



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

HAR AKUPUNKTUR OCH AKUPRESSUR NÅGON EFFEKT?

EN LITTERATURSTUDIE OM PATIENTERNAS
UPPFATTNING OM AKUPUNKTUR OCH
AKUPRESSUR

MERJA LINDSTRÖM

Examensarbete
VT 03
Sjuksköterskeprogrammet
Oktober 2005

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmasterhs.mah.se

HAR AKUPUNKTUR OCH AKUPRESSUR NÅGON EFFEKT?

En litteraturstudie om patienternas uppfattning
om akupunktur och akupressur

Merja Lindström

Lindström, M. Har akupunktur och akupressur någon effekt? En litteraturstudie om patienternas uppfattning om akupunktur och akupressur. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö Högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka effekterna av akupunktur och akupressur sett ur ett patientperspektiv samt även ge exempel inom några områden där akupunktur och akupressur visat ge effekt eller ingen effekt. Metoden för studien är en litteraturstudie. Resultatet visade att akupunktur och akupressur ger positiv effekt på många områden, till exempel att farmakologisk behandling tillsammans med akupunktur var effektivare än endast farmakologisk behandling. Den visade också att akupunktur inte gav någon effekt på allergisk rhinit

Nyckelord: akupunktur, akupressur, effekt, livskvalitet, patient, upplevelse.

DOES ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE HAVE ANY EFFECT?

A Literature review about patient`s apprehension about acupuncture and acupressure

Merja Lindström

Lindström, M. Does acupuncture and acupressure have any effect? A literature review about patient`s apprehension about acupuncture and acupressure. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2005.

The purpose of this study was to investigate the effect of acupuncture and acupressure from a patient`s perspective and give some examples from a few areas where acupuncture and acupressure has or has not given effects. The method consists of a literature review. The results indicate that acupuncture and acupressure gave positive effect in many areas, for example it showed that pharmacologisk treatment together with acupuncture was more effective than just pharmacologisk treatment itself. It also showed that acupuncture did not give any effect on allergic rhinitis.

Keywords: acupuncture, acupressure, effect, quality of life, patient, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Historik	5
Akupunkturbehandling	6
Fysiologiska och psykologiska effekter	7
Komplementär- och alternativ medicin i vården, lagar och författningar	8
SYFTE	10
Definitioner	10
METOD	10
Databassökning	10
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Databearbetning	12
RESULTAT	12
Relationen med terapeuten	12
Positiva behandlingseffekter	13
Inverkan på livskvaliten	15
Ingen effekt	16
Önskade effekter	17
Effekter av kombinerad behandling	17
Sammanfattning av resultatet	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Relationen med terapeuten	19
Positiva behandlingseffekter	20
Inverkan på livskvaliten	21
Ingen effekt	21
Effekter av kombinerad behandling	22
Önskade effekter	22
SLUTSATSER	22
REFERENSER	24
BILAGOR	27

INLEDNING

I utvecklingsländerna är det vanligt med komplement till den konventionella medicinen. Olika alternativa terapiformer, som till exempel naturläkemedel, massage och akupunktur används ofta bland annat därför att dessa länder saknar hälso- och sjukvård som motsvarar den västerländska (Eklöf, 2004). I västvärlden har efterfrågan på alternativa terapiformer också ökat under de senaste åren. Akupunktur är en alternativ terapiform som hittills visat sig ge få biverkningar och som samtidigt innebär rimliga kostnader (Johansson, 2004). Trots detta används akupunktur och akupressur inte särskilt ofta inom hälso- och sjukvården. Anledningarna till detta kan vara flera och brist på kunskap om alternativa terapiformer kan vara en trolig sådan. Sjuksköterskans arbete skall baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och omvårdnaden skall utformas holistiskt och utifrån patientens individuella behov (SOSFS 1993:17). För att kunna möta dessa krav är det viktigt att skaffa sig kunskap om olika behandlingsformer. Föreliggande litteraturstudie avser därför att undersöka effekterna av akupunktur och akupressur ur ett patientperspektiv samt även ge exempel på områden där akupunktur och akupressur visat ge effekt eller ingen effekt.

BAKGRUND

Under denna rubrik kommer följande områden presenteras: Historik, akupunkturbehandling, fysiologiska och psykologiska effekter, komplementärmedicin i vården, lagar och författningar.

Historik

Uppgifter om hur länge akupunktur använts som behandlingsmetod varierar. Det har hittats ben och sköldpaddskal från 2000 år f. Kr. med bilder av akupunkturbehandlingar i Kina. Metoden är med andra ord väldigt gammal. Det finns en skrift Nei Jing från cirka 300 f. Kr. som anses vara grunden för den traditionella kinesiska medicinen (TCM, Traditional Chinese Medicine), där en av behandlingsmetoderna som beskrivs är akupunktur. I TCM ses människan som en helhet och när sjukdomar ska behandlas måste man söka efter deras ursprung (Ditzinger & Wallenius, 2001).

Det måste alltid finnas en balans mellan Yin och Yang. Störs denna balans så är det grunden till utveckling av sjukdom. Kroppens inre organ indelas i två grupper. Zangorgan som tillhör Yin och utgörs av parenkymorgan och Fuorgan som tillhör Yang och utgörs av hålorgan. Alla Zang Fu organ är kopplade till det yttre via meridianer (se bilaga 4 & 5), som i sin tur har till uppgift att förse kroppen med qi som innebär livslust eller livskraft. Längs meridianerna är akupunkturpunkterna placerade (Carlsson, 2000). Det finns fem element som utgörs av trä, eld, jord, metall och vatten som anses balansera varandra i ett komplicerat cirkelformat återkopplingsystem och är enligt den traditionella kinesiska medicinen viktiga särskilt för att diagnostisera sjukdomar (Schjelderup, 1991). Inom TCM har de än idag uppfattningen att sjukdom uppstår när det fria flödet av qi i kroppens kanaler hindras av någon anledning. Till exempel vid huvudvärk är det ett tecken på att något stör jämvikten, att energin inte strömmar som den ska. Detta kan bero på olika orsaker såsom känslomässig obalans, dålig näring eller brist på motion (Satyarthi, 1987). Då man med en nål sticker hål i huden på en given punkt

syftar det till att normalisera flödet av qi enligt TCM (Ditzinger & Wallenius, 2001). Det finns olika slags tekniker som är besläktade med akupunktur som till exempel akupressur, där man trycker eller masserar på ömmande punkter. Då påverkas akupunkturpunkterna och energibanorna. Akupressur är lätt att använda om man lär sig var punkterna sitter och ofarlig även för oerfarna som lärt sig var punkterna sitter och som vill utöva denna form av akupunktur. Behandling av punkterna kan även göras bland annat med hjälp av laser, ultraljud, elektricitet och moxa som är en kinesisk malört. (Satyarthi, 1987). Moxabränning innebär att man använder en stav som är av örten gråbo som man sedan håller nära huden för att värma och stärka. Staven brinner långsamt och ger en sådan hetta att den kan tränga in i meridianerna, och påverkar flödet av qi och blod (Schönström, 2004).

I Sverige var akupunktur i princip okänt fram till 1970-talet. Tidigare hade enbart en avhandling skrivits av en läkare, Gustav Landgren, 1829. Innan dess fanns det ett fåtal akupunktörer i Sverige, som arbetade under den så kallade "kvacksalverilagen". Legitimerad sjukvårdspersonal fick fram till 1984 inte ge akupunktur eftersom det räknades som en ovetenskaplig metod. När biomedicinen fick upp ögonen för akupunktur på 60-talet ansågs den verkningslös. Det var först när de 1975 upptäckte kroppens egna bedövningsmedel, endorfin-opioidsystemet, som biomedicinen på allvar började intressera sig för akupunktur som smärtlindring. Enligt biomedicinen går det bra att placera nålarna utanför akupunkturpunkterna, men föredrar använda dessa då lång erfarenhet har visat att detta är mest effektivt. Punkterna kallas triggerpunkter, det vill säga punkter på kroppen som har en hög smärtekänslighet och det har visat sig att mellan 70-90 % av akupunkturpunkterna är så kallade triggerpunkter (Johansson, 2004).

Akupunktur har spritt sig med en hög hastighet sedan 1980-talet. Det är en behandlingsmetod som idag används av sjukgymnaster, barnmorskor, tandläkare, läkare och sjuksköterskor. Förutom att den är effektiv krävs det inga stora kostnader för utrustning och material. Biverkningar av akupunktur tillhör ovanligheterna, men patienterna kan känna sig lite trötta efter en behandling (Johansson, 2004). Inom skolmedicinen används akupunktur främst vid smärta och illamående (Schönström, 2004).

Akupunkturbehandling

Den definition av termen "akupunktur" som författaren valt att arbeta med har hämtats från nationalencyklopedins nätversion (2005) och lyder: "Alternativmedicinsk och medicinsk behandlingsmetod som härstammar från traditionell kinesisk medicin, där de använder sig utav ett antal nålar som sticks med en vridande rörelse in i eller genom huden, där de får sitta kvar under behandlingsseansen

Det är skillnad på västerländsk akupunktur och kinesisk akupunktur. Enligt den traditionella kinesiska medicinen är själva tankegången annorlunda och den är präglad av en helt annan kulturell och medicinsk tradition. Kinesisk medicin är holistisk, den utgår från en helhetssyn. Den kinesiska diagnosen sätts med hjälp av observation, lukt, lyssna, utfrågning, palpation, pulsdagnostik och tungdiagnostik. Den svenska akupunkturbehandlingen baseras på en skolmedicinsk förklaring utifrån påverkan på nervsystem, muskulatur och frisättning av signalsubstanser. Inom vården är det legitimerad vårdpersonal med en kortare utbildning i akupunktur som utför behandlingarna. Det finns även privatpraktiserande terapeuter som utför akupunkturbehandlingar. Många utav dessa har

en flerårig utbildning inom kinesisk medicin. Enligt lagen i Sverige (SFS 1998:531) finns det vissa sjukdomar som inte får behandlas av andra än av legitimerad vårdpersonal och det är cancer, hiv/aids, epilepsi, diabetes och smittsamma sjukdomar, men dessa sjukdomar behandlas ändå med akupunktur och med framgång i länder som Kina, England och USA (Schönström, 2004).

Patienten sitter eller ligger på en brits. Med hjälp av stimulering av specifika punkter på kroppen lindras smärta, symtom och botar sjukdomar. Terapeutisk akupunktur är en serie behandlingar som vanligen omfattar 8-12 enskilda behandlingar, i ungefär 20-30 minuter åt gången och med ett intervall på en ½ - 2 veckor (Carlsson, 2000). Under en behandling är det vanligt att det används upp till tio nålar (Källa 39, 1992).

I litteraturen (Schönström, 2004) framgår det enligt WHO att akupunktur visat sig vara effektiv mot följande besvär: huvudvärk, högt och lågt blodtryck, ländryggsmärta, illamående, postoperativ smärta, ledgångsreumatism, knävärk, dysenteri, menssmärtor, bieffekter av strålning och cellgiftsbehandling, stroke, ischias och tennisarmbåge. Mer forskningsunderlag är önskvärt inom buksmärter, akne, alkoholberoende, bronkial astma, smärta vid cancer, stress, öronvärk, kvinnlig infertilitet, ansiktsspasmer, fibromyalgi, herpes zoster, sömnsvårigheter, impotens, fetma, drogberoende, PMS, nackstelhet och kronisk prostata-inflammation (Schönström, 2004).

Akupressur är en annan variant av akupunktur, som är lika gammal. Här masserar man och trycker på eller omkring akupunkterna istället för att använda nålar (Yeung, 1985). Med hjälp av tryck kan man få energi, blod och kroppsvätskor att cirkulera harmoniskt i kroppen. Man kan inte behandla några sjukdomar med akupressur. Däremot kan man ändra energiflödet i kroppen som i sin tur leder till lindring av symtomen (Satyarthi, 1987).

Fysiologiska och psykologiska effekter

Smärtlindringens förklaring är att nålstimuleringen aktiverar tunna nervtrådar, vilkas impulser i hjärnan frisätter signalsubstanser, bland annat endorfin som hämmar flödet av smärtsignaler. Dessa nervtrådar aktiveras också vid långvarigt muskelarbete som är ett av kroppens naturliga sätt att påverka bland annat smärtekänsligheten. Under akupunkturbehandlingen sker en långsam och gradvis ökning av hjärnans innehåll av vissa signalsubstanser, som minskar smärtekänsligheten. Forskning har visat att akupunkturen innehåller behandlingsprinciper som kan anpassas till modern sjukvård (Landgren, 2004). Som i studien av Smith et al (2002) där resultatet visade att akupunktur är en effektiv behandling för kvinnor som mår illa i den tidiga graviditeten.

Eftersom akupunktur fungerar bäst på ett endogent smärtekontrollsystem, är det viktigt att klassificera smärtan. Kroniskt nociceptiva smärttillstånd (alltså smärta som uppkommer genom mekanisk, kemisk eller termisk aktivering av nociceptorer) med muskuloskeletalt ursprung svarar bäst på akupunkturbehandling. Neurogena och psykogena smärtor svarar sämst på behandlingen. Det sägs att akupunktur som behandlingsmetod möjligen kan framkalla placeboeffekten. Detta kan förklaras med att människor själva kan utlösa smärthämmande system som till exempel opiater. Den bedövande effekten kan förväntas få en motsatt effekt om patienten upplever behandlingen smärtsam, hotfull, stressande eller om patienten är trött och nervös (Johansson, 2004).

I "Svensk Tidskrift för Medicinsk Akupunktur" (1999) har Sven Ramfors avhandling om akupunktur som omvårdnadshandling publicerats. Där nämner han att alternativmedicin även tillgodoser patientens psykosociala behov. Han menar att det viktiga för patientens hälsa inte alltid enbart är att bli botad från sin sjukdom. En stor vikt läggs på exempelvis bemötandet, vårdens utformning, informationen, undervisningen och att man försöker förändra patientens syn på sin sjukdom och sitt lidande. Även det psykiska stödet spelar roll då just samspelet mellan vårdaren och patienten är en viktig del i omvårdnadsprocessen. I studien av Mac-Pherson et al (2003) visar resultatet att just samspelet mellan terapeuten och patienten är jätteväsentligt för att kunna få ett bra resultat på behandlingen. Akupunkturbehandlingar ges oftast flera gånger vilket innebär att en bra kontakt mellan patienten och vårdaren kan etableras. Kroppskontaktens positiva betydelse kan även utnyttjas då kommunikationen i form av beröring ger patienten ökat lugn och trygghet.

Ramfors (1999) menar också att smärtpatienter har ett psykosomatiskt inslag i sin sjukdomsbild, där patienten oftast ger sig själv skulden för sin sjukdom. Skuld känslorna kan hämma kommunikationen med vårdpersonal, eftersom patienten kan känna sig hotad och missförstådd vilket gör att patienten söker sig till annan vård. Akupunktur är inte skuldbeläggande och det gör att patienten blir mer öppen för ett psykosomatiskt synsätt. Viktiga redskap i en framgångsrik akupunkturbehandling är sjuksköterskans omvårdnadsbakgrund, kunskap om sjukdomars uppkomst och behandling, vanan att möta människor med smärta och sjukdom samt kunskap om hur smärta och sjukdom påverkar människans totala livssituation. Ramfors (1999) nämner även att vid en akupunkturbehandling samtalar akupunktören mycket med sin patient och det är just den här kombinationen av behandlingen som hjälper patienten. Samspelet mellan sjuksköterskan och patienten är inte bara fokuserat på det fysiska hälsotillståndet, utan även på patientens mentala och emotionella livssituation då även detta är en viktig aspekt som påverkar patientens totala hälsosituation och välbefinnande.

Akupunktur används idag inom vården som smärtlindring och mot illamående. Akupunktur är en verksamhet som många medborgare idag betraktar som vanlig vård (Eklöf & Kullberg, 2003).

Komplementär- och alternativmedicin i vården, lagar och författningar

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763 2a §) anges det att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. "Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten". Enligt (SOSFS 1993:17) är "syftet med omvårdnad att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död. Det är viktigt att all personal ser människan ur ett helhetsperspektiv och inte enbart inriktar sina insatser på sjukdomstillståndet". Av lagen (SFS 1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt 5§ samma kapitel bär den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Den som utför akupunktur måste ha kompetens för

detta och bär själv ansvaret för de arbetsuppgifter han eller hon utför. Idag kan legitimerad sjukvårdspersonal få en grundutbildning i akupunktur på en termin och då på halvfart. Det är verksamhetschefen som svarar för att den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens för detta, enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

I rapporten som Eklöf & Kullberg (2004) gjort på uppdrag av landstingsförbundet, anges att det är viktigt med kunskap om de alternativmedicinska behandlingsmetoder som uppfyller kvalitetskraven. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste få del av detta så att de kan informera patienterna om olika behandlingsalternativ. Att komplementär- och alternativmedicin växer beror mycket på patienternas val på en öppen marknad. Patienterna vill ha hjälp med behandlingar av kroniska sjukdomar, begränsa läkemedelsbiverkningar, förebygga sjukdomar men även tankesättet med helhetssynen på människan är tilltalande (Schönström, 2004). Internationellt är intresset av komplementär- och alternativmedicin större än i Sverige. Tyvärr är detta inget prioriterat område i Sverige. Det finns inte heller någon nationell eller någon större finansiering av forskning. Eklöf och Kullberg (2004) konstaterar dock att ett ökat intresse har visats av landsting och regioner. Evidens på att den fungerar är svårigheter för komplementär- och alternativmedicinen att visa upp då det saknas forskning inom området. Det krävs flera studier för att fastställa evidens. Det här området är omtvistat och finansieringssvårigheter tillhör tyvärr vardagen idag. Pengarna räcker inte till. Eftersom ett omtvistat område inte lockas av de forskare som tillhör eliten, blir ansökningarna inte de bästa, vilket medför mindre fondpengar till denna typ av frågor (Eklöf & Kullberg, 2004).

Det har forskats mycket inom akupunktur i Kina, men detta uppmärksammas inte alltid i väst. En orsak kan vara att forskningsrapporterna är skrivna på kinesiska. Det är även så att den vetenskapliga formen ska skrivas på ett speciellt sätt för att publiceras i västerländska medicinska skrifter och det kan vara en orsak till att dessa rapporter inte accepteras (Schönström, 2004).

Sjukvården i Tyskland och Storbritannien har accepterat komplementär- och alternativ medicinsk behandling. Det finns nationella forskningscentra både i Danmark och Norge där de samlar kunskaper inom detta område. En underläkare på lasarettet i Motala har genomgått sin 3 åriga akupunkturutbildning i Tyskland. Kunskapsnivån borde vara högre i den svenska sjukvården inom detta område anser han. Att öka kunskapen är uppenbart för att säkerställa att patienterna kan få bra vård om metoderna inom sjukvården inte skulle hjälpa (www.lio.se).

Karl-Otto Aly, som är legitimerad läkare och ordförande i Svenska läkarföreningen för komplementär och alternativ medicin. Han säger att intresset har ökat bland befolkningen och att det är viktigt för all vårdpersonal att ha kunskap om dessa behandlingsformer. Detta för att kunna informera patienterna om vad som är vetenskapligt framforskat och i vilka områden det inte finns tillräcklig grund att stå på ([www. Komplementarmedicin.org](http://www.Komplementarmedicin.org)).

I Göteborg finns det en avdelning där skolmedicin och komplementärmedicin används sida vid sida. Här är alla sjuksköterskor utbildade i akupunktur och undersköterskorna i taktill massage. På den här avdelningen håller de på att

undersöka om analgetika användandet minskar till följd av de komplementärmedicinska metoderna. (www.vardfacket.se, 2004).

En avhandling av Sjöo (1997), visar att intresset för akupunktur och andra komplementära behandlingar bland sjuksköterskor var hög. Metoden utarbetades som en tvärsnittundersökning av sjuksköterskor som arbetade inom kirurg- och onkologiavdelningar på Lunds Universitetssjukhus. Av 40 enkäter blev 30 besvarade. Åldern var mellan 22-55 med en genomsnittsalder på 33. Många av dem ansåg att användandet av akupunktur kunde utvecklas mer om det funnits fler tillfällen till utbildning, vilket är en förutsättning för att kunna utöva akupunktur.

SYFTE

Syftet med den här litteraturstudien var att undersöka effekterna av akupunktur och akupressur ur ett patientperspektiv samt även ge exempel på områden där akupunktur och akupressur visat ge effekt eller ingen effekt.

Definitioner

Vårdpersonal innebär all personal inom vården med legitimation som till exempel sjuksköterska, läkare och sjukgymnast.

METOD

Områden som kommer att presenteras under denna rubrik är: Databassökning, inklusions- och exklusionskriterier och databearbetning.

Databassökning

Sökningen har skett via Malmö Högskolans databaser, Stadsbiblioteket i Malmö, Universitetsbiblioteket och Vårdvetenskapliga biblioteket i Lund samt biblioteket i Trelleborg. Databaser som använts har varit Elin och Academic Search Elite.

Sökord som använts har varit acupuncture, acupuncture and patient perspective, acupuncture and qualitative study, complementary medicine and acupuncture and experience, acupressure and quality, acupuncture and effect and quality of life, acupuncture and patient.

Tabell 1. Redovisning av artikelsökning

Databas	Sökord	Träffar	Granskade Abstract	Använda
Elin	Acupuncture and patient	2134 13	13	1
	Acupuncture and qualitative study	1	1	1

	Acupuncture and fibromyalgia	9	9	1
Academic Search Elite	Complementary medicine and acupuncture and experience	1306		
		184		
		12	12	3
	Acupuncture and effect and quality of life	1212		
		291		
		6	6	1
	Acupressure and quality	59		
	4	4	1	
Acupuncture and quality of life				
		12	12	2

Sökningen började på Elin och bara på ordet acupuncture, men fick då så många träffar att sökord lades till. Då det blev ett mindre antal träffar blev det lättare att se vilka artiklar som kom fram. Sökte även i Academic Search Elite på liknande sätt och fann att en del av artiklarna dök upp flera gånger. Artiklar som inte svarade mot studiens syfte uteslöts. Flertalet artiklar var intressanta men kunde inte väljas alla då arbetet blivit alldeles för stort. Artiklar som till slut valdes ut ansågs intressanta och svarade mot syftet.

Inklusions- och exklusionskriterier

För den här litteraturstudien valdes 10 artiklar. För att få fram det senaste inom forskningen användes endast artiklar från år 2000-2005. Artiklar med fulltext användes då abstract varit passande till syftet. Artiklarna ska vara vetenskapliga och kraven ska vara enligt Polit et al (2001) (Bilaga 1). Språkmässigt begränsades till artiklar skrivna på engelska. Artiklarna skulle också kunna skrivas ut i pdf-format för att inkluderas.

Databearbetning

Fann både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket var positivt. Försökte söka så att det inte skulle bli så många träffar och där sökningen gav 12-13 träffar var målet att finna artiklar som handlade om syftet, alla abstract lästes. Om abstract var intressant, lästes artikeln i fulltext för att kunna bedöma om den var relevant för studien. Resultatet baseras på 10 vetenskapliga artiklar. För att kunna tolka resultatet som skulle svara mot syftet lästes artiklarna grundligt. För att kunna se likheterna och skillnaderna i de olika artiklarna skrevs de ner vid sidan om på ett papper. Dessa bearbetades och kategoriserades under rubriker.

RESULTAT

Resultatet presenteras under sex rubriker. Rubrikerna är: Relationen med terapeuten, positiva behandlingseffekter, Inverkan på livskvaliten, ingen effekt, önskade effekter, effekter av kombinerad behandling samt sammanfattning av resultatet.

Relationen med terapeuten

Paterson et al (2004) gjorde en kvalitativ studie för att fastställa hur upplevelsen och effekten av akupunkturbehandlingen utvecklades under en tid. De intervjuade 23 patienter, 18 kvinnor och 5 män som var 26-83 år. Deltagarna hade haft hälsoproblem i 1-40 års tid (i genomsnitt 11 år) inklusive muskuloskeletala problem, huvudvärk, känslomässiga problem, trötthet, psoriasis, astma. Varje person intervjuades 3 gånger under en 6 månaders period, utom de 5 sista deltagarna som intervjuades 2 gånger. Med halvstrukturerade intervjuer utforskade de människors upplevelse av sjukdom och behandling. Resultatet visade att upplevelsen och effekten av akupunkturbehandlingen om den blev positiv eller negativ berodde till stor del på vilken relation patienterna fick med sin terapeut. Om man fick förtroende till sin terapeut kände patienten att de lättare kunde prata. Detta gjorde i sin tur att de kände sig stöttade och att det stärkte deras självförtroende, som gjorde att de fick förmågan att söka hjälp, deras beslut att ta hand om sig själva med bättre dieter och mera vila. Den holistiska livsstilen som behandlingen erbjöd värdesattes högt. Behandlingstiden gjorde att patienterna fick tid att reflektera och prata. Det var här relationen byggdes upp. Känslan av ett jämlikt förhållande var något som värderades högt. Omvårdnadsåtgärderna planerades och bestämdes tillsammans. Förtroendet för terapeuten, ger ökat självförtroende och tillit till sig själv speciellt i att hålla distans till doktorer och minska medicineringen som visade sig vara viktiga även i studien av Paterson et al (2003). Även studien av Gould et al (2001) visar att den nära relationen med terapeuten var viktig.

Studien av Paterson et al (2004) visar också hur det kan bli om samarbetet med terapeuten och patienten inte är bra.

”The session lasted for half an hour but only about 5 minutes of that time was spent with the acupuncturist, and the rest of the time she sat by herself in a room. She had no relationship with the therapist, gained no new understanding or explanation for her symptoms, and experienced a small draining of energy and of optimism and self-confidence. She sought a therapeutic relationship and new

explanations but did not find them and experienced no positive treatment effects.”
(s 794)

Patienterna söker efter en helhetsförståelse av sina tillstånd vilket saknas inom biomedicinska diagnoser. Flera patienter uttrycker ingen önskan att förstå terapin, utan väljer att lämna det till terapeuten och vissa tycker att det är för komplicerat men vill ändå ha lite information om prognosen. Det fanns även patienter i den här studien som upplevde att akupunktur var ett mysterium som man inte ville ta till sig, och det resulterade till en ny tid hos en biomedicinare (Paterson et al, 2004).

Positiva behandlingseffekter

Paterson et al (2003) intervjuade 23 personer, 5 män och 18 kvinnor i åldern 26-83 år. En longitudinell studie där de blev intervjuade 3 gånger under en 6 månaders period. Syftet med studien var att undersöka vilka fördelar och vilka problem uppfattar och upplever de kroniskt sjuka som viktiga med en akupunkturbehandling. Datainsamlingen och analysen var baserad på grounded theory. Patienterna upplevde att behandlingseffekterna under de här 6 månaderna av intervjuer gav två typer av förändringar: symtomeffekter och en helhetseffekt. Helhetseffekten var av två typer: förändringar i energi, styrka och förändringar i personlig och social identitet. Inte alla upplevde både symtom- och helhetseffekt. Några fick en snabb lindring av sina symtom och fortsatte att uppleva andra effekter. Vissa upplevde en helhetseffekt, speciellt ökad energi eller avkoppling. En del upplevde att akupunkturbehandlingen förbättrade andra hälsoproblem som i Sue's fall: hon gick till en akupunktör för sin huvudvärk men fick även sin ledinflammation behandlad. En annan patient fick ingen förbättring för huvudproblemet men fick nästan ögonblickligen en lindring för sina ryggproblem.

Många upplevde en ökad energi som en viktig effekt av akupunkturbehandlingen. Känslan av att vara starkare, uthålligare och ha bättre återhämtningsförmåga. En ökad fysisk och känslomässig styrka och ibland var denna förenad med att känna sig lugn och mera sansad. En annan patient som hade flera hälsoproblem inklusive astma, värderade i synnerhet att bli behandlad som en hel person. Hon beskriver också en ökad energi och styrka i både fysiska och känslomässiga termer och hon kände att det gav henne styrka till att göra viktiga livsstilsförändringar. En annan typ av förändring i energi som kändes var att man kände sig mera avslappnad. Detta upplevdes allmänt av deltagarna under nålprocessen, och det varierade i tid och längd bland dem. För några varade effekten länge och detta länkades med ökad energi och välbefinnande. Brenda, en mor med två små barn, använde akupunktur tillsammans med råd om kostvanor som hjälp för depression och ätstörningar.

BRENDA: And (er) yeah sort-of, you obviously feel relaxed afterwards and (er) I don't know you just seem boosted. And you get on with the next month (laughing).

C: Mmm..Mmm..Boosted like?

BRENDA: Energy-wise and that and the next few days of life and things and it sort-of keeps you going. (s 675)

Förändringar i personlig och social identitet upplevde de flesta, de blev självmedvetna, började acceptera sig själv, fick självförtroende och började ta ansvar för sig själv. Detta uttalades ofta som ett nytt samband mellan kropp och själ som att lära sig att göra ”vad kroppen säger”, ”att inte missbruka sin kropp”,

”att lyssna till sin kropp”, ”att lära sig leva med sin kropp”. En annan person vars namn var Ann hade sökt akupunkturhjälp för sina infertilitetsproblem,

ANN: Also, to come to terms with the fact that perhaps now isn't the right time, for whatever reason, my body, might not be the right time for my body. I might want it, but, you know: I think he looks at it that your body has a wisdom of its own and I think it, I can see that to a certain extent now. (s 676)

En annan patient som led av utmattning och värk beskriver hur fysisk effekt av akupunktur gav henne insikt i orsaken av hennes kroppsliga symtom. Sue fick akupunktur av National Health för huvudvärk och arthrit. Ansvaret för sig själv och ett ökat självförtroende relaterades till en dramatisk förbättring i symtom. Detta förde med sig nerdragning i medicineringen och några livsstilsförändringar. Just att undvika eller minska medicineringen var viktigt för många i den här studien.

I studien av Gould et al (2001) var det 72 patienter som fullföljde den. 53 (75%) var kvinnor och 18 (25%) var män med ett svarsformulär där det inte var specificerad om det var en kvinna eller man. Genomsnittsåldern var 50 men flertalet (92%) var i åldern 26-75. Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av akupunkturbehandlingen. 21% hade erhållit 5 eller färre behandlingar, 37% hade förvärvat 6-20 behandlingar och 42% hade tagit emot 21 eller flera behandlingar. Resultatet visade att 42% av patienterna förändrade sitt primära fokus på behandlingarna, förändringar på det fysiska och kroppsliga tillståndet upplevde 96% av patienterna och positiva förändringar på känslor och humör upplevde 83% av patienterna. Längden av behandlingarna visade en hög signifikans ($p < 0,01$), 88% av de som upplevde detta hade fått mer än 21 behandlingar.

I Patersons et al (2004) studie uppfattade deltagarna en ny utökad väg av förståelse av kroppen och själen som en helhet. Att kroppen kan hela sig själv.

SONIA: well, I suppose, if there's a blockage, there's not energy getting to the part that's not well. So, if you clear that blockage, then, perhaps, the body can then heal itself as it were. (s 798)

I den kvalitativa studien av Alraek et al (2002) medverkade 46 kvinnor med återkommande blåskatarr, i åldern 19-61. Syftet var att undersöka förändringar i hälsan som rapporterades av kvinnor med blåskatarr efter att de fått profylaktisk akupunkturbehandling för deras återkommande blåskatarr. De använde 39 fri-text skattningar på upplevda förändringar i hälsan som rapporterades av kvinnor med blåskatarr två veckor efter åtta individuella akupunkturbehandlingar. Den största upplevelsen uttrycktes av kvinnor med förändringar i blåsvanor, mag- och tarmkanalen, energinivåer, stressnivåer, sömnmönster, kroppsliga obehag och smärta. Många kvinnor upplevde förbättringar i smärtan, den mest vanliga var huvudvärk, men också smärta i rygg, leder och andra områden i kroppen. Sju utav dessa rapporterade inga förändringar alls.

”For many years I have attacks of pain which I was told were due to adhesions. But now, which to me is a miracle, after acupuncture this pain is nearly gone.” (s 221)

I den här studien blev det förbättringar på andra punkter också, till exempel flera av dem rapporterade mindre menstruella besvär. Andra rapporterade att deras acne försvunnit och att de fått hårdare naglar.

I Sandbergs et al (2003) studie visades positiva resultat. Totalt 15 fibromyalgi-patienter med en genomsnittsålder på 39,9 (24-55) deltog i den här studien. Sju kvinnor bestod av en yngre åldersgrupp, 20-35 år och 8 kvinnor av en äldre grupp, 40-55 år. Genomsnittslängden var 165 cm (154-175 cm) och genomsnitts BMI var 68 kg (56-84). Genomsnittslängden på generaliserad smärta var 7,7 år (3-13). Generell smärta "som vanligt" då varierade mellan 40 och 80 mm på en 0-100 mm visuell analog skala. (Vas; 0= ingen smärta, 100= den värsta tänkbara smärta) med ett genomsnitt på 59 mm. Patienterna rekryterades från en smärt- och rehabiliteringsklinik på universitetssjukhuset i Linköping. 14 friska kvinnor, med lika antal i de två åldersgrupper som i fibromyalgigruppen användes för att jämföras, data som är publicerad i detalj i studien av (Sandberg et al, 2003). Patienterna informerades både skriftligt och muntligt om experimentet, och sedan gav de sitt tillstånd. Alla patienter instruerades att inte dricka kaffe, choklad, te eller träna två timmar innan mötet. De använde tre sätt av nålstimulering; ytlig införande av nålen, införande i främre skenbensmuskeln och införande i samma muskel med nålstimulering. Resultatet visade att fibromyalgipatienterna fick en signifikant ökning i både hud- och muskelblodflödet av underhudsinförande nål i motsats till studien med friska kvinnor där man inte fann några signifikanta blodflödesökningar, i efterföljande underhuds införande nål. Man fann ingen signifikans skillnad mellan fibromyalgipatienterna och de friska patienterna på blodflödesökning när man använde djup nålstimulering. Avvikande resultat av underhuds införande nål mellan grupperna (hudblodflödet: $p=0,008$, muskelblodflödet: $p= 0,027$) kan vara relaterad till en större känslighet för smärta och andra kroppsliga sinnens ingångseffekt i fibromyalgipatienterna.

Inverkan på livskvaliten

I studien av Tsay et al (2003) visades att sömnkvaliten förbättrades bland patienterna som fick akupressur och därmed förbättrades deras livskvalitet. Totalt 98 njursjuka var med i studien. 54,8% var kvinnor, 82,7% var gifta och 88,7% var arbetslösa. Deltagarna var i åldern 52-55. Medellängden för dialysbehandling var 25-60 månader. De använde akupunkturpunkterna hand shenman, ear shenman och yung shuan (se bilaga 6). Precisionen att de hamnat på en akupressurpunkt bekräftades när personen kände att det var ömt, fick en domningskänsla, kände sig tung eller att det spände. Simulerad akupressur som var 1 cm från meridianen, användes för att ersätta de riktiga akupunkterna. Tiden för behandlingen var begränsad till 14 minuter, där de fick 5 minuters massage för att få personen avslappnad och 9 minuter av akupunkturpunkts massage (3 minuter i varje akupunkturpunkt). Det fanns ingen statistisk signifikans i kön, ålder och utbildningsnivå. Konsumtionen av mjölk, te, kaffe, rökning eller aktuell medicinering kan ha påverkat sömnen, men man fann ingen skillnad mellan grupperna. Studien visade att det var en signifikant skillnad i förbättring av sömnkvalitet bland njursjuka patienter i akupressur, simulerad respektive kontrollgruppen.

En studie av Suh-Hwa et al (2003) visade att effekten av akupunktur eller akupressur var effektiv genom att påverka livskvaliten hos patienter med kronisk obstruktiv astma och är ett effektivt komplement till den vanliga vården. 29 män och 12 kvinnor, medelåldern var 64 och medelperioden av astmahistoria var 14 år.

Patienterna i akupunkturgruppen fick totalt 20 behandlingar, 3 gånger i veckan för 10 behandlingar, efterföljande vecka fick de inga behandlingar alls, sedan 3 gånger i veckan för ytterligare 10 behandlingar. I behandlingen användes nålar som var 0,22 mm i diameter, 2,5 cm långa. De sattes in på ett djup av 0,5-2 centimeter i en akupunkturpunkt. När patienten upplevde qi sensationen, stimulerades punkten 10 sekunder genom att använda niantekniken (man roterar nålen mellan tummen och pekfingeret). Under stimuleringen bads patienten att vara helt stilla annars fanns det risk för smärta. De 8 nålarna var på plats i 30 minuter medan patienten vilade. Efter varje behandling ombads patienten att skriva ner behandlingen för att se om de fick några sidoeffekter.

Patienterna i akupressurgruppen fick lära sig den viktiga tekniken i akupressur och ombads att själv administrera när de ville, men åtminstone en gång om dagen. I tekniken som lärdes ut användes fingrarna för att ge tryck. Fingeret tvingades att vara på samma plats på huden och röra sig i små cirklar, eller fram och bak i 30 sekunder i 2 minuter. Punkterna stimulerades först på den ena sidan av kroppen, och sedan på den andra sidan. Patienterna skrev dagbok om hur ofta de stimulerade punkterna, vilka punkter och även hur länge de stimulerade. I både akupressur- och akupunkturgruppen upplevde de en förbättring i livskvaliteten när akupunktur och akupressur kompletterade standardomvårdnaden.

I Richardsons (2004) studie studerades vad patienter förväntar sig av komplementärmedicin. Studiens handling var på National Health Service komplementär medicin terapi klinik som erbjuder poliklinikpatienter akupunktur, osteopati och homeopati. Av 237 patienter som fullföljde studien var 69 (29%) män och 168 (71%) kvinnor. Studiedeltagarna var patienter som behandlats på kliniken under en 9 månaders period. 118 (50%) av patienterna var remitterade för akupunktur, 71 (30%) för osteopati och 48 (20%) för homeopati. Problemen som patienterna sökte för var bland annat huvudvärk, arthrit, cirkulatoriska problem men de flesta sökte för rygg- och nackproblem. Resultatet presenteras i 6 olika teman. Lindring av symtomen som var den mest dominant, där patienter som speciellt led av en kronisk sjukdom yttrade sig om behovet av att bli botade från sin sjukdom eller få någon lindring av sina symtom. Holistisk (helhetstänkandet), att bli sedd som en hel människa. Livskvalitet som var relaterad till livsbegränsningar och möjligheter till förbättring i hälsa och välmående. Några patienter nämnde betydelsen av hälsoförbättringar som gjorde att de kunde gå ut och vara mera aktiva. Informationen om deras tillstånd, att få en djupare förståelse för sina förutsättningar. Hjälptill självhjälpt, vad de kunde göra själv för att förbättra sina tillstånd. Tillgängligheten till behandling.

Ingen effekt

I studien av Magnusson et al (2004) tog läkare från sydvästra Sverige slumpmässigt ut patienter i åldern 18-50 från primärvården, både av patienter som bodde på landet och de som var stadsbor och som klagade på säsongsbetonad allergi. De första 40 patienterna med en positiv pricktest och som uppfyllde kriterierna för den här studien fick vara med och indelades sedan i två grupper. De som fick en positiv pricktest, togs det blodprover för en total och specifik IgE antikroppstest. I hudtestet användes standardiserad allergen preparat (Soluprick, Pharmacia) med tio histamin likvärdiga doser av björk, timotei, gräs, gråbo, katt, hund och damm allergen som applicerades tillsammans med en negativ glycerol/salt kontroll och en positiv histamin kontroll. Syftet med studien var att undersöka effekten av akupunktur på allergisk rhinit. De använde både frågor och

VAS-skalan för att försöka få fram en sinnesnärvaro av symtomen under föregående säsong, såsom allergiska symtom generellt som trötthet, depression och förminskad arbetskapacitet. I det andra frågeformuläret frågade de om akupunktur förminskade deras symtom. De fick svara på bägge frågeformulären för att ta ställning till hur många dagar de varit sjukskrivna beroende på allergi under den föregående säsongen. Resultatet visade att de inte kunde hitta att aktiv akupunkturbehandling hade några effekter på symtomen. I laboratorieparametern var där en signifikant effekt endast på allergisk rhinit som orsakades av gråbo. Akupunktur angrep immunförsvaret orsakad av gråbo. Hur som helst, patienter som fick aktiv akupunktur hade i början starkare hudreaktion mot gråbo i jämförelse med kontrollgruppen. Dessutom var nivån av specifik IgE för gråbo i början högre i den aktiva akupunkturgruppen, fastän den här skillnaden inte var statistisk signifikant. Därför var möjligheten för förbättring mycket mindre i kontrollgruppen i jämförelse med den aktiva gruppen. Upptäckten i den här studien kan inte utesluta möjligheterna av en positiv effekt av aktiv akupunktur, effekterna i gråbo ($p=0,004$) kan vara orsak för en statistisk felbedömnings regression till medelvärde. Antalet patienter i den här studien representerar den största randomiserade, kontrollerade, kliniska studien hitintills. Positiva resultat har visats i en annan studie där uttagningskriterierna var baserad endast på symtomen.

Oönskade effekter

I Paterson et al (2004) studie var det några som upplevde ängslan av införandet av nålen, och de flesta i den här studien upplevde att nålen gav dem värk, tining eller mera dramatiska shooting sensationer från vissa nålar.

I en annan studie av Paterson et al (2003) var det en deltagare som upplevde att akupunktur gav en negativ effekt. Hon samtalande om att hon kände sig "feeling drained" och att hon kände sig mera trött. Hon upplevde hela akupunkturprocessen, även resultatet, som otillfredsställande. Flera personer noterade tillfällena när försök att lindra symtomen på ett tidigt stadium, eller med för stark behandling orsakade dem sidoeffekter i form av ökad smärta. O gynnsamma effekter var ovanliga, men några noterade små tillfälliga sidoeffekter som värk vid insättning av nålen, blåmärken och ängslan angående nålarna.

I studien av Alraek et al (2002) rapporterade kvinnor o gynnsamma effekter. Några upplevde en känsla av att de behövde gå på toaletten under sexuella aktiviteter fastän det inte kom något.

Vas et al (2004) kvantitativa studie visades att tre patienter rapporterade blåmärken på speciellt akupunktur punkt SP9.

Effekter av kombinerad behandling

I studien av Vas et al (2005) visades att resultatet blir bra om det används akupunktur som ett komplement till den farmakologiska behandlingen. Här gjorde man en studie om farmakologisk behandling tillsammans med akupunktur till patienter som drabbats av smärtande ledinflammation av knäleden. Det var en randomiserad kontrollerad klinisk studie, där 88 patienter fullföljde studien och var i åldern 45 eller äldre. Alla medverkande använde smärtstillande läkemedel (Diklofenakkalium) upp till tre gånger dagligen. En av grupperna fick akupunktur dagligen i 12 veckor och den andra gruppen fick likartad behandling men med

nålar som inte gick in i huden. Efter varje behandling fick de fylla i ett formulär som mätte deras upplevelser av smärta, sjukdom och livskvalitet. Resultatet visade att patienterna som fått akupunktur hade ett medeltal på 9,5 poäng i en skala som mätte deras sjukdom jämfört med 33,4 poäng i placebogruppen. Akupunkturgruppen hade också bättre värden när det gällde upplevelser av stelhet och funktion. Även medicineringen minskade. Forskarna skriver att akupunktur kompletterar farmakologisk behandling vid ledsvikt av knäleden eftersom kombinationen är effektivare.

Sammanfattning av resultatet

Enligt den här studien så visade resultatet att akupunktur och akupressur ger positiv effekt på många områden. Den visade att relationen med terapeuten var viktig för att få ett bra resultat. Att man får ett ökat självförtroende, en ökad förståelse för kroppen, minskning av sin medicinering och att den har en inverkan på livskvaliteten. Av tio vetenskapliga artiklar fanns det en studie som inte gav någon effekt. Det bevisades att det händer något när man för in en akupunktur nål i huden. Den visade att akupunktur nålen gör att smärtekänsliga nerver aktiveras så att signalsubstansen neuropeptid frisätts och detta gör att blodkärlen vidgas. Bristande cirkulation och minskad syresättning kan bero på muskelsmärtan och detta lindras i och med att blodflödet ökar. Att akupunktur tillsammans med farmakologisk behandling är effektivare än enbart farmakologisk behandling. Det fanns även några som upplevde oönskade effekter som till exempel blåmärken på instickstället och att det värkte.

DISKUSSION

Den här delen är indelad i metod- och resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Sökningen i början tog lite tid, fick pröva med olika sökord. Fann många intressanta artiklar, där en del var på tyska. Resultatet kunde kanske ha varit annorlunda om man hade haft kunskap om det tyska språket då de senaste forskningsstudierna inom akupunktur har gjorts i Tyskland. Vid närmare granskning upptäcktes att enbart två databaser använts Elin och Academic Search Elite. Det hade säkert blivit ett annorlunda resultat om det använts andra databaser samt andra sökord.

Beställde en artikel via Malmö Högskola, men uteslöts då den inte var något som kunde användas i den här studien. Artiklarna som valdes ut var både kvalitativa och kvantitativa. Kvalitativa tar upp just upplevelsen av akupunktur och akupressur, kvantitativa tar upp om de har någon effekt.

Enligt Forsberg & Wengström (2003) är kvantitativa randomiserade kontrollerade studier bäst på att kunna svara på frågan om vilken behandling eller åtgärd som är mest effektiv. De skriver också att i kvalitativa studier är beviset att i och med att de som deltagit i studien får sin röst hörd så blir studien förståelig och trovärdig för alla andra och inte bara för dem som forskar. Översättningen av de engelska artiklarna kunde vara ganska svåra, då engelskt fackspråk kan vara svåra att förstå, detta kan ha påverkat tolkningen av studierna. För att analysera om artikeln är vetenskaplig, har metoden enligt Polit, Beck & Hungler (2001) använts (se

bilaga 1). Nu i efterhand kanske artikelgranskningen kunde ha gjorts annorlunda, den är ganska kortfattad.

De direkta citaten som använts i resultat redovisningen ansågs säga mycket. En översättning hade inte gett samma styrka och validitet. De ger en annan förståelse av helheten. Begränsningar har varit att försöka ha artiklar som var max 5 år gamla och att dessa var på engelska. Författaren har försökt att vara noggrann i bedömningen av artiklarna. Förförståelsen kan ha påverkat resultatet då författaren arbetat med triggerpunkter i sitt yrke som massageterapeut. Enligt Willman & Stoltz (2002) bör man vara minst två personer som granskar artiklarna för att öka dess trovärdighet, vilket kan vara svårt för författaren som arbetar ensam. Kanske slutresultatet blivit annorlunda om det varit två författare i den här studien då artiklarna kan uppfattas olika och då man kanske missat eller missförstått något som ensam författare.

Målet med litteraturstudien var att försöka ta reda på effekterna av akupunktur och akupressur ur ett patientperspektiv. Men även att ge exempel inom några områden där akupunktur och akupressur visat ge effekt och resultat där det visat att det inte gav någon effekt.

Resultatdiskussion

Att ha kunskap om andra behandlingsformer som sjuksköterska är viktigt med tanke på att det finns många idag som använder alternativa behandlingsmetoder. Utifrån syftet presenteras sex kategorier som kom fram vid granskningen av artiklarna.

Relationen med terapeuten

Förhållandet mellan patient och terapeut visades i de flesta studierna att det var något som betraktades som viktigt för att få ett bra resultat på behandlingen. Förtroendet till sin terapeut gjorde att patienten lättare kunde prata och öppna sig. Patienterna söker oftast en helhetsförståelse av sitt tillstånd vilket saknas inom biomedicinska diagnoser. Akupunkturbehandlingarna sker inte bara en gång utan flera gånger, i och med detta så stärks bandet mellan patient och terapeut. Samtalen handlar inte enbart om sjukdomen som drabbat dem, utan det pratas om allt, till exempel hur de lever sina liv, om de har några speciella problem som de går och tänker på, om de lever ett stressigt liv, om de äter regelbundna måltider, vad de äter och så vidare. På det sättet får terapeuten en förståelse för hur patienterna har det i sitt dagliga liv. Den holistiska livsstilen som behandlingen erbjuder värdesattes högt. Planeringen av olika omvårdnadsåtgärder planerades tillsammans. Att det finns någon som är intresserad av just mig och vill hjälpa mig. Detta stärker ens självförtroende och man får ork att fortsätta att kämpa (Paterson et al, 2003, Paterson et al, 2004, Gould et al, 2001).

I studien av Gould et al (2001) visades att bortfallet var ganska stort, av 132 frågeformulärer var det bara 72 som svarade. Alla 72 bodde i York och konsulterade endast 4 akupuntörer som var lokaliserade på tre ställen. Selektionsbias fanns i både rekryteringen av utövarna av akupunktur och de självvalda patienterna. Det finns ingen förklaring till bortfallet. Frågorna försökte få fram graden av förändringar vid akupunktur, resultatet visar inga mått på sådana förändringar. En klar innebörd av den här studien är att med en holistisk, patient-centrerad och med en skicklig pedagogisk akupunktör så kommer det att ske förändringar på många olika nivåer och patienterna kommer att få en stor

behållning utav detta. Om akupunktur praktiseras på en mera mekanisk väg som till exempel så som den används i västvärlden, är det osäkert om man uppnår dessa omfattande fördelar. Det fanns tre områden där forskaren hade kunnat expandera sin studie för att öka förståelsen för ämnet och det är: En centrerad plan för patienten, en centrerad plan för akupunktören och nya resultatmått kanske behövs för att utvecklas. Studien visade att patienterna upplevde en rad olika förändringar, inklusive lättnad över fysiska symtom och andra mentala/känslomässiga och ickefysiska effekter. Med ett så stort bortfall kan den här studien inte vara trovärdig.

Relationen med terapeuten är viktig visade studierna. Det är här sjuksköterskan kommer in. Enligt Ramfors (1999) studie påpekades det att viktiga redskap i en framgångsrik akupunkturbehandling är sjuksköterskans omvårdnadsbakgrund. Kunskapen om sjukdomars uppkomst och behandling, vanan att möta människor med smärta och sjukdom samt kunskap om hur smärta och sjukdom påverkar människans totala livssituation. Sjuksköterskan fokuserar inte bara på det fysiska hälsotillståndet utan även på patientens mentala och emotionella livssituation vilket är en viktig aspekt som påverkar patientens totala hälsosituation och välbefinnande.

Positiva behandlingseffekter

I studien av Richardson (2004) visar det sig att komplementär terapi inklusive akupunktur, gav flertalet effekter och upplevelser till dem som var med. Dessa var lindring av symtom, en terapeut som såg helheten och inte bara sjukdomen, livskvalite, ingående information om deras tillstånd, hjälp till självhjälp. Studien nämner också att endast genom att förstå patienternas förväntningar, tillsammans med bevis för effektivitet av komplementär terapi, kan patienter bli stöttade i att göra lämpliga och realistiska behandlingsval. Bortfallet visade sig vara ganska stort i den här studien, varför det var så många som föll bort framkommer inte. Det skulle vara intressant och veta varför de hoppade av, alla hade varit patienter på den här kliniken för komplementär medicin. Kanske var det så att de som föll bort här inte upplevt att de fått ut något av behandlingen när de varit där, och av den anledningen ville de ej vara med. Troligtvis påverkar bortfallet resultatet.

I Gould et al (2001) bevisades att patienter upplevde en rad av olika förändringar, inklusive lindring av fysiska symtom och andra mentala/känslomässiga och ickefysiska effekter. Majoriteten lade mer vikt på den ickefysiska förändringen som de hade upplevt även om nästan alla patienter sökte hjälp för de fysiska problemen. Många av dem införde också en del förändringar i sina liv som hjälp till självhjälp. Icke-fysiska förändringar var signifikant mer sannolikt att inträffa för dem som fick mer än 21 behandlingar. Bevisen antyder att över tid skiftades fokuset av patienterna från fysiska symtom och i riktning mot mentala och känslomässiga resultat gällande generell hälsa och välmående. Tillägg till de känslomässiga förändringarna som inträffade hos de flesta patienterna var ofta utan samband till orsaken av varför patienten deltog i behandlingen. Resultatet totalt är att akupunktören levererar omfattande resultat.

I Alraek et al (2002) studien fann de förändringar i hälsan relaterade till normaliserande blåsvanor med bättre tryck vid blåstömning och ingen residualurin. Dessutom fick patienterna normalisering av tarmrörelser och mindre bukobehag, mera energi, reducerande stressnivåer och bättre sömn. Studien tog

inte upp några negativa upplevelser för att det var mer eller mindre frånvarande, och för att det inte var syftet med den här studien. 21 patienter hoppade av på grund av oförutsedda problem. Förmodligen hade inte de påverkat slutresultatet.

I studien av Paterson et al (2003) upplevde patienterna en helhetseffekt, förändringar i energi och styrka och förändringar i sin personliga och sociala identitet.

Det upplevs som om människor som blir behandlade med akupunktur har ont överallt på grund av att de mår dåligt psykiskt. De behöver någon som verkligen bryr sig, har tid att lyssna och som förstår dem. Eftersom i studien av Gould et al (2001) ändrade patienterna fokus från fysiska symtom till mentala och känslomässiga resultat gällande allmän hälsa och välmående.

I studien av Sandberg et al (2003) visade resultatet att det verkligen händer något när man för in en akupunktur nål i huden. I studien framkom att nålstimulering i anterior tibial muskeln, och införande av akupunktur nål under huden ökade både hud och muskelblodflödet bland fibromyalgipatienter.

Inverkan på livskvaliten

Studien av Paterson et al (2003) visade att behandlingen gjorde att patienterna blev mer självmedvetna. De började tro på sig själva, fick förändringar i energi och styrka och i med detta orkade de ta tag i saker och ting som gör att man bygger upp sig själv, man blir stark både psykiskt och fysiskt. Detta i sin tur gör att livskvaliten höjs.

I studien av Tsay et al (2003) visades att akupressur effektivt och fort förbättrade njursjuka patienters sömnkvalitet. Den visade också att akupressur-gruppen signifikant förbättrade sin livskvalite mer än i förhållande till kontrollgruppen. Sjuksköterskor, patienter och deras familjer kan lätt bli upplärda till att ge akupressur till dem som har sömnsvårigheter. Begränsningen i den här studien var den korta uppföljningsperioden efter behandling.

I studien av Suh-Hwa et al (2003) framkom att patienter med kronisk obstruktiv astma upplevde signifikant förbättring av livskvaliten när deras standard-omvårdnad fick tillägg av akupressur eller akupunktur. Under fjärde veckan drog 24 patienter sig ur studien och ytterligare 5 under den åttonde veckan. De som drogs sig ur studien var ändå inkluderade men definierades inte som patienterna i akupunktur- och akupressurgruppen. Av de som drog sig ur studien den fjärde veckan så var det 5 som inte accepterade akupunkturbehandling, 6 hoppade av studien för att det tog för lång tid och 3 drog sig ur frivilligt. Av de 10 som drogs sig ur akupressur- och kontrollgruppen i fjärde veckan var det två som tyckte att det tog för lång tid och 8 drog sig ur frivilligt. Av de 5 som hoppade av i åttonde veckan gjorde 1 så på grund av en astmaattack, 1 drog sig ur på grund av långtidssemester utomlands och 3 drog sig ur frivilligt. Eftersom de flesta som drog sig ur studien inte gjorde det för medicinska orsaker, kan det kanske vara så att de drog sig ur för att de inte uppskattar de alternativa metoderna. Eller kanske de hoppade av för att själva insticket av nålen gjorde ont, vilket har visat sig i andra studier att detta varit en orsak. 29 patienter i bortfall påverkar slutresultatet.

Ingen effekt

I studien av Magnusson et al (2004) framkommer det att vanlig medicinering kanske inte passar alla patienter. Akupunkturbehandling kan vara ett alternativ för några patienter. Men den här studien visade inte att akupunktur hade någon effekt på allergisk rhinit. Det måste studeras i en mer omfattande studie, där de använder både subjektiv och objektiv mätning. Det fanns vissa svagheter i den här studien. Akupunkturbehandlingen gjordes under perioden december till april, och pollensäsongen i Sverige är mellan mars till oktober, med högsäsong från april till september. Eftersom den allergiska reaktionen kommer fram under olika perioder, beroende på vilket allergen, har inte behandlingen varit optimal för alla patienterna. Akupunkturpunkterna som användes i den här studien är samma punkter som använts i en annan studie och som sägs ha bäst effekt på allergisk rhinit. Det var inte heller möjligt att göra en dubbelblind studie på grund av att då var man tvungen att ha kunskap om akupunkturpunkterna. 1-2 centimeter ifrån en akupunkturpunkt finns nervändar. De simulerade akupunkturpunkterna som användes i den här studien är inte likvärdiga placebo akupunktur. Det skulle snarare kunna vara "en svag akupunktur". Om man använt placebo akupunktur så hade det kanske påverkat resultatet annorlunda. Bortfallet i den här studien var inte så stort, åtta patienter. En av patienterna hoppade av på grund av sjukdom i familjen, tre patienter hade svårigheter att komma ifrån jobbet och fyra patienter upplevde att akupunktur var för smärtsamt. Bortfallet hade inte påverkat slutresultatet.

Effekter av kombinerad behandling

I studien av Vas et al (2004) upptäcktes det att farmakologisk behandling tillsammans med akupunktur var effektivare än endast farmakologisk behandling, i benämningar som reducering av smärta och stelhet, förbättring av fysiska funktioner och hälsorelaterad livskvalitet. Studien hade 9 patienter i bortfall. En av de 48 (2,1%) var i behandlingsgruppen och ville ej vara med på grund av rädslan för akupunkturprocessen, åtta av de 49 (16,3%) som var i kontrollgruppen (sex lämnade på grund av brist på förbättring och två för personliga orsaker). Bortfallet påverkar inte att resultatet blev positivt.

Oönskade effekter

Inte alla upplevde akupunkturbehandlingen som smärtfritt. Men oftast var det i form av blåmärken och att det värkte. Att man känner sig trött efter en akupunkturbehandling är symtom som är naturliga och det är övergående.

SLUTSATSER

Idag är alternativa behandlingsformer av intresse för allmänheten och det är säkert bara en tidsfråga innan de kommer att utökas. Det är av stort intresse för patienter vilket borde vara en orsak till att vårdpersonal blev utbildade i olika alternativa behandlingsformer. På detta sätt kan man vägleda dem på rätt väg och att behandlingen görs av kunnig personal för att undvika skador. Akupunktur och akupressur borde ingå i sjuksköterskans utbildning i och med deras omfattade omvårdnadsbakgrund, kunskaper om sjukdomars uppkomst och behandling och kunskaperna de har om hur smärta och sjukdom påverkar människans totala livssituation.

Eftersom akupunktur och akupressur visat sig ge få biverkningar och samtidigt innebär rimliga kostnader borde detta var en orsak till att det forskades mer i Sverige för att kunna integrera den mer inom vården. En privat donation gör det möjligt för Karolinska Institutet att skapa ett nytt centrum för alternativ medicin. Tanken är att den ska starta under 2006. Här ska det ske en strikt vetenskaplig utvärdering av olika alternativa behandlingsformer som till exempel akupunktur, healing, örtmedicin, massageterapi och livstilsfaktorers betydelse för hälsan. Även den psykologiska kretsen ska studeras som till exempel avslappning och meditation. Eftersom det idag finns ett så stort intresse för alternativa behandlingsmetoder, utan att någon vet vart behandlingen leder. Detta är ett sätt att utvärdera dessa behandlingsmetoder för att kunna ta tillvara det som är bra och sortera bort det som inte ger någon effekt (www.ki.se).

Idag vet de flesta att patienter som bor på sjukhem i Sverige har i genomsnitt 8-9 läkemedel per person. Många av sjukhusinläggningarna idag beror på läkemedel. När man blir äldre sker det förändringar i kroppen som påverkar läkemedlets omsättning, det vill säga hur det tas upp, bryts ned, utsöndras ur kroppen. Akupunkturbehandlingar ges idag mot smärtlindring, om man hade utökat detta hade vi kanske minskat antalet äldre som kommer in på sjukhuset på grund av läkemedelsrelaterade problem. Eftersom akupunkturbehandlingen tar sin lilla tid får även de gamla lite sällskap. Vi vet också att läkemedel påverkar vår miljö negativt. Eftersom läkemedelsindustrin inte får ut några vinster på behandlingsformer som inte kräver läkemedel, så kan det vara en orsak till att det inte bekostas forskning i ämnet. Att lära ut akupressur till patienter så att de kan lindra sig själva så gott det går, eller till vårdpersonal, närstående måste vara ett bättre alternativ än att stoppa i dem en massa läkemedel. Idag lever vi längre och därmed ökar antalet äldre. Förhoppningsvis ger detta arbete vårdpersonal en ökad kunskap om akupunkturen och akupressurens olika effekter.

REFERENSER

- Akupunktur Nationalencyklopedins nätversion (2005)
><http://www.ne.se> > akupunktur < (2005-04-17).
- Alraek, T, Baerheim, A (2001) An empty and happy feeling in the ladder
Health changes experienced by women after acupuncture for recurrent
cystitis. *Complementary Therapies in Medicin*, 219-223.
- Carlsson, C (1992) *Grundläggande acupuncture vid smärtbehandling*. Lund:
Studentlitteratur.
- Carlsson, C (2000) *Long-term effects of acupuncture*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, S & Eiman, M (2003) *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för
undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete
mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola"* Malmö Högskola,
Hälsa och Samhälle, Evidensbaserad omvårdnad, rapport nr 2.
- Ditzinger, A & Wallenius, K (2001). *Huvudvärksboken*. Stockholm: Svenska
förlaget.
- Eklöf, M & Kullberg, A (2004) *Komplementär medicin, Forskning utveckling,
utveckling, utbildning. En rapport på uppdrag av landstingsförbundet*.
Stockholm: Landstingsförbundet.
- Eklöf, M (2004). *Perspektiv på komplementärmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C & Wengström, Y (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*.
Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Gleisner, L (1999) Akupunktur som omvårdnadshandling. *Svensk Tidskrift för
Medicinsk Akupunktur*, 4, 15-16.
- Gould, A & MacPherson, H (2001) Patient Perspectives on Outcomes After
Treatment with Acupuncture. *The Journal of Alternative and Complementary
Medicine*, Vol 7, 261-268.
- Johansson, M (2004) När Akupunktoren kom till Sverige. *Socialmedicinsk
Tidskrift*, 3, 278-283.
- Karolinska institutet. > <http://www.ki.se> > stor privat donation skapar nytt centrum
vid KI < (2005-08-06).
- Komplementärmedicin.> <http://www.komplementarmedicin.org> > läkartidningen
nr 46 2001 > originalmanuskript < (2005-08-17).
- Källa 39, (1992). Ny framtid för akupunktur? Forskare diskuterar akupunktur som
sjukdomsbehandling. Stockholm: Forskningsrådsnämnden.
- Landgren, K (2004) *Öronakupunktur*. Kristianstad: Didaktion förlag.

- Landstinget i Östergötland. ><http://www.lio.se> >nätverk ska sprida kunskap om komplementärmedicin < (2005-08-17).
- MacPherson, H, Stewart, W, Mercer, Scullion, T, Thomas, K, (2003) Empathy, Enablement and outcome: An Exploratory Study on Acupuncture Patients`perceptions. *The Journal of Alternative and complementary Medicine, Vol 9*, 869-876.
- Magnusson, A-L, Svensson, Rita E-B, Leirvik, C (2004) The Effect of Acupuncture on Allergic Rhinitis: A Randomized Controlled Clinical Trial. *The American Journal of Chinese Medicine, Vol 32*, 105-115.
- Paterson, C & Britten, N (2003) Acupuncture for People with Chronic Illness: Combining Qualitative and Quantitative Outcome Assessment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Vol 9*, 671-681.
- Paterson, C & Britten, N (2004) Acupuncture as a Complex Intervention: A Holistic Model. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Vol 10*, 791-801.
- Polit D F, Beck C T, Hungler B P (2001). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal and Utilization* (5th edition). Philadelphia: Lippincott .
- Richardson, J (2004). What Patients Expect From Complementary Therapy: A Qualitative Study. *American Journal of Public Health, Vol 94*, 1049-1053.
- Sandberg, M, Lindberg, L-G, Gerdle, G (2003) Periheral effects of needle stimulation (acupuncture) on skin and muscle blood flow in fibromyalgia. *European Journal of Pain, 8*, 163-171.
- Sandberg, M, Lundeberg, T, Lindberg, L-G, Gerdle, B (2003) Effects of acupuncture on skin and muscle blood flow in healthy subjects. *European Journal Applied Physiology, 90*, 114-119.
- Satyarthi, S (1987). *Akupressur förebygg, lindra, bota. Kinesisk akupunkturmassage*. Västerås: ICA-förlaget AB.
- Schjelderup, V (1991). *Nytt ljus över Läkekonsten*. Helsingborg: Schmidts boktryckeri.
- Schönström, S (2004). *Kinesisk medicin*. Italien: Graphicom.
- SFS 1982:763 Hälsö- och sjukvårdslag.
- SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Sjöö, J (1997) *Akupunktur som smärtbehandling – ett försummat utbildningsområde för sjuksköterskor?* Examensarbete. Lund-Helsingborg: Vårdhögskolan.

- Smith, C, Crowther, C, Beilby, J (2002) Acupuncture To Treat Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *Birth*, 29:1.
- SOSFS 1993:17 Socialstyrelsen allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården.
- SOSFS 1997:8 Socialstyrelsen allmänna råd. Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.
- Suh-Hwa, M, Mao-Feng, S, Kuang-Hung, H, Tzong-Jen, H, Hao-Cheng, C, Chih-Teng, Yu, Chun-Hua, W, Horng-Chyuan, L (2003) Effect of Acupuncture or Acupressur on Quality of Life on Patients with Chronic Obstructive Asthma: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Vol 9*, 659-670.
- Tsay, S-L, Rong, J-R, Lin, P-F (2003) Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced nursing*, 42, 134-142.
- Vas, J, Mendez, C, Perea-Milla, E, Vega, E, Panadero-Dolores, M, Leòn, J-M, Borge, M-A, Gaspar, O, Sànces-Rodrigues, F, Aguilar, I, Jurado, R (2004) Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *British Medicine Journal*, 1-5.
- Vårdfacket. > <http://www.vardfacket.se> > akupunktur < (2005-04-25).
- Willman, A & Stoltz, P (2002) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Yeung, L,Y (1985) *Akupunktur, Den klassiska kinesiska läkekonsten*. Borås: Centraltryckeriet.

BILAGA

Bilaga 1, Kriterier för artikelgranskning

Bilaga 2, Artikelgranskningen

Bilaga3, Artikelsammanfattning

Bilaga 4, Bild över meridianerna framifrån

Bilaga 5, Bild över meridianerna bakifrån och från sidan

Bilaga 6, Akupunkturpunkter som används i artikeln Tsay et al (2003)

Bilaga 1. Kriterier för artikelgranskning

Kriterier för granskning av vetenskapliga artiklar enligt Polit med flera (2001):

Titeln skall spegla artikelns innehåll och bestå av max 15 ord, som beskriver kortfattat vilken typ av studie det är.

Abstract skall innehålla mellan 100-200 ord. Det är en beskrivning av studien och ska ge svar på följande frågor:

- ? Vilken är forskarens/forskarnas frågeställning och syftet med studien?
- ? Vilken metod används för att svara på frågan?
- ? Vad blev deras resultat?

I abstract fås uppgifterna som kan avgöra om studien är intressant för läsaren, utan att behöva läsa hela artikeln.

Introduktion kommer efter abstract och ska innehålla det centrala fenomenet, syfte, frågeställning eller hypotes. Den ska också belysa tidigare forskning och eventuell teoretisk referensram. Här ska också stå orsaken till varför studien gjorts och behovet av studien.

Metoddelen i studien ska medverkande vara klart definierade, hur dessa valdes, antalet medverkande och eventuella bortfall. Det ska också finnas en plan för datahämtning. Hur datainsamlingen gick till och vilka instrument som använts. Tillvägagångssättet är viktigt. Frågor som ska kunna besvara är:

- ? Vilket vetenskapligt synsätt har författaren?
- ? Hur beskrivs metod, urval och tillvägagångssätt?
- ? Är metoden adekvat till problemet?
- ? Är sammanhanget presenterat?
- ? Hur har data analyserats?
- ? Har författaren tagit hänsyn till etiska aspekter?
- ? Hur tillförlitligt är resultatet?

Resultat presenteras forskningsresultatet och det man kom fram till. I kvantitativa beträffande signifikans och i kvalitativa studier oftast under teman.

Diskussionen innehåller slutsatser som dragits utav studien. Där står det beskrivet hur resultatet kom fram och om det går att använda i praktiken eller i vidare forskning. Forskarna tar också upp svagheter i studien och begränsningar.

Referenser presenteras alla källor som använts i studien, i bokstavsordning efter efternamn.

Bilaga 2. Matris artikelgranskning enligt Polit et al (2001)

Artikelförfattare (år)	Alraek et al (2001)	Magnusson et al (2004)	Gould et al (2001)	Paterson et al (2004)	Paterson et al (2003)	Suh-Hwa et al (2003)	Sandberg et al (2003)	Tsay et al (2003)	Vas et al (2004)	Richardson et al (2004)
Land	Norge	Sverige	England	England	England	Taiwan	Sverige	Taiwan	Spanien	England
Titel										
Max 15 ord	>15 ord	Ja	Ja	Ja	Ja	> 15 ord	Ja	> 15 ord	>15 ord	Ja
Abstract										
100-200 ord	Ja	Ja	> 200 ord	Ja	>200 ord	Ja	Ja	Ja	>200 ord	Ja
Syfte	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Metod	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Resultat	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Introduktion										
Syfte	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ej tydlig	Ja	Ja	Ja	Ja
Tidigare forskning	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Metod										
Urval	Ja	Ja	I resultatet	I resultatet	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bortfall	Ja	I resultatet	I resultatet	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Metod och data-insamling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Erisk aspekter	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Resultat										
Resultatbeskrivning	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Diskussion										
Framtida värde	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Slutsatser	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Referenser	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är artikeln vetenskaplig?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bedömning	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2

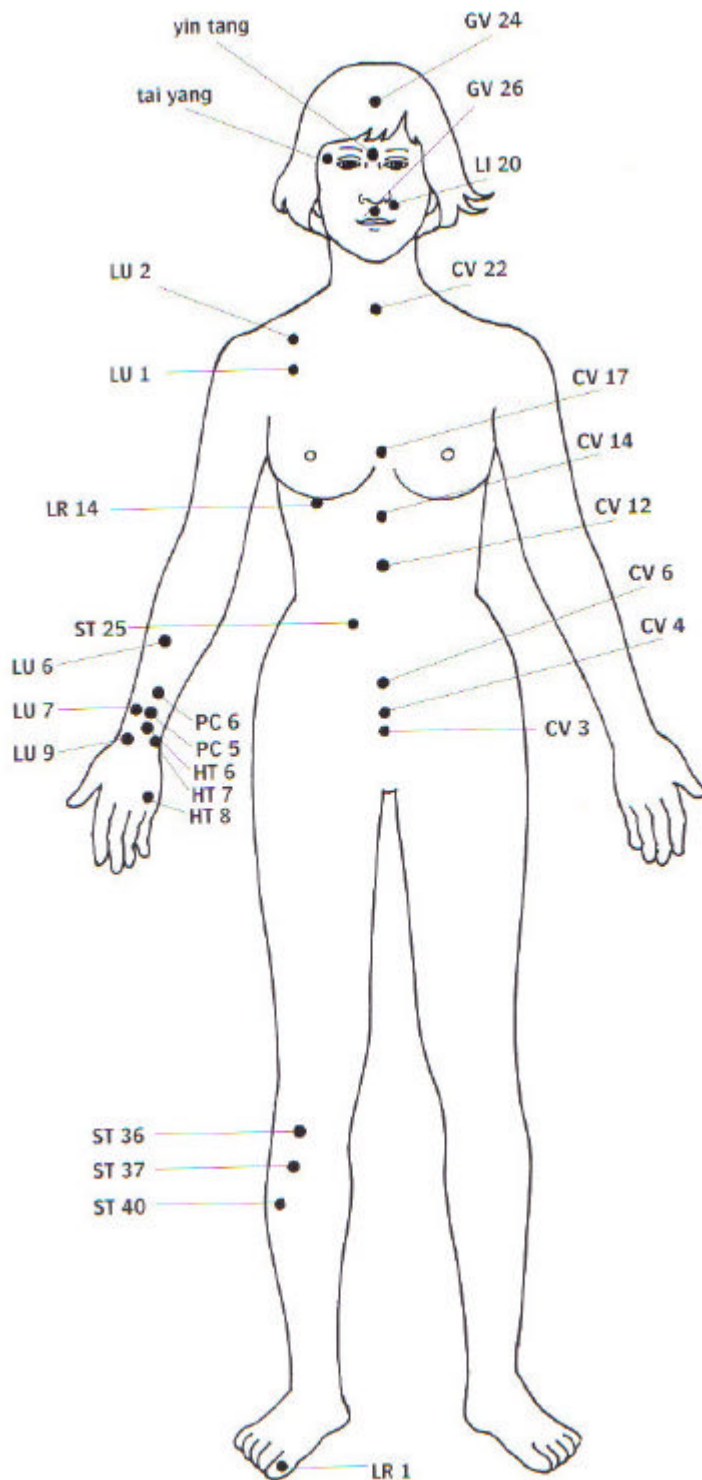
1 = Dålig 2 = Medel 3=Hög

Bilaga 3. Artikelsammanfattning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
Richardson 2004 England	What patients expect from Complementary therapy: A qualitative study	Fastställa förväntningarna patienterna har som använder komplementär medicin	Självskattande hälsofrågor enligt modellen SF-36.	327 patienter i åldern från 16-74. Bortfall 90 patienter.	Av 237 patienter var 168 (71%) kvinnor och 69(29%) var män. Patienterna förväntade sig symtomlindring, information, helhetstänkande, förbättring av kvaliteten på livet hjälp till självhjälp och en omfattande tillgång av sådan terapi på national Health Service (NHS).
Alraek 2001 Norge	An empty and happy feeling in the bladder... Health changes experienced by women after acupuncture for recurrent cystitis	Att undersöka förändringar i hälsan som rapporterades av blåskatarr-prove kvinnor efter att de fått profylaktisk akupunkturbehandling för återkommande blåskatarr	Skrivna fritextsvar om kvinnornas egna upplevelser	97 kvinnor, 67 randomiserades till akupunkturbehandling. Bortfall 21 patienter.	46 kvinnor i åldern 19-61. medel 39,7. 7 stycke rapporterade ingen förändring alls. Den största upplevelsen kvinnorna kände var förändringar i urinvanor, digestion, energinivåer, stressnivåer, sömnvanor, kroppsliga obehag och smärta
Gould 2001 England	Patient perspectives on outcomes after treatment with acupuncture	Att beskriva patientens upplevelse av akupunkturbehandling	Semistrukturerade intervjuer	132 patienter fick frågeformulär, 72 (55%) svarade där 53 (75%) var kvinnor och 18 (25%) var män och ett frågeformulär som inte var specificerat vilket kön det var. Majoriteten (92%) var i åldern 26-75, genomsnittsåldern var 50. Bortfall 60 patienter.	De hade fått varierande behandlingar varav 21% fått 5 eller mindre, 37% hade fått mellan 6 och 20, 42% hade fått 21 eller flera behandlingar. Resultatet visade att längden av behandlingen var starkt signifikant ($p<0,01$), med 88% av dessa som fått förändringar hade fått mer än 21 behandlingar. I den här studien förändrades 42% av patienterna deras primära fokus på deras behandling, förändringar på det psykiska tillståndet upplevde 96% , positiva förändringar på känslor och humör upplevde 83%
Suh-Hwa 2003 Taiwan	Effect of Acupuncture or Acupressure on Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Astma: A Pilot Study	Att fastställa förbättringarna på kronisk obstruktiv astma med akupunktur eller akupressur för deras kvalite på livet och lindring av symtomen	Prospektiv, randomiserad studie	132 patienter, där 70 ville vara med i studien. Bortfall 29 patienter.	41 patienter, 29 män och 12 kvinnor med en medelålder på 64 slutförde studien. Datan visade att patienter med kronisk obstruktiv astma upplevde klinisk signifikant förbättring i deras livskvalite när deras standardomvårdnad fick tillägg med akupunktur och akupressur

Tsay 2003 Taiwan	Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease	Att testa effektiviteten av akupunkts massage för patienter med njursjukdom och som upplever sömnstörningar och har minskad livskvalite	Randomiserad controll studie	98 patienter i 52-55 års åldern, kvinnor 54,8%, gifta 82,7%, arbetslösa 88,7%.	Visade signifikant skillnad mellan akupunktur- och kontrollgruppen av subjektiv sömnkvalite, varaktighet, vanemässig sömneffektivitet, tillräcklig mängd med sömn. Det avslöjades också att akupressurgruppen signifikant minskade vakenhetstiden och upplevde en förbättring av kvaliten på sömnen nattetid över kontrollgruppen. Även livskvaliten förbättrades signifikat för akupressurgruppen
Sandberg 2003 Sverige	Peripheral effects of needle stimulation (acupuncture) on skin and muscle blood flow in fibromyalgia	Undersöka effekterna av nålstimulering på blodflödet i anterior tibial muskeln och överhuden på patienter som lider av kronisk värk.	Blodflödeinspelning, subjektiv värdering,	15 patienter, ålder 24- 54, med genomsnittslängden på generaliserad smärta på 7,7 år.	Resultatet visade en signifikant ökning i både hud och muskelblodflödet av underhudsförande nål.
Magnusson 2004 Sverige	The effect of acupuncture on allergic rhinitis: A Randomized controlled clinical trial	Undersöka effekten av akupunktur på allergisk rhinit	Randomiserad controll studie	40 patienter i åldern 18-50. Bortfall 8 patienter.	32 patienter i åldern 18-50. Resultatet visade att aktiv akupunkturbehandling inte hade några effekter på symtomen.
Vas 2004 Spanien	Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee:randomised controlled trial	Analysera effekten av akupunktur som ett komplement till farmakologisk behandling av osteoarthritis av knäet	Randomiserad controll studie	97 patienter med osteoarthritis av knäet. Bortfall 9 patienter.	88 patienter fullföljde studien. Resultatet visade att kombinationen är effektivare än bara farmakologisk behandling
Paterson 2003 England	Acupuncture for people with chronic illness: combining qualitative and quantitative assessment	Undersöka vilka fördelar och problem uppfattar och upplever de kroniska sjuka som viktiga med en akupunkturbehandling, och i vilken omfattning tre subjektiva hälsofrågor omger och mäter dessa behandlingseffekterna.	Grounded Theory	23 patienter, 5 män och 18 kvinnor i åldern 26-83.	Studien fann förändringar i styrka och energi, förändringar i personliga och social identitet.
Paterson 2004 England	Acupuncture as a complex intervention: A Holistic Model	Undersöka hur upplevelsen och effekten av behandling i akupunktur utvecklades under en tid	Grounded Theory	23 patienter, 5 män och 18 kvinnor i åldern 26-83	Patienterna upplevde tre typer av behandlingseffekter: förändringar i symtom, förändringar i energi, styrka och avslappning, förändringar i personlig och social identitet

Bilaga 4, Meridianerna framifrån

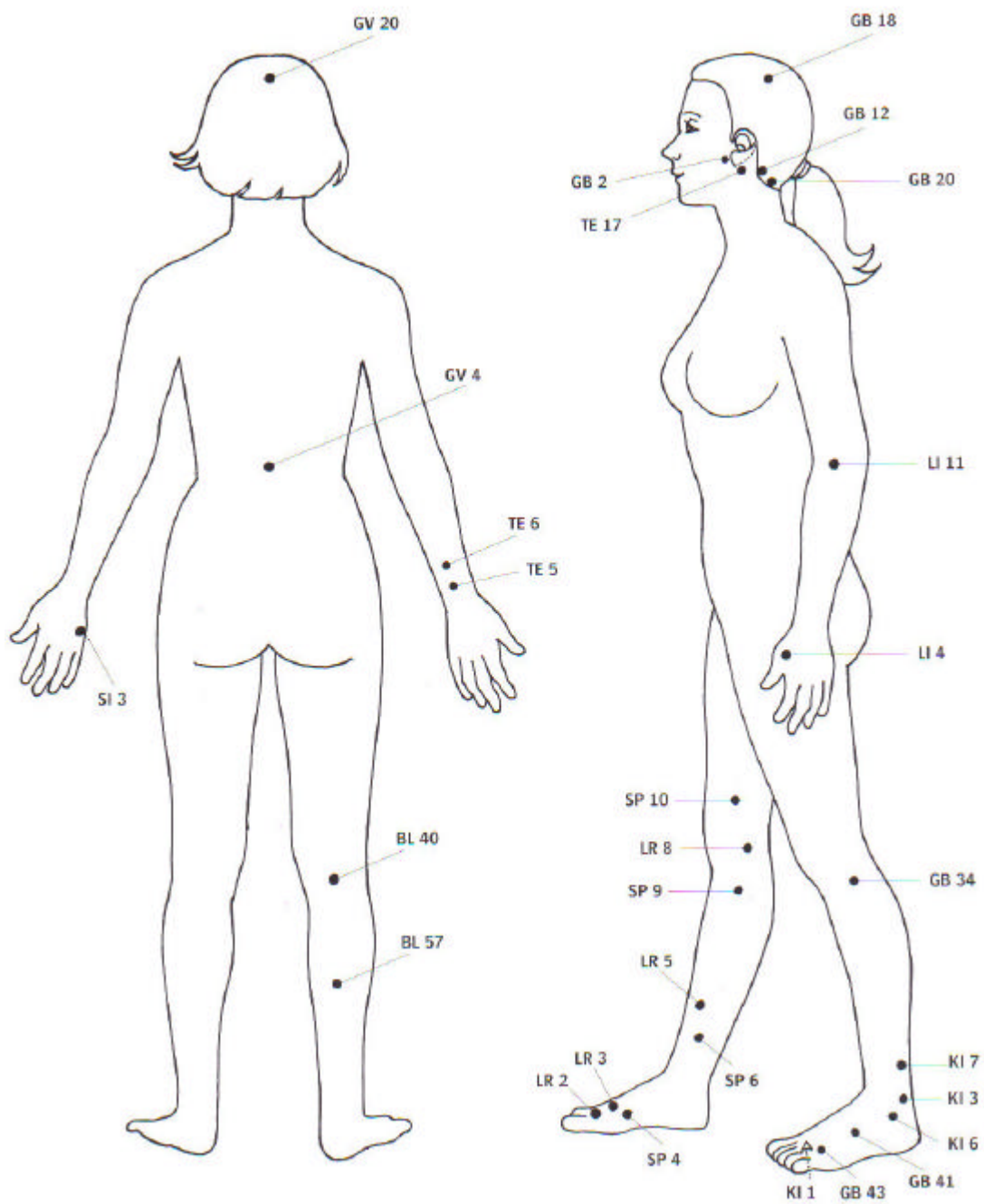


I väst benämner man akupunktur-punkterna utifrån meridianens namn.

Det finns också punkter utanför meridiansystemet, så kallade extrapunkter. De benämns med sitt kinesiska namn, exempelvis yin tang som ligger mellan ögonbrynen.

BL – urinblåsan
 CV – renmeridianen
 GB – gallblåsan
 GV – dumeridianen
 HT – hjärtat
 KI – njurarna
 LI – tjocktarmen
 LU – lungorna
 LR eller LIV – lever
 PC – hjärtsäcken
 SI – tunntarmen
 SP – mjälten
 ST – magen

Bilaga 5, Meridianerna bakifrån och från sidan



Bilaga 6, Akupunkturpunkter som används i artikeln Tsay et al (2003)

