



Examensarbete

Våren 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
DS8152

Rygg- och Nackvärk före, under och efter
Reflexologisk behandling

Författare

Karin Abrahamsson

Handledare

Inga Ljungquist och Ann-Christin Janlöv

Examinator

Agneta Berg

Rygg- och Nackvärk före, under och efter Reflexologisk behandling

Författare: Karin Abrahamsson

Handledare: Inga Ijungquist och Ann-Christin Janlöv

Empirisk studie

Datum 2012-03-06

Sammanfattning

Människor med rygg- och nackvärk utgör en stor patientgrupp inom primärvården. Många blir inte hjälpta av de behandlingsmetoder som erbjuds. Samtidigt efterfrågas Komplementär och Alternativ Medicinska (KAM) behandlingar allt mer från allmänheten. Behovet att öka hälso- och sjukvårdens kunskap om KAM som behandlingsalternativ sågs. Studiens **syfte** var att beskriva människors erfarenheter i samband med rygg- och nackvärk och reflexologisk behandling. **Metoden** var kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer som analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. Urvalet omfattade sju klienter som sökt reflexologisk behandling pga rygg- och/eller nackvärk och identifierades genom tre olika reflexologer i Skåne län. I **resultatet** identifierades kategorin Vardagen med underkategorierna Smärta och värk, Försök till anpassning samt Söka vård och behandling. I Kategorin fysiska och psykiska sensationer sågs underkategorierna Personligt bemötande, Zonsmärta, Cirkulationsökning samt Avslappning. I Kategorin Förändring av vardagen ingick Symtomlindring, Hjälptill självhjälpt samt Arbete och idrott. **Slutsatsen** dras att reflexologisk behandling kan erbjuda bra smärtlindring för människor med rygg- och nackvärk samt erbjuder en chans till avslappning, bättre sömn, vara aktiv i arbetslivet och få ny energi. Mer forskning inom reflexologisk behandling behövs.

Nyckelord: distriktssköterska, rygg- och nackvärk, reflexologi, Komplementär och Alternativ Medicin, Bemötande.

Back- and Neck pain before, during and after Reflexological treatment.

Author: Karin Abrahamsson

Supervisor: Inga Ljungquist och Ann-Christin Janlöv

Empirical study

Date 2012-03-06

Abstract

People with back- and neck pain are common in primary care. Lot of patients don't get the help needed. Meanwhile the public's interest in Complementary Alternative Medicine (CAM) is growing. Need was identified to in the Healthcare system increase the knowledge about CAM's options of treatment. **The aim** of this study was describing peoples experiences associated with back-and neck pain and reflexological treatment. **The method** was qualitative approach with semistructured interviews that analysed with contentanalysis. Sample included seven clients sought reflexological treatment for back-and/or neck pain, wich identified through three flexologists in South Sweden. In **The result** the category Everyday life was identified with subcategories Pain and ache, Attempts to adapt and also Seek care and treatment. In the category Physically and mentally sensations subcategories Personal treatment, Zone pain, Increasing of circulation and also relaxation was identified. In the category Change in everyday life subcategories Symptom relief, Help to self-help and also work and sports were observed. **Conclusion** is that Reflexological treatment relief pain for people with back- and neck pain, it also provides chance for relaxation, better sleep, be able to work and to get new energy. More research about reflexological treatment is needed.

Keywords: District nurse, back- and neck pain, reflexology, Complementary Alternative Medicine, treatment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
SYFTE	10
METOD	10
Design	10
Kontext	10
Tillvägagångssätt	10
Urval	11
Datainsamlingsmetod	12
Analys	13
Forskningsetiska överväganden	14
RESULTAT	15
Vardagen	15
Smärtan och värken	15
Försök till anpassning	16
Att söka vård och behandling	17
Fysiska och psykiska sensationer	18
Ett personligt bemötande	18
Zonsmärta	19
Cirkulationsökning	19
Avslappning	20
Förändring av vardagen	20
Symtomlindring	21
Hjälp till självhjälp	22
Arbete och idrott	22
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23

Resultatdiskussion.....	25
REFERENSER	29

BILAGA 1: Informationsbrev till informanterna

BILAGA 2: Informerat samtycke

BILAGA 3: Intervjuguide

INLEDNING

Reflexologi är en del av Komplementär och Alternativ Medicin (KAM) och erbjuder bland annat behandling för rygg- och nackvärk (Dougans, 2008). Ryggproblem medför lidande för patienten och stora kostnader för samhället (Försäkringskassan, 2011). Intresset för alternativa behandlingsmetoder har ökat. År 2000 hade 49% av befolkningen i Stockholms län provat på någon behandling inom KAM (Hanssen, Grimsgaard, Launsö, Fönnebö, Falkenberg, Rasmussen, 2005). Distriktssköterskan möter patienter med rygg- och nackproblem inom samtliga distriktssköterskans verksamhetsområden. För att möta efterfrågan behöver distriktssköterskan ha kunskap även inom KAM, för att på ett adekvat sätt bemöta och informera patienterna om aktuellt kunskapsläge om olika behandlingsalternativ. Denna studie fokuserar på människors erfarenheter i samband med reflexologisk behandling av rygg- och nackvärk. Studien bidrar till ökad kunskap om KAM där reflexologisk behandling ingår. Resultatet kan ge distriktssköterskans större möjlighet att informera patienter om alternativa metoder för att bli hjälpta med ryggproblem.

BAKGRUND

Cirka 80% av alla människor drabbas någon gång av ländryggsbesvär och 50% någon gång av nacksmärta (SBU, 2000). Ryggvärk kan vara akut och den kan vara av kronisk art. Smärttillstånd som varar längre än 12 veckor brukar kallas för kronisk smärta (a.a.). Ryggvärk är oftast inte någon signal på allvarlig sjukdom. Det är dock plågsamt och kan i vissa fall ge funktionsnedsättning (a.a.). Ryggvärk är ett av två sjukdomstillstånd som är högst på listan i försäkringskassans statistik över vilka sjukdomar som kostar mest, med drygt 7 % av sjukförsäkringskostnaderna (Försäkringskassan, 2011). Ryggvärk är inte ett isolerat kroppsligt problem utan har samband med faktorer som stress, oro och ångslan (SBU, 2000). Det är primärvårdens uppgift att bemöta och behandla de patienter som inte är i akut behov av specialistvård (Socialstyrelsen, 2004).

Inom primärvården erbjuds patienter med rygg- och nackvärk främst behandling i form av träningsprogram av sjukgymnast, symtomlindring med analgetika, epidurala steroidinjektioner, ryggskola och TENS (SBU, 2000). Studier visar att flera av dessa behandlingar hade begränsad evidens men nyttjades ändå (SBU, 2000). Flertalet av

analgetika som ordinerades gav dessutom biverkningar så som magbesvär (a.a.). I arbetet med patienter med ryggvärk ansågs det viktigt att noggrann anamnes tas och att dessa patienter möter empati och personer som lyssnar på deras historia, för att gemensamt med patienten lägga upp en behandlingsstrategi (a.a.). Att främja situationer och relationer som stödjer patientens autonomi, integritet och delaktighet ingår i distriktssköterskans kompetensområden (Distriktssköterskeförbundet i Sverige, 2008). Holistiskt synsätt är ett bärande begrepp i primärvården och för distriktssköterskan (Socialstyrelsen, 2004). I socialstyrelsens studie över holistiskt synsätt i primärvården framkom att begreppet kunde ses som ett förhållningssätt som man intog i arbetet(a.a.). I en fokusgruppintervju beskrevs holistiskt förhållningssätt bland annat som ett sätt att se individens behov och ibland våga göra avsteg från vårdprogrammen. För att genomföra detta var man tvungen att se hela människan och inte bara delar av denna (a.a.). I kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor (2008) fastslås vidare att distriktssköterskan bör söka, kritiskt granska och använda relevant kunskap och forskningsresultat. Detta involverar även att känna till det vetenskapliga kunskapsläget inom KAM. Kompletär och alternativ medicinska metoder efterfrågas allt mer (Eisenberg, Davis, Ettner, Appel, Wilkey, Rompay, Kessler, 1998) och samtidigt ställs krav på hälso- och sjukvården att kunna bemöta allmänhetens frågor (Region Skåne, 2009).

Intresset för komplementär och alternativ medicin i Sverige ökar. År 2000 hade 49% av befolkningen i Stockholms län provat på någon slags alternativ medicinsk behandling (Hansen et al. 2005). Högutbildade kvinnor i åldrarna 30-59 år var den grupp som var mest representerade av de som provat KAM (a.a.). I USA hade 42,1 % av 2055 invånare provat någon slags behandling inom KAM år 1997, jämfört med 33,8% av 1539 personer år 1990 (Eisenberg et al. 1998). Vid bägge tillfällena var ländryggsproblem, oro, depression och huvudvärk de vanligaste orsakerna till att man sökte KAM (a.a.). Ökat intresse hos allmänheten föranleder krav på ökad kunskap om KAM hos hälso- och sjukvården. Enligt WHO (2002) finns svårigheter i att sammanställa det internationella kunskapsläget inom KAM, eftersom gemensam policy och riktlinjer för forskning om behandlingsmetodernas säkerhet och effektivitet saknades. Dock fastslogs att mer forskning behövs för att om möjligt kunna integrera KAM i hälso- och sjukvården idag (a.a.). KAM och dess möjlighet som

komplement till hälso- och sjukvården i Sverige har under flera år diskuterats på hög nivå. Redan 1984 tillsattes av regeringen en alternativmedicinsk kommitté (Eklöf, 1989). Den centrala frågan var då om den alternativa medicinen hade ett sådant värde att den i princip borde godtas av samhället (a.a.). I Region Skåne där föreliggande studie hade sin utgångspunkt finns styrdokument där politiska målsättningar om integrerad KAM och Hälso- och sjukvård ställts upp (Region Skåne, 2009). På politisk nivå har man tagit ställning till att kunskaperna om KAM inom Hälso- och Sjukvården skall öka för att om möjligt kunna komplettera varandra (a.a.). Studier gjorda med fokus på KAM och dess möjlighet till behandling av rygg- och nackvärk visade goda möjligheter till smärtlindring (Kanodia, Legedza, Davis, Eisenberg, Phillips, 2010), och andra positiva erfarenheter sågs också efter behandlingarna (Hsu, BlueSpruce, Sherman, Cherkin, 2010).

Forskning visar att år 2002 hade cirka 6% av USA:s befolkning vänt sig till någon form av KAM behandling på grund av ryggvärk (Kanodia et al. 2010). Av dessa ansåg 60% att de hade blivit mycket bättre, vilket uttrycktes som ”a great deal of benefit”. KAM behandling hade sökts eftersom vanlig skolmedicinsk behandling inte hjälpt (a.a.). En annan studie genomfördes i USA och målet var att belysa helheten i KAM behandlingarna och visa på positiva sidoeffekter (Hsu et al. 2010). Av 884 med ryggvärk som intervjuades efter någon av sex olika behandlingar inom KAM gav 327 deltagare positiva kommentarer som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade upplevelser som nytt hopp i livet efter att de funnit nya verktyg för värken samt hjälp att slappna av både mentalt och muskulärt. Deltagarna kände sig gladare och mer positiva och fick en ökad medvetenhet om sin kropp. Med hjälp av olika övningar hade också kunskapen ökat om hur de kunde hantera smärtan och påverka tankarna kring denna (Hsu et al. 2010) Föreliggande studie fokuserade på reflexologi som är en behandlingsmetod inom KAM.

Reflexologisk terapi innefattar zonterapi (Dougans, 2008). I Zonterapi används reflexzoner på fötter och händer medan reflexologisk terapi behandlar reflexzoner på hela kroppen(a.a.). Med reflexzoner avses områden som speglar kroppens olika organ. Ryggen, benen, fötterna, händerna, öronen, näsan, tungan och till och med tänderna har reflexzoner som speglar symtom från andra delar av kroppen(a.a.).

Det har varit svårt att med bevis spåra zonterapiens rötter, men mycket tyder på att den uppstod i Kina för ca 5000 år sedan (Dougans, 2008). Allmänt känd som zonterapiens grundare är en amerikan vid namn William Fitzgerald född 1872 i Connecticut, USA. Fitzgerald tog läkarexamen i University of Vermont år 1895. Kroppen delades in i tio vertikala zoner. Genom att utöva tryck inom en zon lärde Fitzgerald sig förutsäga vilka andra delar av kroppen som kunde påverkas. Dessa tio zoner ligger idag till grund för all reflexologisk behandling, teorin går ut på att delar av kroppen inom en viss zon kopplas samman genom energiflödet i kroppen och på så sätt kan påverka varandra (a.a.). Studier på reflexologins möjlighet som behandlingsalternativ vid rygg- och nackvärk visar att det kan vara ett bra behandlingsalternativ men samtliga studier fastslår att mer forskning krävs (Furlan, Imamura, Dryden, Irvin, 2010; Quinn, Baxter, Hughes, 2008a & 2008b).

I Cochranegruppens litteraturgenomgång av massageterapi, där bland annat reflexologisk behandling ingick, i samband med ländryggssmärta, sammanfattas att massage hade viss effekt på dessa patienter men att det krävdes fler studier för att kunna utreda verklig effekt (Furlan et al. 2010). En studie gjord i Storbritannien (Quinn et al. 2008 a) där 248 reflexologer deltog, visade att 94% av terapeuterna ansåg att reflexologisk behandling kunde ge symtomatisk terapi vid ländryggssmärta. Nästan alla höll med om att reflexologisk behandling var effektivt för att minska stress och spänning(a.a.). Av reflexologernas klienter var 94% kvinnor mellan 36-45 år. Smärtor från ländryggen stod för 50% av klienternas besvär (a.a.). Quinn, Baxter och Hughes (2008b) utförde en pilotstudie med patienter med smärtor i ländryggen. Reflexologi var interventionen i experimentgruppen och skenbehandling gavs i kontrollgruppen (a.a.). I experimentgruppen sjönk VAS med 2,5 cm som medianvärde efter behandling, jämfört med 0,2 cm som medianvärde i kontrollgruppen. Slutsatsen drogs att reflexologi erbjuder en bra behandling av ländryggssmärter men att ytterligare forskning behövs för att fastslå detta (a.a.).

Föreliggande studie fokuserade på människors erfarenheter i samband med reflexologisk behandling av rygg- och nackvärk. Genom att intresset låg på subjektiva erfarenheter gavs möjlighet att fånga helheten i behandlingarna och beskriva hela bilden av klienter med rygg och nackvärk som sökt reflexologisk behandling. Studien kan tänkas tillföra ett bidrag till den efterfrågade kunskapshöjningen om KAM inom hälso- och sjukvården.

SYFTE

Syftet med denna empiriska studie var att beskriva klienters erfarenheter i samband med rygg- och nackvärk och reflexologisk behandling.

METOD

Design

Målet med kvalitativ forskning är att förstå ett fenomen i den verkliga världen och hur det upplevs av olika individer i ett speciellt kontext. Kvalitativ ansats anses passande då man öppet studerar verkligheten och därefter tolkar och beskriver fynden (Polit & Beck 2008). Denna empiriska studie genomfördes som en kvalitativ intervjustudie.

Kontext

Studien genomfördes i Skåne och informanterna var bosatta i nordöstra -, mellersta -, och västra Skåne. Informanterna i studien utgjordes av klienter till reflexologer. Reflexologer identifierades genom kroppsterapeuternas yrkesförbund (2012). Medlemskap i förbundet innebar utbildningskrav på reflexologerna. Utbildningskravet omfattar 300 timmar i reflexologi och 50 skriftligt dokumenterade patientbehandlingar. Det innefattade också utbildning i anatomi, fysiologi och sjukdomslära motsvarande undersköterskenivå på gymnasiet (a.a.). Medlemskap i kroppsterapeuternas yrkesförbund innebar också att reflexologerna förbundits att hålla sekretess, respektera klienters integritet, att arbeta för klienternas hälsa och välbefinnande samt rekommendera annan behandling vid behov så som hälso- och sjukvård (Kroppsterapeuternas yrkesförbund, 2012).

Tillvägagångssätt

Kontakt togs med Reflexologer vilka ombads identifiera de klienter som sökt för rygg- och/eller nackvärk. Fyra reflexologer tillfrågades initialt men endast tre av dessa bidrog med informanter till studien. Önskan att inte lämna ut sina klienter var anledningen till att en reflexolog inte ville medverka. Reflexologerna kontaktade klienterna för att få medgivande att bryta sekretessen och lämna kontaktuppgifter till författaren. Vid medgivande kontaktades de inom en vecka av författaren via ett informationsbrev (Bil.1). I informationsbrevet beskrevs studien i korthet och vad det skulle innebära för informanterna att delta. Tre till fyra dagar därefter kontaktade författaren informanterna telefonledes för ytterligare muntlig information

om studiens syfte. Författaren framförde också att intervjuerna skulle föras som ett samtal där de fick berätta fritt om sina erfarenheter av rygg- och nackvärk och reflexologisk behandling. Muntlig information om att intervjuerna skulle spelas in gavs också och att deltagaren när som helst kunde välja att avstå från att vara med i studien. Vid detta samtal bestämdes tid och plats för intervjuerna. Författaren anpassade sig efter informanternas önskemål för att underlätta deltagandet i så stor grad som möjligt. Fyra av intervjuerna ägde rum i informanternas hem och tre på informanternas arbetsplats. Samtliga hade avsatt tid för intervjun vilket medförde att intervjuerna fördes under avslappnade former utan någon känsla av tidsbrist. Informanterna fick underteckna att de förstått syftet med studien och att deltagandet var frivilligt. Formulär om informerat samtycke skickades hem till informanterna i samband med informationsbrevet, formuläret undertecknades och överlämnades till författaren vid intervjutillfället (Bil.2).

Urval

Ett ändamålsenligt urval gjordes. Ändamålsenligt urval kan användas när författaren anser sig ha kunskap om vilka som har mest erfarenheter av ämnet som studien fokuserar på (Polit & Beck, 2008). I föreliggande studie ansågs klienter till reflexologer vara de personer som bäst kunde uttala sig om erfarenheterna av reflexologisk behandling. Sju informanter deltog i studien. De informanter som inkluderades till studien var personer som sökt reflexologisk behandling pga rygg och/eller nackvärk. Ytterligare inklusionskriterier förekom inte då det försvårade att identifiera godtagbart antal deltagare. Fem informanter var kvinnor och två var män, åldrarna på informanterna sträckte sig mellan 32-71 år. En av informanterna hade avslutat sina behandlingar för ett och ett halvt år sedan. Fyra hade avslutat behandlingarna våren och sommaren 2011. Två informanter gick sedan cirka tio år tillbaka på regelbunden behandling och ville inte sluta pga rädsla att bli sämre igen. Övervägande informanter hade fått en sammanhängande behandlingsomgång på cirka fyra till fem gånger, en behandling i veckan. Samtliga var bosatta i Skåne, en informant var av utländsk härkomst varför en intervju fördes på blandad Engelska och Svenska. En informant var väninna med sin reflexolog och hade på så vis kommit i kontakt med denna behandlingsform. Resterande sex informanter hade kommit kontakt med reflexolog genom en vän, sökt på internet eller letat i telefonkatalogen.

Datainsamlingsmetod

Semistrukturerade intervjuer används då forskaren vet vilket ämne som studien skall behandla och vilka frågor man vill ha svar på, men inte kan förutse hur svaren kommer att se ut (Polit & Beck, 2008). Denna teknik säkerställer att forskaren erhåller all information som krävs men ger ändå informanten möjlighet att tala fritt med egna ord, beskrivningar och illustrationer. Till hjälp för detta kan en intervjuguide användas där frågor eller punkter som forskaren vill ska behandlas finns med (a.a.). För att erhålla djupare och mer detaljerad information om ämnet kan följdfrågor ställas som uppmanar informanten att utveckla sin berättelse (a.a.).

Intervjuerna pågick hösten 2011 mellan september och November. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon och höll god ljudkvalitet. Till föreliggande studie användes en intervjuguide som stöd (bilaga 3). Innan inspelningarna startades beskrevs vad författaren ville att samtalen skulle handla om. Beskrivningarna gavs utifrån intervjuguiden. Detta gjordes för att leda in informanterna på rätt samtalsämne och samtidigt låta dem berätta med egna ord utan att bli avbrutna. Detta resulterade i berättelser om ryggvärken och behandlingen och varade ca 10-20 minuter. Författaren valde sedan att leda tillbaks informanterna till vissa frågor för att be dem beskriva mer och djupare. Fraser som användes i detta syfte var: Vad menade du när du sade...? Vad tycker du om det.....? Kan du berätta mer om....? Vad kände du när.....? Totalt blev tidsåtgången för intervjuerna mellan 40 och 90 minuter. Intervjuerna fokuserade initialt på smärtproblematiken som föranledde att man uppsökte reflexolog. I andra skedet låg intresset på upplevda känslor, tankar och erfarenheter av behandlingen, så väl fysiskt, psykiskt och emotionellt. Sista fasen behandlade livet efter denna behandling och på vilket sätt de blivit hjälpta eller inte hjälpta.

Intervjuerna kom först och främst att handla om rygg- eller nackproblemen. Om informanterna associerade till något annat symtom som visat sig, eller förändrats, under behandlingstiden var detta också välkommet i intervjun. Materialet transkriberades samma dag som intervjuerna ägt rum.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys är ett sätt att analysera innehållet i intervjuer och innebär att det i materialet träder fram grupper och mönster som är återkommande (Polit & Beck 2008).

Genom att bryta ner materialet till små enheter, koda och namnge enheterna efter deras innehåll, och sedan gruppera de enheter med liknande innehåll framträder kategorier som är talande för intervjuerna (a.a.). Analysen av materialet inspirerades av Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004). I sin helhet innebär denna analysmetod att man rör sig fram och tillbaks mellan helhet och delar av materialet (a.a.).

Hela intervjumaterialet lästes först igenom ett antal gånger för att författaren skulle bilda sig en uppfattning om dess helhet. Därefter sammanställdes materialet till en analysenhet, vilket innebar att allt som handlade om studiens ämne sammanställdes till ett material som sedan kom att analyseras. Under läsningen av analysenheten framträdde meningsbärande enheter vilka var ord eller meningar som beskrev samma sak. De meningsbärande enheterna klipptes ur och infogades i ett nytt dokument. Nästa steg var kondensering som innebar att korta ner de meningsbärande enheterna men ändå behålla kärnan, själva innehållet. De kondenserade enheterna noterades efter varje meningsbärande enhet. Efter kondenseringen kodades alla kondenserade meningsbärande enheter. Detta innebar att en gemensam etikett återfanns vid flera uttalanden, dessa bildade sedan kategorier med underkategorier. I samband med den sistnämnda fasen skedde en abstrahering vilket innebar att uttrycken och tolkningarna beskrevs på en högre mer logisk nivå (Graneheim & Lundman 2004). Exempel på analysprocessen ses i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande Enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag sökte akut och blev behandlad med Ketogan och andra ”trevliga substanser”. Läkaren skulle skicka remiss till ryggenheten. Men den försvann nog. Hon skrev ut citodon vilket jag helst inte vill ta.	Sökt akut, fick starka läkemedel. Vill ej ta utskrivna värktabletter. Remiss försvann.	Missnöjd med sjukvård	Söka vård och behandling	Vardagen

Vid tolkning av intervjumaterial med kvalitativa metoder påverkas materialet alltid av författaren (Graneheim & Lundman 2004). Genom att vara medveten om förförståelsen minskar risken att fakta i resultatet påverkas av författarens egna värderingar i ämnet. Författarens förförståelse var av mycket liten karaktär. Författaren hade aldrig tidigare varit i kontakt med fenomenet som skall studeras, mer än ett studiebesök hos en reflexolog. Egna erfarenheter fanns således inte, dock fanns många i omgivningen som upplevt ganska omvälvande känslor och tankar i samband med liknande behandlingar. Som yrkesverksam på en kirurgavdelning fanns inte KAM att tillgå, men tanken har många gånger funnits vid oklara smärttillstånd, oro och ångest, att det hade varit bra att kunna samordna skolmedicin och komplementär alternativ medicin.

Forskningsetiska överväganden

Etiken i kvalitativa studier där människor är föremål för undersökning skall alltid övervägas noggrant. Det som är avgörande är att studien gör mer nytta än skada (Polit & Beck 2008). För att säkerställa deltagarnas rättigheter skall hänsyn tas till informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Codex, 2011). Etikprövning av någon utomstående kommitté eller person bör ske innan studien börjar för att objektivt granska ämnet som skall behandlas och även ta ställning till om författarens förförståelse kan påverka studiens resultat (Polit & Beck, 2008).

I föreliggande studie erhöles informanterna först muntlig information via telefon av reflexologen som också fick medgivande att lämna ut informantens namn och adress till författaren. Därefter kontaktade författaren informanterna via brev med information om frivilligt deltagande och att deras identitet inte skulle kunna spåras i studien.

Konfidentialitetskravet uppfylldes också genom information om att intervjumaterialet skulle hanteras förtroligt. I informationsbrevet förklarades syftet med studien och vad intervjun skulle handla om, under vilka omständigheter samtalet skulle hållas samt att studien skulle finnas tillgänglig på Högskolans i Kristianstad öppna publikationsarkiv, DiVA. Med informationsbrevet bifogades formulär med informerat samtycket som undertecknades av informanterna och överlämnades till författaren vid intervjutillfället. Blankett för ansökan om etikprövning för studerande godkändes av handledare och examinator på Högskolan i Kristianstad.

RESULTAT

I gruppen av informanter identifierades tre med akut smärta och fyra med kronisk värk. Samtliga hade fått anpassa sig och sin vardag efter smärtan och värken. Flertalet av informanterna hade sökt annan vård för problemet tidigare men utan långvarigt resultat. Reflexologisk behandling innebar i samtliga fall symtomlindring och några upplevde att de blivit helt botade. En hel del andra positiva erfarenheter sågs också som resultat av reflexologisk behandling.

Resultatet presenteras under tre rubriker som delar in resultatet i kronologisk ordning. Rubrikerna är före behandlingen, under behandlingen och efter behandlingen. Under varje rubrik finns kategorier med underkategorier. Citat från intervjuerna presenteras med kursiv text och är numrerade i den turordning som intervjuerna hölls.

Före behandlingen

Vardagen

Informanterna beskrev olika besvär och olika grad av ryggvärk. Värken och smärtan var av både kronisk och akut art. Samtliga led av värken och smärtan i vardagen och tvingades anpassa sig efter värken. Värkproblematiken förde i vissa fall med sig känsla av nedstämdhet och orsakade även sjukskrivning. I flera fall har informanterna sökt annan hjälp för ryggproblematiken före kontakt med reflexolog. Vardagen påverkades av tillståndet genom smärta och värk, försök till anpassning samt att söka vård och behandling som också bildade de tre underkategorierna i denna kategori.

Smärtan och värken skilde sig på två olika sätt. Det framgick att den ena var akut smärta och gav sig till känna vid olika slags aktiviteter eller i samband med stressigt arbete. I denna grupp återfanns tre informanter och samtliga hade en läkar diagnos. Diagnoserna hos två informanter var diskbråck och hos en informant löd diagnosen ryggskott. ”*Det varade under några år, det kom och gick. Oftast var det när det började bli kallt ute. Det bara smäll till när jag spelade badminton.*” (n5)

Den andra gruppen hade mer långvarig värk som man tvingats leva med i flera år, här återfanns fyra informanter. I denna grupp fanns inget isolerat problem. I texten framträdde samband med ont i ryggen, nacken, axlarna och huvudet. Det var tydligt i gruppen med

kronisk värk att psykisk stress påverkade värkproblematiken negativt. Det uttrycktes genom upplevelser av försämring av ryggvärken i samband med sjuk anhörig, stressigt arbete med höga krav på prestation samt ensidigt stillasittande arbete. *”Jag jobbade på advokatbyrå i tio år från att jag var tjugofem år. Satt och skrev maskin åtta till tio timmar varje dag. De sista åren fick jag väldigt ont i nacken, ut i armarna, armarna domnade och det gick så långt att jag fick yrsel. Sedan gick det väl ytterligare tio år när jag hade jättebesvär hela tiden. Till sist spred sig värken ner i ryggen och benen. Då var det en läkare som konstaterade att jag hade fibromyalgi.” (n7)*

Texten visade att intag av analgetika var vanligt. Styrka och substans på analgetikan varierade. Ketogan, Tradolan, Citodon, Panodil och Voltaren var läkemedelsnamn som sågs. Läkemedel ansågs vara en mycket kortsiktig lösning då det endast lindrade för stunden. Dessutom sågs genomgående en rädsla för mediciner och eventuella biverkningar. *”Jag är inte någon renlevnadmänniska, men just mediciner vill jag helst inte ta för det känns som gift.” (n4)*

Sjukskrivning förekom i två fall i gruppen av akut smärta och i ett fall i gruppen med kroniska besvär. I gruppen med akut smärta sågs oförmåga att räta på ryggen, vilket gjorde det omöjligt att arbeta under cirka en till en och en halv veckas tid. Detta upplevdes som smärtsamt och tråkigt men påverkade inte individen på ett djupare plan. Problemet sågs hela tiden som övergående. En representant från gruppen med kroniska besvär var sjukskriven i två år. Värken och oförmågan att arbeta orsakade svåra psykiska problem. I Texten framkom att samtliga med kroniska värk upplevde att värken orsakat psykisk nedstämdhet. *”Jag var slut, ville bara gå och lägga mig. Ryggvärken hade jag till och från hela tiden, men det blev mer under denna period. Man vänjer sig ju också vid att ha en massa smärta som man bär på en längre tid. Man nonchalerar det och och då går man inte och får hjälp och så vidare”. (n3)*

Försök till anpassning av vardagen gjordes för att underlätta värken och vardagen. I texten framgick att den akuta smärtan påverkade vardagen men under en begränsad period. Under denna period anpassades vardagens aktiviteter eftersom det i var omöjligt att räta på ryggen. Smärtan medförde sned kroppsställning och man fick krypa ur sängen. Alla förflyttningar och vridningar medförde smärta vilket gjorde att all fysisk verksamhet så som idrott och trädgårdsarbete blev lidande. Två av informanterna fick helt avstå från idrott under en period

och i andra fall hade idrotten anpassats efter förmåga. ”Jag har slutat springa, jag har sprungit mycket. Och jag gillar att gå på gym och så där, jag gillar hoppen, jag gillar att ta i. Det har jag fått sluta med och det hjälper.” (n1)

De med kronisk värk hade lärt sig anpassa sig och var vana vid sin värk. Värken avgjorde prestationen och undermedvetet fogades informanterna i värken. Känslan att inte räckta till beskrevs, och frustration upplevdes både på jobbet och i hemmet. I texten styrktes denna tolkning av uttalanden som att känna sig långsam och ineffektiv. ”Jag blir inte så effektiv på jobbet, jag har ett stillasittande jobb. Ryggen störde mig inte så mycket på jobbet, men axlarna som ledde till huvudvärk störde mig på jobbet. Jag blir trött och har ont, jag blir långsammare och inte så effektiv.” (n2)

Att söka vård och behandling på grund av sin rygg- och nackvärk upptog mycket tid hos informanterna. Läkare, sjukgymnast, kiropraktor, klassisk massage är instanser där hjälp söktes före reflexologisk behandling. Det framkom tydligt att långsiktiga lösningar på problemet saknades. Hos sjukgymnast erbjöds behandling med värme och stretchövningar.

Sjukgymnastik beskrevs som något mycket smärtsamt, meningslöst och långdraget.

Relationen mellan vårdgivare och patient spelade roll, och texten tolkas som att denna relation ibland brast. En känsla av nedvärdering och att inte bli tagna på allvar av varken sjukgymnast eller läkare framkom. En informant uttryckte känsla av nonchalans från läkaren då hon som medelålders kvinna sökte läkare på grund av nackvärk. Brister i relationen uttrycktes också genom känslan att det inte gavs tid för samtal och inkänning av individen. En informant ansåg att hon inte blev förstörd när hon fick rådet att lugna ner sig och inte stressa så mycket, men inte fick några förslag på hur detta kunde göras. ”Vissa sjukgymnaster har man väl tycka kan sin sak. Men andra har man känt att de tänke jaha, nu kommer en sån patient, vi ger henne lite värme också tjejer vi nacken lite, så är det bra. Då har jag liksom inte känt något förtoende. Jag har varit hos många sjukgymnaster och var gång jag fick en ny sjukgymnastperiod var det en ny sjukgymnast. Det är inte heller så trevligt. Också den här misstänksamheten från sjukgymnasterna, har hon verkligen ont, har hon värk? Det är inte roligt. Jag kände mig ifrågasatt.” (n7)

Under behandlingen

Behandlingsupplägget varierade från en behandling till tio års behandling. Det vanligaste var dock en behandlingsomgång på fyra till fem gånger. Flera av informanterna menade att det var en ekonomisk fråga och att de skulle gått fler gånger om behandlingen ingått i högkostnadsskyddet. Behandlingarna innebar terapi under fötterna och på zoner på händer, ben och öron. Flera hade fått samtidig akupunktur på händer och i ansikte. Varje behandling varade mellan en och halv timma till två timmar.

Fysiska och psykiska sensationer

Behandlingen upplevdes både fysiskt och psykiskt. En informant beskrev mycket besvär mellan de tre första behandlingarna. Besvären bestod av trötthet, smärta under fötterna och känsla av uppspändhet i buken. Informanten tolkade detta som ett bevis på att hela kroppen påverkades av behandlingarna. Själva mötet med reflexologen upplevdes som starkt och betydelsefullt. Reflexologens personlighet och miljön främjade avslappning. En viss smärta beskrevs och kändes framför allt de första behandlingarna. Behandlingens sensationer sågs som personligt bemötande, zonsmärta, cirkulationsökning samt avslappning, vilka också utgjorde de fyra underkategorierna i denna kategori.

Ett personligt bemötande var det största och tydligaste som framträdde i berättelserna om besöken hos reflexologen. Alla tre reflexologer beskrevs med olika attribut som förtjusande, lugn, fin och varm. Texten tolkades som att bemötandet kändes individuellt. Det framgick att det gavs tid och att bemötandet gjorde att informanterna kände att de blev sedda och bekräftade. Känslan att bli förstådd och att någon brydde sig om en var stark. *“Hela hennes....., när man möter en sådan människa som är lugn, hela hennes sätt när man kommer dit gör ju att man slappnar av och känner att det här är ju jättebra. Så det är ju hur hon är också.”*(n5)

Miljön i mottagningsrummet bidrog till känslan av personligt bemötande och upplevdes som en stark kontrast från vardagens stress. Informanternas berättelser visade att de möttes med småprat, lugn musik, en skön stol, varma täcken och fotbad, vilket ledde till att alla spänningar släppte. *“Det är en sådan kontrast mot vardagens miljö, man möts med ett varmt fotbad och pratar en stund och varvar ner.”*(n4)

Det framkom vidare att något som ytterligare bidrog till känslan av personligt bemötande var att det alltid gavs tid till samtal mellan klient och terapeut innan behandlingen tog sin början. Samtalet var till viss del småprat om vardagliga ting. Till stor del handlade det dock om värken, om den hade förändrats och hur tiden från den förra behandlingen upplevts. Inför första behandlingen var anamnes och information om behandlingen av naturliga skäl betydligt mer omfattande än vid de senare behandlingarna. Den första behandlingen föregicks av många frågor om värken, hur den kändes, var den satt och när värken gav sig till känna. Samtalet handlade också om hur vardagen såg ut, yrke, hur man mådde psykiskt och hur den sociala tillvaron såg ut. De som var skeptiska till denna slags behandling och kände sig spända, fick genom samtalet förtroende för terapeuten och kunde slappna av. *”Före behandlingen var det alltid en avstämning hur veckan varit, hur det kändes i ryggen och hur det var på jobbet. Och efter behandlingen satt vi också ner och pratade om hur behandlingen hade känts och så. Det känns viktigt just för att man kommer ner i varv och släpper, man kliver in där och kommer ner i varv så man verkligen får behållning av behandlingen.”*(n4)

Zonsmärta avsåg i detta fall en smärta som uppkom vid den zon som speglade det område där problemet satt. I texten beskrevs att när reflexologen masserade det område under foten som representerade den delen av rygg, nacke eller axlar som värken satt i upplevdes en varierande grad av smärta. Smärtan varierade från lite ömhet till kraftig smärta som då var av stickande och brännande karaktär. Ett tydligt samband mellan mindre besvär och mindre zonsmärta sågs. Efter en eller två behandlingar avtog värken i ryggen och därmed också smärtan under fötterna. Känslan att man genom värken på något sätt löste upp någonting inifrån beskrevs. *”Det var ju så man drog fötterna åt sig och skrek rakt ut i mellan åt. Det var som om någonting bara stack rakt in”*(n3)

Cirkulationsökning var en känsla som beskrevs under behandlingarna. Tre av informanterna uttryckte tydligt denna känsla men hade svårt att precisera vad det var som gjorde att de själva tolkade känslorna som en ökning av cirkulationen. Beskrivningar som att blodet flödade runt i kroppen och det blev lättare att andas identifierades. Värmeökning i hela kroppen och en känsla av lättnad efter behandlingen var förklaringar som gavs till känslan av cirkulationsökning. *”Ibland kände jag mig varm. Det kändes som att blodet och syret*

cirkulerade mycket bättre. Jag fick lättare att andas och det kändes som att all värk jag hade i kroppen försökte komma ut när jag andades ut.”(n2)

Avslappning var en del som framkom av reflexologisk behandling. Det var en slags avslappning som enligt informanterna upplevdes svårt att uppnå på egen hand. Känslan beskrevs som att kroppen blev alldeles tung. Uppfattningen om att det fanns ett samband mellan att vara avslappnad under behandlingen och terapeutens möjlighet att nå och arbeta bort värken sågs tydligt i texten. Själva avslappningen beskrevs som hälsosam i vårt idag stressiga samhälle. Flertalet informanter uppgav att de somnade under behandlingen och var tvungna att väckas när behandlingen var färdig. *”Jag kände första gången jag gjorde denna behandling, så när man skulle lyfta armarna, så var de så tunga, man kunde nästan inte lyfta upp dem för att man var så avslappnad. Man kan ju nästan inte uppnå det på egen hand.”(n4)*

I texten framgick att omvärlden kopplades bort och en känsla av lugn och kravlöshet infann sig. Det var en trivsamt och vänskaplig stämning under behandlingarna. Något som ytterligare bidrog till den avslappnade känslan var känslan av att någon pysslade om en och visade omtanke. Någonupplevde att värken lättade endast genom den avslappning som kändes av att en annan människa visade sådan omsorg och värme. Efter ett par behandlingar upplevdes bara njutning som beskrevs som en känsla av välbehag och inre frid. *”Det är ju väldigt skönt att gå på en behandling om man har ont, det känns ju väldigt bra. För att man får någon som pysslar om en lite grann och tar på en. Enligt mig har den mentala biten jättestor betydelse. Mötet med en person om man har ont, som visar omsorg, visar att man bryr sig, där är man ju en bra bit in på helandet. Tror inte du det?”(n1)*

Efter behandlingen

Förändring av vardagen

Endast positiva erfarenheter beskrevs av reflexologisk behandling i samband med rygg- och/eller nackvärk. Tre informanter ansåg sig själva vara helt besvärsfria medan övriga var mycket hjälpta och mådde bra av behandlingen. Behandlingen gav möjlighet till symtomlindring, hjälp till självhjälp samt att arbeta och idrotta, vilka också utgjorde de tre underkategorierna i denna kategori.

Symtomlindring var en sammanfattande benämning för de symtom som beskrivs som lindrade efter behandlingen. Symtomen som lindrades var: värk och smärta, nedstämdhet, orkeslöshet och sömnsvårigheter. Samtliga i gruppen med akuta besvär ansåg sig vara helt besvärsfria efter sina behandlingar. De som kom till behandlingen krokiga i ryggen kunde omedelbart efter behandlingen räta på ryggen och upplevde en ganska sensationell känsla. Dessutom beskrevs omedelbar smärtfrihet och total avslappning. ”*Jag upplevde förändring direkt. Jag var inte alls öm i ryggen, för allt det här när man har ont så spänner man ju resten av delarna också. Allt det hade ju släppt, så jag kunde nästan räta på ryggen när jag gick därifrån. Efter första behandlingen, det gjorde en jätteskillnad.....Jag tror jag gick tre till fyra gånger till i rätt så tät följd. Sedan gick jag bara ett par gånger om året.....Nu har jag inte varit där på två år, nu har jag ju inga besvär heller, så det har ju hjälpt. Det är helt borta.*”(n5)

Förutom smärtfrihet beskrevs behandlingen som en chans för kroppen att ladda om batterierna. Det framgick att behandlingen gav ny energi och kraft och kändes som en slags utrensning av kroppen. En informant beskrev att kraften till att ordna med kalas och ägna sig åt pensionärsaktiviteter har återvänt efter reflexologisk behandling. Av de fyra i gruppen med kronisk värk var det tre som ansåg att de var hjälpta och återställda så pass att de kunde leva med vardagen och må bra. Omsorgen, värmen och ompysslandet medförde en avslappning som var sund för dessa slags problem. En informant i gruppen med kroniska besvär uppgav tydligt att hon inte blev botad av behandlingen men såg reflexologisk behandling som ett bra komplement när värken blev för svår. Behandlingen lindrade för en tid framöver och tillförde en varm och skön känsla flera dagar efter behandlingen. ”*Mitt nackproblem är återkommande och besvärligt. Jag kan inte säga att zonterapi, reflexologi är, thats it, tyvärr, så enkelt är det inte. Utan ibland har det hjälpt ibland inte alls.....det känns ju bra när man har ont, att man har hittat en terapeut som gör att man kan slappna av en stund. På så sätt är det ett väldigt skönt verktyg att kunna ta till.*”(n1)

Känslan av att veta var man skulle vända sig när värken återkom gjorde att oron och lidandet minskade. Uttalanden tyder på övertygelse om att behandlingen förkortade tiden för smärtan både i kropp och själ. Flertalet av informanterna var helt återställda efter genomgången

behandling och kunde leva vardagen som vanligt igen. Två informanter beskrev bättre nattsömn som en positiv effekt av behandlingen, dessutom användes avslappningsövningar givna av reflexologen för att kunna slappna av och somna.

Hjälp till självhjälp sågs i texten genom att informanternas kunskap ökat om hur man slappnar av och på så vis minskar spänningar och oro som i sin tur kan leda till värk. Praktiska övningar och livsstilsråd gavs av terapeuten efter behandlingarna. Råden och övningarna tillämpades frekvent. Övningarna bestod av andnings – och avslappningsövningar. Det innebar enkla praktiska övningar att ta till för att ta en paus i vardagen, slappna av och kunna somna eller syresätta sitt blod bättre. Rytmen i vardagen hade också varit föremål för rådgivning. Klienterna hade i dessa fall varit i behov av att ordna rutiner för mat, sömn, motion och toalettvanor. Två av informanterna menade att deras förhöjda blodtryck sänkts till följd av den reflexologiska behandlingen. Det bör dock sägas att bägge medicinerade mot högt blodtryck. *”Jag andas snabbt och ytligt. Så hon lärde mig hur jag skulle göra för att andas långsammare och djupare. Också visade hon hur jag skall göra för att slappna av i mina axlar när jag arbetar.”*(n2)

Arbete och idrott är två aktiviteter som tidigare blivit lidande till följd av smärtproblematiken. Efter reflexologisk behandling förekom inte längre sjukskrivning hos några av informanterna. Att kunna arbeta var något som skattades mycket högt framför allt efter lång sjukskrivningsperiod. Beskrivning gavs om hur ljusning i tillvaron sågs i takt med att behandlingarna börjat hjälpa och möjlighet till att återgå till samma arbete fanns. I gruppen med akut smärta beskrevs glädje över att kunna återvända till regelbunden träning utan ständig oro till försämring. Till följd av den smärtfrihet som behandlingen gav erhöles också möjlighet till att träna upp musklerna kring skadan och i magen för att kunna förebygga nya problem. *”Nu har jag inga besvär, jag kan sitta på huk länge, jag kan träna som vanligt det är helt borta.....Nu har jag börjat gå och träna rygg och mage för att stärka upp. För skadan finns alltid kvar, den kan du aldrig bli av med. Så man får bygga upp styrkan runt omkring. Det har jag ju möjlighet till tack vare denna behandling, annars hade jag ju inte kunnat göra någonting.”*(n5)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Eftersom studien syftade till att beskriva människors erfarenheter i samband med rygg- och nackvärk och reflexologisk behandling ansågs det lämpligt att använda sig av kvalitativ ansats. Författaren var inte intresserad av mätbara fakta som kunde presenteras med siffror, statistik eller tabeller. Då hade kvantitativ ansats varit att föredra (Pollit & Beck, 2008). Fokus låg istället på subjektiva erfarenheter av en viss typ av problematik och behandling.

Då ämnesvalet av uppsats kan anses diskutabelt sågs inledningsvis ett behov att motivera ämnesval och föra en diskussion huruvida syftet ledde fram till relevant kunskap för distriktssköterskan. Som distriktssköterska anställd inom primärvården lyder distriktssköterskan under Hälso- och Sjukvårdslagen. KAM behandlingar kan inte bedrivas inom distriktssköterskans verksamhetsområden. Resultatet av denna studie är dock av vikt för all personal inom Hälso- och sjukvården. Sannolikheten att distriktssköterskan möter frågor kring KAM behandlingar är stor. Detta med tanke på ökat intresse för dessa slags behandlingar och också med tanke på hur vanligt rygg- och nackvärk är. Som vårdpersonal kan man aldrig ge rådet att söka sig till KAM behandling eller inte. Skyldigheten finns dock att på ett objektivt sätt kunna redogöra för kunskapsläget inom området. Studiens resultat kan ge all hälso- och sjukvårdspersonal insikt i hur vardagen för människor med rygg- och nackvärk ser ut. Resultatet visar också hur viktigt det är att använda ett holistiskt synsätt i mötet med människor. Informanternas berättelser ger kunskap om hur det känns att bli mött på ett personligt och ett opersonligt eller rent utav nedvärderande sätt. Resultatet säger också en del om avslappningens betydelse för ryggvärk och dessa personers välbefinnande. Detta är uppgifter som är intressanta för all Hälso-Sjukvårds personal.

Ett ändamålsenligt urval ansågs lämpligast eftersom intresset låg specifikt på rygg- och nackvärk och reflexologisk behandling. Därför valdes informanter på ett sätt som säkerställde att informanterna hade kunskap om dessa områden. På grund av reflexologernas sekretess var det omöjligt att inom ramen av denna studie identifiera klienterna utan inblandning av reflexologerna. Momentet där reflexologerna utsåg klienter som de ansåg lämpliga till intervjuer skulle kunna innebära risk för bias. Bias innebär att faktan i resultatet påverkas i en

viss riktning eftersom någon part i studien är partisk (Pollit & Beck, 2008). Författaren hade ingen anledning att misstro reflexologernas val av informanter. Om urvalet skett helt utan påverkan från behandlande reflexolog kanske resultatet hade sett annorlunda ut.

I studien användes semistrukturerade intervjuer med stöd av en intervjuguide. En styrka kan anses vara tillämpningen av intervjuguiden. Författaren berättade innan intervjustart vad intervjun skulle handla om, beskrivet utifrån intervjuguiden. Detta resulterade i att intervjun kom att formas mer som en sammanhängande beskrivning utan avbrott från författaren. Informanterna berättade hela sina historier innan författaren bröt in med fördjupningsfrågorna. Materialet blev ganska omfattande då intervjuerna varade mellan 40-90 min. Det kan ses som en styrka då mycket information framkom men också som en svaghet då författaren var nybörjare i dessa sammanhang och analysprocessen blev omfattande.

Analysen av intervjumaterialet genomfördes utifrån kvalitativ innehållsanalys med inspiration av Lundman och Graneheim (2004). Eftersom vald analysmetod syftar till att beskriva likheter och skillnader i upplevelser ansågs metoden vara lämplig till syftet (Graneheim och Lundman, 2004). Att bekräfta neutraliteten i datan innebär att påvisa att fakta kommer fram och inte författarens egna tolkningar eller föreställningar (Polit & Beck, 2008). För att få andras åsikter huruvida resultatet stämde överrens med informanternas utsagor har resultatet diskuterats med handledare från Kristianstads Högskola som även erhållit intervjumaterialet. Efter seminarie med handledare, övriga kursdeltagare och examinator framkom att resultatet var för omfattande och inte tillräckligt textnära. Författaren fick då backa tillbaks i analysprocessen och arbeta om resultatet. Seminarier och handledningar där resultatet granskas av utomstående var ett sätt att arbeta för att resultatet skulle presenteras så nära informanternas utsagor som möjligt. Med citat i texten kan neutraliteten i texten anses stärkas då läsaren själv kan göra sig en uppfattning om vad informanterna uttryckte. Trovärdigheten kan också anses öka genom noggrann redogörelse för analysens alla steg. I tabell 1 gavs också exempel på analysprocessen. Författaren presenterade sin förförståelse i metodavsnittet vilket var ett steg i att redogöra för vilken utgångspunkt denna hade i analysarbetet.

Resultatdiskussion

Studiens visar att erfarenheterna från reflexologisk behandling i samband med rygg- och nackvärk var att smärtproblematiken kunde lindras. Genom den öppna design som studien hade framkom också flera andra positiva erfarenheter av denna behandling. Studiens huvudsakliga fynd var att bemötandet från vårdgivaren spelar stor roll för människor med rygg- och nackvärk, att reflexologisk behandling gynnar avslappning för både kropp och själ samt att reflexologisk behandling kan lindra rygg- och nackvärk, och även lindra andra symtom. Huvudfynden som kommer att diskuteras blir således underkategorierna; Personligt bemötande, Avslappning och Symtomlindring.

Personligt bemötande var centralt. Det framkom i underkategorin personligt bemötande att bemötandet som upplevdes personligt och varmt gjorde att klienterna vann förtroende för vårdgivaren, i detta fall reflexologen. Genom känslan av att det fanns tid för samtal och intresse för klienten påbörjades processen som främjade behandlingen av ryggproblematiken. Ord som bekräftelse, att bli sedd och förstådd är återkommande i denna underkategori. Fyndet kan tyda på att ett personligt bemötande lägger grunden till en god relation där vårdtagarens individuella situation tas i beaktande och där vårdgivaren äger vårdtagarens förtroende.

Bemötandet av patienter med rygg- och nackvärk spelar en stor roll och styrks i SBU:s sammanfattning och slutsatser om ont i ryggen och ont i nacken (SBU, 2000). Där fastställs att den konsultation som äger rum inom primärvården innehåller stora möjligheter att påverka både det akuta och den mer långsiktiga utvecklingen av ryggproblem (a.a.). Genom att vårdgivaren upfattas som engagerad och lyssnar till patientens egna uppfattning om ryggsmärtan och dess konsekvenser i det dagliga livet, läggs grunden till en god relation mellan läkare och patient vilket anses avgörande för ryggsmärtans förlopp (a.a.). En del av förklaringen till detta fenomen ges vidare i SBU:s (2000) rapport där tydliga samband mellan psykisk stress, oro och ångslan och ryggvärk ses. De psykosociala faktorernas tydliga roll talar för att de bör uppmärksammas som en integrerad del av ryggsmärtan både i det förebyggande arbetet, i det initiala skedet av behandlingen och vid senare rehabilitering (a.a.). Fyndets tillämpning i den kliniska verksamheten för distriktssköterskan kan ses som att denna kunskap bör motivera all

vårdpersonal att i mötet med patienter med rygg- och nackvärk ta sig tid, lyssna, vara närvarande och värdesätta patientens egna historia. Redan i första mötet påbörjas processen till ett kortare lidande för patienten och således minskad belastning i vårdkedjan.

Reflexologisk behandling erbjöd avslappning för både kropp och själ. Det framkom i underkategorin avslappning. Avslappningen ansågs värdefull i det idag stressiga samhället, och en känsla av inre frid ifann sig under behandlingarna. Fyndet kan tolkas som att reflexologisk behandling gynnade avslappning och att samhället idag upplevdes stressigt. En av de teoretiska förklaringarna till att reflexologisk behandling gynnade avslappning och frambringade en känsla av inre frid kan vara oxytocinets verkan i kroppen. Oxytocinet kallas också för kroppens lugn och ro hormon och stimuleras bland annat vid beröring (Uvnäs Moberg, 2000). Studier på råttor har visat att vänlig beröring ger ökade halter av oxytocin och att råttorna blir mer vänligt inställda, det sänker nivån av stresshormoner, det ökar den sociala interaktionen och toleransen för smärta ökar (a.a.). En studie gjord på barn på en förskola där massage gavs tio minuter om dagen i ett halvår visar att dessa barnen upplevdes lugnare och mindre utåtagerande än tidigare (a.a.). Vår livsstil idag ger sämre utrymme för spontan frisättning av lugn och ro hormon. Vi tillbringar mindre tid med varandra, både fysiskt och mentalt, och ägnar mer tid åt arbete eller andra aktiviteter. Det ökade tempot i samhället gör att det blir svårt att hinna med beröringen som stimulerar oxytocinutsöndringen i kroppen (a.a.). Detta kan vara en av orsakerna till att KAM behandlingar där beröring ingår efterfrågas allt mer. Möjlighet till tillämpning av dessa kunskaper i klinisk verksamhet syns tydligt. Att förebygga och understödja hälsa är ett av distriktssköterskans primära områden (Distriktssköterskeförbundet i Sverige, 2008). Avslappning är ett tillstånd som förebygger ryggvärk och även många andra psykosomatiska tillstånd som primärvården handskas med. Genom att äga kunskapen om reflexologiska behandlingsresultat kan distriktssköterskan informera om dessa metoder och tillföra ett alternativ för hjälp att slappna av och återföra kroppen i balans.

Reflexologisk behandling kunde vara en god behandling vid rygg- och nackvärk, och erbjöd lindring och hjälp vid många andra tillstånd. Dessa erfarenheter framkom i underkategorin symtomlindring. Utöver rygg- och nackvärk var nedstämdhet, sömnsvårigheter, förhöjt blodtryck, känsla av orkeslöshet andra tillstånd som upplevdes som lindrade. Reflexologin innebar ett redskap att ta till vid värk och hade också gett flera informanter möjlighet att själv styra över och handskas med sin smärta. Fyndet kan tänkas indikera att reflexologisk behandling kan erbjuda många vinster för människor med rygg- och nackvärk.

Liknade resultat sågs i en studie i USA gjord på klienter som sökt en av sex olika KAM-behandlingar (Hsu, BlueSpruce, Sherman, Cherkin, 2010). I studien ingick dock inte reflexologi. Av 884 med ryggvärk som intervjuades efter behandlingar inom KAM gav 327 deltagare positiva kommentarer som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade upplevelser som nytt hopp i livet efter att de funnit nya verktyg för värken samt hjälp att slappna av både mentalt och muskulärt (a.a.). De kände sig gladare och mer positiva och fick en ökad medvetenhet om sin kropp. De lärde sig hantera smärtan och kunde med hjälp av olika övningar påverka smärtan och tankarna kring denna (a.a.). Studien är betydligt mer omfattande än föreliggande studie men liknelserna i resultatet talar ändå för en viss trovärdighet i resultatet. Fler och större studier skulle naturligtvis krävas för att fastställa att reflexologisk behandling också erbjuder dessa förmånliga erfarenheter. Fyndet kan tala för att fortsatt forskning inom området med fördel kunde bedrivas på liknade sätt för att fånga helheten i behandlingarna. Genom att endast mäta reducerad eller ökad smärta riskeras att viktig information om reflexologisk behandling inte framkommer. Således skulle vidare forskning kring detta ämne öka distriktssköterskans möjligheter att genom information om olika behandlingsalternativ kunna hjälpa patienter med rygg- och nackvärk.

Slutsats

Det finns en saknad av empatiskt bemötande och andra lösningar än medicin och sjukgymnastik hos patienter med rygg- och nackvärk. Ett tydligt samband sågs mellan stress, nedstämdhet, trötthet och kronisk rygg- och nackvärk. Bemötandet hos reflexologen upplevdes personligt vilket sågs som centralt och viktigt. Erfarenheterna var också att reflexologisk behandling innebar god smärtlindring för klienter med rygg- och nackvärk. Därutöver beskrevs erfarenheterna av behandlingarna som en möjlighet att slappna av, få ny energi, sova bättre om nätterna, kunna återgå till träning, kunna återgå till arbete och möjlighet till självhjälp. Dessa resultat kan tyda på att behandlingarna riktar sig till hela

människan. Det finns ett ökat intresse för Komplementär och Alternativa Medicinska behandlingsmetoder. Med denna studie ökar distriktssköterskans insikt om problemen som människor med rygg- och nackvärk ställs inför och hur de med hjälp av reflexologi kanske kan få en bättre tillvaro. Kunskapen ger distriktssköterskan förutsättningar att möta patienter på ett holistiskt sätt, samt att kunna informera patienter om det vetenskapliga kunskapsläget inom Komplementär och Alternativ Medicinska behandlingar.

REFERENSER

CODEX (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2012-02-08 från, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008). *Kompetensbeskrivning för Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska*. Hämtad 2011-04-07, från <http://www.distriktsskoterska.com>

Dougans, I. (2008) *Reflexologi & Meridianterapi*. Västerås: Solrosens förlag.

Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M., Kessler, R.C. (1998). Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990 – 1997. Results of a follow – up National Survey. *JAMA*, 280(18), 1569-1575.

Eklöf, M. (1989) *Från kvacksalveri till alternativmedicin- Sammanfattning av alternativmedikinkommitténs utredning*. Stockholm : Allmänna förlaget.

Furlan, A.D., Imamura, M., Dryden, T., Irvin, E. (2010). Massage for low-back pain (Review). *The Cochrane Library* (6), 1-77.

Försäkringskassan, socialförsäkringsrapport (2011) *vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen*. Hämtad 2011-04-08 från, http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Rapporter/socialforsakringsrapporter/2011/socialforsakringsrapport_2011_4

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.

Hanssen, B., Grimsgaard, S., Launsö, L., Fönnebö, V., Falkenberg, T., Rasmussen, N.(2005). Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian Countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 57-62.

Hsu, C., BlueSpruce, J., Sherman, K., Cherkin, D.(2010). Unanticipated Benefits of CAM Therapies for Backpain: an Exploration of patient Experiences. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16 (2), 157-163.

Kanodia, A.K., Legedza, A., Davis, R.B., Eisenberg, D.M., Phillips, R.S.,(2010). Perceived Benefit of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Back Pain: A National Survey. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(3), 354-362.

Kroppsterapeuternas yrkesförbund (2012). Hämtad 2012-03-21 från,
<http://www.kroppsterapeuterna.se/forbundets-krav.html>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott: Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Quinn, F., Baxter, G.D., Hughes, C.M. (2008a). Complementary therapies in the management of low back pain: A survey of reflexologists. *Complementary Therapies in Medicine*, 16, 9 – 14.

Quinn, F., Baxter, G.D., Hughes, C.M.(2008b) Reflexology in the management of low back pain: A pilot randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 16, 3-8.

Region skåne (2009), *Budget och verksamhetsplan 2009, med plan för åren 2010 till 2011*. Hämtad 2012-03-03 från, http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/OmRegionSkane/ekonomi/budget/Budget_2009_081201.pdf

Socialstyrelsen (2004) *Utan helhetssyn ingen primärvård*. Hämtad 2012-02-07 från, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10401/2004-123-18_200412318.pdf

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU)(2000) *Ont i ryggen, ont i nacken, sammanfattning och slutsatser*. Hämtad 2011-04-11 från,

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/ontiryggen_2000/ont%20i%20ryggen/vol1/Rygg_voll_samm.pdf

Uvnäs Moberg, K. (2000), *Lugn och Beröring, Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Axelssons Gymnastiska Institut.

World Health Organization (WHO)(2002) *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Hämtad 2012-02-07 från, http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

Bilaga 1

Informationsbrev till informanterna

Hej, Jag heter Karin Abrahamsson och studerar till distriktssköterska på Högskolan i Kristianstad. Under Höstterminen skall jag skriva min magisteruppsats på 15 högskolepoäng och undrar om du vill vara med i studien. Rygg och/eller nackvärk är vanliga problem och kostar dessutom stora summor för samhället. Inom Hälso – Sjukvården erbjuds flertalet behandlingar, många ger bra resultat, men flera blir inte hjälpta här. Reflexologi ingår i komplementär medicin och detta är på stark framåtgång i Sverige. Kunskaperna inom detta område är ganska små inom hälso-sjukvården idag, men jag vill hjälpa till att bredda vår kunskap inom komplementär medicin. Med denna studie avser jag att undersöka upplevelser och erfarenheter i samband med denna behandling. Undersökningen sker genom intervjuer som spelas in på band, som sedan transkriberas och analyseras och tolkas genom kvalitativ innehålls analys. Intervjun beräknas ta 30 min till 1 timma och sker på avtalad plats som passar dig bäst. Intervjun är formad som en öppen intervju där du kommer att ganska fritt få beskriva upplevelserna kring behandlingen, både före, under och efter. Jag har tystnadsplikt och kommer endast att använda materialet till denna studie som sedan går att hitta på Kristianstad Högskolas rapporter. Du kommer att vara helt anonym för dem som läser materialet och du kan när som helst avsluta deltagandet i studien, detta skulle givetvis inte få några följder på din eventuellt fortsatta reflexologibehandling.

Med detta brev bifogas ett formulär om informerat samtycke. Jag vore tacksam om du ville skriva under och lämna detta till mig under intervjutillfället.

Var vänlig kontakta mig vid frågor.

Med Vänliga hälsningar
Karin Abrahamsson
Distriktssköterskestudent
Högskolan Kristianstad
E-post: karin.abrahamsson@hkr.se
Telefon: 076-2571939

Handledare:
Inga Ljunquist
Högskolan Kristianstad
E-post: inga.ljungquist@hkr.se
Telefon: 0702-925647, 044-208565

Bilaga 2

Informerat samtycke

Jag har läst informationen om studien och fått möjlighet att ställa frågor kring detta. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in på band för att sedan raderas. Jag är medveten om att författaren har tystnadsplikt och att materialet kommer att handhas så att min identitet inte går att spåra. Jag medverkar frivilligt och kan när som helst avsluta min medverkan i studien.

Jag ger mitt samtycke till att delta i intervjustudien: Patienters upplevelser och erfarenheter av reflexologisk behandling av rygg och nackvärk.

Namnteckning:.....

Namnförtydligande:.....

Ort och datum:.....

Intervjuguide

Vad fick dig att söka denna klinik?

Kan du beskriva dina besvär? Hur påverkade besvären dig i vardagen?

Har du sökt någon annan vård för dina besvär tidigare? I så fall, vilken?

Hur gick behandlingen till? Kan du beskriva?

Kan du beskriva första behandlingen, vad tänkte du och vad kände du?

Kan du beskriva hur behandlingen upplevdes rent fysiskt? Vad tänkte du då?

Kan du beskriva om dina ryggbesvär förändrats efter behandlingarna, i så fall på vilket sätt?

Har din vardag påverkats efter behandlingarna?

Finns det någonting annat som har förändrats i samband med behandlingen eller är det något annat du vill delge som du upplevt under tiden?

Hur ser helhetsintrycket ut?

