



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Upplevelse av akupunktur som behandling hos patienter med psykisk ohälsa i vuxenpsykiatrisk öppenvård

Författare: Stina Brorsson

Handledare: Kajsa Landgren

Magisteruppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Upplevelse av akupunktur som behandling hos patienter med psykisk ohälsa i vuxenpsykiatrisk öppenvård

Författare: Stina Brorsson

Handledare: Kajsa Landgren

Magisteruppsats

Våren 2014

Abstrakt

Syftet med denna kvalitativa studie är att belysa patienters upplevelse av akupunkturbehandling i vuxenpsykiatrisk öppenvård. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tolv patienter och efter induktiv innehållsanalys framkom fem teman: *förväntningar, behandlingstimmen, efter behandlingstimmen, faktorer som påverkar samt akupunktur som behandling*. Resultatet visar att patienterna var nöjda med akupunkturbehandling, de upplevde sig hjälpta på många sätt genom att akupunktur lindrade deras psykiska symtom. Akupunkturbehandlingen bidrog också till struktur, det blev en aktivitet och en anledning att stiga upp på morgonen. Studien visar komplexiteten av en behandling där upplevelserna, till stor del, baseras på människors sinnesintryck och att akupunktur är mer än bara insättande av nålar och faktorer som miljön kring behandlingen, gruppen, behandlaren och den egna sinnesstämningen formade den subjektiva upplevelsen.

Nyckelord

Akupunktur, patienters upplevelser, förväntningar, psykisk ohälsa, kvalitativ

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning.....	2
Bakgrund.....	2
Syfte.....	9
Metod	9
Urval av undersökningsgrupp	9
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument.....	10
Genomförande av datainsamling	10
Genomförande av databearbetning	10
Etisk avvägning	12
Resultat.....	12
Patienters förväntningar.....	12
Behandlingstimmen.....	14
Efter behandlingstimmen.....	16
Faktorer som påverkar	19
Akupunktur som behandling	22
Diskussion.....	24
Diskussion av vald metod	24
Diskussion av framtaget resultat.....	25
Referenser	28

Problembeskrivning

Psykisk ohälsa är både vanligt förekommande och mycket komplex. Människor med psykisk ohälsa är mer benägna, i jämförelse med människor som har annan typ av ohälsa, att prova alternativa och komplementära behandlingsmetoder som akupunktur. Akupunktur som komplementär behandlingsmetod inom sjukvården har de senaste åren ökat i västvärlden, speciellt i den psykiatriska vården (Samuels, Gropp, Singer & Oberbaum, 2008). Enligt statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, används medicinsk akupunktur som behandling vid medelsvår egentlig depression hos vuxna. Enligt SBU är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma effekten av denna metod då det saknas tillförlitliga uppdaterade systematiska litteraturstudier. Även Socialstyrelsen beskriver i sina nationella riktlinjer för vård av depression- och ångestsyndrom 2010 bristen på vetenskapligt underlag för att stödja akupunktur som metod vid dessa tillstånd.

Många kliniska studier av akupunktur vid psykisk ohälsa visar på ett positivt behandlingssvar, framförallt som lindrande vid depressiva och ångestrelaterade besvär, men studierna är ofta ofullständiga och har metodologiska brister (Samuels et al., 2008).

Enligt Hansen (2011) samt Balk och Horn (2008) består majoriteten av studierna, som har för avsikt att undersöka akupunktorens effektivitet och verkan, av randomiserade kontrollerade studier (RCT). I evidensbaserad medicin (EBM) är det denna studiedesign som är mest respekterad vid utvärdering av nya forskningsresultat. Bland forskare och utövare pågår en ständig debatt huruvida denna studiedesign lämpar sig för icke-farmakologiska undersökningar och det finns de som anser att felaktig metod är en av anledningarna till att man fortfarande inte kunnat bevisa akupunktorens positiva effekter (Hansen, 2011).

Bakgrund

Definitioner

Komplementär och alternativ medicin, KAM, definieras av WHO (<http://who.int>) som "The terms "complementary medicine" or "alternative medicine" are used inter-changeably with traditional medicine in some countries. They refer to a broad set of health care practices that are not part of that country's own tradition and are not integrated into the dominant health care system."

Psykisk hälsa definieras av WHO (2011) följande: " ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom."

Hälsa definieras av WHO som: "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom och handikapp"

Akupunktur

Begreppet akupunktur kommer av de latinska orden *acus* (nål) och *pungere* (att sticka) (Schönström 2004, 2006; Landgren, 2004). National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM (<http://nccam.nih.gov>), beskriver akupunktur som en av de äldsta helande metoderna i världen och en av de största komponenterna i traditionell kinesisk medicin, TKM. Akupunktur är enligt NCCAM ett samlingsnamn på olika sätt att stimulera specifika punkter på kroppen. Detta kan ske genom olika tekniker så som att penetrera huden med nålar som sedan manipuleras för hand eller genom elektrostimulering.

Redan för över 2000 år sedan gjordes upptäckten i Kina att man genom stimulering med nålar kunde påverka kroppens funktioner på olika sätt. Förklaringsmodellen för detta var i termer enligt, den då populära ideologin, Taoism (White A, 2009).

White (2009) beskriver västerländsk medicinsk akupunktur som en gren som utvecklats från kinesisk akupunktur men utgår från den skolmedicinska vetenskapen om anatomi, fysiologi och patologi. Denna akupunktur är den form som vanligen ges av utbildad medicinsk personal inom hälso- och sjukvården i bl.a. Storbritannien och Sverige.

En vanlig gren inom området är öronakupunktur som har anor långt tillbaka i tiden. Örat anses avspegla en persons hälsa och på samma sätt som puls- och tungdiagnostik används kan patienters öron hjälpa till att diagnostisera eller upptäcka ohälsa. Den moderna öronakupunkturen går i huvudsak ut på att varje kroppsdel har en motsvarande reflexpunkt i örat som man kommer åt genom nålstimulering på den specifika punkten (Landgren, 2004). Under senare delen av 1970-talet utvecklades en metod av öronakupunktur i syfte att lindra akuta och utdragna abstinensbesvär vid opiatberoende. Detta blev sedermera känt som National Acupuncture Detoxification Association (NADA) – protokollet (Bergdahl, Berman & Haglund 2012). Som ett alternativ eller komplement till öronakupunktur kan det fästas ett kul-, magnet- eller fröplåster fästas på en punkt på örat. Dessa kul- eller fröplåster medför ett kontinuerligt tryck på akupunkturpunkten som patienter själva kan trycka på och stimulera. Plåstren kan sitta kvar i flera dagar, ibland veckor . Eftersom ingen nål penetreras genom huden definieras detta som en form av akupressur (Landgren, 2004).

Den specifika fysiologiska effekten av akupunktur är fortfarande oklar. Akupunktur påverkar hypofysen till att utsöndra beta-endorfiner och ACTH. Utsöndrandet av endorfiner kan delvis förklara att akupunktur har en smärtstillande effekt. Ökade halter av ACTH bidrar till att kortisolhalten i blodet ökar och på så sätt har akupunktur en antiinflammatorisk effekt. Även halterna av serotonin och noradrenalin kan öka vilka kan påverka limbiska systemet i sitt sätt att uppleva smärta (Samuel et al., 2008). Studier som gjorts på både människor och djur tyder på att akupunktur ger positiva effekter genom det centrala nervsystemet, CNS (Fång et al., 2008). Napadow et al. (2005) visade via MR och EEG att manuell akupunktur hade effekt på CNS och att amygdala, hippocampus, hypotalamus och cerebellum är involverade. Även limbiska systemet, där känslocentrat är beläget involveras (Napadow et al., 2005; Fång et al., 2008).

En studie gjordes på råttor i syfte att undersöka vilken effekt akupunktur med elektrisk stimulering av nålen (EA) hade på neuromoduleringen i det parasympatiska systemet, neuropeptid Y. Denna peptid tros öka kroppens stress och förhöjda värden har påvisats vid kronisk stress. Råttorna delades slumpmässigt in i tre olika grupper. Den första gruppen fick EA på de, enligt tradition, erkända akupunkturpunkterna. Den andra gruppen fick EA på bluffpunkter, s.k. shampunkter, och den tredje var en kontrollgrupp som inte erhöll någon EA. Sedan utsattes alla grupperna för stress genom att placeras i burar med 1 cm djup krossad is i en timmes tid, dagligen under två veckor. Efter två veckor kunde man se att nivån av neuropeptid Y var mycket lägre hos den första gruppen som fick stimulering via de erkända akupunkturpunkterna än hos de två övriga grupperna. Resultatet visade även att vissa råttor i den första gruppen behöll under dessa två veckor en lägre nivå av Neuropeptid Y. Detta resultat antyder att EA skulle kunna lindra stress samt användas preventivt för att förhindra att stress uppkommer (Eshkevari et al., 2012).

Akupunktur som behandling i Sverige

Akupunktur började på 1960- och 70-talet komma till Sverige (Landgren 2004). Från 1984 fick även legitimerad sjukvårdspersonal använda akupunktur (SOSFS 1984:33) som behandlingsmetod för smärta. Efter att ha noterat att akupunktur kunde ha fler positiva effekter än vid bara smärttillstånd jämföras akupunktur sedan 1993 med annan medicinsk behandling inom sjukvården efter meddelandeblad från Socialstyrelsen (11/93). Detta innebär att akupunkturbehandling omfattas av alla regler för hälso- och sjukvård, det ska byggas på

forskning, vetenskap och beprövad erfarenhet. Utövare förväntas hålla sig uppdaterade med nya forskningsresultat inom området.

Studier på akupunkturbehandling vid psykisk ohälsa

Pilkington, Kirkwood, Rampes, Cummings och Richardson (2007) gjorde en review i syfte att undersöka hur effektiv behandling med akupunktur var hos patienter med ångestsyndrom. Resultatet av denna studie visar att det förekommer en positiv effekt vid behandling av akupunktur genom att ångestsymtomen minskar. Bäst effekt hade akupunktur vid samtidig behandling med farmaka eller beteendeorienterad terapi. Errington-Evans (2012) har i en review undersökt 32 gjorda studier, där både studier på människor och djur inkluderats, som stödjer akupunktur som behandling vid olika typer av ångestsyndrom. Trots studiernas varierande storlek med antal respondenter, stora skillnader i behandlingsfrekvens och i några studier dåligt redovisat tillvägagångssätt, fanns en signifikant reduktion av ångestsymtom vid akupunkturbehandling hos samtliga inkluderade studier.

En randomiserad studie av Eich, Agelink, Lehmann, Lemmer, och Klieser (2000) har studerat skillnaderna i effekt vid att få akupunktur på specifika erkända akupunkturpunkter eller på shampunkter, hos 43 personer med lindrig depression och 13 personer med generaliserat ångestsyndrom (GAD) som diagnos. Deltagarna valdes slumpmässigt ut till respektive behandlingsgrupp och erhöll 10 sessioner av en erfaren utövare inom akupunktur. Av den totala gruppen, med bägge diagnoserna inkluderade, hade 60,7 % positiv effekt av akupunkturbehandlingen med de ”riktiga” akupunkturpunkterna. I den totala gruppen av de som fick akupunktur på shampunkter var det 21,4 % som upplevde positiv effekt.

Cao, Pan, Li och Liu (2009) har i en review sammanfattat randomiserade studier, gjorda mellan 1979 och 2008, om effekten av akupunkturbehandling vid sömnsrubbningar. Resultatet av denna sammanfattning visade att akupunktur jämfört med ingen behandling, simulerad akupunktur eller läkemedel hade en positiv effekt på sömnparametrar som sömnkvalitet och varaktighet.

I Cochrane Database of Systematic Reviews, presenteras litteraturstudier om akupunktorens effekt vid behandling av depression, schizofreni och sömnrubbningar. Dessa tre studier antyder sammanfattningsvis en bristfällig vetenskaplig metodik och för litet antal deltagare i de granskade studierna för att akupunktur ska rekommenderas som behandlingsmetod vid dessa tillstånd (Cheuk, Yeung, Chung, & Wong, 2012; Rathbone & Xia 2012; Smith, Hay & MacPherson, 2012). Cheuk et al. (2012) har sammanfattat studier gjorda fram till år 2010 i

syfte att bedöma effekterna av akupunktur vid sömnstörningar. Totalt inkluderades 33 studier i denna översikt. Studierna som inkluderades var alla kontrollerade randomiserade studier. Det var olika former av akupunktur som utfördes i de olika studierna (nålakupunktur, elektroakupunktur, akupressur och magnetisk akupressur). Deras resultat visar att vid akupunktur jämfört med ingen behandling påvisas en förbättrad sömnkvalitet hos deltagarna. Även akupunktur jämfört med placebobehandling (shampunkter) ökade sömnkvaliteten. Dock anser Cheuk et al. (2012) att studierna som är gjorda inte håller tillräckligt hög metodologisk kvalitet för att kunna säkerställa resultat och i alla 33 studierna fann de risk för bias, framförallt risk för partiskhet. Alla studierna var gjorda under en kort period där behandlingstiden varierade mellan 2 dagar och 10 veckor och i samtliga studier saknades resultat om kvarstående effekt under en längre tid (Cheuk et al., 2012).

Rathbone och Xia (2012) har sammanfattat studier som är gjorda om akupunkturbehandling vid schizofreni. Fem RCT's inkluderades där akupunktur kontra antipsykotika, och akupunktur kombinerat med antipsykotika kontra enbart antipsykotika undersöktes. Studierna utvärderade olika former av akupunktur (nålakupunktur, elektroakupunktur och laserakupunktur). Internationellt erkända skalor användes för att mäta symtombilden. En av dessa skalor var BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), ett mätinstrument för positiva symtom, allmänna psykopatologiska symtom samt affektiva symtom. Fyra av dessa fem studier visade att kombinationen av akupunktur i kombination med antipsykotika förbättrade deltagarnas resultat på BPRS. Även skattningsskalor för depression HAMD (Hamilton Rating scale for Depression) och ZDS (Zung Depression Scale) visade en signifikant förbättring av depressiva symtom hos några av deltagarna i den kombinerade gruppen. Dock anser Rathbone och Xia (2012) att resultatet är tvetydigt då symtombilden hos personer med schizofrena sjukdomar är komplex, samtliga studier varade under en kort period (mellan tjugo dagar till åtta veckor) och studiernas trovärdighet begränsas då det är få deltagare.

I en metaanalys (Smith et al., 2010) utvärderades 30 studier vid depressionstillstånd. Interventionerna som bestod av nålakupunktur, EA eller laserakupunktur visade signifikanta resultat. Ett par studier påvisade att svårighetsgraden av depression minskade hos gruppen som fick akupunktur jämfört med en kontrollgrupp som var satta på väntelista, en annan studie fann att akupunkturbehandling jämfört med simulerad akupunktur minskade depressionssymtom. Även kombinationen av akupunkturbehandling och antidepressiv farmaka visade sig i några studier vara framgångsrik och minskade svårighetsgraden av depression och dess symtom. Majoriteten av studier som jämförde akupunktur med farmakologisk behandling fann ingen skillnad mellan grupperna, varken i symtomreducering

eller i minskad svårighetsgrad. Smith et al. (2010) reserverar sig för studiernas resultat då de anser att alla studierna är små, interventionerna har skett med olika metoder och risken för bias i form av partiskhet inte kan uteslutas.

Förekomsten av akupunkturbehandling i den svenska psykiatriska vården

I en nationell kartläggning av Lindell och Ek (2010) undersöktes förekomsten av komplementära behandlingsmetoder vid psykiatrisk vård i sex av Sveriges 21 län. Undersökningen fokuserade på kommuners verksamhet, den landstingbedrivna vården samt av länsstyrelsen kontrollerade verksamheter. Av 188 kontaktade verksamheter svarade 184. Av dessa var det 33 % som använde, eller hade använt sig av, komplementära metoder i sin verksamhet. När det gällde landstingbedrivna verksamheter erbjöd alla i de sex olika länen komplementär behandling. Akupunktur erbjöds som behandling hos 11 av 16 tillfrågade enheter och ytterligare två enheter hade tidigare erbjudit det. De vanligaste indikationerna för akupunkturbehandling var sömnsvårigheter, oro, ångest, ätstörningar, avgiftning, abstinens, nedtrappning/utsättning av läkemedel samt vid smärta. Det kunde även på vissa enheter inom de landstingsbedrivna verksamheterna erbjudas till patienter med personlighetstörning samt nydebuterad psykossjukdom. Akupunkturbehandlingen bestod nästintill uteslutande av öronakupunktur i form av NADA (Lindell & Ek, 2010).

Patienters förväntan och upplevd effekt

Dennehy, Webb och Suppes (2002) beskriver studier som visar att människor söker sig till alternativa behandlingsmetoder i ett uttryck av missnöje och skepsis till den västerländska medicinen mer än av förväntan och en stark tro på att de fungerar. Andra studier visar att de människor som använder komplementära metoder uttrycker en stark tro på dess effektivitet. Forskning visar att en stark tro, höga förväntningar på en behandling eller en viss typ av läkemedel bidrar till effekten av en behandling (Dennehy et al., 2002).

Shi, Yang, Liu & Wang (2012) har i en review sammanställt resultat över faktorer som bidrar till behandlingseffekten vid akupunktur. De menar att i många randomiserade studier är skillnaden av behandlingseffekt hos akupunktur och ”sham”akupunktur nästintill obefintlig. En anledning till dessa resultat är att viktiga individuella komponenter som t ex förväntan uteslutits. Förväntan beskrivs vara en avgörande psykologisk faktor i akupunkturbehandling och dess upplevda effekt. Jensen m.fl. (2012) beskriver i sin studie att placeboeffekt, även noceboeffekt (motsatsen till placebo), kan uppkomma omedvetet hos människor och inte enbart av en medveten förväntanseffekt. I studien framkom att sinnesintryck bidrar till en

människas olika perceptioner vilka skapas av associationer från tidigare erfarenheter och händelser.

Studier på patienters upplevelse av att få akupunkturbehandling

Lindell och Ek (2010) intervjuade i sin studie 14 personer som erhållit komplementära behandlingsmetoder för psykisk ohälsa om deras upplevelse av behandlingen. Av dessa hade fem fått akupunktur. Dessa hade övervägande positiva upplevelser som att muskelspänningar lindrades, känsla av en förbättring i hela kroppen och framför allt upplevde de sig lugnare. Någon beskrev att besvären återkom efter avslutad behandling. En hade fått akupunktur vid akut nyinsjuknad psykos och dennes upplevelse var att symtomen förvärrades av akupunktur och ansåg sig själv vara för sjuk just då för denna form av behandling.

I en kvalitativ studie av Bergdahl m.fl (2012) intervjuades 15 patienter om sina upplevelser av örönakupunktur som behandling vid abstinensbesvär. Bland de positiva upplevelsorna beskrevs ökat lugn, ökat välbefinnande, ökad energi, förbättrad sömn, bättre koncentrationsförmåga, minskat drogsug och minskad irritabilitet. Tolv av respondenterna upplevde inget negativt med behandlingen. De negativa upplevelsorna som beskrevs var att behandlingen hade en kortvarig effekt, känslan av att vara beroende av någon annan för att kunna slappna av samt besvikelse över att drogsuget inte blivit mindre.

Samtliga intervjuade i studien av Lindell och Ek (2010) var positiva till komplementär behandling i sin helhet då denna är frivillig och de ansåg att medicineringen i många fall minskar. Det uttrycktes en önskan att den medicinska behandlingen och komplementärbehandling i framtiden mer skulle ses av sjukvården som ett komplement till varandra.

En respondent i studien av Bergdahl m.fl. (2012) önskade att patienter skulle erbjudas NADA på de psykiatriska akutmottagningarna istället för att endast erbjudas farmaka.

Behovet av kvalitativa studier

Balk och Horn (2008) beskriver komplexiteten av akupunkturbehandling som innefattar olika komponenter som specifika och icke-specifika faktorer. De specifika faktorerna är de som direkt orsakar verkan och icke-specifika är de som påverkar hur verkan upplevs. Vidare beskriver de att komplexiteten av icke-farmakologiska behandlingar styrs mycket av interaktionen mellan behandlaren och patienten. Kännetecknen för KAM, som gör kvalitativa mätningar viktiga, är den holistiska synen på människan som en komplex varelse med dess fysiska, mentala, känslomässiga och spirituella aspekter, något som missas i de kvantitativa

studierna som baseras på RCT's och som är den metod som flest studier hittills byggts på (Hsu, BlueSpruce, Sherman & Cherkin, 2010). Även Cowan (2011), som beskriver metodologiska svårigheter med att utvärdera effekten av öronakupunktur, menar att enbart RCT's begränsar att redovisa den kompletta upplevelsen och dess tillhörande fördelar med behandlingen. Stora RCT's som undersöker effekten rekommenderas kombinerat med kvalitativa studier som mäter patienters subjektiva upplevelser av behandlingen.

Syfte

Att belysa patienters upplevelse av akupunkturbehandling i vuxenpsykiatrisk öppenvård.

Metod

Studien är kvalitativ med induktiv ansats och baseras på semistrukturerade intervjuer med patienter som har olika former av psykisk ohälsa och kontakt med psykiatrisk öppenvård.

Urval av undersökningsgrupp

Inklusionskriterierna i studien var patienter i vuxenpsykiatrisk öppenvård som fått minst tre behandlingar med akupunktur oavsett diagnos, ålder, kön. Urvalet har baserats på bekvämlighetsprincipen, vilket innebär att de respondenter som uppfyllt inklusionskriterierna, och är intresserade av att ingå i studien, har valts ut (Polit & Beck, 2004). Information om studien skickades till verksamhetschefer i fem verksamhetsområden i södra Sverige. Verksamhetscheferna lämnade sitt skriftliga samtycke till genomförandet av studien i respektive verksamhet. Därefter kontaktade författaren behandlare som utövar akupunktur. Dessa har i sin tur informerat, tillfrågat och fått samtycke från de patienter som ville delta i studien. Rekryteringen fortsatte tills tolv respondenter inkluderats.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Kvalitativ metod används för att belysa människors erfarenheter och upplevelser. Vid kvalitativa undersökningar kvantifieras inte det insamlade materialet utan presenteras på ett beskrivande sätt. Ett vanligt undersökningsinstrument är semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2004).

Genomförande av datainsamling

Efter inkommen påskriften samtyckesblankett kontaktade författaren respektive respondent telefonledes. Tid för intervjuer bokades in och alla utfördes på psykiatriska mottagningar. De individuella intervjuerna har skett i en lugn omgivning och alla intervjuer gjordes av författaren före dagens akupunkturbehandling. Innan intervjun startade gavs information om studien ytterligare en gång, att den var frivillig och att de när som helst hade rätt att avbryta intervjun utan några konsekvenser för sin fortsatta vård och behandling. Intervjuerna har varit semistrukturerade och utgått från en intervjumall med frågor om förväntningar innan behandling, hur själva behandlingen upplevs och upplevelser efter behandlingen. Följdfrågor har ställts där respondenterna har uppmanats till att vidare beskriva sina upplevelser. Intervjuerna spelades in på diktafon eller på mobiltelefon. Intervjuernas längd varierade mellan 22 och 51 minuter. Efter intervjun lades det inspelade materialet in i en skyddad fil i datorn och inspelningen på band eller på mobiltelefon raderades.

Genomförande av databearbetning

Intervjuerna transkriberades ordagrant till en 76 sidor lång text. Materialet analyserades med latent innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004). Texten lades in i en tabell som meningbärande enheter som sedan kondenserades. Därefter följde kondensering med tolkning och kodning. Utifrån koderna formulerades subteman och slutligen teman. (tabell 1) Koderna och subteman som tillhörde respektive teman sammanställdes i ett separat dokument som utgjorde grunden för texten under Resultat. Texten lästes sedan genom för att se att den återspeglade innehållet i samtliga intervjuer.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalysens genomförande

	Meningsbärande enhet	kondensering	Kondensering med tolkning och kodning	Subtema	Tema
8:24	<i>I: Hur känner du när du får nålarna? Du sa att det känns lite som att man går in i sig själv och så. Beskriv lite den här känslan. R: Det har nog hänt de sista månaderna nu för innan var det så att jag satt och tänkte att när jag kommer hem ska jag blablabla, planerade resten av dagen eller resten av veckan.</i>	I början satt jag och planerade resten av dagen eller veckan	Avslappningen dröjde	Negativa upplevelser	Behandlingstimmen
8:25	Men nu har det blivit att nu när vi har satt oss och det är neddraget i rummet och mörkt så går jag ganska omgående in i mig själv och bara slappnar av	Nu går jag fort in i mig själv och bara slappnar av	Sluter ute omvärlden	Positiva upplevelser	Behandlingstimmen
8:26	eller ibland kan det bli att man funderar över vad folk har sagt eller saker som har hänt men det är ändå att jag börjar bearbeta saker med mig själv	Funderar på vad folk har sagt eller saker som hänt, börjar bearbeta saker med mig själv	Tid för eftertanke	Positiva upplevelser	Behandlingstimmen

Etisk avvägning

Informationen har getts till respondenterna vid minst två tillfällen. Efter att de har fyllt i samtyckesblanketten har de blivit tillfrågade ytterligare en gång om de vill delta innan intervjun påbörjats. Författaren har inte haft någon behandlingsrelation till någon av respondenterna. Hänsyn till respondenterna har tagits med medvetenhet om att psykisk ohälsa påverkar människors tankar och känslor, vilket gör denna grupp speciellt utsatt. Projektplanen har granskats av VEN (vårdvetenskapliga nämnden) i enlighet med Helsingforsdeklarationen.

Resultat

De 12 respondenter (elva kvinnor och en man) som blivit intervjuade i studien har alla erhållit akupunkturbehandling i vuxen psykiatrisk öppenvård. Diagnoser som framkommit under intervjuerna är depression- och ångestproblematik, psykossjukdom och PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom). Åldern varierade mellan 28 och 70 år. Den respondent som fått akupunktur under kortast tid har fått det vid tolv tillfällen och den som har fått det under längst tid har fått akupunktur under åtta år. Behandlingsintensiteten varierade mellan 1 gång/varannan vecka till 1-2 gånger/vecka. Samtliga hade en avsatt tid på 60 minuter/behandling. En del respondenter har fått akupunktur i grupp med varierande gruppstorlekar av 2-6 deltagare. Några har fått akupunktur enskilt. Akupunkturbehandling har föreslagits av behandlare i form av läkare, sjuksköterskor och kuratorer. Några av respondenterna hade påbörjat behandling i slutenvård för att sedan fortsätta med den i öppenvård. Samtliga har fått akupunktur enligt NADA. Vissa har fått NADA i kombination med kul- eller fröplåster på örat.

Under innehållsanalysen framkom fem teman: *förväntningar, behandlingstimmen, efter behandlingstimmen, faktorer som påverkar samt akupunktur som behandling*. Dessa teman beskrivs nedan med citat från respondenterna.

Förväntningar

Förväntningarna inför att få akupunkturbehandling varierade mellan respondenterna. De flesta hade ingen tidigare erfarenhet av akupunktur men några hade fått det tidigare för bland annat smärtproblematik. De som hade positiva erfarenheter med sig var också positiva till att få akupunktur för sin psykiska ohälsa. Många hade en hoppfullhet om att akupunktur skulle hjälpa dem mot ångest, oro, sömnproblem och att de skulle få stöd i sin situation genom att kunna slappna av.

”Jag var liksom uppe i ångest hela tiden kan man säga. Så jag förväntade mig väl att det skulle lägga sig och bli bättre så” (R 12)

Några respondenter var skeptiska och tveksamma till att akupunktur skulle kunna hjälpa dem. En resonerade kring att akupunktur inte är vedertaget i ”skolpsykiatri” och var tveksam till alternativa behandlingsformer.

”Jag hade inga förväntningar alls så då tänkte jag nej, det här kommer aldrig att fungera” (R 6)

”Jag hade ju inte så stora förväntningar men samtidigt så hade jag ju bytt så mycket medicin så jag var i ett ständigt ångesttillstånd och aggressiv, vad heter det, doktorn och jag, han mer eller mindre tvingade mig och jag ville inte. Så att jag var väldigt upprorisk” (R 7)

Det förekom även en del nervositet och oro inför nålsticken och hur detta skulle kännas. Det saknades även förkunskaper och var för en del en okänd behandlingsform.

”... jag undrade om det var något som var farligt och om man kunde få biverkningar och ja, det var lite sånt” (R 10)

Trots en del skepsis valde samtliga att prova akupunktur. Flera nämnde att det var värt en chans och att de i alla fall inte kunde göra dem sämre. Ofta hade de provat olika behandlingar innan akupunktur erbjöds.

”jag tror att jag fångade varje halmstrå i det läget jag var” (R 11)

Det väcktes även nyfikenhet med en ny form av behandling. Några ansåg att akupunktur var ett bra alternativ till läkemedel då det förekom ett motstånd mot läkemedel. En del var oroliga för, eller hade upplevt, biverkningar.

”Jag hade problem med att jag inte hittade någon medicin som fungerade... jag fick mycket biverkningar och kände inte att detta var så bra och jag mådde fortfarande så dåligt” (R 4)

Det beskrevs en tilltro och tillit till akupunktur jämfört med andra behandlingar inom alternativ och komplementär medicin.

”jag tycker att det är en större legitimitet om det ges på en psykiatrisk klinik eftersom här kollas det på ett annat sätt” (R 11)

Behandlingstimmen

Många beskrev en känsla av avslappning under behandlingen. Hos några behövdes det flera behandlingar för att kunna slappna av. Andra upplevde en avslappnad effekt efter två-tre tillfällen och en del menade att redan vid första behandlingen slappnade de av.

Respondenterna beskrev att tankar stängs av och problem slutar ältas, tankarna förflyttas och hjärnan får en paus. För någon kom avslappningen i faser där det började med att kroppen varvade ner och tankarna sorterades. En total avslappning upplevdes sedan i hela kroppen och i samband med detta upplevdes det att kroppstemperaturen sjönk. Flera beskrev att de går in i sig själva och skärmar av omvärlden. Att bara få sitta nämndes som en skön känsla. En del somnar som ett led i avslappningen trots att de normalt inte somnar så lätt. När den avslappnande känslan trädde in varierade. För vissa tog det upp till 20 minuter och för andra skedde det omedelbart efter att nålarna stuckits in.

” Nu är det ju nästan så att det räcker med att man kommer in i rummet så känner man att kroppen är nog inställd liksom på att nu blir det lugn en stund, lite lugn och ro.” (R 10)

Flera av respondenterna beskrev att i takt med antalet behandlingar gick det fortare att slappna av och avslappningen upplevdes bli djupare .

”Det är precis som att jag lärt mig att hantera det nu hur jag ska förhålla mig till det så att jag blir riktigt avslappnad” (R 8)

För några skedde en sådan djup avslappning att det jämfördes med ett meditativt tillstånd. Under behandlingen upplevde en del sig bli trötta men tröttheten upplevdes vara skön. Respondenter upplevde att akupunktur lindrar ångest, oro samt minskar stress.

”Men redan första gången egentligen som jag fick det så fick jag, den här inre stressen, det mullrar liksom i hela kroppen, den försvann rätt så snabbt. Det var riktigt skönt” (R 10)

Att sitta tillsammans med andra skapade för några en gemenskap, en samhörighet och känsla av samförstånd. En respondent beskrev det som en magisk stund att alla satt tysta tillsammans. Andra var mer negativa till att sitta tillsammans med okända människor. Hos dem skapades en känsla av utsatthet, där känslan av att bli studerad av andra upplevdes som obehaglig.

Några hade upplevt sig hjälpta av akupunktur även vid akut försämrat mående. En del likställde akupunktur med starkt lugnande medicin och några ansåg att effekten de upplevde av akupunktur var bättre än de mediciner de provat. För andra hade inte akupunktur i ett akut skede den effekten som den vanligtvis har.

Flera beskrev olika typer av speciella känslor i samband med att de sitter med nålar. En beskrev det som en värmekänsla som strömmade ut i kroppen med början i bröstkorgen och sedan vidare ut genom armar och ben. Andra beskrev att det ”burrade”och ”rann” i kroppen. Respondenter som led av värkproblematik upplevde att spänningar från smärtdrabbade områden löses upp och på så sätt lindras smärtan. Vissa uttryckte att hela kroppen mår bra av akupunktur.

Smärta vid instick av nålarna upplevdes av några. En respondent uppgav att det känns som ett bistick. Denna smärta är dock snabbt övergående och ingen respondent beskrev smärtan som

ett problem. När väl nålarna väl är på plats känns de inte. En upplevde en ökad värmekänsla i öronen efter att nålarna kommit på plats.

Flera uppgav att behandlingstimmen är ”min tid”, tid till eftertanke, att få en stund utan krav och måsten och att tillåta sig att bara få vara. Just att bara få sitta ner och vara med sig själv beskrevs vara värdefullt.

Trots att det, för en del, inte blev en märkbar effekt de första gångerna nämndes omsorg och omtanke som en positiv upplevelse.

”...jag kände att det var någon som hade tid för mig och som gjorde något som bara jag behövde” (R 8)

Efter behandling

Den lugna och avslappnande känslan är den som beskrevs dominera även i upplevelsen efter behandlingen.

”precis som att man går in i en bubbla, och den håller ju ett par timmar åtminstone.” (R 7)

En känsla av ett inre lugn, minskad oro och att kroppen upplevdes vara i balans och harmoni omtalades av flera respondenter. Många uppgav att kroppen varvar ner, den upplevda stressen försvinner och att stresskänsligheten minskar. För en del blir det lättare att hantera saker och situationer som uppstår i det dagliga livet.

”Men jag känner mig nog lite klarare i huvudet eller så får jag i alla fall ett avbrott från alla tankar” (R 5)

Varaktigheten av dessa känslor varierade hos respondenterna. För några bibehålls känslan under ett par dagar efter behandlingen, andra berättade att de känner sig lugnare resten av dagen och någon tyckte att det höll i sig någon timme efter behandlingen.

”Sen har jag en inre oro som jag nu haft ett tag och den kommer rätt snabbt smygande igen. Trots att jag har varit här och fått akupunktur.” (R 3)

För en del har deras ångestproblematik helt försvunnit. Flera beskrev att ju fler behandlingar de fått, desto längre tid varar den avslappnade känslan och känslan av inre lugn. Även hur djup avslappningen varit under behandlingstimmen spelar roll för känslans varaktighet. De närmsta timmarna efter behandlingen kan några av respondenterna sätta sig hemma och sluta ute omvärlden på samma sätt som under behandlingstimmen och lägga fokus på sig själva.

”när man varit här så vill jag ju inte ha någonting planerat efteråt utan jag vill liksom åka hem och behålla det här lugnet så länge jag kan för det är precis som att då sitter det i längre.” (R 10)

En del nämnde att de får en lättare sinnesstämning och blir på bättre humör efter att ha fått akupunktur. De beskrev att de inte lika lätt tappar humöret och att de blir mer sociala tillsammans med andra.

”Men ofta är det så att man har en känsla efter behandlingen om att ja, jag löser det om det är något som dyker upp. Jag kan ta det med en klackspark. Jag behöver inte ta åt mig av allt.” (R 8)

En förbättrad sömn, främst den första natten efter behandlingen, beskrevs. För vissa innebär detta att de sover en hel natt, något som de inte gör annars. För någon har det inneburit att farmakologisk sömnhjälp inte längre behövs. För andra hade ingen skillnad i sömnkvalitet upplevts, varken till det bättre eller sämre. En respondent berättade att akupunktur inte motsvarat förväntningarna om att kunna sluta med sömntabletter.

För några lindrar akupunktur inte bara de psykiska symtomen. En berättade att efter akupunkturbehandling minskades respondentens illamående som annars är ett problem. För några upplevs att kroppen ”känns lättare” efter akupunkturbehandlingen och spänningsrelaterad smärta försvinner.

”om man blir lugnare psykiskt så lugnar sig värken också och det håller jag med om.” (R 12)

En respondent upplevde yrsel och dåsighet efter första behandlingen och de näst påföljande dagarna men att detta bara hände en gång. Motivationen till att ändå fortsätta med akupunktur var den avslappnande känslan som upplevdes under behandlingen.

Några uppgav att enstaka uppehåll räcker för att må sämre med ökad ångest, stress och sömnsvårigheter. För andra har dessa korta uppehåll inte någon större påverkan utan det är först vid ett par-tre veckors uppehåll som det märks av. Flera av respondenterna får kul- eller fröplåster och upplever ett stöd av dessa mellan behandlingstillfällena. De kan själva stimulera dessa genom att trycka på dem och på så sätt få en avslappnad effekt hemma. För vissa är detta en hjälp vid planerade uppehåll.

”Det blir ju inte den effekten som när jag sitter här och får nålarna, tycker jag inte. Men det, jag känner att man ändå får väck en del av den här oron” (R 10)

En respondent trodde att desto tidigare i behandlingen uppehåll görs, desto mer märks det av då det, enligt respondenten, byggs upp en långtidseffekt i kroppen som gör kroppen mer motståndskraftig över tid. Respondenter berättade att kroppen är inställd på att komma på behandling regelbundet och beskrev en längtan efter nästa behandling.

”Och lite är det som att kroppen säger att nu vill jag igen, ungefär.” (R 10)

Upphåll i behandlingen leder även till att den invanda strukturen bryts och det omnämndes en saknad efter behandlingen. Att strukturen bryts medför även detta för några att vardagsrutinerna inte heller fungerar.

Några berättade att även om ens ordinarie behandlare inte hade möjlighet att ge behandling finns det andra i verksamheten som kan ge akupunktur. Någon har kunnat få behandling i slutenvården under kvällar och helger. För andra finns inte denna tillgänglighet utan de får under t ex semestertider vara utan behandling.

”jag tror inte att det är fel att ha sådana perioder när man har vila för att kunna uppskatta det och se lite skillnaderna. Och det har alltid varit så att jag vill tillbaka och att jag bett att få” (R 11)

Några har, efter att de känt sig hjälpta av akupunkturen, kunnat minska sina mediciner, någon har kunnat sluta helt med dem och klarar sig nu enbart med läkemedel som tas vid behov. En

skulle kunna tänka sig att minska sin medicinering mot att akupunktur erbjöds oftare. En annan har provat att minska men fick öka igen då måendet försämrades. Andra känner inte att akupunktur kan ersätta den effekt som mediciner har och vågar inte experimentera med att sluta medicinera. Flera respondenter uppgav att kombinationen med akupunktur tillsammans med mediciner fungerar bra och att dessa behandlingar kompletterar varandra.

”Jag har ju valsat in och ut ur avdelningen hur länge som helst, i hur många år som helst nu, men nu mår jag så bra så nu slipper jag nästan bli inlagd överhuvudtaget. Och jag vet att akupunkturen är en stor del i det hela.” (R 6)

Några respondenter beskrev att behandlingen varit över deras förväntan, de upplever sig hjälpta och att akupunktur har fått dem att må bättre.

”för mig har det ju varit en hjälp att komma vidare och att komma framåt” (R 8)

”egentligen har ju den största behållningen med akupunktur varit att jag håller koll på mig själv och att jag inte stressar” (R 11)

Det berättades av en del att när de över en tid mått bättre, och upplever sig stabila i måendet, minskas behandlingsfrekvensen successivt. Några hade avslutat behandlingen någon eller några gånger tidigare och sedan återupptagit behandlingen när de upplevt behov. Andra upplever en trygghet i att få behandling då och då utan att släppa den helt.

Faktorer som påverkar upplevelsen

Ett bra bemötande redan i receptionen nämndes vara viktigt då detta skapar en grund inför behandlingen. Det beskrevs att ett bristande bemötande av behandlaren har en negativ inverkan på hur behandlingen upplevs.

”Du kan ju få en väldigt negativ effekt om du upplever att du inte trivs med situationen eller personen och att det tar överhand” (R 5)

Även vikten av att ha en fungerande relation till sin behandlare påtalades.

Vissa menade att kontinuiteten med en och samma behandlare upplevs som tryggt.

”Behandlaren är ju lite den som anger tonen för hela behandlingen. Jag har haft olika så att jag kan se skillnaden. Så det är lite som det är vid all annan terapi så är det viktigt att vara synkad med den som ger” (R 11)

En del tyckte att det är stor skillnad mellan olika behandlare. Det nämndes att tekniken skiljer sig och att det känns olika mycket när nålarna sätts in. För en del påverkar inte detta själva stunden med nålar och den avslappnande upplevelsen. Andra påverkas mer av skillnaderna och upplever inte att nålarna har samma effekt.

”det ska nog vara så att det är samma som gör det alltid om man går och får det. För då vet den hur jag reagerar, när det gör ont eller om man har det väldigt jobbigt just nu” (R 8)

Det rådde delade meningar hos respondenterna om att sitta tillsammans med andra och få behandling eller att få det enskilt. En motivationsfaktor till behandling i grupp nämndes vara känslan av tillhörighet och att träffa de andra i gruppen.

”Nej vill inte sitta själv, det hade inte känts bra... (paus) Man känner sig lite mer utsatt då på något vis (skrattar) Nej själv hade jag inte velat sitta...” (R 1)

Andra upplevde det som påfrestande att sitta i grupp. Några beskrev att det känns kravfyllt och att de känner sig obekväma att sitta tillsammans med andra, de hade föredragit att sitta själva. Någon berättade att det stör med andra i rummet, då det kan förekomma småprat emellanåt, och att behandlingen inte ger samma effekt som om den skett enskilt. En annan tyckte att det beror på vilka andra som sitter med. Det upplevs ansträngt om det är helt okända människor. Storleken på gruppen är också av betydelse då det av flera upplevs vara jobbigt om det är för många.

”Det känns lite blottande också att man är där, man visar upp sig på något sätt. Det är ju inte det som är syftet, men det känns så ibland. För mig i alla fall” (R 5)

För några spelade det ingen roll om behandlingen ges enskilt eller i grupp. En påbörjade behandlingen enskilt och har nu gått över till grupp och menade att det är en vanesak.

Hur dagen sett ut, eller aktiviteter som skett innan behandlingen spelar roll för hur behandlingen blir. Bäst resultat uppnås av en respondent om behandlingen ges efter t ex en lång promenad, då det blir lättare att sätta sig ner och slappna av. Även sinnesstämningen inför behandlingen beskrev många påverka utfallet av upplevelsen. Omständigheter runtomkring, vad som händer i livet och hur vädret är har betydelse, dels under behandlingstimmen och dels tiden efter. Flera berättade att måendet för dagen eller om det varit stressigt innan påverkar tiden det tar att slappna av. För några har behandlingen mest effekt om de upplever sig vara stressade och för andra uteblir avslappningen då helt. För en annan är det lättare att slappna av om det hänt något positivt innan behandlingen och måendet från början är lite bättre.

Flera beskrev att tidpunkten som behandlingen ges på spelar roll. En del föredrog att få behandlingen på förmiddagen istället för på eftermiddagen då mindre trötthet upplevdes och den avslappnade känslan höll i längre. Andra föredrog att få akupunktur på eftermiddagen, det faller mer naturligt att inför kvällen komma till ro och på så sätt förbättra sömnen.

Att behandlingen tar tid upplevs av en del som stressande då några går i skolan eller är ute i arbetslivet. Det tar för några lång tid att ta sig till och från behandlingen så den sammanlagda tiden kan ibland bli mer än ett par timmar. Stress efter behandling beskrevs minska avslappningens varaktighet.

”När man har som mest att göra så behöver man kanske det som bäst så kan man inte ta det för att man har massvis med, vad heter det, sånt man är tvungen att göra” (R 5)

Några upplever att ibland blir de avbrutna i behandlingen då behandlare kommer in för tidigt, att tiden inte efterlevs. En nämnde att gruppens storlek påverkar. Det tar tid innan alla fått nålar och innebär att den effektiva tiden ibland inte blir mer än 30-40 minuter istället för 60 minuter.

”Kanske om man hade kunnat sitta en stund och njuta av den känslan en stund så kanske den hade suttit kvar ännu längre” (R 10)

Vissa hade fått information om behandlingen och vad de olika punkterna står för, detta upplevdes som mycket positivt och det ökade känslan av sammanhang. Andra upplevde att de saknar information om varför nålarna sätts på olika punkter och kände att de i början inte förstod behandlingen.

Även miljön som behandlingen utförs i nämndes vara viktig för hur upplevelsen av behandlingen blir. Stimulifattig miljö där det inte skapas så många intryck beskrevs bidra till ökad avslappning. En av respondenterna berättade att gardinerna dras för så att det blir mörkare i rummet och flera uppskattar att det spelas lugn bakgrundsmusik.

”...då bestämmer jag mig för att jag bara ska koncentrera mig på musiken och så rätt vad det är så har man gått djupare.” (R 7)

Det beskrevs att skattningsskalor ibland ska fyllas i efter behandlingen. Detta upplevdes vara svårt och till en viss del provocerande. Att sitta och känna efter hur man mår direkt efter behandlingen bidrar, enl respondenten, till att många mår dåligt och blir irriterade.

Rekommendationerna som följer efter behandlingen att dricka te, ta det lugnt och undvika bilkörning hinns inte med för alla, det uttrycktes därför vara svårt att beskriva den totala effekten som kanske skulle varit om möjligheten att följa rekommendationerna funnits.

Om inte landstinget erbjudit denna behandling inom högkostnadsskyddet så hade det inte varit ekonomiskt möjligt för en del respondenter. Att akupunktur utövas inom landstinget beskrev några som en trygghet. Landstinget upplevdes som mer tillförlitligt och tryggt än den privata vården.

Att få förståelse från sin omgivning nämndes också som en viktig faktor. Det är viktigt att känna stöd runtomkring sig. Respondenter upplevde en dålig acceptans av allmänheten kring psykisk ohälsa och att behöva medicinera. Akupunktur ansågs vara mindre laddat att prata kring även om en del människor anser att det är lite ”hokus pokus”.

Akupunktur som behandling

Anledning och orsaker till att akupunktur upplevs hjälpa fanns det mycket funderingar kring hos respondenterna. Behandlingen har medfört ett ökat intresse för hur den fungerar och nyfikenhet har väckts. Mer kunskap och information om hur akupunktur fungerar önskas och om vilken effekt vilken nål ger.

”jag kan inte se att det har någon skadlig effekt och då tycker jag att om det nu är placeboeffekt eller vad det nu är, hjälper det så spelar det ingen roll eftersom det inte finns några biverkningar. Då tycker jag ju att det känns bättre än att jag ska må dåligt.” (R 4)

”Man kan tänka så att om jag äter antidepressiva då är det serotoninet jag fattas och då tänker man, kan det ersättas med akupunktur på något sätt” (R 10)

Akupunktur innebär också att det blir kontinuitet i vården där regelbunden kontakt med sin behandlare uppskattades, att inte känna sig utelämnad i sin vård med långa uppehåll mellan mötena.

Tidsaspekten, att behandlingen tar tid, är ytterligare en påverkande faktor. Därför anser en del respondenter att behandlingen borde utökas i tillgänglighet. Det föreslogs att fler grupper i veckan skulle erbjudas så att det finns möjlighet att gå vid flera tillfällen och välja dagar som passar den enskilda individen. Kvälls- och helgmottagning var ett annat förslag då några inte har möjlighet att komma på behandling mitt på dagen. Även psykiatriska akutmottagningar som erbjuder akupunktur som behandling i ett akut skede önskades.

”det är ju dom stunderna man vet att det är stängt, man kan inte få tag i någon. Det är ju då det blir som värst oftast” (R 10)

Att fler utbildats inom akupunktur de senaste åren sågs som positivt då detta innebär att det finns fler som kan ge behandling.

Någon respondent lade fram förslag på ytterligare utbildning hos de som utövar akupunkturbehandling och på så sätt skaffa sig en fördjupad kunskap om akupunktur och dess verkan. De som är utbildade inom NADA är begränsade till dessa punkter i örat, kunskapen skulle kunnat utökas så att akupunktur kan erbjudas även mot annan problematik då flera med psykisk ohälsa även har somatiska besvär.

Det framkom en oro inför framtiden att akupunktur ska sluta erbjudas inom landstinget då flera respondenter hört att det finns misstro till behandlingen eftersom effekter ej har kunnat påvisats tydligt. Även oro inför den dagen då sjukskrivningen avslutas och då det är dags att återgå till arbete beskrevs. Då akupunktur erbjuds under dagtid kommer möjligheten inte finnas att kunna fortsätta, och då kanske behovet av akupunktur är störst i samband med att kraven på individen ökar.

Ett annat förslag från respondenter var att akupunktur skulle marknadsföras bättre. En hade uppfattningen att det saknas kännedom hos patienter vilka behandlingar som erbjuds vilket i sin tur kan leda till onödigt lidande för många patienter. Fler skulle kunna bli hjälpta av akupunktur.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Empiriska kvalitativa studier syftar till att belysa personers upplevelser vilket var föreliggande studies syfte. Kvalitativ innehållsanalys är lämpad för att identifiera variationer i likheter och skillnader i en text (Polit & Beck, 2004).

Bias kan inte uteslutas då behandlare som själva utför akupunkturbehandlingar gjorde första urvalet genom att fråga patienter om att delta i studien. Risken finns att det är övervägande patienter som uttryckt sig positiva till behandlingen som tillfrågats. Detta skulle kunna medföra att studiens resultat baseras på övervägande positiva upplevelser.

Inklusionskriteriet ”ska ha erhållit minst tre behandlingar” minskar risken att belysa upplevelser som initialt kan vara nervositet och oro inför ny kommande behandling. Å andra sidan kan det vara en svaghet att de patienter exkluderats som avbrutit behandlingen tidigt, kanske på grund av negativa upplevelser. Författaren vet inte heller hur stort det eventuella bortfallet var.

Att respondenter inkluderats oavsett diagnos var ett medvetet val då syftet med studien inte var att undersöka hur patienter med en viss diagnos upplever akupunkturbehandling. Målet har varit att så objektivt som möjligt fånga patienters upplevelser av akupunktur utan att påverkas av författarens förförståelse om olika diagnoser.

Vid de sista intervjuerna framkom inga nya teman i analysprocessen vilket ledde till slutsatsen att tolv respondenter var tillräckligt för att belysa upplevelserna av behandlingen. Författaren har genomfört analysprocessen på egen hand men har under studiens gång reflekterat med handledaren för att öka tillförlitligheten.

Studien har en hög överförbarhet då intervjuerna genomförts i olika verksamheter med respondenter i olika åldrar som har olika behandlare. Könsfördelningen med elva kvinnor och en man är inte representativt ur ett genusperspektiv och författaren kan inte utesluta att detta kan haft en påverkan på resultatet. Ingen kartläggning gjordes om samtidiga behandling med läkemedel eller psykoterapi. Det finns en risk att resultatet och upplevd effekt påverkats av annan samtidiga behandling.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visar att patienterna var nöjda med akupunkturbehandling och beskrev överlag positiva upplevelser. De kände sig hjälpta av behandlingen på olika sätt. Avslappning och en stund av lugn och ro är upplevelser som genomgående beskrevs. Några jämförde denna avslappning med ett meditativt tillstånd och att det enbart är akupunktur som kunde få dem att slappna av så djupt. Det framkommer att flera faktorer påverkar patienternas upplevelser. Detta har flera studier påvisat, enligt Shi, Yang, Liu & Wang (2012). Individuella komponenter som miljön kring behandlingen, gruppen och den egna sinnesstämningen har i den föreliggande studien betydelse i den totala upplevelsen och effekten av akupunkturbehandling. Jensen m.fl. (2012) beskriver att sinnesintryck påverkar en människas perceptioner som baseras på tidigare händelser och erfarenheter. Finns det en tidigare positiv upplevelse av något byggs det omedvetet upp en förväntanseffekt. För vissa patienter räckte det att komma in i behandlingsrummet för att de ska bli avslappnade. Det skulle kunna tyda på en positiv betingning av tidigare positiva upplevelser. Orsakerna till att patienterna i föreliggande studie upplevde avslappning beskrevs vara en blandning av att sitta ner en stund för sig själv i en avkopplande miljö och den egentliga effekten av nålar.

Det framkom skillnader i patienters upplevelse av att få behandling enskilt eller i grupp. Det nämndes att akupunkturbehandling i grupp skapade känsla av tillhörighet, känsla av gemenskap och det nämndes hur viktigt det var att ”vara i ett sammanhang”. Akupunkturbehandling blev en form av aktivitet, en anledning att stiga upp på morgonen. Behandlingens kontinuitet bidrog till att många fick en struktur i sin vardag och för dessa skedde en försämring i måendet då denna struktur försvann vid uppehåll i behandlingen. Å andra sidan hade några av de som fick behandling i grupp föredragit enskild behandling då de

kände sig blottade och blev störda av andra i gruppen. Att erbjuda behandling enskilt eller i grupp utifrån patientens önskemål hade kanske kunnat bidra till en mer positiv upplevelse.

Bishop och Lewith (2008) beskriver att relationen mellan behandlare och patient har en avgörande betydelse i upplevelsen av en behandling. En patient som upplever en positiv miljö och har en tillit och förtroende för sin behandlare upplever sig mer hjälpt av akupunkturbehandling. I föreliggande studie framkom både upplevelser av att relationen och bemötandet är en viktig faktor för hur behandlingen upplevs medan andra inte upplevde detta som något som inverkade speciellt mycket. En del upplevde inte alls samma effekt om akupunktur gavs av någon annan än den som brukar ge behandling, andra beskrev att de påverkades av olika behandlare initialt och vid själva insättandet av nålarna men sedan när de satt med nålarna, och behandlaren lämnat rummet, upplevde de ändå samma effekt som de brukade.

Enligt patienterna i föreliggande studie borde akupunktur erbjudas tidigare i behandlingen som ett alternativ eller som ett komplement till läkemedel då läkemedelsbiverkningar hade kunnat undvikits. Flera berättade att de upplevde att akupunktur hjälpte lika bra som läkemedel, en del hade kunnat minska sin medicinering och vissa hade kunnat vara helt utan. Några uttryckte att akupunktur var bättre än läkemedel och att behandlingar som innebar mindre medicinering var positivt då kroppen inte påverkades i samma utsträckning. Läkemedel borde inte vara första alternativ utan att andra, mer skonsamma, behandlingar provats.

Motståndet till att behöva ta läkemedel framkom tydligt och författarens uppfattning är att patienter har en ökad medvetenhet om vad läkemedel kan innebära för konsekvenser för kroppen. Denna oro kan bli kontraproduktiv i den psykiatriska behandlingen om patientens fokus ligger på upplevda biverkningar och oro för framtida men.

Det framkom inte några upplevda biverkningar eller bieffekter av akupunkturbehandling. Det är ingen kostsam behandling och kräver inga större resurser, så ur ett samhällsekonomiskt perspektiv borde det vara av intresse att i ett tidigt skede erbjuda akupunkturbehandling i den psykiatriska vården.

Resultatet i föreliggande studie visar det komplexa med icke-farmakologiska behandlingar, att människors sinnesintryck och känsla av sammanhang påverkar upplevelsen av behandlingen. Författaren föreslår vidare patientcentrerad forskning kombinerad med forskning koncentrerad på den fysiologiska effekten. En människa är hela tiden i ett sammanhang som avgör hur utfallet av en behandling blir. Akupunktur är mycket mer än bara en behandling med nålar.

Referenser

- Balk, J. & Horn, B. (2008). Why we should change the course of acupuncture research. *Journal Of Chinese Medicine*, (87) 54-59.
- Bergdahl, L., Berman, A. H. and Haglund, K. (2012). Patients' experience of auricular acupuncture during protracted withdrawal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. doi: 10.1111/jpm.12028
- Bishop, FL. & Lewith, GT. (2008). A review of psychosocial predictors of treatment outcomes: what factors might determine the clinical success of acupuncture for pain? *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. Sep 2008, 1(1):1-12. doi: 10.1016/S2005-2901(09)60001-7. Epub 2009 Mar 24.
- Cao, H., Pan, X., Li, H., & Liu, J. (2009). Acupuncture for treatment of insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Nov 2009, 15 (11): 1171-1186. doi: 10.1089/acm.2009.0041.
- Cheuk, DKL., Yeung, WF., Chung KF., & Wong, V. (2012). Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2012*. Issue 9. Art. No.: CD005472. DOI: 10.1002/14651858.CD005472.pub3
- Cowan, D. (2011). Methodological issues in evaluating auricular acupuncture therapy for problems arising from the use of drugs and alcohol. *Acupuncture In Medicine*, 29(3), 227-229. doi:10.1136/aim.2010.003772
- Dennehy, E B., Webb, A., & Suppes, T. (2002). Assessment of Beliefs in the Effectiveness of Acupuncture for Treatment of Psychiatric Symptoms. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*. Volume 8, Number 4, 2002, pp. 421–425.
- Eich, H., Agelink, MW., Lehmann, B., Lemmer, W., & Klieser, E. (2000). Acupuncture in patients with minor depression or generalized anxiety disorders - Results of an experimental study. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 2000;68 (3): 137-44.
- Errington-Evans, N. (2012). Acupuncture for Anxiety & . *CNS Neuroscience Therapeutics*, Vol 18, issue 4, p. 277–284. doi: 10.1111/j.1755-5949.2011.00254.x
- Eshkevari, L., Egan, R., Phillips, D., Tilan, J., Carney, E., Azzam, N., Amri, H., & Mulroney, SE. (2011). Acupuncture at ST36 prevents chronic stress-induced increases in neuropeptide Y in rat. *Experimental biology and medicine*. Jan 2012, 1;237 (1):18-23. Epub 2011 Dec 7.
- Fång, J., Yin, Z., Wang, Yin., Li, K., Kong, J., Nixon, E E., Tong, H., Wang, Yinghui., Wang, P., & Kinsang Hui K. (2008). The salient characteristics of the central effects of acupuncture needling: Limbic-paralimbic-neocortical network modulation. *Human Brain mapping*. Vol 30, issue 4, p. 1196-1206. April 2009.

Graneheim, U H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.

Hansen, K. (2011). Attitudes to evidence in acupuncture: an interview study. *Medicine health Care and Philosophy*. 15: 279-285. Doi: 10.1007/s11019-011-9323-2

Hsu, C., BlueSpruce, J., Sherman, K., & Cherkin, D. (2010). Unanticipated benefits of CAM therapies for back pain: An exploration of patient experiences. *J Altern Complement Med*, 16(2), 157.

Jensen, K B., Kaptchuk, T J., Kirsch, I., Raicek, J., Lindstrom, K M., Berna, C., Gollub, R L., Ingvar, M., & Kong, J. (2012). Nonconscious activation of placebo and nocebo pain responses. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*. September 2012, vol. 109, Issue 39. Doi: 10.1073/pnas.1202056109.

Landgren, K. (2004). *Öronakupunktur*. Didaktikon förlag. Kristianstad boktryckeri AB.

Lindell, L., & Ek, A-M. (2010). *Komplementära metoder i psykiatriska verksamheter – och brukares upplevelser och erfarenheter*. FoU Rapport 2010:5. Holmbergs, Malmö 2010.

Napadow, V., Makris, N., Liu, J., Kettner, N W., Kwong, K K., & Hui, K K S. (2005). Effects of electroacupuncture versus manual acupuncture on the human brain as measured by fMRI. *Human Brain Mapp*, 24: 193-205. Doi: 10.1002/hbm.20081

NCCAM – National Center of Complementary and Alternative Medicine. (u.å.). *What Is Complementary and Alternative Medicine?* Hämtad 20 oktober, 2012. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam#definingcam>

Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., Cummings, M., & Richardson, J. (2007). Acupuncture for anxiety and anxiety disorders - a systematic literature review. *Acupuncture in Medicine*, 2007;25(1-2):1-10.

Polit, D., & Beck, C T. (2004). *Nursing Research: principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, United States of America.

Rathbone, J., & Xia, J. (2012). Acupuncture for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. Nr: CD005475. Doi: 10.1002/14651858.CD005475.

Samuels, N., Gropp, C., Singer, S R., & Oberbaum, N. (2008). Acupuncture for Psychiatric Illness: A Literature Review. *Behavioral Medicine*. Vol. 34.

SBU – statens beredning för medicinsk utvärdering. (u.å.). *SBU:s databas över vetenskapliga kunskapsluckor*. Hämtad 27 oktober 2012 från SBU. <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Sok-kunskapsluckor/Kunskapsluckor/Akupunktur-vid-medelsvar-egentlig-depressionsepisod-hos-vuxna/>

Schönström, S. (2004). *Kinesisk medicin – Traditionell läkekonst i modern tid*. Natur och Kultur.

Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism – Guide till komplementär- och alternativmedicin*. Natur och Kultur.

Shi, G-X., Yang, X-M., Liu, C Z., & Wang, L-P. (2012). Factors contributing to therapeutic effects evaluated in acupuncture clinical trials. *Trials* 2012. 13:42.

Smith, C A., Hay, P P J., & MacPherson, H. (2010). Acupuncture for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. Nr: CD004046. Doi: 10.1002/14651858.

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning*. Edita Västra Aros: Västerås.

Socialstyrelsen. *Meddelandeblad* 11/93.

White, A. (2006). The safety of acupuncture -- evidence from the UK. *Acupuncture In Medicine*, 2453-57.

White, A. (2009). Western medical acupuncture: a definition. *Acupuncture In Medicine: Journal Of The British Medical Acupuncture Society*, 27(1), 33-35.
doi:10.1136/aim.2008.000372

WHO – World Health Organization. (u.å). *Traditional Medicine: Definitions*. Hämtad 27 oktober, 2012. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>

WHO. (2011). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 27 oktober, 2012. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

