

**Kommunikation som
främjar placeboeffekt:
En litteraturöversikt med
kvantitativ ansats**

**Communication that
promotes placebo effect:
A literature review with a
quantitative approach**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Jessica Håkansson; Elin Milton

Handledare: Joanne Wills

Examinator: Veronika Karlsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Kommunikation som främjar placeboeffekt: En litteraturöversikt med kvantitativ ansats
Författare:	Håkansson, Jessica; Milton, Elin
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Karlsson, Veronika
Sidor:	32
Nyckelord:	Hälsa, Kommunikation, Kommunikativa åtgärder, Noceboeffekt, Placeboeffekt.

Bakgrund: Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är betydande för den mellanmänskliga relationen som i sin tur är grunden för omvårdnad. Forskning visar att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan främja hälsa och lindra lidande. Evidens om hur kommunikation påverkar hälsan genom placebo- eller noceboeffekt är relativt outforskat eftersom resultat är svåra att mäta. Placebo rör inte enbart "sockerpiller" utan omfattar olika former av psykologisk stimulans som aktiverar fysiologiska processer. **Syfte:** Syftet var att sammanställa evidens för vilka kommunikativa åtgärder sjuksköterskan kan tillämpa för att öka placeboeffekt samt minska noceboeffekt. **Metod:** Litteraturöversikt baserad på elva kvantitativa artiklar. **Resultat:** Hälsöfrämjande kommunikativa åtgärder kan sammanfattas med ett positivt ordval, en varm kommunikationsstil och fysisk beröring. Kommunikation som främjar placeboeffekt minskar patientens puls, blodtryck, ångest och smärta samt ökar själveffektivitet, belåtenhet, tro på sin egen prestationsförmåga samt förväntan på behandlingsresultat. Fysisk beröring som separat åtgärd håller även patientens oxytocin-nivå stabil och ger ett ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande samt fysisk och psykisk komfort. **Konklusion:** När sjuksköterskan är medveten om sitt sätt att kommunicera med patienten kan det öka placeboeffekten och främja hälsa genom att välja en varm kommunikationsstil, ge fysisk beröring samt att välja positiva ord.

ABSTRACT

Title: Communication that promotes placebo effect: A literature review with a quantitative approach

Author: Håkansson, Jessica; Milton, Elin

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 32

Keywords: Communication, Communicative measures, Health, Nocebo effect, Placebo effect.

Background: The communication between nurse and patient is significant for the interpersonal relationship, which is the basis for nursing. Research shows that communication can promote health and relieve suffering. Evidence on how communication affects health through a placebo or nocebo effect is relatively unexplored because results are difficult to measure. Placebo is not just about "sugar pills" but includes various forms of psychological stimuli that activate physiological processes. **Aim:** The purpose was to compile evidence about communicative measures nurses can utilize to increase the placebo effect and reduce the nocebo effect.

Method: A literature review based on eleven quantitative articles.

Findings: Health-promoting communicative measures can be summed up with a choice of positive words, a warm communication style and physical touch. Communication that promotes the placebo effect reduces patients' heart rate, blood pressure, anxiety and pain and even increases self-efficacy, satisfaction and belief in their own performance ability and expectations of treatment results. Physical touch as a separate measure also keeps the patient's oxytocin level stable and provides increased physical and mental well-being and comfort. **Conclusion:** When nurses are aware of their way of communicating with patients, they can increase the placebo effect and promote health by choosing a warm communication style, providing physical touch and choosing positive words

INNEHÅLL

INLEDNING.....	1
Bakgrund.....	1
Vad placebo- och noceboeffekt är.....	1
Hur placebo- och noceboeffekt uppstår.....	2
Kommunikation.....	3
Den mellanmänskliga relationen.....	4
Lidande.....	4
Hälsa och välbefinnande.....	5
Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte.....	7
Metod.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Analys.....	9
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT.....	11
Att välja kommunikationsstil.....	11
Att ge fysisk beröring.....	14
Att välja ord.....	16
Resultatsammanfattning.....	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21

Konklusion.....	24
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	24
Referenser.....	26
Bilaga 1.....	33
Bilaga 2.....	34
Bilaga 3.....	35

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Granskningsfrågor för kvantitativa studier
3. Översikt över analyserade artiklar

1 INLEDNING

Internationellt sett är förmågan att kommunicera fundamental för sjuksköterskeprofessionen. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är betydande för den mellanmänskliga relationen som i sin tur är grunden för omvårdnad. I den svenska beskrivningen av sjuksköterskans kärnkompetenser framgår att kommunikationsförmågan är en viktig del av yrket. Forskning visar att den verbala och icke-verbala kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan främja hälsa. Evidens om hur kommunikation påverkar hälsan genom placebo- eller noceboeffekt är dock relativt outforskad, eftersom resultat kan vara svåra att mäta. Placebo rör inte enbart "sockerpiller" utan omfattar olika former av psykologisk stimulans som aktiverar fysiologiska processer. Willman et al. (2006) hävdar att placebo har en negativ klang bland sjuksköterskor eftersom ordet förknippas med att bedra sina patienter. Bristande evidens som orsakar skepsis inom vården bör dock inte likställas med bristande funktion (Willman et al. 2006). Vad denna litteraturöversikt ämnar att sammanställa handlar i själva verket om grundläggande omvårdnad som förhöjer patientens välbefinnande. Förbättrad kommunikation innebär att fler aspekter av människans hälsa tas i beaktning och en holistisk människosyn antas. Kunskap om hur kommunikation kan främja placeboeffekt och hämma noceboeffekt är en hjälp för sjuksköterskan att utöva evidensbaserad vård.

2 Bakgrund

2.1 Vad placebo- och noceboeffekt är

Placeboeffekt är en positiv fysisk reaktion på ett psykologiskt stimuli, vilket kan skapas i interaktion med andra människor eller av egna tankar (Davis et al., 2020). Belöning, förväntan och positiva associationer är stimulin som aktiverar olika fysiska reaktioner (Benedetti, 2013). I första hand består reaktionerna av att neurologiska signalsubstanser frisätts, som i sin tur startar fysiologiska processer med potentiellt läkande effekt (Davis et al., 2020; Miller & Miller, 2015). Kroppens egna smärtlindringssystem kan exempelvis aktiveras och frisätta opioider för att hämma smärtimpulser (Rossettini et al., 2018; Amanzio & Benedetti, 1999). Miller et al. (2009) skriver att subjektiva tillstånd såsom smärta, ångest och illamående har visat sig vara lättast att påverka med placebointerventioner (Miller et al., 2009). Subjektiva tillstånd är inte alltid direkt kopplade till en sjukdom men kan ändå vara ett uttryck för ohälsa eller illabefinnande. Med sin omvårdnadsexpertis har sjuksköterskan en unik position att bemöta ohälsa och främja placeboeffekt som en del av en behandling (Miller & Miller, 2015; Connelly, 1991).

Noceboeffekt kallas för placeboeffektens motsats och är också en fysisk reaktion på ett psykologiskt stimuli. Skillnaden är att stimulansen är negativ

och därmed skapar en negativ reaktion. Vanliga stimulin för noceboeffekt är oro, negativ förväntan och negativa associationer (Benedetti et al., 2013; Sawamoto et al., 2000). Enligt Hróbjartsson och Gøtzsche (2001) kan placebo- och noceboeffekt skapa subjektiva eller objektiva upplevelser av hälsa, och är enligt Colloca och Miller (2011a) kopplat till kommunikation. När sjuksköterska och patient kommunicerar skapas psykologisk stimulans. God kommunikation och omvårdnad främjar hälsa och stimulerar psyket positivt, vilket som följd resulterar i en positiv fysisk reaktion (Colloca & Miller, 2011a). På liknande sätt ger bristande kommunikation negativ psykologisk stimulans samt negativ fysisk reaktion och hämmar därmed hälsa (Miller & Miller, 2015).

2.2 Hur placebo- och noceboeffekt uppstår

Placeboeffekt och noceboeffekt uppstår vanligtvis genom betingning eller förväntan (Goebel et al., 2002; Amanzio & Benedetti, 1999). Förväntan kan skapas via observation, miljö eller kommunikation (Colloca & Miller, 2011a). Enligt Benedetti et al. (2013) kan exempelvis smärtupplevelse överföras via kommunikation. Om en patient kommunicerar smärta vid en viss behandling kan det medföra att en annan patient, som iakttar, förväntar sig detsamma vid sitt behandlingstillfälle (Benedetti et al., 2013). Negativ förväntan orsakar då noceboeffekt och kan eventuellt leda till ett lidande. Skulle den första patienten som mottar behandling däremot kommunicera lindrig smärta medför det positiv förväntan som leder till ökad placeboeffekt hos den andra patienten (Benedetti & Amanzio, 2013). Positiv förväntan kan också ökas och ge bättre effekter genom att patienten får information om fördelar och detaljer med en behandling i jämförelse med att informationen uteblir (Benedetti, 2013).

Betingning är när hjärnan associerar ett stimuli med en tidigare erfarenhet (Goebel et al., 2002; Amanzio & Benedetti, 1999). Ett vanligt exempel på betingning är när placebopreparat, i vardagligt tal "sockerpiller", associeras med symtomlindring. Placebopreparat är ett till synes verkningslöst medel som administreras till en patient som är övertygad om att det är ett aktivt läkemedel (de Craen et al., 1999). Trots att preparatet inte innehåller någon aktiv substans kan patientens kropp, på grund av betingning, reagera på ett liknande sätt som när ett läkemedel administreras (Colloca & Benedetti, 2005; de Craen et al., 1999; Benedetti et al., 2011). Placeboeffekt kan ökas även vid administrering av aktivt läkemedel genom att en bra atmosfär skapas (Miller & Miller, 2015). Sjuksköterskan kan skapa en bra atmosfär genom att visa empati, lyssna aktivt och att få patienten att känna sig sedd med sitt sätt att kommunicera (Kaptchuk et al., 2008).

2.3 Kommunikation

Människan är en social varelse och kommunikation är det primära medlet för interaktion med andra (Eide & Eide, 2017/2019). I mötet med andra uppstår individuell och situationsanpassad psykologisk stimulans för alla involverade parter (Benedetti, 2013; Davis et al., 2020). Kommunikation innefattar både ett verbalt och ett icke-verbalt språk och beskrivs som ett utbyte av meningsfulla tecken, att göra något gemensamt eller att göra någon annan delaktig. För att förtroende ska finnas i en relation krävs att kommunikationen är kongruent genom att det verbala och icke-verbala språket går i linje med varandra (Eide & Eide, 2017/2019). Att kunna kommunicera är såväl en medfödd egenskap som en konstform. Kommunikationsförmågan kan därmed förfinas och är högaktuell för sjuksköterskan att behärska eftersom den innebär en kvalitetssäkring av omvårdnadsarbetet (Rawlings et al., 2021; Eide & Eide, 2017/2019).

Den verbala kommunikationen utgörs av ordval, betoning, språk och röstläge. Vilka ord som används och hur de förmedlas kan avslöja kunskap, intentioner och känslor hos den som talar. Budskapet mottages och bearbetas på ett psykiskt och fysiskt plan av den som lyssnar (Eide & Eide, 2017/2019). Om en placebo- eller noceboeffekt uppstår beror på om orden är konstruktiva eller destruktiva. Ord kan skapa en psykologisk stimulans (Benedetti et al., 2011). De har kraften att forma tankar, påverka känslor, hållning och handlande. Baserat på kunskapen om ordens inneboende kraft är det relevant för sjuksköterskan att lyssna aktivt och välja sina ord väl i kontakt med patienten (Kasén, 2017). En sjuksköterska kan genom ett opersonligt bemötande orsaka lidande för patienten och göra att denne får en lägre förväntan på lindring från sitt lidande (Arman, 2017). Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen belyser att god kommunikation inom vården är av vikt för patientens bästa (SFS 2017:30; SFS 2014:82).

Den icke-verbala kommunikationen kan enligt Eide och Eide (2017/2019) ske genom kroppshållning, positionering i rummet, fysisk beröring, ansiktsuttryck, blick eller ordlösa ljud. Utan att yttra ett enda ord kan sjuksköterskan visa intresse, bekräfta och få patienten att känna sig sedd. Med en pigg blick, ett leende och en hand på patientens arm kan sjuksköterskan förmedla hopp och förväntan. På motsvarande sätt kan en rynkad panna, korslagda armar eller ett avvaktande svar förmedla osäkerhet och tvivel till patienten (Eide & Eide, 2017/2019). Oavsett kommunikationens kvalitet aktiveras så kallade spegelneuroner, som är en slags nervceller i hjärnan, när människor interagerar med varandra. Spegelneuroner möjliggör att känslor speglas så att lyssnaren kan känna det talaren känner (Botvinick et al., 2005; Jackson et al., 2005). En större medvetenhet bland sjuksköterskor kring den icke-verbala kommunikationens påverkan kan bidra till att patienten får ett ökat välbefinnande (Roter et al., 2006). Det icke-verbala språket är följaktligen

en viktig del i att skapa bättre förutsättningar för patientens hälsa och trygghet i vårdrelationen (Roter et al., 2006; Sundin et al., 2001).

2.4 Den mellanmännsliga relationen

Orden kommunikation och relation är starkt förknippade med omvårdnad (Eide & Eide, 2017/2019; Shelton, 2016). Kommunikation är en förutsättning för att en relation ska kunna uppstå (Eide & Eide, 2017/2019) och enligt Travelbee (1971) är relationen mellan patient och sjuksköterska grunden för omvårdnad. I den relationen är sjuksköterskan först och främst en människa som använder sin egen mänsklighet som ett instrument för att hjälpa en annan människa (Travelbee, 1971). Omvårdnaden och vägen till hälsa ligger således i den mellanmännsliga relationen där patient och sjuksköterska möts (Stolt, 2007; Travelbee, 1971). I det mötet kan god kommunikation identifiera patientens förväntningar och behov för att sedan tas i beaktning av sjuksköterskan (Eide & Eide, 2017/2019). Goda relationer och god kommunikation kan tillsammans verka på ett dynamiskt sätt för fysisk och psykisk hälsa (Öhlén, 2017). Miller och Miller (2015) menar att när sjuksköterskan är närvarande och använder varje möte för att interagera med patienten samt bygger en förtroelig mellanmännslig relation främjas dessutom placeboeffekt. Noceboeffekt kan uppstå som en konsekvens av negativa upplevelser inom vården (Miller & Miller, 2015). Om människan ses mer som en patient än som en unik person finns dessutom en risk att endast objektiva sjukdomstecken uppmärksammas (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Människans unikheter behöver respekteras för att en god relation ska kunna etableras. En sjuksköterska som etablerar en god relation är mer benägen att utöver registrering av uppenbara förändringar även lägga märke till subtila skiftningar i patientens mående (Travelbee, 1971; Shelton, 2016). Arman (2017) menar att den medmänniska som har förmåga att se lidandet och ge kärleksfull omsorg också kan lindra en annans lidande.

2.5 Lidande

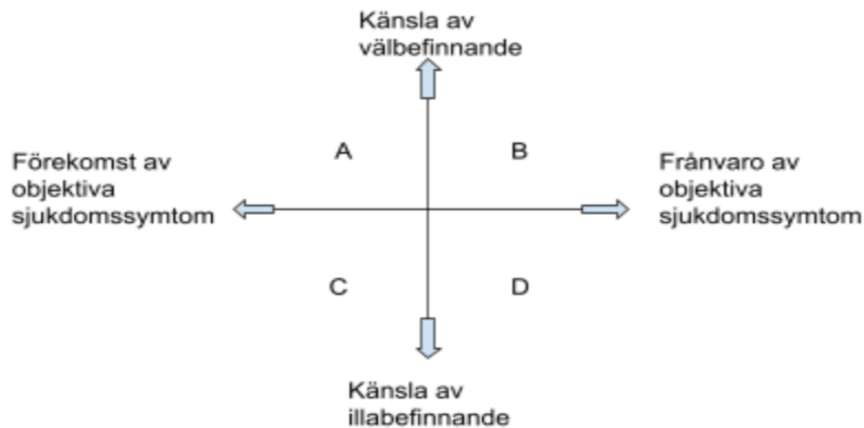
Upplevelsen av lidande är flerdimensionell och berör både det kroppsliga, själsliga och andliga måendet (Arman, 2017; Bakan, 1968; Wiklund, 2003; Travelbee, 1971; Shelton, 2016). Att uppleva lidande är en naturlig del av livet och något alla människor erfar (Arman, 2017). Eriksson (1994) har definierat tre typer av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande kan uppstå när patienten längtar efter hälsa på grund av begränsningar sjukdomen medför (Eriksson, 1994). Vårdlidande orsakas av vården, exempelvis genom att ge patienten placebopreparat, vilket kan ses som maktutövning om patienten i efterhand känner sig lurad (Lichtenberg et al., 2004). Även utebliven vård eller bristande kommunikation, exempelvis i form av fördömelse, kränkningar eller kallt bemötande kan vara orsaker till vårdlidande (Eriksson, 1994; Arman, 2017). Livslidande kan upplevas när livet förändras drastiskt. Människans existens, självuppfattning och värdighet hotas

av det förändrade livet (Eriksson, 1994). För att sjuksköterskan ska kunna främja hälsa och lindra lidande behöver helheten av patientens lidande beaktas, såväl det fysiska som det psykiska (International Council of Nurses [ICN], 2017). Många patienter lider dock i det tysta och har svårt att öppna upp sig kring hur de känner (Wiklund, 2003). Lidande har inget uttryckligt språk och det kan vara svårt att finna ord som beskriver den individuella upplevelsen. Möjligheten att verbalisera och berätta om sitt lidande är i sig en helande process (Eriksson, 1994; Arman, 2017). Ibland har lidandet inga beskrivande ord och är osynligt för medmänniskor. Lidandet kan dock kommuniceras omedvetet genom kroppsspråk eller ordlösa ljud (Arman, 2017). När den mellanmänniska relationens värde åsidosätts kan väsentliga delar av patientens mående försummas, vilket kan påverka sjuksköterskans möjlighet att lindra lidande samt främja att hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskan har en unik position att med hjälp av vårdande kommunikation beakta och bekräfta patientens subjektiva upplevelser av lidande och vända dem till upplevelser av välbefinnande (Miller & Miller, 2015).

2.6 Hälsa och välbefinnande

Hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom utan en individuell upplevelse av psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande (World Health organization, 1946; Högskolan i Skövde, 2017). När ett holistiskt synsätt antas och hela människan uppmärksammas (Högskolan i Skövde, 2017) beaktas subjektiva, icke mätbara, såväl som objektiva, mätbara upplevelser av hälsa (Miller et al., 2009; Connelly, 1991). Nightingale (1992) anser att hälsa är något som sker inom människan (Nightingale, 1992). Trots att hälsa är en inre process är vissa aspekter av hälsan mätbar via fysiologiska mätvärden eller tecken som kan observeras av människan själv eller andra personer (Wiklund, 2003). Välbefinnande handlar däremot om människans subjektiva upplevelser och kan enligt Wiklund (2003) därför inte kvantifieras och mätas. Välbefinnande består av olika komponenter som kan kopplas såväl till människans psykiska som fysiska mående (Anspaugh et al., 2003).

Placebo- och noceboeffekter kan bestå av objektiva, likväl som subjektiva aspekter av hälsa och välbefinnande (Miller et al., 2009; Miller & Miller, 2015; Hróbjartsson & Gøtzsche, 2001). En känsla av lugn kan exempelvis vara ett subjektivt symtom på välbefinnande, precis som andfåddhet är symtom på illabefinnande. Likaså kan ett normalt blodtryck vara ett objektiva tecken på hälsa och hög andningsfrekvens ett tecken på ohälsa (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Eriksson (1982) beskriver helhetsupplevelsen av hälsa genom ett enkelt illustrerat kors där patientens mående identifieras efter fyra möjliga kategorier, A-D, se Figur 1.



Figur 1: Erikssons illustration av hälsokorset (Eriksson, 1982)

I kategori A (upplevd hälsa) har patienten en känsla av välbefinnande trots förekomst av objektiva sjukdomssymtom. I kategori B (verklig hälsa) har patienten en känsla av välbefinnande i frånvaro av objektiva sjukdomssymtom. I kategori C (verklig ohälsa) har patienten en känsla av illabefinnande samt förekomst av objektiva sjukdomssymtom. I kategori D (upplevd ohälsa) har patienten en känsla av illabefinnande i frånvaro av objektiva sjukdomssymtom (Eriksson, 1982). Illustrationen beskriver att hälsa är en individuell upplevelse som beror på hur stort välbefinnande patienten upplever samt hur stor förekomsten av symtom och tecken på ohälsa är (Wiklund, 2003). Patientens hälsa och välbefinnande beror även på vårdarens bemötande (Dahlberg & Segesten, 2010) och Nightingale (1992) menar att det är vårdens uppgift att skapa bättre individuella förutsättningar för hälsa.

2.7 Sjuksköterskans funktion och ansvar

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska en legitimerad sjuksköterska i sitt specifika kunskapsområde, omvårdnad, hjälpa patienter att återfå, förbättra eller bibehålla sin hälsa samt lindra lidande. Miller och Miller (2015) anser att det är sjuksköterskans uppgift att främja placeboeffekt för att optimera patientens hälsa. Att förstå placeboeffekt är dessutom väsentligt för att förbättra omvårdnaden (Miller & Miller, 2015). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är evidensbaserad vård, som innebär att vetenskapliga evidens samt beprövade erfarenheter ligger till grund för hur vården utförs (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vården ska dessutom utformas så att patienten och dennes närstående känner sig trygga genom delaktighet samt god och kontinuerlig kommunikation (SFS 2017:30). I sjuksköterskans arbete ingår många uppgifter som innebär att förmedla budskap, kunskap och information (ICN, 2017). För att förstå vad patienten har med sig i form av erfarenhet, kultur, farhågor och förväntningar behövs även ett aktivt lyssnande (Rawlings et al., 2021; Eide & Eide, 2017/2019). Vården ska byggas på integritet, självbestämmande och respekt samt främja goda kontakter med

patienten enligt 1§, kap 5, i SFS 2017:30 samt i 1§, kap 4, i SFS 2014:82. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att lagarnas innebörd skapar goda förhållanden för att utföra personcentrerad vård. Sjuksköterskor som strävar efter att förbättra sina kommunikationsfärdigheter tar sitt professionella ansvar och bidrar till bättre hälsa och ett ökat välbefinnande för sina patienter (Stewart, 1995).

3 Problemformulering

Kommunikation, placeboeffekt, noceboeffekt och hälsa påverkar hela människan. Bristande kommunikation är därför ett problem inom vården, eftersom det bidrar till noceboeffekt och kan orsaka ohälsa och lidande för patienten. Problemet med bristande kommunikation kan därav leda till att sjuksköterskan inte lever upp till professionens kärnkompetenser. God kommunikation kan däremot förändra tankar, känslor och handlingar som kan aktivera placeboeffekt och i sin tur gynna hälsan. Placeboeffektens potential i relation till kommunikation är dock relativt outforskad. Det verbala och icke-verbala språket är viktiga redskap för att främja hälsa, vilket är en orsak till behov av kunskapsutveckling inom området. Ökad kunskap kring sambandet mellan sjuksköterskans kommunicerande roll och placeboeffekt är av vikt för att kunna tillämpa kunskapen i klinisk praxis och därmed bidra till att patientens välmående ökar.

4 Syfte

Syftet var att sammanställa evidens för vilka kommunikativa åtgärder sjuksköterskan kan tillämpa för att öka placeboeffekt samt minska noceboeffekt.

5 Metod

För att svara på syftet valdes metoden litteraturöversikt med kvantitativ ansats, som enligt Rosén (2017) kan ge underlag för evidensbaserad vård baserat på kvantitativ data. Genom granskning av publicerade vetenskapliga artiklar ger metoden en översikt över befintlig kunskap och sammanställer forskning inom ett specifikt kompetensområde (Friberg, 2017b; Forsberg & Wengström, 2016). Eftersom evidens för omvårdnadsåtgärder tydligast framställs i kvantitativa artiklar (Segesten, 2017) var följaktligen en kvantitativ ansats i litteraturöversikten mest relevant för syftet att sammanställa evidens för effekter av kommunikation.

5.1 Urval

De artiklar som eftersöktes skulle bearbeta ämnet placeboeffekt i relation till olika former av verbal och icke-verbal kommunikation. Artiklarna skulle redovisa resultat från studier om hur kommunikativa åtgärder påverkar patientens subjektiva och/eller objektiva upplevelser av hälsa. Artiklarna skulle dessutom vara granskade genom peer review, vilket enligt Östlundh (2017) innebär att artiklarna är publicerade i en vetenskaplig tidskrift och granskade av andra forskare inom samma forskningsområde (Östlundh, 2017). Artiklar skrivna mellan år 2000-2022 skulle inkluderas för att tillgå en acceptabel mängd forskning som kunde svara på syftet. Artiklarna skulle innehålla evidens för åtgärder som kan appliceras i sjuksköterskans arbete. Med etiska överväganden i åtanke, vad gäller informerat samtycke, skulle endast studier gjorda på vuxna inkluderas. För att minimera risken för ett missvisande resultat samt möjliggöra en egen sammanställning exkluderades reviewartiklar, som enligt Forsberg och Wengström (2016) och Rosén (2017) är en sammanställning av forskning som är utvald av andra författare. För att avgränsa söksområdet skulle artiklar med huvudämnet placebopreparat exkluderas.

5.2 Datainsamling

Systematiska sökningar gjordes via CINAHL och PubMed som Östlundh (2017) beskriver som specifika databaser inom hälso- och sjukvård. Sökorden som användes var "placebo effect", "placebo", "communication", "nurse", "contextual factor", "facial expression", "physiological", "human touch", "touch", "physical contact", "infant", "hand-holding", "anxiety", "wellbeing", "conversation", "interview" och "visceral pain". I sökfältet användes boolesk sökteknik som enligt Östlundh (2017) innebär att specifika ord trunkeras (*) samt användning av orden OR, NOT och AND för kombination av olika sökningar (Östlundh, 2017). Eftersom den systematiska sökningen inte gav önskvärt antal artiklar utfördes även manuella sökningar. Vid en manuell sökning, även kallad kedjesökning, inspekteras vetenskapliga

artiklars/tidskrifters referenslista för att hitta relevanta artiklar (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017; Forsberg & Wengström, 2016). För detaljerad sökhistorik, se Bilaga 1. Efter granskning av 98 abstrakt valdes totalt 87 artiklar bort. Elva artiklar från de senaste fjorton åren valdes från den systematiska och manuella sökningen. Samtliga granskades enligt Fribergs (2017a) kvalitetsgranskningmall, se Bilaga 2. För att kunna sortera artiklarna efter hög, medelhög och låg kvalitet formulerades frågorna om till ja och nej frågor, där "ja" ger ett poäng och "nej" ger noll poäng. Efter kvalitetsgranskning valdes artiklar med medelhög till hög kvalitet samt relevans för syftet, att ingå i resultatet. Valda artiklar redovisas i Bilaga 3.

5.3 Analys

För en djupare förståelse för studiernas resultat lästes artiklarna, i enlighet med Friberg (2017b), flera gånger efter kvalitetsgranskningen. Henricson (2017) skriver att när texter översätts från ett annat språk kan översättningsfel uppstå (Henricson, 2017). Trots att artiklarna inte översatts skriftligen eller via översättningstjänst diskuterades samtliga för att säkerställa deras resultat. I ett separat dokument skrevs en sammanfattning av artiklarnas innehåll ned för att säkerställa inkludering av all väsentlig information. Artikelanalys med syfte, metod, resultat, forskningsetiska överväganden samt kvalitet fördes sedan in i en översiktstabell, se Bilaga 3. I enlighet med Friberg (2017b) bröts texterna i nästa steg ned i delar där studiernas likheter och skillnader sorterades ut (Friberg, 2017b). Kommunikerande åtgärder med liknande innehåll färgmarkerades och sammanfogades till tre kategorier. I enlighet med Fribergs (2017b) beskrivning av analysprocessen bildade kategorierna en ny sammanfattande helhet av studiernas olika resultat.

5.4 Etiska överväganden

Ett inklusionskriterium för denna litteraturöversikt var att den skulle bygga på etiskt korrekt utförda studier, som i enlighet med Etikprövningslagen (SFS 2003:460) blivit granskade av en etisk myndighet. Av den anledningen valdes studier som utgick från fyra grundkrav enligt Helsingforsdeklarationen (2013) och Etikprövningslagen (SFS 2003:460) vilka var: konfidentialitet, samtyckeskrav, informationskrav och nyttjandekrav. Informationskravet ger deltagaren rätt till anpassad och fullgod information kring undersökningen och dess syfte. Samtyckeskravet gör deltagandet frivilligt och möjligt att avbryta på begäran. Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter behandlas konfidentiellt och är sekretessbelagda. Nyttjandekravet utesluter undersökningar som inte har ett vetenskapligt syfte, samt försäkrar deltagaren om att de data som samlats in inte kommer att användas för andra ändamål än vad som är överenskommet (SFS 2003:460).

Förförståelsen kan påverka hur resultatet tolkas och bör enligt Priebe och Landström (2017) hanteras för att öka pålitligheten. Författarnas förförståelse

för litteraturöversiktens ämne berörde enbart "sockerpiller", det vill säga placebopreparat. Till detta associerades negativa tankar kring att ljuga för patienten. Eftersom förförståelsen för ordet "placebo" var negativt har resultatet diskuterats sinsemellan för att undvika att det misstolkades eller på något sätt påverkades av förförståelsen.

Målet med litteraturöversikten var att öka kunskapen kring något som kan gynna patienten och önskan var därför att den skulle överensstämma med omsorgsprincipen. Denna princip bygger enligt SBU (u.å.) på en humanistisk människosyn och är en förening av godhetsprincipen och icke skada principen. Omsorgsprincipen sätter patienten i centrum och belyser dennes mänskliga värde (SBU, u.å.). Sjuksköterskans kommunikation har enligt Eriksson (1994) och Arman (2017) möjlighet att göra patienten gott och samtidigt riskerar att orsaka skada (Eriksson, 1994; Arman, 2017). Litteraturöversikten kan bidra till en ökad kunskap om kommunikationens potential och därmed bidra till att omsorgsprincipen upprätthålls.

6 RESULTAT

Resultatet från de analyserade artiklarna består av tre kategorier: att välja kommunikationsstil, att ge fysisk beröring samt att välja ord. De kommunikativa åtgärderna har undersökts separat eller i kombination och redovisas därefter. Att ge information är också en bidragande faktor till att placeboeffekt uppstår, dock ej som fristående åtgärd utan enbart i kombination med resultatets tre kommunikativa åtgärder. Resultatet redovisas i löpande text samt med beskrivande tabeller. Signifikans (p), median (m), antal deltagare (N) och standardavvikelse (SD) anges om värdet registrerats och redovisas enbart i tabeller, med avsikt att öka textens läsbarhet.

6.1 Att välja kommunikationsstil

Placebo- och noceoeffekt kan mätas hos patienter som blir bemötta med olika kommunikationsstilar. En varm, positiv, vänlig, uttrycksfull eller empatisk stil ställs vanligtvis i kontrast till en kall, negativ, neutral, distanserad eller apatisk stil (van Osch et al., 2017; He et al., 2017; Czerniak et al., 2016; Valentini et al., 2014).

I en varm kommunikationsstil beskrivs vårdgivaren använda ett levande och uttryckligt kroppsspråk. Det kan exempelvis vara att vårdgivaren vänder sin kropp mot patienten (van Osch et al., 2017; He et al., 2017), hälsar med handskakning (Czerniak et al., 2016), använder livfulla ansiktsuttryck (Valentini et al., 2014; He et al., 2017), håller frekvent ögonkontakt eller gör uttrycksfulla rörelser som att gestikulera med händerna eller röra sig fritt i rummet (He et al., 2017; Czerniak et al., 2016). I den varma stilen beskrivs även mer subtila drag som att uppträda inbjudande, att visa empati (Czerniak et al., 2016; van Osch et al., 2017) samt att kommunicera med ett positivt känsloläge (van Osch et al., 2017).

I en kall kommunikationsstil beskrivs vårdgivaren använda ett stelt och likgiltigt kroppsspråk. Vårdgivaren vänder då sin kropp mot exempelvis en dator istället för mot patienten och möter endast i undantagsfall patientens blick (He et al., 2017; van Osch et al., 2017). Vårdgivaren använder neutrala ansiktsuttryck (Valentini et al., 2014; He et al., 2017), gör få kroppsrörelser, gestikulerar vid sällsynta tillfällen med händerna (Czerniak et al., 2016; He et al., 2017) och hälsar varken med ögonkontakt eller handskakning (Czerniak et al., 2016). I den kalla stilen beskrivs vårdgivaren kommunicera med ett negativt känsloläge (van Osch et al., 2017) och ge ett formellt, apatiskt bemötande (Czerniak et al., 2016; van Osch et al., 2017).

Det är tydligt att vårdgivarens sätt att kommunicera påverkar patientens subjektiva och objektiva upplevelser av hälsa. En varm kommunikationsstil ger, i kombination med ett positivt ordval, en signifikant ökad belåtenhet och själveffektivitet samt en ökad förväntan hos patienten (van Osch et al., 2017). Likaså påverkas patientens upplevelse av smärta av vårdarens kroppsspråk med en höjd smärtröskel (Czerniak et al., 2016). En kombination med ett positivt ordval skapar dessutom större placeboeffekt än en kombination med ett neutralt ordval. Effekten beror på att det positiva ordvalet skapar ökad förväntan på behandlingsresultat (van Osch et al., 2017). I motsats resulterar en kall kommunikationsstil i kombination med ett neutralt ordval signifikant minskad belåtenhet, själveffektivitet, förväntan på behandlingsresultat och dessutom en signifikant ökning av ångest. En kall stil i kombination med neutralt ordval är alltså indirekt skadlig för patienten och skapar flera signifikanta noceboeffekter (van Osch et al., 2017).

En varm kommunikationsstil i kombination med utökad information ger större placeboeffekt, med ökad förväntan och större tro på sin egen prestation, än om informationen kombineras med en kall stil (He et al., 2017). Valet av stil är då mer avgörande för placeboeffektens storlek än mängden information som förmedlas. I vilken grad kommunikationen ökar placeboeffekten beror således mer på de förväntningar patienten har på vårdgivaren än förväntningar på informationen. Om en kall kommunikationsstil kombineras med att ge patienten information kan förväntan upprätthållas, dock ej i samma utsträckning som med en varm stil (He et al., 2017). Vårdpersonal som använder ett varmt sätt att kommunicera kan därför stärka patientens förväntan på att en behandling kommer att ge gott resultat (He et al., 2017; van Osch et al., 2017).

Att välja kommunikationsstil

Kommunikativ Åtgärd→ Placeboeffekt↓	Varm kommunikationsstil + Positivt ordval	Kall kommunikationsstil + Neutralt ordval	Varm kommunikationsstil + Information	Kall kommunikationsstil + Information	Varm kommunikationsstil + utökad information	Kall kommunikation + utökad information
Ängest STAI-S m(SD) van Osch et al. 2017	↑ +0,27 (3.88) N = 75	↑↑ +7,46 (7,35) N = 72 p < 0,05				
Själveffektivitet IPQ-R m(SD) van Osch et al. 2017	↑ +3,89 (3.15) N = 75 p < 0,05	↓ -2,94 (5,13) N = 72 p < 0,05				
Förväntan IPQ-R m(SD) van Osch et al. 2017	↑ +3,03 (2.97) N = 75 p < 0,05	↓ -3,64 (4,10) N = 72 p < 0,05				
Belåtenhet Självskattningsskala m(SD) van Osch et al. 2017	↑↑ 7,11 (1.68) N = 75 p < 0,05	↑ 2,96 (1,46) N = 72 p < 0,05				
Smärtröskel Sekunder m(SD) Czerniak et al. 2016	↑↑ 132 (38) N = 62 p < 0.02	↑ * 80 (22) N = 60 p < 0.02				
Förväntan Självskattningsskala m(SD) He et al. 2017			↑↑↑ 3,22 (0.93) p < 0,01	↑↑ 2,86 (0.78) p < 0,01	↑↑↑↑ 3,65 (1.16) p < 0,01	↑ 2,82 (0.96) p < 0,01
Tro på egen prestation Självskattningsskala m(SD) He et al. 2017			↑↑↑ 1,29 (0.69) p < 0,01	↑↑ 0,95 (0.90) p < 0,01	↑↑↑↑ 1,48 (0.75) p < 0,01	↑ 0,86 (0.56) p < 0,01

Tabell 1. Mätvärden: Ängest, STAI-S = State Trait anxiety Inventory. Själveffektivitet och förväntan, IPQ-R = Revised Illness Perception Questionnaire. Belåtenhet, självskattningsskala 1-10 där högre värde indikerar större belåtenhet, m-värde avser skattning efter intervention. Smärtröskel, m-värde avser antal sekunder deltagare utstod smärta där högre värde indikerar högre smärtröskel. Förväntan, självskattningsskala med tre alternativ med potentiellt antal poäng -0,34 till 5,67 där negativa poäng indikerar förväntan om försämrad prestation. Tro på egen prestation, självskattningsskala efter intervention med poäng från -3 till +3 där negativa tal indikerar försämring och positiva tal förbättring. m-värde avser skillnad före och efter intervention, om inget annat anges.

*: benämns som standardvärd.

Antal ↑↓: Fler ↑↓ indikerar större effekt inom respektive rad.

Färgade fält: Gröna fält indikerar signifikant placeboeffekt. Röda fält indikerar signifikant noceoeffekt. Vita fält indikerar ingen signifikans.

Att välja ansiktsuttryck är en del av att välja kommunikationsstil och är av betydelse för att placeboeffekt ska uppstå. Det kan räcka med en till synes obetydlig icke-verbal kommunikativ åtgärd, såsom ett leende, för att placeboeffekten ska främjas när patienten har en förväntan på exempelvis minskat obehag av smärta. Patienten upplever då en kraftigt ökad smärtlindring och det upplevda obehaget av smärtan minskas signifikant när vårdgivarens sätt att kommunicera inkluderar leenden (Valentini et al., 2014).

Att välja kommunikationsstil med ansiktsuttryck

Kommunikativ Åtgärd→ Placeboeffekt↓	Neutralt ansiktsuttryck	Smärtsamt ansiktsuttryck	Glatt ansiktsuttryck
Smärtintensitet Självskattningsskala m (SD) Valentini et al. 2014	↓ 45,3 (12,8) N = 27	↓↓ 44,7 (12,4) N = 27	↓↓↓ 43,0 (13,8) N = 27 p ≤ 0.20 i jämförelse med smärtsamt och neutralt ansiktsuttryck.
Smärt-oberog Självskattningsskala m (SD) Valentini et al. 2014	↓↓ 39,3 (16,6) N = 27	↓ 39,9 (16,5) N = 27	↓↓↓ 36,5 (17,2) N = 27 p ≤ 0.01 i jämförelse med smärtsamt ansiktsuttryck. p ≤ 0.05 i jämförelse med neutralt ansiktsuttryck.

Tabell 2. Mätvärden: Smärtintensitet och smärt-oberog, självskattningsskala från 0-100 där ett högt värde indikerar hög smärta/oberog.

Antal ↓: Fler ↓ indikerar större effekt inom respektive rad.

Färgade fält: Gröna fält indikerar signifikant placeboeffekt. Vita fält indikerar ingen signifikans.

6.2 Att ge fysisk beröring

Fysisk beröring är en icke-verbal kommunikativ åtgärd som kan vara en helt separat omvårdnadsåtgärd eller ingå i en varm kommunikationsstil. De metoder som sammanställts för fysisk beröring är: massage (Forward et al., 2015), stilla beröring med handflatan mot patientens hud (Catlin & Taylor-Ford, 2011) med långsamma strykningar (Henricson et al., 2008) samt att hålla patienten i handen före (Sriramka et al., 2021) eller under behandling (Kim et al., 2015). Beröringen kan ske såväl på händer som armar, bål, rygg, ansikte, ben eller fötter (Kim et al., 2015; Sriramka et al., 2021; Henricson et al., 2008; Forward et al., 2015; Catlin & Taylor-Ford, 2011). Fysisk beröring har både en tydlig koppling till objektiva fysiologiska mätvärden och till patientens subjektiva upplevelser av hälsa och välbefinnande (Catlin & Taylor-Ford, 2011). När patienten får fysisk beröring av vårdgivare sjunker systoliskt blodtryck signifikant (Kim, et al., 2015). Även upplevelsen av smärta och ångest minskar signifikant hos patienter som får fysisk beröring (Forward et al., 2015). Beröring kan med fördel kombineras med att patienten får information och ger då en kraftigare sänkning av puls (Sriramka et al., 2021), en signifikant sänkning av systoliskt blodtryck (Kim, et al., 2015) samt en signifikant minskad ångest (Kim, et al., 2015; Sriramka et al., 2021).

Fysisk beröring ökar inte nivån av välbefinnande-hormonet oxytocin, däremot sker en signifikant sänkning av oxytocin hos de patienter som inte får någon beröring, vilket indikerar att beröring håller oxytocin på en stabil nivå (Henricson et al., 2008). Beröring ökar därtill det fysiska välbefinnandet samt den psykiska och fysiska komforten signifikant till skillnad från när ingen kommunikativ åtgärd görs (Catlin & Taylor-Ford, 2011).

Att ge fysisk beröring

Kommunikativ Åtgärd→ Placeboeffekt↓	Fysisk beröring + Information	Fysisk beröring	Ingen kommunikativ åtgärd
Ångest APAIS m (SD) Kim et al. 2015	↓↓↓ -3,03 (2,8) N = 30 p < 0,001	↓↓ -1.06 (1,90) N = 34	↓* -1.0 (2,48) N = 30
Ångest APAIS m (SD) Sriramka et al. 2021	↓↓ -7,5(2,7) N = 30 p < 0,001		↓ -2,4 (3,6) N = 30 p < 0.001
Ångest HAS Forward et al. 2015		↓↓ m: -85,0% N = 75 p < 0,0016	↓* m: -76,3% N = 75
Smärta NVAS, PNRS Forward et al. 2015		↓↓ m: -50,3% N = 75 p < 0.0007	↓* m: -20,6% N = 75
Systoliskt blodtryck mmHg m (SD) Kim et al. 2015	↓↓ -21,13 (23,42) N = 30 p < 0,001	↓↓↓ -27.3 (19,33) N = 34 p < 0.001	↓* -3.0 (15,15) N = 30
Blodtryck medelvärde mmHg m (SD) Sriramka et al. 2021	↓↓ -22,4 (11,7) N = 30		↓ -16,1 (11,5) N = 30
Puls Slag/min m (SD) Kim et al. 2015	↓↓ -3,4 (18,51) N = 30	↓ -1-53 (9,94) N = 34	↑* +0,24 (22,11) N = 30
Puls Slag/min m (SD) Sriramka et al. 2021	↓↓ -9,8 (13,6) N = 30		↓ -5,6 (13,6) N = 30
Psykiskt välbefinnande Självskattningsskala m (SD) Catlin & Taylor-Ford, 2011		↑↑ 5 (6,34) N = 64 p < 0.05	↑* 1 (2,6) N = 60
Fysiskt välbefinnande Självskattningsskala m (SD) Catlin & Taylor-Ford, 2011		↑↑ 1 (0,97) N = 66	↑* (0,12) N = 61
Oxytocin µg/ml m (SD) Henricsson et al. 2008		↓ -3,0 (16,8) N = 21	↓↓* -26,4 (74,1) N = 23 p < 0,01
Psykisk komfort HTCQ m (SD) Catlin & Taylor-Ford, 2011		↑↑ 3 (3,95) N = 63 p < 0.05	↑* (1,36) N = 59
Fysisk komfort HTCQ m (SD) Catlin & Taylor-Ford, 2011		↑↑ 3 (3,31) N = 65 p > 0.05	↑* 1 (1,68) N = 60

Tabell 3. Mätvärden: Ångest, APAIS = Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale, HAS = Hamilton Anxiety Scale. Smärta, NVAS = Numeric Visual Anxiety Scale, PNRS = Pain Numeric Rating Scale, m-värde avser procentuell skillnad före och efter intervention, m-värde avser procentuell skillnad före och efter intervention. Systoliskt blodtryck, mäts i mmHg. Blodtryck medelvärde, beräknat medelvärde mellan systoliskt och diastoliskt blodtryck. Puls, mäts i antal slag per minut. Psykiskt och fysiskt välbefinnande, självskattningsskala från 1 till 10 där ett högt värde indikerar ett stort välbefinnande. Oxytocin, mäts i µg/ml. Psykisk och fysisk komfort, HTCQ = Healing Touch Comfort Questionnaire. m-värde avser skillnad före och efter intervention, om inget annat anges.

*: benämns som standardvård.

Antal ↑↓: Fler ↑↓ indikerar större effekt inom respektive rad.

Färgade fält: Gröna fält indikerar signifikant placeboeffekt. Röda fält indikerar signifikant noceboeffekt. Vita fält indikerar ingen signifikans.

6.3 Att välja ord

Ordval är en kommunikativ åtgärd som påverkar placebo- och noceboeffekt (Varelmann et al., 2010; van Osch et al., 2017; He et al., 2017; Elsenbruch et al., 2019; Czerniak et al., 2016). Patientens upplevelse av smärta minskar signifikant när vårdgivare använder positiva samt betryggande ord som inger en fridfull känsla (Varelmann et al., 2010). Att välja ord innebär inte enbart att tala, utan att välja stunder av tystnad som gör det möjligt för patienten att tala till punkt samt tillåter en stund av reflektion för båda parter. När vårdgivaren repeterar patientens egna ord visar det på ett aktivt lyssnande, vilket är en bidragande faktor till signifikant ökad smärtröskel för patienten (Czerniak et al., 2016). Upplevelsen av smärta ökar signifikant när vårdgivaren använder ett negativt ordval som beskriver att patienten kommer att uppleva stark smärta vid behandling. Att exempelvis vid administrering av lokalbedövning säga till patienten att injiceringen kommer kännas som ett getingstick, kan orsaka mer smärta än en förklaring att patienten kommer få bedövning (Varelmann et al., 2010). Ett positivt ordval minskar signifikant upplevelsen av obehag för patienten i jämförelse med ett negativt ordval. Att välja neutrala ord orsakar däremot varken placebo- eller noceboeffekt (Elsenbruch et al., 2019).

Som tidigare nämnt kan ett positivt ordval kombineras med en varm kommunikationsstil och ökar då patientens själv effektivitet, förväntan och belåtenhet signifikant. När däremot ett neutralt ordval kombineras med en kall stil är resultatet omvänt och skapar därutöver signifikant ökad ångest (van Osch et al., 2017) samt signifikant lägre smärtröskel (Czerniak et al., 2016). Genom att välja positiva och uppmuntrande ord skapas positiv förväntan på behandling och ger de bästa förutsättningarna för att optimera placeboeffekt (van Osch et al., 2017; He et al., 2017; Elsenbruch et al., 2019).

Att välja ord i kombination med att välja kommunikationsstil

Kommunikativ Åtgärd → Placeboeffekt ↓	Positivt ordval	Neutralt ordval	Negativt ordval	Positivt ordval + Varm kommunikationsstil	Neutralt ordval + Kall kommunikationsstil
Smärta VAS m (SD) Varelmann et al. 2010	↓ 3 (2-4) N = 70 p < 0,001		↑ 5 (3-6) N = 70 p < 0,001		
Smärta VAS Elsenbruch et al., 2019	↓↓↓ m: -11 N = 20 p = 0,015	↓↓ m: -10 N = 20	↓ m: -3 N = 20		
Obehag VAS Elsenbruch et al., 2019	↓↓↓ m: -14 N = 20 p = 0,014	↓ m: -14 N = 20	↓ m: -8 N = 20		
Förväntan på smärta VAS Elsenbruch et al., 2019	↓ m: -13 N = 20 p < 0,05	↑ m: +3 N = 20	↑↑ m: +21 N = 20 p < 0,01		
Ångest STAI-S m (SD) van Osch et al. 2017				↑ +0,27 (3.88) N = 75 SD	↑↑ +7,46 (7,35) N = 72 p < 0,05
Själveffektivitet IPQ-R m (SD) van Osch et al. 2017				↑ +3,89 (3.15) N = 75 p < 0,05	↓ -2,94 (5,13) N = 72 p < 0,05
Förväntan IPQ-R m (SD) van Osch et al. 2017				↑ +3,03 (2.97) N = 75 p < 0,05	↓ -3,64 (4,10) N = 72 p < 0,05
Belåtenhet Självskattningsskala m (SD) van Osch et al. 2017				↑↑ 7,11 (1.68) N = 75 p < 0,05	↑ 2,96 (1,46) N = 72 p < 0,05
Smärtröskel Sekunder m (SD) Czerniak et al. 2016				↑↑ 132 (38) N = 62 p < 0.02	↑ * 80 (22) N = 60 p < 0.02

Tabell 4. Mätvärden: VAS = Visual Analogue Scale. I Varelmann et al. 2010 mäts smärta med självskattningsskala från 0-10 där högt värde indikerar stor smärta. I Elsenbruch et al. 2019 mäts smärta, obehag och förväntan på smärta med självskattningsskala från 0-100 där högt värde indikerar stor smärta/obehag/smärtförväntan. Ångest, STAI-S = State Trait anxiety Inventory. Själveffektivitet och förväntan, IPQ-R = Revised Illness Perception Questionnaire.

Belåtenhet, självskattningsskala 1-10 där högre värde indikerar större belåtenhet. Smärtröskel, m-värde avser antal sekunder deltagare utstod smärta där högre värde indikerar högre smärtröskel.

m-värde avser skillnad före och efter intervention, om inget annat anges.

*: benämns som standardvård.

Antal ↑↓: Fler ↑↓ indikerar större effekt inom respektive rad.

Färgade fält: **Gröna fält** indikerar signifikant placeboeffekt. **Röda fält** indikerar signifikant noceboeffekt.

Vita fält indikerar ingen signifikans.

6.4 Resultatsammanfattning

Resultatet visar några av de kommunikativa åtgärder som sjuksköterskan kan använda för att öka placeboeffekt, minskar noceboeffekt och därigenom främja patientens upplevelse av hälsa. Åtgärderna kan sammanfattas i en varm kommunikationsstil och fysisk beröring samt att välja positiva ord.

Kommunikation som främjar placeboeffekt ger patienten sänkt puls och blodtryck samt minskad ångest och smärta. Patienten får dessutom större tro på sin egen prestationsförmåga och större förväntan på behandlingsresultat. Även smärtröskel, själveffektivitet och belåtenhet ökar hos patienten som bemöts med god kommunikation. Fysisk beröring som separat åtgärd håller även patientens oxytocin-nivå stabil och ger ett ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande samt fysisk och psykisk komfort.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

En sammanställning av evidens för åtgärder görs enligt Friberg (2017b) lämpligen med en litteraturöversikt. Inledningsvis lästes både kvalitativa och kvantitativa studier för att skapa en uppfattning om kommunikation i relation till placebo- och noceboeffekt. Enligt Henricson och Billhult (2017) handlar kvalitativa studier om att beskriva levda erfarenheter och upplevelser. En kvalitativ ansats passade inte in på syftet på grund av att patienten oftast inte är medveten om att placebo- eller noceboeffekt uppstår och därmed inte kan beskriva sina upplevelser. Trots sjuksköterskans medvetenhet kring förändringar i patientens mående var sjuksköterskans erfarenheter inte relevanta att beskriva i denna litteraturöversikt, eftersom syftet var att hitta evidens för kommunikativa åtgärder som ökar placeboeffekt samt minskar noceboeffekt. Kvantitativ forskning bygger på att jämföra olika interventioner mot varandra och bidra till evidensbaserad omvårdnad (Segesten, 2017). En kvantitativ ansats kunde därför ge en inblick i vilka kommunikativa åtgärder som skapar placeboeffekt och minskar noceboeffekt. Om upplevelser eller erfarenheter inkluderats hade ansatsen inte längre varit kvantitativ (Henricson & Billhult, 2017). Litteraturöversikter som antar både kvantitativ och kvalitativ ansats kan däremot användas för att erhålla en djupare förståelse för fenomenet och öka trovärdigheten (Forsberg & Wengström, 2016).

Inledningsvis gjordes inga begränsningar i urvalet, för att undersöka hur mycket forskning som genomförts gällande placebo- och noceboeffekt i relation till kommunikation. Eftersom urvalet var sparsamt valdes forskning från de senaste fjorton åren. En fördel med ett mindre tidsintervall är att ny och aktuell forskning tillgängliggörs. En fördel med ett större tidsintervall är däremot ett bredare urval som även inkluderar äldre artiklar. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar reliabiliteten om nya och äldre studier ger samma utfall. Att resultatet baseras på studier från de senaste fjorton åren är därför ingen svaghet eftersom resultatet är enhetligt. Studier från olika delar av världen inkluderades på grund av att placeboeffekt i relation till kommunikation är internationellt förekommande, samt med anledning av det från början sparsamma urvalet. De studier som ingår i resultatet är gjorda i Sverige, Tyskland, Nederländerna, Storbritannien, USA, Israel, Indien och Sydkorea. Däremot ingår inga studier gjorda i världsdelarna Sydamerika, Afrika eller Australien. Ett internationellt perspektiv kan enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ses som en styrka och ökar resultatets externa validitet. Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar att extern validitet handlar om huruvida resultatet går att överföra till andra nationaliteter. Med tanke på urvalets variation vad gäller nationaliteter bedöms dock inte resultatet som generaliserbart. Henricsson (2017) menar att när studier från olika länder

används kan skillnader i respektive sjukvårdssystem påverka resultatets generaliserbarhet.

Urvalet begränsades till att endast inkludera vuxna deltagarna vilket innebar att studier gjorda på barn exkluderades. En orsak till exklusionen var att barn inte kan ge informerat samtycke. Med tanke på att föräldrar kan ge samtycke till sina barns deltagande i studier kanske exklusionen var obefogad. Valet baserades dock till största del på författarnas förförståelse att placeboeffekt inte har samma verkan på vuxna som på barn. Förförståelsen är i detta fall en brist i urvalet då värdefulla artiklar kan ha exkluderats. Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar dock att validitet innebär att mäta det som avses mätas. Eftersom placeboeffekt avsågs mätas hos vuxna innebar exklusion av barn att resultatets validitet ökade.

Sökningarna genererade många artiklar vars huvudämne var placebopreparat där huvudfynd sällan svarade på syftet. Vissa av dessa artiklar kunde dock användas i resultatet eftersom att de delvis behandlade ämnet kommunikation i relation till placeboeffekt. Inklusion av studier som endast handlar om placebopreparat hade avlett från huvudämnet omvårdnad samt aktualiserat etiska ställningstaganden. Trots att intentionen med att administrera placebopreparat är att främja hälsa menar Lichtenberg et al. (2004) att det rentav är oetiskt. Författarnas förförståelse var att allt som rör placebo är oetiskt och att placeboeffekt är en inbillad fysisk eller psykisk förändring. Under arbetet med litteraturöversikten har författarnas förförståelse motbevisats av resultatets evidens. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att medvetenhet kring den egna förförståelsen bidrar med ökad validitet till resultatet.

Inklusionskravet peer review stärker enligt Henricsson (2017) trovärdigheten. Peer review underlättar fynd av artiklar som är etiskt granskade eftersom vissa vetenskapliga tidskrifter, exempelvis *Health Communication*, har etisk granskning som grundkrav. Studierna som utgör resultatet utfördes i olika miljöer: laboratorier, träningslokal och sjukhusmiljö, vilket kan ses som en svaghet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan resultatets validitet minska om studien utförs i en annan miljö än dess resultat är tänkt att tillämpas i (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Databaserna som användes vid datainsamlingen var CINAHL och PubMed som är relevanta, specifika databaser inom vård och omsorg (Östlundh, 2017). Validiteten i en litteraturöversikt kan bland annat avgöras av hur många databaser som används samt valet av sökord (Henricson, 2017). Henricson (2017) förklarar att validiteten stärks ytterligare när flera relevanta databaser används. Exempelvis var PsychINFO och PsychARTICLES, som är databaser kopplade till psykologi, eventuellt relevanta för att förbättra resultatet eftersom både kommunikation och placebo är relaterat till människans psyke.

CINAHL och PubMed gav dock fler än nödvändigt antal artiklar av god kvalitet för litteraturöversikten.

Flera olika sökordskombinationer användes för att hitta relevanta artiklar. Sökningar med orden "icke-verbal" och "verbal kommunikation" gav inte relevanta artiklar för syftet varav dessa sökord exkluderades tidigt i datainsamlingen. Exklusionen bidrog till att andra kombinationer användes för att hitta artiklar med verbal och icke-verbal kommunikation, exempelvis "beröring". Granskning av intressanta artiklars referenslistor resulterade dessutom i fynd av studier som passade för syftet. Orsaken till att manuella sökningar krävdes kan bero på att söktekniken var bristfällig och inte lokaliserade relevanta artiklar med enbart systematisk sökning. Henricsson (2017) menar att bristande datainsamling kan reducera validiteten. De studier som resultatet baseras på anses dock av författarna inneha en hög lämplighet då de håller god vetenskaplig kvalitet samt besvarar syftet.

I analysprocessen lästes artiklarna flera gånger av båda författarna för att tillvarata relevant fakta och förstå innehållet. Friberg (2017) menar att ett sådant tillvägagångssätt ökar validiteten. Validiteten stärks även genom bearbetning och opponering av handledare och studiekamrater (Graneheim & Lundman, 2004; Henricsson, 2017). Litteraturöversikten granskades vid flera tillfällen av utomstående. Författarna kontrollerade mätvärdens relevans för resultatet, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) stärker validiteten. Valda artiklar redovisade flera typer av mätvärden, vilket medförde att resultatet är brett och visar många olika placeboeffekter. Evidens för varje effekt är däremot inte lika stark som om fokus legat på en specifik kommunikativ åtgärd. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att ett flertal studier med liknande evidens ökar resultatets reliabilitet.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att när vårdpersonal väljer en varm kommunikationsstil, och därigenom förmedlar empati och känslor, främjas patientens hälsa. En kall kommunikationsstil har motsatt effekt på hälsan. Resultatet styrks av Palese et al. (2019) som visar att den icke-verbala kommunikationen har en stor påverkan på hälsan. Roter et al. (2006) menar även att när vårdpersonal förmedlar empati och känslor kan vård av hög kvalitet skapas (Roter et al., 2006).

Resultatet visar också att fysisk beröring är en kommunikativ åtgärd som främjar patientens hälsa. Trots evidens för fysisk beröring som hälsofrämjande åtgärd får, enligt 1§, kap 5, i SFS 2017:30 och 1§, kap 4, i SFS 2014:82, däremot inte patientens integritet och självbestämmande försummas (SFS 2017:30; SFS 2014:82). Om patienten inte vill få fysisk beröring är den formen av kommunikation etiskt fel, i och med att patientens integritet kränks (Stryhn, 2007). Kränkningen orsakar enligt Eriksson (1994) patienten ett

vårdlidande. Edvardsson et al. (2003) vänder på perspektivet och förklarar att alla sjuksköterskor inte är bekväma med att visa sin medkänsla för patienterna genom fysisk beröring. Brown (2020) tillägger att i situationer som kräver visir, munskydd eller handskar uppstår en barriär för icke-verbal kommunikation. Skyddsutrustning försvårar därmed för både vårdgivare och anhöriga att uttrycka sin medkänsla (Brown, 2020), vilket är en förlust för patienten men tanke på resultatet som visar att fysisk beröring påverkar dennes mående. Att exempelvis hålla patienten i handen eller ge massage minskar, enligt resultatet, ångest och sänker blodtryck. Patientens önskan och behov av fysisk beröring kan enligt Eide och Eide (2017/2019) med hjälp av god kommunikation bli uppmärksammade. Roter et al. (2006) menar att den icke-verbala kommunikationen har hamnat i skuggan av ett stort flöde omvårdnadsforskning och inte fått den uppmärksamhet den förtjänar. Roter et al. (2006) menar också att en större medvetenhet bland sjuksköterskor kring hur ansiktsuttryck och hållning påverkar patienten kan bidra till att denne får ett ökat välbefinnande, mindre oro och större förväntan på behandlingsresultat. Resultatet bekräftar att icke-verbal kommunikation i form av kommunikationsstil och beröring förtjänar större uppmärksamhet och belyser dess påverkan på patientens hälsa genom att bland annat sänka blodtryck, ångest och smärta.

Med tanke på att en varm kommunikationsstil enligt resultatet ger gynnsamma effekter på patientens hälsa är det intressant att en kall kommunikationsstil ofta benämns som "standardvård". Att patienter bemöts med apati, likgiltiga ansiktsuttryck utan ögonkontakt borde inte stämma överens med svensk standardvård där sjuksköterskan enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt gentemot patient och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Fien et al. (2021) menar däremot att olika vårdssystem och organisationskulturer kan göra det svårt för vårdgivare att leverera vård av hög kvalitet. Palese et al. (2019) påstår dessutom att åtgärder som bidrar till att skapa placeboeffekt kräver en stor personlig investering. Behovet av personligt engagemang kan vara ett hinder för att välja placebofrämjande åtgärder och antyder att sjuksköterskor behöver stödjas i sina val (Palese et al., 2019). Resultatet visar dock att valet av en varm kommunikationsstil kan ge stora effekter på patientens hälsa även med enkla åtgärder, handhållning är exempelvis en kommunikativ omvårdnadsåtgärd som sänker systoliskt blodtryck.

Resultatet visar att när kommunikativa åtgärder kombineras med att patienten får information gynnas både subjektiva och objektiva upplevelser av hälsa. Däremot menar Colloca och Miller (2011b) att när patienten informeras om biverkningar för olika läkemedel eller behandlingar kan informationen orsaka noceboeffekt. De menar vidare att patientens livskvalitet försämras när noceboeffekter uppstår som ett resultat av information kring behandlingens biverkningar (Colloca & Miller, 2011b). Lidandet som uppstår orsakas då av

vården och är enligt Eriksson (1994) ett vårdlidande. Sjuksköterskans ansvar att lindra lidande är komplext eftersom varje lidande, enligt Arman (2017), är unikt och formas av den lidande själv. Colloca och Miller (2011b) belyser dock att vårdpersonal inte är den enda källan till information som kan orsaka lidande. Även bipacksedlar, forum på nätet, egna eller andras erfarenheter kan påverka patientens eventuella placebo eller noceboeffekt. Om vårdgivaren undanhåller sanning eller ljuger för patienten om biverkningar som kan uppstå, påverkas vårdrelationen negativt (Colloca & Miller, 2011b). I Sverige har dessutom vårdpersonal, enligt 1§, kap 3, i SFS 2014:821, skyldighet att informera om biverkningar. Meynen och Widdershoven (2015) beskriver att undanhållande av information om eventuella biverkningar, trots goda intentioner att främja hälsa, kan skapa ett etiskt dilemma eftersom patienten då kan förlora förtroendet för vårdgivaren. Resultatet visar att förtroende för vårdgivaren är betydelsefullt eftersom att det ger en förstärkt placeboeffekt av given information.

Resultatet visar att ordval kan skada eller hela och beskrivs av van Osch et al. (2017) som ett tveeggat svärd. Motsatsförhållandet bekräftas av Benedetti et al. (2011) som hävdar att konstruktiva ord orsakar placeboeffekt och destruktiva ord noceboeffekt. Blease et al. (2022) styrker också resultatet och hävdar utöver det att vårdgivares ord även i textform påverkar patientens hälsa. I Sverige har de flesta patienter möjlighet att läsa sin egen journal, till skillnad från många andra länder. Enligt Blease et al. (2022) kan journaltext orsaka oro och missförstånd för patienten men även användas som ett positivt kommunikationsverktyg inom vården. Vårdpersonal lägger stor möda på att föra journal på ett sätt som undviker att orsaka patienten lidande (Blease et al., 2022). Att välja positiva och uppmuntrande ord i kontakt med patienten ger enligt resultatet de bästa förutsättningarna för att optimera placeboeffekt. Eide och Eide (2017/2019) menar dock att enbart en gott ordval inte är tillräckligt om även vårdrelationen ska främjas. Orden som väljs behöver också gå i linje med den icke-verbala kommunikationen för att vårdgivaren ska inge det förtroende som utgör grunden för relationen (Eide & Eide, 2017/2019). Travelbee (1971) beskriver att sjuksköterskan i den mellanmänskliga relationen kan använda sig själv som ett instrument för vårdande. På samma sätt visar resultatet att sjuksköterskan kan använda sig själv genom att vidta kommunikativa åtgärder som att välja en varm kommunikationsstil, att ge fysisk beröring samt att välja positiva ord för att vårda patienten och främja placeboeffekt.

7.3 Konklusion

Resultatet visar att kommunikativa åtgärder kan användas för att öka placeboeffekt och minska noceboeffekt. När vårdpersonal medvetet kommunicerar genom att välja en varm kommunikationsstil, ge fysisk beröring samt att välja positiva ord, kan det öka placeboeffekten och främja patientens hälsa. Resultatets kommunikativa åtgärder är inte någon ny

kunskap utan botten i grundläggande omvårdnadsteorier. Åtgärderna handlar om omsorgsfull vård som utöver att främja patientens hälsa och välbefinnande ger placeboeffekt. Åtgärderna är därav tillämpbara i alla vårdssammanhang, i äldreomsorg såväl som intensivvård. Litteraturöversikten belyser att kommunikation, på grund av stor effekt på hälsan, är ett aktuellt ämne. Förhoppningsvis kan litteraturöversikten inspirera sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och lektorer inom omvårdnad att utveckla sin egen och andras förmåga att kommunicera hälsofrämjande.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatets sammanfattning av vad som bidrar till placeboeffekt visar på främjad hälsa för patienten samt en stärkt vårdrelation. Att kommunicera hälsofrämjande faller sig dock inte naturligt för alla sjuksköterskor och kan behöva övas. För att sjuksköterskor ska kunna utvecklas behöver de först bli medvetna om sitt eget sätt att kommunicera. En väg till medvetenhet kan vara att under utbildning få praktiska övningar där en varm kommunikationsstil ska iscensättas och positiva ord väljas för olika situationer. Övningarna bör ske i grupp för att göra det möjligt för feedback och reflektion som kan bidra till ökad självmedvetenhet.

I vårdverksamheten kan ledare och chefer uppmuntra sjuksköterskors utveckling genom att skapa en miljö som möjliggör för varm kommunikation och vårdande relationer till patienterna. Att som sjuksköterska bli uppmuntrad till patientnära vård med ett holistiskt synsätt kan minska den moraliska stress som är vanligt förekommande inom vårddyrken.

Litteratur inom omvårdnad menar att även sjuksköterskan blir fysiskt och psykiskt berörd vid beröring av patienten. Förslag på vidare forskning är därför att undersöka om sjuksköterskor som väljer en varm kommunikationsstil och berör sina patienter själva får ökad placeboeffekt med lägre nivåer av ångest, stress, och blodtryck än sjuksköterskor som väljer en kall kommunikationsstil. Minskad ångest och stress skulle kunna skapa bättre arbetsförhållanden för sjuksköterskor samt minskad risk för utbrändhet.

8 Referenser

- Amanzio, M. & Benedetti, F. (1999). Neuropharmacological dissection of placebo analgesia: expectation-activated opioid systems versus conditioning-activated specific subsystems. *Journal of Neuroscience*, 19(1).
<https://doi.org/484-494.10.1523/JNEUROSCI.19-01-00484.1999>
- Anspaugh, D.J., Hamrick, M. & Rosato F. D. (2003), *Wellness: Concepts and applications* (5:e uppl.). McGrawHill.
- Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 213-224). Studentlitteratur.
- Bakan, D. (1968). *Disease, pain, and sacrifice: Toward a psychology of suffering*. Faber Faber.
- Benedetti, F., Carlino, E. & Pollo, A. (2011). How placebos change the patient's brain. *Neuropsychopharmacology*, 36(1), 339-354.
<https://doi.org/10.1038/npp.2010.81>
- Benedetti, F. (2013). Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological reviews*, 93(3), 1207-1246.
<https://doi.org/10.1152/physrev.00043.2012>
- Benedetti, F. & Amanzio, M. (2013). Mechanisms of the placebo response. *Pulmonary pharmacology & therapeutics*, 26(5), 520-523.
<https://doi.org/10.1016/j.pupt.2013.01.006>
- Benedetti, F., Thoen, W., Blanchard, C., Vighetti, S. & Arduino, C. (2013). Pain as a reward: changing the meaning of pain from negative to positive co-activates opioid and cannabinoid systems. *PAIN*, 154(3), 361-367.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.11.007>
- Blease, C. R., Delbanco, T., Torous, J., Ponten, M., DesRoches, C. M., Hagglund, M., Walker, J. & Kirsch, I. (2022). Sharing clinical notes, and placebo and nocebo effects: Can documentation affect patient health? *Journal of Health Psychology*, 27(1), 135-146.
<https://doi.org/10.1177/1359105320948588>
- Botvinick, M., Jha, A. P., Bylsma, L. M., Fabian, S. A., Solomon, P. E. & Prkachin, K. M. (2005). Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. *Neuroimage*, 25(1), 312-319.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.11.043>

Brown, A. (2020). Will Covid-19 affect the delivery of compassionate nursing care. *Nurs Times*, 116, 32-35.

<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/communication/measuring-body-temperature-using-a-tympanic-thermometer-14-09-2020/>

*Catlin, A. & Taylor-Ford, R. L. (2011). Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center. *Oncology nursing forum*, 38(3), E212-E220. <https://doi.org/10.1188/11.onf.e212-e220>

Connelly, R. J. (1991). Nursing responsibility for the placebo effect. *The Journal of medicine and philosophy*, 16(3), 325-341. <https://doi.org/10.1093/jmp/16.3.325>

Colloca, L. & Benedetti, F. (2005). Placebos and painkillers: is mind as real as matter?. *Nature reviews neuroscience*, 6, 545-552. <https://doi.org/10.1038/nrn1705>

Colloca, L. & Miller, F. G. (2011a). How placebo responses are formed: a learning perspective. *The Royal Society*, 366(1572), 1859-1869. <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0398>

Colloca, L. & Miller, F. G. (2011b). The nocebo effect and its relevance for clinical practice. *Psychosomatic medicine*, 73(7), 598. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e3182294a50>

*Czerniak, E., Biegon, A., Ziv, A., Karnieli-Miller, O., Weiser, M., Alon, U. & Citron, A. (2016). Manipulating the placebo response in experimental pain by altering doctor's performance style. *Frontiers in psychology*, 7, 874. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00874>

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). Hälsa och vårdande i teori och praxis. Natur och kultur.

Davis, A. J., Hettinga, F. & Beedie, C. (2020). You don't need to administer a placebo to elicit a placebo effect: Social factors trigger neurobiological pathways to enhance sports performance. *European journal of sport science*, 20(3), 302-312. <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1635212>

De Craen, A. J., Kaptchuk, T. J., Tijssen, J. G. P. & Kleijnen, J. (1999). Placebos and placebo effects in medicine: historical overview. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92(10), 511-515. <https://doi.org/10.1177/014107689909201005>

Edvardsson, J. D., Sandman, P. -O. & Rasmussen, B. H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and

professional. *Journal of clinical nursing*, 12(4), 601-609.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00754.x>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik* (A. Glad, Övers; 3:e uppl.). Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2017).

*Elsenbruch, S., Roderigo, T., Enck, P. & Benson, S. (2019). Can a brief relaxation exercise modulate placebo or nocebo effects in a visceral pain model?. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 144.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00144>

Eriksson, K. (1982). *Vårdprocessen* (5:e uppl.). Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Fien, S., Plunkett, E., Fien, C., Greenaway, S., Heyland, D. K., Clark, J. & Cardona, M. (2021). Challenges and facilitators in delivering optimal care at the End of Life for older patients: a scoping review on the clinicians' perspective. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(10), 2643-2656.
<https://doi.org/10.1007/s40520-021-01816-z>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Natur & kultur.

*Forward, J. B., Greuter, N. E., Crisall, S. J. & Lester, H. F. (2015). Effect of structured touch and guided imagery for pain and anxiety in elective joint replacement patients—a randomized controlled trial: M-TIJRP. *The Permanente Journal*, 19(4), 18.
<https://dx.doi.org/10.7812%2FTPP%2F14-236>

Friberg, F. (2017a). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 187-188). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Goebel, M. U., Trebst, A. E., Steiner, J. A. N., Xie, Y. F., Exton, M. S., Frede, S., Canbay A. E., Michel, M. C., Heemann, M. U. & Schedlowski, M. (2002). Behavioral conditioning of immunosuppression is possible in humans. *The FASEB journal*, 16(14), 1869-1873. <https://doi.org/10.1096/fj.02-0389com>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve

trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

*He, X., Sun, Q. & Stetler, C. (2017). Warm communication style strengthens expectations and increases perceived improvement. *Health Communication*, 33(8), 939-945. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1322482>

Helsingforsdeklaration (2013). Hämtad 25 Mars, 2022, från
<https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I K. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-117). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I K. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411-419). Studentlitteratur

*Henricson, M., Berglund, A. L., Määttä, S., Ekman, R. & Segesten, K. (2008). The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2624-2633.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02324.x>

Hróbjartsson, A. & Gøtzsche, P. C. (2001). Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *The New England Journal of Medicine*, 344(21), 1594-1602.
<https://doi.org/10.1056/nejm200105243442106>

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). Ämnet omvårdnad-definition, beskrivning och progression (Diarienummer 2017/786).
<https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. 2014.). Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/iens%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2012)

Jackson, P., Meltzoff, A. & Decety, J. (2005). How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *Neuroimage*, 24(3), 771-779. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.09.006>

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson.

(Originalarbete publicerat 2012). Kap. 5.

Kaptchuk, T. J., Kelley, J. M., Conboy, L. A., Davis, R. B., Kerr, C. E., Jacobson, E. E., Kirsch, I., Schyner, R. N., Hyun Nam, B., Nguyen, L. T., Park, M., Rivers, A.L., McManus, C., Kokkotou, E., Drossman, D. A., Goldman, P. & Lembo, A. J. (2008). Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*, 336(7651), 999-1003.
<https://doi.org/10.1136/bmj.39524.439618.25>

Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I L. Wikund & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl., s. 97-111). Studentlitteratur.

*Kim, B. -H., Kang, H. -Y. & Choi, E. -Y. (2015). Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3459-3468.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12928>

Lichtenberg, P., Heresco-Levy, U. & Nitzan, U. (2004). The ethics of the placebo in clinical practice. *Journal of Medical Ethics*, 30(6), 551-554.
<http://dx.doi.org/10.1136/jme.2002.002832>

Meynen, G. & Widdershoven, G. (2015). Dealing with placebo effects: A plea to take into account contextual factors. *The American Journal of Bioethics*, 15(10), 19-21.
<http://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/15265161.2015.1074308>

Miller, F. G., Colloca, L. & Kaptchuk, T. J. (2009). The placebo effect: illness and interpersonal healing. *Perspectives in biology and medicine*, 52(4), 518-539. <https://doi.org/10.1353/pbm.0.0115>

Miller, L. R. & Miller, F. G. (2015). Understanding placebo effects: implications for nursing practice. *Nursing outlook*, 63(5), 601-606.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.03.002>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I K. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur

Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Lippincott Williams & Wilkins.

Palese, A., Cadorin, L., Testa, M., Geri, T., Colloca, L. & Rossettini, G. (2019). Contextual factors triggering placebo and nocebo effects in nursing practice:

Findings from a national cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1966-1978. <http://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.14809>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- gruesdäggande vetenskapsteori. I K. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 25-40). Studentlitteratur

Rawlings, D., Winsall, M., Yin, H. & Devery, K. (2021). What is a compassionate response in the emergency department? Learner evaluation of an End-of-Life Essentials online education module. *Emergency Medicine Australasia*, 33(6), 983-991. <http://doi.org/10.1111/1742-6723.13776>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversik. I K. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375-378). Studentlitteratur.

Rossettini, G., Carlino, E. & Testa, M. (2018). Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. *BMC musculoskeletal disorders*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-1943-8>

Roter, D. L., Frankel, R. M., Hall, J. A. & Sluyter, D. (2006). The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. *Journal of general internal medicine*, 21(1), 28-34. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00306.x>

Sawamoto, N., Honda, M., Okada, T., Hanakawa, T., Kanda, M., Fukuyama, H., Konishi, J. & Shibasaki, H. (2000). Expectation of pain enhances responses to nonpainful somatosensory stimulation in the anterior cingulate cortex and parietal operculum/posterior insula: an event-related functional magnetic resonance imaging study. *The Journal of Neuroscience*, 20(19), 7438-7445. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.20-19-07438.2000>

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 119-128). Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 16 december, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattnings-samling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 november, 2021, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 november, 2021, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Utbildningsdepartementet. Hämtad 25 november, 2021, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Shelton, G. (2016). Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship Model. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 7(6), 657-661.

<https://doi.org/10.6004/JADPRO.2016.7.6.7>

*Sriramka, B., Mallik, D., Singh, J. & Khetan, M. (2021). Effect of hand-holding and conversation alone or with midazolam premedication on preoperative anxiety in adult patients—A randomised controlled trial. *Indian Journal of Anaesthesia*, 65(2), 128-132.

https://dx.doi.org/10.4103%2Fija.ija_705_20

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (Rev. utg.)*.

<https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (u.å.) *Etiska aspekter*.

https://www.sbu.se/contentassets/84b23d321fd3462c93d996088c925344/kapitel_9_etiska_aspekter.pdf

Stewart, M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Journal of Canadian Medical Association*, 152(9), 1423-1433.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7728691/>

Stolt, K. (2007) Hälsans språk. I S. Määttä & K. Segesten (Red.), *Vårdens språk: en antologi*. Liber.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Studentlitteratur.

Sundin, K., Norberg, A. & Jansson, L. (2001). The meaning of skilled care providers' relationships with stroke and aphasia patients. *Qualitative Health Research*, 11(3), 308-321.

<https://doi.org/10.1177/104973201129119127>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 30 november, 2021, från

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 16 december, 2021, från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. FA Davis Company.

*Valentini, E., Martini, M., Lee, M., Aglioti, S. M. & Iannetti, G. (2014). Seeing facial expressions enhances placebo analgesia. *PAIN*, 155(4), 666-673.

<https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.11.021>

*van Osch, M., van Dulmen, S., van Vliet, L. & Bensing, J. (2017). Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1482-1489.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.009>

*Varelmann, D., Pancaro, C., Cappiello, E. C. & Camann, W. R. (2010).

Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection. *Anesthesia & Analgesia*, 110(3), 868-870. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e3181cc5727>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (1:a uppl.). Natur & kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (1946). *Constitution of The World Health Organization*. Hämtad 5 januari, 2022, från

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Öhlén, J. (2017). Personcentrerad kommunikation- samtal och dialog. I K. Dahlberg, & I Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd* (s. 337-354). Liber.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59-70). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökhistorik

Databas & datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda titlar
Cinahl 19/1-22	communicat* AND "placebo effect"	80	80	24	1
Cinahl 19/1-22	"facial expression" AND communication AND placebo	2	2	1	1
PubMed 19/1-22	communicat* AND "placebo effect"	148	148	27	1*
PubMed 24/1-22	("contextual factor*" OR "placebo effect" OR physiologic*) AND ("human touch" OR touch OR "physical contact") AND nurs* NOT infant	29	29	9	2
PubMed 2/2-22	(hand-holding OR touch) AND (anxiety OR wellbeing)	139 med filter RCT	139	28	3**
ed 2/2-22	touch AND anxiety AND (communicat* OR conversat* OR interview) AND (effect OR placebo)	40	40	5	1
PubMed 2/2-22	"placebo effect" AND "visceral pain"	13	13	4	1
Hittade via manuell sökning ***					3
Totalt				98	11

*Varav en titel redan var vald från Cinahl.

**Varav en titel redan var vald från tidigare sökning i PubMed.

***Varelmann et al., (2010) hittad via Miller och Miller (2015) *Understanding placebo effects: implications for nursing practice*

***Czerniak et al., (2016) och Valentini et al., (2014) hittade via Argus och Hägerbäck, (2021) *Omvårdnad som optimerar placeboeffekt*

Bilaga 2

FRIBERGS (2017) GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVANTITATIVA STUDIER

1. FINNS DET ETT TYDLIGT PROBLEM FORMULERAT OCH AVGRÄNSAT?	JA	NEJ
2. FINNS TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER BESKRIVNA?	JA	NEJ
3. FINNS DET NÅGON OMVÅRDNADSVETENSKAPLIG TEORIBILDNING BESKRIVEN?	JA	NEJ
4. ÄR SYFTET TYDLIGT FORMULERAT?	JA	NEJ
5. ÄR METODEN TYDLIGT BESKRIVEN?	JA	NEJ
6. ÄR URVALET RIMLIGT MED TYDLIGA INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER?	JA	NEJ
7. HAR DATA ANALYSERATS?	JA	NEJ
8. HÄNGER METOD OCH TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER IHOP?	JA	NEJ
9. FRAMGÅR RESULTATET TYDLIGT?	JA	NEJ
10. DISKUTERAS RESULTATET?	JA	NEJ
11. FÖRS DET NÅGRA ETISKA RESONEMANG?	JA	NEJ
12. FINNS DET EN METODDISKUSSION?	JA	NEJ
13. SKER EN ÅTERKOPPLING TILL TEORETISKA ANTAGANDEN, T.EX. OMVÅRDNADSVETENSKAPLIGA ANTAGANDEN?	JA	NEJ

JA: 1 POÄNG

NEJ: 0 POÄNG

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING: HÖG >11P, MEDEL >9P, LÅG <8P

Bilaga 3

Översikt över analyserade artiklar

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forsknings-etiska överväganden	Kvalitets-granskning
<p>Författare: Czerniak, E., Biegon, A., Ziv, A., Karnieli-Miller, O., Weiser, M., Alon, U., & Citron, A</p> <p>Titel: Manipulating the Placebo Response in Experimental Pain by Altering Doctor's Performance Style.</p> <p>Tidskrift: Frontiers in psychology</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Syftet var att undersöka om en engagerad verbal och icke-verbal kommunikation kan ha en fördelaktig effekt på placebo-analgesi.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie (RCT).</p> <p>Statistisk analys via Analysis of variance (ANOVA) och Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).</p> <p>122 deltagare. Alla deltagare fick placebokrämm applicerat på sin hand. Grupp A: fick ett opersonligt bemötande. Grupp B: fick ett engagerat och varmt bemötande.</p>	<p>Resultatet visar att ett gott bemötande, verbalt och icke verbalt, där läkaren är engagerad och empatisk kan bidra till minskad smärtupplevelse för patienten.</p>	<p>Godkännande av den lokala institutionella granskningsnämnden (IRB) såväl som av Israels etiska kommitté för hälsoministeriet.</p> <p>Deltagarna gav informerat samtycke.</p>	<p>Medelhög kvalitet.</p>
<p>Författare: Forward, J. B., Greuter, N. E., Crisall, S. J., & Lester, H. F.</p> <p>Titel: Effect of Structured Touch and Guided Imagery for Pain and Anxiety in Elective Joint Replacement Patients.</p> <p>Tidskrift: The Permanente Journal</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet var att undersöka effektiviteten av beröring med "M"-tekniken jämfört med guidade bilder och vanlig vård, för minskning av smärta och ångest hos patienter som genomgår elektiv total knä- eller höftprotesoperation.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via Analysis of covariance (ANCOVA) och ANOVA.</p> <p>225 deltagare. A gruppen (75 stycken): fick beröring på händer och fötter under 18-20 minuter. B gruppen (75 stycken): fick lyssna på en ljudfil och guidad meditation. C gruppen (75 stycken): fick standardvård.</p>	<p>Resultatet visar att beröring med M-tekniken minskade både smärta och ångest. Guidad meditation gav minskad ångest i jämförelse med kontrollgruppen.</p>	<p>Godkännande erhöles av Västerländska institutionella granskningsnämnden.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forsknings-etiska överväganden	Kvalitets-granskning
<p>Författare: Varelmann, D., Pancaro, C., Cappiello, E. C., Camann, W. R.</p> <p>Titel: Nocebo-Induced Hyperalgesia During Local Anesthetic Injection.</p> <p>Tidskrift: ANESTHESIA & ANALGESIA</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Syftet var att undersöka om användandet av mildare ord påverka patientens upplevelse av smärta och välbefinnande.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via Mann-Whitney U test.</p> <p>140 deltagare. Nocebogrupp (70 deltagare): fick negativa verbala kommentarer vid lokalbedövning under förlossning "detta kommer göra jätteont". Placebogrupp (70 deltagare): fick positiva verbala kommentarer vid lokalbedövning under förlossning "nu ska vi ge dig lokalbedövning".</p>	<p>Resultatet visar att positiva kommentarer bidrar till en större smärtlindring än negativa kommentarer vid lokalbedövning.</p>	<p>Godkändes av lokal etisk kommitté. Deltagarna gav ett informerat samtycke.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Elsenbruch, S., Roderigo, T., Enck, P., Benson, S.</p> <p>Titel: Can a Brief Relaxation Exercise Modulate Placebo or Nocebo Effects in a Visceral Pain Model?</p> <p>Tidskrift: Frontiers in psychiatry</p> <p>Årtal: 2019</p>	<p>Syftet var att undersöka om avslappningsövningen "progressive muscle relaxation" (PMR) kan minska noceboeffekter vid visceral smärta.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via SPSS, ANOVA, Chi-Square, t-test och Mann-Whitney U-test.</p> <p>120 deltagare. Mätning av smärtförväntning a, smärtintensitet och smärtobehag vid smärt-test. Avslappningsövning och positiv/negativ/neutral verbal kommunikation användes för att inducera placebo/nocebo effekt.</p>	<p>Resultat tyder på att avslappning kan underlätta induktionen av placebo-analgesi genom att kommunicera positivt jämfört med neutralt eller negativt.</p>	<p>Godkändes av den lokala etiska kommittén. Deltagandet var frivilligt. Alla deltagare gav skriftligt informerat samtycke i enlighet med Helsingforsdeklarationen och fick betalt för sitt deltagande.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forsknings-etiska överväganden	Kvalitets-granskning
<p>Författare: Catlin, A., Taylor-Ford, R. L.</p> <p>Titel: Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and Well-Being in a Chemotherapy Infusion Center.</p> <p>Tidskrift: Oncology Nursing Forum</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Syftet var att undersöka om tillhandahållande av Reiki-terapi (energi beröring) under poliklinisk kemoterapi är förknippat med ökad komfort och välbefinnande.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via Cronbach alpha, Kruskal Wallis test, Chi Square, Fisher's exact test och Statistical Analysis Software (SAS)</p> <p>189 deltagare. Grupp Reiki (63 deltagare): fick äkta reiki-behandling under 20 minuter. Grupp Falsk Reiki(63 deltagare): fick beröring som liknade Reiki under 20 minuter. Kontrollgrupp (63 deltagare): fick standardvård.</p>	<p>Resultatet visar att närvaron av en sjuksköterska som ger individuellt stöd under kemoterapi var effektivt för att höja komfort och välbefinnande i båda grupperna. Deltagarna i kontrollgruppen upplevde inga förändringar i komfort och välbefinnande under sin infusions-session.</p>	<p>Godkännande av institutionell granskningsnämnd (IRB) erhöles från författarnas regionala IRB. Mänskliga rättigheter beaktades. Deltagarna gav sitt skriftliga samtycke till studien.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Valentini, E., Martini, M., Lee, M., Aglioti, S. M., Iannetti, G.</p> <p>Titel: Seeing facial expressions enhances placebo analgesia.</p> <p>Tidskrift: PAIN</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att undersöka vilken effekt ansiktsuttryck har på smärtlindrande placeboeffekt.</p>	<p>Kvantitativ experimentell studiedesign.</p> <p>Statistisk analys via Statistica, Mauchly's test och Newman-Keuls tests.</p> <p>27 deltagare. Smärtupplevelse och effekt av placebo-analgesi mättes under impulser av experimentell smärta i samband med bildvisning av olika ansiktsuttryck (glad, neutral, lidande).</p>	<p>Resultatet visar att observation av ansiktsuttryck med olika känslomässigt innehåll förstärkte placeboanalgesi avsevärt, speciellt när ansiktsuttryck med känslomässigt innehåll presenterades samtidigt med smärtstimulering .</p>	<p>Godkändes av University College Londons etiska kommitté och överensstämmer med standarderna i Helsingforsdeklarationen. Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke.</p>	<p>Medelhög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forsknings-etiska överväganden	Kvalitets-granskning
<p>Författare: van Osch, M., van Dulmen, S., van Vliet, L., Bensing, J.</p> <p>Titel: Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial.</p> <p>Tidskrift: Patient education and counseling</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Syftet var att undersöka och experimentellt manipulera de relativa och kombinerade effekterna av läkares känslomässigt orienterade kommunikation och framkallande av förväntningar.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via STATA, ANOVA, Chi Square och t-test.</p> <p>293 deltagare. Mätning av ångest, själveffektivitet, resultatförväntningar och välbefinnande gjordes före och efter att deltagarna tittat på 1 av 4 videoinspelade läkarsamtal där läkaren använde sig av varm/positiv eller kall/negativ kommunikation samt gav positiv/negativ förväntan på behandling.</p>	<p>Resultatet visar att positiv/varm kommunikation minskade ångest och ökade belåtenhet jämfört med negativ/kall kommunikation. Kombinationen av positiv/ varm kommunikation och en positiv förväntan minskade ångest, ökade resultatförväntningar och belåtenhet.</p>	<p>Godkändes av den medicinska etiska kommittén vid Utrecht University, Nederländerna. Deltagarna gav sitt informerade samtycke. Deltagarna fick ett presentkort på 20 € som tack för deltagandet.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: He, X., Sun, Q., Stetler, C.</p> <p>Titel: Warm Communication Style Strengthens Expectations and Increases Perceived Improvement.</p> <p>Tidskrift: Health Communication</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av både verbala och icke-verbala aspekter av kommunikation på förväntningar och behandlingsresultat i samband med ett placebo-träningsprogram.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via ANCOVA och Chi Square.</p> <p>89 deltagare. Deltagarna fick slumpmässigt interagera med en tränare med antingen en varm eller neutral kommunikations stil. Varje grupp fick också från sin tränare antingen grundläggande eller fördjupad information om träningsprogrammet.</p>	<p>Resultatet visar att deltagarna vars tränare använde varm kommunikation hade signifikant högre förväntningar på behandlingseffekter och rapporterade mer förbättring av sina prestationer.</p>	<p>Har publicerats i tidskriften Taylor & Francis och därmed etiskt godkänd av The Committee of Publications Ethics (COPE) Frivilligt deltagande. Deltagarna fick 10 \$ i betalning.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forsknings-etiska överväganden	Kvalitets-granskning
<p>Författare: Sriramka, B., Mallik, D., Singh, J., Khetan, M.</p> <p>Titel: Effect of hand-holding and conversation alone or with midazolam premedication on preoperative anxiety in adult patients—A randomised controlled trial.</p> <p>Tidskrift: Indian Journal of Anaesthesia</p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Syftet var att undersöka effektiviteten av handhållning och kommunikation med farmakologiska interventioner för att dämpa preoperativ ångest.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via International Business Machine Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), ANCOVA och Kolmogorov–Smirnov test/Shapiro–Wilk test.</p> <p>90 deltagare. Grupp M (30 deltagare): fick intravenöst midazolam. Grupp HC (30 deltagare): fick handhållning och samtal. Grupp HCM (30 deltagare): fick en kombination av midazolam och handhållning och samtal i det preoperativa rummet.</p>	<p>Resultatet visar att de genomsnittliga ångestpoängen var signifikant olika i de tre grupperna efter intervention, med lägst poäng i grupp HCM, följt av grupp HC och högsta poäng i grupp M. En kombination av handhållning och samtal och midazolam är bäst för att dämpa preoperativ ångest hos patienter som genomgår laparoskopiska operationer än endera metoden ensam.</p>	<p>Godkännande från den institutionella etiska kommittén och registrerades i databasen för kliniska prövningar. Deltagarna gav ett skriftligt informerat samtycke.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Henricson, M., Berglund, A. L., Määttä, S., Ekman, R., Segesten, K.</p> <p>Titel: The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: A randomised controlled trial.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Syftet var att undersöka effekterna av taktil beröring på fysiologiska tecken på välbefinnande hos intensivvårdspatienter.</p>	<p>RCT.</p> <p>Statistisk analys via Mann–Whitney U-test, Fisher's exact test och Wilcoxon Signed Rank test.</p> <p>44 deltagare Interventionsgruppen (21 deltagare): fick taktil beröring på olika delar av kroppen under en timme per dag under fem dagar. Kontrollgruppen (23 deltagare): fick ligga och vila under den timmen, det vill säga standardvård.</p>	<p>Resultatet visar att värdet på "välbefinnande hormonet" oxytocin sjönk i kontrollgruppen till skillnad från interventionsgruppen där oxytocin-nivån låg stabilt hela tiden utan att sjunka.</p>	<p>Godkännande gavs av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forsknings-etiska överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Kim, B. H., Kang, H. Y., Choi, E. Y.</p> <p>Titel: Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet var att undersöka effekterna av handhållning och talad information på ångesten hos patienter som genomgår perkutan vertebroplastik under lokalbedövning.</p>	<p>CCT.</p> <p>Statistisk analys via SPSS, Chi Square, One way ANOVA och ANCOVA.</p> <p>94 deltagare. Experimentgrupp I (30 deltagare): fick handhållning och verbal information. Experimentgrupp II (34 deltagare): fick endast handhållning. Kontrollgrupp (30 deltagare): fick standardvård.</p>	<p>Resultatet visar att handhållning och verbal information som tillhandahålls under ett kirurgiskt ingrepp för att lindra psykologisk ångest, och handhållning för att lindra fysiologisk ångest kan användas vid omvårdnadsinsatser med patienter som genomgår ryggradsoperation.</p>	<p>Godkändes av den institutionella granskningsnämnden (IRB) vid författarnas anslutna universitet. Deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas på begäran. Skriftligt samtycke erhöles från varje deltagare.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>