtfrekvensens styrka i det parasympatiska nervsystemet kunde ses efter inhalationen av lavendeldoft i jämförelse med vatten. Nedstämdhet och förvirring minskade signifikant efter inhalation av lavendel i jämförelse med kontrollgruppen. Andra negativa symptom som ångest, ilska och trötthet, minskade mer i lavendel gruppen, men förändringarna i del poängen kunde signifikant inte skiljas mellan lavendel och kontrollgruppen.</p>	<p>Medel</p>
<p>5. Shahnazi, M., Nikjoo, R., Yavarikia, P., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., 2012, Iran</p>	<p>Inhaled lavender effect on anxiety and pain caused from intrauterine device insertion. <i>Journal of Caring Sciences</i></p>	<p>Att undersöka effekten av aromaterapi på ångest och smärta vid insättning av en spiral.</p>	<p>RCT, 106 deltagare, kvinnor, 53 i varje grupp (intervention/kontroll), 15-49 år</p>	<p>Lavendeldoft var effektiv för att minska ångest inför insättning av en spiral, men minskade inte smärtan.</p>	<p>Medel</p>

6. Fukada, M., Kano, E., Miyoshi, M., Komaki, R., & Watanabe, T., 2012, Japan	Effect of "rose essential oil" inhalation on stress-induced skin-barrier disruption in rats and humans. <i>Chemical Senses</i>	Att undersöka om den eteriska rosenoljan har påverkan på kortisolnivån och hudbarriärstörningar på människan.	RCT, 27 deltagare, 14 intervention (21 +/- 0,1), 13 kontrollgrupp (21,23 +/-1,01), kvinnor,	Inandning av rosen eterisk olja hämmade signifikant följande effekter av kronisk stress.	Medel
7. Trellakis, S., Fischer, C., Rydleuskaya, A., Tagay, S., Bruderek, K., Greve, J., Lang, S., & Brandau, S., 2012, Tyskland	Subconscious olfactory influences of stimulant and relaxant odors on immune function. <i>European Archives of Oto-Rhino-Laryngology</i>	Denna studie gjordes för att se om exponering för lukter kan leda till förändringar av neutrofila som är relaterade till immunfunktioner hos människor.	RCT, 32 deltagare, varav 16 kvinnor och 16 män, genomsnittsålder 29 (20-45 år var deltagarna)	Ingen signifikant immunologisk effekt i en kombinerad modell av alla lukter kunde ses.	Medel
8. Arzi, A., Sela, L., Green, A., Givaty, G., Dagan, Y., & Sobel, N., 2010, Israel	The influence of odorants on respiratory patterns in sleep. <i>Chemical Senses</i>	Att se om dofter inte väcker eller stimulerar och på det sättet inte påverkar sömnen negativ utan snarare positiv.	CCT, 45 deltagare, 21 kvinnor, 24 män, ålder 23-36	Dofter uppfattades som mer trevligt än andra (vanilj och lavendel bättre än ammonium och gräset velvetine). Vaknade mindre om nätterna med lavendeldoft. Påverkade aningsmönstret.	Medel

9. Köteles, F., & Babulka, P., 2014, Ungern	Role of expectations and pleasantness of essential oils in their acute effects. <i>Acta Physiologica Hungarica</i>	Att undersöka effekterna av trivseln och förväntad framkallade av eteriska oljor.	RCT, 33 deltagare, män, ålder 37,7 +/- 10,9	Alla deltagare tyckte att de 3 dofterna var trevliga, men främst lavendel. Uppnådd trivsel och deltagarnas förväntningar har inte påverkat de kardiovaskulära variabel. Ingen signifikant förändring kunde ses i t-testet vad gäller rosmarin. Vad gäller lavendel oljan kunde man se en signifikant minskning i systoliskt blodtryck.	Medel
10. Lehrner, J., Eckersberger, C., Walla, P., Pötsch, G., & Deecke, L., 2000, Österrike	Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. <i>Physiology & Behavior</i>	Att bestämma effekterna av eteriska oljan apelsin på patienter som väntar på tandläkarbehandling.	RCT, 72 deltagare, 18 män och 17 kvinnor i interventiongruppen, 14 män och 23 kvinnor i kontrollgruppen	Apelsinolja som rumsarom hade en relaxerande effekt. Särskilt kvinnor upplevde en mer positiv humör och minskad ångest.	Medel
11. Lehrner, J., Marwinski, G., Lehr, S., Jöhren, P., & Deecke, L., 2005, Österrike	Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. <i>Physiology & Behavior</i>	Att se om apelsin- och lavendeldoft kan minska ångest och förbättra stämningen på ett tandläkarkontor.	RCT, 200 deltagare, 100 kvinnor, 100 män, ålder 18-77	Att lavendel och apelsin doft i miljön förbättrar ångest och humöret bland tandläkarepatienter.	Hög

Bilaga 3 – Artikelmatris