



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring vid långvarig smärta.

Kristian Harju

Sreinech Björkmyr

Handledare: Lena Kransberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Januari 2014

Patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring vid långvarig smärta.

Kristian Harju
Sreinech Björkmyr

Sammanfattning

Bakgrund: Smärta är en subjektiv känsla som påverkar olika delar av personens liv. Behandlingsmetoderna för smärta är främst farmakologiskt. Det är inte alltid att det fungerar och det finns en rädsla hos personer med smärta för läkemedelsberoende och därför vänder de sig till icke farmakologiska smärtlindringsmetoder. Forskning visar att akupunktur och massage kan lindra smärta.

Syfte: Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring vid långvarig smärta.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats som baserats på sex vetenskapliga artiklar.

Resultat: Efter att artiklarna analyserats identifierades fyra kategorier och en underkategori. Huvudkategorierna var minskad smärta, välbefinnande, obehag vid behandling och biverkan av behandling med stöd från underkategorin avslappning. I resultatet framkom det att akupunktur och massage gav en upplevelse av avslappning och minskad smärta som kunde hålla i sig även efter behandlingen. Avslappningen och den minskade smärtan bidrog även till ökat välbefinnande genom att personerna kände bland annat glädje och harmoni. Det var inte endast bra upplevelser som framkom utan även dåliga upplevelser i form av smärre biverkningar som frusenhet, trötthet, ökad smärta med flera och obehagskänslor som gjorde att det var svårt att slappna av.

Slutsats: Det framkom i studien att akupunktur och massage som smärtlindring upplevdes mestadels positivt men att det även kunde upplevas negativt. För att på ett säkert sätt kunna implementera behandlingsmetoderna i sjukvården och öka kunskapen hos sjuksköterskorna krävs det mer forskning och utbildning i ämnesområdet.

Nyckelord: Akupunktur, icke farmakologisk behandling, massage, smärta, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Smärta	4
Behandling	6
Komplementär och alternativ medicin	6
Akupunktur	7
Massage	7
Sjuksköterskans betydelse i omvårdnadsarbetet	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling	9
Urval	10
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	11
Resultat	11
Minskad smärta	12
Välbefinnande	13
Avslappning	13
Biverkan av behandling	14
Obehag av behandling	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18
Självständighet	19
Referenser	20
Bilaga 1 Databassökningar	24
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	27
Bilaga 3 Artikelöversikt	29
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004)	32

Inledning

SBU (2006) menar att livet med smärta medför inte bara fysiska konsekvenser utan även sociala och psykiska. Smärtan är en dominerande faktor i vardagen för patienter och begränsar dem att leva fullt ut vilket påverkar livskvaliteten. Vidare menar SBU (2006) att långvarig smärta kan medföra försämrad hälsa med symtom som trötthet, oro, ångest och sömnstörningar, behandling av smärta är främst farmakologiskt. Simone, Vapiwala, Hampshire och Metz (2012) förklarar att personer med långvarig smärta även är en utsatt patientgrupp eftersom de riskerar att inte få en fullständig smärtlindring på grund av den egna rädslan för biverkningar och effekter av långvarigt läkemedelsanvändande. O'Regan, Willis och O'Leary (2010) menar att komplementära behandlingar har blivit vanligare idag på grund av oro för långvariga bieffekter av farmakologisk behandling. Enligt SBU (2006) blev akupunktur år 1984 en godkänd metod för smärtlindring i svensk sjukvård. Enligt Andersson och Lundeberg (1995) innebär akupunktur att nålar placeras i huden för att stimulera ökad frisättning av kroppsegna hormoner och endogena opioider. Det har en smärtlindrande effekt. Enligt SBU (2006) är mjukmassage en annan komplementär metod som kan användas för smärtlindring. Uvnäs-Moberg (2011) förklarar att genom lätta strykningar och beröring i mjukvävnadsområden i kroppen ökar genomblödning och utsöndring av kroppsegna hormonet oxytocin som upplevs avslappnande och därmed minskar smärtan. Enligt Norrbrink och Lundebergs (2011) studie fungerar akupunktur och massage som smärtlindring. På grund av att det inte finns mycket forskning gjord kring patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring vid långvarig smärta. Därför är det intressant att sammanställa den forskning som är gjord. Studier kring patienters upplevelser kan ge en ökad kunskap till sjuksköterskor om metoderna är användbara som smärtlindring vid långvarig smärta .

Bakgrund

Smärta

Smärta definieras enligt International Association for the Study of Pain [IASP] som "En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med faktisk eller möjlig vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada"(IASP, 1979).

Enligt WHO (2012) är smärta ett fenomen som berör sensoriskt, fysiologiskt, kognitivt, affektivt, beteendemässigt och spirituellt samtidigt genom känslor, smärtreaktion, attityder till smärta och smärtlindring vilka spelar in på hur smärtan upplevs genom modifiering av obehagskänslan till hjärnan.

WHO (2012) förklarar att smärta kan delas in i akut eller kronisk smärta beroende på hur länge den pågått, akut smärta är skarp, kommer direkt och oftast i anslutning till skada, är kortvarig och försvinner när skadan har läkt. Vidare förklarar WHO (2012) att kronisk smärta är antingen återkommande eller konstant och försvinner inte trots att skadan är läkt. WHO (2012) menar även att smärtan börjar oftast som akut smärta men på grund av ihållande skadligt stimuli eller upprepad försämring av skadan kan kronisk smärta förekomma utan att det finns någon medicinsk förklaring. WHO (2012) menar att smärtan kan delas upp i nociceptiv eller neuropatisk smärta beroende på vad som är den bakomliggande orsaken. Greener (2009) förklarar att nociceptiv smärta kommer i samband med vävnadsskada, som stimulerar smärtreceptorerna i vävnaden eller överstimulerar andra sensoriska receptorer till att skicka impulser till smärtcentra i hjärnan. Greener (2009) menar även att neuropatisk smärta uppkommer vid skada eller dysfunktion i nervsystemet och inte från stimulering av smärtreceptorer. Vidare menar Greener (2009) att nervsmärta kan utgå från en eller flera nerver som skadats eller klämts men kan även uppkomma av skador och dysfunktion i det perifera eller centrala nervsystemet.

Paulson et al. (2001) visar på att smärta är inget som är konstant utan att det fluktuerar, ena dagen kan smärtan nästintill vara obetydlig så att personerna med smärta känner sig mer eller mindre symtomfria och avslappnade för att sen ändra sig och bli starkare både lokalt och utspritt i hela kroppen. Lönnstedt, Häckter Ståhl och Rydholm Hedman (2011) menar att smärta kan påverka vardagen och då särskilt kronisk smärta som kan frambringa känslor av hopplöshet, otillräcklighet och värdelöshet eftersom smärtan är begränsande av det dagliga livet. Mudge et al. (2008) menar att smärtan kan vara så påtaglig att personer isolerar sig eftersom de skäms och för att de inte vill vara till besvär för familj och vänner. Paulson et al. (2001) menar att personer med smärta har svårt att ge uttryck och förklara smärtan så att andra personer i deras omgivning förstår hur ont de har.

Behandling

SBU (2006) förklarar att innan behandling av smärta kan påbörjas är det av vikt att göra en smärtanalys, innehållande både anamnes och klinisk bedömning för att komma fram till vilken sorts smärta det är och var den härrör från, för att kunna ge effektivaste behandling då de olika smärttillstånden behandlas olika. Vidare förklarar SBU (2006) att när ursprung och smärtyyp har fastställts kan en behandlings- och rehabiliteringsplan tas fram utifrån individens livssituation och framtida mål för behandlingen. SBU (2006) menar att behandlingen vid smärta är först och främst farmakologisk då den kan förväntas vara smärtlindrande dock påverkar inte behandlingen den underliggande orsaken till smärtan utan endast symtomet. SBU (2006) menar även att de individer som inte vill använda farmakologisk smärtlindring på grund av olika orsaker kan istället använda komplementära och alternativa metoder för smärtlindring.

Komplementär och alternativ medicin

WHO (2002) definierar komplementär och alternativ medicin (KAM) som ett övergripande begrepp för metoder som traditionellt sätt inte är en del av landets egna hälsotraditioner eller metoder som inte är i lika stor utsträckning integrerad i landets hälso- och sjukvårdssystem. SBU (2006) menar att komplementär och alternativ medicin innefattar olika behandlingar och metoder som bland annat avslappningstekniker, homeopati, healing, akupunktur och olika typer av massage. SBU (2006) menar även att meditativa förhållningssätt och hälsokost som vitaminer, naturläkemedel är inkluderad inom detta fält.

Vincent och Furnham (1996) menar att en betydande aspekt till att patienter vänder sig till KAM är att de upplever ett misslyckande med den konventionella medicinen som inte lyckats bota eller lindra deras ohälsoproblem. Vidare menar Vincent och Furnham (1996) att patienter vänder sig till KAM med förväntningar att det kan vara en effektiv behandlingsmetod för deras besvär. Vincent och Furnham (1996), Richardson (2004) och SBU (2006) menar att en annan betydande anledning är att det finns en rädsla för biverkningar och användning av läkemedel. Richardson (2004) förklarar att patienter upplever en bristande helhetssyn av deras ohälsoproblem, den konventionella medicinen tycks bara se dem som personer med ohälsa. Enligt Richardson (2004) tror patienterna att KAM kan tillgodose ett helhetsperspektiv av deras besvär och behandla dem som individuella

personer. Enligt SBU (2006) har många KAM behandlingar och metoder en holistisk filosofi och grundtanke.

SBU (2006) förklarar att patienter med långvarig smärta är en utsatt grupp av olika orsaker och det finns en risk att de inte får en korrekt smärtbehandling. Vidare förklarar SBU (2006) att anledningen till detta är att det finns en rädsla hos både patienter och läkare att ett läkemedelsmissbruk kan utvecklas. D'Crus och Wilkinson (2005) och SBU (2006) visar på att besvär som den konventionella medicinen inte kan bota kan KAM istället användas som ett komplement för lindring av besvären.

Akupunktur

Enligt Andersson och Lundeberg (1995) är akupunktur en gammal traditionell kinesisk metod som används vid behandling av olika ohälsotillstånd. Carlsson (2010) förklarar att inom den traditionella kinesiska medicinen (TCM) har akupunktur en betydande roll med tusenåriga erfarenheter. White (2009) menar att den västerländska akupunkturen är en anpassning av den traditionella kinesiska akupunkturen och är grundad på kunskaper om anatomi, fysiologi, patologi samt evidensbaserade principer i medicin. Andersson och Lundeberg (1995) förklarar att tekniken går ut på att tunna akupunktur nålar sticks intramuskulärt i de så kallade akupunkturpunkterna som är punkter vid nervändar som är i anslutning till skelettmuskulatur eller finns i musklerna. Vidare förklarar Andersson och Lundeberg (1995) att när nålarna placeras i de specifika akupunkturpunkterna skickas impulser via tunna nerver från dessa punkter som stimulerar till ökad frisättning av kroppsegna hormoner och endogena opioider samt en ökad blodcirkulation. White (2009) menar att med dessa effekter används akupunktur som lindring av en rad olika ohälsotillstånd och symtom främst för lindring av illamående och olika typer av smärta. Enligt SBU (2006) godkändes akupunktur år 1984 som smärtlindningsmetod inom svensk sjukvård.

Massage

Mänsklig beröring kan enligt Cassileth och Vickers (2003) användas som symtomkontroll mot smärta och andra problem och har det effekt kan det vara ett komplement till bland annat smärtlindring. Cassileth och Vickers (2003) menar att massage definieras som manipulering av mjukvävnadsområden i kroppen och går ut på att applicera tryck med händerna samt knåda bindväv och muskler i kroppen. Vidare menar Cassileth och Vickers (2003) att det kan verka hjälpsamt vid avslappning, sömn och smärtlindring. Walach, Gütlin och König (2003)

menar att massage som smärtlindring kan ha effekt både vid massagetillfället och även en längre tid efter behandlingstillfället.

Harris och Richards (2010) påvisar att massage kan ha positiv effekt på andningsfrekvens, hjärtfrekvens och blodtryck vilket visar på fysisk avslappning men det kan även ha positiv effekt på psykisk avslappning genom att minska ångest och stress. Toth et al. (2013) menar att massage kan ha smärtlindrande effekt relativt tidigt i massagen men om det utförs kontinuerligt kan effekten vara även en längre tid. Enligt Thompson et al. (2013) kan sjuksköterskor använda sig av massage på till exempel en vårdavdelning som ett komplement till den farmakologiska smärtlindringen. Thompson et al. (2013) menar att det är med relativt enkla medel som det går att integrera i den dagliga rutinen och den extra tiden som fås med patienten ses som givande i arbetet.

Sjuksköterskans betydelse i omvårdnadsarbetet

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan arbeta hälsofrämjande och förebyggande av ohälsa. Socialstyrelsen (2005) menar att det innebär bland annat att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och motverka komplikationer i samband med sjukdom, vård och behandling. Vidare menar Socialstyrelsen (2005) att omvårdnadsarbetet som utförs ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet, sjuksköterskan ska uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och försöka lindra detta genom adekvata åtgärder.

Enligt Tovey och Broom (2007) är sjuksköterskan den som många vänder sig till för råd och information om smärtlindringsmetoder. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är landstinget skyldig att ge patienten möjlighet att välja behandlingar som patienten föredrar om det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med erfarenhet och beprövad vetenskap. Vidare står det i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) att patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd. Det ska även framgå metoder för undersökning av vård och behandling som finns och sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentliga finansierade hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan ska även enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ge upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. I arbetet ska sjuksköterskan följa de etiska koderna som finns i International Council of nurses [ICN]. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan ge

den information som behövs för att uppnå informerat samtycke och informera rättigheten att välja eller vägra behandling. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan värna om patientens rättigheter och möjligheter och kunna förmedla kontakt med rätt instans.

Alla behandlingar som ingår i sjukvården ska följa hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS: 1982:763), detta innebär att alternativa smärtlindringsmetoder som akupunktur och massage går under denna lag. Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS:1982:763) menar att vårdpersonal som utför behandlingar ska ha utbildning, kompetens och rutiner som behövs. Problemet för sjuksköterskan enligt Mäntyselkä, Kumpusalo, Ahonen och Takala (2001) är att smärta är en subjektiv och individuell känsla vilket försvårar smärtbedömningen då det är smärtpatientens tolerans, uppfattning och egna ord som styr. Vidare menar Mäntyselkä, Kumpusalo, Ahonen och Takala (2001) att det kan försvåra administrering av adekvat smärtlindring om inte sjuksköterskan litar på patientens ord och det medför onödigt lidande för personen med smärta.

Syfte

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring vid långvarig smärta.

Metod

Studien har genomförts som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. En litteraturstudie innebär att samla in data inom ett ämne, kritiskt granska och sammanställa den insamlade data (Olsson & Sörensen, 2011). Det centrala i kvalitativ ansats är att det finns en strävan efter att få en så fullständig bild av det specifika ämnet som inkluderar en helhetsförståelse (ibid.). En annan central del i metoden är att vara förutsättningslös i sitt förhållningsätt för att kunna möta den nya insamlade data som om det vore helt nytt utan förförståelse.

Datansamling

Datansamlingen till studien har skett genom sökningar efter relevanta artiklar i referensdatabaserna CINAHL, MEDLINE och Academic Search Elite. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att referensdatabaserna CINAHL och MEDLINE innehåller artiklar

inom medicin och omvårdnad. MEDLINE innehåller cirka 95 procent av all medicinsk och omvårdnadslitteratur och CINAHL är mer inriktad mot omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Academic Search Elite har använts då även den referensdatabasen innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Blekinge Tekniska Högskola, 2008). Dessa tre valda referensdatabaser har använts för bredd på variationen av artiklar.

Vid sökning av litteraturen till resultatet i databaserna har MeSH-termer använts. MeSH-termer kan användas för att få korrekta söktermer i de olika databaserna (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Använda sökord för studien var: *acupuncture, alternative therapies, anesthesia general, chronic pain, experience, life change experience, life experience, massage, massage therapy, non-pharmacological, pain, patient attitudes, patient satisfaction, perception, quality of life, soft tissue massage, tactile, tactile massage*. Sökorden som använts har kombinerats med booleska sökoperatoren AND. Booleska sökoperatörer används för att kombinera söktermer på olika sätt (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Urval

Urvalet av data har baserats på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod som berör patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring. Artiklar har baserats på forskning som har skett mellan år 2000 till år 2013 för att få den nyaste forskningen. Både män och kvinnor över 18 år är inkluderade. Studierna ska vara gjorda inom Europa och skrivna på engelska samt peer-reviewed. Vid sökning i databasen CINAHL lästes 30 abstract och 1 artikel valdes ut. I databasen MEDLINE lästes 9 abstract och 2 artiklar valdes ut och i Academic Search Elite lästes 24 abstract och 3 artiklar valdes ut. Totalt var det 7 artiklar som valdes ut till kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna till resultatet har kvalitetsgranskats enligt kvalitetsgranskning för kvalitativa studier av Willman et. Al (2011) (se bilaga 2). Kvalitetsgranskningen bedömdes enligt ett poängsystem, där varje fråga med svar ja fick en poäng och totalt fanns det 14 frågor. Frågorna i kvalitetsgranskningen har diskuterats gemensamt och därefter togs beslutet att utesluta frågorna råder datamättnad, råder analysmättnad och genereras teori. För att avgöra om artikeln hade hög eller låg kvalitet sammanställdes poängen, där 1- 5 poäng var av låg kvalitet, 5-8 var medel och 8-11 ansågs vara av hög kvalitet. Av de artiklarna som

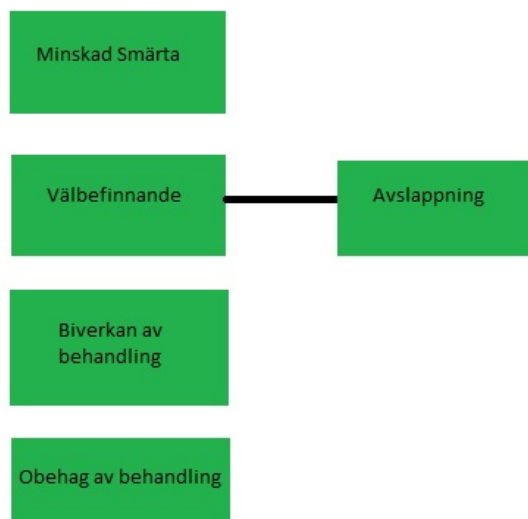
kvalitetsgranskats bedömdes 6 artiklar vara av medel eller hög kvalitet och ingick i resultatet. En artikel föll bort på grund av låg kvalitet.

Dataanalys

Data som samlats in till resultatet har analyserats med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. En innehållsanalys innebär att minska textvolymen då det blir lättare att se resultatet (Olsson & Sörensen, 2011). Resultatdelen i artiklarna som valts ut till studien har lästs igenom enskilt flertal gånger för att få en helhetsförståelse. Därefter har korta delar av texten, så kallade meningsenheter, som svarar till syftet plockats ut enskilt. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är meningsenheter ord, meningar eller stycken som är relaterade till varandra genom sitt innehåll och sammanhang. Därefter har meningsenheterna diskuterats gemensamt för att avgöra vilka som bäst svarar på syftet. Efter att meningsenheterna valts ut har de översatts till svenska och kondenserats. Kondensering av text innebär att förkorta texten ännu mer och ändå behålla kärnan (Graneheim & Lundman, 2004). Nästa steg var kodning, där de kondenserade meningsenheterna förkortades så de sammanfattar meningen med bara några få ord. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär kodning att ge de kondenserade meningsenheterna en kort märkning som förklarar innebörden av meningsenheten. Sista steget i analysen var att kategorisera de koder som hade liknande innebörd. En kategori är en grupp av koder som har samma betydelse (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie har kategorierna även delats in i underkategorier. Analysen av studien har gjorts manifest. Graneheim och Lundman (2004) menar att en manifest analys fokuserar på exakt det som texten visar, utan egna tolkningar från läsaren.

Resultat

Utifrån analysen av de sex artiklarna som undersökte syftet: patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring presenteras resultatet i form av fyra kategorier: välbefinnande, minskad smärta, obehag vid behandling och biverkan av behandling samt en underkategori: avslappning



Figur 1: Grafisk redovisning av resultatets huvudkategorier och underkategorier.

Minskad smärta

Oavsett diagnos och smär்த்தyp var minskad smärta en förekommande upplevelse av akupunktur och massage. Tidigare begränsade smärtan det dagliga livet och var en oro – och stressfaktor. Upplevelser av att smärtan minskade uttrycktes som att återfå kontroll av livet, han/hon upplevde att smärta inte längre var en begränsning i vardagen, vilket var en lättnad (Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005, Hopton, Thomas & MacPherson, 2013, Hughes, 2009, Rutberg & Öhrling, 2009).

I don't have constant pain like I did before, I know when I do certain things I'm going to get pain, but I don't have it constantly which is a big difference to me in my life (Hopton, Thomas & MacPherson, 2013, s. 4).

Då smärta reducerades och inte var lika frekvent som förut upplevde personerna att kroppen var mer rörlig. Detta var inte längre något som begränsade dem till att utföra arbeten i hemmet och aktiviteter i vardagen (Hughes, 2009, Rutberg & Öhrling, 2009). Massage och akupunktur som smärtlindring har bidragit till minskad smärta som i sin tur leder till ett mer avslappnande och välbefinnande liv. I samband med minskning av smärta har det även skett en minskning i användandet av läkemedel vilket var en uppskattad effekt av behandlingen.

Välbehinnande

Behandlingsmetodernas effekt av smärtlindring gav ökat välbefinnande. Att smärtan inte i lika stor utsträckning var närvarande upplevdes som en befrielse och gav dem mer energi och de fick tillbaka livet. Akupunktur och massage lindrade inte enbart smärtan utan gav dem mer glädje och tillfredsställelse i vardagen. Livet upplevdes harmoniskt, lugnt och det fanns en mentalt välbefinnande (Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005, Cronfalk, Strang, Ternestedt & Friedrichsen, 2009, Hopton, Thomas & MacPherson, 2013, Hughes, 2009, Rutberg & Öhrling, 2009).

I had great pleasure from the massage, not only during the moment when she (massage therapist) was here but also afterwards. I felt satisfied and happy afterwards even if the circumstances in which I am in do not usually have the effect on me... but it (the massage) helped me somehow to manage the days in a good way (Cronfalk, Strang, Ternestedt & Friedrichsen, 2009, s 1208).

Utöver smärtlindringen upplevde personerna även lättnad från andra besvär så som illamående, yrsel och tunga ben. Dessa smärtlindringsmetoder kändes mer naturligt av kroppen och upplevdes mer som att kroppen själv fick ta hand om smärtlindringen.

I have felt that it is actually my body that makes this, it is not something I just take in order to abate pain, it is something I receive, I receive a needle but it is my body that makes me feel better, it feels very more natural and right, though it is my own body that can abate pain. (Rutberg & Öhrling, 2009, s. 133).

Avslappning

Akupunktur och massage som smärtlindring gavs i uttryck som avslappnande. Avslappning upplevdes både kroppsligt och mentalt, känslan av avslappning varade under och efter behandlingstillfället (Hopton, Thomas & MacPherson, 2013, Rutberg & Öhrling, 2009).

...It's a relaxant, it just levels you, it levels you an talking relaxes you so that you've got time...you walk home floating (Hopton, Thomas & MacPherson, 2013, s. 7).

Personerna upplevde att under behandlingstillfällena kunde tankarna och smärtan kopplas bort en liten stund och tiden kunde utnyttjas för personlig reflektion (Hopton, Thomas & MacPherson, 2013).

Because you relax in a new way and then after a few occasions it becomes easier or better and better... It was as if I were flying around on a magic carpet... (Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005, s 162).

Det fanns fynd på att avslappning bidrog till minskad stress vilket även led till minskad smärta. Personerna upplevde ett förbättrat sömnmönster och ökat välbefinnande i livet vilket de trodde berodde på effekten av avslappning (Cronfalk, Strang, Ternestedt & Friedrichsen, 2009, Gélinas, Arbour, Michaud, Robar & Côté, 2012, Hughes, 2009, Rutberg & Öhrling, 2009).

Biverkan av behandling

Det fanns fynd på smärta i samband med behandlingarna. Specifikt vid akupunktur upplevdes en mild smärta när nålen placerades och stimulerades på akupunkturpunkterna. En del kunde uppleva att symtomen av deras ohälsotillstånd förvärrades av akupunktur. Dock tog de inte hänsyn till andra faktorer, till exempel som att göra något ansträngande direkt efter behandling, som kunde påverka symptomförvärringen. Tillfälliga biverkningar som frusenhet, trötthet och yrsel som uppkom efter ett par behandlingstillfällen upplevdes som obehagligt. I några fall fanns det fynd om biverkningar som upplevdes i form av symptomförvärring, huvudvärk, yrsel och frusenhet (Hopton, Thomas & MacPherson, 2013, Hughes, 2009, Rutberg & Öhrling, 2009).

Obehag av behandling

Trots att akupunktur och massage av många anses som relativt smärtfria behandlingar kunde det upplevas som obehagligt och obekvämt. En bieffekt som vissa upplevde av akupunktur var att det började rycka i fingrarna efter akupunkturbehandling, vilket de tyckte var obehagligt. Det framkom att det var svårt att slappna av under behandlingstillfället. Den obehagliga känslan kunde vara både under och efter behandlingstillfället. Att det upplevdes obehagligt eller obekvämt kan ha samband med hur personernas sinnesstämning var under behandlingstillfället och hur trygga de kändes med den som gav behandlingen. (Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005, Hughes, 2009, Rutberg & Öhrling, 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet fokuserar på patienters upplevelser av akupunktur och massage som smärtlindring vid långvarig smärta är det lämpligt att använda en kvalitativ ansats. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att kvalitativ forskningsmetod används då syftet är att studera mänskliga upplevelser och uppfattningar. Då studiens syfte är smalt och ämnesområdet är relativt outforskat, där större delen av studierna som finns är kvantitativa har det varit problematiskt att finna relevanta artiklar. Troligtvis hade det varit bättre ifall en empirisk studie utförts då tidigare forskning var svår att finna. Polit och Beck (2012) menar att fördelen med empiriska studier är att datan är ny och kan bidra med ny kunskap inom forskningsområdet istället för att analysera och tolka befintlig forskning.

En fördel med litteraturstudier är att flera forskare har kommit fram till liknande resultat vilket ökar trovärdigheten. Artiklarna i denna studie har kommit fram till liknande resultat vilket talar för resultatet. Krippendorff (2004) menar att nackdelen med en litteraturstudie kan vara att datan som använts redan är analyserad av andra.

Databaserna som använts är CINAHL, MEDLINE, Academic Search Elite då de innehåller medicinska och omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Sökningarna resulterade i sju artiklar varav en valdes bort på grund utav att den inte uppfyllde kraven av kvalitetsgranskningen. Hade fler databaser använts kunde sökresultaten kanske blivit större och det kunde ha hittats fler artiklar till resultatet. Hade exempelvis databaser som är direkt inriktade på komplementär och alternativ medicin använts hade troligtvis fler artiklar hittats. De sökorden som användes till sökning av studiens resultat kan ha varit missvisande och begränsat mängden artiklar. Om andra sökord använts hade det möjligtvis framkommit större mängd av artiklar. Trots att det har varit svårt att finna material kring studiens ämne har de artiklarna som hittats gett tillräckligt material att arbeta med. Eftersom materialet varit begränsat kan resultatet verka kort.

Tre av artiklarna i resultatet är från Sverige, två från Storbritannien och en från Kanada. Helst skulle alla artiklarna vara från Europa men artikeln från Kanada valdes ändå med då artikeln tog upp massage som behandlingsmetod och ansågs inte påverka resultatet. En artikel handlar om hur patienter med cancer upplever mjukmassage i palliativ hemsjukvård och den valdes

med då den tar upp hur patienterna upplever massagen som smärtlindrande. Det kan dock ha påverkat resultatet eftersom det handlar om vård i livets slutskede och inte om kurativ vård då många andra faktorer kan påverka. Enligt Henoch (2013) är smärtan för palliativa patienter komplex då den kan innefatta både somatisk smärta men även komma av psykiska och existentiella faktorer exempelvis som rädsla för döden. Forskning från länder som har haft en lång tradition av alternativa behandlingar som akupunktur har valts bort för att på så sätt inte påverka studiens trovärdighet. Alla artiklar som har valts till studien är baserade på intervjustudier. Wallengren och Henricson (2012) menar att det är väsentligt att välja studier till en där deltagarna har intervjuats för att på så sätt öka trovärdigheten i en litteraturstudie. Innehållsanalysen som används i studien är Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys. Meningsenheterna har tagits ut var för sig och sedan diskuterats för att se om materialet har tolkats på samma sätt. Därefter har en översättning gjorts för att sedan kondenseras, koda och kategoriseras. Eftersom materialet är skrivet på engelska har vissa ord slagits upp i lexikon. Det kan förekomma en viss grad feltolkning av enskilda ord på grund av språkbegränsningar men inget som anses påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visade att akupunktur och massage gav upplevelser av minskad smärta, avslappning och ökad välbefinnande. En betydande effekt av behandlingsmetoderna var avslappning som bidrog till den minskade smärtan genom att den dagliga stressen och oron över smärta inte var lika påtaglig. Avslappning upplevdes i olika dimensioner, det var uppskattat att det kunde vara mentalt och kroppsligt samt att det varade även när de kom hem. Norrbrink Budh och Lundeberg (2004) kom fram till att akupunktur och massage har god effekt på smärta och lindrar även symtom som är relaterade till smärta, till exempel ångest. I en annan studie av Norrbrink och Lundeberg (2011) påvisades det att akupunktur och massage gav ökad välbefinnande, mindre smärta och förbättrad sömn.

Vidare visade resultatet att smärtan inte var lika besvärande i vardagen, personerna upplevde att de fick tillbaka livet och kunde leva fullt ut igen. Personerna som genomgått behandlingsmetoderna upplevde ett ökat välbefinnande i livet. Utöver den minskade smärtan och ökade avslappningen upplevde de glädje och tillfredsställelse. Personerna upplevde mentalt välbefinnande och harmoni i vardagen. Det upplevdes även att behandlingstillfällena var en tid för avkoppling och att de kunde glömma bort smärtan en stund. I en studie av

Harris och Richards (2010) visar det att massage ökar den fysiska avslappningen genom att bland annat sänka hjärtfrekvensen och även den psykiska avslappningen då ångest och oro lindras.

I resultatet framkom det att akupunktur och massage som smärtlindring upplevdes mer naturligt för kroppen och att det var kroppen som själv tog hand om smärtlindringen.

O'Regan, Wills och O'Leary (2010) menar att det börjar bli vanligare med komplementärmedicinska behandlingar. Det finns en oro för långvariga biverkningar av farmakologisk behandling med den anledningen väljer många istället icke farmakologiska behandlingar för att de upplevs mer naturliga och har få biverkningar. Olsen, (2009) menar vidare att de huvudsakliga anledningarna till varför personer vänder sig till komplementära behandlingar är att de är missnöjda med den konventionella medicinen. Richardson (2004) påpekar att komplementärmedicin väljs för sitt holistiska synsätt som inte endast behandlar symtom utan ser människan som en helhet och för att få behandling anpassad för individen istället för generell behandling som den konventionella medicinen. Jain och Astin (2001) påvisar dock att många inte väljer komplementära och alternativa metoder eftersom de inte får tillräcklig information och inte tror att det är tillräckligt effektivt. Det kan även finnas en rädsla för substansberoende när det gäller de starkare smärtstillande läkemedel som används. SBU (2006) menar att läkare kan vara restriktiva i ordinerandet av smärtlindring på grund av rädsla för missbruk.

Resultatet visade även på negativa upplevelser av massage och akupunktur. Det kunde ge känslor av obehag då personerna inte var tillräckligt avslappnade under behandlingstillfällena och det fanns även fynd på att akupunktur kunde ge upphov till smärta både under och efter behandlingstillfället. I några fall förekom biverkningar av akupunktur och massage, som frusenhet, yrsel och trötthet. Norrbrink och Lundeberg (2011) påvisar även att biverkningarna av akupunktur främst var trötthet och ökad smärta efter behandlingstillfället. Vidare menar Norrbrink och Lundeberg (2011) att massage också kunde ge negativa effekter som frusenhet, ömhet och ökad smärta. Lee et al. (2012) menar att det inte endast är biverkningar som ger upphov till smärta utan det kan bero på att personen som får behandlingen har rädsla för att få ont av akupunktur nålarna vilket då kan förstärka känsligheten för smärtan.

Många sjuksköterskor känner att de inte har den nödvändiga kunskapen angående KAM för att kunna informera och ge förslag på vad patienter kan använda sig av i smärtlindringssyfte (Smith & Wu, 2012). Vid osäkerhet angående KAM kan sjuksköterskan be patienten att uppsöka information på egen hand då det är lättillgängligt på exempelvis internet (Fowler & Newton, 2006). Bland annat mjuk massage som denna studie är inriktad på kan även användas av sjuksköterskor för att lindra smärtan hos de sängliggande patienter med svår smärta på till exempel ett sjukhus då det även verkar avslappnande. Massage behöver inte ordinerats utav läkare för att utföras, de hinder som förekommer är att få till tiden att ge massagen. Svårigheterna för sjuksköterskor att använda sig av massage i vården är att ha tiden till att ge massage, få medarbetarna till att hjälpa med det andra arbetet när sjuksköterskan är upptagen hos patienten (Thompson et al. 2013).

Slutsats

I studien framkom det att akupunktur och massage som smärtlindringssyfte i helhet gav positiva upplevelser. Patienter upplevde en minskad smärta och lindring av besvär som är relaterade till smärtan. Att smärtan minskade gav ökad avslappning och välbefinnande i livet. Smärtan var inte längre något som begränsade dem i vardagen och de kände att de kunde leva livet igen. Dock fanns det fynd på negativa upplevelser av dessa smärtlindringssyfte då en del patienter fann det obehagligt och smärtsamt. I vissa fall förekom biverkningar i form av trötthet, yrsel och frusenhet.

Det finns flera anledningar till varför personer vänder sig till alternativa smärtlindringssyfte, det kan bland annat vara upplevelse av att den konventionella medicinens smärtlindringssyfte inte har hjälpt. En annan anledning kan även vara oron för biverkningar och missbruk av långvarig läkemedelsanvändning. Alla patienter har rätt till att självständigt välja behandlingssyfte utifrån deras önskan. Sjuksköterskan är skyldig till att informera om olika behandlingssyfte och metoder som finns, dock upplever många sjuksköterskor att de har dåliga kunskaper om alternativa behandlingssyfte.

Massage och akupunktur som smärtlindringssyfte skulle kunna utföras av legitimerad personal som komplementär åtgärd för smärtlindring. För att i större utsträckning kunna tillämpa och säkerställa alternativa behandlingssyfte som akupunktur och massage inom

svensk sjukvård behövs mer forskning om alternativa behandlingsmetoder och utbildning för sjuksköterskor.

Det behövs mer kunskap inom studieområdet för att sjuksköterskor ska kunna ge fullständig information till patienterna. Med informationsgrundade val ska patienterna kunna känna sig säkra nog att välja akupunktur eller massage som komplement till smärtlindring. Utifrån resultatet i vår studie kan forskning och kunskap byggas vidare genom fler intervjustudier för att öka förståelsen av patienter som väljer massage och akupunktur som smärtlindring. Genom ökad forskning kan säkerhet, valmöjlighet och personcentrerad vård förbättras för patienter. Även sjuksköterskor får, genom ökad forskning, verktyg och riktlinjer att använda sig av när akupunktur och massage utförs som smärtlindring vid långvarig smärta.

Självständighet

Litteraturen till bakgrunden har sökts gemensamt sedan har olika delar av bakgrunden skrivits var för sig. Kristian H har ansvarat för beskrivningen av smärta och massage och Sreinech B är ansvarig för avsnitten om komplementär och alternativ medicin, akupunktur och sjuksköterskans betydelse i omvårdnadsarbetet. Bakgrunden har sedan granskats och bearbetats gemensamt. Kristian H är huvudansvarig för metodbeskrivningen. Litteraturen till resultatet har sökts fram var för sig av båda parterna och analysen har gjorts gemensamt, resultatet har skrivits och granskats tillsammans. Resterande delar av arbetet som inledning, diskussion och slutsatsen har gjorts tillsammans.

Referenser

- Andersson, S., & Lundeberg, T. (1995). Acupuncture - from empiricism to science: Functional background to acupuncture effects in pain and disease. *Medical Hypotheses*, 45, 271-281.
- 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, 157-167.
- Blekinge Tekniska Högskola. (2008). *Academic Search Elite*.
<http://www.bth.se/bib/sources.nsf/visa/8f494627537cfcb3c12569f8004dcc4e>
Hämtad: 2013-11-15
- Carlsson, C. (2010). *Grundläggande Akupunktur*. Lund: Studentlitteratur.
- Cassileth, B. & Vickers, A. (2003). Massage Therapy for Symptom Control: Outcome Study at a Major Cancer Center. *Journal of Pain and Symptom Management*, 28 (3), 244-249.
- Cronfalk Seiger, B., Strang, P., Ternstedt, B.M., & Friedrichsen, M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care—an intervention. *Support Care Cancer*, 17, 1203-1211.
- D'Crus, A. & Wilkinson, J. (2005). Reasons for choosing and complying with complementary health care: an in-house study on a south Australian clinic. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11 (6), 1107-1112.
- Fowler, S. & Newton, L. (2006). Complementary and alternative therapies: the nurse's role. *Journal of Neuroscience Nursing*, 38 (4), 261-266.
- Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., & Côté, J. (2012). Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care*, 18 (6), 307-318.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Greener, M. (2009). Chronic pain: nociceptive versus neuropathic. *Nurse Prescribing*, 9 (12), 540-546.
- Harris, M. & Richards, K. (2010). The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 917-926.

Henoch, I. (2013). Den totala smärtan. I B. Andershed, B.M. Ternstedt, & C. Håkansson. (Red.). *Palliativ Vård – Begrepp & Perspektiv i Teori och Praktik* (130-135). Lund: Studentlitteratur.

Hopton, A., Thomas, K., & MacPherson, H. (2013). The acceptability of acupuncture for low back pain: A qualitative study of patient's experiences nested within a randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 8 (2). 1-11.

Hughes, J.G. (2009). "When I first started going I was going in on my knees, but I came out and I was skipping": Exploring rheumatoid arthritis patients' perceptions of receiving treatment with acupuncture. *Complementary Therapies in Medicine*, 17. 269-273.

International Council of Nurses. (2007). *ICNS etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening (SSF).

International Association for Study of Pain. (1979). Subcommittee on taxonomy: pain terms. A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6, 249-252.

Jain, N. & Astin, J. (2001). Barriers to acceptance: an exploratory study of complementary/alternative medicine disuse. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7 (6). 689-696.

Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Rydholm Hedman, A.M. (2011). Living with long-lasting pain – patients' experiences of neuropathic pain. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3. 469-475.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Mudge, E., Meaume, S., Woo, K. & Price, P. (2008). Patients' experience of wound-related pain: an international perspective. *EWMA Journal*, 8 (2). 19-28.

Mäntyselkä, P., Kumpusalo, E., Ahonen, R. & Takala, J. (2001). Patients' versus general practitioners' assessments of pain intensity in primary care patients with non-cancer pain. *British Journal of General Practice*, 51. 995-997.

Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2011). Acupuncture and massage therapy for neuropathic pain following spinal cord injury: an exploratory study. *Acupuncture Medicine*, 29. 108-115.

Norrbrink Budh, C. & Lundeberg, T. (2004). Non-pharmacological pain-relieving therapies in individuals with spinal cord injury: a patient perspective. *Complementary Therapies in Medicine*, 12. 189-197.

O'Regan, P., Wills, T. & O'Leary, A. (2010). Complementary therapies: a challenge for nursing practice. *Nursing Standard*, 24 (21). 35-39.

Olsen, S. (2009). A review of complementary and alternative medicine (CAM) by people with multiple sclerosis. *Occupational Therapy International*, 16 (1). 57-70.

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Paulson, M., Danielson, E., Larsson, K. & Norberg, A. (2001). Men's descriptions of their experience of nonmalignant pain of fibromyalgia type. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15. 54-59.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Richardson, J. (2004). What patients expect from complementary therapy: a qualitative study. *American Journal of Public Health*, 94 (6). 1049-1053.
- Rutberg, S. & Öhrling, K. (2009). Experiences of acupuncture among women with migraine. *Advances in Physiotherapy*, 11. 130-136.
- SFS1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Simone, C., Vapiwala, N., Hampshire, M., & Metz, J. (2012). Cancer patient attitudes toward analgesic usage and pain intervention. *Clinical Journal of Pain*, 28(2), 157-162.
- Smith, G. & Wu, S. (2012). The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. *Journal of Clinical Nursing*, 21. 2659-2667.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- [SBU] Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Rehabilitering vid långvarig smärta: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Thompson, A., Wilson, M., James, T., Symbal, J. & Izumi, S. (2013). Feasibility study to implement nurse-delivered massage for pain management. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15 (7). 403-409.
- Toth, M., Marcantonio, E., Davis, R., Walton, T., Kahn, J. & Phillips, R. (2013). Massage therapy for patients with metastatic cancer: a pilot randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19 (7). 650-656.
- Tovey, P. & Broom, A. (2007). Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. *Social Science and Medicine*, 64. 2550-2564.
- Walach, H., Güthlin, C. & König, M. (2003). Efficacy of Massage Therapy in Chronic Pain: A Pragmatic Randomized Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9 (6), 837-846.

White, A. (2009). Western medical acupuncture: a definition. *Acupuncture in Medicine*, 27 (1), 33-35.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. 481-497. Lund: Studentlitteratur.

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

World Health Organization. (2012). *Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses*. Hämtad från:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf (2013-11-27).

World Health Organization. (2002). *WHO Traditional medicine strategy 2002-2005*. Hämtad från : http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf (2013-11-27).

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i CINAHL med limiters: Published date 20000101-20131231, English language och Peer reviewed.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Acupuncture AND Chronic pain	242	2013-10-01	1	0
Acupuncture AND Chronic pain AND experience	7	2013-10-01	1	0
Acupuncture AND Chronic pain AND Quality of life	20	2013-10-01	0	0
Acupuncture AND Life experience	7	2013-10-01	1	0
Anesthesia, General AND Chronic pain	3	2013-10-01	0	0
Anesthesia, General AND Pain	38	2013-10-01	0	0
Acupuncture AND Quality of life	162	2013-10-01	1	0
Acupuncture AND Chronic pain AND Life experiences OR Experie* OR Life change experience	15	2013-10-30	2	0
Alternative therapies AND Pain AND Patient attitudes	102	2013-10-30	4	0
Alternative therapies AND Pain AND Life experiences	15	2013-10-30	0	0
Alternative therapies AND Pain AND Patient satisfaction	176	2013-10-30	5	1
Alternative therapies AND Pain AND Perception	321	2013-10-30	7	0
Tactile massage	10	2013-10-30	4	0
Tactile AND Pain	105	2013-10-30	1	0
Massage therapy AND Pain	161	2013-10-30	3	0

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i MEDLINE med limiters: Published date 20000101-20131231 och English language.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Acupuncture AND Chronic pain AND Experie*	103	2013-10-10	4	1
Massage AND Experience AND Pain	80	2013-10-10	3	1
Massage AND Attitude AND Pain	47	2013-10-10	0	0
Massage AND Perception AND Pain	39	2013-10-10	2	0

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Academic Search Elite med limiters: Published date 20000101-20131231 och Scholarly (Peer reviewed) Journals.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Alternative Therapy AND Pain AND Experience	137	2013-10-20	4	1
Quality of life AND Alternative Therapy AND Pain	176	2013-10-20	4	0
Perception AND Alternative Therapy AND Pain	68	2013-10-20	2	0
Soft tissue massage	30	2013-10-24	1	0
Experience AND Massage AND Pain	69	2013-10-24	6	1
Pain AND Non-Pharmacological	382	2013-10-24	7	1
Patient Attitude AND massage	14	2013-10-24	1	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bilaga H

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktistika Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

.....

.....

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

.....

Granskare (sign)

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Stina Rutberg & Kerstin Öhrling, Sverige, 2009	Experience of acupuncture among women with migraine	Kvalitativ intervjustudie som spelades in på band och analyserades med innehållsanalys	10 kvinnor från norra Sverige i åldrar mellan 31-60 år, varav 9 hade migrändiagnoser och 1 endast symtom.	Hög
Ulrika Bergsten, Ingemar F. Petersson, Barbro Arvidsson, Sverige, 2005	Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease	Kvalitativ intervjustudie som spelades in på band och analyserades med innehållsanalys	14 deltagare i åldrar 39-67 med olika tillstånd av reumatiska sjukdomar.	Hög
John G. Hughes, England, 2009	Exploring rheumatoid arthritis patients' perceptions of receiving treatment with acupuncture	Kvalitativ studie med grundad teori. Intervjuer som bandspelades och analyserades med innehållsanalys	13 deltagare i åldrar 51-72 bosatta i nordvästra England. Diagnostiserad med RA mellan 3-35 år och inom senaste 2 år provat akupunktur	Medel

Ann Hopton, Kate Thomas, Hugh MacPherson. England, 2013	The acceptability of Acupuncture for low back pain: A qualitative study of patients' experience nested within a Randomized controlled trial	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	12 deltagare, 2 män och 10 kvinnor.	Hög
Berit Seiger Cronfalk, Peter Strang, Britt-Marie Ternstedt, Maria Friedrichsen. Sverige, 2009	The existential experience of receiving soft tissue massage in palliative home care - an intervention	Kvalitativ intervjustudie som analyserades med en hermeneutisk ansats. Deltagarna fick massage på händer eller fötter 9 gånger i 2 veckors period. Varje behandlingstillfälle varade i 25 minuter och vid sista behandlingstillfallet utfördes intervjuerna.	22 deltagare varav 14 kvinnor och 8 män i åldrar 41-76 år, har svår eller avancerad cancer, bor hemma med palliativ hemsjukvård.	Hög
Céline Gélinas, Caroline Arbour, Cécile Michaud, Lauren Robar and José Côte .	Patients and ICU nurses' perspectives of non-	Kvalitativ studie med fokusgruppsinterv	6 patienter/familjemedlemmar och 32 intensivvårdssjuksköterskor, de	Hög

Kanada, 2009	pharmacological interventions for pain management	juer	<p>skulle vara över 18 år. Patienterna ska ha under de två senaste åren legat inne på en intensivvårdsavdelning. Intensivvårdssjuksköterskor ska ha minst 2 års erfarenhet av intensivvårdsavdelning. Patienter/familjemedlemmar och sjuksköterskor ska prata antingen franska eller engelska.</p>	
--------------	---------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Women described increased mental comfort; they experienced a mental relaxation, became calmer and received an increased feeling of harmony	Känsla av ökad mentalt välbefinnande, kändes sig lugnare och harmonisk.	Upplevelse av mentalt välbefinnande, lugn och harmoni.		Välbefinnande
Many women found acupuncture treatment on whole as a relaxing and positive experience.	Fann akupunkturbehandling som en avslappnande och positiv upplevelse.	Upplevelse av avslappning	Avslappning	
they had experienced a relief of their rheumatic pain, and this was by far the most valued treatment effect.	Känsla av lindring i sin reumatiska smärta	Upplevelse av minskad smärta		Minskad smärta
Several patients reported a reduction in the frequency of radiating nerve pain or sciatic pain, bodily dissociation and numbness associated with back pain	Minskning av nervsmärta, kroppslig upplösning och avdomning.	Upplevelse av minskad smärta		
described pain when the needle penetrated the skin and some points were more painful.	Smärta när nålen penetrerade huden.	Smärta vid hudpenetrering		Obehag vid behandling

I had a lot of anxiety in my body and couldn't rest afterwards either...'	Upplövde oro i kroppen och kunde inte slappna av efteråt.	Upplövelse av oro		Obehag vid behandling
Some women felt, after occasional treatments, momentary negative effects, which included feelings of frozenness, fatigue and dizziness.	Negativa effekter var känslor av frusenhet, fatigue och yrsel.	Upplövde frusenhet, fatigue och yrsel.		Biverkan av behandling
A few experienced an exacerbation of their RA symptoms on the first night following treatment.	Känsla av förvärring av RA symptom	Upplövelse av symtomförvärring		