

**OMVÅRDNAD SOM OPTIMERAR PLACEBOEFFEKT**

**En litteraturöversikt om omvårdnadens möjligheter att modulera  
placeboeffekt**

**NURSING CARE OPTIMISING PLACEBO EFFECT**

**A literature review about possibilities of nursing care to modulate  
placebo effect**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2021-04-06

Kurs: 55

Författare: Emmie Argus

Författare: Camilla Hägerbäck

Handledare: Lena Skoglund

Examinerande lärare: Sissel Andreassen Gleissman

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Begreppet placebo har tidigare associerats som en överksam behandling utan terapeutisk effekt som i stor utsträckning omtalats som ett oetiskt tillvägagångssätt. Begreppet har dock i samtida forskning erkänts som en kraftfull mekanism: Placebo handlar inte om vad som tillförs patienten, utan om hur det tillförs. Denna insikt ger plats åt länken mellan omvårdnad och placeboeffekt samt idén om hur omvårdnad kan anpassas för att till fullo dra nytta av den fysiologiska mekanismen. Vid sidan om detta framhåller forskning att denna länk ännu inte gjort inträde i klinisk praxis.

## **Syfte**

Syftet var att belysa hur åtgärder inom omvårdnad kan anpassas för att påverka placeboeffekt.

## **Metod**

För att möta syftet utformades en icke-systematisk litteraturöversikt med induktiv ansats och integrerad analys.

## **Resultat**

Resultatet presenteras i fem kategorier vilka i olika grad besvarar hur omvårdnad kan anpassas för att både optimera och modulera placeboeffekt i kliniska miljöer: icke-verbal kommunikation, verbal kommunikation, framhållning av patientens autonomi, anpassning av omvårdnadens estetik samt uppmuntran till somatiskt fokus.

## **Slutsats**

Litteraturöversiktens resultat pekar på sjuksköterskans möjligheter att förstärka placeboeffekt och minska noceboeffekt, samt genom dessa förbättra individanpassad omvårdnad, öka patientens välbefinnande och optimera behandlingsresultat. Med detta ges ökad förståelse för omvårdnadens centrala roll kring placeboeffekt, placeboeffektens värde i omvårdnadskontext samt det för vårdkedjan viktiga sammanlänkandet.

**Nyckelord:** Noceboeffekt, Omvårdnad, Placebo, Placeboeffekt, Sjuksköterskans roll

## **ABSTRACT**

### **Background**

The term placebo has earlier been regarded as an ineffective treatment without therapeutic effect and widely referred to as an unethical method. However, the concept has through today's research been recognized as a powerful mechanism: Placebo is not about what is administered to the patient, but rather how it is added. This insight provides space for the link between nursing care and placebo effect, as well as the idea of how nursing care can be adapted to take full advantage of the physiological mechanism. In addition to this, research emphasizes that this link has not yet been accessed in clinical practice.

### **Aim**

The aim was to illustrate how placebo effect can be achieved by adaptations of interventions in nursing care.

### **Method**

To meet the purpose a non-systematic literature review was designed with an inductive approach and an integrated analysis.

### **Results**

The results are presented in five categories of which to varying degrees answer how nursing care can be adapted to optimize as well as modulate the placebo effect in clinical environments: non-verbal communication, verbal communication, emphasis on the patient's autonomy, adaptation of the aesthetics of nursing and encouragement of somatic focus.

### **Conclusions**

The results of the literature review point to the nurse's opportunities to strengthen the placebo effect, reduce the nocebo effect and through these improve individualized nursing care, increase the patient's well-being and optimize treatment outcome. This provides an increased understanding of nursing care as a central part in placebo effect, the placebo effect's value within the context of nursing care, and their significant interconnection within caregiving.

**Keywords:** Nocebo Effect, Nurse's Role, Nursing Care, Placebo, Placebo Effect

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
Från sockerpiller till åtråvärd mekanism.....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Omvårdnad .....	1
Placeboeffekt .....	3
Teoretisk utgångspunkt .....	5
Problemformulering .....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval .....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska överväganden .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
Icke-verbal kommunikation .....	13
Verbal kommunikation.....	13
Framhållning av patientens autonomi .....	16
Anpassning av omvårdnadens estetik .....	17
Uppmuntran till somatiskt fokus .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	23
<b>REFERENSER</b> .....	<b>28</b>

## BILAGA A – B

## INLEDNING

### Från sockerpiller till åtråvärd mekanism

En farmakologiskt överksam substans, ett effektlöst sockerpiller och en metod av förvillelse och illusion. Begreppet placebo har tidigare associerats som en överksam behandling utan terapeutisk effekt och i stor utsträckning har det omtalats som ett oetiskt och taktlöst tillvägagångssätt skildrat i form av ett piller – verkningslöst, litet och runt. Begreppet har dock, genom nutidens forskning, erkänts som en kraftfull mekanism (de Craen et al., 1999) och kommit att utvidgas då behandlingen uppvisade önskvärda och eftertraktade effekter (Colagiuri et al., 2015).

Placebomekanismen fångade vårt intresse i samband med läran om smärtfysiologi i kursen om personcentrerad vård. När placeboeffekt förklarades genom en noggrann beskrivning av de fysiologiska mekanismer som vetenskapligt förklarar verkningarna, var det svårt att se en gräns för vad som faktiskt kan frambringas genom denna mekanism. När vi förstod att den förlegade syn som satt likhetstecken mellan placebo och sockerpiller fortsatt lever kvar, i likväl vår omgivning som i kursböcker, stod vårt uppsatsämne klart.

Effekten styrs till stor del av individens psykosociala kontext och psykologiska faktorer (Savvas et al., 2014). Detta är parametrar som väl går att sammanfläta med vad sjuksköterskan, genom sitt omvårdnadsansvar, har möjlighet att påverka (Zanotti & Chiffi, 2017). Grundbulten blir således följande: Placebo handlar inte om vad som tillförs patienten, utan om hur det tillförs.

För att förbättra behandlingsresultat, patientens välbefinnande samt den vård som bedrivs framhåller forskning vikten av kunskap kring placeboeffekt (Colagiuri et al., 2015). Den kunskapen verkar dock saknas i likväl kliniska miljöer (Zanotti & Chiffi, 2017) som på individnivå och i samhället i stort. Denna litteraturöversikt syftar således till att belysa hur sjuksköterskan genom sin omvårdnad kan optimera placeboeffekt. Tidsenlig kunskap för omvårdnadspersonal och för individanpassad omvårdnad.

## BAKGRUND

### Omvårdnad

#### Omvårdnad – ett begrepp, en handling, en vetenskap

Omvårdnad är ett stort begrepp och manifesteras av en holistisk människosyn (Ekebergh, 2015; Herdman & Kamitsuro, 2019) där syftet är att uppnå optimal hälsa (Hamrin & Rahm Hallberg, u.å.). Handlingen existerar i olika omfattning, dels på ett professionellt plan och dels utanför hälso- och sjukvården (Hamrin & Rahm Hallberg, u.å.). Oberoende av sjukdom existerar omvårdnadshandlingen jämte människan och består då av hälsofrämjande egenvård som inte enbart innefattar den egna individen, utan inkluderar även omsorg för barn och äldre (Hamrin & Rahm Hallberg, u.å.). Inom hälso- och sjukvårdens kunskapsrum tar begreppet form som sjuksköterskeprofessionens huvudområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnadsforskaren Arman menar att omvårdnad, på engelska nursing, är kunskapen om vårdarbetet och dess specifika omvårdnadsåtgärder, medan vårdande, på engelska caring, ses som vårdande handlingar

och som ett förhållningssätt till hur patienten upplever sin hälsosituation (Arman et al., 2015). I det akademiska och vetenskapliga fältet inkluderar omvårdnad både psykiska, sociala, fysiska samt existentiella förutsättningar för människan (Hamrin & Rahm Hallberg, u.å.), varpå hon bör ses som en unik individ där ett individuellt bemötande utifrån detta tas i beaktning (Willman & Gustafsson, 2015). Omvårdnadsvetenskapen belyser även det ansvarsförhållande som existerar då människan befinner sig i ett ömsesidigt beroende av andra (Willman & Gustafsson, 2015). Som kunskaps- och ansvarsområde är omvårdnaden knuten till sjuksköterskans yrkesutövning, vetenskapen är dock professionsneutral och kan således anammas av andra vårdande professioner (Ekebergh, 2015).

### Lagar och styrdokument

För att värna vårt demokratiska samhälle reglerar svensk lagstiftning utförandet av omvårdnad i all hälso- och sjukvård. I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), stadgas i 1 §, kap. 5 att behov som trygghet och kontinuitet ska tillgodoses, goda kontakter mellan patient och vårdpersonal ska främjas samt att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Sistnämnda delar fastställs även i Patientlagen (SFS 2014:821) 1 § kap. 4, och i 2 § kap. 5 stadgas frågan om delaktighet och individuella förutsättningar för en persons egen medverkan i hälso- och sjukvården.

I den internationella etiska koden för sjuksköterskor uttrycker federationen International Council of Nurses [ICN] begreppet omvårdnad på en något djupare nivå. Här belyses att behovet av omvårdnad är universellt och involverar respekt för mänskliga, existentiella och kulturella rättigheter. All omvårdnad ska även vara fri från diskriminering (ICN, 2017).

### Omvårdnad som en process

Redan 1948 definierades omvårdnad av en av pionjörerna inom omvårdnadsteori. Sjuksköterskan Peplau (1988) menade att omvårdnad både är en funktion, en mognadskraft och ett utbildningsinstrument, men framförallt att betrakta som en process där två personer ingår och verkar. Processen kan därmed också ses som en typ av relation (Peplau, 1988). Även omvårdnadsteoretikern Parse (1995) framhåller, i samklang med Peplau (1988), beskrivningen av omvårdnad som en process men kompletterar definitionen med tillägget om att omvårdnad också är en upplevelse. Omvårdnad som en process har i klinisk verksamhet tagit formen av en cirkel som utgörs av bedömning, planering med omvårdnadsdiagnostisering, målsättning, omvårdnadsåtgärder och utvärdering av dessa (Herdman & Kamitsuro, 2019). Cirkeln fylls av reaktioner på hälsotillstånd eller livsprocesser och omvårdnaden kan innefatta individer, familjer eller större grupper (Herdman & Kamitsuro, 2019).

### Omvårdnadsåtgärder

För att i omvårdnadsprocessen nå det förväntade målet utförs handlingar, enligt Saba (2012), i form av behandlingar, procedurer eller aktiviteter. Dessa går under begreppet omvårdnadsåtgärder och upprättas tillsammans med patienten för att främja eller uppnå optimal hälsa (Saba, 2012). Med hälsofrämjande syfte utförs dessa åtgärder för att hjälpa individen att klara sådana handlingar, som i frånvaro av ohälsa sannolikt skulle utföras av individen själv (Henderson, 1970; Orem, 1995). Utmärkande för upprättandet av omvårdnadsåtgärder är helhetssynen på människan och de kan således komma att präglas

av såväl fysiologiska som kulturella eller andliga dimensioner (Hamrin & Rahm Hallberg, u.å.). Omvårdnadsåtgärder kan vara förebyggande, behandlande eller hälsofrämjande (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). En förebyggande åtgärd kan exempelvis vara uppmuntran till fysisk aktivitet medan en behandlande åtgärd, till exempel smärtlindrande terapi, avser återställa redan uppkommen ohälsa. De hälsofrämjande åtgärderna är inte alltid lika handfasta och innefattar mer stödande och stärkande åtgärder, exempelvis information och patientundervisning eller ingivelse av trygghet för att lindra oro (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019).

### Omvårdnad för optimalt behandlingsresultat

Som beskrivits ovan präglas omvårdnad av syftet att uppnå optimal hälsa (Hamrin & Rahm Hallberg, u.å.). Enligt det humanistiska synsättet är hälsa en pågående livslång process och baseras på människans individuella upplevelse av välbefinnande och livskvalitet (Medin & Alexandersson, 2000). I omvårdnadsarbetet för optimal hälsa och upplevelse av välbefinnande har ett annat begrepp, enligt nutidens forskning, kommit att få en både intressant och relevant innebörd, nämligen begreppet placeboeffekt (Lundeberg et al., 2014; Zanotti & Chiffi, 2017). Den ökade förståelsen för placeboeffekt kan hjälpa vårdpersonal att utforma och anpassa omvårdnaden för att optimera hälsa, välbefinnande och behandlingsresultat (Colagiuri et al., 2015).

### **Placeboeffekt**

#### Placeboeffekten och dess betydelse – från då till nu

Begreppet placebo ansetts ha fått sitt inträde i medicinska studier på 1950-talet (de Craen et al., 1999). Då var syftet att kontrollera en ny behandlingsmetod genom att i studier administrera ett farmakologiskt verksamt läkemedel till en grupp individer medan det till en andra grupp administreras placebo – en tilltänkt överksam behandling, en så kallad kontrollbehandling utan farmakologisk verksam substans (de Craen et al., 1999). Utmärkande i en sådan studie är att kontrollbehandlingen inte är menad att resultera i någon terapeutisk effekt (Colagiuri et al., 2015; de Craen et al., 1999). Begreppets betydelse kom dock att utvidgas i samband med upptäckten att den förmodade icke verksamma behandlingen uppvisade eftersträvaransvärda effekter, så kallade placeboeffekter (Colagiuri et al., 2015). Dess gynnsamhet väckte då intresse för att vidare studera fenomenet och de fysiologiska mekanismer som rent vetenskapligt kan förklara verkningarna (de Craen et al., 1999).

Det handlar om effekter som i huvudsak har koppling till patientens psykosociala sammanhang (Savvas et al., 2014) och styrs av olika delkomponenter där sinnesstämning, beteende, personlighetsfaktorer, genetik, omgivning samt betingning och lärande har visat sig utgöra några av dem (Colagiuri et al., 2015; Lundeberg et al., 2014). Dessa komponenter kan aktivera neurologiska mekanismer och leda till kroppsliga processer som hjälper till att modulera, hämma och lindra symtom vid smärta, ångest, oro och illamående samt kirurgiska ingrepp (Colagiuri et al., 2015). Placebo har av den anledningen kommit att erkännas som en kraftfull mekanism (de Craen et al., 1999) och är ett resultat av sammankopplingen mellan psykologiska faktorer och neurobiologiska processer (Chavarria et al., 2017).

## Placeboeffektens fysiologi

De senaste framstegen inom neurologi och genetik har gjort det möjligt för forskare att börja förstå hjärnmekanismerna bakom placeboeffekten samt utforska dess genetiska baser (Colagiuri et al., 2015). Benedetti och Amanzio (2013) redogjorde i sin studie för flera ospecifika mekanismer som på olika vis räknas till begreppet placeboeffekt. Det handlar om både kroppsegen opioidfrisättning och icke opioida processer. Tidigare forskning har visat att placebobehandling aktiverar kroppsegen opioidfrisättning i flera olika delar av hjärnan såsom hypotalamus, talamus, kortikala områden och limbiska strukturer. Detta resulterar i sin tur i modulering av smärthämmande nedåtgående bansystem vilket hämmar smärta och ger inverkan på upplevelse, symtom och beteende. En positiv förväntan har kraften att skapa fysiologiska förändringar via hjärnans belöningssystem och experimentell forskning påvisar, vid förväntningar om framtiden, ökad verksamhet i dopaminerga banor (Benedetti & Amanzio, 2013; Lundeberg et al., 2014). Vidare förmedlas placeboeffekter via autonoma nervsystemet, immunsystemet samt hormoner i det endokrina systemet. Det resulterar bland annat i minskad frisättning av stresshormonet kortisol och påverkan på autonom kontroll som hjärtfunktion och andning (Benedetti & Amanzio, 2013).

## Noceboeffekt

Nocebo, den positiva placeboeffektens motpol, beskrevs i litteraturen först 1961 (Kennedy, 1961). Noceboeffekt används synonymt med begreppen negativ placeboeffekt, placeboinducerad biverkan och antiplacebo. Noceboeffekt kan utlösas av negativ förväntan, uppgivenhet, rädsla, oro och ångest och innebär fysiologiskt en ökad frisättning av kolecystokinin [CCK]. Kolecystokinin är en kroppsegen opioidantagonist som hämmar aktiviteten av kroppsega opioider vilket leder till minskad aktivitet i de nedåtgående smärthämmande bansystemen och följaktligen en förstärkt smärtupplevelse. Denna fysiologiska process pekar på rimligheten att en negativ kontakt mellan vårdgivare och patient kan inducera noceboeffekt och därmed förstärka upplevelsen av obehag och smärta (Corsi et al., 2016; Lundeberg et al., 2014).

## Placeboeffektens psykologiska och psykosociala mekanismer

Förväntan, lärande och betingning har visat utgöra avgörande roller för placebomekanismens effekt (Chavarria et al., 2017; Lundeberg et al., 2014). Positiv förväntan, både omedveten och medveten, kan leda till ökad placeboeffekt med minskad smärta och förändrade symtom i form av bland annat lindrigare oro, ångest och depression medan negativ förväntan i samma utsträckning kan leda till ökad smärta och förändrade symtom i form av kraftigare oro, ångest och rädsla. Studier har påvisat att patienter med vetskapen om att och när ett läkemedel har administrerats uttrycker både lindrad smärta och minskad oro i högre grad än patienter som saknar den vetskapen (Lundeberg et al., 2014). En förväntan om framtiden har av vissa ansetts vara den primära underliggande faktorn för ökad placeboeffekt (Holmes et al., 2016; Miranda Varella Pereira et al., 2018). En sådan förväntan formas i sin tur av tidigare erfarenheter och inläring, av aktuell kontext och information samt av biologiska egenskaper (Holmes et al., 2016). Sölle et al. (2016) beskriver det vidare och redogör för att förväntningar spelar en nyckelroll. De induceras enligt Sölle (2016) via tre centrala psykologiska mekanismer: information, klassisk konditionering och social inläring.



Betingning och inläring är ofta kopplat till tidigare erfarenheter och upplevelser. Studier har visat att utbyte till placebo från ett läkemedel som vid tidigare administrering gett lyckosamt resultat ger större effekt jämfört med fall där placebo administrerats från start. Detta har lett till forskningsresultat med slutsatsen att, efter ett par behandlingar med verksamt substans, kan enkom en placebo upprätthålla effekten (Lundeberg et al., 2014). Vidare beskrivs så kallat obetingat stimulus vilket handlar om hur utseende och sammanhang kan påverka placeboeffekten. Exempelvis har injektioner som administreringssätt visat sig ge större placeboeffekt än tabletter (Lundeberg et al., 2014).

Fortsättningsvis har personliga faktorer och egenskaper visat sig ha en väsentlig inverkan på placebo- och noceboeffekter (Colagiuri et al., 2015). Inte minst har optimism – den beteendemässiga och mentala hanteringsförmågan att möta motgångar – visat tendens till högre smärtstillande placeboeffekter (Corsi & Colloca, 2017; Geers et al., 2010) samt negativ korrelation med noceboeffekter (Corsi et al., 2016). Vidare har uppmärksamhet mot kroppen, kallad somatisk fokus visat sig relatera till större placebo-smärtstillande effekter och högre positiva förväntningar (Geers et al., 2006). Även empatisk resonans och oro för andra har kopplats till placebosmärthämmande effekter (Rütgen et al., 2015) och lyhördhet för verbala förslag likaså (Huber et al., 2013). Som motpol korrelerar ångest och ett undvikandebeteende kring skador positivt med noceboeffekter (Corsi et al., 2016).

### Placeboeffekt och omvårdnad

Synen på placebo- och noceboeffekt som knutet till kontrollbehandling, farmakologiska forskningsstudier och oärliga metoder är inom den inbitna forskarkåren sedan länge förlegad (Colagiuri et al., 2015; de Craen et al., 1999), även om den fortfarande genomsyrar begreppets innebörd på ett generellt plan. Forskning framhåller istället länken mellan placeboeffekt och omvårdnad (Zanotti & Chiffi, 2017) och lyfter att omvårdnads betydelse för placebo- och noceboeffekter bör uppmärksammas och nyttjas i klinisk praxis. Effekten styrs nämligen till stor del av individens psykosociala kontext och psykologiska faktorer (Savvas et al., 2014) vilka går att sammanfläta med vad sjuksköterskan, genom sitt omvårdnadsansvar, har möjlighet att påverka (Zanotti & Chiffi, 2017).

Miller och Miller (2015) förespråkar omvårdnads betydelse för modulerad placeboeffekt steget längre och beskriver placebo- och noceboeffekter som genomträngligt i alla aspekter av den dagliga omvårdnaden. Enligt Miller och Miller (2015) är sjuksköterskor nämligen belägna i en idealisk position för att nyttja placeboeffektens kraft i omvårdnadspraxis – självklart, avgörande och etiskt.

Trots potential för förbättrade behandlingsresultat och patientens välbefinnande är forskarna ense om att den kopplingen inte praktiseras i den vardagliga omvårdnad som äger rum idag samt eftersöker fördjupad forskning inom ämnet (Miller & Miller, 2015; Zanotti & Chiffi, 2017).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Katie Erikssons caritativa omvårdnadsteori – att lindra lidande

Att lindra lidande utgör en av fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan (ICN, 2017) och är således centralt i omvårdnaden. Erikssons (1994) omvårdnadsteori kretsar kring hälsa och lidande men framförallt kring vårdande som lindrar lidande. För att tydliggöra har Eriksson (1994) lagt till lidande som ett femte konsensusbegrepp vilket lyfts fram som kärnan i vårdandet.

Vidare beskriver Eriksson (1994) två skilda former av lidande: icke nödvändigt lidande som ska eftersträvas att tillintetgöras samt det lidande som, för att det inte går att tillintetgöra, ska lindras. Denna uppdelning utökar Eriksson (1994) ytterligare genom att ange tre olika kategorier av lidande vilka hon benämner som sjukdomslidande, vårdlidande samt livslidande. Medan sjukdomslidande handlar om fysisk smärta och själsligt lidande kopplat till patientens sjukdom, diagnos och behandling beskrivs vårdlidande som lidande i relation till vårdgivaren. Vårdlidande uppkommer av ett glapp mellan patientens behov och sjuksköterskans kunskap, förhållningssätt och inställning. Vårdlidande kan då uppstå genom maktutövning, integritetskränkning och berövande av patientens autonomi (Eriksson, 1994). Livslidande utgör ett lidande av ett mer existentiellt slag och handlar om lidande förenligt med livet i stort. Att särskilja dessa medför ökade möjligheter att lindra lidande på ett situation- och individanpassat vis. Eriksson (1994) belyser en välkomnande attityd, ett respektfullt bemötande samt framhållning av patientens frihet som potentiella tillvägagångssätt för att lindra lidande.

Då placeboeffekten huvudsakligen inte anses modifiera patofysiologin (Miller et al., 2009) utan snarare lindra symtom som smärta, oro och ångest (Lundeberg et al., 2014) utgör även att lindra lidande, med Erikssons definition, en betydelsefull verkan i placebomekanismen. I motsats till detta ses noceboeffekten förstärka lidande (Corsi et al., 2016) vilket ytterligare ger skäl för placeboeffektens betydelse för ett minskat lidande. Enligt den caritativa teorin, med fokus på att lindra lidande, är det således rimligt att betrakta placeboeffekt som ett önskvärt hjälpmedel. Det motiverar relevansen för Erikssons teori som teoretisk utgångspunkt i denna litteraturöversikt, och teorin användes därför som stöd i resultatanalysen samt applicerades med induktiv ansats i resultatdiskussionen.

## **Problemformulering**

De senaste decenniernas växande förståelse för hur placeboeffekten kan influeras är enligt samtida forskare centralt för att utvärdera behandling och göra det möjligt för vårdpersonal att skraddarsy och anpassa åtgärder för att optimera behandlingsresultaten i kliniska miljöer.

Att patienten förväntar en positiv förändring anses spela en nyckelroll för ökad placeboeffekt. En sådan förväntan präglas av både social kontext, sinnesstämning, information och personliga omständigheter. Med bakgrund av detta möjliggörs således att sjuksköterskan, i placebosammanhang, kan utgöra en avgörande roll.

Av tidigare forskning framgår att omvårdnad och omvårdnadsåtgärder samspelar med placeboeffekt samt potentiell avsaknad av placeboeffekt, och studier förespråkar därför ett tätt samband mellan önskad placeboeffekt och omvårdnad. Det står dock klart att kunskapen om detta inte till fullo verkar nyttjas och att samspelet mellan de två komponenterna inte helt tillämpas i den kliniska miljön. Följaktligen finns, i omvårdnadsvetenskaplig relevans, ett behov av att lyfta förhållandet mellan

sjuusköterskans omvårdnad och placeboeffekt. För att ge eftersökt klarhet i ämnet, samt minska kunskapsluckan kring hur omvårdnad kan optimera placeboeffekt, valdes att sammanställa aktuell vetenskaplig forskning kring frågan med mål om att kunna omsätta kunskapen i klinisk verksamhet.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur åtgärder inom omvårdnad kan anpassas för att påverka placeboeffekt.

## **METOD**

### **Design**

Det ökade intresset för hur placeboeffekten kan optimeras (Colagiuri et al., 2015) har lett till att forskningsfrågan har lyfts i flera vetenskapliga studier. För att minska kunskapsluckan om hur omvårdnad kan förstärka effekten valdes att göra en sammanställning av aktuell och relevant vetenskaplig evidens i form av en icke-systematisk litteraturöversikt. Som studie har en litteraturöversikt för avsikt att i en avgränsad forskningsfråga skapa en översikt av befintlig evidens när behov om en sammanställning finns (Friberg, 2017a; Kristensson, 2014). Den här studien utfördes utifrån en systematisk metod och struktur men kategoriseras som en icke-systematisk litteraturöversikt då den inte ämnar granska all befintlig litteratur som uppfyller urvalskriterierna (Kristensson, 2014; Rosén, 2017). Val av design motiverades med det växande intresset för fenomenet i klinisk verksamhet (Colagiuri et al., 2015) samt behovet av att minska kunskapsluckan kring hur omvårdnad kan optimera placeboeffekt. Med stöd i metodlitteratur lämpar sig vald design särskilt för kandidatuppsatser avseende storlek och tidsomfång (Friberg, 2017a).

### **Urval**

#### Avgränsningar

För att grunda resultatet i litteraturöversikten på tillförlitlig och för studien aktuell forskning tillämpades avgränsningar i urvalsprocessen. Endast referentgranskade primärkällor och originalartiklar togs med vilket således uteslöt alla varianter av litteraturöversikter då dessa klassas som sekundärkällor (Kristensson, 2014). Referentgranskningen garanterar en vetenskaplig klassifikation av artikeln genom att den granskas av två eller flera utomstående forskare som bedömer studiens validitet och resultatets relevans (Polit & Beck, 2021). Vidare avgränsades urvalet till ett tidsspänn om publiceringsdatum upp till tio år bakåt i tiden, för föreliggande studie mellan åren 2011 och 2021. Avgränsningar gjordes även till artiklar författade på engelska eller svenska. Samtliga artiklar hade en vetenskaplig artikelstruktur i form av abstract, inledning, val av metod, resultat samt diskussion och slutsats. Dessa avgränsningar gjordes i relation till studiens omfattning, något som Friberg (2017a) menar är av betydelsefull relevans för en litteraturöversikt. Avgränsningarna strukturerar även den metodologiska processen och ju mer systematisk den blir desto större vetenskaplig tyngd ges litteraturöversikten (Kristensson, 2014). Även Rosén (2017) betonar tydliga urvalskriterier som väsentligt för

studiens reproducerbarhet och tillförlitlighet. Rosén (2017) framhåller också att det medför en minskad risk för ett alltför slumpmässigt och för studien godtyckligt urval. Avgränsningar gjordes därför ytterligare i form av inklusionskriterier samt exklusionskriterier. Detta för att utvinna ett jämförbart underlag att sammanställa att svara mot studiens syfte.

### Inklusionskriterier

Det främsta inklusionskriteriet var att inkludera artiklar vars resultat går att applicera på allmänsjuksköterskans yrkesutövning och profession. Artiklar som behandlade specialistsjuksköterskans eller läkarens inverkan på placeboeffekt inkluderades endast då resultatet rörde handlingar vars syften även faller under allmänsjuksköterskans ansvar, och på så sätt kunde besvara litteraturöversiktens syfte (Kristensson, 2014). Som beskrivits i bakgrunden är noceboeffekt den direkta motpolen till positiv placeboeffekt. För att presentera ett korrekt och verklighetsförankrat resultat inkluderades därför artiklar med placebofokus såväl som nocebofokus. För att möjliggöra en bred bild av forskningsläget (Friberg, 2017b) antogs även inklusionskriteriet om både kvantitativa och kvalitativa studier. Slutligen tillämpades kriteriet om att endast inkludera studier utförda med ett etiskt godkännande.

### Exklusionskriterier

I urvalsprocessen exkluderades studier som syftade till att kontrollera farmakologiska prövningar där effekten av en aktiv substans kontrolleras mot effekten av ett placebopreparat. Dessa exkluderades då sådana studier har ett medicinskt farmakologiskt perspektiv snarare än ett omvårdnadsperspektiv. Även studier gjorda på barn exkluderades då litteraturöversiktens resultat om omvårdnad för denna population skulle behövt ta en annan riktning.

### **Datainsamling**

Sökstrategin i litteraturöversikter är bärande för studiens reproducerbarhet (Rosén, 2017) och sökorden de grundläggande beståndsdelarna. Enligt Kristensson (2014) bör sökorden vara sensitiva för att urskilja relevant litteratur, men också specifika så att de sällar bort, för forskningsfrågan, oviktig sådan. Under datainsamlingens gång lades därför stor vikt vid att identifiera nya nyckelord genom att inventera återkommande indexeringsord. För att inte gå miste om den senaste forskningen gjordes sökningar med dessa ord även i fritextsökning då artiklar, enligt Karlsson (2017), tilldelas sina specifika indexeringsord först ett tag efter publicering. Trunkering användes för att nå alla ord med samma början och frassökning med citationstecken för att sökträffarna skulle svara mot hela frasen (Karlsson, 2017). Databaserna som användes var den omvårdnadsinriktade databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] samt Public Medline [PubMed] där såväl medicinska som omvårdnadsvetenskapliga artiklar finns.

För att uppnå ett riktigt och tillförlitligt sammanställt resultat utfördes datainsamlingen i tre steg med stöd av Kristenssons (2014) metodlitteratur.

- I steg ett upprättades för respektive databas en sökstrategi. Här identifierades först vilka sökord som skulle användas, både som indexeringsord i form av MeSH-termer (Medical Subject Headings) och Subject Headings, samt i fritext. För att

översätta till korrekta engelska MeSH-termer användes Karolinska Institutets Svensk MeSH (u.å.). Bärande ämnesord lokaliserades och därefter även fritextord. Alla sökord sorterades in i block som kombinerades med booleska operatörer som AND, OR och NOT. Detta för att inom urvalskriterierna säkerställa alla relevanta sökträffar för studiens syfte.

- I steg två utfördes litteratursökningen. Allt som kom att ändra sökstrategin utifrån denna litteratursökning dokumenterades och daterades.
- I steg tre påbörjades insamlingen av data. Här gjordes en första grovsällning utifrån abstracts. Alla ändringar tog insamlingen av data tillbaka till steg ett igen och proceduren upprepades tills sökstrategin var komplett.

Efter gallringen av abstracts i sökträffarna lästes samtliga av dessa som kunde vara av värde innan irrelevanta studier valdes bort. Fortsatt gallring gjordes av läsning i fulltext. Utsorteringen skedde dels utifrån inklusions- och exklusionskriterier, dels utifrån syfte, metod och kvalitetsbedömning. Samtliga bortfall dokumenterades. Den stegvisa gallringen resulterade i en selektion av artiklar med hög kvalitet som lade grunden till ett evidensbaserat resultat i litteraturöversikten (Kristensson, 2014). Databassökningarna presenteras i tabellen nedan.

**Tabell 1.** Presentation av databassökning i CINAHL och PubMed

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 21-02-10	( (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Nurses+") OR (MH "Nursing Care+") OR (MH "Nursing Knowledge") OR (MH "Nursing Practice+") ) OR TI nursing OR AB nursing AND (MH "Placebo Effect") OR (MH "Placebos") OR placebo* OR nocebo*	278	57	10	1
PubMed 21-02-11	(((((("Nursing Care"[MeSH Terms]) OR (Nurse-Patient Relations[MeSH Terms])) OR ("Nurse s Role"[MeSH Terms])) OR ("Nursing process"[MeSH Terms])) OR (Nurses[MeSH Terms])) OR (nursing[Title/Abstract])) AND (((("Placebo Effect"[MeSH Terms]) OR	135	34	6	1

	("Placebos"[MeSH Terms]) OR (placebo*) OR (nocebo*)				
CINAHL 21-02-12	( (MH "Placebo Effect") OR "placebo effect" OR (MH "Placebos") ) AND TI contextual factors	5	5	3	0
CINAHL 21-02-12	( (MH "Placebo Effect") OR (MH "Placebos") ) AND TI expectation	18	12	4	1
PubMed 21-02-12	((placebo[Title]) AND (role[Title])) NOT (controlled[Title])	12	12	3	1
PubMed 21-02-18	((Placebo Effect[MeSH Major Topic]) AND (Conditioning[MeSH Major Topic])) NOT (review[Publication Type])	36	13	5	4
PubMed 21-02-18	(( Placebo Effect[MeSH Major Topic]) AND (information[Title])) NOT (review[Publication Type])	10	4	2	1
PubMed 21-02-18	((placebo[Title]) AND (clinic[Title])) NOT (review[Publication Type])	7	2	1	1
PubMed 21-02-18	(Placebo Effect[MeSH Major Topic]) AND (autonomy[Title])	3	3	0	0
PubMed 21-02-19	((Placebo Effect[MeSH Major Topic]) AND (Communication[MeSH Major Topic])) NOT (review[Publication Type])	29	13	5	3
<b>Manuell sökning *</b>		2	2	2	2
<b>TOTALT</b>		535	157	40	15

### **\*Manuell sökning**

Som kompletterande metod söktes även artiklar manuellt. Detta för att fånga in ytterligare relevant litteratur. Den manuella sökningen gjordes i form av kedjesökning genom att analysera redan inkluderade artiklars referenslistor (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Den manuella sökningen resulterade i två artiklar: Catlin

och Taylor-Ford (2011) samt Czerniak et al., (2016). Sammantaget resulterade litteraturöversiktens datainsamling i 15 inkluderade artiklar.

### **Kvalitetsgranskning**

Då en litteraturöversikt sammanställs är det inte bara av vikt att finna artiklar med resultat som svarar mot studiens syfte. Av större betydelse är hur resultatet i dessa kom till. Det menar Friberg (2017b) då dessa utgör grunden till översiktens resultat. I detta avseende är det därför nödvändigt att granska insamlade studiers kvalitet. Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet, modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Här bedömdes validiteten i kvantitativa studier och trovärdigheten i kvalitativa studier för att upptäcka omfattning av bias (Kristensson, 2014). Klassificeringen resulterade i en sortering om vilken typ av studie som utförts, exempelvis om den var prospektiv eller retrospektiv, eller om den var kontrollerad eller icke-kontrollerad. Kvalitetsgranskningen tog hänsyn till studiens storlek, adekvata metoder, kontext, urval, reliabilitetshänsyn och metodkritik för att nämna några aspekter. Slutligen utmynnade bedömningen i en poängsättning för respektive artikel där I bedömdes vara av hög kvalitet, II av medelhög kvalitet och III av låg kvalitet. Enbart studier av hög och medelhög kvalitet togs med i resultatet, varav 12 artiklar utgjordes av hög kvalitet och tre artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet. För att minska risken för subjektivitet granskades artiklarna enskilt av litteraturöversiktens två författare. Detta oberoende granskningssätt stärker kvalitetsbedömningen och möjliggör en noggrann avvägning av inkluderade resultatartiklar (Kristensson, 2014). Se bilaga A för fullständigt bedömningsunderlag.

### **Dataanalys**

En integrerad analys av inkluderade artiklar gjordes med förankring i Fribergs (2017a) metodlitteratur. Den avser inte bara presentera eller summera de inkluderade artiklarnas resultat, utan adderar ytterligare ett steg i analysen där en syntetisering också görs. Här ställs artiklarnas slutsatser mot varandra och skapar en ny helhet (Whittemore & Knafl, 2005).

I enlighet med Friberg (2017a) gjordes en stegvis analys utifrån en på förhand bestämd och säkerställd struktur. I det första steget lästes samtliga artiklar enskilt flera gånger för att sammanfattas i separata dokument. Datan komprimerades och diskuterades vid senare jämförelse. I nästa steg sammanställdes artiklarna i en matris. Här benades artiklarnas syften, metod och resultat ut för att skapa en överskådlig bild av insamlade data, se bilaga B. I det tredje steget dokumenterades likheter och skillnader, framför allt kring artiklarnas resultat men även avseende teoretisk utgångspunkt, metod, analysgenomgång och syfte. Artiklarna skrevs ut och färgkodades för att markera likheter. Det här steget utmynnade i att ett antal kategorier kunde urskiljas varpå dessa kom att ligga till grund för rubrikerna i litteraturöversiktens resultat.

### **Forskningsetiska överväganden**

För att uppnå och upprätthålla god forskningsed riktades särskild uppmärksamhet och ödmjukhet inför risken att omedvetet fabricera, förvanska och plagiera. Helgesson (2015) betonar vikten av detta för litteraturöversikter då de behandlar redan insamlad evidens. Med Helsingforsdeklarationen som vägledning eftersträvades att kritiskt granska

artiklarnas balans mellan samhällets forskningsbehov och människans välmående där individens hälsa ska väga tyngre än samhällets intresse för ny kunskap (World Medical Association, 2018). Synsättet genomsyrar således både resultatdiskussion samt metoddiskussion i denna litteraturöversikt.

Metod, urval och resultat redovisas med öppenhet och riktighet. Att forskningsläget rättvist presenteras säkerställdes regelbundet under studiens gång. Helgesson (2015) ger i sin litteratur förslag på tumregel som hjälpmedel för att säkra ett objektiva resultat. Det handlar om att ständigt vara öppen för att förklara och motivera sitt tillvägagångssätt. Om det blir utmanande bör både metoden rannsakas och studiens objektivitet utvärderas (Helgesson, 2015). Detta tankesätt användes i denna litteraturöversikt som forskningsetiskt verktyg.

Som redan nämnt syftade urvalsmetoden till att endast inkludera vetenskapliga artiklar med etiskt godkännande. Likaså lades vikt vid att exkludera artiklar där etiska reflektioner kring resultatet inte överensstämde med litteraturöversiktens forskningsetiska överväganden.

## RESULTAT

Litteraturöversiktens sammanställda och syntetiserade resultat framhåller hur sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet och i mötet med patienten kan göra anpassningar för att öka placeboeffekt, samt minska risk för noceboeffekt. Studiens syfte om hur åtgärder inom omvårdnad kan anpassas för att påverka placeboeffekt besvarades utifrån granskade studier och analysen sammanställdes genom en kategorisering av möjliga anpassningar i omvårdnaden. Resultatet presenteras i fem kategorier vilka motiveras med stöd i en eller flera resultatartiklar och består i vissa fall av underkategorier för att vidare förklara hur de kan användas för att påverka och optimera placeboeffekt. De kategorier som urskildes var icke-verbal kommunikation, verbal kommunikation, framhållning av patientens autonomi, anpassning av omvårdnadens estetik samt uppmuntran till somatiskt fokus. Resultatets kategorier med underkategorier presenteras i tabellen nedan.

**Tabell 2.** Översikt av identifierade kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Icke-verbal kommunikation	Bemötande
	Uttryck
Verbal kommunikation	Ordval
	Informationsdelning
Framhållning av patientens autonomi	Tillhandahålla val av administrering – om och när



	Belysa personlig kontroll av behandlingsalternativ
Anpassning av omvårdnadens estetik	–
Uppmuntran till somatiskt fokus	–

### **Icke-verbal kommunikation**

Flera studier undersökte icke-verbal kommunikation som möjlig åtgärd för påverkan på placeboeffekt (Catlin & Taylor-Ford, 2011; Czerniak et al., 2016; Valentini et al., 2013).

#### Bemötande

Czerniak et al. (2016) studerade icke-verbal kommunikation och menar att ett empatiskt bemötande kan stå för eftersträvarvärda placeboeffekter. Studien visade att patienter, vid ett sådant bemötande, uppvisade högre smärttolerans som svar på uppnådd placeboeffekt. För optimerad placeboeffekt förespråkar forskarna här ett patientbemötande genomsyrat av empati, värme och engagemang. Andra studier tog detta spår vidare och diskuterade den del av den icke-verbala kommunikationen, som av dessa studier benämns med begreppet närvaro (Catlin & Taylor-Ford, 2011). Sjuksköterskans närvaro, värme och mänskliga kontakt resulterar i både psykiskt och fysiskt välbefinnande hos patienten genom uppnådd placeboeffekt. Det av studien beskrivet som "one-to-one presence" kan således betraktas som en fördelaktig åtgärd för placeboeffekt. Kvalitetstid mellan sjuksköterska och patient är följaktligen, genom utveckling av placeborespons, ett möjligt tillvägagångssätt för både psykiskt och fysiskt välbefinnande (Catlin & Taylor-Ford, 2011).

#### Uttryck

En annan studie menade att placeboeffekt kan bero på ansiktsuttryckets och kroppsspråkets del av bemötandet. Placebo-analgesi förstärks när smärtpatienter passivt observerar glada, lättsamma och glädjande ansiktsuttryck. Studien visar således att mimik och ansiktsuttryck kan nyttjas som en del av placeboförstärkande åtgärder och att vårdpersonal genom dennes uttryck kan modulera placeborespons (Valentini et al., 2013). När patientens observation av ansiktsuttryck som förmedlar positiva signaler kombineras med verbal kommunikation förstärks placeboeffekten ytterligare. Konstellationen av medvetenhet kring ansiktsuttryck och anpassning av verbal kommunikation utgör följaktligen en god möjlighet för modulering av ökad placeboeffekt hos patienten (Valentini et al., 2013).

### **Verbal kommunikation**

Vidare behandlade desto fler studier frågan om verbal kommunikation som redskap för modulering av placeboeffekt, för vårdprofessioner samt i kliniska miljöer (Bajcar et al., 2020; Carlino et al., 2015; Colagiuri et al., 2012; Corsi et al., 2019; Czerniak et al., 2016; Darragh et al., 2015; Geers et al., 2013; Quinn & Colagiuri, 2016; van Vliet et al., 2020). Studierna tog emellertid olika ansats i ämnet och två olika fokusområden gick att urskilja.

## Ordval

En övervägande del av granskade studier var enade om ordens betydelse för placebo- och noceboeffekt och lyfte vikten av ordval samt väl valda formuleringar i mötet med patienten (Bajcar et al., 2020; Carlino et al., 2015; Corsi et al., 2019.; van Vliet et al., 2020). En studie formulerade att sjuksköterskor med förmåga att kommunicera på ett, för placebomodulering, kompetent vis kan optimera placeboeffekt lindra smärtupplevelse samt uppnå positiva psykologiska utfall (van Vliet et al., 2020). Corsi et al. (2019) inriktade sig på att studera risken för ökad noceboeffekt orsakad av ord med, för patienten, negativ association. Forskarna framförde att ord rörande effekterna av en aktuell behandling bör väljas noggrant för att undvika en negativ påverkan och noceboeffekt. Denna iakttagelse får en viktig betydelse i den kliniska miljön där en försämring av patientens tillstånd då kan orsakas av icke genomtänkta ordval. Noceboeffekten, medierad genom ord och formuleringar av negativ klang, dominerar över positivt betingad placeboeffekt och ordvalen utgör således en betydande åtgärd för påverkan av placebo- och, inte minst, noceboeffekter (Corsi et al., 2019).

Val av ord i vårdmötets verbala kommunikation prövades i ytterligare en experimentell studie och denna gång gentemot betingad placeboeffekt. Carlino et al. (2015) studerade huruvida en betingad inlärningsprocess, som inducerar placebo-analgesi, är kognitivt eller automatiskt medierad. Resultatet visade på vikten av den kognitiva komponentens förmåga att uppfatta, förstå och tolka själva innebörden av betingningen – något som per se inte kan uppnås med automatiskt medierad betingning och inlärningsprocess. Studien framhöll den explicita verbala kommunikationen som ett ofrånkomligt verktyg för kognitivt medierad betingning och i förlängningen minskad placebo-inducerad smärtupplevelse för patienten. Således belyser även denna studie att vårdpersonal, i interaktion med patienten samt med ordval som åtgärd, kan påverka dennes smärtupplevelse i båda riktningar. Forskarna menar också att studien kan få stor inverkan i klinisk verksamhet då relationen vårdgivare och vårdtagare blir väsentlig för behandlingens utfall (Carlino et al., 2015).

Forskarna är emellertid inte helt ense om den verbala kommunikationens betydelsegrad. Noceboeffektens dominans vid smärttillstånd studerades nämligen vidare i en polsk studie som belyser den kliniska kontextens subtila lyhördhet för optimalt behandlingsutfall (Bajcar et al., 2020). Studiens resultat visade att studiedeltagare med smärtminnen uttryckte stegrande smärta vid smärtupplevelse inducerad av betingning – trots tillämpandet av verbal kommunikation menad att skapa placeboeffekt. Betingade smärterfarenheter vägde i studien således tyngre än verbala formuleringar. Forskarna poängterar med detta att vårdmötets verbala kommunikation, som ur vårdgivarens aspekt avser vara av betryggande slag, inte alltid är behjälplig i symtomlindrande syfte. I de sammanhang, där det sannolikt föreligger erfarenhet av starka smärtupplevelser hos patienten bör ord, i klinisk kontext, väljas med försiktighet och anpassas efter anamnes och patientens tidigare erfarenheter (Bajcar et al., 2020).

Sammantaget visade resultatet att både verbala placebointerventioner (Carlino et al., 2015) och verbala nocebointerventioner (Corsi et al., 2019) överträffade betingade placebointerventioner. I tillägg till detta framhöll Bajcar et al. (2020) att betingade nocebointerventioner dominerade över verbala placebointerventioner (Bajcar et al., 2020).

## Informationsdelning

Quinn och Colagiuri (2016) tar vidare diskussionen om kommunikationens betydelse. Deras studie riktade emellertid fokus mot vad som kommuniceras och belyser informationens betydande roll i placebosammanhang. Studien syftade till att undersöka informationsdelning som en framgångsrik åtgärd för lindring av illamående. Resultatet utmynnade i slutsatsen att studiedeltagare som erhöll information uttryckte en lägre grad av illamående än de deltagare som inte erhöll informationen. Studien visar således på ökad placeboeffekt vid omvårdnadsåtgärder som informationsdelning, patientundervisning och välmotiverade instruktioner. I likhet med Quinn och Colagiuri (2016) presenterar även Darragh et al. (2015) en studie om instruktioners betydelse för placebo- och noceboeffekt. Denna studie undersökte instruktioners och uppmaningars roll för placeboeffekt genom att studera skillnader i upplevd klåda och inflammationssymtom hos patienter som erhåller, respektive inte erhåller, instruktioner och uppmaningar från vårdpersonal. Studiens resultat visade att verbal kommunikation i form av uppmaningar och råd inducerar en placeboeffekt som i sin tur lindrar klåda och hämmar tidigare inflammatoriska symtom (Darragh et al., 2015). Ytterligare en studie undersökte och förespråkar verbal kommunikation som verktyg för ökad placeboeffekt samt minskad noceboeffekt (Czerniak et al., 2016). Studien presenterar att strukturerad anpassning av verbal prestation är genomförbart som redskap för att öka tilltro till behandling samt utgör en signifikant fördelaktig effekt på placebo-analgesi och minskad smärta. Det står således klart att informationsdelning som åtgärd är en lyckosam anpassning för placeboeffekt i form av likväl lindrat illamående (Quinn & Colagiuri, 2016), inflammation och klåda (Darragh et al., 2015) samt smärta (Czerniak et al., 2016).

Forskningen belyser informationsdelningens positiva påverkan på placebo- och noceboeffekter (Czerniak et al., 2016; Darragh et al., 2015; Quinn & Colagiuri, 2016). I tillägg till detta har två andra studier undersökt informationsdelningens baksida (Bajcar et al., 2020; Colagiuri et al., 2012). En av studierna granskade informationsdelning som åtgärd vid upplevd smärta och fann nämligen att informationsdelning snarare riskerar att hämma en möjlig placebo-analgesi (Bajcar et al., 2020). Den andra studien utforskade huruvida information om specifika och potentiella biverkningar kan leda till förekomst av just dessa (Colagiuri et al., 2012). Resultatet för sistnämnda studie visade att individer som delges information och varningar om potentiella biverkningar i högre grad angav en upplevelse av dessa, och att detta i synnerhet gällde om vårdgivaren informerade om risken för en enstaka biverkan jämfört med om vårdgivaren informerade om risken för en mängd olika biverkningar (Colagiuri et al., 2012). Resultatet talar för konsekvenser i klinisk praxis och forskarna menar att vårdprofessioners inhämtning av informerat samtycke, då det innehåller en varning om biverkningar, faktiskt kan komma att orsaka patienten skada (Colagiuri et al., 2012). Slutsatsen lyder att patienter som erhåller explicit information om eventuella biverkningar tenderar att utveckla en upplevelse av dessa biverkningar som ett resultat av inducerade placebo- och noceboeffekter (Colagiuri et al., 2012) samt att verbal information inte alltid är förenat med smärtlindring när individens upplevelse föregås av starka smärtminnen (Bajcar et al., 2020). Sammantaget menar dessa studier att informationsdelning som åtgärd inte alltid innebär en positiv påverkan på placeboeffekten (Bajcar et al., 2020; Colagiuri et al., 2012).

Medan forskare ovan studerat informationens kraft med utgångspunkt i dess inverkan på förväntanseffekt inriktade andra studier forskningen till att undersöka informationsdelningens roll för patientens känsla gällande autonomi och självkontroll

samt, i förlängningen, huruvida sådana känslor kan frambringa placeboeffekt (Geers et al., 2013). Informationsdelning har inte enbart en roll för placebo- och noceboeffekt, genom modulerad förväntan, utan även genom den upplevelse av självständighet som den medför (Geers et al., 2013).

### **Framhållning av patientens autonomi**

Forskare har undersökt patientens känsla av kontroll, val, självständighet och autonomi som verktyg för modulering av placeborespons (Geers et al., 2013; Rose et al., 2012; Tang et al., 2019). Genom att framhålla och betona patientens val i behandlings- och omvårdnadssammanhang ges patienten en känsla som förstärker placeboeffekt. Forskarna är ense om det individuella valet som betydelsefullt för placeboeffekt och framhåller tillhandahållandet av val som en gynnsam åtgärd för placeboeffekt i form av både placebo-analgesi och påverkan på autonoma funktioner men tar avstamp i olika alternativa tillvägagångssätt (Geers et al., 2013; Rose et al., 2012; Tang et al., 2019).

#### Tillhandahålla val av administrering – om och när

Tang et al. (2019) riktar ljus mot administreringsfrågan och menar att om patienten ges möjlighet att på egen hand påverka när och om ett läkemedel ska administreras så förstärks effekten av placebo-analgesi, både i form av styrka och i varaktighet. För bästa placeboeffekt bör patienter, när situationen tillåter, således få välja när administrering ska ske. Att som vårdpersonal tillämpa detta hjälpmedel för att uppnå placeboeffekt är enligt forskarna en både tillgänglig, kostnadseffektiv och etisk metod. Den kräver ingen utrustning eller, för vårdpersonalen, extra åtgärd och framförallt är den en helt frikopplad förvillelse och anpassningar som kan likställas vid luredrejeri (Tang et al., 2019). Att tillhandahålla val som åtgärd för modulering av placeboeffekt är en lättåtkomlig metod rent praktiskt och kan exemplifieras med att patientens ges möjligheten att själv besluta om och när en värktablett ska administreras (Tang et al., 2019).

#### Belysa personlig kontroll av behandlingsalternativ

Även Rose et al. (2012) och Geers et al. (2013) undersökte det individuella valets betydelse för placeboeffekt men till skillnad från Tang et al. (2019) studerade dessa forskare själva valet av behandlingsalternativ och dess påverkan på smärtlindring genom placeboeffekt. Huvudhypotesen i studien ”Choice and placebo expectation effects in the context of pain analgesia” (Rose et al., 2012) var att patienters val över behandling leder till starkare förväntanseffekter jämfört med förhållanden där patienten ges förväntningar men utan möjlighet att göra individuella val. Detta gäller i synnerhet förhållanden där patienten inte på något sätt utsätts för förväntansstimulerande åtgärder. Deltagarna uppmanades att placera sin ena hand i en tunna innehållande kallt vatten och krossad is. Grupp ett och två informerades om att smärtlindrande behandlingar skulle testas och två produkter i form av handskar presenterades kort. Den ena gruppen fick, med dessa presentationer som grund, välja en av dessa två produkter medan den andra gruppen blev tilldelade en av produkterna. Grupp tre var separerade från de andra grupperna och blev, till skillnad från de andra, informerade om handsken som en ren hygienprodukt. Resultatet visar att möjligheten till val bär en central roll för förväntan- och placeboeffekt. Tillgången till ett eget och informerat val innebar i denna studie en lägre akut smärta samt lägre grad av ihållande smärta över tid. Ett intressant tilläggsfynd var att informationsdelning med syfte att skapa förväntningar om smärthämning, på egen hand, inte uppvisade någon

särskild grad av minskad smärtupplevelse hos individen (Rose et al., 2012). Det var, i denna studie, valmöjligheten i sig som utgjorde den största påverkansfaktorn (Rose et al., 2012) vilket utgör en nyansering av den forskning som framhåller informationsdelning som den främsta nyckeln för modulering av placeboeffekt (Czerniak et al., 2016; Darragh et al., 2015; Quinn & Colagiuri, 2016).

I samklang med Rose et al. (2012) utfördes fyra sammanlänkade studier, genomförda av Geers et al. (2013), för att testa hypotesen att tillhandahållandet av val över behandlingsalternativ förbättrar resultaten genom känsla av personlig kontroll. Resultatet visade att när individer önskar eller eftersöker personlig kontroll förbättrar tillgången till val över behandling dess effektivitet genom en förstärkning av den personliga kontrollen. Känslan av personlig kontroll skapar en placeboeffekt som stärker den psykologiska komponenten av behandlingseffekter (Geers et al., 2013).

### **Anpassning av omvårdnadens estetik**

Forskare undersökte även åtgärder med koppling till yttre stimuli för inverkan på placebo- och noceboeffekt varpå en studie utforskade yttre påverkansfaktorer genom att renovera och iordningställa en rehabiliteringsklinik (Rehn & Schuster, 2017). För att få insikt om miljöns effekter gjordes en jämförelse av patientens upplevelse före och efter renoveringen. Resultatet visade att en genomgående modern och ren atmosfär med professionalism och ett tilltalande estetiskt utseende skapar en motivation hos patienten att ändra och förbättra sitt hälsotillstånd. Vidare medför en estetiskt tilltalande miljö att patienten skattar omkringliggande faktorer högre, ändrar hälsobeteende samt ändrar uppfattningen av vården som helhet. Med bakgrund av detta myntar forskarna här ett nytt begrepp: design-placeboeffekt. Det handlar om att en tilltalande miljö väcker förväntningar som påverkar patientens faktiska upplevelse. Det kan leda till en, av patienten, både avsiktsmässig och beteendemässig förändring vilket resulterar i en effekt där utseendeattribut påverkar upplevelser och beteenden som återigen påverkar förväntningar, upplevelser och beteenden. Att skapa en tilltalande atmosfär kan på det sättet vara en framgångsrik åtgärd för att uppnå önskvärda placeboeffekter hos patienter. Att avstå från en sådan åtgärd riskerar, i sin tur, att skapa och förstärka noceboeffekter (Rehn & Schuster, 2017).

### **Uppmuntran till somatiskt fokus**

Geers et al. (2011) tar avstamp i teorin om somatisk uppmärksamhet som faktor för förstärkt placeborespons. Den aktuella studien utredde detta fenomen bredare och undersökte huruvida individens förväntan kan förändra den omedelbara upptäckten av somatiska förnimmelser så att ännu högre grad av förväntansknuten information kan uppfattas och förstärka ytterligare placeboeffekt (Geers et al., 2011). För detta ändamål erbjöd forskarna koffein till ena andelen studiedeltagare medan den andra andelen erbjöds placebo. Deltagarna blev därefter ombudda att i sju minuter observera kroppsliga förnimmelser och förändringar. Det resultat som presenteras visar att uppfattningen av kroppsliga förnimmelser hjälper till att cementera förhållandet mellan individens förväntade effekt och placeboeffekt. Forskarna framför att konsekvensen av detta har betydelse i klinisk praxis. Att genom uppmuntran och uppmaning framkalla uppmärksamhet av kroppsliga förnimmelser av positiv art samt hämma uppmärksamhet av kroppsliga förnimmelser av negativ art är, för vårdpersonal, två möjliga åtgärder för förstärkt placebokomponent i samband med behandling (Geers et al., 2011). Vidare drar

forskarna slutsatsen att en i mötet med patienten kan behöva applicera och forma dessa metoder utifrån dennes psykiska mående och förklarar att patienter med psykisk ohälsa kan ha svårt att fokusera på positiva känslor. För att optimera placeboeffekten hos dessa individer kan vårdpersonal istället dra nytta av mekanismen genom att avleda patienten från att intensivt uppmärksamma kroppsliga förnimmelser. Åtgärden består då i att minska observation av negativa känslor snarare än att öka observation av positiva känslor (Geers et al., 2011).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Litteraturöversiktens resultat visar att omvårdnad kan påverka och modulera placebo- och noceboeffekter genom ett flertal olika åtgärder och anpassningar. Resultatets huvudresultat anses vara de anpassningar som benämns som icke-verbal kommunikation, verbal kommunikation samt framhållning av patientens autonomi. Anpassning av omvårdnadens estetik samt uppmuntran till somatiskt fokus bedöms i hög grad besvara litteraturöversiktens syfte men omfattas av ett jämförelsevis mindre artikelomfång. Resultatdiskussionen kommer med bakgrund av det att vidare diskutera de tre huvudresultaten, problematisera dess innehåll, samt uppmärksamma den etiska aspekten av ett eventuellt praktiserande av dessa.

Att använda icke-verbal kommunikation för att till fullo nyttja placebokomponentens mekanism porträtteras inte av aktuell forskning som särskilt riskfyllt. Att som vårdpersonal ha ett varmt och empatiskt bemötande, samt vara medveten om ansiktsuttryck och kroppsspråk är ett enkelt medel för förstärkt placeboeffekt och det framkommer ingen anledning till varför detta inte ska tillämpas. Tvärtom står det klart att anpassningar kring bemötande, empati och närvaro kan utgöra framgångsrika åtgärder för att i omvårdnaden modulera och optimera placeboeffekt. Med bakgrund av detta är det följaktligen mer intressant att diskutera omvårdnadens verbala kommunikation som verktyg för modulerad placeboeffekt.

Forskare är i omfattande grad överens om den verbala kommunikationens centrala roll i placebosammanhang. Frånsett en enstaka resultatartikel framkommer en enighet om tyngden för verbal kommunikation i klinisk praxis, som påverkansfaktor och möjlig åtgärd för inducerad placeboeffekt. Än mer väsentligt för diskussion är dock den övertygelse som framhålls av merparten resultatartiklar – nämligen övertygelsen om det verbala ordets kraft i båda riktningar. Verbal kommunikation kan i omvårdnadssammanhang likväl inducera önskvärd placeboeffekt som resultera i en kraftfull och ofördelaktig noceboeffekt. Huvudresultatet ges ytterligare tyngd av de resultatartiklar som menar att en verbal inducering av noceboeffekt tenderar att överrösta en verbal inducering av placeboeffekt samt av den forskning som lyfter att explicit information gällande kritiska behandlingar och eventuella biverkningar, genom inducerad förväntan, kan få en skadlig inverkan på patientens välmående.

Detta sätter omvårdnadens kommunikatörer i en problematisk sits. Att tillämpa kommunikation i syfte om att skapa placeboeffekt kräver ingen större debatt, men att avstå från kommunikation i syfte om att förebygga noceboeffekt väcker med ens tecken på etiska dilemman. Frågan är då, är det etiskt att tillämpa placebokomponentens mekanism genom

att bespara patienten information och förebygga noceboeffekt? Med utgångspunkt i Katie Erikssons lidandeteori går det troligtvis att motivera ett sådant förhållningssätt (Eriksson, 1994). Med syftet att genom omvårdnad lindra eller tillintetgöra lidande går det nämligen att finna argument för att omvårdnadens kommunikation, i vissa fall, kan anpassas på ett sätt där information som kan betraktas överflödigt, omotiverad och fördärvlig kan besparas patienten. Med Erikssons teori som grund kan en finna skäl till att sjuksköterskans möjlighet till att påverka placeboeffekt tillåts inrymma både åtgärden att kommunicera samt åtgärden att, för att lindra och eliminera lidande, inte kommunicera. Vidare pekar litteraturöversiktens resultat på följande slutsats: För att som sjuksköterska förstärka möjligheten till önskvärd placeboeffekt, kan fokus istället riktas mot att förebygga risken för noceboeffekt. Begreppet noceboeffekt görs följaktligen, med ett sådant synsätt, till en term som skulle kunna liknas vid Erikssons femte konsensusbegrepp – lidande. Med denna åskådning skulle omvårdnadsarbetets förebyggande av noceboeffekt vara av väsentlig betydelse för en av tidernas främsta omvårdnadsteoretiker.

Informationsdelning med innehåll om, för patienten, risk för negativt utfall kan inducera noceboeffekt som leder till att den informerade risken förverkligas. En förväntan om framtiden har av vissa ansetts vara den primära underliggande faktorn för ökad placeboeffekt (Holmes et al., 2016; Miranda Varella Pereira et al., 2018). Påminnelsen om det skapar en intressant frågeställning. Är det att eliminera en sådan förväntan som är den potentiella lösningen i det etiska dilemmat här? Att informera om biverkningar utan att skapa förväntan? Det skulle sålunda kunna uppträda i samband med informationsdelning om eventuella biverkningar och handla om att samtidigt minimera risken för förväntanseffekt genom att i tillägg även kommunicera lugnande och avdramatiserande information om biverkningarnas frekvens och varaktighet. På så sätt har patientens rätt till information tillgodosetts samtidigt som placebokomponenten modulerats genom förebyggande av noceboeffekt.

Verbal kommunikation har som ovan nämnt betydelse för påverkan av placeboeffekt. Intressant är att sambandet bringar både framgångsrika behandlingsutfall och i annan kontext efterlämnar negativa konsekvenser. Att subtila skillnader i verbal kommunikation verkar ha en benägenhet att påverka den potentiella placeboeffekten i både positiv och negativ riktning väcker frågan om det är mottagaren av åtgärden som avgör vilken riktning den eventuella effekten ska ta? Kong et al. (2013) studerade huruvida en person, som i ett visst avseende tenderade att utveckla placeboeffekt, likvärdigt svarar på ytterligare placebointerventioner i andra sammanhang. Studiens resultat visade att placeborespons ponerar vara ett komplext beteendefenomen som indikerar att personer svarar individuellt på olika typer av verbal placebointervention, och att responsen snarare influeras av ett visst tillstånd eller sammanhang än av ett karaktärsdrag (Kong et al., 2013). Detta kan ge viss förklaring till svårigheterna i att upptäcka kännetecknen för vilka individer som svarar på olika placeboinducerade åtgärder. I kontrast lyfter Colagiuri et al. (2015) att patientens personliga faktorer och egenskaper visat sig ha en väsentlig inverkan på placebo- och noceboeffekter. Som tillägg fördjupar Huber et al. (2013) denna teori och lyfter lyhörddhet för verbala förslag som en sådan egenskap. För att i omvårdnad påverka placebokomponenten optimalt pekar dessa teorier troligtvis på omvårdnadspersonalens tillämpande av verbal kommunikation med olika angreppssätt. Å ena sidan kan verbal kommunikation, som placeboverktyg, optimeras genom ett mer situationsbaserat förhållningssätt. Å andra sidan genom ett mer personlighetsorienterat förhållningssätt där patientens egenskaper och karaktärsdrag får vara tongivande. Vidare kan teorin om individuell grad av verbal lyhörddhet, som påverkansfaktor för verbal kommunikation,

användas som vägledning för att förstå och modulera placebo- och noceboeffekter i alldaglig omvårdnad.

Litteraturöversiktens andra huvudresultat, framhållning av patientens autonomi, lyfts fram som ett lyckosamt verktyg för påverkan av placeboeffekt i omvårdnadssammanhang. Detta synsätt tangerar en intressant aspekt av omvårdnadens placebokomponent, nämligen frågan om ansvar. Miller och Miller (2015) har, som tidigare presenterats, beskrivit sjuksköterskans möjlighet till placebo- och nocebopåverkan som en skyldighet. Att studera huvudresultatet med detta synsätt leder till frågan på vems axlar placebo- och nocebomekanismens effekter vilar? Denna frågeställning gavs utrymme för diskussion redan 1991 (Connelly, 1991). Connelly propagerar å ena sidan, i likhet med Miller och Miller (2015), för sjuksköterskans idealiskt belägna sits för optimalt nyttjande av placebokomponenten. Å andra sidan lyfter han patientens delaktighet som en av hörnstenarna för ett etiskt och, ur behandlingssynpunkt, framgångsrikt placeboresultat men poängterar svårigheten i att en sjuk, potentiellt otrygg, patient ska tilldelas ansvaret för huruvida placeboeffekten ska bearbetas. För att presentera en lösning pekar Connelly (1991) först på den simplificerande idé om att placeboeffekt bäst utspelas när patienten i ovisshet erhåller en farmakologiskt överksam substans. Connelly (1991) menar att placebomekanismen istället ges störst utrymme när den moduleras med hänsyn och respekt för patientens autonomi. Lösningen lyder således: i takt med att kunskapen om placebomekanismen och dess effekt når sjuksköterskan i den kliniska miljön, kan patienten delaktiggöras i de delkomponenter som, av Connelly (1991), benämns som self-care. I tillägg till detta påminner han dock om en av sjuksköterskeprofessionens grundstenar – den holistiska människosynen. Eftersom placebomekanismen utgör en kraftfull makt inom den person vi kallar patient medför det ett, för sjuksköterskan, moraliskt ansvar för denna effekt (Connelly, 1991).

Frågan om patientens autonomi, ansvar och delaktighet leder till tankar om placebomekanismens bräcklighet. Kraftfullheten handlar i mångt och mycket om förväntan, tillit och hopp. Dessa parametrar kan inte anses bestående. De är föränderliga och påverkbara, vilket i sig utgör grunden för möjligheten till modulering. Med bakgrund av det kan placeboeffekt metaforiskt liknas vid ett mynt där ena sidan står för kraftfullhet medan den andra signalerar skörhet. Följaktligen kan frågan ställas huruvida ett delaktiggörande av patienten riskerar att rubba ovan nämnda parametrar. Kan upplysning och delaktiggörande leda till att placebokomponenten förlorar sin kraft? Att anknyta till Katie Erikssons (1994) caritative teori kan sannolikt innebära ökat stöd för Connelys (1991) tes om sjuksköterskans holistiska ansvar. I de fall placebomekanismen kan utgöra ett värdefullt hjälpmedel i sjuksköterskans lidandelindring, bör det troligtvis betraktas som sjuksköterskans ansvar att nyttja det. Förslagsvis görs här en avvägning för att delaktiggöra utan att ansvar läggs på patienten. Ansvaret ligger till syvende och sist hos den som bär kunskapen. Ligger kunskapen hos sjuksköterskan bör denna avvägning rimligtvis hanteras av denne och ett varsamt inkluderande av patienten är sannolikt, för optimal placeboeffekt, minst riskfyllt. Kan placebomekanismen bibehållas sin kraft utan att patienten blir berövad sin autonomi är det naturligtvis en önskvärd väg att gå.

Vidare kan framhållning av patientens autonomi för ökad placeboeffekt utgöra ett moment 22. I skuggan av det moraliska ansvaret kan nämligen en etisk stress komma att utvecklas. Sjuksköterskan befinner sig som ovan nämnt i en optimal position för att göra patienten delaktig i sin behandling, vilket i förlängningen möjliggör chanserna till fördelaktig placeboeffekt. Autonomiprincipen förklarades redan 1994 och fordrar informerat samtycke



(Beauchamp & Childress, 2013), men litteraturöversiktens resultat indikerar att viss information, i en del sammanhang, kan komma att inducera noceboeffekt. Det här kan placera sjuksköterskan i en etisk konfrontation. Jakovljevic (2014) menar att det utifrån bedömning och situation bör övervägas hur stor mängd negativ information som ska delges patienten. Med detta i beaktning utgörs det problematiska av att sjuksköterskan i förlängningen ställs inför det vårdetiska dilemmat att väga icke-skadapprincipen jämte autonomiprincipen. För att eventuellt komma något närmare en lösning kan resultatet i en amerikansk studie diskuteras. Där upptäckte Schafer et al. (2015) att placeboeffekt kunde uppnås genom att involvera studiedeltagarna i behandlingsutfallens framsteg. Än mer intressant var att effekten kunde kvarstå även då deltagarna i ett senare skede under testproceduren, fick vetskap om att de administrerades placebopreparat (Schafer et al., 2015).

Trots att noceboeffekt, i vissa sammanhang riskerar att influeras, bör varsam patientdelaktighet inte underskattas för upprätthållning av en önskvärd placeboeffekt. Av litteraturöversiktens huvudresultat klargörs nämligen det faktum att tillhandahållande av val samt framhållning av patientens autonomi, i sig, inducerar förstärkt placeboeffekt. Den för sjuksköterskan vårdetiska stressen att försumma autonomiprincipen ges eventuellt en lösning av detta. Att med noceboförebyggande åtgärder riskera att inskränka patientens autonomi borde gå att motverka eftersom patientens upplevelse av självständighet, delaktighet och valmöjlighet i sig utgör en central och tillgänglig påverkansfaktor för ökad placeboeffekt. Förslagsvis kan negativ information delges efter inhämtat samtycke om detta, samt klargöra varför det informerade samtycket är av vikt. Med rätt kunskap kan informationen också utformas på ett sådant sätt att patienten upplever delaktighet och för att förstärka detta kan den tillhandahållas i kombination med att sjuksköterskan framhäver patientens självbestämmanderätt. Utifrån litteraturöversiktens resultat kan detta exempelvis ske genom att patienten ges möjlighet att bestämma över och involveras i administreringens tidpunkt.

Litteraturöversiktens resultat och i synnerhet tre huvudresultat fastställer att och hur åtgärder inom omvårdnad kan anpassas för modulering av placebokomponenten. Studiens syfte bedöms således ha besvarats. Omvårdnadens möjlighet att modulera placeboeffekt samt dess inverkan på ökad hälsa och personcentrerad vård indikerar på sjuksköterskans centrala roll i sammanhanget. Resultatet ger stöd åt synen om placebo- och noceboeffekter som genomträngligt i en mängd aspekter av den dagliga omvårdnaden samt bilden av sjuksköterskans idealiska position för att nyttja placeboeffektens kraft i omvårdnadspraxis (Miller & Miller, 2015). Vidare belyser Connelly (1991) en av placeboeffektens mest centrala grunder. Placeboeffektens kärna finns inom människan (Connelly, 1991). Att påverka, använda och optimera den utgörs inte av någon läkemedelsadministrering. Placeboeffekten handlar inte om tillsatser. Med denna utgångspunkt i beaktande blir det återigen tydligt att sjuksköterskeprofessionen och omvårdnadsvetenskapen besitter goda möjligheter att optimera placeboeffektens önskvärda effekter. Den vedertagna synen på placeboeffekt är sprungen ur ett missförstånd om placebo som ett overksamt sockerpiller. Den här litteraturöversikten bekräftar inte bara det missförståndet, den åskådliggör också personcentrerad omvårdnad som en fördelaktig plattform att styrka det med. Den av tidigare forskning eftersökta länk mellan omvårdnad och placeboeffekt (Zanotti & Chiffi, 2017) ter sig på det sättet än starkare. Sjuksköterskan har en möjlighet att, genom kunskap om placeboeffekt, öka både patientens välbefinnande och behandlingsutfall. Det går således att argumentera för att den möjligheten bör nyttjas samt att det om den möjligheten bör upplysas.

Om kunskapen kring omvårdnadens möjligheter att modulera placebo- och noceboeffekter når ut i kliniska miljöer samt till allmänheten i stort, finns det anledning till förhoppning om en för sjuksköterskeprofessionen statushöjande effekt, kopplat till en för samhället uppdaterad förståelse för omvårdnadens betydelse. Att anpassningar inom omvårdnad kan manövrera placeboeffektens potential skulle nämligen kunna bidra med att belysa/poängtera omvårdnadens väsentlighet på ett fysiologiskt plan. Det här pekar på litteraturöversiktens möjlighet till samhällsnytta vilket ytterligare förstärks av att tidigare forskning (Zanotti & Chiffi, 2017) tydligt efterfrågat en starkare koppling mellan omvårdnad och placeboeffekt. Litteraturöversiktens resultat talar även för bidrag till en hållbar utveckling då nyttjandet av placeboeffekten i klinisk praxis potentiellt kan få betydelse för både förbättrad kostnadseffektivitet, hantering av polyfarmaci samt för kortare vårdtider. Litteraturöversiktens resultat illustrerar nämligen modulering av placebokomponenten som en tillgänglig och icke-kostsam metod inom omvårdnadsområdet vilket ger en fingervisning om möjligheter för praktisk implementering. Med bakgrund av ovan kan litteraturöversiktens huvudresultat vara av klinisk relevans och potentiellt ge stöd åt en banbrytande kvalitetsutveckling inom omvårdnad.

Litteraturöversiktens resultat bedöms inte vara begränsat till specifika omvårdnadssammanhang eller patientgrupper. De centrala verktygen för att påverka placebo- och noceboeffekter i omvårdnadspraxis är kopplade till sjuksköterskan och andra vårdprofessioners agerande. Huvudresultaten kräver ingen specifik apparatur, teknik eller utrustning för att appliceras som placebo- och nocebomodulerande åtgärder. De porträtteras heller inte utgöra någon tidskrävande aktivitet eller svårtillgänglig metod. Med bakgrund av detta bedöms resultatet vara överförbart i andra kliniska sammanhang. Som tidigare diskuterats kan placebomekanismen beskrivas som hemmahörande inom varje individ – den individ vi i kliniska miljöer benämner som patient (Connelly, 1991). Detta påpekande stärker resultatets överförbarhet ytterligare. Att placebo- och noceboeffekter ryms inom varje patient gör att omvårdnadens möjlighet till påverkan i mångt och mycket handlar om sjuksköterskans moduleringsförmåga, snarare än om yttre faktorer.

Vidare har litteraturöversiktens författare gjort bedömningar kring resultatets generaliserbarhet. Även här anses graden av generaliserbarhet bli en fråga om omvårdnadsprofessionens förmåga att påverka och modulera placebo- och noceboeffekter. Att de forskare som bemästrat moduleringen vid respektive studie skulle gå att ersätta med vårdgivare i kliniska miljöer går naturligtvis att ifrågasätta. Resultatet beskriver dock inga åtgärder av hög komplexitet eller särskild specialkompetens. Tvärtom beskriver resultatet åtgärder och anpassningar för påverkan av placebo- och noceboeffekter inom allmänsjuksköterskans huvudområden och som går att applicera i omvårdnadens dagliga patientmöten. I tillägg till detta är resultaten om icke-verbal kommunikation samt framhållning av patientens autonomi utformade utifrån studier med enighet kring anpassningarnas betydelse. För verbal kommunikation råder det enighet mellan åtta av nio studier vilket av litteraturöversiktens författare anses tillfredställande. Av dessa anledningar bedöms litteraturöversiktens resultat, med hänsyn till den icke-systematiska designen, till viss grad även ha potential för generaliserbarhet.

## Metoddiskussion

Litteraturoversiktens metod diskuteras nedan med syfte om att granska metodens för- och nackdelar samt huruvida den banat väg för att svara mot studiens syfte. Fokus i diskussionen är riktat mot studiens trovärdighet, giltighet och tillförlitlighet samt beaktandet av författarnas möjliga subjektivitet och hur förståelsen kan ha kommit att påverka studiens resultat.

Vald metod anses har besvarat hur åtgärder inom omvårdnad kan anpassas för att påverka placeboeffekten, men resultatet bör beaktas med hänsyn till metodens svagheter. Den icke-systematiska designen utgör i sig en svaghet då den, i kontrast mot en systematisk litteraturoversikt, inte ämnar sammanställa all tillgänglig litteratur inom ämnet (Kristensson, 2014; Rosén, 2017). För att stärka designen tillämpades därför, i upptakten av den empiriska fasen, ett noggrant avvägt tillvägagångssätt (Lincoln & Guba, 1985) applicerad på den icke-systematiska designen. Således kunde också risken för bias och slumpmässiga fel, samt ett för författarna partiskt urval, minimeras (Rosén, 2017). Med detta stärktes metoden och i förlängningen också studiens tillförlitlighet (Rosén, 2017) samt möjlighet till reproducerbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Metodens validitet bekräftades genom att metoden undersökte det som avsågs att studeras, men för att säkerställa studiens fulla trovärdighet ska även hög reliabilitet, enligt Mårtensson & Fridlund (2017) uttryckt som tillförlitlighet, verifieras (Billhult, 2017). Att metoden skulle ge samma utfall varje gång, kan inte till fullo garanteras då kandidatuppsatsens omfång är förhållandevis litet och den icke-systematiska designen, enligt Rosén (2017), inte lika reproducerbar som den systematiska litteraturoversikten. Litteraturoversiktens författare menar därför att det inte går att utesluta att en annan metod kunde lett till samma eller liknande resultat, men genom datainsamlingens 15 evidensbaserade och aktuella artiklar av sammantaget hög vetenskaplig kvalitet, visar föreliggande metod på hur den givit svar på studiens syfte. Hur arbetet skulle kunna genomföras på annat sätt samt vilka omständigheter som skulle kunna tas i beaktning för ny kunskapsinhämtning, menar litteraturoversiktens författare utgörs av att placebofenomenet är stort och vilar på flera dimensioner – något som inte minst syns i omfånget av resultatets olika förslag på omvårdnadsanpassningar. Det vore därför intressant att beakta endast en typ av placebointervention för djupare analys i framtida litteraturoversikter.

Begränsningar i arbetet utgjordes främst av omständigheten att placeboeffekten i omvårdnadskontext inte uttalat ingår i sjuksköterskeutbildningen på grundnivå. Sammanhanget nämns i kursen Personcentrerad omvårdnad och valbar kurs om smärta och smärtfysiologi, men delger ingen omfattande grundkunskap i ämnet. Som nämnt i bakgrunden praktiseras fenomenet inte heller i klinisk praxis. Med detta i beaktning var litteraturoversiktens författare medvetna om att deras grundkunskap till mångt och mycket förankrades i ett intresse och engagemang för frågan. Risken för att denna begränsning omedvetet kunde resultera i ett bortfall av väsentliga data blev, i ett led mot aktsamhet för detta, ett kritiskt förhållningssätt som fick genomsyra hela studieprocessen. Därför lades stor vikt vid att inhämta evidensbaserade förkunskaper genom flera informationssökningar inför studien (Friberg, 2017b). Trots dessa begränsade förkunskaper finns det en risk för att författarnas subjektivitet med tidens gång skulle kunna reducera resultatets sanningshalt (Henricson, 2017b). Med särskilt fokus riktat till detta förde litteraturoversiktens författare, i enlighet med Henricson (2017b), loggbok under studien. Loggboken användes som ett verktyg för

litteraturöversiktens författare att beakta sin egen roll och för att kunna avstyra eventuell subjektivitet. Polit och Beck (2021) menar dock att det inte går att utesluta att författarnas förförståelse omedvetet kan ha inverkat på studiens resultat. Litteraturöversiktens författare förde med hänsyn till detta ett kritiskt resonemang, och diskuterade åtskilliga gånger hur det relativt nyfunna intresse och engagemang i frågan skulle kunna riskera att prägla studiens resultat.

I ett led mot hög trovärdighet avgränsades urvalet till referentgranskade artiklar då dessa klassas som vetenskapliga studier (Henricson, 2017a). Artiklarna granskades ändå med noggrannhet och enskilt av litteraturöversiktens författare vilket även det stärker tillförlitligheten (Henricson, 2017a). Endast studier av hög- och medelhög kvalitet inkluderades för att stäkra litteraturöversiktens trovärdighet och således resultatets tillförlitlighet (Henricson, 2017a). För ökad möjlighet till generaliserbarhet och överförbarhet beskrevs urvalsprocessen utförligt, i enlighet med Henricson (2017a), i studiens beskrivning av metod. Föreliggande litteraturöversikt ämnade inte undersöka en viss patientgrupp utan snarare placeboeffekten generellt, då fenomenet enligt Jakovljevic (2014) existerar både i en social, biologisk samt psykologisk aspekt och kan modifiera behandlingsutfall på en övergripande nivå. Därför utgjordes urvalet av en bred population, som snarare avgränsades av placebo fenomenet i koppling till omvårdnad, än av en mindre patientgrupp. Dock avgränsades urvalet till studier utförda på vuxna individer då åtgärder inom omvårdnad för barn skulle kunna se annorlunda ut. Detta bestämdes efter diskussion kring minskad generaliserbarhet för en vuxen population vid eventuellt inkluderande av studier på barn. Eftersom inklusions- och exklusionskriterier är av vikt för studiens kvalitet (Henricson, 2017a) diskuterade litteraturöversiktens författare dessa i flera etapper och kom efter avvägning fram till att inkludera studier vars resultat, oavsett professionsperspektiv, kunde tillämpas på allmänsjuksköterskan eftersom fenomenet kan existera i olika vårdkontexter. En studie var utformad utifrån läkarens perspektiv (Czerniak et al., 2016), men ansågs ändå av litteraturöversiktens författare vara tillämplig för sjuksköterskan då studien utforskade icke-verbal samt verbal kommunikation. En annan studie (Rehn & Schuster, 2017) som ingick i litteraturöversiktens resultat, betonade att urvalet trots 851 deltagare inte kunde garanteras överförbarhet på en generell population, och menade att samma procedur kunde få andra utfall gällande individer i andra patientgrupper. Litteraturöversiktens författare bedömde ändå artikelns kvalitet som hög och syftesrelevant då studien inte fokuserade på någon specifik patientgrupp utan på omvårdnadsmiljöns betydelse generellt. Sammantaget motiverar litteraturöversiktens författare att litteraturöversiktens urval är representativt för en vuxen population i medel- till höginkomstländer då samtliga studier var utförda i sådana länder.

Datansamlingen förankrades i metodlitteratur som belyser att sökning i mer än en databas stärker arbetets validitet och trovärdighet (Henricson, 2017a). I föreliggande litteraturöversikt användes således databaserna CINAHL och PubMed. Vidare menar Henricson (2017a) att valet av sökord är väsentligt i litteraturöversikter. För bästa utfall konsulterades sökorden med Sophiahemmet Högskolas bibliotekspersonal och större blocksökningar utformades. I dessa block kombinerades indexeringsord innehållande "Nursing" med indexeringsord som "Placebos" och "Placebo Effect". Författarna till föreliggande litteraturöversikt fann dock detta kontraproduktivt då sökningar innehållande "Nursing" gav metoden både låg sensitivitet och specificitet och utgjorde en svaghet i sökstrategin. Författarna till föreliggande litteraturöversikt reflekterade kring detta och fann istället styrkan i att sökord relaterat till omvårdnad och

omvårdnadsåtgärder, i kombination med "Placebo Effect", förhöjde metodens sensitivitet. Med förankring i metodlitteratur (Friberg, 2017a) bekräftades denna problematik med förklaringen om att vissa forskningsfrågor ger tydliga sökord, medan andra är svårare att avgränsa. Efter inventering av relevanta artiklars återkommande indexeringsord påbörjades nya sökkombinationer vilka gav högre sensitivitet. Flera av resultatartiklarna återkom i olika sökkordskombinationer, samt i båda databaser vilket i enlighet med Henricson (2017a) ger studien en ökad trovärdighet, och uteslutandet av indexeringsord innehållande "Nursing" konstaterades lämpligt trots omvårdnad som bärande begrepp i studien. Resultatet kom slutligen att inkludera endast kvantitativa studier då det relevanta urvalet bestod av denna studiedesign. Att sammanställa studier med samma typ av design medför enligt Henricson (2017a) högre trovärdighet och sågs därför som gynnsamt för resultatet.

Med en stegvis procedur under dataanalysen säkerställdes möjligheten att kunna konfrontera subjektiva tolkningar som respektive författare eventuellt gjort. Här diskuterades och noterades även studiernas olika eller återkommande mätinstrument och dataanalyser (Henricson, 2017a). Jämförelserna reflekterades av litteraturöversiktens författare inverka positivt på syntesen av den integrerade analysen. För ökad trovärdighet tillämpades på anført lärosäte grupphandledning där studiekamrater läste litteraturöversiktens resultat (Henricson, 2017a). Detta genererar ytterligare kritisk granskning av analysens datagrund (Henricson, 2017a). Utifrån beskrivet tillvägagångssätt reflekterade litteraturöversiktens författare över dataanalysens styrkor samt svagheter och kom fram till att den stegvisa analytiska fasen inverkar positivt på den empiriska fasen, men beaktning fanns inför att samtliga artiklar var skrivna på engelska. Noggrannhet lades därför vid att tolka och förstå det engelska vetenskapliga skriftspråket. Vissa forskningsetiska frågor dock kom att behöva reflekteras under analysen för att säkerställa individens hälsa före samhällets forskningsbehov. Författarna diskuterade ingående huruvida studierna som ingick i resultatet utförts på ett etiskt och korrekt vis då vissa studier maskerade sitt egentliga syfte. Dessa studier gav studiedeltagarna informationen om att en farmakologiskt aktiv substans skulle prövas mot ett överksamt placebo preparat. I själva verket erhöles alla studiegrupper placebo med olika interventioner. Föreliggande litteraturöversiktens författare avvägde detta i egna etiska överväganden, och kom fram till att dessa metoder ändå bedömdes godkända. Dels för att studiedeltagarna gett sitt godkännande om att prövas mot ett placebo preparat, dels för att dessa forskare var transparenta med metoden när den experimentella proceduren avslutats.

Avslutningsvis lyfter litteraturöversiktens författare, för ytterligare stärkt trovärdighet, den teoretiska utgångspunktens relevans gentemot syftet. Reflektionen kring placeboeffektens liknelse vid Erikssons (1994) femte konsensusbegrepp, lidande, ger en tydlig koppling mellan forskningsfrågan och studiens teoretiska ramverk. För att vidare uppvisa trovärdighet har genomförandet av studien beskrivits med transparens och styrkor samt svagheter med metoden har påpekats. Som helhet belyses studiens giltighet med det faktum att det valda fenomenet verkligen har studerats (Henricson, 2017a). Det bekräftas av resultatet vilket visar på flera åtgärder och anpassningar som inom omvårdnad kan modulera placeboeffekt.

## Slutsats

Litteraturöversiktens resultat pekar på omvårdnadens möjligheter att förstärka placeboeffekt och minska noceboeffekt, samt genom dessa förbättra individanpassad omvårdnad, öka patientens välbefinnande och optimera behandlingsresultat. Litteraturöversikten belyser hur sjuksköterskan genom icke-verbal och verbal kommunikation, framhållning av patientens autonomi, anpassning av omvårdnadsmiljö samt uppmuntran till somatiskt fokus kan inverka på placeboeffektens mekanism och förbättra behandlingsutfall i klinisk praxis. Med förankring i detta är sjuksköterskans potential till placebopåverkan intressant ur aspekten huruvida den bör betraktas som en skyldighet att tillämpa, snarare än en möjlighet att nyttja. Litteraturöversiktens resultat bidrar även till att finna en lösning på det vårdetiska dilemma som uppstår när modulering av placebo- och noceboeffekter sannolikt innebär ett för patienten ökat välbefinnande, men sker på bekostnad av informerat val, delaktighet och autonomiprincipen.

Syntesen av denna litteraturöversikt utgör en möjlighet till att skapa ökad förståelse kring omvårdnadens centrala roll för placeboeffekt, placeboeffektens värde i omvårdnadskontext, komponenternas sammanslagna väsentlighet i hälso- och sjukvård samt det för vårdkedjan viktiga sammanlänkandet.

## Fortsatta studier

Av föreliggande litteraturöversikt har ett flertal olika områden utgjort intresse för fortsatta studier. Att i allmänhet studera hur placeboeffektens mekanism kan nyttjas i dagens sjukvård och i synnerhet med betydelse för dagens omvårdnad anses fortsatt betydelsefullt. Litteraturöversikten klarlägger att och hur omvårdnad kan anpassas för att påverka placebo- och noceboeffekter. Som tangeras i resultatdiskussionen är det dock intressant att vidare studera huruvida ett sådant nyttjande kan leda till konsekvenser för mekanismens kraft- och brukbarhet. Fortsättningsvis skulle det vara av vikt att förstå hur omvårdnaden, i relation till placebo- och noceboeffekter, kan omformas när det gäller vård av barn. Sannolikt bör litteraturöversiktens föreslagna åtgärder och anpassningar nämligen bearbetas för att ge önskvärd effekt på barn som population. Vidare vore det aktuellt att undersöka sjuksköterskans syn på de placebomodulerande anpassningar som presenteras i denna litteraturöversikt då sjuksköterskans tillit och tilltro till fenomenet rimligtvis utgör en viss inverkan. Avslutningsvis vore det aktuellt att studera placeboeffekten ur ett jämställdhets- och diskrimineringsperspektiv då den till mångt och mycket kan komma att påverkas av vårdgivares förutfattade meningar.

## Klinisk tillämpbarhet

Sammanfattningsvis och som tidigare beskrivits visar litteraturöversiktens resultat, och i synnerhet de tre huvudresultaten, att och hur omvårdnad kan anpassas som verktyg för modulering av placebokomponenten. Denna litteraturöversikt skildrar dock inte endast hur omvårdnad kan anpassas för påverkan av placebo- och noceboeffekter, utan även hur placebo- och noceboeffekter kan användas i den dagliga omvårdnaden samt i ständigt förekommande patientmöten. Detta åskådliggör dess tillgänglighet och ger tyngd åt placebomekanismen som kliniskt tillämpbar av vårdprofessioner och omvårdnadspersonal i alla led. Resultatets presenterade omvårdnadsanpassningar förutsätter, som beskrivits, ingen komplex apparatur, svåråtkomligt material eller kostsamma resurser för att

tillämpliggöras. Att göra dessa omvårdnadsanpassningar kräver helt enkelt ingen rekvisita och litteraturöversikten talar därmed för ett bidrag till hållbar utveckling.

Ett mer konkret exempel på studiens kliniska tillämpbarhet är hur en sjuksköterska genom denna litteraturöversikt kan upplysas om möjligheterna att på olika vis framhålla patientens autonomi för förbättrat behandlingsutfall och ökat välbefinnande. Den kliniska tillämpbarheten kan vidare konkretiseras av studiens upplysning kring den verbala och icke-verbala kommunikationens betydelse för placebo- och noceboeffekter samt hur detta kan nyttjas och användas som verktyg i omvårdnadens kliniska praxis.

Till syvende och sist, vården erfordrar ingen förvandling för att placebomekanismens effekter ska kunna tillvaratas. Enligt litteraturöversiktens författare är det kunskapen om och nyttjandet av länken mellan placebokomponenten och omvårdnaden som utgör förändringen i sig. Den kliniska arenan står redo.

### **Författares bidrag**

Författarna Emmie Argus och Camilla Hägerbäck har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## REFERENSER

Artiklar markerade med \* ingick i resultatet

Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (Red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber.

\*Bajcar, E. A., Wiercioch-Kuzianik, K., Adamczyk, W. M., & Babel, P. (2020). To Experience or to Be Informed? Classical Conditioning Induces Nocebo Hyperalgesia even when Placebo Analgesia Is Verbally Suggested-Results of a Preliminary Study. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 21(3), 548–560. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz123>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th. Rev. ed.). Oxford University Press.

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>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SFF.

Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 133-141). Studentlitteratur.

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., ss. 111-130). Studentlitteratur.

\*Carlino, E., Torta, D. M., Piedimonte, A., Frisaldi, E., Vighetti, S., & Benedetti, F. (2015). Role of explicit verbal information in conditioned analgesia. *European journal of pain (London, England)*, 19(4), 546–553. <https://doi.org/10.1002/ejp.579>

\*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>

Chavarria, V., Vian, J., Pereira, C., Data-Franco, J., Fernandes, B. S., Berk, M., & Dodd, S. (2017). The Placebo and Nocebo Phenomena: Their Clinical Management and Impact on Treatment Outcomes. *Clinical Therapeutics*, 39(3), 477-486. <http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2017.01.031>

\*Colagiuri, B., McGuinness, K., Boakes, R. A., & Butow, P. N. (2012). Warning about side effects can increase their occurrence: an experimental model using placebo treatment for sleep difficulty. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 26(12), 1540–1547. <https://doi.org/10.1177/0269881112458730>

Colagiuri, B., Schenk, L. A., Kessler, M. D., Dorsey, S. G., & Colloca, L. (2015). The placebo effect: from concepts to genes. *Neuroscience*, 307, 171–190. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.08.017>



- 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>
- Corsi, N., & Colloca, L. (2017). Placebo and Nocebo Effects: The Advantage of Measuring Expectations and Psychological Factors. *Frontiers in Psychology*, 8, 308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00308>
- \*Corsi, N., Emadi Andani, M., Sometti, D., Tinazzi, M., & Fiorio, M. (2019). When words hurt: Verbal suggestion prevails over conditioning in inducing the motor nocebo effect. *The European journal of neuroscience*, 50(8), 3311–3326. <https://doi.org/10.1111/ejn.14489>
- Corsi, N., Emadi Andani, M., Tinazzi, M., & Fiorio, M. (2016). Changes in perception of treatment efficacy are associated to the magnitude of the nocebo effect and to personality traits. *Scientific Reports*, 6, 30671. <https://doi.org/10.1038/srep30671>
- \*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>
- \*Darragh, M., Chang, J. W., Booth, R. J., & Consedine, N. S. (2015). The placebo effect in inflammatory skin reactions: the influence of verbal suggestion on itch and weal size. *Journal of psychosomatic research*, 78(5), 489–494. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.01.011>
- de Craen, A. J., Kaptchuk, T. J., Tijssen, J. G., & 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>
- Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 14-25). Liber.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 37-48). Studentlitteratur.
- Geers, A. L., Helfer, S. G., Weiland, P. E., & Kosbab, K. (2006). Expectations and placebo response: a laboratory investigation into the role of somatic focus. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(2), 171–178. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9040-5>
- \*Geers, A. L., Rose, J. P., Fowler, S. L., Rasinski, H. M., Brown, J. A., & Helfer, S. G. (2013). Why does choice enhance treatment effectiveness? Using placebo treatments to

demonstrate the role of personal control. *Journal of personality and social psychology*, 105(4), 549–566. <https://doi.org/10.1037/a0034005>

Geers, A. L., Wellman, J. A., Fowler, S. L., Helfer, S. G., & France, C. R. (2010). Dispositional optimism predicts placebo analgesia. *The Journal of Pain: Official Journal of the American Pain Society*, 11(11), 1165–1171. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.02.014>

\*Geers, A. L., Wellman, J. A., Fowler, S. L., Rasinski, H. M., & Helfer, S. G. (2011). Placebo expectations and the detection of somatic information. *Journal of behavioral medicine*, 34(3), 208–217. <https://doi.org/10.1007/s10865-010-9301-9>

Hamrin, E., & Rahm Hallberg, I. (u.å.). Omvårdnad. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2 december, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/omv%C3%A5rdnad>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* (ny omarb. uppl.). Svensk sjuksköterskeförening.

Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411-420). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017b). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 43-55). Studentlitteratur.

Herdman, T. H., & Kamitsuro, S. (Red.). (2019). *NANDA International omvårdnadsdiagnoser: Definitioner och klassifikation 2018-2020* (J. Florin, Övers.; 4. uppl.). Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2017).

Holmes, R. D., Tiwari, A. K., & Kennedy, J. L. (2016). Mechanisms of the placebo effect in pain and psychiatric disorders. *The Pharmacogenomics Journal*, 16(6), 491–500. <http://doi.org/10.1038/tpj.2016.15>

Huber, A., Lui, F., & Porro, C. A. (2013). Hypnotic susceptibility modulates brain activity related to experimental placebo analgesia. *Pain*, 154(9), 1509–1518. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.03.031>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Jakovljevic, M. (2014). The placebo-nocebo response: controversies and challenges from clinical and research perspective. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 24(3), 333–341. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.11.014>

- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-98). Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet. (u.å.). *Svensk MeSH*. Hämtad 11 mars, 2021, från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kennedy, W. P. (1961). The nocebo reaction. *Medical world*, 95, 203–205.
- Kong, J., Spaeth, R., Cook, A., Kirsch, I., Claggett, B., Vangel, M., Gollub, R. L., Smoller, J. W., & Kaptchuk, T. J. (2013). Are all placebo effects equal? Placebo pills, sham acupuncture, cue conditioning and their association. *PloS one*, 8(7), e67485. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067485>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Lundeberg, T., Molin, B., & Norrbrink, C. (2014). Placebo och nocebo. I C., Norrbrink, & T., Lundeberg, T. (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2. uppl., ss. 43-49). Studentlitteratur.
- Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Studentlitteratur.
- 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>
- Miranda Varella Pereira, G., Soriano Marcolino, M., Silveira Nogueira Reis, Z., & Vale de Castro Monteiro, M. (2018). A systematic review of drug treatment of vulvodynia: evidence of a strong placebo effect. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(10), 1216–1224. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15223>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421-438). Studentlitteratur.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: concepts of practice* (5th ed.) Mosby.
- Parse, R. R. (1995). *Illuminations: the human becoming theory in practice and research*. National League for Nursing.
- Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal relations in nursing* (2nd ed.). Macmillan Education.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

\*Quinn, V. F., & Colagiuri, B. (2016). Sources of Placebo-Induced Relief From Nausea: The Role of Instruction and Conditioning. *Psychosomatic medicine*, 78(3), 365–372. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000265>

\*Rehn, J., & Schuster, K. (2017). Clinic Design as Placebo-Using Design to Promote Healing and Support Treatments. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 7(4), 77. <https://doi.org/10.3390/bs7040077>

\*Rose, J. P., Geers, A. L., Rasinski, H. M., & Fowler, S. L. (2012). Choice and placebo expectation effects in the context of pain analgesia. *Journal of behavioral medicine*, 35(4), 462–470. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9374-0>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-390). Studentlitteratur.

Rütgen, M., Seidel, E. M., Riečanský, I., & Lamm, C. (2015). Reduction of empathy for pain by placebo analgesia suggests functional equivalence of empathy and first-hand emotion experience. *The Journal of Neuroscience*, 35(23), 8938–8947. <http://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3936-14.2015>

Saba, V. (2012). *Clinical care classification (CCC) system (version 2.5): User's guide* (2nd ed.). Springer Publishing Company.

Savvas, S. M., Zelencich, L. M., & Gibson, S. J. (2014). Should placebo be used routinely for chronic pain in older people? *Maturitas*, 79(4), 389–400. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.09.006>

Schafer, S. M., Colloca, L., & Wager, T. D. (2015). Conditioned placebo analgesia persists when subjects know they are receiving a placebo. *The journal of pain*, 16(5), 412–420. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.12.008>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2 februari, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2 december, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

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>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

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

Sölle, A., Worm, M., Flor, H., & Klinger, R. (2016). Placeboreaktion – Mechanismen und klinische Anwendungen [Placebo response - Mechanisms and clinical applications]. *Schmerz (Berlin, Germany)*, 30(5), 386–394. <https://doi.org/10.1007/s00482-016-0138-1>

\*Tang, B., Geers, A., Barnes, K., & Colagiuri, B. (2019). Instrumental Control Enhances Placebo Analgesia. *The journal of pain*, 20(12), 1486–1497. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.05.013>

\*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 Vliet, L. M., Godfried, M. B., van Deelen, G. W., Kaunang, M., Kaptchuk, T. J., van Dulmen, S., Thiel, B., & Bensing, J. M. (2020). Placebo Effects of Nurses' Communication alongside Standard Medical Care on Pain and Other Outcomes: A Randomized Controlled Trial in Clinical Tonsillectomy Care. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(1), 56–58. <https://doi.org/10.1159/000503904>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A., & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: Bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Studentlitteratur.

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 28 januari, 2021, från <https://www.wma.net/policiespost/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zanotti, R., & Chiffi, D. (2017). Nursing knowledge: hints from the placebo effect. *Nursing Philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*, 18(3), <http://doi.org/10.1111/nup.12140>

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke-kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## BILAGA B

### Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bajcar, E. A., Wiercioch-Kuzianik, K., Adamczyk, W. M., & Bąbel, P. 2020 Polen	To Experience or to Be Informed? Classical Conditioning Induces Nocebo Hyperalgesia even when Placebo Analgesia Is Verbally Suggested-Results of a Preliminary Study	Syftet med den här studien var att utröna huruvida klassisk betingning eller förväntningar, vid smärtpåverkan, hade störst inverkan på noceboframkallad stegrande smärtupplevelse (hyperalgesi).	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Kvinnor, friska frivilliga. <u>Datainsamling:</u> Studiedeltagarna randomiserades till fem grupper (betingning, kongruent betingning, inkongruent betingning, verbala förslag samt kontrollgrupp). <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys, deskriptiv statistik, en-vägs variansanalys (ANOVA), F test, post hoc Tukey test, mediationsanalys.	100 (-)	Anmärkningsvärt för studiens resultat var att klassisk betingning som metod, i sig var tillräcklig för att framkalla nocebo-hyperalgesi. Erfarenheter som skapar smärtminnen fick, vid smärtpåverkan, stegrande smärtupplevelser, trots tillämpandet av verbal kommunikation som var menad att inducera placeboeffekt. Forskarna menar med detta att vårdmötets informativa kommunikation kring smärtupplevelsen, som ur vårdgivarens aspekt avser vara av betryggande slag, inte alltid är behjälplig i symtomlindrande syfte. I de sammanhang, där det sannolikhet föreligger erfarenhet av starka smärtupplevelser, bör således ord i informativ klinisk kontext väljas med försiktighet.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Carlino, E., Torta, D. M., Piedimonte, A., Frisaldi, E., Vighetti, S., & Benedetti, F. 2015 Italien	Role of explicit verbal information in conditioned analgesia	Syftet med denna studie var att undersöka huruvida betingad placebo-analgesi är automatiskt eller kognitivt medierad och med detta utvärdera den verbala informationens inverkan på mekanismen.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Universitetsstuderande, friska frivilliga. 14 kvinnor. <u>Datainsamling:</u> Studiedeltagarna delades in i två grupper (en med verbal information för betingat smärtstimuli, en utan verbal information för betingat smärtstimuli). <u>Dataanalys:</u> Två-vägs och tre-vägs mixad variansanalys (ANOVA) samt Post hoc Student-Neumann-Keuls för jämförelser.	34 (-)	Resultatet visade att betingning som metod och inlärningsprocess inte per se är tillräcklig för att uppnå placebo-analgesi. Istället betonades vikten av den kognitiva förmågan att uppfatta, förstå och tolka innebörden av betingningen, som i resultatet visade sig vara avgörande framför den automatiskt medierade förmågan. Verktyg för att nå den kognitivt medierade betingningen, som leder till placebo-analgesi, utgjordes i studien av explicit verbal information. Resultatet framhåller således att vårdpersonal, med ordval samt interaktion med patienten, kan påverka dennes smärtupplevelse i båda riktningar. Resultatet menar också att studien kan få stor inverkan i klinisk verksamhet då relationen vårdgivare och vårdtagare blir central för behandlingens utfall.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Catlin, A., & Taylor-Ford, R. L. 2011 USA	Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and Well-Being in a Chemotherapy Infusion Center	Att undersöka huruvida tillhandahållande av Reiki-terapi under cytostatikabehandling kunde relateras till ökat välbefinnande.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> cytostatikabehandlade patienter. <u>Datainsamling:</u> Patienterna randomiserades dubbelt-blind till tre grupper (standard vård, sham Reiki placebo, riktig Reiki). <u>Dataanalys:</u> Chi square och Fisher's exact tests. Deskriptiv statistik, analytisk statistik (icke-parametrisk statistik).	189 (-)	Studien visar att både Reiki-terapi och sham Reiki-terapi resulterade i statistiskt signifikanta resultat, avseende mentalt välbefinnande. Studien pekar på att sjuksköterskor i klinisk verksamhet skulle kunna utföra omvårdnad och stöd under "one-to-one" närvaro för att uppnå samma välbefinnande. Fysiskt välbefinnande uppstod dessutom endast i Sham-Reiki-gruppen. Resultatet visar på vikten av sjuksköterskans närvaro, värme, och mänskliga kontakt samt dess betydelse för att optimera placeboeffekt och därigenom patientens välmående.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Colagiuri, B., McGuinness, K., Boakes, R. A., & Butow, P. N. 2012 Storbritannien	Warning about side effects can increase their occurrence: an experimental model using placebo treatment for sleep difficulty	Att testa sannolikheten för att patienter i klinisk praxis och kliniska prövningar rapporterar biverkningar inducerade genom information och varningar om potentiella biverkningar.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> förstaårs psykologstudenter från University of New South Wales som rapporterade sömnsvårigheter och var över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Studiedeltagare randomiserades till en av tre grupper. Datan samlades sedan in via enkäter och checklistor. <u>Dataanalys:</u> Variansanalys (ANOVA), T-tests samt chi-squared tests of independence.	82 (-)	Studiens resultat visade att varningar om eventuella biverkningar riskerar att öka förekomsten av dessa – placeboinducerade biverkningar. Forskarna menar att en viss andel av de biverkningar som anges i klinisk praxis går att hänföra till den information som av vårdpersonal delgivits patienterna.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Corsi, N., Emadi Andani, M., Sometti, D., Tinazzi, M., & Fiorio, M. 2019 Italien	When words hurt: Verbal suggestion prevails over conditioning in inducing the motor nocebo effect	Att utreda skillnader av verbal information och betingning samt hur de skiljer sig i påverkan på perception, beteende och motorisk systemaktivitet när de sker i motsatt riktning. Med motsatt riktning innebär att den ena syftar till att öka placeboeffekt och den andra till att öka noceboeffekt.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Universitetsstuderande, 28 kvinnor. <u>Datainsamling:</u> Studiedeltagarna randomiserades till fyra grupper (placebo: +verbal med +betingning), (nocebo: -verbal med -betingning), (motsats: +verbal med -betingning), (motsats: -verbal med +betingning). <u>Dataanalys:</u> Analytisk statistik, rmANOVA ANOVA, korrelationsanalys, Bonferronikorrigeringen.	53 (-)	Studiens resultat lyfter fram vikten av varsam verbal kommunikation och risken för ökad noceboeffekt vid negativ verbal kommunikation. Studien visar på att negativ verbal kommunikation ger en överordnad effekt då placeboeffekt och noceboeffekt samtidigt manipuleras med betingning. Resultatet tyder på att ordval och formuleringar i klinisk miljö, och i synnerhet i samband med behandlingar, är av stor vikt för placebo- och noceboeffekter. Patientmöten bör genomsyras av kommunikation och information på ett varsamt, noggrant och omsorgsfullt vis.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Czerniak, E., Biegon, A., Ziv, A., Karnieli-Miller, O., Weiser, M., Alon, U., & Citron, A. 2016 Israel	Manipulating the Placebo Response in Experimental Pain by Altering Doctor's Performance Style	Syftet med denna studie var att undersöka om verbal och icke-verbal prestation kan ha en fördelaktig effekt på placebo-analgesi.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> friska individer, 18–45 år. 46 kvinnor och 76 män. <u>Datainsamling:</u> Studiedeltagarna randomiserades till två grupper. Den ena gruppen utsattes för ett varmt och engagerat välkomnade medan den andra gruppen utsattes för motsatsen. Båda med placebokräm. <u>Dataanalys:</u> två-vägs variansanalys (ANOVA), analytisk statistik, korrelationsanalys.	122 (-)	Dessa resultat stöder hypotesen att strukturerad manipulation av verbal och icke-verbal kommunikation (närvaro, ögonkontakt, engagemang, välkomnande), utformad för att öka tilltro till behandling, är genomförbar och kan ha en signifikant fördelaktig effekt på placebo-analgesi. Studiens resultat pekar på vikten av ett engagerat, empatiskt och individanpassat bemötande i vården. Ett bemötande av sådant slag kan öka fördelaktig placeborespons i form av minskad smärtupplevelse hos patienten.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Darragh, M., Chang, J. W., Booth, R. J., & Consedine, N. S. 2015 Nya Zeeland	The placebo effect in inflammatory skin reactions: the influence of verbal suggestion on itch and weal size.	Att undersöka placeboeffekter, inducerade genom förslag, vid inflammatoriska hudreaktioner.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Friska individer <u>Datainsamling:</u> Testpersonerna randomiserades enkelt blind (för forskarna) till två cross-over-grupper (en kontrollgrupp och en behandlingsgrupp – sistnämnda ovetandes om att samma överksamma kräm användes även här). <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik.	50 (2)	Placebobehandlingen minskade framgångsrikt självrapporterad klåda hos individer som trodde att de fick testa ett verksamt preparat (ovetandes om att det var placebokräm). Resultatet innebär att verbala förslag och uppmaningar, i vårdsammanhang, kan hjälpa till att lindra inflammatoriska symtom så som klåda och att det sker genom placeboeffekt. Det är inte klarlagt huruvida resultaten är applicerbara på kronisk eller allergiutlöst klåda då forskningsfrågan testades utifrån histamininducerad klåda.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Geers, A. L., Rose, J. P., Fowler, S. L., Rasinski, H. M., Brown, J. A., & Helfer, S. G. 2013 USA	Why does choice enhance treatment effectiveness? Using placebo treatments to demonstrate the role of personal control.	Fyra studier genomfördes för att testa hypotesen att erbjudandet om valmöjligheter förbättrar behandlingsresultatet genom större personlig kontroll.	<u>Design:</u> Kvantitativ deduktiv studiedesign. <u>Urval:</u> Psykologistudenter, (första studien: 62 kvinnor, 32 män), (andra studien: 67 kvinnor; 31 män), (tredje studien: 77 kvinnor, 44 män) (fjärde studien: 71 kvinnor, 48 män). <u>Datainsamling:</u> Alla fyra studiegrupper randomiserades till 2x2. <u>Dataanalys:</u> Väganalys följt av regressionsanalys samt kovariansanalys (ANCOVA).	94 (-) 98 (-) 121 (-) 120 (1)	Denna forskning tyder på att patientens informerade val över behandlingsalternativ förbättrar behandlingseffektiviteten genom patientens egenkontroll. Studien visar att känslan av personlig kontroll skapar en placeboeffekt. Att belysa patientens autonomi och självständighet genom att visa på olika valmöjligheter kan således skapa en placeborespons, som i sin tur leder till förbättrad behandlingseffektivitet.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Geers, A. L., Wellman, J. A., Fowler, S. L., Rasinski, H. M., & Helfer, S. G. 2011 USA	Placebo expectations and the detection of somatic information	Att undersöka om placeboförväntningar initialt förbättrar placeborelevanta upplevelser kontra irrelevanta upplevelser.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Universitetsstuderande. 80 kvinnor, 22 män. <u>Datainsamling:</u> studiedeltagarna randomiserades till tre grupper om 34 personer vardera (vilsledande förväntan, dubbel-blind förväntan, ingen förväntan). <u>Dataanalys:</u> envägs variansanalys (ANOVA), Chi Square analys, mixad variansanalys, mediationsanalys.	102 (-)	Placeboeffekt återfanns både avseende placeborelevanta upplevelser samt placebo-irrelevanta upplevelser. Studien stöder inverkan av förväntningar på placeboeffekt. Placeboeffekten ter sig starkare delvis genom identifiering av kroppsliga förmågor. Studien visar på effekten av kroppslig närvaro och pekar på möjligheten att förstärka placeboeffekt genom att uppmuntra och hjälpa patienter till somatisk fokus, information kring den aktuella behandlingens påverkan på kroppen samt kroppens svar på denna.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Quinn, V. F., & Colagiuri, B. 2016 Australien	Sources of Placebo-Induced Relief From Nausea: The Role of Instruction and Conditioning.	Att undersöka huruvida instruktioner, information och betingning, genom placeboeffekt, kan lindra illamående.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell between-subjects studiedesign. <u>Urval:</u> Friska universitetsstuderande, medelålder 19,2 år. 32 kvinnor. <u>Datainsamling:</u> Studiegrupper randomiserades till 2x2 och testades i tre dagar. <u>Dataanalys:</u> Between-subjects kovariansanalys, analytisk statistik, kontrastanalys.	56 (1)	Studien visar att den andel deltagare som erhöll instruktioner uttryckte lägre grad av illamående än den andel deltagare som inte erhöll instruktioner. Det pekar på vikten av instruktioner, informationsdelning och patientundervisning i vård- och omvårdnadssammanhang och hur dessa åtgärder, genom placeboeffekt kan lindra symtom som illamående.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rehn, J., & Schuster, K. 2017 Tyskland	Clinic Design as Placebo – Using Design to Promote Healing and Support Treatments	Att undersöka huruvida externa stimuli så som miljö, vänlighet och atmosfär kunde påverka patienters behandlingsresultat.	<u>Design:</u> Kvantitativ longitudinell studiedesign. <u>Urval:</u> Patienter på rehabiliteringsklinik som var under ombyggnation. <u>Datainsamling:</u> Enkätundersökning där data samlades in före, under och efter ombyggnationen. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik, multipel variansanalys (MANOVA), variansanalys (ANOVA), väganalys.	851 (-)	Att anpassa miljö och omgivning ledde till att patienterna uttryckte intention att vilja förbättra sin hälsa. Forskarna benämner detta som "design- placebo effect" och handlar om omgivningens inverkan på placeborespons och hur placeborespons kan skapas genom externa stimuli. Studien visar således på möjligheten att modulera vårdmiljön för att skapa placeboeffekt hos patienten.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Rose, J. P., Geers, A. L., Rasinski, H. M., & Fowler, S. L. 2012 USA	Choice and placebo expectation effects in the context of pain analgesia	Studien syftade till att undersöka om valet av behandlingsalternativ, genom placeboeffekt, minskar eller ökar smärtuppfattningen.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Universitetsstuderande, 25 kvinnor. <u>Datainsamling:</u> studiedeltagarna randomiserades till tre grupper (choice condition, no choice condition, control condition). <u>Dataanalys:</u> Variansanalys (ANOVA), mixad kovariansanalys (ANCOVA), samt regressionsanalys.	41 (1)	Studien framhåller att det i vårdsammanhang finns vardagliga situationer där patientens möjlighet att göra aktiva val inducerar placeboeffekt. Valmöjlighet och känslan av valmöjlighet kan av vårdpersonal, där så lämpas, erbjudas som ett verktyg för att frambringa placeboeffekt och optimalt behandlingsresultat hos patienten.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tang, B., Geers, A., Barnes., K. & Colagiuri, B. 2019 Australien	Instrumental control enhances placebo analgesia	Studien syftade till att testa om tillhandahållande av individers "instrumentala kontroll", det vill säga kontroll över om och när administrering sker, kan förbättra placebo-analgesi.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> 87 friska individer. <u>Datainsamling:</u> Studiedeltagarna randomiserades till att tillhöra en av tre följande grupper. 1. Grupp med kontroll över administrering. 2. Grupp med klassisk placebo utan kontroll över administrering. 3. Grupp utan vare sig placebo eller kontroll över administrering. <u>Dataanalys:</u> Variansanalys (ANOVA) samt Chi-square tests.	87 (-)	Studien presenterar att tillhandahållande av kontroll över behandlingsadministration väsentligt förbättrar både grad och varaktighet av patienters smärtlindring genom placeboeffekt (placebo-analgesi). Studien förespråkar således tillhandahållande av kontroll som ett enkelt redskap för att öka placeboeffekt och på så sätt förbättra smärtresultat i kliniska miljöer.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Valentini, E., Martini, M., Lee, M., Aglioti, S. M., & Iannetti, G. 2014 Storbritannien	Seeing facial expressions enhances placebo analgesia.	Att utreda huruvida observationen av ansiktsuttryck påverkar placebo-analgesi samt huruvida personlighetsdrag påverkar effekten av ansiktsuttryck.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Friska individer, 18–34 år, 12 kvinnor. <u>Datainsamling:</u> Experimentell procedur bestående av en betingningsdel samt en testdel. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys, två-vägs variansanalys, Newman-Keuls metod för post hoc-analys samt korrelationsanalys.	27 (-)	Studien visar att placebo-analgesi förstärks avsevärt då smärtpatienter passivt observerar ansiktsuttryck. Observation av ett glatt ansikte leder till ökad placeboeffekt och följaktligen minskad smärta, förankrat i att det är en spegling av emotionell uppväckelse. Mimik och ansiktsuttryck kan således modulera placeborespons på ett önskvärt vis. Genom att addera verbal kommunikation och klassisk betingning förstärktes effekten.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
van Vliet, L. M., Godfried, M. B., van Deelen, G. W., Kaunang, M., Kaptchuk, T. J., van Dulmen, S., Thiel, B., & Bensing, J. M. 2020 Nederländerna	Placebo Effects of Nurses' Communication alongside Standard Medical Care on Pain and Other Outcomes: A Randomized Controlled Trial in Clinical Tonsillectomy Care	Syftet var att bestämma effekten av manipulerad förväntan och effekten av manipulerad empati (separat och kombinerat) genom sjuksköterskors kommunikation.	<u>Design:</u> Kvantitativ experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år som skulle opereras för tonsillektomi och som kunde prata holländska. <u>Datainsamling:</u> Patienterna randomiserades enkelt blind i 2x2- design under en två- dagersvistelse på vårdavdelning. <u>Dataanalys:</u> STATA 14.0 bestående av kovariansanalys (ANCOVA) samt statistisk analys.	128 (-)	Resultatet visar att sjuksköterskor med kunnighet om kommunikation och som kommunicerar med patienter på ett uttänkt och skickligt vis leder till minskad upplevelse av smärta samt mer positiva psykologiska utfall hos patienten. Studien visar alltså hur sjuksköterskan, med kommunikation som verktyg, kan optimera placeboeffekt och därigenom behandlingsresultat.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet