



Röda Korsets Högskola

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS HK11, 15 hp
HT 13

När röken lagt sig

Erfarenheter av cannabis som smärtlindring vid kronisk ryggsmärta.

When the smoke clears

Experiences of cannabis as pain relief for chronic back pain.

Martin Højman och John Uppfeldt

Handledare
Examinator

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Nästan hälften av alla personer med kroniska ryggsmärtor anser att de inte får en tillräckligt god smärtlindring. Kronisk ryggsmärta definieras som smärta i ryggen vilken varar längre än den förväntade tiden för smärta efter operation eller som förekommer i mer än sex månader. Vanliga behandlingsmetoder för kroniska ryggsmärtor är smärtlindrande läkemedel, värme och/eller kylterapi och massage. I tidigare studier har personer med kroniska ryggsmärtor upplevt att de ses som gnälliga och missförstådda i mötet med vården där de har haft svårt att tala om alternativa smärtlindringsmetoder. **Syfte:** Att beskriva personers erfarenheter av att använda cannabis som smärtlindring vid kronisk ryggsmärta. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys av inlägg i diskussionsforum på internet. **Resultat:** Analysen resulterade i fyra kategorier: *Smärtlindring* med subkategorin *Sidoeffekter/Bieffekter*, *Jämförelse med andra läkemedel*, *Sociala aspekter* och *Vårdmötet*. **Slutsats:** Personer med kroniska ryggsmärtor är en notoriskt svårbehandlad patientgrupp. Cannabis har i denna studie visat sig ge god smärtlindring för vissa personer och vidare även lindrat illamående och sömnsvårigheter. **Klinisk betydelse:** Denna studie avser att öka kunskapen om personer med kroniska ryggsmärtor och deras erfarenheter av cannabis som smärtlindrande läkemedel. Förhoppningsvis leder resultatet till att förståelsen från sjuksköterskor ökar gentemot dessa personer och deras lidande och på så sätt förbättrar omvårdnaden i vårdmötet. **Sökord:** Kronisk ryggsmärta, cannabis, smärtlindring, diskussionsforum

ABSTRACT

Background: Almost half of all people with chronic backpain argues that they receive insufficient pain relief. Chronic backpain is defined as pain that persists longer than expected after surgery or pain that remains after six months. Common treatments for chronic backpains are painkillers, massage, heat and/or cold therapy. People with chronic backpain feel they are winy and misunderstood in health care encounters and have problems talking about alternative ways of pain relief. **Purpose:** To describe peoples experiences of cannabis use for chronic backpains. **Method:** Qualitative content analysis of posts in discussion forums on internet. **Results:** Four categories emerged from analyzing the data: *Pain relief* with the subcategory *side effects, comparison with other drugs, social aspects* and *health care encounters*. **Conclusion:** People with chronic backpain is a notorious difficult patient group to treat. Cannabis has in this study shown to give some people sufficient pain relief and even helped with nausea and sleep problems. **Clinical importance:** This study aims at increasing knowledge about people with chronic backpain and their experiences of cannabis use as a pain killer. Hopefully the results of this study leads to increasing nurses' understanding towards this group of people and their suffering, doing this will increase caring in healthcare encounters.

Keywords: chronic backpain, cannabis, pain relief, discussion forum

Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	1
2. BAKGRUND.....	2
2.1 Definition av smärta.....	2
2.2.1 Kronisk ryggsmärta.....	3
2.2.2 Kronisk ryggsmärta i samhället.....	4
2.3 Behandlingsmetoder.....	4
2.4 Cannabis.....	5
2.5 Omvårdnadsperspektiv.....	6
2.6 Livsvärldsperspektiv genom vårdmötet.....	6
2.7 Vårdmöjligheter i diskussionsforum.....	7
2.8 Omvårdnadens konsensusbegrepp.....	7
3. PROBLEMFÖRMULERING.....	8
4. SYFTE.....	8
5. METOD.....	9
5.1 Design.....	9
5.2 Urval.....	9
5.3 Datainsamling.....	9
5.4 Dataanalys.....	10
6. ETISKA ASPEKTER.....	11
7. RESULTAT.....	12
7.1.1 Smärtlindring.....	12
7.1.2 Sido- och bieffekter.....	13
7.2 Jämförelse med andra läkemedel.....	14
7.3 Sociala aspekter.....	15
7.4 Vårdmötet.....	16
8. DISKUSSION.....	17
8.1 Metoddiskussion.....	17
8.2 Resultatdiskussion.....	19
8.2.1 Hälsa - Smärtlindring, sido- och bieffekter.....	19
8.2.2 Hälsa - Jämförelse med läkemedel.....	20
8.2.3 Omgivning/Miljö - Sociala aspekter.....	21
8.2.4 Omvårdnad - Vårdmötet.....	21
9. SLUTSATS.....	22
10. KLINISK BETYDELSE.....	22
11. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	23
12. REFERENSLISTA.....	24
13. BILAGOR.....	29

1. INLEDNING

“En frisk person har 1000 drömmar, den sjuke har bara en”

Citat från Gamla Stans kiropraktik.

Personer med kroniska ryggsmärtor upplever lidande och gör ofta allt som står i deras makt för att lindra smärtan. Det finns personer vars frustration av otillräcklig smärtlindring gör att de väljer att bryta regler, lagar och sociala koder för att uppnå smärtlindring genom egenvård. Tanken på att skriva om dessa personers kamp för att finna lindring för sitt lidande föddes, dels genom den debatt som förs i framför allt Nordamerika angående användande av medicinsk cannabis utskrivet av läkare som smärtlindring. Och även av de patientmöten vi deltagit i under vår verksamhetsförlagda utbildning, där vi mött smärtpåverkade patienter som ej erhållit önskvärd effekt av konventionell medicinering. Efter att ha sett ett 50-tal butiker runt om i USA där personer, genom att visa upp ett intyg utfärdat av en läkare, får köpa cannabis för medicinskt bruk undrade vi; Fungerar cannabis som smärtlindring?

2. BAKGRUND

I stycket nedan definieras smärta generellt, ryggsmärta specifikt, samt vedertagna behandlingsmetoder mot kronisk ryggsmärta. Cannabis som alternativ smärtlindring redogörs, samt hur viktigt det är för yrkesverksamma sjuksköterskor att den smärtpåverkades livsvärldsperspektiv blir en utgångspunkt för vårdmötet.

2.1 Definition av smärta

Smärta är en starkt subjektiv upplevelse och beskrivs av International Association for the Study of Pain (2013) som: "En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse associerad med faktisk eller potentiell vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada".

Akut smärta behövs för att varna för potentiell skada eller fara och för att trigga muskelreflexer för att undvika skada. Den ihållande smärtan är nödvändig för att se till att skadade kroppsdelar hålls stilla för att på så sätt hjälpa läkningsprocessen (Greener, 2009). Kronisk smärta definieras som smärta som varar längre än den normala förväntade läketiden (Greener, 2009). I Sverige lider 18 procent av befolkningen av kroniska smärtor (Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson & Rask, 2011).

Kronisk smärta kan delas in i tre kategorier enligt Mackintosh och Elson (2008).

- Kronisk benign smärta - Smärta som är bestående i mer än sex månader, men inte nödvändigtvis förvärras över tiden (Mackintosh & Elson, 2008).
- Återkommande akut smärta - Akut smärta som är associerad med kroniska tillstånd med episoder vilka uppkommer ett flertal gånger under en tidsperiod längre än sex månader, potentiellt över en hel livstid (Mackintosh & Elson, 2008). Exempel på sådan smärta är migrän eller trigeminal nervsmärta, smärta som uppkommer direkt i läppar, käke och kind utan yttre påverkan (Flint Beal & Hauser, 2005).
- Kronisk progressiv smärta - Smärta som är bestående i mer än sex månader, kommer från en och samma kroppsdel och kommer att öka i intensitet över tiden. Exempelvis degenerativa åkommor som osteoporos (Mackintosh & Elson, 2008).

2.2.1 Kronisk ryggsmärta

Diagnoserna bakom kronisk ryggsmärta varierar och det är endast cirka 15 procent av fallen där det finns en specifik diagnos menar Chou (2010). I övriga fall så är orsaken till smärtan ospecificerad, vilket betyder att smärtan inte kan härledas till en specifik sjukdom eller spinal abnormitet utan kan vara orsakad av till exempel degenerativa disksjukdomar eller buktande diskar. Anledningen till att de kallas ospecifika är att diagnoserna inte har ett självklart samband med den upplevda smärtnivån (Chou, 2010).

Den akuta smärtan som vanligtvis orsakas av ett sår, en brännskada, en fraktur eller dylikt går relativt snabbt för vårdpersonal att lokalisera och åtgärda enligt Greener (2009) medan den kroniska ryggsmärtan kan vara svårare att behandla. Kronisk ryggsmärta har antingen nociceptivt eller neuropatiskt ursprung där nociceptiv smärta kommer ifrån att smärtreceptorer stimulerats på grund av sjukdom eller vävnadsskada medan neuropatisk smärta kommer ifrån skador på perifera nerver och/eller skador på centrala nervsystemet (Greener, 2009).

Enligt Linton (2013) är den kroniska ryggsmärtan ett handikapp som förstärks av omgivningens försök att hjälpa till, vilket i stor utsträckning stjälper utvecklingen mot smärtfrihet, exempelvis vid överdriven hjälp med praktiska vardagssysslor. Fysisk aktivitet är således viktigt för att smärtan ska förvärras. En sjukskrivning, på grund av kronisk ryggsmärta, är ett exempel på hur nya sociala och fysiska mönster förändrar patientens normala aktiviteter enligt Linton (2013). Detta är förändringar som sker för att inte provocera fram smärtan, vilket i sin tur leder till att livsmönstret förändras. Denna livsstilsomställning är inte så tydlig till en början utan sker successivt och har stor påverkan på patientens sociala liv (Linton, 2013).

2.2.2 Kronisk ryggsmärta i samhället

Ur ett samhällsperspektiv påvisade Shaw et al. (2012) att kronisk smärta, exempelvis ryggsmärta, sänkte arbetsförmågan och skapade svårigheter och oförmåga att sköta sitt arbete. Bland annat sågs de modifiering av arbetsuppgifter och en positiv kommunikation mellan arbetsledare och den anställde som en lösning på en del av de situationer som kroniska ryggsmärtor orsakade. Enligt Linton (2013) har 42 procent av världens befolkning haft ryggbesvär någon gång under sitt liv. Ricci et al. (2006) menar att ryggsmärtor är det tredje största kroniska hälsoproblemet i USA. I Europa anser 45 procent av befolkningen med kronisk smärta att de inte har fått tillräcklig smärtlindring och de flesta har inte fått vård av smärtspecialist (Breivik et al. 2006). År 2003 låg samhällskostnaderna i Sverige för kronisk smärta med hög intensitet på cirka 87,5 miljarder kronor enligt Andersson (2010). Som vidare menare att mellan 10-12 procent av Sveriges vuxna befolkning uppskattas ha ett vårdbehov för sin kroniska smärta. Enligt Lind (2000) är det ur ett samhällsperspektiv en stor vinst att se till egenvård som en möjlighet att avlasta samhället och dess ansträngda vårdssystem och resurser.

2.3 Behandlingsmetoder

Enligt Bertler (1997) och Greener (2009) har människan under årtusenden försökt att hitta en optimal smärtlindring. Konventionellt använda smärtlindrande preparat för kronisk ryggsmärta är bland annat NSAID preparat som Naproxan®, Voltaren® och Ibuprofen®. Opioider, som Oxycontin® och Oxascand®, förskrivs frekvent av läkare till patienter med kroniska ryggbesvär precis som massage, värme- och kylterapi (D'Arcy, 2006). När dessa smärtlindrande behandlingar inte fungerar kan cannabis, enligt Heutink, Post, Wollaars och van Asbecks (2011) vara ett möjligt alternativ för att lindra kronisk ryggsmärta.

2.4 Cannabis

Historiskt sett har cannabis använts som smärtlindrande, lugnande och antidepressivt läkemedel samt för att lindra symtom av migrän, astma och sömnlöshet (Ljungqvist, 2011). Röken från bränd *Cannabis, Sativa* innehåller mer än 460 kända kemikalier och av dessa är 61 kannabinoider (Werner, 2010). Den kannabinoid som ger störst farmakologisk effekt är delta-9-tetrahydrokannabinol [THC](Werner, 2010; O'Brien, 2006). Det enda läkemedlet i Sverige innehållandes THC, godkänt enligt läkemedelsverket, är i dagsläget Sativex®, en munhålespray, vilken skrivs ut till patienter med multipel skleros. Dock kan behandlande läkare ansöka om tillstånd för att skriva ut licenspreparat innehållandes kannabinoider till exempelvis personer med kronisk ryggsmärta, i enlighet med den allmänna förskrivningsrätten enligt O. Nilsen läkemedelsexpert på Läkemedelsverket (personlig kommunikation 19 december, 2013).

Trots att studier om de terapeutiska effekterna av cannabis hittills har varit hämmade på grund av begränsad tillgång till cannabisprodukter och att det i många fall är olagligt så finns det tillgänglig forskning som visar att cannabis har en stor potential som analgetikum (Lucas, 2012).

I den Holländska studie av Heutink, Post, Wollaars och van Asbecks (2011) använde 13 procent av de medverkande bland annat cannabis som smärtlindring vid kroniska ryggsmärtor. Av dessa var 83 procent i stor utsträckning nöjda med den smärtlindrande effekten cannabis gav jämfört med konventionell smärtlindring. Smärtlindring var den högst rankade terapeutiska effekten i studien av Reinerman, Nunberg, Lanthier och Heddleston (2011) med personer som använde cannabis i medicinskt syfte. I studien angav 83 procent en påtaglig smärtlindring av cannabis.

Bieffekter av cannabis innefattar bland annat försämrad koordination, förvirring, paranoia, eufori, ökad törst och hunger och blodsprängda ögon. Som en följd av att cannabisröken oftast dras djupare ned i lungorna och hålls där längre upptar kroppen fyra gånger mer tjära än vid tobaksrökning och ökar därmed risken för lungcancer (Moini, 2013).

2.5 Omvårdnadsperspektiv

Sjuksköterskor utgår i sitt arbete från ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv där den holistiska synen, hela människan, är grundläggande för bemötandet av den lidande personen (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). Människan är enligt Wiklund (2005) okränkbar och helig och människans ansvar skall fullföljas precis som hennes syn på situationer ska respekteras. För att omvårdnaden ska fullföljas så måste den lidande människan respekteras av den omvårdande parten (Wiklund, 2005). För att ge god omvårdnad bör egenvården tas i beaktande och respekteras (Lind, 2000). Egenvård beskrivs av Lind (2000) som den vård en person ger sig själv utan inblandning av det konventionella vårdssystemet.

2.6 Livsvärldsperspektiv genom vårdmötet

En förutsättning och utgångspunkt är att se situationer ur patientens perspektiv för att förstå dennes livsvärld och kunna ge god omvårdnad i vårdmötet (Dahlberg och Segesten, 2010). I patientens livsvärld tar välbefinnande, lidande och sjukdom plats och är därför en självklar utgångspunkt för god omvårdnad. Detta sker genom att livsvärldsperspektivet står i centrum i vårdmötet enligt Dahlberg och Segesten, (2010). I en svensk studie genomförd av Hansson et al. (2011) angående personer med kronisk smärta och deras möte med vården synliggjordes brister i nuvarande omvårdnad. Personer som sökt sjukvård för kronisk smärta upplevde att sjuksköterskor hade negativa attityder som uppfattades förolämpande och nedvärderande. Personerna med omvårdnadsbehov för sin kroniska smärta upplevde en känsla av att vara gnälliga och oförstådda. För att bli informerade angående alternativ till konventionell smärtlindring krävdes enligt Hansson et al. (2011) ett mödosamt arbete där patienterna var tvungna att vara starka, aktiva och envisa. Hansson et al. (2011) menar vidare att en holistisk syn på patienten från sjuksköterskornas sida skapade en känsla av värde vilket i sin tur gav bättre smärtlindring för patienten. Från patientens sida var rädslan stor för att bli övergiven av personalen och ensam behöva behandla sin smärta. Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen och Gallacher (2006) menar att patienter med långvarig smärta upplever negativa attityder och misstro ifrån vårdgivare, kollegor, vänner och bekanta. För att till fullo förstå denna patientgrupp är det enligt Hansson et al. (2011) viktigt att se deras livsvärldsperspektiv, att visa förståelse för deras smärtupplevelser, att se deras egenvård som lösningar på smärtproblematiken som ett substitut till den behandling som redan ges.

2.7 Vårdmöjligheter i diskussionsforum

I Varre, Slettebøs och Rulands (2011) studie om patienter med cancerdiagnos och deras copingstrategier, så som de uttrycks på internetbaserade diskussionsforum, påvisas att det finns framträdande behov av att berätta sina historier, dela erfarenheter och reflektera. Genom berättelser förstår, tolkar och bearbetar patienterna den situation de befinner sig i och genom diskussionsinläggen och utbyte av erfarenheter kan patienternas livsvärld bli mer begriplig, hanterbar och meningsfull (Varre, Slettebøs & Ruland 2011). Enligt Hovland, Slettebø och Ruland (2011) är internetbaserade diskussionsforum ett användbart verktyg för personer med olika sjukdomstillstånd att skaffa mer information om sin sjukdom vilket ger större självförtroende att diskutera sin situation med sjuksköterskor. Hovland et al. (2011) påvisar även att patienten uppfattar vården som mer patientcentrerad eftersom att denne är mer informerad inför mötet med vården.

2.8 Omvårdnadens konsensusbegrepp

Konsensusbegreppen inom omvårdnad var till en början *människa/person och samhälle, hälsa och omvårdnad*. Dessa begrepp grundade sig på en överenskommelse inom forskarsamfundet och utvecklades av Donaldsons & Crowleys samt Gortners, för att sedan presenteras inför Internationella Sjuksköterskeorganisationen, International Council of Nursing. Idag har begreppen vidareutvecklats till att bestå av: *person/människa, hälsa, omgivning/miljö och omvårdnad* (Bergbom, 2012).

I denna studie kommer resultatet knytas an till omvårdnadens konsensusbegrepp. Kolcabas (1994) omvårdnadsteori om komfort handlar om att skapa välbefinnande för patienten. Enligt Kolcaba finns det tre typer av välbefinnande: *lättnad, välbehag* och *transcendens*. Kolcaba beskriver konsensusbegreppen som följande:

Person/Människa

En individ, familj, samhälle som har ett hälsovårdsbehov.

Omgivning/Miljö

Aspekter av patient, familj och samhälle vars omgivningar kan påverka för ett ökat välbefinnande.

Hälsa

Optimal funktion av patient, familj och samhälle med hjälp av ökat välbefinnande.

Omvårdnad

Bedömningen av välbefinnande för patienter, familjer eller samhällen. För att detta ska uppnås krävs ett mätverktyg för att kunna uppskatta behovet av välbefinnande. Re-evalueringen av nivå och ökande av välbefinnande jämfört med utgångspunkten av vårdandet ska kunna uppmätas.

3. PROBLEMFÖRMULERING

Akut smärta som inte behandlas kan leda till kronisk smärta vilket i sin tur leder till fysiska, psykiska och sociala problem. Det finns personer vars frustration av otillräcklig smärtlindring gör att de väljer att bryta regler, lagar och sociala koder, för att uppnå smärtlindring genom egenvård. I dagsläget råder det bristfällig kunskap hos vårdpersonal angående alternativ smärtlindring, exempelvis cannabis, och det krävs påstridiga, kunniga och tålmodiga personer för att få förståelse om den alternativa smärtlindring de använder i sin egenvård.

4. SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva personers erfarenheter av att använda cannabis som smärtlindring vid kronisk ryggsmärta.

5. METOD

5.1 Design

Denna studie har en kvalitativ ansats och vi valde att göra en innehållsanalys av data från diskussionsforumsinlägg för att svara på syftet. Polit och Beck (2009) menar att denna design kan användas för att se hela människan och förtydligar vidare att genom ett holistiskt synsätt skapas en djupare förståelse. Henricson och Billhult (2013) förtydligar att en kvalitativ innehållsanalys används för att skapa förståelse för innebörder eller fenomen.

5.2 Urval

Inklusionskriterier: Uttalad ryggsmärta som varat längre än sex månader, eller bekrävs som kronisk. Inlägget ska varit publicerat i diskussionsforumen på spine-health.com mellan januari 2010 fram till oktober 2013. Inlägget beskrev en eller flera upplevelser av cannabisanvändning i smärtlindrande syfte. Både inlägg som beskrev användning av cannabis i obehandlad form och av medicinskt förädlad form, exempelvis Sativex®. Ingen avgränsning gjordes till ålder, kön, frekvens av cannabisanvändning eller anledning till kronisk ryggsmärta.

Exklusionskriterier: Inlägg som beskrev någon annans upplevelser än de egna.

5.3 Datainsamling

Insamlad data bestod av inlägg ifrån spine-health.com, ett diskussionsforum på internet, författade av personer med uttalad kronisk ryggsmärta och erfarenhet av cannabis som smärtlindring. För att hitta diskussionsforum där personer diskuterade kronisk ryggsmärta använde vi oss utav sökmotorn google.com. Via google.com gjordes en sökning med orden "chronic back pain discussion forum". Första träffen var, den 11 november 2013, hemsidan <http://www.spine-health.com/forums>. På spine-health.com användes funktionen för sökning i forumen med sökorden "chronic", "pain" och "cannabis". Cannabis och marijuana används synonymt på internet men majoriteten av de artiklar vi läst inför arbetet använde ordet cannabis och därför valdes att konsekvent använda detta ord för studien. Sökningen på spine-health.com gjordes för säkerhets skull också med "chronic", "pain" och "marijuana". Detta resulterade i exakt samma svar som vid föregående sökning. Sökningen resulterade den femte november 2013 i 91 diskussionsämnen innehållandes inlägg med dessa söktermer. De 20

första diskussionsämnena lästes i sin helhet. 10 diskussionsämnen plockades bort då inga inlägg i dessa ämnen matchade inklusionskriterierna. Ur resterande 10 ämnen, *bilaga 3*, kunde 54 inlägg sparas för analys enligt våra inklusions- och exklusionskriterier. Inläggen var skrivna av personer i USA, Kanada, Australien och Storbritannien.

5.4 Dataanalys

I studien använde vi oss av en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Dahlborg Lyckhage (2006).

Steg 1 i analysen innebar att diskussionsforumsinläggen från datainsamlingen lästes igenom för att på så sätt skapa en helhetsbild av materialet. Dahlborg Lyckhage (2006) anser att detta är av vikt för att kunna bedöma om textmassan är tillräckligt stor så att en övergripande bild i ämnet kan skapas. Alla diskussionsforumsinlägg lästes först enskilt av oss båda för att sedan diskuteras och jämföras tillsammans.

Steg 2 i analysen var att ta ut meningsbärande enheter ur data och tillföra dessa egna koder beroende på innehåll (Dahlborg Lyckhage, 2006). I processen att bryta ut de meningsbärande enheterna ur data lästes inläggen åter igen och då gemensamt. Som hjälp i denna del av analysen användes en analysmall, se *bilaga 1*. Frågorna som vi ställde till materialet genom analysmallen var följande: Finns det jämförelse med andra läkemedel? Är någon form av smärtlindring beskrivet? Finns det några sociala aspekter med i inlägget som är kopplade till cannabis? Är användningen av cannabis något som personen tagit upp med sin vårdkontakt? Kan några sido- och/eller bieffekter urskiljas? När vi hittat de meningsbärande enheterna gick vi tillsammans igenom inlägg för inlägg och diskuterade varje meningsbärande enhet var för sig. Innan kodningen menar Dahlborg och Lyckhage (2006) att det finns fördelar med att skriva ned innebörden av de meningsbärande enheterna för att på så sätt skapa ett mer lätthanterligt material. Samtidigt ska innebörden av innehållet behållas så att ingen information går förlorad. Vi gick vidare i analysen genom att kondensera innehållet i de meningsbärande enheterna till en innebörd för att sedan ge varje enhet en kod beroende på vad som kunde utläsas i enheten. Efter det sammanfördes de kodade enheterna utifrån likheter och skillnader för att enligt Dahlborg Lyckhage (2006) skapa nya kategorier eller teman.

Steg 3 i analysmetoden var att sammanföra alla kategorier till en helhet för att på så sätt skapa en ny bild av data (Dahlborg Lyckhage, 2006). Nedan följer ett utdrag ur tabellen som användes för att kategorisera de meningsbärande enheterna. För hela resultattabellen, se *bilaga 2*.

Tabell 1. Utdrag ur analysprocessen, från meningsbärande enhet till kategori och koppling till omvårdnadens konsensusbegrepp.

Meningsbärande enhet	Innebörd	Kod	Kategori (Konsensusbegrepp)	Diskussionsämne och inläggsnummer.
[THIS IS JUST ME GABAPENTIN/PREGABALIN/AMITRIPTYLINE and all the other type of the same drug} failed and made my blow up with fluid and it putt so much weight on me .and it made me do stupid ...out of character things .so now i have a little respect for cannabis	Vanlig smärtlindring misslyckades och gav biverkningar, nu fått respekt för cannabis	Jämförelse med andra läkemedel	Jämförelse med andra läkemedel (Hälsa)	2:1
...i've taken oxycontin for three years now with vicodine someone considered marijuana and like magic it worked...	Cannabis bättre jämfört med Oxycontin	Cannabis jämfört med Oxycontin	Jämförelse med andra läkemedel (Hälsa) Smärtlindring (Hälsa)	4:8

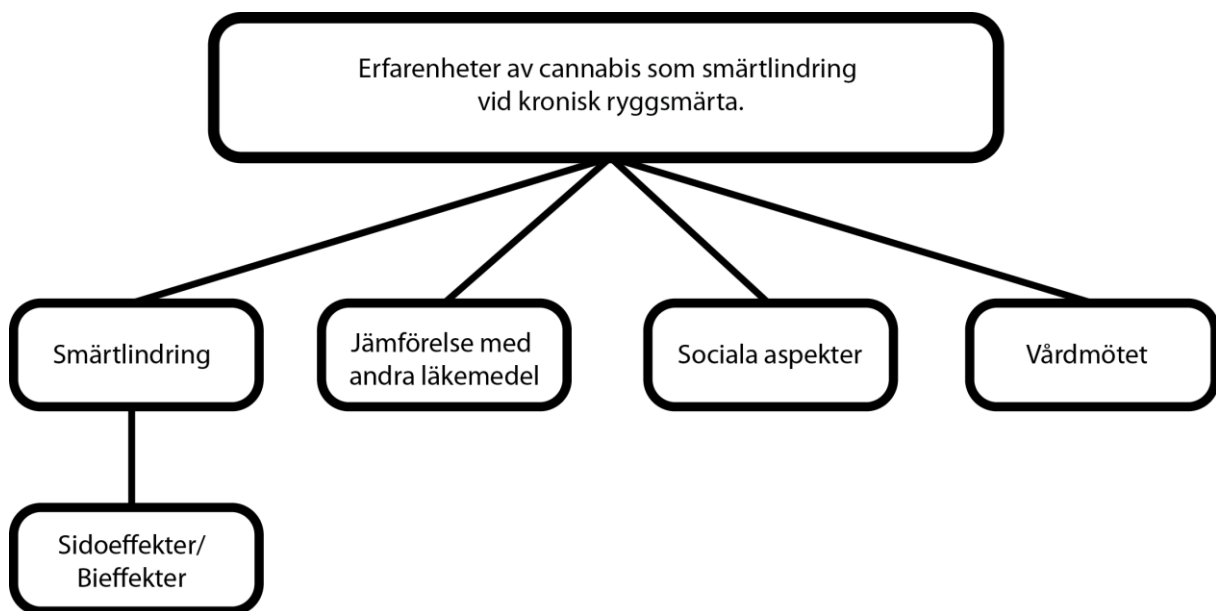
6. ETISKA ASPEKTER

Specifika etiska regler som gäller för forskning med data tagen från diskussionsforum finns inte idag (Ali & Skärsäter, 2012). Vi valde dock att följa Association of Internet Researchers riktlinjer författade av Markham och Buchanan (2012) om hur etisk forskning på internet bör genomföras. Detta innebar att vi i denna studie endast använde oss av inlägg som var publicerade för att vara sökbara via publika sökmotorer eller via öppna diskussionsforum, där inget medlemskap eller lösenord behövdes för att läsa diskussionerna, och inläggsförfattarnas namn var skyddade. Ett genomförande av studie och användande av material på detta sätt är enligt Ali och Skärsäter (2012) etiskt försvarbart eftersom personernas identiteter skyddas. I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) förtydligas att forskaren bär

ansvar för att värna människors privatliv, värdighet och hälsa genom att bland annat behandla personuppgifter konfidentiellt. Detta manifesterades i vår studie då diskussionsforumsinläggen var skrivna utan att deltagarna uppgav sina riktiga namn.

7. RESULTAT

Syftet med denna studie var att beskriva de erfarenheter personer med kronisk ryggsmärta har av cannabis som används i smärtlindrande syfte. De erfarenheter som gick att finna i diskussionsforumen vi analyserade finns beskrivna i *Figur 1*.



Figur 1. Översiktsfigur av de kategorier som dataanalysen resulterade i.

7.1.1 Smärtlindring

Personer med kronisk ryggsmärta har olika erfarenheter av cannabis. I huvudsak beskrevs hur personer blev smärtfria, eller smärtlindrade, men det fanns även de som inte uppnådde smärtlindring. I de redogörelser där personer upplevt smärtlindring gick det att urskilja två typer. De som beskrev att smärtan lindrades eller försvann och de som tyckte att de, tack vare cannabis, kunde tänka på annat än smärtan.

“However, when I am really stressed out, cannot get my mind off of the pain, and am [sic] starting to break down emotionally, it has helped immensely.”

(diskussionsämne 9, inlägg 25).

En persons inlägg beskrev att smärtlindring upplevdes under pågående cannabirus, men när det började klinga av kom smärtan tillbaka starkare än tidigare.

”...and then seems to cause even more pain when I "come down", or when I wake up the next morning.” (diskussionsämne 20, inlägg 1).

Av de personer som skrivit att cannabis gav smärtlindring beskrevs varaktigheten till cirka 3-6 timmar efter användning och att effekten kändes av omedelbart.

“...the pain goes away for about 3 - 5 hours after a couple of hits.”
(diskussionsämne 4, inlägg 9).

Några personer förklarade att de med hjälp av cannabis hade kunnat leva utan smärta i flera år. Det beskrevs även att känslan av att vara “hög” försvann med tiden samtidigt som cannabis fortfarande gav personen en ansenlig smärtlindring.

“over the years the "high" has pretty much gone away while still offering me a considerable degree of pain relief.” (diskussionsämne 6, inlägg 1).

Av de 18 inlägg i diskussionsforumen som beskrev smärtlindring, var det 11 som visade på en positiv smärtlindrings effekt av cannabis. Fem inlägg beskrev att cannabis antingen inte gav någon smärtlindring, att de blev mer uppmärksamma på sin smärta eller att de bara mådde dåligt av användandet av cannabis.

“...cannabis did nothing other than made me sick.” (diskussionsämne 13, inlägg 5).

Två inlägg handlade om positiva upplevelser av smärtlindring, vilka kopplades till minskad smärta till följd av lindrigare spasmer eller låsningar när de använde cannabis i smärtlindrings syfte.

7.1.2 Sido- och bieffekter

Utöver det som i materialet beskrevs som smärtlindrings uppmärksammade vi även sidoeffekter och bieffekter av cannabisanvändning. Sidoeffekterna var positiva effekter vilka uppkom i samband med användning av cannabis men som saknade direkt koppling till smärtlindring, medan det som beskrevs som negativt var bieffekterna. Det framkom att personer upplevde mindre illamående, fick ökad aptit, bättre humör, lindrad ångest, minskad muskelpasticitet och kunde sova bättre. Att sömnen blev förbättrad berodde dels på att de

blev trötta av cannabis men även att de blev smärtlindrande och kunde sova bättre av den anledningen. Bieffekterna beskrevs som lathet, sockersug och ogillande av den muntorrhet som uppkom i samband med cannabisanvändning.

7.2 Jämförelse med andra läkemedel

Något som förekom frekvent bland diskussionsforumsinläggen var jämförelser mellan cannabis och andra läkemedel, antingen som personerna tog innan-, i samband med- eller som komplement till cannabis. Några personer minskade eller helt slutade med sina vanliga mediciner när de använde cannabis. Andra kände en ökad effekt av sina vanliga smärtstillande mediciner i samband med cannabisanvändning.

“...and can increase the effectiveness of your pain pills.”

(diskussionsämne 9, inlägg 25).

En oro fanns hos personerna i diskussionsforumet för vad vanliga mediciner kunde ha för negativa effekter på kroppen.

“i [sic] have cut down on all my medications and feel that it is better to smoke marijuana than put all those pills in my body for so many years.. i [sic] have taken medication for over 40 years and feel my body needs a break.. [sic]” (diskussionsämne 9, inlägg 4).

Personerna uttryckte känslor av att vanliga smärtlindrande mediciner kunde störa deras magfunktion, var beroendeframkallande, förändrade deras personlighet, gjorde så att de samlade på sig vätska, gick upp i vikt, kände sig tomma, upplevde sig som korkade och sjuka.

“[THIS IS JUST ME [sic] GABAPENTIN/PREGABALIN/AMITRIPTYLINE and all the other type of the same drug} [sic] failed and made my blow up with fluid and it putt [sic] so much weight on me .and [sic] it made me do stupid ... [sic] out of character [sic] things .so [sic] now i [sic] have a little respect for cannabis.” (diskussionsämne 2, inlägg 1).

Personer som betalade sin medicin själv uppgav att det var billigare med cannabis än deras vanliga medicin. En person tyckte att cannabis fungerade som magi i jämförelse med Oxycontin® och Vicodine® och en tredje fann bot mot sin migrän med hjälp av cannabis där många konventionella läkemedel inte fungerade.

“I've been able to reduce, by more than half, my pain meds.”

(diskussionsämne 11, inlägg 6).

Det fanns personer som uttryckte att konventionellt smärtlindrande preparat hade bättre effekt än cannabis.

“While it is true that narcotics like oxycontin [*sic*] offer more pain relief than marijuana”
(diskussionsämne 6, inlägg 1).

7.3 Sociala aspekter

I och med användandet av cannabis uppkom effekter som påverkade det sociala livet och kunde kopplas till livskvalitet. I diskussionsforumen fann vi bland annat att med hjälp av cannabis kunde personer med kronisk ryggsmärta erhålla livskvalitet där det tidigare inte fanns någon. Vi uppmärksammade även inlägg där kronisk ryggsmärta gett upphov till depression, som tillfälligt lindrades med hjälp av cannabis.

“It can also make you giddy and laugh a lot which is a godsend when you are depressed”
(diskussionsämne 9, inlägg 25).

Trots att det för majoriteten av personerna inte framkom några fysiska bieffekter av användandet av cannabis som smärtlindring beskrev en person en viss grad av socialt utanförskap när denne inte var påverkad av cannabis.

“I also find pot to have absolutely no side effects
(except for some small degree of social marginalization) when I am not on the drug”
(diskussionsämne 6, inlägg 1).

Även om många i forumet beskrev sociala fördelar med att använda cannabis som smärtlindring kunde vi se en oro inför att drogtestas av sina arbetsgivare. Samtidigt framkom en oro för att smärtan skulle påverka möjligheten att arbeta vilket i sin tur skulle leda till förlust av sitt jobb. Det uttrycktes även en frustration över att det enda som hjälpte mot smärtan var kriminaliserat och det fanns en rädsla att bli lagförd som brottsling.

“I mean it really sucks that here the ONE thing that has helped me, but it's illegal (...) The bad thing is I hate feeling like a criminal when I use.” (diskussionsämne 11, inlägg 6).

7.4 Vårdmötet

I mötet med vårdpersonal fann vi både positiva och negativa erfarenheter. En läkare i en stat i USA, där cannabis är lagligt för medicinskt bruk, föreslog att en patient skulle byta till cannabis som smärtlindring när denne klagade över bieffekterna av sin vanliga medicinering.

“Under the advice of my doctor I got a medical marijuana card (Thank you Oregon voters!)
after complaining about the effects of oxycontin [*sic*]”

(diskussionsämne 6, inlägg 1).

Flera andra läkare rådde också sina patienter att pröva cannabis. De förklarade hur det kunde användas i smärtlindrande syfte och vad som kunde förväntas av cannabis. Vi fann läkare som såg att personen som vårdades för kroniska ryggsmärtor hellre använde cannabis än en mängd annan narkotika. En läkare vilken beskrevs vara förespråkare av cannabis menade att det inte fanns några biverkningar vid långvarig användning av cannabis.

“The doctor who gave me my card told me that there are no long term negative effects to pot use that have been validated despite massive amount of research aimed at demonstrating just that.” (diskussionsämne 6, inlägg 1).

Vi fann en person som vid samtal med sin vårdkontakt om sin användning av cannabis i smärtlindrande syfte upplevde att läkaren enbart stirrade på patienten och meddelade att det inte fanns något som kunde göras för honom i den situationen.

“there's nothing i [*sic*] can do for you sorry tony [*sic*]”

(diskussionsämne 13, inlägg 5).

8. DISKUSSION

I analysen av diskussionsforumsinläggen framkom ett behov av andra smärtlindrande preparat än de konventionella. Genom användande av cannabis som smärtlindring kunde vissa personer helt eller delvis upphöra med sina konventionella smärtlindrande mediciner. Utöver smärtlindrande effekter kunde också lindring av illamående och förbättrad sömn utläsas av resultatet. I delstater och länder där det inte var tillåtet att använda cannabis som smärtlindrande preparat fanns en rädsla för att förlora arbetet vid drogtestar på arbetsplatsen. Ur ett vårdperspektiv uppmärksammades att vårdpersonal, på platser där cannabis inte var lagligt i medicinskt syfte, hade ett bristande förtroende för personer som använde cannabis för kroniska ryggsmärtor och såg inte till personernas livsvärldsperspektiv. I delar av världen där det dock var lagligt fanns en stor förståelse och vilja från sjukvårdspersonal att lindra kronisk ryggsmärta med hjälp av medicinsk cannabis. Bieffekter som noterades hos vissa personer var till exempel illamående och socker-sug, för andra personer gav cannabis ingen smärtlindrande effekt.

8.1 Metoddiskussion

Vi valde att använda diskussionsforum som grund för vår datainsamling då det finns en ökad trend i dagens samhälle att personer med hälsoproblem i första hand använder sig av bloggar och diskussionsforum på internet för att få svar på sina frågor.

Willman, Stoltz och Bhatsevani (2011) menar att människors känslor, uppfattningar av världen och upplevelser bäst beskrivs genom ord, exempelvis i dagböcker, brev eller intervjuer. Inläggen kan ses som brev fast med skillnaden att de är skrivna med vetskap om att andra kan läsa deras åsikter. Möjligheten att påverka andra och att själv få svar på frågor präglar innehållet i inlägg på diskussionsforum. Huruvida inläggsförfattarna har använt cannabis före ryggvärken tillkom saknas vetskap om.

Vår förförståelse grundar sig i våra erfarenheter av personer i vården med kroniska ryggsmärtor, egna upplevelser av ryggsmärta och vår bild av cannabis i smärtlindrande syfte vilket kan ha inverkat på vår tolkning av resultatet. Vår bild av cannabis, bruk som missbruk, kommer i stor utsträckning från filmer och musik där användning av cannabis förekommer frekvent speciellt i Amerikansk populärkultur och då oftast framställs i positiv dager.

Vi använde oss av sökorden ”chronic back pain discussion forum”. Första träffen på Google var spine-health.com. Vi valde att hämta data ifrån denna sajt då den enligt Google (2013) var den sida som bäst matchade våra sökkriterier, hade uppdaterat innehåll och var till nytta för andra personer som tidigare gjort sökningar med samma söktermer. På spine-health.com (<http://www.spine-health.com/forums>) beskrevs forumfunktionen på hemsidan som en plats där personer med smärta i nacke och rygg kunde dela sina erfarenheter, lära från andra, fråga om- och få idéer kring smärtlindring. Detta gav oss relevant data för att svara på studiens syfte.

Inläggen som behandlades i denna studie var publicerade mellan januari 2010 fram till och med oktober 2013. Detta tidsspann valdes för att få en god datamängd och för att se till att innehållet ej var förlegat. Diskussionsforumsinläggen har under arbetets gång lästs igenom upprepade gånger för att som Lundman och Hällgren Granheim (2012) påvisar, öka trovärdigheten för studien. För att öka trovärdigheten ytterligare använde vi oss, i resultatdelen, av citat från diskussionsforumsinläggen i enlighet med Lundman och Hällgren Granheim (2012). Förförståelse kan leda till att texternas innebörd feltolkas vilket Polit och Beck (2009) menar sker då förförståelsen tillför störningar i arbetet med att skapa en korrekt bild av inläggen. Därför var det viktigt att vara medveten om denna problematik för att minimera riskerna och öka trovärdigheten.

För att öka tillförlitlighet i analysprocessen har vi som Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar, läst igenom samtliga diskussionsforumsinlägg gemensamt. Vi förde diskussioner och reflekterade tillsammans över innehållet i inläggen vid varje steg i analysprocessen. Detta arbetssätt skapar träffsäkerhet i vår kodning och kategorisering (Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Trots detta kan vår förförståelse haft en negativ inverkan på tillförlitligheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Överförbarheten i detta arbete blev begränsat då det var svårt att tillämpa erfarenheterna från de 16 personerna som beskrev sina erfarenheter, till en större grupp. Vår tolkning av data och förförståelse kan ha påverkat överförbarheten negativt vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2012) poängterar.

Risken att inläggen på diskussionsforumen var skrivna av fiktiva personer fanns alltid och har varit en aspekt som vi funderat över då inläggen presenterades genom alias. Skärsäter och Ali (2012) menar att det finns svårigheter med att samla data via internet då informationen kan vara falsk eftersom personerna inte utger sig med sina riktiga namn och då inte behöver ta ansvar för att uppgifterna stämmer. Dock ansåg vi denna risk som liten då det fanns moderatörer som stoppade diskussionsämnen som inte hörde hemma på spine-health.com och blockerade oseriösa användarkonton.

Det hade varit intressant för studien om det funnits möjlighet att ställa frågor till de personer som skrivit inläggen för att på så sätt få mer målade, ingående berättelser om erfarenheter av smärtlindring genom cannabis. Att använda data från andra diskussionsforum där kroniska ryggsmärtor också diskuterades kunde givit en större och mer innehållsrik datamängd. En större datamängd kunde varit positivt för att ett mer tillförlitligt och i större utsträckning överförbart resultat skulle framkommit. Dock var det lämpligt att inom denna studies givna tidsram använda den datamängd som analyserats.

8.2 Resultatdiskussion

Katerine Kolcaba (1994) beskrev tre begrepp i sin teori om välbefinnande: *lättnad*, *välbehag* och *transcendens*. I denna studie ansåg vi att när personer blev smärtlindrade av cannabis infann sig lättnad. Kolcaba beskrev *lättnad* i sin teori som när en person vars specifika omvårdnadsbehov blev mött. Vidare beskriver Kolcaba *välbehag* som när en person kunde känna sig lugn och nöjd, vilket vi såg att personerna i vår studie blev när smärtlindring infann sig och kunde sova. Det sista begreppet som Kolcaba beskrev var *transcendens* som hon menade var när en person lyckades höja sig över problem eller smärta. Transcendens uppnåddes av de som använde cannabis för smärtlindrande ändamål och lyckades att tänka på annat än sin smärta.

8.2.1 Hälsa – Smärtlindring, sido- och bieffekter

Resultatet i vår studie av erfarenheter av cannabisanvändning för smärtlindring vid kronisk ryggsmärta påvisade att det fanns smärtlindrande effekter. Ware et al. (2010) påvisar en signifikant smärtlindrande effekt vid användande av cannabis i sin studie vilket reflekterade resultatet av vår. Personerna, som i vår studie upplevde smärtlindring, kunde känna effekt på

en gång som höll i sig i 3-6 timmar. Enligt Adams, Holland och Urban (2011) kan effekterna av cannabis kännas av direkt men vara bestående i upp till ett dygn.

I en studie av De Souza och Frank (2000) intervjuas två kvinnor som jämför sin kroniska ryggsmärta med smärtan vid sina respektive förlossningar. Detta styrker även resultatet i vår studie, att smärtan för personer med kroniska ryggsmärtor innebär en påtaglig smärtupplevelse. Det är dock svårt att mäta smärta objektivt med mätinstrument (De Souza & Frank, 2000). Smärta är en personlig upplevelse och kan inte annat än respekteras och behandlas utefter den bild som personer med till exempel kroniska ryggsmärtor ger. Åtta av åtta personer med kvarvarande kronisk ryggsmärta efter ryggmärgsoperationer fick smärtlindrande effekt av cannabis i en studie av Notcutt et al. (2004) som menar att detta resultat ger spännande framtidsutsikter för denna notoriskt svårbehandlade patientgrupp.

Som positiva effekter, sidoeffekter, framkom framför allt att cannabis ökade möjligheten för personer med kronisk ryggsmärta att somna och sova utan avbrott i nattsömnen och på så sätt vakna mer utvilade. Förbättrad sömn som effekt till följd av cannabisanvändning som smärtlindring var även något som uppmärksammats av Ware et al. (2010). I en studie av Notcutt et al. (2004) där personer med kronisk smärta fick cannabisbaserat medicinskt extrakt i sprayform kunde en signifikant förbättring av sömnkvalitet påvisas, dock ökade inte antalet sömntimmar för personerna i den studien. I vår studie framkom att cannabis även lindrade känslan av illamående och vissa personer upplevde även en ökad aptit. Minskat illamående och ökad aptit är sidoeffekter som också beskrivs av Zizzo och Zizzo (2005).

Negativa effekter, bieffekter, som uppgavs i diskussionsforumet var muntorrhet och sockersug vilket går i linje med de bieffekter som beskrevs av Adams, Holland och Urban (2011). De menar också att långvariga bieffekter av cannabisrökande kan ge lungcancer och respiratoriska sjukdomar. Vidare förklarar Adams, Holland och Urban (2011) att cannabis endast orsakar ett lite fysiskt beroende.

8.2.2 Hälsa - Jämförelse med läkemedel

I den del av resultatet som tar upp jämförelser med andra läkemedel och erfarenheter av cannabisanvändning i smärtlindrande syfte fann vi att cannabis för vissa personer fungerade där många läkemedel tidigare endast lindrat bristfälligt. Något som också uppmärksammades

var att bieffekterna av vanliga läkemedel, förskrivna i smärtlindrande syfte, beskrevs ha värre och fler bieffekter än de från användning av cannabis. Där ibland kunde rubbad magfunktion, ödem och nedsatt kognitiv funktion uppkomma vid användning av konventionella läkemedel för personer med kronisk ryggsmärta. Dessa bieffekter är vanligt förekommande för personer som använder Gabapentin® (Fass, 2013) för att lindra kronisk ryggsmärta. Fast än den övervägande delen av inläggen angående jämförelse av cannabis med konventionella läkemedel beskrev konventionella smärtlindrande läkemedel negativt, så fann vi även personer som ansåg att dessa gav bättre smärtlindring än cannabis.

8.2.3 Omgivning/Miljö - Sociala aspekter

Adams, Holland och Urban (2011) menar att långvarigt bruk av cannabis är förknippat med nedsatt motivation att uppnå eller sträva efter livsmål. Vilket kan relateras till personer i diskussionsforumsinläggen som beskrev hur de fann det svårt att fungera socialt under de tidpunkter då de inte använde cannabis. Dock visar Notcutt et al. (2004) i sitt resultat att den sociala funktionen förbättras för 18 procent av personer med kronisk smärta vid användande av cannabis i smärtlindrande syfte. Detta kan jämföras med vårt resultat som visade att livsglädjen återkom och det sociala livet förbättrades vilket höjde livskvalitén i personernas vardag.

Depression i samband med kronisk ryggsmärta var något som förekom i de inlägg vi analyserade. Vid användande av cannabis som smärtlindring lindrades även depressionen tillfälligt. I Notcutt et al. (2004) studie påvisas att två av tre personer med kronisk smärta och depression i sjukdomsbilden förbättrade sin psykiska status vid användande av cannabis.

8.2.4 Omvårdnad - Vårdmötet

Resultatet påvisade positiva och negativa beteenden från vårdgivarens sida gentemot personer med kronisk ryggsmärta. Vissa läkare visade med tydlighet missaktning och oförståelse gentemot personer där konventionella läkemedel inte längre hade någon smärtlindrande effekt. Det är enligt Clarke och Iphofen (2005) viktigt att sjuksköterskor som arbetar med personer med kroniska ryggsmärtor litat på sina patienter och bekräftar deras lidande. Sjuksköterskan bekräftar på detta sätt personens erfarenhet av smärtan utan att förstärka ett

negativt beteende hos den kroniskt smärtpåverkade. Enligt Clarke och Iphofens (2005) artikel har det betydelse att stötta patienter i sökandet efter fungerande smärtlindring. När läkare så har möjligheten att ordinera cannabis som läkemedel skapas där igenom en möjlighet för smärtlindring där konventionella läkemedel inte fungerar mot den kroniska ryggsmärtan. Clarke och Iphofen (2005) klarlägger även att den subjektiva bilden, en person med kronisk ryggsmärta uttrycker, ska bemötas med respekt och förståelse dels av läkaren men i synnerhet av sjuksköterskor som möter dessa personer i större utsträckning. I vårdmötet måste den vårdande sjuksköterskan ge patienternas berättelser om smärtan den uppmärksamhet som krävs.

9. SLUTSATS

Vi har i denna studie sett att personer med kronisk ryggsmärta är svårbehandlade och för vissa av dem har cannabis kunnat verka smärtlindrande. Även sidoeffekter har kunnat tydliggöra resultatet vilka har haft en lindrande effekt på problem som personerna upplevde som följer av sin kroniska ryggsmärta. Vi har också sett hur bemötandet från vårdens sida skiljer sig avsevärt beroende på huruvida cannabis är ett lagligt alternativ som smärtlindring eller ej, där de som använde cannabis sökt vård. Vidare såg vi hur cannabis påverkade dessa personer både positivt och negativt ur ett socialt perspektiv.

10. KLINISK BETYDELSE

För att ge ett bra bemötande i en vårdssituation krävs det att vårdpersonalen ser hela människan och kan ha förståelse för dennes problem och livsvärld. Att möta personer som använder cannabis mot smärta kan vara svårt för den vårdgivare som inte har erfarenhet av liknande möten eller kunskap i ämnet. Genom att belysa vilka erfarenheter personer med kronisk ryggsmärta har av cannabis hoppas vi kunna öka sjuksköterskors förståelse, under som efter utbildning, för denna patientgrupp för att ge ett så bra och respektfullt bemötande som möjligt och gynna hälsofrämjande möjligheter.

11. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Diskussionsforum är ett viktigt redskap som för fler och fler personer där de kan ta reda på mer om sin sjukdomsproblematik. Därför bör en mer djupgående studie genomföras angående diskussionsforuminlägg av personer med kronisk ryggsmärta och på så sätt skapa förutsättningar för ett förbättrat vårdmöte och där igenom bättre omvårdnad. Vi har i denna studie sett ett övervägande positivt resultat av cannabis som smärtlindrande preparat för personer med kronisk ryggsmärta. I Sverige så förskrivs endast ett cannabisbaserat preparat för smärtlindring och då för patienter med smärta relaterat till multipel skleros. Vidare klinisk forskning, med cannabisbaserade preparat för personer med kronisk ryggsmärta, skulle vara intressant för att få en klarare bild av dess smärtlindrande egenskaper. Detta skulle i framtiden möjligen kunna ligga till grund för att även personer med kroniska ryggsmärtor skulle kunna bli hjälpta av cannabisbaserade läkemedel i Sverige. Vilket i sin tur skulle kunna bidra till ett minskat lidande. Dock anser vi att det behövs fler studier på de långvariga bieffekterna av cannabisanvändning utifrån fysisk, psykisk och social karaktär.

12. REFERENSLISTA

- Adams, M., Holland, L.N. & Urban, C.Q. (2011). *Pharmacology for nurses: a pathophysiologic approach*. (3., [updated] ed.) Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Ali, L. & Skärsäter, I. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 252-267) Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, I. (2010) *Långvarig smärta: En introduktion*. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling*. (2., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.
- Bergbom, I. (2012) *Konsensusbegrepp som epistemologiska begrepp* I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1. uppl.) (s. 47-61) Lund: Studentlitteratur.
- Bertler, Å. (1997). *Läkemedelsbehandling av smärta vid cancer eller annan svår sjukdom*. Uppsala: Pharmacia & Upjohn.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal Of Pain*. 10(4), 287-333.
- Chou, R. (2010). Pharmacological management of low back pain. *Drugs*, 70(4), 387-402.
- Clarke, K. & Iphofen, R. (2005). Pain management. Believing the patient with chronic pain: a review of the literature. *British Journal Of Nursing*, 14(9), 490-493.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). *Att analysera berättelser* I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 161-172) Lund: Studentlitteratur.

D'Arcy, Y. (2006). Treatment strategies for low back pain relief. *Nurse Practitioner*, 31(4), 16.

De Souza, L. & Frank, A. (2000). Subjective pain experience of people with chronic back pain. *Physiotherapy Research International*, 5(4), 207-219.

Fass. *Gabapentin* (2013), Hämtad den 9 december, 2013 från Fass, <http://www.fass.se/LIF/product?4&userType=2&nplId=20040607008409>

Flint Beal, M. & Hauser, S.L. Trigeminal neuralgia, Bell's palsy, and other cranial nerve disorders (2005) In D.L. Kasper & T.R. Harrison (Eds.), *Harrison's principles of internal medicine* (s. 2434-2438). (16. ed.) New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division.

Greener, M. (2009). Chronic pain: nociceptive versus neuropathic. *Nurse Prescribing*, 7(12), 540.

Google. *How search works*. (2013) Hämtad 6 november, 2013, från Google, https://www.google.com/intl/en_us/insidesearch/howsearchworks/index.html

Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B. & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(3), 444-450.

Henricson, M. & Billhult, A. (2013) *Kvalitativ design* I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Heutink, M., Post, M. M., Wollaars, M. M., & van Asbecks, F. A. (2011). Chronic spinal cord injury pain: pharmacological and non-pharmacological treatments and treatment effectiveness. *Disability & Rehabilitation*, 33(5), 433-440.

Hovland, G., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). The significance of the peer patient in the exchange of information in an internet based discussion forum [Norwegian]. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(2), 30-34.

International Association for the Study of Pain. *IASP Taxonomy* (2013). Hämtad 4 november, 2013, från International Association for the Study of Pain, <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm>

Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-1184.

Lind, P.O. (2000). *Bota dig själv: egenvård med läkemedel och naturläkemedel*. ([Ny, rev. utg.]). Stockholm: Prisma.

Linton, S. J. (2013). *Att förstå patienter med smärta*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ljungqvist, K. (2011). *Nyttans växter: uppslagsbok med över tusen växter: historik om svensk medicinalväxtodling*. (3., [rev.] uppl.) Dals Rostock: Calluna.

Lucas, P. (2012). Cannabis as an adjunct to or substitute for opiates in the treatment of chronic pain. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 44(2), 125-133.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (187-202). (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Mackintosh, C. & Elson, S. (2008). Chronic pain: clinical features, assessment and treatment. *Nursing Standard*, 23(5), 48-56.

Markham, A. & Buchanan, E. (2012). *Ethical Decision-Making and Internet Research: Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee (Version 2.0)* Hämtad 13 november, 2013, Association of internet researchers, <http://aoir.org/reports/ethics2.pdf>

Moini, J. (2013). *Focus on pharmacology: essentials for health professionals*. (2., [updated] ed.) Boston, Mass.: Pearson Education.

Notcutt, W., Price, M., Miller, R., Newport, S., Phillips, C., Simmons, S. & Sansom, C. (2004). Initial experiences with medicinal extracts of cannabis for chronic pain: Results from 34 'N of 1' studies. *Anaesthesia*, 59(5), 440-452.

O'Brien, C. P., (2006). Drug addiction and drug abuse. In L.S. Goodman, A. Gilman & L.L. Brunton (Eds.) *Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics*. (11. ed.) New York: McGraw-Hill. (622-623)

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Reinarman, C., Nunberg, H., Lanthier, F. & Heddleston, T. (2011). Who are medical marijuana patients? Population characteristics from nine California assessment clinics. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 43(2), 128-135.

Ricci J., Stewart W., Chee E., Leotta C., Foley K. & Hochberg MC. (2006). Back pain exacerbations and lost productive time costs in United States workers. *Spine*, 31, 3052–3060.

Shaw, W. S., Tveito, T. H., Geehern-Lavoie, M., Huang, Y., Nicholas, M. K., Reme, S. E. & Pransky, G. (2012). Adapting principles of chronic pain self-management to the workplace. *Disability & Rehabilitation*, 34(8), 694-703.

Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). "It's about my life". Cancer patients' coping potential, as expressed through their messages in an online discussion forum [Norwegian]. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(3), 4-8.

Ware, M., Wang, T., Shapiro, S., Robinson, A., Ducruet, T., Huynh, T. & ... Collet, J. (2010). Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal/Journal De L'association Medicale Canadienne*, 182(14), E694-E701.

Werner, M. & Leden, I. (2010). *Farmakologi*. (Red.). *Smärta och smärtbehandling*. (2., [rev.] uppl.) (s. 83-174) Stockholm: Liber.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur

World Medical Association, *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, (2013). Hämtad 8 november 2013 från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Zizzo, W. O. & Zizzo, P. V. (2005). *Substance abuse: Drug abuse*. In M.A. Koda-Kimble, (Ed.) *Applied therapeutics: the clinical use of drugs*. (p. 83-17, 83-18) (8. ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

13. BILAGOR

bilaga 1. Analysmall

Fråga	Ja	Nej	Kommentar
Finns det jämförelse med andra läkemedel?			
Är någon form av smärtlindring beskrivet?			
Finns det några sociala aspekter med i inlägget som är kopplade till cannabis?			
Är användningen av cannabis något som personen tagit upp med sin vårdkontakt?			
Kan några bieffekter urskiljas?			

bilaga 2. Resultattabell

Meningsbärande enhet	Innebörd	Kod	Kategori (Konsensusbegrepp)	Diskussionsämne och inläggsnummer.
and to my AMAZEMENT the neuropathic legs pain and weird feeling in my lower back and even {the majority off} the horrible back pain that's like tooth ache ..went for around 6 hours PAIN FREE	Blev förvånad att nervsmärtan i ben och skum känsla. Ryggsmärtan försvann helt i sex timmar.	Smärtbefriad i sex timmar.	Smärtlindring (hälsa)	2:1
then sleep for 7 hours ..this is a first in 10 years and to be pain free	Sov i 7 timmar, första gången på 10 år som var smärtfri.	Förbättrad sömn.	Bieffekter (människan)	2:1
my Drs. know about it and would rather I do that then a bunch of narcotics.	Läkaren tycker det är bättre än massa narkotika.	Läkaren säger OK.	Vårdmötet (omvårdnad)	2:1
It helps me sleep, reduces nausea from other meds, helps my mood, increases appetite when nausea strikes and reduces pain	Hjälper för sömn, illamående, humör, apatit och smärta.	Smärtlindring och bieffekter.	Smärtlindring, (hälsa) Bieffekter (människan)	2:1
[THIS IS JUST ME GABAPENTIN/PREGABALIN/AMITRIPTYLINE and all the other type of the same drug} failed and made my blow up with fluid and it putt so much weight on me .and it made me do stupid ...out of character things .so now i have a little respect for cannabis	Vanlig smärtlindring misslyckades och gav biverkningar har nu fått respekt för cannabis.	Jämförelse med andra läkemedel.	Jämförelse med andra läkemedel (person/människan)	2:1
...i've taken oxycontin for three years now with vicodine someone considered marijuana and like magic it worked...	Cannabis bättre jämfört med Oxycontin®.	Cannabis jämfört med Oxycontin®.	Jämförelse med andra läkemedel (hälsa) Smärtlindring (hälsa)	4:8
I've now been living without pain for 3 years.	Smärtlindring i 3 år.	Långvarig smärtlindring.	Smärtlindring (hälsa)	4:9

...the pain goes away for about 3 - 5 hours after a couple of hits.	Tydlig smärtlindring efter Cannabis användning.	Kortvarig smärtlindring.	Smärtlindring (hälsa)	4:9
I tried it. But don't like it, and it didn't help me.	Ingen bevisad smärtlindring.	Ej smärtlindring.	Smärtlindring (hälsa)	5:2
over the years the "high" has pretty much gone away while still offering me a considerable degree of pain relief	Ruset försvann med åren, fortfarande avsevärd smärtlindring.	Ruset försvann. Avsevärd smärtlindring	Bieffekter (människa) smärtlindring (hälsa)	6:1
Also it should be noted that I eat the drug instead of smoking it most of the time.	Äter drogen oftast istället för röka.	Äter drogen.	Sociala aspekter (miljö)	6:1
Under the advice of my doctor I got a medical marijuana card (Thank you Oregon voters!)after complaining about the effects of oxycontin.	Doktorn tipsar om Cannabis r/t bieffekter av oxycontin	Cannabis på läkarens inrådan, bieffekter av morfinpreparat	Jämförelse med andra läkemedel, Vårdmötet (miljö)	6:1
Since I have started using this treatment I am still in constant pain	Använder cannabis, konstant smärta,	konstant smärta,	Smärtlindring, (hälsa)	6:1
but I find my life a lot easier to manage and I am actually able to maintain a clearer head on pot.	lättare att leva och klarare huvud	bättre liv, klarare huvud	Sociala aspekter (människa)	6:1
it is also true that marijuana does not leave you as "vacant" as narcotics and that is worth something.	cannabis gör dig inte lika tom som narkotika	cannabis jämfört med oxycontin	Jämförelse med andra läkemedel (hälsa)	6:1
I also find pot to have absolutely no side effects (except for some small degree of social marginalization)when I am not on the drug	inga bieffekter, utom, lite utanförskap utan cannabis	utanförskap som bieffekt.	Bieffekter, sociala aspekter (person/människa)	6:1
While it is true that narcotics like oxycontin offer more pain relief than marijuana	While it is true that narcotics like oxycontin offer more pain relief than marijuana	cannabis jämfört med oxycontin	jämförelse med andra läkemedel (hälsa)	6:1
The doctor who gave me my card told me that there are no long term	Doktorn sa att det saknas bevis för negativa långsiktiga	Vårdkontakt positiv till cannabis.	Vårdmötet (omvårdnad)	6:1

negative effects to pot use that have been validated despite massive amount of research aimed at demonstrating just that	effekter, trots forskning.			
i have cut down on all my medications and feel that it is better to smoke marijuana than put all those pills in my body for so many years.. i have taken medication for over 40 years and feel my body needs a break..	Känns bättre att röka cannabis än att ta mediciner under lång tid, kroppen behöver paus.	Cannabis bättre för kroppen.	Jämförelse med andra läkemedel (hälsa)	9:4
it helps with pain, anxiety and sleep for me	Hjälper för smärta, sömn och ångest.	Smärtlindring, ångest dämpande, sömn hjälp.	Smärtlindring Bieffekter (hälsa)	9:4
i found a great doctor who explained the different ways to use the marijuana and just what to expect from using it..	Träffat doktor som förklarar om cannabis.	Förklarande doktor.	Vårdmötet (omvårdnad)	9:4
Approved uses in those states usually include chronic pain, chronic muscle spasms, and chronic nausea.....I have all three of those, and it does help them all.	Hjälper mot, kroniskt illamående, kronisk smärta, kroniska muskelspasmer.	Hjälp mot smärta, illamående och muskelspasmer	Smärtlindring, sideeffekter (hälsa)	9:9
Probably the biggest thing is that full night of sleep without waking up 10 times in pain.	Sover utan att vakna.	Bättre sömn r/t smärtlindring	Smärtlindring, Bieffekter (hälsa)	9:9
I don't like the dry mouth and laziness it gives me	Gillar inte att bli lat och bli torr i munnen.	Torr mun och lathet.	Bieffekter (hälsa)	9:25
I found that it didn't always help with pain, sometimes it would make me more conscious of my pain and increase the 'shakes'	Hjälper inte med smärtan, mer medveten, ökar skakningar.	Utebliven smärtlindring, ökade skakningar.	Smärtlindring, Bieffekter (hälsa)	9:25
However, when I am really stressed out, cannot get my mind off	Vid stress hjälper cannabis att få bort tankarna från	Tänka på annat.	Smärtlindring (hälsa)	9:25

of the pain, and am starting to break down emotionally, it has helped immensely	smärtan.			
Mostly it has given me quality of life where there was none	Får bättre liv.	Livskvalitet.	Sociala aspekter (människan)	9:25
It can also make you giddy and laugh a lot which is a godsend when you are depressed	Kan få dig att skratta även när man är nere.	Livskvalitet.	Sidoeffekter (människan)	9:25
It can take your mind off of the pain BIG TIME	För tankarna bort från smärta.	Tänka på annat.	Sidoeffekter, bieffekter (hälsa)	9:25
and can increase the effectiveness of your pain pills	Ökar effekten av vanliga tabletter.	Ökad effekt av andra mediciner.	Smärtlindring (hälsa)	9:25
Unlike all of the other pain meds, it is not addictive, will not screw up your stomach, and is very inexpensive	Inte lika mycket bieffekter som andra mediciner och billigare.	Jämförelse med andra mediciners bieffekter.	Jämförelse med andra läkemedel (hälsa) (miljö)	9:25
The only other thing I don't like about it is that it makes you crave sugar	Ogillar att man längtar efter socker.	Cravings.	Bieffekter (människa)	9:25
As all the pain meds and other pharms were making me feel ill.	Illamående av konventionell smärtlindring.	Illamående.	Jämförelse med andra läkemedel (hälsa)	11:6
...consulting my Doctor and other Doctors, I decided to give it a try.	Diskussion med vårdkontakt om användande av Cannabis	Konstruktivt möte med vårdkontakt.	Vårdmötet (omvårdnad)	11:6
I've been able to reduce, by more than half, my pain meds.	Reducerat hälften av sitt tidigare läkemedels intag.	Reducerat sitt tidigare läkemedels intag.	Jämförelse med andra läkemedel (hälsa)	11:6
nother interesting effect, it makes my migraines vanish, where so many pharms have failed	Migrän botas trots att andra läkemedel misslyckats.	Lindrar inte bara smärta.	Jämförelse med andra läkemedel (hälsa)	11:6
But it's been about a year since I started, and my pain is much more manageable then ever before	Sen ett år mer uthärdlig smärta.	Uthärdlig smärta efter användning av Cannabis.	Smärtlindring (hälsa)	11:6

The bad thing is I hate feeling like a criminal when I use Cannabis	Känner sig kriminell fast detta är det som fungerar.	Kriminell ur samhällsperspektiv.	Sociala aspekter (miljö)	11:6
I mean it really sucks that here the ONE thing that has helped me, but it's illegal.	Det enda som fungerar är illegalt.	Irritation.	Sociala aspekter (miljö)	11:6
I truly hope that one day soon, folks will see just how bad pharmaceuticals are for us.	Förståelse för det negativa med vanlig farmakologi.	Farmakas dåliga sidor.	Jämförelse med andra läkemedel (människa)	11:6
cannabis did nothing other than made me sick	Kände sig sjuk av användande av Cannabis.	Negativa effekter av Cannabis.	Bieffekt (hälsa)	13:5
..he just looked at me and said what can i do ..	Vårdkontakt brydde sig inte om patienten.	Känsla av maktlöshet.	Vårdmötet (omvårdnad)	13:5
there's nothing i can do for you sorry tony	Vårdkontakt har tappat hoppet.	Känsla av maktlöshet.	Vårdmötet (omvårdnad)	13:5
Cannabis has helped with the spasms down my legs a great deal ...	Cannabis hjälper mest mot spasmer.	Avgörande bieffekt	Sidoeffekter (hälsa)	16:9
...and has given me much better results than any other drug they tried with me.	Bättre effekt än tidigare använd smärtlindring.	Bättre jämförd effekt.	Jämförelse med andra läkemedel (omvårdnad)	16:9
I live in Canada and it was a long process to get approval however.	lång process för att få använda Cannabis som smärtlindring	lång tid att bli sedd för sin smärta	Vårdmötet (omvårdnad)	16:9
I have tried cannabis and do agree that it does help wiht my leg pain.	Cannabis hjälper mot utökad ryggsmärta.	Smärtlindrande bieffekt.	Sidoeffekter (hälsa)	16:10
Problem is I fear having to take a drug test for my employer.	Rädsla att fastna i drogtest.	Rädsla att förlora sin anställning.	Sociala aspekter (miljö)	16:10

I worry that soon I will no longer be able to work	Oro för att smärtan hindrar till att jobba.	Oro att mista jobbet pga. smärtpåverkan	Sociala aspekter (miljö)	16:10
Each surgery requires 2-3 months off from work! That is a long time for an employer to keep a position open	Oro för långvarig operations rehab och således kunna ha kvar sin anställning.	Oro att mista jobbet pga. smärtpåverkan	Sociala aspekter (miljö)	16:10
marijuana was the only drug that helped me with my pain prior to percocets	Enda smärtstillande innan percocets.	Smärtstillande, andra läkemedel	Smärtlindring (hälsa) Jämförelse med andra läkemedel. (människa)	18:7
but it was more of a distraction from the pain, not any sort of direct treatment for it.	Distraherad från smärtan, ingen behandling.	Distraherad.	Smärtlindring (människan)	18:7
the marijuana helps immediately with the pain	Hjälper direkt mot smärtan.	Hjälper mot smärta.	Smärtlindring (hälsa)	20:1
and then seems to cause even more pain when I "come down", or when I wake up the next morning	Orsakar mer smärta efter avtändning eller när han stiger upp.	Ökad smärta.	Bieffekter (hälsa)	20:1

bilaga 3. Diskussionsämnen

Resultatnummer och diskussionsämne på sökning från spinehealth.com

2. Cannabis is it a bad as they make out /or does it work??
4. HAs anyone tried marijuana for the pain? I have Adhesive Arachnoiditis.
5. Has anyone tried medical MJ for nerve pain?
6. If you live in a state with medical marijuana do yourself a favor and think about it
9. Medical marijuana...what do ya think??? man...
11. Fluid build up after Lower back surgery
13. Wake up crying in pain.
16. Lumbar Fusion story due to DDD
18. Am I treating my pain properly with medication?
20. Herniated L5/S1 & Pinched Sciatic