

Akupunkturbehandling

Patienters förväntningar och upplevelser samt sjuksköterskans roll

FÖRFATTARE	Olivia Gougeon Ulrika Östlund
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete VT 2007
OMFATTNING	10 poäng
HANDLEDARE	Britt Borg Ingrid Bergh
EXAMINATOR	Kaethy Plos

TACK TILL

Britt Borg för stöd och vägledning,
Ingrid Bergh för hennes synpunkter
och
Tony Falk för hans hängivenhet och
engagemang i akupunktur.

Titel: (svensk)	Akupunkturbehandling - patienters förväntningar och upplevelser samt sjuksköterskans roll
Titel: (engelsk)	Acupuncture treatment - patients' expectations and experiences and the nurse's role
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/VOM200/SPN7
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	24
Författare:	Olivia Gougeon Ulrika Östlund
Handledare:	Britt Borg Ingrid Bergh
Examinator:	Kaethy Plos

SAMMANFATTNING

Komplementära metoder har börjat användas allt mer inom sjukvården. Akupunktur är en av de mest använda metoderna som framförallt används för smärtlindring i västvärlden. Österländsk filosofi som akupunktur härstammar ifrån, utgår ifrån en holistisk människosyn och sjukdom anses vara en rubbning av livsenergin. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patienters förväntningar och upplevelser av akupunkturbehandling samt vilken relevans akupunktur har för sjuksköterskan i sin yrkesroll. Elva vetenskapliga artiklar som hittades i databaserna CINAHL och PubMed användes. Jean Watsons teori om transpersonell omsorg användes som teoretisk bas. Två av hennes tio karativa faktorer kunde tydligt kopplas till akupunktur och helhetssyn. Resultatet visade att patienter förväntar sig framförallt symtomlindring och att bli sedda ur ett helhetsperspektiv. Upplevelserna omfattade allt från smärta vid nålinsticket till en ökning av välbefinnande och livskvalitet. Relationen till terapeuten visades vara en central faktor för de positiva upplevelserna. Patienterna uppskattade att kunna prata med någon som verkligen lyssnade och brydde sig om mer än bara de sjuka delarna. Sjuksköterskans yrkesroll innebär en humanistisk helhetssyn som går i linje med komplementärmedicinens syn på människan. Resultatet har visat att hennes kunskap om akupunktur och dess verkningmekanismer kan vara ett stöd för patienter. Det är viktigt att hon kan informera och vårda patienter utifrån deras behov och att hon har en förståelse för deras upplevelser. Akupunkturs effekter har varit övervägande positiva och vi anser att metoden borde finnas i sjuksköterskeutbildningen och integreras allt mer i den konventionella vården.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition på komplementärmedicin	1
Komplementärmedicin i västvärlden och politiska beslut i Sverige	1
Konventionell respektive komplementärmedicinsk syn på människa och hälsa	2
Traditionell kinesisk medicin	3
Akupunktur i västvärlden	4
Sjuksköterskan och smärta	6
Sjuksköterskan och akupunktur	6
Jean Watsons omvårdnadsteori	7
SYFTE	8
METOD	8
RESULTAT	9
Patienters förväntningar	9
Fysiska upplevelser	10
Upplevelser av ökat välbefinnande och livskvalitet	12
Sjuksköterskans roll vid akupunkturbehandling	15
Sammanfattning av resultatet	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Konklusion	21
REFERENSLISTA	22
BILAGOR	
1. Watsons tio karaktäristiska faktorer	
2. Artikelpresentation	

INLEDNING

Denna uppsats kommer att handla om patienters förväntningar och upplevelser i samband med akupunkturbehandling. Komplementärmedicinen integreras allt mer i sjukvården och är ett intressant område att fördjupa sig i. Under sjuksköterskeutbildningens gång diskuterar man vikten av att behandla hela patienten, med tanke på de fysiska, psykiska och andliga dimensionerna. Komplementärmedicinen utgår också ifrån ett holistiskt synsätt och därför anser vi att den passar in i sjuksköterskans yrkesroll. I Socialstyrelsens *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* framgår bland annat att sjuksköterskan på alla sina kompetensområden ska utgå från en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Värdegrunden ska ha en humanistisk människosyn (1). Akupunktur valdes för att det är en av de mest använda alternativa metoderna, och som under senare år börjat integreras i sjukvården i Sverige (2).

BAKGRUND

Definition på komplementärmedicin

Komplementär- och alternativ medicin kan definieras på många olika sätt. En definition enligt *Kommittén för Alternativ Medicin* i Sverige är: ”Ett samlingsbegrepp för hälso- och sjukvårdsinriktade behandlingskoncept som bygger på långvarig användning och beprövad erfarenhet med en individanpassad helhetssyn där orsaken till den individuella obalansen behandlas” (3). I Sverige har ett flertal av dessa metoder, som tidigare inte var accepterade inom den konventionella medicinen, blivit godkända som behandling och vissa yrken har blivit legitimerade, som kiropraktorer och naprapater (2).

Komplementärmedicin i västvärlden och politiska beslut i Sverige

Komplementärmedicinens popularitet ökar i västvärlden. En undersökning som publicerades av *Journal of the American Medical Association* år 1998 visade att antal besök hos komplementärmedicinska terapeuter i USA hade ökat med 50 % mellan åren 1990 och 1997 och att siffran översteg antalet besök hos läkare i primärhälsovården (4). År 2000 gjordes en undersökning av Stockholms läns landsting som visade att hälften av alla Stockholmare någon gång använt komplementärmedicin (5).

WHO har sammanställt en rapport om regleringen av komplementärmedicin. Organisationen har tagit fram en strategi med syfte att utveckla en nationell policy och ta fram evidens med avseende på säkerhet, effekt och kvalitet (6). År 2003 kom miljöpartiet med en motion till riksdagen om att förutsättningar måste skapas för integrering och samarbete mellan skolmedicin och komplementärmedicin. Partiet hänvisade till WHO:s strategi och föreslog en utveckling av ett nationellt forskningscentrum. Enligt en regeringsöverenskommelse önskas ökad undervisning om komplementärmedicin i grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal. Med det ökade intresset för komplementära metoder krävs det personal med kunskap för att kunna råda och informera patienter om deras behandlingsalternativ (7).

Orsakerna till det ökade intresset och användandet av komplementärmedicin kan vara många. Trots vår förbättrade levnadsstandard och medicinska framgångar har förtroendet för den medicinska vetenskapen minskat. På 50-talet var infektionssjukdomar den största utmaningen för sjukvården och kroniska sjukdomar utgjorde bara 30 % av alla sjukdomar. Det var en tid då nya läkemedel utvecklades snabbt och vårdens insatser var tillräckliga. Nu drygt femtio år senare är 80 % av alla sjukdomar kroniska och vårt skydd mot infektioner visar sig inte påverka de nya resistenta bakterierna (8). Biverkningar orsakade av läkemedel som en gång sågs som "mirakelmedicin" gör så att människor har börjat ifrågasätta vad de stoppar i sina kroppar. Det råder en viss "tillbaka till naturen" trend då kemikalier är ute och ekologiskt odlat är inne. En annan orsak till denna integrering kan ligga i vetenskapens människosyn. Alternativa behandlingar med sin holistiska människosyn, syftar till att behandla hela människan till skillnad från den konventionella vården som bara behandlar de trasiga delarna. Komplementärmedicin erbjuder patienter en känsla av empowerment genom att patienten själv kan välja behandling utifrån sina behov (8).

Konventionell respektive komplementärmedicinsk syn på människa och hälsa

Den konventionella medicinen, eller biomedicinen, är ungefär 200 år gammal och grundades på de filosofiska tankarna av René Descartes (1596-1650) om att kroppen och själen är separata delar. Descartes försökte lösa konflikterna mellan den Katolska kyrkan och den framväxande medicinska vetenskapen genom att tilldela kyrkan ansvar för själen medan medicinen behöll kroppen som sitt område. Sir Isaac Newtons principer om fysik spelade också en stor roll i utvecklingen av den nya synen på människan. Newtons mekaniska principer ser kroppen som en serie av delar. Dessa principer ledde till den reduktionistiska synen som reducerar människan till mindre komponenter. Enligt denna syn kan hälsa anses vara frånvarande av sjukdom eller att inga av kroppens delar är trasiga (8).

Vetenskaperna tog ännu ett steg ifrån varandra med Louis Pasteurs upptäckt av bakterier. Genom denna upptäckt växte en ny syn på sjukdom fram. Synen omfattade tanken om att sjukdom orsakades av någonting utifrån. Biomedicinen är baserad på vetenskap och teknologi och speglar vårt industrialiserade samhälle. Den har bäst effekt på akuta skador och trauma, bakteriella infektioner och kirurgiska ingrepp. Behandling inom det konventionella systemet ska vara snabb, aggressiv och målorienterad med allt ansvar hängande på läkaren (2, 8).

Karakteristiskt för den komplementära medicinen är dess holistiska syn på människan. Detta synsätt gör det möjligt att behandla hela människan och inte bara sjukdomen. Den tar hänsyn till människans välbefinnande utifrån alla de mänskliga behoven som livsstil, omgivning, diet, mental, emotionell och själslig hälsa. Metoderna syftar till att förstå varför symtomen har uppstått och behandla orsaken. Filosofin bakom de flesta komplementära vetenskaperna är att sjukdom är en blockering eller svaghet i livsenergin. Denna livsenergi existerar i allting och har inga gränser mellan det fysiska, psykiska eller själsliga. När symtom uppstår, är det kroppens sätt att förmedla att livsenergin är rubbad (2, 8). Idag har många inom den konventionella vården börjat utgå ifrån en mer holistisk syn på människan. Förekomsten av folksjukdomar och psykosomatiska besvär har gjort det svårt att

blunda för möjligheten till att kroppen påverkas av fler faktorer än enbart de fysiska (2).

Traditionell Kinesisk Medicin

Akupunktur härstammar från Kina och är en mycket gammal metod för att behandla och förebygga sjukdom. Här har akupunktur använts i flera tusen år, troligtvis ända sedan stenåldern i sin första primitiva form och sedan har tekniken med tiden förfinats och utvecklats (9).

Akupunktur innebär instick i kroppen med tunna vassa nålar på speciella punkter, så kallade aku-punkter. Akupressur är en mildare form av akupunktur, där samma områden berörs med tryck från fingrarna istället för nålar. Reflexologi, dit akupunktur kan anses höra, innebär att man genom att stimulera ett visst hudparti eller muskel också kan få effekter i andra, avlägsna delar av kroppen (10).

Utgångspunkten till den traditionella kinesiska medicinen (TCM) var den Taoistiska världsuppfattningen och teorin skapades framförallt av dåtidens filosofer. Cirka 300-200 f. Kr uppstod skrifter om akupunktur, då läkare började sammanfatta kunskapen om medicin och farmakologi. Från den här tiden finns en skrift, NEI JING, som innehåller teorier som anses vara basen i TCM. Ur ett holistiskt perspektiv beskrivs fysiologi, patologi, diagnosprinciper och olika behandlingsförslag. Redan på den här tiden beskrev man sambandet mellan blod-hjärta-puls, medan blodcirkulationen i väst inte beskrevs förrän 1628. Samband mellan kropp och själ är tydliga, även om inte begrepp såsom psykosomatik användes (9).

På 700-talet blev akupunktur en specialgren inom medicinen. Under Ming-dynastin (1368-1644) var kunskapen på sin höjdpunkt, för att sedan under Qingdynastin (1644-1840) anses underlägsen örtmedicinen och sågs till och med som farligt. Efter 1944 fick akupunkturen åter ett uppsving, och med Mao-Tse Tung och kommunistpartiet 1949 började en intensiv propaganda för att återinföra den gamla kunskapen och förena den med kunskapen från väst (9).

Kortfattat om teorierna i NEI JING

Jing-Luo

Teori om meridianerna som är ett slags kanalsystem som qi eller livsenergin, flyter i. Det är ett stort nätverk som kopplar ihop alla organ och vävnader. Över 350 punkter finns på huden, från vilka man kan nå de inre organen. Meridianerna delas upp i tre grupper med fyra i varje, och kallas meridianomlopp. Dessa tolv är de regelbundna och symmetriska meridianerna och är döpta efter ursprungsorganet på engelska, ex LU för lungmeridian. Utöver de tolv finns ett antal extrameridianer. Meridianerna är kopplade till varandra på olika sätt och qi flyter på ett bestämt sätt i olika omlopp. Genom att ge akupunktur i en viss meridian kan man behandla symptom och smärttillstånd som hör till den meridianen. Exempelvis kan respiratoriska problem, halsbesvär, smärtor i hals, skuldror eller en viss sida av armen behandlas utefter lungmeridianen. Det finns även vissa punkter som har generell inverkan på hela kroppen. Alla akupunkter har givetvis även lokal effekt (9).

Qi och blod

Qi är livskraft, energi, en funktion. Qi flyter i de så kallade meridianerna. Qi-flödet anses kunna påverkas med akupunktur. Stagnation av qi ger svår värk. Det finns en antipatogen qi, wei-qi som kan jämföras med immunförsvaret, och medfödd qi, Jing, som skulle kunna jämföras med genetik, källan till alla organiska förändringar. Alla vitala aktiviteter i kroppen förklaras som rörelse eller förändring av qi. Blod transporteras tillsammans med qi, och kallas ibland för materialiserat qi (9).

Yin-Yang

Detta är läran om hur allting har en motsats och inte kan existera ensamt. Mellan yin-yang finns en balans. Obalans mellan yin-yang i kroppen resulterar i sjukdom. Överskott av yin kallas köldsyndrom och överskott av yang för värmesyndrom. Köld och värmesyndrom orsakar olika typer av sjukdom i kroppen (9).

De fem grundläggande elementen

Trä- Eld- Jord- Metall- Vatten. Allting indelades i något av elementen, även organ. Till varje element hör en speciell känsla, sinnesorgan, vävnadstyp, färg, årstid, med mera. Mellan elementen finns en mängd olika relationer och de påverkar varandra på olika sätt (9).

Zang-fu

Detta är de inre organen. Zang tillhör yin och utgörs av parenkymorgan; lunga, hjärta, njure, mjälte, hjärtsäck, lever. Fu tillhör yang och utgörs av hålorgan; gallblåsa, magsäck, tunntarm, tjocktarm, urinblåsa. Extraorgan är hjärna och uterus. Alla Zang-fu organ är kopplade till ytan på kroppen genom meridianerna. Zang-fu organen anses ha vidare funktioner än de anatomiska (9).

Sju emotioner och sex exogena faktorer

Vind, köld, sommarhetta, hetta, fukt och torka anses kunna ge upphov till sjukdom, liksom känslorna glädje, ilska, ledsenhet, sorg, grubbleri, fruktan och skräck anses kunna leda till disharmoni i olika organsystem (9).

TCM bygger på 2000 års erfarenhet. Inom TCM är inte orsak- verkan det viktigaste och man söker inte EN orsak till problemet. Problem och orsak hänger ihop. Människan är en helhet och diagnos och behandling baseras på sjukdomen och patientens helhetstillstånd. Diagnosmetoderna innefattar bland annat inspektion, auskultation, frågor och palpation. Man kan koppla ihop symptom och tecken på olika sätt och få fram djupet av sjukdomen. Diagnostiken syftar till att få reda på vilket sätt energibalansen är rubbad (9).

Akupunktur i västvärlden

Akupunkturkunskapen kom till Europa på 1600-talet, och började användas kliniskt på 1800-talet. Svensken Gustaf Landgren skrev en avhandling om akupunktur 1829. Man var skeptisk till prat om meridianer och annat som inte kunde förklaras vetenskapligt och akupunktur var inte accepterad i den allmänna sjukvården (9, 11). På 1970-talet reste USA:s president Nixon till Kina där det visades att kirurgiska ingrepp utfördes under akupunkturbedövning. Efter det blev intresset för akupunktur stort i väst och forskningen drevs fram (9).

Akupunktur för smärtlindring blev godkänd av socialstyrelsen år 1984. Författningen upphävdes 1993. Metoden får nu användas i lika stor utsträckning som övriga metoder inom sjukvården vid tillstånd där det finns vetenskap och beprövad erfarenhet som styrker dess positiva effekter (2).

Metoden har visats ha god effekt på kroniska sjukdomar och smärta (2). Vid långvarig smärta är biomedicinen ofta otillräcklig på grund av att dess förklaringsmodell för beskrivning, bedömning och behandling inte omfattar alla dimensioner av smärtan. Enbart smärtintensitet, smärtytp och lokalisation ger inte fullständig beskrivning av problemet, som kan innehålla många dimensioner. Depression och stress till exempel, ses ofta nära ihopkopplade med långvarig smärta (12).

Akupunktur har också börjat användas inom flera andra områden i västvärlden. Studier har till exempel visat att metoden ger lindring mot illamående upplevt av cancerpatienter som genomgår cytostatikabehandling. Flera psykiska tillstånd som depressioner och ångest har också kunnat behandlas. Forskningen fortsätter om akupunkturens effekter på bland annat hjärt- kärlsjukdomar och hypertension (8).

Smärthämmande faktorer

Fortfarande är smärtlindring akupunkturens största användningsområde i väst. Vetenskapliga bevis har nu tagits fram på att akupunkturen lindrar smärta framförallt via nervsystemet. Fyra smärtlindrande mekanismer beskrivs nedan.

Perifer mekanism

Lokal reflexmekanism som bidrar till vasodilatation och ett ökat nutritivt flöde kring nålen genom frisättning av olika neurotransmittorer. Upprepad behandling kan ge en ökad tillväxt av endotelceller och därmed kapillärisering av vävnaden (11).

Lokal hämning i ryggmärgen, segmentell mekanism

Denna teori formulerades av Melzack och Wall 1965 och kallas gate-control-theory. Kortfattat innebär detta att beröringsreceptorer som ligger ytligare i huden än nociceptorerna, reagerar snabbare. Beröringsreceptorerna kommunicerar med grova nervfibrer (A-fibrer). När impulser kommer samtidigt från beröringsnerven och smärtnerven (A-delta-fibrer, eller C-fibrer) till synapsen i ryggmärgen där båda kopplas om, så släpps bara impulserna från beröringsnerven förbi. Stimulering av grova nervtrådar aktiverar även mekanismer i thalamus och hjärnbarken som hämmar överföring av nervimpulser i smärtbanan. Även smärtaktiverade celler i hjärnans känselcentrum hämmas (11).

Överordnade kontrollsystem

Hämningen från hjärnan förmedlas via descenderande bansystem, bland annat från en bana där serotonin är signalsubstans, vilket man tror har samband med smärtlindring och endorfiner. Troligtvis påverkar akupunkturen smärtekänsligheten via våra kroppsegna opioider; endorfinerna. Man tror även att en rad andra ämnen är inblandade i olika system på mer eller mindre komplexa sätt (11). Det anges även att den terapeutiska akupunkturen har en antistresseffekt med dämpat sympatikus, aktivering av parasympatikus, och frisättning av oxytocin som kan vara inkopplat vid långvariga smärtröskelstegringar (13).

Psykologiska mekanismer

Som vid alla andra behandlingar kan en placeboeffekt uppstå. Varje åtgärd som patienten uppfattar som positiv, lindrar smärtan. Det kan även slå åt andra hållet och skapa en noceboeffekt då smärtupplevelsen förstärks. Nocebo, som motsatsen till placebo kallas, kan vara relaterad till ökad frisättning av den kroppsegna antagonisten cholecystokinin (11).

De Qi betyder nålkänsla, och anses vara förmedlad av muskelafferenter typ 2 eller 3, eller A-delta-fibrer. Känslan måste finnas för att akupunkturen ska ge effekt. Det är samma sak som händer vid kraftig muskelkontraktion. De Qi är alltså ett subjektivt tecken på att rätt nervtrådar i muskeln blir stimulerade. Känslan kan beskrivas som domnad, tyngd, ömhet och spänning. Nålkänslan bör finnas under hela behandlingen för att uppnå störst effekt (11).

Sjuksköterskan och smärta

Som sjuksköterska ser man patienten ur ett helhetsperspektiv. I vårdteamet har sjuksköterskan en central roll som samordnare av olika vårdinsatser i vårdkedjan. En av de viktigaste vårdinsatserna i sjuksköterskans arbete är smärtanalys. Smärtanalys är en viktig del i patientens smärtbehandling. Sjuksköterskan bör uppmuntra patienten till att kontinuerligt redogöra för sin smärtupplevelse och beskriva hur den påverkar livet för att sedan kunna välja bästa möjliga smärtlindring. Dokumentation och vidareberapportering om patientens smärta är viktiga delar för att försäkra patientens vårdkvalitet. Observation av patienten i olika situationer hör också till. Sjuksköterskan måste fråga om smärta, mäta den, bedöma, behandla, samt utvärdera resultat av smärtbehandling. Sjuksköterskan bör informera om förväntade effekter av behandling och vilka olika behandlingsformer som finns (14).

Sjuksköterskan och akupunktur

Avdelning 606 på Högsbo sjukhus i Göteborg är en geriatrisk smärtavdelning som har använt akupunktur som behandlingsmetod sedan 2002. Avdelningens sjuksköterskor erbjuds utbildning i akupunktur och metoden får användas självständigt utan ordination, för tillstånd som är godkända efter vetenskaplig forskning. Innan avdelningen öppnades söktes tillstånd av klinikchefen för användandet av akupunktur och av Sahlgrenskas ledning för öppnandet av själva avdelningen. Det var överläkarens eget intresse för akupunktur som gjorde öppnandet av avdelningen möjlig. Överläkaren har själv hållit i utbildningen av personalen. Personalen går en 100 timmars utbildning i akupunktur som betalas av avdelningens utbildningsbudget. Utbildningen utgår ifrån en västerländsk förklaringsmodell men avdelningen har en mer österländsk syn på människan och arbetar mycket utifrån den och det helhetsperspektiv som den representerar.

Sjuksköterskans arbete omfattar allt fler arbetsuppgifter som för henne/honom längre ifrån patienten, till exempel ständiga telefonsamtal, dokumentation och pappersarbete. Enligt den intervjuade sjuksköterskan, Tony Falk, har användandet av akupunktur fört sjuksköterskan närmare patienten och på så sätt berikat hennes arbete. Enligt Falk borde akupunktur ingå i sjuksköterskans arbetsområde. Sjuksköterskor har närmare och djupare kontakt med patienten än någon annan yrkesgrupp och kan därför behandla lättare utifrån ett helhetsperspektiv.

Fördelarna med akupunktur har varit många på avdelning 606. Patienterna reagerar positivt till behandlingen, som nästan inte har några biverkningar, och fungerar mycket bra för många. Kostnaden för utbildningen ska inte vara ett hinder till att börja använda akupunktur enligt Falk. Själva metoden är extremt billig och kan medföra besparingar på annat håll som till exempel lägre kostnader för läkemedel. Med ett ökat intresse för alternativa behandlingsmetoder bland befolkningen är det viktigt att sjuksköterskan utvecklar sitt kunskapsområde till att även omfatta dessa nya trender som patienter förväntar sig ska finnas tillgängliga inom vården (15).

Jean Watsons teori

Teorin om transpersonell omsorg omfattar många ideal som kan kopplas till en holistisk människosyn. Den har ett andligt- existentiellt och fenomenologiskt perspektiv som kan knytas an till österländsk filosofi.

Hälsa definieras som andlig, kroppslig och själslig harmoni och omvårdnadens mål är att hjälpa människor att uppnå denna harmoni. Ohälsa behöver inte nödvändigtvis innebära fysisk sjukdom. Ohälsa beskrivs som en disharmoni som en människa på något sätt upplever inom sig. Det holistiska synsättet förstärks genom att förklara att en själ som upplever oro kan skapa ohälsa vilket i sin tur kan leda till sjukdom. Teorin tar starkt avstånd ifrån medicinens strikt naturvetenskapliga och reduktionistiska synsätt.

Teorin om transpersonell omsorg innefattar en särskild typ av mänsklig omsorgsrelation. Den beskriver det som en union mellan människor som utgår ifrån ömsesidig respekt för bådadas hela person och varande. Det moraliska idealet för omvårdnad är bland annat stor respekt för mänsklig värdighet.

Omvårdnad betraktas som en humanvetenskap och Watson tycker att vi kan kombinera skönhet och konst med den vetenskapen i den mellanmänskliga omsorgsprocessen. Istället för att bara göra yttre observationer kan vi utifrån en mer meningsfull filosofisk grund försöka sätta oss in i världen av inre upplevelser. I ett opersonligt samhälle med höga krav på människorna och avancerad teknik och utveckling kommer ändå omvårdnad alltid att innebära mänsklig kontakt och närhet. Sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete hjälper till att bevara det mänskliga i samhället (16).

Watson har skrivit om tio ”karativa” faktorer (bilaga 1) som hon anser som viktiga delar av den mänskliga omsorgsprocessen. Punkterna åtta och nio kan kopplas till ett holistiskt synsätt. Teoretikern har själv omarbetat sina karativa faktorer och förklarat ytterligare vad de innebär.

- Stödjande, skyddande och/eller förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö.

Denna punkt innebär att skapa en miljö där den läkande kraften uppkommer på alla nivåer och där helhet, skönhet, tröst, lugn och värdighet får rum (17).

- Tillgodoseende av mänskliga behov

Watson utvecklar denna punkt genom att beskriva att omhändertagandet av de grundläggande behoven ska utföras med en avsiktlig omsorgsmedvetenhet, då det möjliggör en förening av kropp, själ och ande (17).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters förväntningar och upplevelser vid akupunkturbehandling samt vilken relevans akupunktur har för sjuksköterskan i sin yrkesroll.

METOD

Denna litteraturstudie baseras på elva vetenskapliga artiklar som söktes i databaserna CINAHL (tabell 1) och PubMed (tabell 2) mellan den 25/1– 2/2 2007. Sökorden som användes var: acupuncture, patient experience, expectations, pain, chronic pain, patients, care, nurses, nursing, quality of life, qualitative study, perspectives och experiences. Olika kombinationer av sökorden gjordes och många av artiklarna kom upp på flera sökningar. Alla kombinationer av sökorden gjordes i både CINAHL och PubMed. Tabellerna visar träffarna där de använda artiklarna dök upp första gången. Några av sökordskombinationerna gav träffar men inga som visade sig vara användbara. I CINAHL gjordes begränsningar genom att välja: Peer- reviewed, research, och link to full text. I PubMed begränsades sökresultaten till artiklar länkade till full-text. De utvalda artiklarna är publicerade mellan 1999 och 2005. Kvalitativa undersökningar valdes i första hand men på grund av begränsat antal så togs även kvantitativa undersökningar med.

Exklusionskriterier var:

- Artiklar som handlade om komplementära metoder där akupunktur inte var urskiljbart från andra metoder
- Litteraturstudier
- Pilotstudier
- Undersökningar om drog- och alkoholmissbruk
- Artiklar om graviditet, förlossning och amning
- Speciella typer av akupunktur (exempelvis öronakupunktur)

Tabell 1 Sökning och urval från databasen CINAHL

Sökord	Träffar	Använda	Referens
Acupuncture and patients experience	3	2	24, 25
Acupuncture and quality of life	11	1	19

Tabell 2 Sökning och urval från databasen PubMed

Sökord	Träffar	Använda	Referens
Acupuncture AND patient experience	57	5	20, 21, 26, 27, 28
Acupuncture AND nurses	60	1	29
Acupuncture AND pain AND experiences	18	2	22, 23

Artiklarna är granskade med hjälp av de checklistor för kvantitativa respektive kvalitativa artiklar som finns tillgängliga på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa (18). Detta gjordes för att bekräfta artiklarnas vetenskaplighet. En sammanfattning av artiklarna presenteras i bilaga 2.

En induktiv innehållsanalys gjordes med öppna frågeställningar relaterade till syftet som utgångspunkt. Texterna har lästs flera gånger och innehållet delades upp i mindre kategorier och begrepp som sedan sammanförts i olika teman. I de stora temana ingår sedan underrubriker, eller kategorier, för att göra resultatet överskådligt och lättläst.

Resultatet presenteras utifrån fyra huvudteman. Under första rubriken, patienters förväntningar, förklaras alla aspekter av vad patienter förväntar sig i samband med sin akupunkturbehandling. Det stora avsnittet om upplevelser har vi delat upp i två delar, under den andra och tredje rubriken. Den andra rubriken handlar om fysiska upplevelser och har underrubriker som fångar upp alla de olika dimensionerna av fysiska upplevelser. Den tredje huvudrubriken handlar om patienters upplevelser av välbefinnande och livskvalitet utifrån faktorer som själva behandlingen och relationen till terapeuten. Den sista rubriken handlar om sjuksköterskan och hur hon kan vara en viktig del av patientens akupunkturbehandling.

RESULTAT

Patienters förväntningar

I en studie från Storbritannien undersöktes vad patienter förväntade sig från komplementära metoder (19). De som deltog i studien var 237 patienter på en klinik som erbjöd komplementära metoder. Av deltagarna var 118 remitterade för akupunktur. Patienterna fick fylla i enkäter samt uppge kvalitativa kommentarer om deras förväntningar angående komplementära metoder. Problem med rygg och nacke var de vanligaste orsakerna till att få akupunkturbehandling. Det som framkom var att patienterna förväntade sig framförallt symtomförbättring. Många av patienterna led av kroniska sjukdomstillstånd och det var viktigt för dem att få lindring bland annat för smärta, vilket inverkar på deras dagliga liv. Flera av patienterna beskrev en längtan efter att bli sedda som en hel person och bli behandlade individuellt av en engagerad akupunktör (19).

En del patienter var missnöjda med den vanliga skolmedicinen som inte hade hjälpt dem (19). Detta framkommer även i en studie av Griffiths och Taylor (20), där patienter bland annat beskriver en vilja att prova något nytt där inget annat har hjälpt. En del var fascinerade och nyfikna på metoden (20).

I Patersons och Brittens studie (21), var möjligheten att slippa eller minska på medicinerna en viktig aspekt. Även Richardsons studie (19) visar på samma förväntning. Förbättrad livskvalitet och välbefinnande sågs som relaterat till en möjlig förbättring av hälsan och symtomlindring. Energi och ork till att vara mer aktiv, även socialt, var viktigt för en del (19). En del patienter förändrade och höjde sina förväntningar under tiden då de genomgick akupunkturbehandling. Från att ha gällt framförallt fysiska problem, vilket de fick lindring för, till att senare mer handla om generellt välbefinnande eller att få hjälp med nya problem eller symtom (21).

En djupare förståelse för sitt tillstånd, att bli tagen på allvar och att få sanningsenlig information var viktigt. Att få råd om vad patienterna själva kunde göra för att förbättra sina symtom och hur de kunde hjälpa sig själva att hantera sin sjukdom förväntades också (19).

Något som bekymrade patienter var tillgängligheten till komplementära metoder och kostnaden för att uppsöka en privat klinik, och de förväntade sig att det skulle finnas mer tillgängligt i den allmänna sjukvården (19).

Fysiska upplevelser

Det som patienterna i de studerade artiklarna upplevde på det fysiska planet sammanfattas nedan i olika underrubriker. Kategorierna som framkom var: upplevelser av själva nålsticken, lindring av symtom, ökad energi och känsla av avslappning, övriga fysiska upplevelser samt inga eller negativa reaktioner.

Upplevelser av nålsticken

Upplevelsen av själva nålsticken beskrivs som både negativt och positivt (20, 22, 23, 24). Flera patienter var nervösa innan behandlingen, men endast några få upplevde det som obekvämt eller att det gjorde ont, i Patersons och Brittens studie (22). I MacPherson och Thomas studie om korttidseffekter av akupunktur beskriver tolv procent en kortvarig smärta vid området för nålsticket (23). Beskrivningar av hur det kändes varierade från att det inte kändes alls till att det kändes skarpt. Andra förklaringar var att det kändes som ett litet bistic, kändes annorlunda, uthärdbart, pirrande, som ett litet nyp, lite elektriskt, och att det var lite bedövat (20, 22). En del nålar kändes mycket mer än andra beroende på var de satt. För några få patienter orsakade nålarna smärta som stannade kvar i några dagar. För enbart en patient kvarstod smärtan längre än så (22). Många patienter i Patersons och Brittens studie beskrev även nöjda de var att några extra nålar kunde sättas in samtidigt med den vanliga behandlingen för att avhjälpa ett nytt akut problem som till exempel ont i ryggen (22).

Lindring av symtom

Symtomförbättring beskrivs i ett flertal studier (20, 21, 22, 24, 25, 26). I Patersons och Brittens studier (21, 22) som är baserade på samma undersökning, anges att en förbättring av de symtom patienten sökte för var högt värderad. Många av de 23 patienterna som deltog hade problem, framförallt med värk av långvarig karaktär, och nio av dem upplevde en dramatisk förbättring eller till och med att de blev botade. För fem av de patienterna innebar det att de slapp sin kroniska huvudvärk, men även andra smärttillstånd i muskler eller skelett som var vanliga lindrades av akupunkturbehandlingen (21, 22).

I Kempers et al studie om 30 barn/ungdomars och deras föräldrars upplevelser av akupunktur visade det sig att 67 % tyckte att det var en positiv upplevelse och 70 % hade fått lindring för sin smärta. Patienterna hade olika diagnoser som till exempel endometriosis, migrän, och andra långvariga smärttillstånd (24). Även i Gould och MacPhersons studie (25) rapporterades höga siffror på symtomförbättring. Av patienterna som hade sökt för fysiska besvär fick 75 % av dem stor hjälp, och 21 % hade upplevt en mindre förbättring (25). En studie ville titta på hur sociala och

psykologiska variabler för kvinnor med kronisk nack- och axelsmärta kunde bli förbättrade med akupunktur. Jämfört med kontrollgruppen upplevde kvinnorna i testgruppen en större förbättring i smärtrelaterad aktivitetsnedsättning på jobbet. Skillnaden var speciellt tydlig vid den långsiktiga uppföljningen efter tre år. Samma resultat gällde när man tittade på hur kvinnorna var hindrade av sin smärta i hemmet (26). Även andra tillstånd såsom kronisk trötthet och akne förbättrades av akupunkturbehandling i en studie (20).

Energi och avslappning

Upplevelser av avslappning och förändring i energinivå vid akupunktur var vanliga (20, 21, 22, 23, 24). När korttidseffekter mättes i studien av MacPherson och Thomas, visade det sig att avslappning var den vanligaste positiva upplevelsen rapporterat av 79 % av deltagarna. Mer energi upplevdes av 33 % av patienterna (23). Den ökade energin ledde bland annat till att patienter kände sig starkare och att de hade mer kontroll över sina liv (21). Ett ökat energiflöde i kroppen beskrivs, och en del patienter såg det som att kroppen därmed läkte sig själv när den fick sin balans återställd (22). Känslan av att bli mer avslappnad beskrivs som positiv, inte att patienterna blev trötta utan att de generellt mådde bättre (20, 24). Den avslappnande effekten märktes oftast under själva behandlingen och kort därefter, men för en del patienter stannade känslan kvar ännu längre och bidrog till en allmän ökning av välbefinnandet (21).

Övriga fysiska upplevelser

Akupunkturbehandling visade sig kunna påverka även andra aspekter som kunde upplevas fysiskt. Kvaliteten på sömnen till exempel blev bättre för en del patienter (22, 26). En del patienter kände mindre trötthet och även skattningen av depression visade på positiva effekter, särskilt på lång sikt jämfört med kontrollgruppen i Dongs et al studie. I samma studie visades även positiva resultat från skattning av ångest och irritabilitet (26). I studien på barn/ungdomar anges bättre studieförmåga och förbättrad aptit för en av ungdomarna (24). MacPherson och Gould (25) frågade patienterna i sin studie om de hade gjort några livsstilsförändringar gällande kost, motion och övriga aktiviteter. Resultatet visade att 40 % av patienterna hade gjort större förändringar, dock framgår inte exakt vad de ändrade på. Samma patienter blev tillfrågade om livsavgörande förändringar som till exempel att byta jobb eller att gifta sig eller flytta och 27 % rapporterade en definitiv förändring (25).

Negativa eller inga reaktioner

En del av studierna tar även upp negativa upplevelser vid akupunkturbehandling (20, 21, 22, 23, 24). Vissa av föräldrarna till barnen/ungdomarna i Kempers et al studie var nervösa, skeptiska eller rädda innan behandlingen. Åtta av de 30 barnen i undersökningen upplevde att akupunkturen inte hade någon effekt. Några av dem var ändå villiga att prova akupunktur igen. Fyra av patienterna angav att behandlingen var obehaglig eller upplevdes negativ. En förälder upplevde att barnets smärta hade förvärrats av behandlingen (24). Ett par patienter i Griffiths och Taylors studie (20) beskriver yrsel och trötthet samt koncentrationssvårigheter. En patient talar även om att akupunktur antagligen inte fungerar för alla (20). Ökad trötthet samt en känsla av utmattning upplevdes av en patient i Patersons och Brittens studie (21). Kortvariga negativa reaktioner handlade framförallt om smärta vid nålsticket, efterföljande blåmärken och en ängslan för nålar (21, 22). I studien om korttidseffekter av akupunktur (23) deltog 9408 patienter. Av dessa rapporterade 24 % trötthet eller

dåsighet, vilket inte har kategoriserats som varken positivt eller negativt av artikelförfattarna. Det var framförallt kvinnor som rapporterade negativa effekter. Olika negativa effekter rapporterades av 30 % av patienterna. Det vanligaste var smärta vid nålsticket med cirka tolv procent. Övriga upplevelser var: blåmärken eller smärta någon annanstans, vilket upplevdes av fyra procent av patienterna. Yrsel, försämring av tillståndet, illamående, svettningar, blödning, obehag, nervositet, klåda eller brännande känsla, irritation där nålen suttit, förekom hos någon enstaka procent eller mindre än en procent av patienterna (23).

Upplevelser av ökat välbefinnande och livskvalitet

Välbefinnande och livskvalitet var viktiga resultat av patienters akupunkturbehandling enligt många av studierna (20, 21, 22, 25). Förändring i upplevelsen av välbefinnande eller livskvalitet märktes genom personliga och sociala förändringar eller skapades genom den nära relationen till terapeuten.

Positiva personliga och sociala förändringar

Akupunktur har visats öka välbefinnande och livskvalitet på andra sätt än att bara lindra de fysiska symtomen. Detta framkom tydligt i tre av artiklarna (20, 21, 25). Studien av Paterson och Britten (21) är en kvalitativ studie från Storbritannien som använde grounded theory som metod. Syftet var att undersöka de fördelar och problem som patienter upplever i samband med akupunkturbehandling. De intervjuade 23 personer med kroniska sjukdomar som fått akupunktur för första gången. En av fördelarna som patienter upplever i samband med sin behandling kallar Paterson och Britten för hel-person effekter. Effekterna omfattar mer än bara symtomlindring. De omfattar patienternas upplevelser av förändringar i sina personliga och sociala identiteter och i sin energinivå. Denna energi har skapat både en inre och en fysisk styrka som har bidragit till en ökning av välbefinnandet. Den inre styrkan som kan omfatta mental eller emotionell styrka ledde till en känsla av kontroll enligt patienterna. Effekterna på symtomen och effekterna på hela personen är oftast beroende på varandra enligt Paterson och Britten (21). Med andra ord, om patienterna upplevde välbefinnande genom symtomlindring så upplevde de symtomlindring genom välbefinnande.

De personliga och sociala förändringarna visade sig genom patienternas nya självuppfattning och självsäkerhet. Patienter beskrev den nya självuppfattningen som ett nytt förhållande till sig själv och sin kropp. En av de intervjuade förklarade det som att hon hade hittat tillbaka till sig själv och hade lärt sig att lyssna på sin kroppssignaler. Också kategoriserat som hel-person effekt var akupunktorens förmåga att skapa avslappning. För många patienter ledde denna avslappning till en ökad mental styrka och energi som i sin tur gav en ökad känsla av välbefinnande (21). Många patienter upplevde att på grund av den nya inre styrkan, hittade de energin till att ta tag i viktiga livsstilsförändringar som diet och motion (21, 25).

Studien av Gould och MacPherson (25) var både en kvantitativ och kvalitativ studie från Storbritannien. Studien syftade till att ta reda på patienters upplevelser av akupunkturbehandling. Den kvantitativa delen använde ett frågeformulär där fjorton frågor ställdes om demografi, kön, ålder, och upplevelser. Frågorna utgick ifrån fem huvudteman; fysisk förändring, mental/emotionell förändring, livsstilsförändring, livsförändring som byte av bostad eller förändring av personliga relationer och inre

livsförändringar som attityd till hälsa och syn på hälsa och livet. Frågeformuläret delades ut av fyra akupunktörer till 132 patienter. Formuläret besvarades av 72 personer utav vilka en mindre grupp patienter valdes som skulle intervjuas kvalitativt. De kvalitativa intervjuerna fokuserade på en särskild utvald grupp personer som hade upplevt förändring av en mindre fysisk typ. Syftet var att ta fram patienternas tankar om varför akupunktur valdes, förändringens karaktär och vad de lade mest vikt på utav de upplevda förändringarna. Resultatet visade att patienterna värderade upplevelsen av mentala, emotionella och andra icke- fysiska förändringar högst (25). Detta kan jämföras med Patersons och Brittens tanke om att välbefinnande och symtomlindring är beroende utav varandra (21). I studien rapporterade 54 % av patienterna en positiv förändring i synen på livet och hälsan (25). Denna ändring syns också i studien av Kemper et al då en pappa berättar om hur hans dotters attityd hade ändrats sedan behandlingen. Hon hade en ny attityd till skolan och hon såg fram emot sina besök hos akupunktören (24). Förändringen av synen på hälsa skapade också en önskan bland vissa patienter att fortsätta och samarbeta med arbetet till ökad hälsa och livskvalitet genom fortsatt akupunkturbehandling eller genom att genomföra livsstilsförändringar som syftar till att bibehålla och främja hälsa (25).

Griffiths och Taylors studie (20) handlar om att informera sjuksköterskor om patienters upplevelser av akupunkturbehandling. Den är en kvalitativ undersökning från Australien som använde en fenomenologisk reflektionsmetod då teman identifierades ur ostrukturerade intervjuer. Tolv deltagare hittades genom annonser i de lokala tidningarna och genom att ta kontakt med personer som gick på universitetets akupunkturklinik. Efter att intervjuerna analyserats framstod det tre teman; patienternas upplevelser av akupunktur innan, under, och efter behandlingen. Det är resultatet av det tredje temat som påvisar en ökning av välbefinnandet. En av de intervjuade patienterna förklarade känslan efter akupunkturen som oklar eller suddig. Hon syftade på att hon kände sig avslappnad och oklar i huvudet men samtidigt upplevde hon det som ett oförklarligt, generellt välbefinnande (20).

Förtroendefull relation till terapeuten

Relationen till terapeuten är ett starkt, återkommande tema i många av studierna. (20,21, 22, 25, 27). Denna relation har haft en viktig roll i patienternas upplevelser av livskvalitet och välbefinnande enligt många av studierna (20,21, 22, 25, 27). Patienterna värderade sin relation till akupunktören högt och kopplade relationen till sin upplevelse av välbefinnande och livskvalitet på många olika sätt (25). Artikeln av MacPherson et al (27) är en studie om patienters upplevelser av terapeutens empatiska förmåga och hur den kan bidra till att öka patientens självsäkerhet. Den är en kvantitativ studie som använde tre sorters mätinstrument, the Consultation and Relational Measure, the Patient Enablement Instrument, och the Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Scale. Två stycken frågeformulär besvarades av 143 av de 192 tillfrågade patienterna. Det första frågeformuläret handlade om upplevelser av akupunktörens empatiska förmåga och den andra om upplevelser av behandlingens resultat. I det första frågeformuläret ombads patienterna att skatta sin akupunktörs förmågor. Dessa förmågor var; att få patienten att känna sig lugn, låta patienten berätta hela sin historia, lyssna, vara intresserad, förstå patientens besvär, vara omtänksam, vara positiv, förmågan till att förklara på ett bra sätt, hjälpa patienten ta kontroll och lägga upp en behandlingsplan tillsammans med patienten (27).

Resultatet från formulären visade på en stark koppling mellan terapeutens empatiska förmåga och patientens känsla av självständighet. En viktig faktor för patienterna var att terapeuten visade intresse för deras hälsosituation och hur den påverkar livet. Patienterna uppskattade att de fick berätta hela sin historia och att terapeuten lyssnade noggrant. Att terapeuten hade en positiv inställning och samarbetade med patienten för att öka patientens kontroll över problemet bidrog till en ökning av patienternas självständighet. Denna ökande självständighet skapade en känsla av välbefinnande enligt patienterna (27). Liknande resultat hittades av Paterson och Britten (22) då de intervjuade tog upp värdet av akupunktörens bemötande vid första behandlingstillfället. De beskrev det som ett långt samtal om dem själva, då terapeuten var genuint intresserad av allt ifrån hur deras tunga såg ut till vad deras favoritfärg var. Under detta första samtal tog akupunktören upp livsstilsfaktorer som diet, motion och stress för att sedan följa upp med stöd och rekommendationer för en hälsosammare livsstil. Några upplevde dessa samtal som centrala för behandlingen och andra upplevde dem som bara trevliga stunder (22). Patienterna i Griffiths och Taylors studie upplevde att genom denna utförliga undersökning och samtalsstund skulle akupunktören skapa sin helhetssyn från vilken behandlingen sedan skulle utgå ifrån (20). Dessa samtal med terapeuten, för många, förstärkte självkänslan, ökade förmågan att be om hjälp, ökade viljan att ta hand om sig själv och ökade självsäkerheten i förhandlandet med läkare. Patienterna förstod framförallt att akupunktören höll på att sätta ihop alla bitar till en helhet innan en lyckad behandling kunde påbörjas (22). I Paterson och Brittens andra studie (21) togs också upp hur patienterna kände att deras självförtroende, självsäkerhet samt vilja att ta egna initiativ i sitt hälsofrämjande arbete ökades som ett resultat av relationen till terapeuten (21).

Förtroende och tillit för akupunktören kom vid olika tidpunkter för patienterna under behandlingen, men baserades på flera gemensamma faktorer enligt Paterson och Britten (22). Faktorerna beskrevs oftast som motsatsen till patienternas erfarenheter av konventionell medicin. En av faktorerna är att patienterna kände sig avslappnade och att de kunde prata och öppna sig för akupunktören. Vissa patienter upplevde akupunktören som lugnande, pratsam, sympatisk, eller positiv. Tillit och förtroende skapades också genom att terapeuten visade intresse för hela personen och inte bara de sjuka delarna. Mer än hälften av de intervjuade uttryckte sin glädje över att bli behandlade som en helhet. Detta skapade förutsättningar för patienten att förstå sina problem och sig själva på helt nya sätt (22). Samma uppskattning för den holistiska vården framkom i Gould och MacPhersons studie (25) och i Griffiths och Taylors studie (20). Också viktigt för den förtroendefulla relationen var att patienterna kunde känna sig jämlika med terapeuten. Denna upplevelse var väldigt uppskattad bland patienter som hade blivit bemötta som underlägsna av läkare i den konventionella vården. Paterson och Britten beskrev också att den förtroendefulla relationen skapades när patienterna kände att de fick tillräcklig och rätt information om sin behandling. Tvärtom upplevde en patient att förtroendet för akupunktören gick förlorat på grund av bristande information (22).

Liksom Paterson och Brittens studie från 2003 (21), skapade den nära relationen till terapeuten förutsättningar för egenvård enligt Gould och MacPherson (25). Patienterna uppskattade den nya förmågan att ta tag i sitt liv med nya krafter, och en ny syn på sig själva och sin kropp som helhet. Med denna förståelse kom många

patienter till insikt att terapeuten hade skapat en koppling mellan kropp och själ som inte fanns innan och som hade satt igång en sorts självläkning (22).

Sjuksköterskans roll vid akupunkturbehandling

Studien av Griffiths och Taylor gjordes med avsikt att informera sjuksköterskor om patienters upplevelser av akupunkturbehandling. Resultatet från deras studie är inkluderat i det övriga resultatet. Enligt deras studie, behöver sjuksköterskor kunskapen nu när allt fler personer väljer akupunkturbehandling. Sjuksköterskor, enligt Griffiths och Taylor blir allt mer involverade i behandlingen antingen som själva terapeuten eller som stöd för patienten. Det är då viktigt för henne/honom att kunna undervisa patienten om vad som kan förväntas av behandlingen. Sjuksköterskan kan, med sin kunskap, skapa möjligheter till att göra behandlingen lättare tillgänglig som valmöjlighet för patienten i framtiden (20).

Nyman och Lutzens studie (28) är en kvalitativ deskriptiv studie från Sverige som hade för syfte att belysa reumatoid artrit patienters behov under akupunkturbehandling enligt Watsons tio karativa faktorer. Sjuksköterskor som vårdar akupunkturpatienter ska vara informerade och förberedda att hantera dessa patientbehov. Behandlingen och intervjuerna utfördes av en sjuksköterska med akupunkturutbildning. Sex stycken kvinnor intervjuades tjugo gånger över en elvaveckors behandlingsperiod. Behoven etablerades genom att använda Watsons tio karativa faktorer som grund för intervjufrågorna. Resultatet visade på fyra framträdande teman i patienters behov. Det första temat var att patienterna var hjälpsökande. Detta hjälpsökande kom ofta ifrån ett missnöje med den konventionella vårdens insatser eller information till dem själva som patienter. Bättre förklaringar eller fler behandlingsalternativ visade sig vara en av anledningarna till att söka hjälp via akupunktur. Det andra temat var meningssökande. Att leva med en kronisk sjukdom är svårt att hantera och patienterna hade ett stort behov av att hitta mening i sitt lidande. Det tredje temat var osäkerhet. Patienter med RA lider av stor osäkerhet i sin sjukdom. Deras fysiska förmåga ändras från dag till dag och kan då ha stor påverkan på det sociala livet. Patienterna upplevde ett behov av att få sina symtom och sin sjukdom bekräftade. Det sista temat som studien kom fram till var rädsla för besvikelse. De flesta av de intervjuade hade upplevt besvikelse i olika grader i samband med behandling inom den konventionella vården. Att prova en ny behandlingsmetod var laddat både med förhoppning samt rädsla (28).

Artikeln av Sohn och Cook (29) är en kvantitativ studie från USA som undersökte hur mycket kunskap sjuksköterskan hade om komplementära metoder och varifrån kunskapen skaffades. De undersökte också hur ofta sjuksköterskan rekommenderade komplementära metoder och vilka metoder hon rekommenderade till sina patienter. Motiveringen till studien är att komplementära metoder används allt mer i vårt västerländska samhälle och sjuksköterskan kan komma att möta patienter som har varit med om eller har frågor om komplementära metoder. Sohn och Cook ville ta reda på var vi ligger nu, kunskapsmässigt inom sjuksköterskeyrket. Deras resultat visar på att akupunktur ligger på femte plats bland metoderna både med avseende på kunskap och rekommendationer till patienter. Kunskapen, enligt studien, har inte skaffats under den formella sjuksköterskeutbildningen, utan har behövt sökas av sjuksköterskan själv (29).

Sammanfattning av resultatet

Studierna har påvisat att patienter förväntar sig symtomförbättring av sin akupunkturbehandling. Beslutet om att välja akupunktur har framförallt baserats på patienternas önskan att bli sedda som hela personer och bli individuellt behandlade. De flesta av deltagarna i studierna upplevde symtomlindring samt andra fysiska upplevelser som ökad energi och avslappning. Negativa upplevelser av behandlingen var ganska ovanliga. En ökning av välbefinnande och livskvalitet verkar vara de viktigaste upplevelserna av akupunktur. Denna ökning kom som ett resultat av själva behandlingen eller av relationen till terapeuten. Helhetssynen har framkommit som mycket betydelsefull för patienternas positiva upplevelser av akupunktur. Sjuksköterskans roll i akupunkturbehandling ökar med ökat intresse för komplementära metoder. Det är viktigt att hon har kunskap för att kunna informera patienterna och vårda enligt deras behov och förväntningar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi använde oss av en hel del olika sökord och det visade sig att det finns massor forskat om akupunktur. Den mesta forskningen verkade dock handla om att ta reda på om akupunktur fungerade eller inte vid olika tillstånd, och många studier jämförde akupunktur med falsk akupunktur för att mäta effekter. Upplevelserna, som vi var intresserade av att undersöka, var det svårare att hitta forskning om.

Vi ville använda kvalitativa artiklar eftersom vi valt att skriva just om upplevelser, eftersom de oftast säger mer om alla aspekter av en upplevelse än vad till exempel enbart en enkät i en kvantitativ studie kan göra. Vi trodde inte att det skulle vara så svårt att hitta kvalitativa artiklar som handlade om akupunktur och patientupplevelser som det visade sig vara.

Sökning gjordes på 'acupuncture AND patient experience' men när inte tillräckligt med artiklar kunde hittas sökte vi också med sökorden 'acupuncture AND pain', för att smärta är det största användningsområdet för akupunktur. Då fick vi väldigt många träffar, och försökte då begränsa med att lägga till 'experience' och därifrån kunde vi hitta ett par artiklar som verkade svara på vårt syfte.

Sökningar gjordes även på 'acupuncture AND qualitative study' men det var svårt att hitta något användbart. En användbar artikel hittade vi när vi sökte på 'acupuncture AND quality of life'. De flesta av de använda artiklarna hittades ändå på sökordskombinationen 'acupuncture AND patient experience'.

Vi sökte även specifikt på 'acupuncture AND expectations', men fick då inga träffar som inte redan kommit upp i tidigare sökningar.

Väldigt lite information finns om sjuksköterskan som akupunktör. Många träffar kunde fås om man sökte på 'acupuncture AND nurses / nursing', men inte många som var användbara. Det fanns även några artiklar som verkade intressanta, men som ej var tillgängliga. De artiklar som vi använde handlade om vikten av kunskap om akupunktur för sjuksköterskan i sin yrkesroll som den är nu idag. Förhoppningen var

att det skulle finnas studier som undersökte fördelarna med att ha akupunkturutbildning som komplement till sjuksköterskeutbildningen. Tyvärr så var det väldigt svårt att hitta artiklar som kopplade sjuksköterskan till akupunktur. Artiklarna som togs med i resultatet angående sjuksköterskan har ändå bevisat behovet av att sjuksköterskan borde ha kunskaper i ämnet. Dessa artiklar användes för att de belyser att akupunkturbehandling blir allt vanligare och därför bör sjuksköterskan kunna behandla och informera dessa patienter utifrån deras behov och upplevelser (20, 28, 29). Studien om sjuksköterskans kunskap om komplementära metoder togs med för att den var kvantitativ och siffrorna för just akupunktur kunde användas(29).

De flesta artiklar som användes kommer från USA eller Storbritannien, en är från Australien (20) en från Sverige (28) och en från Norge (26). Detta talar för att resultaten borde vara överförbara till svenska förhållanden.

Det var tänkt att sökningen skulle innefatta artiklar skrivna på 2000-talet. En artikel från 1999 (28) togs ändå med då den var en av få som behandlade frågan om sjuksköterskan, och dessutom hade kopplingar till Watsons teori, som vi också beskrivit delar av i vår bakgrund.

Trots att det blev en del kvantitativa undersökningar, gick det att få användbar information relaterat till vårt syfte från dem. Hela vårt resultat är baserat enbart på de studerade artiklarnas resultat, inte deras diskussioner. De kvantitativa artiklarna utgår från olika enkätundersökningar som analyseras på olika sätt. En av de kvantitativa undersökningarna genomför en intervention med akupunktur och jämför med en kontrollgrupp och analyserar sedan resultatet (26). De kvalitativa undersökningarna är mestadels baserade på intervjuer. I en artikel ombeds deltagarna att fylla i kvalitativa kommentarer om sina förväntningar angående komplementära metoder i en enkät (19). En studie utgår från telefonintervjuer (24). Två av artiklarna anger att de utgått från grounded theory (21, 22) och en studie anger fenomenologi som arbetssätt (20). För mer information se bilaga 2.

Man kan ju fråga sig om resultaten hade blivit annorlunda med andra deltagare i studierna. I de flesta studierna har deltagarna varit patienter som på förhand kanske varit positivt inställda till akupunktur och komplementärmedicin. I det sammanhanget kan man ju även fundera på vilken betydelse placeboeffekten möjligen har haft, vad det egentligen var som patienterna mådde bättre av, och hur stor betydelse det i så fall skulle ha, om det var själva akupunkturen eller andra aspekter som ledde till positiva upplevelser. Det är dock svårt att se hur man istället skulle kunna lägga upp en studie för att ta reda på upplevelser.

De inkluderade artiklarna anser vi håller en god kvalitet. Det var inte svårt att förstå hur författarna hade gått tillväga eller hur de kommit fram till sina respektive resultat. Metoderna är väl beskrivna. Flera av artiklarna refererar till varandra och presenterar liknande slutsatser. En artikel som ofta återfinns i andras referenslistor är Gould och MacPhersons studie från 2001 (25). Metoden vi själva använt vid granskningen, den induktiva innehållsanalysen, tycker vi var ett bra sätt att arbeta på.

Resultatdiskussion

Förväntningar

Resultatet av denna litteraturstudie visar att vad patienter framförallt förväntar sig av akupunktur är att de ska få lindring för sina symtom, att de ska bli behandlade enligt en helhetssyn och att välbefinnande och livskvalitet möjligtvis kan förbättras (19, 21). Få hjälp till självhjälp, bli tagen på allvar samt en ökad tillgänglighet till akupunkturbehandling var andra förväntningar som också var viktiga (19). Vi tycker det är viktigt att vi som sjuksköterskor förstår patienters behov av att bli sedda som hela personer och bli tagna på allvar och att detta borde uppmärksammas i all omvårdnad.

Fysiska upplevelser

Resultatet visar att på det fysiska planet dominerar de positiva upplevelserna. Symtomförbättring beskrivs i flera av studierna (20, 21, 22, 24, 25, 26). Speciellt långvariga smärttillstånd eller andra kroniska sjukdomar var anledning att man sökt sig till akupunktur. En annan positiv effekt var ökningen av energi och avslappning (20, 21, 22, 23, 24). Även trötthet, sömn och depression visade sig kunna bli bättre med hjälp av akupunktur i ett par av studierna, för några patienter (22, 24, 26). Det som kommer fram som negativt med akupunktur är nervositeten innan, vilket var tydligt i studien som handlade om barn/ungdomars upplevelser (24). Det är rimligt att det kan vara extra känsligt när det gäller yngre individer. Resultatet visade ändå att de flesta var positiva efter behandlingen. Åtta av de 30 barnen i undersökningen kände dock att behandlingen inte hade gett någon effekt (24). Yrsel och trötthet beskrivs i en studie och en patient där talar om att akupunktur antagligen inte fungerar för alla (20). Trötthet upplevdes även av en patient i Patersons och Brittens studie, som även kände sig utmattad (21). I studien som mätte korttidseffekter (23) rapporterade 24 % av de 9408 deltagarna trötthet eller dåsigheit. Den vanligaste kortvariga negativa effekten var smärta vid nålsticket (23). Andra negativa reaktioner upplevdes bara av en liten del av alla patienter. Sammanfattningsvis så visar det sig att akupunktur var nästan enbart positivt. Få långvariga negativa effekter har påvisats (22, 24). Patienterna i studierna har ändå haft möjlighet, speciellt i de kvalitativa intervjuerna, att uttrycka sig fritt om sina upplevelser av akupunktur.

Välbefinnande och livskvalitet

Välbefinnande och livskvalitet har framkommit i vårt resultat som en av de mest uppskattade upplevelserna av akupunkturbehandling. Dessa upplevelser har kommit som ett resultat av själva behandlingen eller av relationen till terapeuten. Många upplevde en ökning av självsäkerheten eller självuppfattning som de kunde koppla till akupunkturen. Deras självkänsla ökades och de upplevde en inre styrka som inte fanns innan. Behandlingen gav styrka till att ändra på saker som kost och motionsvanor. En ny förståelse för hur kroppen och själen är i samspel med varandra och att sjukdom inte alltid beror på yttre orsaker skapades (20, 21, 22, 25).

En intressant företeelse som hittades bland många patienter som intervjuades i studierna är att de inte nödvändigtvis behövde ha någon uppfattning om österländsk medicin. De flesta visste väldigt lite om vad TCM utgick ifrån med ändå upplevde de resultat i form av ökat välbefinnande och ökad livskvalitet (25). En frågeställning är om patienter skulle få samma upplevelser om de bara fått västerländsk akupunktur eller om de positiva effekterna utöver smärtlindringen skulle utebli.

Sjuksköterskans yrkesroll

Vi anser att mycket från vårt resultat tyder på att akupunktur bör ligga inom sjuksköterskans yrkesroll. Sjuksköterskan är den person som har mest kontakt med patienten och ser patienten som en hel person. Även om hon inte i så stor utsträckning arbetar som akupunktör just nu, är hon ändå en central person i all patientvård och hennes kunskap påverkar patienterna. Hennes kontakt med patienter är djupgående. Allt från patientens smärtupplevelse till de psykosociala faktorer som påverkar patientens hälsa ingår i hennes arbetsområde. Det är viktigt, särskild nu när akupunktrens popularitet ökar bland befolkningen, för sjuksköterskan att kunna förmedla kunskap till patienterna. I hennes arbete träffar hon patienter som genomgår akupunkturbehandling eller har frågor om det. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att förstå patienters behov och upplevelser av akupunktur och kunna informera patienter om effekterna och mekanismerna bakom (20, 28). Att informera, undervisa, och att tillgodose patientens behov är del av sjuksköterskans kompetensområde, enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (1). Enligt författningen SOSFS 1993:17 så är sjuksköterskan skyldig att ge vård av god kvalitet och arbeta för att återställa och bevara hälsan utifrån patienternas individuella möjligheter. All personal inom hälso- och sjukvården har ett ansvar att se patienten ur ett helhetsperspektiv (30).

Under utbildningen bör sjuksköterskan lära sig att se till hela patienten och ta till sig en humanistisk människosyn (1). Eftersom denna syn passar in i komplementärmedicinens människosyn så är det rimligt, enligt oss, att sjuksköterskans utbildning behöver omfatta mer av dessa metoder. Intresset växer för komplementära metoder och det är viktigt att kunskapen som finns bland sjuksköterskorna är pålitlig och korrekt. Just nu finns det ingen möjlighet till att kontrollera kvaliteten på kunskapen som finns. Enligt studien av Sohn och Cook är den största källan till kunskap inom komplementära metoder sjuksköterskans eget intresse (29). Eftersom hennes kunskap är inhämtad av henne själv finns det inget bevis för dess kvalitet. Utbildningen skulle lätt kunna integrera kurser om österländsk medicin och vård i den befintliga kursplanen för att kunna garantera patientsäkerhet och kunskap av hög kvalitet anser vi.

Helhetssyn och Jean Watsons teori

Helhetssynen går som en röd tråd genom hela denna uppsats. Det betonas på flera sätt hur viktigt det är att se till alla delar. Redan i inledningen tar vi upp att Socialstyrelsen föreskriver att sjuksköterskan ska utgå från en helhetssyn på patienten i sitt arbete (1). I vår bakgrundslitteratur framkommer det att det blir allt vanligare att människor söker sig till alternativa behandlingsformer. Att behandla hela människan och inte bara de sjuka delarna bidrar till att ge patienterna en känsla av empowerment, när de blir mer delaktiga i vården (8). Vi tycker det är märkligt att man idag inte har kommit längre i integreringen av dessa holistiska metoder efter alla positiva resultat vi har hittat. Men den konventionella medicinen och framstående vetenskapliga forskningen här i västvärlden har länge varit idealet och det tar uppenbarligen lång tid att förändra ett synsätt. Vi anser att både västerländska och österländska metoder och filosofier behövs och det ena behöver ju inte utesluta det andra. Vidare kan man ju fundera över hur stor betydelse ekonomin har för olika metoders användning. De stora läkemedelsföretagen, som sponsrar stora delar av vård och forskning är ju säkerligen inte så intresserade av akupunktur, då det inte gynnar deras egna intressen.

I bakgrundslitteraturen framkommer att fler och fler som arbetar i vården börjar anamma det holistiska synsättet som är representativt för till exempel TCM-baserad akupunktur. Det är speciellt tydligt att behovet finns, om man ser till de ökande sociala och psykosomatiska besvären och sjukdomarna som blir allt vanligare i vårt samhälle (2). Enligt vårt resultat var helhetssyn även en av förväntningarna som patienterna hade på den komplementära behandlingen (19).

Den traditionella kinesiska medicinen som vi beskriver i bakgrunden, visar på hur ingående och hur många olika aspekter av en människas liv och tillvaro som man tar hänsyn till vid behandling enligt den österländska filosofin (9). I väst används akupunktur fortfarande mest vid smärttillstånd och de som utför behandlingen har kanske inte så mycket kunskap om den österländska helhetssynen, utan man fokuserar på det som är vetenskapligt bevisat. Man har dock börjat inse, speciellt när det gäller kroniska tillstånd, att biomedicinen är otillräcklig då den inte ser till alla dimensioner av en människas sjukdom eller problem (12). Vidare framkommer i bakgrunden vilken viktig roll sjuksköterskan har gällande patientens smärtbehandling. Vi gjorde ett studiebesök på avdelning 606 på Högsbo sjukhus som använder akupunktur. Den intervjuade sjuksköterskan där berättar om både personalens och patienternas positiva upplevelser av akupunktur. Han framhåller att sjuksköterskan redan har med sig en helhetssyn i sin yrkesroll, och därför är det lämpligt att han/hon är den som ger akupunktur. På den avdelningen var man starkt influerad av det mer österländska synsättet (15).

I vårt arbete har vi valt att ta upp Jean Watsons teori om transpersonell omsorg. Hennes teori är influerad av österländsk filosofi och teoretikern har en uttalad holistisk människosyn. Det är tydligt att man här tar hänsyn till alla delar, när både andlig, kroppslig och själslig harmoni tillskrivs hälsa. Ohälsa är inte synonymt med fysisk sjukdom, utan det kan handla mer om en disharmoni av något slag som individen känner inom sig (16). Det är här lätt att dra paralleller både till TCMs syn på människan och till vårt resultat som beskriver helhetssyn och dess positiva effekter. Vi fokuserade på två av Watsons tio karaktäristiska faktorer. Den ena punkten handlar om miljö, där hänsyn behöver tas till helhet, skönhet, tröst, lugn och värdighet för att den läkande kraften hos patienten ska uppkomma. I den andra punkten som vi tog upp handlar det om att de grundläggande behoven hos patienten ska tas om hand med en avsiktlig omsorgsmedvetenhet för att kropp, själ och ande ska kunna förenas och patienten känna att man har sett till hela hans/hennes person (17).

Vi känner att hela Watsons tankesätt ligger i linje med det som tas upp i bakgrunden, och även det som kommer fram i vårt resultat om vad patienterna själva har upplevt angående ett holistiskt synsätt. I studien som handlar om förväntningar visar det sig att patienter har en längtan efter att bli sedda som en hel person och få individuell behandling (19). Paterson och Britten har i en studie (21) beskrivit något de kallar för hel-person effekter. Det handlar om att välbefinnande och symtomlindring var beroende av varandra. Patienterna upplevde större självsäkerhet och en inre styrka och en ny förståelse för sig själva och sin kropp (21). Dessa hel-person effekter ledde även till att en del patienter hittade styrka och energi att ta tag i och förändra sitt liv på olika sätt (21, 24, 25). Speciellt i en studie belyses terapeutens betydelse, att hans helhetssyn ledde till bland annat större självständighet hos patienterna (27). Patienter fick känslan av att terapeuten hade tid för dem och tog hänsyn till alla delar för att kunna hjälpa dem på bästa sätt (20, 22, 25, 27).

Förslag till fortsatt forskning

Ett intressant område för fortsatt forskning skulle vara att se om akupunkturbehandling skulle kunna minska patienters användande av läkemedel. Användandet av smärtstillande läkemedel är väldigt högt nuförtiden och många behandlar sig med läkemedel mot biverkningar som orsakas av andra läkemedel. Akupunktur skulle kanske kunna minska på antalet läkemedel som behövs och därigenom minska på biverkningar och vårdtiden. Det skulle även vara intressant att titta på hur olika typer av akupunktur fungerar, som aurikulär akupunktur (öronakupunktur) eller även akupressur som utgår ifrån samma punkter och principer som akupunktur

Konklusion

Vi tycker att vi har fått svar på vårt syfte. Vad patienter förväntar sig av komplementärmedicin, specifikt av akupunktur, har framkommit. Det finns ett behov av att behandlingen blir mer tillgänglig för befolkningen eftersom den konventionella vården visats otillräcklig i många avseenden. Många olika sorters upplevelser har beskrivits på olika sätt både i kvalitativa och kvantitativa undersökningar. Eftersom akupunkturen ger nästan enbart positiva effekter speciellt i form av ökat välbefinnande och livskvalitet, borde den integreras mer i sjukvården. Särskilt med sjuksköterskans ansvar att enligt socialstyrelsen arbeta utifrån ett helhetsperspektiv, anser vi att hon därmed borde tillskrivas en naturlig plats i akupunkturbehandling. Vi tycker att vi har fått lära oss mycket om vad patienter tycker och tror om akupunktur, både före, under och efter behandling. Betydelsen av att ha en helhetssyn och att arbeta utifrån den har tydligt visats. Vår förhoppning är att denna uppsats kommer att locka fler sjuksköterskor till att intressera sig för akupunktur och en integrering av det i sin yrkesroll.

REFERENSLISTA

1. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Socialstyrelsen, 2005 (artikelnummer 2005-105-1)
2. Schönström S. Från Akupunktur till Schamanism. Uddevalla: Natur och Kultur; 2006
3. Kommittén för Alternativ Medicin. Ordlista. [Http://www.kam.se/ordlista.php](http://www.kam.se/ordlista.php) Tillgänglig 2007-03-10
4. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kesler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: result of a follow-up national survey. JAMA 1998; 280 (18): 1569-75
5. Stockholms läns landsting. Stockholmare och den komplementära medicinen. <http://www.sll.se/Handlingar/MPB/MPB%203/2003/Sammantr%C3%A4de%202003-04-23/punkt03bil1.pdf> Tillgänglig 2007-03-10
6. WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. <http://www.who.int/medicines/publications/traditionalpolicy/en/index.html> Tillgänglig 2007-03-10
7. Eklöf M, Kullberg A. Komplementärmedicin: forskning, utveckling, utbildning. En rapport på uppdrag av landstingsförbundet. Linköpings universitet: Landstingsförbundet; 2003
8. Fontaine KL. Complementary & Alternative Therapies for Nursing Practice. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.; 2005
9. Carlsson C. Grundläggande akupunktur vid smärtbehandling. Lund: Studentlitteratur; 1992
10. Lind P-O. Doktor Linds alternativa medicin. Stockholm: Carlson Bokförlag; 1998
11. Andersson S, Lundeberg T. Akupunktur och smärta. Kompendium. Kungälv: AKAB Utbildning; 2000
12. Andersson I. Introduktion till långvarig icke-malign smärta. Kap 23. I Werner M, Strang P, Red. Smärta och smärtbehandling. Stockholm: Liber AB; 2003
13. Carlsson C. Akupunktur. Kap.7. I Werner M, Strang P, Red. Smärta och smärtbehandling. Stockholm: Liber AB; 2003
14. Lundberg M. Omvårdnadsaspekter. Kap 19. I Werner M, Strang P, Red. Smärta och smärtbehandling. Stockholm: Liber AB; 2003

15. Personlig kommunikation med sjuksköterska Tony Falk på avdelning 606, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/ Högsbo sjukhus
16. Watson J. En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993
17. Watson J. Watson's Caring Theory. University of Colorado Health Sciences Center. Theory Evolution.
<http://www2.uchsc.edu/son/caring/content/evolution.asp>. Tillgänglig 2007-01-25
18. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Checklistor för artiklar. I Riktlinjer för Omvårdnad- eget arbete. Göteborgs Universitet, 2007
19. Richardson J. What Patients Expect From Complementary Therapy: A Qualitative Study. *Am J Public Health* 2004; 94(6): 1049-53
20. Griffiths V, Taylor B. Informing nurses of the lived experience of acupuncture treatment: a phenomenological account. *Complement Ther Clin Pract* 2005; 11: 111-120
21. Paterson C, Britten N. Acupuncture for People with Chronic Illness: Combining Qualitative and Quantative Outcome Assessment. *J Altern Complement Med* 2003; 9 (5): 671-681
22. Paterson C, Britten N. Acupuncture as a Complex Intervention: A Holistic Model. *J Altern Complement Med* 2004; 10 (5): 791-801
23. MacPherson H, Thomas K. Short term reactions to acupuncture- a cross-sectional survey of patient reports. *Acupunct Med* 2005; 23 (3): 112-120
24. Kemper K.J, Sarah R, Silver-Highfield E, Xiarhos E, Barnes L, Berde C. On Pins and Needles? Pediatric Pain Patients' Experience With Acupuncture. *Pediatrics* 2000; 105 (4): 941-47
25. Gould A, MacPherson H. Patient Perspectives on Outcomes After Treatment with Acupuncture. *J Altern Complement Med* 2001; 7 (3): 261-68
26. Dong H, Hostmark A.T, Veiersted K.J, Medbo J.I. Effect of intensive acupuncture on pain-related social and psychological variables for women with chronic neck and shoulder pain- an RCT with six month and three year follow up. *Acupunct Med* 2005; 23(2): 52-61
27. MacPherson H, Mercer S.W, Scullion T, Thomas K.J. Empathy, Enablement, and Outcome: An Exploratory Study on Acupuncture Patients' Perceptions. *J Altern Complement Med* 2003; 9 (6): 869-876
28. Nyman C.S, Lutzen K. Caring Needs of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Nurs Sci Q* 1999; 12(2): 164-69

29. Sohn P.M, Loveland Cook C.A. Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. J Adv Nurs 2002;39 (1): 9-16
30. Socialstyrelsen. SOSFS 1993:17 Socialstyrelsens Allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.
http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm Tillgänglig 2007-03-10

Watsons tio karativa faktorer

1. Etablera ett humanistiskt- altruistiskt värdesystem
2. Etablera tro och hopp
3. Utveckla lyhördhet inför sig själv och andra
4. Utveckla en hjälpande och förtroendefull relation
5. Hjälpa patienten att uttrycka positiva och negativa känslor och att acceptera dem
6. Tillämpa den vetenskapliga problemlösningsmetoden i beslutsfattande
7. Främja ett mellanmänniskt samspel med inläring och undervisning
8. Skapa en stödjande, skyddande och/eller förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö
9. Tillgodoseende av mänskliga behov
10. Ge existentiella- fenomenologiska krafter möjlighet att verka

BILAGA 2

Artikelöversikt

Referensnummer	19
Titel	What Patients Expect From Complementary Therapy: A Qualitative Study
Författare	Richardson J
Tidskrift	American Journal of Public Health
Tryckår	2004
Syfte	Undersöka patienters förväntningar angående komplementära metoder
Metod / Urval	Enkätundersökning baserad på SF-36, samt kvalitativa kommentarer som analyserades tematiskt. Deltagare var 237 patienter varav 118 remitterade för akupunktur, vid en klinik som använde komplementära metoder. Alla 327 patienter som fått behandling på kliniken under de senaste nio månaderna erbjöds att delta i studien.
Land	Storbritannien
Antal referenser	24
<hr/>	
Referensnummer	20
Titel	Informing nurses of the lived experience of acupuncture treatment: a phenomenological account
Författare	Griffiths V, Taylor B
Tidskrift	Complementary Therapies in Clinical Practice
Tryckår	2005
Syfte	Informera sjuksköterskor om patienters upplevelser av akupunktur. Ge sjuksköterskor ett språk att förklara för patienter hur akupunktur kan upplevas och kunna informera patienterna om deras valmöjligheter bland olika behandlingsmetoder.
Metod / Urval	Van Manen's fenomenologiska reflektionsmetod användes där teman identifierades ur ostrukturerade intervjuer. 12 deltagare hittades genom annonser i de lokala tidningarna och genom kontakt med personer som gick på universitetets akupunkturklinik. Deltagarna skulle vara över 18 år, bo inom en radie av 50 km från universitetet och vilja diskutera sina erfarenheter av akupunkturbehandling.
Land	Australien
Antal referenser	27
<hr/>	
Referensnummer	21
Titel	Acupuncture for People with Chronic Illness: Combining Qualitative and Quantitative Outcome Assessment
Författare	Paterson C, Britten N
Tidskrift	The Journal of Alternative and Complementary Medicine
Tryckår	2003
Syfte	Ta reda på vilka problem och fördelar människor med kronisk sjukdom som söker akupunktur för första gången

BILAGA 2

Metod / Urval	anser viktiga och även se hur tre olika subjektiva hälsoenkäter kan mäta dessa effekter Grounded Theory var utgångspunkten för en longitudinell studie där deltagarna blev intervjuade tre gånger under sex månader. Innan varje intervjutillfälle fick de fylla i tre hälsoenkäter. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågeställningar användes för att ta reda på upplevelser av sjukdom och behandling, följt av en kognitiv intervjuteknik för att diskutera enkätsvaren. Åtta akupunktörer presenterade studien på sina arbetsplatser och 35 patienter anmälde sitt intresse. 23 av dessa uppfyllde inklusionskriterierna som var att de skulle ha problem som varat i minst sex månader, inte fått akupunktur tidigare och vara tillgängliga för intervju inom 5 veckor efter första behandlingstillfället.
Land	Storbritannien
Antal referenser	23
<hr/>	
Referensnummer	22
Titel	Acupuncture as a Complex Intervention: A Holistic Model
Författare	Paterson C, Britten N
Tidskrift	The Journal of Alternative and Complementary Medicine
Tryckår	2004
Syfte	Undersöka hur upplevelser och effekter av akupunkturbehandling förändrades över tid. Se vilka komponenter som fanns, och hur dessa var relaterade till varandra.
Metod / Urval	Se föregående studie
Land	Storbritannien
Antal referenser	24
<hr/>	
Referensnummer	23
Titel	Short term reactions to acupuncture – a cross-sectional survey of patient reports
Författare	MacPherson H, Thomas K
Tidskrift	Acupuncture in Medicine
Tryckår	2005
Syfte	Ta reda på vilka och hur många korttidseffekter som associeras med ett behandlingstillfälle med akupunktur.
Metod / Urval	Kvantitativ undersökning. Alla 1995 medlemmar i British Acupuncture Council erbjöds att assistera i undersökningen. 638 av dessa akupunktörer svarade ja och delade ut frågeformulär till alla deras patienter som var över 18 och kunde fylla i enkäten och gav sitt samtycke. 9408 patienter skickade tillbaka formulären.
Land	Storbritannien
Antal referenser	23
<hr/>	

BILAGA 2

Referensnummer	24
Titel	On Pins and Needles? Pediatric Pain Patients' Experience With Acupuncture
Författare	Kemper K.J, Sarah R, Silver-Highfield E, XiarhosE, Barnes L, Berde C
Tidskrift	Pediatrics
Tryckår	2000
Syfte	Beskriva pediatrika smärtpatienters upplevelser av akupunkturbehandling för kronisk smärta
Metod / Urval	Telefonintervjuer som analyserades kvalitativt och deskriptivt. 47 av 50 patienter som gick till en barnakupunktör, remitterade från ett smärtcentrum på ett barnsjukhus i Boston, deltog. Patienterna var under 21 år, de flesta mellan 13-20 år. 15 av barnen var under 12 år
Land	USA
Antal referenser	43
<hr/>	
Referensnummer	25
Titel	Patient Perspectives on Outcomes After Treatment with Acupuncture
Författare	Gould A, MacPherson H
Tidskrift	The Journal of Alternative and Complementary Medicine
Tryckår	2001
Syfte	Att ta reda på patienters upplevelser och erfarenheter efter akupunkturbehandling
Metod / Urval	Kvantitativ och kvalitativ undersökning. Fyra akupunktörer i York delade ut enkäter till alla sina 132 patienter under en tvåveckors period, varav 72 svarade. Enkäten innehöll 14 frågor, varav de fyra sista hade öppna svarsalternativ. Frågorna handlade om fysisk förändring, mental/ emotionell förändring, livsstilsförändring, stora livsförändringar, attityd till hälsa. Elva patienter, som hade upplevt stora förändringar på grund av akupunkturen valdes ut för intervjuer, för att ta reda på de mer subtila och icke- fysiska effekterna av akupunkturen.
Land	Storbritannien
Antal referenser	17
<hr/>	
Referensnummer	26
Titel	Effect of intensive acupuncture on pain-related social and psychological variables for women with chronic neck and shoulder pain- an RCT with six month and three year follow up
Författare	Dong H, Hostmark A.T, Veiersted K.J, Medbo J.I
Tidskrift	Acupuncture in Medicine
Tryckår	2005
Syfte	Undersöka om intensiv akupunkturbehandling kan förbättra flera sociala och psykologiska variabler för kvinnor med kronisk smärta i nacke och skuldror, och att se om de möjliga effekterna är långvariga.

BILAGA 2

Metod / Urval	Kvantitativ undersökning. 24 kvinnor med kronisk smärta i nacke och axlar deltog. De var rekryterade från fem stora företag i Oslo av deras läkare. Kvinnorna var mellan 20-50 år, arbetade på kontor eller hade arbeten som innebar repetitiva aktiviteter. Smärtan skulle funnits minst tre månader det senaste året. Diabetes, neurologiska eller reumatologiska eller andra sjukdomar, samt gravida och ammande kvinnor uteslöts. Patienterna delades slumpmässigt in i kontrollgrupp eller testgrupp. Patienterna fick akupunktur respektive falsk akupunktur tio gånger under tre till fyra veckor. Enkäter som mätte sociala och psykologiska variabler fylldes i innan varje behandling, samt efter sex månader och tre år
Land	Norge
Antal referenser	31
<hr/>	
Referensnummer	27
Titel	Empathy, Enablement, and Outcome: An Exploratory Study on Acupuncture Patients' Perceptions
Författare	MacPherson H, Mercer S.W, Scullion T, Thomas K.J
Tidskrift	The Journal of Alternative and Complementary Medicine
Tryckår	2003
Syfte	Mäta empati och patienters förmåga att hantera och förstå sin sjukdom inom den terapeutiska relationen mellan akupunktörer och deras patienter
Metod / Urval	Kvantitativ studie som använder tre olika mätinstrument, the Consultation and Relational Measure, the Patient Enablement Instrument, och the Glasgow Homeopathic Outcome Scale. 192 patienter, som tidigare erbjudits att delta i studier om akupunktur blev slumpmässigt utvalda från en databas. 143 av dessa returnerade enkäten. Frågorna handlade framförallt om akupunktörens empatiska förmåga och upplevelser av behandlingen.
Land	Storbritannien
Antal referenser	12
<hr/>	
Referensnummer	28
Titel	Caring Needs of Patients With Rheumatoid Arthritis
Författare	Nyman C.S, Lutzen K
Tidskrift	Nursing Science Quarterly
Tryckår	1999
Syfte	Att identifiera, med hjälp av Watsons tio karativa faktorer, de specifika omvårdnadsbehov som RA- patienter som genomgår akupunktur har.
Metod / Urval	Kvalitativ deskriptiv metod. Watsons karativa faktorer användes för att utarbeta en semistrukturerad konversationsguide. Sex kvinnor med RA blev sedan intervjuade under sin akupunkturbehandling. Kvinnorna fick 20 behandlingar under 11 veckor. Resultatet analyserades sedan tematiskt. Inklusionskriterier var att de

BILAGA 2

skulle ha haft RA mer än ett år, vara mellan 17-66 år, inte fått akupunktur de senaste sex månaderna, och ha en stabil medicinerings. Kvinnorna rekryterades från ett rehabiliteringssjukhus i Stockholm.

Land	Sverige
Antal referenser	29
<hr/>	
Referensnummer	29
Titel	Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice
Författare	Sohn P.M, Loveland Cook C.A
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing
Tryckår	2002
Syfte	Att undersöka kunskapsnivå och källa till kunskap om komplementära metoder bland sjuksköterskor, samt i vilken utsträckning de rekommenderade olika metoder.
Metod / Urval	Kvantitativ deskriptiv studie. 400 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor från Missouri och Oregon fick självadministrerade enkäter hemskickade, och 151 fyllde i dem. Frågorna var relaterade till syftet.
Land	USA
Antal referenser	27
