

Fysiska hälsorisker som posttraumatiskt stressyndrom medför

Litteraturstudie

Lina Wahlroos

Examensarbete för sjukskötare-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (Yh)

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Lina Wahlroos

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda, Anita Ståhl-Levón

Titel: Fysiska hälsorisker som posttraumatiskt stressyndrom medför

Datum 26.042024

Sidantal: 20

Bilagor: 2

Abstrakt

Posttraumatiskt stressyndrom, även kallat PTSD är ett psykiskt syndrom som uppstår efter ett trauma. PTSD kan drabba vem som helst och är ett syndrom som förekommer runt om i hela världen. Att lida utav PTSD kan medföra olika fysiska hälsoproblem och sjukdomar.

Syftet med denna studie är att undersöka vilka typer av hälsorisker som kan medföras till följd av PTSD. I arbetet används Eriksson (1994) teori om lidande som teoretisk utgångspunkt. Skribenten använde sig av en litteraturstudie som metod för att få svar på frågeställningen som var vilka fysiska hälsorisker finns det till följd av PTSD? Studien genomfördes genom att skribenten har läst och analyserat vetenskapliga artiklar.

I resultatet framkommer värk, påverkan på arbetslivet och fysiska sjukdomar som huvudkategorier.

Språk: Svenska

Nyckelord: PTSD, fysiska hälsorisker

BACHELOR'S THESIS

Author: Lina Wahlroos

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisors: Marlene Gädda, Anita Ståhl-Levón

Title: Physical health risks that post-traumatic stress syndrome entails

Date 26.4.2024

Number of pages: 20

Appendices: 2

Abstract

Post-traumatic stress disorder, also called PTSD, is a psychological syndrome that occurs after a trauma. PTSD can affect anyone and is a syndrome that occurs all over the world. Suffering from PTSD can lead to various physical health problems and illnesses.

The purpose of this study is to investigate the types of health risks that can be brought as a result of PTSD. The work uses Eriksson's (1994) theory of suffering as a theoretical starting point. The writer used a literature study as a method to get an answer to the question which was what physical health risks are there as a result of PTSD? The study was carried out by the writer having read and analyzed scientific articles.

In the results, pain, impact on working life and physical illnesses appear as the main categories.

Language: Swedish

Keywords: PTSD, Physical health risks

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund.....	2
2.1 Posttraumatiskt stressyndrom	2
2.3 PTSD och kardiovaskulära sjukdomar	3
2.4 PTSD och autoimmuna sjukdomar	4
2.5 PTSD och kronisk smärta.....	5
2.6 PTSD och sömnstörningar	6
2.7 PTSD och migrän.....	7
2.8 PTSD och psykisk ohälsa.....	8
2.9 Behandling mot PTSD	8
3 Teoretisk utgångspunkt	9
3.1 Olika former av lidandet	9
3.1.1 Sjukdomslidande	9
3.1.2 Vårdlidande.....	10
3.1.3 Livslidande.....	11
4 Syfte och frågeställningar.....	12
5 Metod	12
6 Resultat	14
6.1 Fysisk smärta	14
6.1.2 PTSD och påverkan på arbetslivet	15
7 Diskussion.....	15
7.1 Resultatdiskussion	15
7.2 Metoddiskussion	17
8 Slutledning.....	18
9 Litteraturförteckning.....	20

Bilaga 1 Sökord

Bilaga 2 artiklar

1 Inledning

Posttraumatiskt stressyndrom, även kallat PTSD är en psykisk störning till följd av att ha varit med om ett trauma eller katastrofal händelse eller att man vittnat en sådan. Stress situationer i Finland som uppfyller de etiologiska kriterierna för PTSD sägs drabba 100 000 människor per år. Enligt bedömningar utvecklar som högst 20–30% PTSD till följd av en traumatisk händelse, detta resulterar i att 0,5% i Finland får diagnosen PTSD per år. Syndromet kan uppstå i alla åldrar och drabba vem som helst. Det är möjligt att återhämta sig från PTSD med tiden kan variera från fall till fall samt vad som utlöst syndromet kan ha en inverkan. Cirka 27% återhämtar sig inom ett halvt år efter diagnosen getts, 50% inom två år och 77% inom 10 år (Duodecim, 2022).

Skribenten har valt att skriva om just detta ämne på grund av ett stort intresse för både människans psykiska och fysiska hälsa. Skribenten tycker att det är intressant att många gånger går psykiska hälsan hand i hand med den fysiska hälsan. Som framtida sjukskötare är det viktigt att ha kunskap om både psykisk och fysisk hälsa och ohälsa och även veta att det ena kan påverka det andra. Av skribentens egna erfarenheter lyfts det inte ofta fram hur psykiska hälsan kan påverka den fysiska hälsan, därför fångade just detta ämne skribentens intresse. Det är viktigt att uppmärksamma vårdpersonal till att ge rätt vägledning till hjälp när man behandlar människor som blivit utsatt för ett trauma. Det är även viktigt att uppmärksamma övrig befolkning att behandla ett psykiskt trauma för att minska risken för följsjukdomar. Syftet med denna studie är att öka kunskapen om riskerna för hälsan orsakade av posttraumatiskt stressyndrom. I detta arbete kommer skribenten att fokusera på PTSD och den fysiska ohälsan och referera till förkortningen PTSD.

2 Bakgrund

I detta kapitel har skribenten gjort en beskrivning på vad PTSD är och valt olika hälsoriskerna relaterade till PTSD. De fysiska hälsoriskerna som tas med är kardiovaskulära sjukdomar, autoimmuna sjukdomar, kronisk smärta, sömnstörningar och migrän. Skribenten tar även risker för den psykiska hälsan och tillslut hur man kan behandla PTSD för att minska att hälsoriskerna som kan uppstå senare i livet.

2.1 Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom även kallat PTSD är en relativt vanlig psykisk störning som förekommer över allt i världen och kan drabba vem som helst. Det som gör att man kan drabbas av denna störning är att man har upplevt ett psykiskt trauma eller bevittnat en traumatisk händelse. PTSD är inget som går att fastställa direkt efter ett trauma har inträffat, man kan först efter cirka 1 månad få fastställt att det rör sig om posttraumatiskt stressyndrom. Trots det kan man ändå uppleva symptom som liknar PTSD men strax efter ett trauma har inträffat kan man få någonting som kallas för akut stress reaktion eller akut stressyndrom. Skillnaden mellan dessa och PTSD är att symptomen ska börja avta efter en viss tid. Händelser som kan utlösa PTSD är bland annat misshandel, sexuella övergrepp, trafikolyckor, krigshandlingar och naturkatastrofer. Man kan exponeras genom att själv vara offer till händelsen eller att vara vittne till en sådan. Alla som varit med om en omskakande händelse behöver inte drabbas av syndromet, det är individuellt men man kan ha en större sårbarhet att drabbas av syndromet och då ha riskfaktorer som bidrar till det. Riskfaktorerna kan vara tidigare psykisk störning, ålder, kvinnligt kön, potentiellt tidigare trauma och brist på socialt stöd. För att man ska kunna diagnostisera PTSD är det viktigt att symptomen framkommer samt hur länge symptomen pågått och när de gett sin debut. Symptom som förekommer vid PTSD är bland annat ångest, återkommande minnesbilder även kallat "flashbacks", mardrömmar, känslighet, överaktivitet, undvikande av sånt som påminner om traumat och minnesförlust av händelsen eller en tid efter (Duodecim F. L., 2022).

Uttrycket "fight or flight", översatt till svenska kamp eller flykt är ett känt uttryck som också har en verklig mening för hur våra hjärnor fungerar. I hotande situationer aktiveras denna reaktion automatiskt. Det är en nödvändig överlevnadsinstinkt för människan, utan

den kan man inte bedöma vare sig en situation är farlig eller inte. Efter ett inträffat trauma kan denna instinkt bli oreglerad och i värsta fall bli kronisk och det är då man kan utveckla PTSD. Hjärnan sänder ut signaler att man är i fara trots att det i verkligheten inte finns någon fara (Sherin & Nemeroff, 2011).

2.2 PTSD och fysisk ohälsa

Det är vanligt att PTSD blir ett långvarigt syndrom och även kroniskt särskilt om syndromet inte behandlas i tid. När syndromet förblir kroniskt har forskning bevisat att man löper större risk att utveckla andra hälsoproblem och sjukdomar såsom cancer och kardiovaskulära sjukdomar. I ett kroniskt förlopp eller flera års tid av PTSD symptom utsätts den mänskliga kroppen för stress som har en negativ påverkan för hälsan. När kroppen är utsatt för konstant stress utsöndras oxidativ stress och högre risk för inflammation samt andra hälsorisker. Detta har man kunnat bevisa genom blodprov (Miller;Lin;Wolf;& Miller, 2018).

År 2013 gjordes en metaanalytisk redogörelse av 62 studier vars syfte var undersöka sambandet mellan PTSD och hälsoproblem samt sjukdomar. I studierna deltog veteraner, civila, kvinnor och män. Det framkom att individer drabbade av PTSD rapporterade flest hälsoproblem och hade mer intensiva symptom än befolkningen som aldrig haft en PTSD diagnos. I en annan studie gjord på 317 kvinnor och män krigsveteraner hade deltagarna intensivare symptombild i sju olika sjukdomsgrupper som drabbar kroppens olika organ. Dessa sjukdomar var kardiovaskulära sjukdomar, dermatologiska sjukdomar, gastrointestinala sjukdomar, muskelsjukdomar, neurologiska sjukdomar och lungsjukdomar. I en studie gjord på 3157 veteraner framkom det också en förhöjd risk att insjukna i osteoporos, migrän och sömnstörningar (Ryder;Azcarate;& Cohen, 2018).

2.3 PTSD och kardiovaskulära sjukdomar

Hjärt och kärlsjukdomar är vanligt och även en vanlig dödsorsak hos både kvinnor och män. Hjärt och kärlsjukdomar har flera olika riskfaktorer och en av dem är PTSD och sambandet har en stor del forskning bakom sig där man även uteslutit andra typer av riskfaktorer. Flera tidigare studier gjordes till störst del på veteraner men idag finns allmän forskning som inkluderar icke veteraner både män och kvinnor samt olika etniciteter och kulturer. Hjärtinfarkt och stroke är det som PTSD medför störst risk att insjukna i. Kvinnor löper

större chans att utveckla PTSD och därmed också kardiovaskulära sjukdomar. I en studie från Nurses' Health bevisas det att kvinnor som haft mer än fyra PTSD symptom hade 60% högre risk att insjukna i kardiovaskulära sjukdomar än de kvinnor som inte hade upplevt PTSD symptom. De kvinnor som i sitt förflutna lidit av PTSD symptom men fått behandling och blivit symptomfri hade inte någon större risk att insjukna (Ryder;Azcarate;& Cohen, 2018).

För de som lider av en PTSD diagnos är det vanligt att flera hälsotillstånd försämras, exempel på dessa kan vara att kosten försämras, minskad aktivitet och ökad användning av tobaksprodukter. Att drabbas av kardiovaskulära sjukdomar har många riskfaktorer och lidande hälsotillstånd inkluderas i dessa riskfaktorer. För att kunna stärka sambandet mellan PTSD och kardiovaskulära sjukdomar har det gjorts forskning kring neurologiska förändringar som sker till följd av PTSD som i sin tur kan vara en riskfaktor för att insjukna i kardiovaskulära sjukdomar. En neurologisk förändring som sker under pågående PTSD är rubbningar i HPA axeln. Man vet att genom dessa förändringar som PTSD har samband mellan bland annat kardiovaskulära sjukdomar. Annat samband som presenterats är den ökade risken för inflammation. Inflammation innebär att kroppens immunsystem reagerar på hot mot hälsan och kan även vara förknippad med stress, vilket är ett allmänt symptom vid posttraumatiskt stressyndrom. Vid långvarig inflammation aktiveras ett protein som kallas för högkänsligt C reaktivt protein. Detta protein har visat sig vara en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar. Sambandet mellan PTSD och kardiovaskulära sjukdomar är bekräftat men trots det är många av de specifika biologiska och psykologiska faktorerna fortfarande oklara (Dyball & Et Al, 2023).

2.4 PTSD och autoimmuna sjukdomar

Autoimmuna sjukdomar är ett namn för ett flertals sjukdomar där kroppens egna immunförsvar angriper organ och vävnader. Sjukdomar ingår i autoimmun grupp är bland annat diabetes mellitus, reuma, sklerodermi, lupus, sköldkörtelsjukdom och multiple skleros. Autoimmuna sjukdomar förekommer överallt i världen och påverkar kvinnor till större del än män. Orsaken till att man utvecklar en autoimmun sjukdom kan vara på grund av genetik, infektion och/eller miljöfaktorer (Smith & Germolec, 1999).

PTSD har en negativ påverkan på vår kropp och man har hittat samband om hur det kan bidra till att man utvecklar en autoimmun sjukdom. På grund av flykt eller kamp intas

som konstant är aktiverad hos den som har PTSD leder detta till många negativa hälsorisker så som påverkan på det autonoma nervsystemet och immunförsvaret. Ökad hormonell påverkan i det centrala nervsystemet kan göra så att det utsöndras höga nivåer av stresshormon vilken i sin tur kan leda till kronisk immun dysreglering och en ökad risk att utveckla en autoimmunsjukdom. Det finns en möjlighet att ohälsosamma levandsvanor som individer med PTSD lättare kan utveckla skulle kunna ha en påverkan i detta samband, så som alkoholkonsumtion och tobaksrökning. Men det tros mer på att samsjukligheten beror på biologiska förändringar som sker i kroppen samt höga nivåer av stresshormoner. Denna studie som gjordes i syftet att stärka sambandet gjordes på veteraner cirka 120 000 deltagande i USA. Med hjälp av data från Millennium Cohort Study kunde man indentifiera fall med autoimmuna sjukdomar för veteraner. Studien som pågick i fem år kunde man slutligen dra en slutsats att de som hade en PTSD diagnos hade cirka 60% högre risk att insjukna i någon autoimmun sjukdom än de som inte hade PTSD (Bookwalter, ym., 2020).

2.5 PTSD och kronisk smärta

Det finns olika typer av smärta och den kan uppträda i olika former och på olika ställen på vår kropp. Det finns en komplexitet i hur man ska behandla smärta och förstå orsaken till det. Smärta som kvarstår efter tre till sex månader och som inte svarar på smärtlindring övergår till att bli diagnostiserad som kronisk smärta. På grund av vetenskapliga framsteg vet man idag att det finns ett samband mellan PTSD och kronisk smärta och hur man kan behandla och bemöta smärta samt förstå hur psykiskt trauma inverkar och bör ha en viktig roll i utredningen av smärta. De vanligaste smärtor som blir upptäckta för individer med PTSD är smärta i nedre rygg och symptom på fibromyalgi. Det är oklart att veta exakt konkret vad det är som gör att kronisk smärta förekommer hos människor som har PTSD men ångest och depression kan bidra till smärtan och dessa två förekommer ofta vid PTSD (Brennstuhl; Tarquinio; & Montel, 2014).

Årtal 2012 har Gibson presenterat fyra olika samband för samsjukligheten mellan PTSD och kronisk smärta. I den första modellen beskrivs det vanliga symptom som kan förekomma för båda sjukdomarna som gör att individen blir negativt påverkad till återhämtningen oavsett om det gäller smärta eller PTSD. Symptomen som kan orsaka att återhämtningen blir lidande kan vara bland annat fysisk smärta, ångest och påminnelser om händelser. I den andra modellen beskrivs det grad av ångestkänslighet hos olika individer som kan

innebära att reaktionen på smärta eller skrämmande stimulans ökar mer än vad det gör hos en frisk individ. I den tredje modellen beskrivs det möjligheten att dra sig tillbaka från vardagliga sysslor och aktiviteter på grund av överdriven rädsla för att bli utsatt för smärtsamma eller hotfulla situationer. Detta resulterar i att individen inte kan hjälpa sig själv. I den fjärde och sista modellen beskrivs det om en biologisk sårbarhet som kan förekomma hos vissa individer. I praktiken kan detta fungera på så sätt att individen är överdrivet fokuserad på specifika situationer som kan resultera i otrevliga påminnelser. Hyperarousala symptom kan spela en viktig roll i att stärka sambandet mellan kronisk smärta och PTSD (Weisfeldt & Dunleavy, 2020).

2.6 PTSD och sömnstörningar

Sömnstörningar är vanligt förekommande hos de som har PTSD och tillhör ett av de vanligaste symptomen. Till sömnstörningar hör mardrömmar, parasomni, insomni och även sömn relaterade andningssvårigheter. Uppskattningsvis drabbas över 90% av PTSD drabbade av någon form utav sömnstörning. Efter ett inträffat psykiskt trauma kan man alltså mer eller mindre förutspå att det kommer uppstå någon form av sömnstörning men det är också känt att länge efter traumat och behandling mot det kan sömnproblemen kvarstå, trots att andra PTSD symptom har lättat eller försvunnit helt. Insomni symptom uppskattas vara rapporterade för 35–61% av människor med PTSD. Insomni kännetecknas av att ha svårigheter att uppnå sömn och/eller förbli sovande under rekommenderad tid. Det är vanligt för PTSD drabbade människor att vilja förbli vaken på grund av rädsla för att somna, rädlorna kan handla om känslan att tappa kontroll, känna sig otrygg eller återuppleva traumat i form av mardrömmar som upplevs uppskattningsvis hos 67% av PTSD drabbade. Behandling mot sömnstörning kan göra så att andra PTSD symptom ökar på dagarna, en studie har kommit fram till att de övriga symptomen kan förutspås beroende på hur sömnen har varit. Sömnstörningar relaterade till PTSD ökar risken för alkohol och drog missbruk samt suicid (Weber & Wetter, 2021).

Orsaker till att PTSD påverkar sömnen kan vara det påliggande hyperarousala beteendet hos PTSD drabbade gör att sömnen blir ytligare samt svårare för individen att infinna sig i sömnen, detta gör att REM och djupsömnens fysiologi förändras. PTSD påverkar även olika hormoner i kroppen och deras utsöndring, detta kan resultera i negativ påverkan av REM

sömn och djupsömn. Exempel på ett sådana hormon är noradrenalin och kortisol. Andra faktorer kan vara ålder och kön. (Pace-Schott;Germain;& Milad, 2015)

2.7 PTSD och migrän

Migrän är neurologisk sjukdom där det mest väsentliga symptomet är kraftiga huvudsvärks anfall. Migrän är inte samma sak som en vanlig huvudvärk som de flesta någongång upplever. Migrän är vanligt och i Finland drabbas ungefär 700 000 personer varav 25% av dessa helt förlorar funktionsförmågan under migränanfallet. Utöver huvudvärk förekommer andra symptom såsom illamående och neurologiska symptom som kan vara synrubbingar och domningar (Yle, 2019).

Migrän har en samsjuklighet till PTSD men även andra psykiatriska diagnoser såsom depression och ångestsyndrom. Enligt the National Comorbidity Survey Replication har individer med migrän 4-5 gånger större chans att ha PTSD än de som inte lider utav någon form av huvudvärk. Andra liknande undersökningar har gjorts där man kommit fram till samma slutsats alltså att människor med en PTSD diagnos har mer huvudvärksproblematik än de som inte har en PTSD diagnos (McDermott, ym., 2015).

Både PTSD och migrän har högre statistik hos kvinnor än för män, detta kan bero på olika hormoner som tillkommer efter puberteten. Trots att man vet detta har man kommit fram till att männen har större chans att utveckla migrän till följd av PTSD. Alltså kan könsrollerna spela en roll i denna samsjuklighet. Andra faktorer som möjliggör sambandet för PTSD och migrän kan vara dysfunktion i det autonoma nervsystemet och hypotalamus – hypofys – binjureaxeln (HPA-axeln). Vid dysfunktion av HPA axeln påverkas olika hormon negativt, dessa hormon kan vara serotonin och noradrenalin vars nivåer är lägre hos människor som har PTSD och migrän. Kortisol är ett hormon som kan vara högre hos människor som blivit utsatt för ett trauma men längre hos de som redan fått diagnosen PTSD, även människor med migrän kan ha förhöjda kortisolvärden. Detta kan innebära att människor med migrän kan rent biologiskt sätt ha en större chans att utveckla PTSD om de blir exponerade för ett psykiskt trauma (Peterlin;Satnam;Nijjar;& Tietjen, 2011).

2.8 PTSD och psykisk ohälsa

PTSD kan utveckla en samsjuklighet till andra olika psykiatriska sjukdomar, missbruk och funktionella störningar. Man vet även att människor som lider av PTSD söker mer hjälp för både psykiska och fysiska problem än de som inte lider av PTSD. När PTSD och depression har ett samband kan det leda till funktionsnedsättning hos den drabbade och även en svårare grad av depression och suicid än de som enbart har en depressions diagnos (Eghaneyan;Killian;& Sanchez, 2023).

Bland individer med PTSD uppfyller ungefär hälften kriterierna för tre eller flera samsjukliga diagnoser. DSM-5 PTSD år 2020 var associerat med substansmissbruk, humör-, ångest och personlighetsstörningar. För de som tidigare fått behandling för ett missbruk är risken för återfall högre om man drabbas av PTSD. Att uppleva sämre psykosocial funktion och minskad livskvalitet är också möjligt (Hawn, 2021)

2.9 Behandling mot PTSD

Det finns olika sätt att behandla PTSD och man kan även använda sig av två olika behandlingsformer. Psykoterapi och läkemedelsbehandling är två vanliga sätt att behandla PTSD och utförs ofta samtidigt under behandlingstiden. Det finns flertals psykoterpiformer som kan behandla PTSD, ibland kan man behöva använda flera än en psykoterapi form. Traumacentrerad psykoterapi har visat sig vara mer effektiv än icke traumacentrerad psykoterapi form. De terapiformerna som tillhör traumacentrerad psykoterapi är kognitiv beteende terapi, ögonrörelse terapi och narrativ exponeringsterapi. Dessa behandlingsformer kan även utföras i grupp med andra. I samband med psykoterapi är det som sagt vanligt att även använda sig av läkemedel, detta görs för att den PTSD drabbad skall kunna lindra symptomen och kunna utföra vardagliga rutiner. Vanliga läkemedel som används och har visat sig vara effektiva är SSRI-läkemedel (läkemedel för depression). Bensodiazepiner kan också användas men kan vara väldigt beroendeframkallande. Det kan även vara så att behandlingsformerna inte ger någon förbättring gällande till frisknandet efter tre månader av läkemedel och psykoterapi behandling. I ett sådant fall pratar man om behandlingsresistent posttraumatisk stressyndrom. När ett sådant skede blir aktuellt bör man byta ut depressionsläkemedel mot antipsykotiska läkemedel (Duodecim F. L., 2022).

Eftersom PTSD kan ha samsjuklighet till andra psykiatriska sjukdomar är det viktigt att ta det i beaktande gällande behandlingsprocessen. Det är viktigt att det så fort som möjligt framkommer att det kan handla om två olika diagnoser för att man ska kunna få den effektivaste behandlingen som möjligt (Eghaneyan; Killian; & Sanchez, 2023).

3 Teoretisk utgångspunkt

Erikssons (1994) teori om lidande används som teoretisk utgångspunkt i detta arbete. Skribenten valde denna teori eftersom arbetet handlar om både psykisk och fysisk ohälsa.

Enligt Eriksson finns det en mening i att lida, annars skulle lidande inte finnas. Det är människan som lider och även andra människor som kan lindra lidandet. Eriksson menar att det är den lidande patienten som motiverar oss till att vårda (Eriksson s. 7–8). Eriksson menar att lidande är tillägnat för oss människor och att leva innebär ibland att lida. Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda. Liv och död utgör kärnan i allt mänskligt liv och utan detta vore det mänskliga livet tomt. Då livet har en mening har även lidandet en mening (Eriksson s. 11–12).

Frankl (1974) menar att förmågan att kunna lida är viktigt för människan eftersom lidandet tillhör ett av livets djupa villkor. Rent biologiskt är smärta en varningssignal för människan att någonting är fel, så fungerar även lidandet på det psykiska och andliga planet (Eriksson s.14)

3.1 Olika former av lidandet

Enligt Eriksson finns det tre olika former av lidande vi möter i vården; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa tre former kan ofta misstas för varandra och kan vara svåra att särskilja. Att få en djupare förståelse för de olika formerna ökar möjligheten att kunna identifiera dem och förhoppningsvis kunna lindra lidandet (Eriksson s. 82–83).

3.1.1 Sjukdomslidande

Att uppleva kroppslig smärta är en vanlig orsak till lidande men att leva med en sjukdom behöver dock inte alltid innebära smärta och lidande. Att uppleva kroppslig smärta

påverkar hela människan och därför försvåras möjligheten att kunna använda sin potential till att bemästra lidandet. Att leva med kroppslig smärta kan vara outhärdigt och kan leda till att människa begår en själslig och andlig död. I alla situationer ska man försöka lindra smärta och se smärtan som en helhet för människan (Eriksson s. 83–84).

Själsligt och andligt lidande

Eriksson menar att själsligt och andligt lidande orsakas av upplevelser av förnedring, skam eller skuld i samband med sjukdom eller behandling. Att uppleva själsligt och andligt lidande kan orsakas av patienten själv, vårdpersonal eller det sociala sammanhanget. Även anhöriga till den sjuka kan uppleva lidande (Eriksson s. 84)

3.1.2 Vårdlidande

Eriksson menar att det finns fyra olika former för vårdlidande och varje människa kan uppleva vårdlidande på olika sätt. Vårdlidande indelas i fyra kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård (Eriksson s. 86–87).

Kränkning av patientens värdighet

Den vanligaste formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet. Att kränka patientens värdighet kan innebära att möjligheten till att vara helt och fullt människa fråntas. Detta leder till att patientens möjlighet att använda sina hälsoresurser minskas. Kränkningen kan också ske genom att nonchalera patienten, antingen genom personliga frågor eller vid vårdåtgärder (Eriksson s. 87).

Fördömelse och straff

Fördömelse och straff i vården är vanligt och det är vårdarens uppgift att kunna avgöra vad som är rätt eller fel. Vårdaren kan dock ha åsikter som berör patientens bästa men patienten inte nödvändigtvis håller med, och har rätt att få välja själv. Fördömelse och straff har en ganska lika mening. Ett sätt att straffa en patient är att inte ge karitativ vård eller att nonchalera patienten. Straff genom nonchalering kan innebära att vårdaren med flit lämnar bort åtgärder (Eriksson s. 91).

Maktutövning

Makt kan utövas genom att beröva patientens frihet. Detta kan ske genom att tvinga patienter att göra något som de inte vill eller att tvinga patienter att göra något som de inte förmår. Att inte ta patienten på allvar är också ett sätt att utöva makt. Maktutövning kan ske direkt och indirekt (Eriksson s. 91–92).

Utebliven vård

Det finns många olika former till utebliven vård. Det kan handla om att vårdaren inte sett eller bedömt patienten vårdbehov, vårdaren har slarvat eller med vilja utfört vanvård (Eriksson s. 92).

3.1.3 Livslidande

Sjukdom, ohälsa och att vara patient berör hela människans livssituation. Livet som patienten tidigare har levt tas mer eller mindre ifrån en. Livslidande kan innebära allt från ett hot mot ens totala existens till en förlust av möjligheten att utföra de saker som tidigare gjorts. Att hotas av förintelse som kan innebära ovisshet när man ska dö är ett oerhört livslidande. Det som kan vara den djupaste formen av livslidande är kärlekslösheten som leder till förintelse och död av människan. Att hotas av förintelse kan blandas ihop med viljan till att leva. Att leva med svåra lidanden och en obotlig sjukdom kan orsaka orkeslöshet hos patienten och viljan att ge upp. Detta är vanligt förekommande inom vården (Eriksson s. 93–94)

3.1.4 Lidandet kan lindras

Eftersom det finns olika typer av lidande kan dem ibland elimineras men ibland inte. När det handlar om ett lidande som inte kan elimineras är det oerhört viktigt att göra allt som är möjligt till att lindra lidandet. Ett sätt att kunna lindra lidande är att skapa en vårdkultur där patienter känner sig välkomna och omhändertagna. Att lindra lidande kan göras genom enkla vardagsaktiviteter. Att lindra patientens lidande innebär att inte kränka patientens värdighet, inte fördöma och missbruka makt utan istället ge den vård som behövs och ha en respektfull vårdrelation gentemot patienten genom konversationer, ärlighet och närhet (Eriksson s. 95–96).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att öka kunskapen om riskerna för fysisk hälsan orsakade av posttraumatiskt stressyndrom.

Frågeställningar

1. Vilka fysiska hälsorisker finns det till följd av PTSD?

5 Metod

Metoden som används i detta arbete är en systematisk litteraturstudie (systematic review). Metoden innebär att man bedömer och analyserar forskning som redan finns om ämnet. För att kunna utföra en systematisk litteraturstudie bör det finnas tillräckligt med forskning om det valda ämnet för att man ska kunna redovisa ett resultat. Enligt Mulrow & Oxman definieras en systematisk litteraturstudie genom en tydligt formulerad frågeställning som kan besvaras genom att noggrant välja artiklarna och analysera det som är relevant för det egna arbetet (Forsberg & Wengström, 2008, s. 26–27).

Metoden baserar sig även på kvalitativ ansats som innebär att skribenten forskar i människors upplevelser och skapar en uppfattning i människornas upplevelse av ämnet (Forsberg & Wengström, 2008, s. 44).

I detta kapitel presenteras det hur datainsamling, dataanalys är gjorda samt etiska överväganden. Det beskrivs hur litteraturstudien är gjord i praktiken och vilka steg som följs för att tillslut komma till ett resultat.

5.1 Datainsamling

För att kunna hitta forskning till arbetet behöver man använda sig av databaser, detta innebär att man kan söka litteratur från flera olika databaser och för att hitta relevant litteratur kan man använda sig av sökord. När man söker litteratur i databaser bör man

beakta hur gamla artiklarna är och om artiklarna ger svar på syftet och frågeställningarna (Forsberg & Wengström, 2008, s. 63–64).

För att kunna utföra litteraturstudien till detta arbete har skribenten använt sig av databaserna EBSCOhost och CINAHL complete. Skribenten ville få sex relevanta artiklar. För att minimera antalet sökträffar använder skribenten sig av sökord och därefter funktionen ” peer reviewed ” och ” fulltext ”. Skribenten kommer att söka efter artiklar från årtal 2019 eller senare. Sökord som har använts har varit PTSD and Physical health AND impacts or effects or consequences / PTSD and Chronic pain. För att kunna begränsa sökningen ytterligare och få en mer allmän översikt användes även orden NOT covid-19 NOT military or veterans or soldiers or armed forces (bilaga 1). I sökandet av artiklar tog skribenten i beaktande om artikelns titel motsvarar det som skribenten söker efter samt att läsa igenom abstraktet för att kunna avgöra om artikeln svarar på den frågeställning som skribenten har.

5.2 Dataanalys

Dataanalysen som används är en innehållsanalys, detta innebär att forskaren förtydligar och lyfter fram det väsentliga ur de valda artiklarna för att kunna nå ett resultat (Forsberg & Wengström, 2008, s. 137–138).

För att få en översikt av de sex valda studierna och få svar på syftet och frågeställningen har skribenten noggrant läst varje artikel för att därefter kunna göra en tabell där artiklarnas titel, syfte, metod och resultat framkommer (bilaga 2). När tabellen var färdig började skribenten med att analysera resultatet av artiklarna och se om vardera resultat hade något gemensamt, det vill säga fysiska hälsorisker till följd av PTSD.

5.3 Etiska överväganden

En systematisk litteraturstudie ska följa olika principer för att säkra tillförlitligheten. Principerna innebär att man ska kunna kvalitetsgranska, evidensgradera, utföra systematisk sökning, redovisa urvalskriterier och precisera en fråga eller ett problem. En systematisk litteraturstudie skall ge möjligheten att bedöma trovärdighet i slutsatserna, detta innebär att författaren inte är tillåten att endast välja studier som stödjer författarens åsikter (Henricson (Henricson)).

Enligt forskningsetiska delegationen (TENK, 2023) baserar sig god vetenskaplig praxis på tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande som ska uppfyllas under hela forskningens process. Detta innebär i praktiken att arbetet bör utföras rättvist, öppet, ärligt, metodiskt och respektfullt sätt.

Skribenten tog de etiska överväganden i beaktande under hela arbetets process. Skribenten valde artiklar enligt de kriterier som krävdes och enligt utbudet av artiklar. Skribenten läste noggrant genom artiklarna för att få med korrekt och nödvändig information och inte ändra något från artiklarna till arbetet.

6 Resultat

I analysen hittades två huvudkategorier, dessa är fysisk smärta och fysiska hälsoproblem. I detta kapitel kommer skribenten att presentera de två huvudkategorierna samt vad dem innebär.

6.1 Fysisk smärta

I tre av de valda artiklar kommer smärta fram som en följd av PTSD. Enligt dessa tre artiklar kan smärtan se olika ut för alla. I en studie som gjordes på vuxna som blivit misshandlade som barn framkom det att de har större risk att drabbas av kronisk smärta, fetma, muskelvärk, huvudvärk och andra somatiska symptom (Kratzer, ym., 2021). I en annan studie ville man veta om det fanns ett samband mellan PTSD och kronisk ländryggssmärta. Där framkom att människor över 60 år hade större risk att få kronisk ländryggssmärta till följd av PTSD än yngre befolkning (Karel, ym., 2023). I den tredje och sista studien framkom huvudvärk, nack och ryggsmärta, magsmärta och fibromyalgi diagnos. Har man upplevt tortyr är det möjligt att risken för långtidssmärter förekommer. Att lida av samsjuklighet gör även så att behandlingen mot PTSD kan bli svårare. Behandlingen bör i dessa fall göras för både PTSD och somatiska symptomen (Rometsch-Ogioun, ym., 2019).

6.1.2 Fysiska hälsoproblem

I tre av de valda artiklarna framkom olika typer av fysiska hälsoproblem och fysiska sjukdomar som en följd av PTSD. I en av studierna belystes flera olika fysiska sjukdomar

som PTSD kunde ha ett samband till. Dessa sjukdomar är gastrointestinala problem, kardiovaskulära problem, muskel relaterade problem, autoimmuna problem, cancer, neurologiska problem och kvinnors reproduktiva system (Annie L. Ryder 2018). Enligt en annan studie som koncentrerade sig på PTSD och följsjukdomar enligt ålder kom man fram till att PTSD var relaterat till kardiovaskulära sjukdomar, diabetes, gastrointestinala sjukdomar och muskel relaterade sjukdomar. Sjukdomarna kan inträffa oavsett ålder men vanligt är det att det eventuellt inträffar i ett senare skede i livet. Äldre människor med PTSD hade högre risk att insjukna i dessa sjukdomar än yngre med PTSD och äldre utan PTSD (Sommer, ym., 2021).

6.1.2 PTSD och påverkan på arbetslivet

I en studie gjord på arbetande människor som upplevt trauma inom arbetet kunde följderna vara att ökad risk att uppleva sämre häslotillstånd, få sociala problem och försämrade funktionsförmåga. Att bli sjukpensionär, få tidigare pensionering och arbetslöshet är också en ökad risk. I studien nämns att dessa händelser har varit bland annat terrordåd, fysiskt våld mot vårdpersonal och industriella olyckor. Men även också dåliga arbetsförhållanden, långa arbetsskift, arbetsrelaterad stress m.m. kan vara en biträdande faktor till PTSD. Något som upplystes i studien var att de som tidigare hade astma som diagnos fick värre symptom efter att de fått diagnosen PTSD, även de som inte hade en astma diagnos kunde uppleva andningsproblem. De arbetsgrupper som hade högst risk att drabbas av PTSD var sjukvårdspersonal, poliser, fängelse arbetare och akutvårdspersonal. (Wanhyung;Lee;Yoon;Lee;& Kang, 2020).

7 Diskussion

I detta kapitel binds hela arbetet tillsammans och bakgrunden och resultatet avgör om man har fått svar på frågeställningen. Syftet med studien var att få fram information om vilka fysiska hälsorisker det finns till följd av PTSD.

7.1 Resultatdiskussion

Frågeställningen som användes till denna studie var ” Vilka fysiska hälsorisker finns det till följd av PTSD? ”

Skribentens frågeställning blev besvarad. PTSD kan medföra fysiska hälsoproblem eller fysiska sjukdomar. Även bakgrunden i detta arbetet handlar om hur PTSD kan påverka den fysiska hälsan. Under studiens gång blev skribenten allt mer medveten om att det finns väldigt många fysiska sjukdomar som kan vara kopplade till PTSD. Vissa sjukdomsgrupper var mer undersökta än andra.

I studiens bakgrund nämns det att individer drabbade av PTSD rapporterar fler hälsoproblem och upplever en större grad av intensitet av symptomen än vad befolkning utan PTSD gör (Ryder;Azcarate;& Cohen, 2018). Det nämns också att det är vanligt att PTSD blir ett långvarigt syndrom om det inte behandlas i tid och syndromet kan även bli kroniskt. Risken för följsjukdomar ökar om inte behandlingen sker i tid (Miller;Lin;Wolf;& Miller, 2018). I resultatets huvudkategorier framkommer det även att det är vanligare för äldre personer att drabbas av följsjukdomarna (Jordana L. Sommer Et Al 2021), vilket också tyder på att långvarig PTSD ökar riskerna för följsjukdomar. I studien gjord av Lee, Wanhyung et. Al 2020 framkommer också att sjukpensionering eller förtidspensionering kan bli aktuellt för dem som drabbats av PTSD. I bakgrunden nämns det att det är möjligt för en PTSD drabbad individ att börja undvika olika typer av händelser eller platser som påminner om traumat. Den drabbade kan vara rädd att uppleva smärtsamma eller hotfulla situationer (Weisfeldt & Dunleavy, 2020). För dem som upplevt trauma på arbetet kan detta vara problematiskt. Att vara rädd att en specifik händelse ska upprepa sig igen under arbetet.

I resultatet framkommer att lida av kronisk smärta som en följd av PTSD är något som kan förekomma och se olika ut för alla eftersom den kroniska smärtan kan vara relaterad till olika kroppsdelar, i bakgrunden nämns det om kronisk smärta och vad det innebär. Enligt Brennstuhl, Tarquinio & Montel 2014 är smärta som kvarstår efter tre till sex månader och som inte svarar på smärtlindring övergår till att bli diagnostiserad som kronisk smärta.

Enligt studien gjord av Leonhard Kratzer Et. Al 2022 framkom det att vuxna som blivit misshandlade som barn hade större risk att drabbas av bland annat kronisk smärta och muskelvärk. Detta kan jämföras med Erikssons (s. 87–92) teori om kränkning av patientens värdighet och maktutövning. Att bli misshandlad som barn är väldigt kränkande och kan i det vuxna livet leda till ett sjukdomslidande eller till och med livslidande. Detta kan ha stora följder för den som blivit utsatt.

Det nämns olika typer av fysiska sjukdomar och problem genom hela arbetet och enligt Eriksson (s. 93–94) är sjukdom, ohälsa och att vara patient något som berör hela människans livssituation och det livet som tidigare levts förändras efter ohälsa. Att leva med svåra lidanden och sjukdom kan orsaka en vilja att ge upp hos den drabbade och detta är vanligt förekommande inom vården.

Lidande beskrivs kroppslig smärta som en vanlig orsak till lidande, resultatet i denna studie pekar mot samma sak. Om en människa lider av PTSD kan den drabbas av olika fysiska hälsorisker, som konstaterats både i denna studies bakgrund och även i resultatet. Att lida av långvarig PTSD och långvariga fysiska hälsoproblem påverkar hela människans liv och funktionsförmågan, detta orskar med all sannolikhet ett lidande precis som Eriksson (1994) också menar i hennes teori om lidande.

7.2 Metoddiskussion

I bakgrunden fördjupar skribenten sig inom vad PTSD är och vilka hälsorisker det kan medföra och påfrestningen för både psykiska men främst fysiska hälsan. Skribenten valde att fördjupa sig i och skriva om olika fysiska hälsorisker.

I metoddiskussionen kommer det fram om man har fått svar på frågeställningen genom den metod man har använt sig av, i detta fall litteraturstudie som innebär att söka artiklar om det valda ämnet. Att hitta artiklar om själva posttraumatiskt stressyndrom var inte svårt men att specificera sökningen efter hälsorisker kunde vara svårare beroende på vad skribenten ville få fram för typ av hälsorisk. Många artiklar handlade om PTSD och covid – 19 eller PTSD och veteraner. Skribenten ville få en allmän översikt om ämnet.

De artiklar som använts var nya artiklar från år 2019–2024. Skribenten ville få med relativt nya artiklar eftersom ämnet är något som fortfarande forskas om och behöver mer forskning som även många av författarna till artiklarna påstår. Datainsamlingen gjordes på EBSCOhost och CINAHL complete. Att hitta artiklarna till litteraturstudien var en tidskrävande process på grund av att tillgång inte fanns till många av artiklarna som kom fram med sökorden. För att kunna komma fram till resultatet kopierade skribenten ut dem till pappers och sedan streckade under det som var viktigt och sedan jämförde om

artiklarna hade något gemensamt. Alla artiklar var på engelska vilket gjorde att processen tog mera tid än om de skulle varit på skribentens egna mordersmål som är svenska.

Att använda litteraturstudie som metod var ett ganska självklart val. Skulle studien handla om enbart PTSD hade en intervju studie varit intressant och kanske inte heller svårt att hitta informanter till. Eftersom denna studie baserar sig på hälsoriskerna till följd av PTSD bestämde skribenten att göra en litteraturstudie. Skribenten tyckte det var intressant att få med både PTSD som ett psykiskt syndrom men även få in den fysiska hälsan. Skribenten valde att inte ta med psykiska hälsorisker eftersom intresset fanns mer hos den fysiska hälsan. I resultatet tog skribenten med ett kort kapitel om hur arbetslivet kan påverkas, detta kapitel sträcker sig en aning utanför de fysiska hälsoriskerna. Skribenten tyckte det var ett viktigt och intressant kapitel att ta med. PTSD är ett bredd och stort område att ta med alla risker så som psykiska, fysiska och sociala/samhälls risker hade varit betydligt mer tidskrävande och omfattande arbete.

8 Slutledning

Syftet med studien var att forska i om PTSD kan medföra fysiska hälsorisker. Skribentens frågeställning blev besvarad. Det finns många hälsorisker med PTSD men skribenten valde ut några hälsorisker att skriva om. För att kunna specificera sökningen och hitta en specifik hälsorisk behövde skribenten själv slumpmässigt välja någon hälsorisk annars blev resultatet av sökningen väldigt bred och diffus om skribenten valde att söka efter vilka hälsorisker. Artiklarna som kom fram då svarade inte på frågeställningen som skribenten hade. Många intressanta ämnen fanns i de artiklar som blivit valda i studien. Skribenten försöke även få en stor överblick av ämnet och lyckades med att hitta fakta om många olika fysiska hälsoproblem till följd av PTSD.

Skribenten förstår innebörden av lidande vid både PTSD och vid följsjukdomar och precis som Eriksson (1994) nämner förändrar detta den drabbades livssituation. För att drabbas av PTSD bör en specifik händelse ha skett och detta innebär att livssituationen ändras snabbt. Att även efter kunna drabbas av följsjukdomar är också en livsändring för sig, att först bli psykiskt sjuk och sedan drabbas av fysiska problem såsom sjukdom eller värk. Precis som Eriksson (1994) också nämner är det viktigt att vårdarna lindrar lidandet och förstår att det är vanligt med hopplöshet hos patienter. Som vårdare är det också viktigt att fråga om det psykiska mående trots att patienten kanske söker vård för någonting fysiskt, till

exempel värk eller gastrointestinala problem. Som vårdare kan man också möta människor som man vet varit med om psykiskt trauma och viktigt är det då att vårdaren vet riskerna med obehandlat trauma och kan ge rätt och god information till vård i ett så tidigt skede som möjligt. I många artiklar är det tydligt att det främst handlar om långvarig och obehandlad PTSD som kan leda till dessa hälsorisker, detta besvarar på hur viktigt det är med så snabb behandling som möjligt.

Det som skribenten också tyckte var en intressant aspekt var att studera mera djupt varför PTSD kan orsaka hälsoriskerna men i många av de lästna artiklar framkommer det också att mer forskning bör göras för att få mer fakta om hur sambandet mellan PTSD och fysiska sjukdomar konkret bildas i kroppen. Det hade även kunnat vara en frågeställning i arbetet om sambandet var mer undersökt än vad det är.

9 Litteraturförteckning

- Bookwalter, D. B., Roenfeldt, K., Leardmann, C., Kong, S. Y., Riddle, M., & Rull, R. (den 16 1 2020). Posttraumatic stress disorder and risk of selected autoimmune disease among US military personnel. *BMC Psychiatry*, ss. 1-8.
- Brennstuhl, M.-J., Tarquinio, C., & Montel, S. (den 23 10 2014). Chronic Pain and PTSD: Evolving Views on Their Comorbidity. *Perspectives in PSYCHIATRIC CARE*, ss. 295-303.
- Dyball, D. (3 2023). The underlying mechanisms by which PTSD symptoms are associated The ADVANCE cohort study with cardiovascular health in male UK military personnel:. *Journal of Psychiatric Research*, ss. 87-96.
- Duodecim, F. L. (den 22 12 2022). *Posttraumatiskt stressyndrom*. Hämtat från Käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00040>
- Duodecim. (den 22 12 2022). Posttraumatisk stressyndrom. Hämtat från Käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00040>
- Eghaneyan, B., Killian, M., & Sanchez, K. (2023). The Integration of Behavioral Health and Primary Care for Hispanic/Latino Patients with Depression and Comorbid PTSD. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, ss. 95-107.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (u.d.). Att göra systematiska litteraturstudier.
- Hawn, S. E. (den 26 7 2021). An in-depth look at latent classes of DSM-5 psychiatric comorbidity among individuals with PTSD: Clinical indicators and treatment utilization. *RESEARCH ARTICLE*.
- Henricson, M. (u.d.). Vetenskaplig teori och metod. i M. Henricson.
- Karel, K., Smith, L., Haro, M. J., Marcel, K., Koyanagi, A., & Louis, J. (den 4 9 2023). Is There an Association between Post-Traumatic Stress Disorder and the Incidence of Chronic Low Back Pain? *National Library of Medicine*.
- Kratzer, L., Knefel, M., Haselgruber, A., Heinz, P., Scennach, R., & Thanos, K. (den 11 10 2021). Co-occurrence of severe PTSD, somatic symptoms and dissociation in a large sample of childhood trauma inpatients: a network analysis. *Springer Link*.
- McDermott, M., Fulwiler, J., Smitherman, T., Gratz, K., Connolly, K., & Tull, M. (den 26 11 2015). The relation of PTSD symptoms to migraine and headache-related disability among substance dependent inpatients. *Journal of behavioral medicine*, ss. 301-307.
- Miller, M., Lin, A., Wolf, E., & Miller, D. (2018). Oxidative Stress, Inflammation, and Neuroprogression in Chronic PTSD. *Harv Rev Psychiatry*, ss. 57-69.
- Pace-Schott, E., Germain, A., & Milad, M. (2015). Sleep and REM sleep disturbance in the pathophysiology of PTSD: the role of extinction memory. *Biology of Mood&Anxiety Disorders*, ss. 2-19.

- Peterlin, B. L., Satnam, D., Nijjar, S., & Tietjen, G. E. (6 2011). Post-Traumatic Stress Disorder and Migraine: Epidemiology, Sex Differences, and Potential Mechanisms. *Headache*, ss. 860-868.
- Rometsch-Ogioun, E., Windthorst, P., Denking, J., Ziser, K., Nikendei, C., Kindermann, D., . . . Junne, F. (3 2019). Chronic pain in refugees with posttraumatic stress disorder (PTSD): A systematic review on patient's characteristics and specific interventions. *Journal of Psychosomatic Research*, ss. 83-97.
- Ryder, A., Azcarate, P., & Cohen, B. (den 26 10 2018). PTSD and Physical Health. ss. 2-8.
- Ryder, A., Azcarate, P., & Cohen, B. (den 26 10 2018). PTSD and Physical Health. *Disaster psychiatry: trauma, ptsd and related disorders*, ss. 1-8.
- Silbertstein, S. (2004). Migraine.
- Sherin, J., & Nemeroff, C. (8 2011). Post-traumatic stress disorder: The neurobiological impact of psychological trauma. *Research Gate*, ss. 263-78.
- Smith, D., & Germolec, D. (10 1999). Introduction to immunology and autoimmunity. *Environ Health Perspect* , ss. 661-665.
- Sommer, J. L., Reynolds, K., El-Gabalawy, R., H Pietrzak, R., Corey, M. S., Ceccarelli, L., . . . Jitender, S. (2 2021). Associations between physical health conditions and posttraumatic stress disorder according to age . *National Library of Medicine*, ss. 234-242.
- TENK. (2023). Hämtat från Forskningsetiska delegationen:
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf
- Weber, F., & Wetter, T. (den 9 2 2021). The Many Faces of Sleep Disorders in Post-Traumatic Stress Disorder: An Update on Clinical Features and Treatment. *Neuropsychobiology*, ss. 86-96.
- Weisfeldt, C. C., & Dunleavy, K. (den 5 9 2020). Strategies for Managing Chronic Pain, Chronic PTSD, and Comorbidities: Reflections on a Case Study Documented over Ten Years. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, ss. 79-87.
- Yle, S. (den 30 6 2019). *Migrän pinar omkring 700 000 finländare - nya förebyggande mediciner ut på marknaden i höst*. Hämtat från Svenska Yle:
<https://svenska.yle.fi/a/7-1398281>

Bilaga**Bilaga 1. Sökord**

Databas	Sökord	Filter	Antal träffar	Antal valda artiklar
Academic search elite (EBSCO) CINAHL Complete	Ptsd or posttraumatic stressyndrome AND physical health AND impacts or effects or consequences NOT covid-19 NOT military or veterans or soldiers or armed forces	2019-2024 Peer rewievd	385	3

Databas	Sökord	Filter	Antal träffar	Antal valda artiklar
Academic search elite (EBSCO) CINAHL Complete	Ptsd or posttraumatic stressyndrome AND chronic pain NOT covid-19 NOT military or veterans or soldiers or armed forces	2019-2024 Peer rewievd	223	2

Bilaga

Bilaga 2. Artikel/Syfte/Dataninsamlingsmetod/Resultat

Författare, årtal, artikel	Syfte	Metod	Resultat
Lee, Wanhyung, Lee, Yi-Ryoung, Yoon, Jin-Ha, Lee, Hye-Ji, Kanf, Mo-Yeol 2020 Occupational post-traumatic stress disorder	Undersöka hälsorisker och effekter av PTSD efter traumatiska händelser inom arbete. Hur påverkas arbetsföra människor av PTSD. Målgrupp: Arbetande med PTSD	Litteraturstudie	Arbetande människor med PTSD har större risk att få hälsoproblem, sociala problem, försämrad funktionsförmåga och förtidspension. Andningsproblem framkom som en hälsorisk

Författare, årtal, artikel	Syfte	Metod	Resultat
Leonhard Kratzer Et.Al 2021 Co-occurrence of severe PTSD, somatic symptoms and dissociation in a large sample of childhood trauma inpatients: a network analysis	Samband mellan PTSD och somatiska symptom samt att få en djupare inblick i de patologiska processerna i samsjukligheten mellan PTSD och somatiska symptom. Målgrupp: Offer för barnmisshandel	Nätverks analys	De som upplevt barnmisshandel i någon form hade svåra PTSD symptom såväl som somatiska symptom där värk i olika former framkom mest.

Författare, årtal, artikel	Syfte	Metod	
Jordana L. Sommer et.Al. 2021 Associations between physical health conditions and posttraumatic stress disorder according to age	Undersöka sambandet mellan PTSD och fysiska hälsoproblem indelade i fyra vuxna ålder kategorier.	Litteraturstudie	Oavsett ålder hade personer med PTSD även fysiska hälsoproblem, till exempel kardiovaskulära problem och muskel relaterade problem, respiratoriska problem och mag-tarm problem.

Författare, årtal, artikel	Syfte	Metod	Resultat
Rometsch-Ogioun El Sount C. Et.Al 2019 Chronic pain in refugees with posttraumatic stress disorder (PTSD): A systematic review on patient's characteristics and specific interventions	Undersöka sambandet mellan PTSD och kronisk smärta. Granska behandlingarna som genomförs av kronisk smärta hos de som även lider av PTSD.	Systematisk översikt	De flest rapporterade hälsoproblemen var huvudvärk, ryggvärk, värk i ben och armar.

Författare, årtal, artikel	Syfte	Metod	Resultat
Karel Kostev et al. 2023 Is There an Association between Post-Traumatic Stress Disorder and the Incidence of Chronic Low Back Pain?	Undersöka sambandet mellan PTSD och kronisk ländryggs smärta.	Litteraturstudie	Hos den vuxna befolkningen som deltog i studien kan man inte säga att det finns ett tydligt men hos personer över 60 år är sambandet starkare.

Författare, årtal, artikel	Syfte	Metod	Resultat
Annie L. Ryder, Patrick M. Azcarate, Beth E. Cohen 2018 PTSD and Physical Health	Undersöka sambandet mellan PTSD och olika sjukdomsgrupper. Undersökning av biologiska, beteendemässiga och psykosociala mekanismer som underliggande orsaker till samsjukligheten.	Litteraturstudie	Det finns ett konsekvent samband mellan PTSD och flera sjukdomar. Till exempel hjärt och kärlsjukdomar och metabola sjukdomar.