

**EFFEKTEN AV AKUPUNKTUR SOM OMVÅRDNADSMETOD VID
LÅNGVARIG SMÄRTA MED INRIKTNING PÅ PATIENTERS
ERFARENHETER
En litteraturöversikt**

**THE EFFECT OF ACUPUNCTURE AS NURSING CARE FOR LONG
TERM PAIN WITH FOCUS ON THE PATIENT'S EXPERIENCE
A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: K54

Författare: Josefin Hemmingsson

Författare: Vendela Knuutinen

Handledare: Eleni Siouta

Examinerande lärare: Lena Axelsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Att leva med smärta leder till onödigt lidande och en av sjuksköterskans huvuduppgifter är att lindra detta lidande. Ofta är smärttillstånd komplexa och kan bero på flera orsaker. För att kunna uppnå god smärtlindring krävs det ibland därför olika typer och kombinationer av smärtlindring för att lindra smärta. Akupunktur är en omvårdnadsmetod som sjuksköterskan kan använda för att minska patientens smärta. Den teoretiska anknytningen till denna litteraturöversikt är Katie Erikssons omvårdnadsteori som beskriver tre typer av lidande: vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande.

Syfte

Syftet var att belysa effekten av akupunktur som omvårdnadsmetod vid långvarig smärta med inriktning på patienters erfarenheter.

Metod

En litteraturöversikt med 16 inkluderade studier, publicerade mellan år 2010 och 2020. De använda databaserna är PubMed och CINAHL Complete. Insamlade data har bearbetats med integrerad analysmetod.

Resultat

Fyra områden framkom: smärtlindring, välbefinnande, patienters negativa erfarenheter och patienters förväntningar av akupunktur. I flera av artiklarna framkom det att akupunktur hade en smärtlindrande effekt. Den smärtlindrande effekten visades genom patienters smärtskattningar, fysiska tecken samt en minskad användning av analgetika. Patienterna upplevde även ett ökat välbefinnande genom en ökad känsla av autonomi, ökad livskvalitet och förbättrad psykisk hälsa. Patienternas upplevda negativa erfarenheter grundade sig i smärta eller rädsla vid nålinstick eller en utebliven effekt av behandlingen.

Slutsats

Akupunkturbehandling har en smärtlindrande effekt och kan minska patientens lidande på flera sätt. Majoriteten av deltagarna i de valda studierna upplevde att akupunkturbehandlingarna lindrade deras långvariga smärta. Oavsett smärtlindrande effekt så upplevde flera deltagare att akupunktur hade lett till ett ökat välbefinnande, vilket i sin tur kan minska lidande.

Nyckelord

Akupunktur, Långvarig smärta, Patienterfarenhet, Smärtlindring.

ABSTRACT

Background

Living with pain leads to unnecessary suffering and one of the nurse's main tasks is to alleviate this suffering. Pain conditions are often complex and can be due to several causes. In order to achieve good pain relief, therefore, different types and combinations of pain relief are sometimes required to relieve pain. Acupuncture is a nursing method that the nurse can use to relieve the patient's pain. The theoretical connection to this literature review is Katie Eriksson's nursing theory which describes three types of suffering: suffering related to care, suffering related to illness and suffering related to life.

Aim

The aim of this study was to describe the effect of acupuncture as a nursing method on chronic pain with focus on the patients' experiences.

Method

A literature review was conducted with 16 research articles, published between 2010 and 2020. The databases used were PubMed and CINAHL Complete. The collected data has been processed using an integrated analysis method.

Results

Four areas were found: pain relief, well-being, patients' negative experiences and patients' expectations of acupuncture. In several of the articles, it was found that acupuncture had a pain-relieving effect. The pain-relieving effect was shown through patients' pain measurement instruments, physical signs and a reduced use of analgesics. Patients also experienced increased well-being in the form of increased autonomy, increased quality of life and improved mental health. The patients' negative experiences were based on pain or fear of needle insertion or a lack of effect of the treatment.

Conclusions

Acupuncture treatment has a pain-relieving effect and can reduce patients suffering in several ways. The majority of the participants in the selected studies experienced that the acupuncture treatments relieved their long-term pain. Regardless of the pain-relieving effect several participants felt that acupuncture had led to increased well-being.

Keywords

Acupuncture, Analgesia, Chronic Pain, Patient experience.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smärta.....	1
Smärtans etiologi.....	1
Att leva med långvarig smärta.....	2
Smärtbedömning	3
Behandling av smärta	3
Omvårdnadsmetod.....	4
Akupunktur.....	5
Olika typer av akupunktur.....	8
Den legitimerade sjuksköterskan och akupunktur.....	9
Teoretisk utgångspunkt – Katie Erikssons teori om lidande.....	9
Problemformulering	10
SYFTE	11
METOD	11
Design.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	12
Kvalitetsgranskning.....	13
Dataanalys	14
Forskningsetiska överväganden	15
RESULTAT	15
Akupunktur som smärtlindring	15
Akupunkturs påverkan på välbefinnande	19
Betydelsen av patienters förväntningar på akupunktur	24
Betydelsen av patienters negativa erfarenheter av akupunktur	24
DISKUSSION	25
Resultatdiskussion	25
Metoddiskussion.....	27
Slutsats.....	30
REFERENSER	32
 BILAGA A-B	

INLEDNING

Att leva med långvarig smärta kan orsaka lidande och en av sjuksköterskans huvuduppgifter är att lindra detta lidande. Ofta är smärttillstånd komplexa och kan bero på flera orsaker. För att kunna uppnå god smärtlindring krävs det därför ibland olika typer och kombinationer av smärtlindring för att lindra smärta. Akupunktur är en omvårdnadsmetod som sjuksköterskan kan använda för att minska patientens smärta. År 1984 godkändes utförandet av akupunktur som behandlingsmetod av Socialstyrelsen för all legitimerad personal (SOSFS 1984:33). Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1984:33) är det upp till den legitimerade sjuksköterskan att själv ansvara för att sina kunskaper är tillräckliga för att kunna utföra akupunktur. Genom studier kring patienters erfarenheter och effekter av akupunktur som behandling av långvarig smärta kan den legitimerade sjuksköterskan inhämta kunskap för att på egen hand kunna behärska området. Författarnas intresse av icke farmakologiska behandlingar och akupunktur är grundorsaken till denna litteraturöversikt.

BAKGRUND

Smärta

"An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage." (International Association for the Study of Pain, 2020, tredje stycket).

Detta citat från International Association for the Study of Pain (IASP) sammanfattar vad smärta är. I Deyo et al. (2015) studie diskuteras det att smärta troligen är en av de vanligaste anledningarna till att en patient söker sjukvård. Alla upplever smärta någon gång i livet, vare sig det är efter en ramlat som barn eller som långvarig smärta senare i livet. Tidigare erfarenheter i livet, känslor och smärtsamma upplevelser påverkar hur individen upplever smärta (Heir, 2019). Logan et al. (2017) diskuterar att flera olika faktorer påverkar individens upplevelse av smärta; biologiska, fysiologiska, psykologiska och psykosociala.

Smärtans etiologi

Smärta kan upplevas och betraktas på olika sätt då smärta är en subjektiv upplevelse (Lundeberg & Norrbrink, 2014c). Inom den svenska sjukvården delas smärta in i olika grupper beroende på etiologi och långvarighet. Dessa benämns som nociceptiv, neuropatisk, idiopatisk och psykogen smärta (Lundeberg & Norrbrink, 2014a; Woolf, 2010).

Nociceptiv

Enligt Woolf (2010) fungerar smärta i första hand som ett tidigt varningstecken för att skydda människan från skadligt stimuli. Smärta som aktiveras av skadliga stimuli kallas för nociceptiv smärta (Lundeberg & Norrbrink, 2014a; Woolf, 2010). Denna smärta innebär att kroppen reagerar med omedelbar uppmärksamhet och agerar med kroppens tillbakadragningsreflex (Woolf, 2010). Smärta av detta slag har en skyddande roll och åsidosätter de flesta andra neurala funktioner för att på så sätt skydda vävnad från skada (Lundeberg & Norrbrink, 2014a). Inflammatorisk smärta är också av skyddande karaktär och ingår i nociceptiv smärta. Med hjälp av en ökad sensorisk känslighet avskräcker denna typ av smärta fysisk kontakt vid området, vilket ger kroppen en chans att läka (Woolf, 2010). Denna smärta orsakas av aktivering av immunsystemet genom vävnadsskada eller

infektion. De klassiska symtomen för detta är värme, svullnad, rodnad, smärta och funktionsnedsättning (Lundeberg & Norrbrink, 2014a).

Neuropatisk

Neuropatisk smärta kategoriseras som en smärta som inte är skyddande och saknar funktion till individen (Lundeberg & Norrbrink, 2014a). Denna patologiska smärta som inte är ett symptom på någon störning utan snarare ett sjukdomstillstånd i nervsystemet, kan uppstå efter en skada på nervsystemet eller under ett tillstånd där det inte finns någon sådan skada eller inflammation (dysfunktionell smärta) (Lundeberg & Norrbrink, 2014a; Woolf, 2010). Detta är ett syndrom där det finns betydande smärta men ingen skadlig stimulans och ingen eller minimal perifer inflammatorisk patologi. Exempel på tillstånd som framkallar dysfunktionell smärta inkluderar fibromyalgi, spänningshuvudvärk och Irritable Bowel Syndrome (IBS) (Woolf, 2010).

Idiopatisk

Idiopatisk smärta menas som smärta av oklar orsak (Lundeberg & Norrbrink, 2014a). Först när det gått över sex månader sedan smärtans första debut, och att det inte har gått över, så kan smärtan räknas som idiopatisk (Woolf, 2010). Smärtans uppkomst anses bero på en centralt störd smärtmodulering som inte längre fyller någon funktion. Många gånger har patienten inledningsvis haft en primär nocieptiv smärta där skadan har läkt, men smärtan har kvarstått (Lundeberg & Norrbrink, 2014a).

Psykogen

Psykogen smärta beskrivs som ett smärttillstånd där orsaken inte beror på en somatisk diagnos utan istället beror på psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa (Woolf, 2010). Patienten upplever alltså smärta utan en vävnadsskada. Det är få smärtpatienter som besväras av smärta som är psykogent betingad (Lundeberg & Norrbrink, 2014a). Schizofreni och panikångest är exempel på psykiska sjukdomar som kan framkalla psykogen smärta (Ekselius & von Knorring, 2010).

Att leva med långvarig smärta

Långvarig smärta, även kallad kronisk smärta, är en stor anledning till lidande för många (Domenichiello & Ramsden 2019). Det stör den dagliga funktionen och gör ofta att personen i fråga inte kan leva sitt liv som önskat. Långvarig smärta definieras som smärta som kvarstår eller återkommer i mer än tre månader (Treede et al., 2019). För att smärta ska klassificeras som långvarig ska den även bidra till känslomässiga störningar, funktionshinder eller svårigheter att leva sitt vardagliga liv. Vid långvariga smärtsyndrom kan smärta vara den enda eller en ledande anledning till att patienten söker vård. Trots förbättrad kunskap om underliggande mekanismer och bättre behandlingar får många personer som har långvarig smärta otillräcklig vård (Treede et al., 2019).

Långvarig smärta är mycket vanligt bland vuxna och äldre och är förknippat med betydande lidande, funktionshinder, social isolering och större ekonomiska kostnader och en börda för hälso- och sjukvården (Domenichiello & Ramsden 2019; Wettstein et al., 2019). Det är associerat med nedsatt fysisk funktion, ökad risk för depression, och även en ökad risk för ångeststörningar (Wettstein et al., 2019). Farmaceutisk behandling av långvarig smärta hos vuxna är vanligtvis bara delvis effektiv och begränsas ofta av biverkningar som exempelvis urinretention, förstoppning, sederig, kognitiv försämring och ökad risk för fall. Långvarig smärta är också en riskfaktor för tidig död (Domenichiello & Ramsden 2019; Wettstein et al., 2019) såväl som accelererad kognitiv nedgång, vilket

tyder på potentiella gemensamma mekanismer mellan ihållande smärta (eller dess behandling) och demens (Domenichiello & Ramsden 2019). Ålder kan vara en av de faktorer som står för skillnader vid rapportering av smärta mellan olika individer. Äldre patienter kan känna sig mindre nedsatta och genom detta uttrycka högre livskvalitet än yngre vuxna eftersom upplevelsen av långvarig smärta kan betraktas som mer normativ i ålderdomen (Wettstein et al., 2019). Alternativt kan hantering av smärta bli svårare med åldrande på grund av ytterligare åldersrelaterad nedgång i fysiska, sensoriska och andra funktioner, vilket resulterar i högre funktionshinder och lägre livskvalitet (Domenichiello & Ramsden 2019; Wettstein et al., 2019). Kognitiv nedgång och demens kan också påverka smärtuppfattningen och förmågan att rapportera smärta, vilket komplicerar behandlingsbesluten (Domenichiello & Ramsden 2019).

Smärtbedömning

Smärta är en mycket personlig upplevelse som både är utmanande för patienten att förklara, och sjukvårdspersonalen att uppfatta. Att mäta smärtan som subjektiv natur är i sig själv omöjligt (Fillingim, 2017), därför måste sjukvårdspersonal förlita sig på att patienten kan utföra en ordentlig självrapport för att ge en inblick i smärtupplevelsen (Fillingim et al., 2016). Det finns genomgripande och viktiga individuella skillnader i smärta, och dessa ger smärtupplevelser som är helt unika för den som upplever den (Fillingim, 2017). En förståelse av dessa skillnader är avgörande för en effektiv smärtbedömning och hantering, som utgör grunden för personlig smärtbehandling.

Eftersom smärta är av subjektiv natur är självrapportering grundstenen och för att kunna mäta den krävs en noggrann och tillförlitlig smärtbedömning. Smärtbedömning har flera funktioner såsom att dokumentera smärttillståndets svårighetsgrad, spåra smärtans långsgående förlopp och tillhandahålla information (Fillingim et al., 2016). Grundlig smärtbedömning måste ta hänsyn till flera smärtdomäner, inklusive smärtans sensoriska och affektiva egenskaper, smärtans varaktighet och smärtans placering. Där det är möjligt bör smärtbedömning också innehålla metoder för att identifiera de patofysiologiska mekanismer som ligger bakom smärtan (Fillingim, 2017).

Fillingim (2017) beskriver att en ska bedöma fyra nyckelkomponenter av smärta hos alla patienter; smärtintensitet, andra perceptuella kvaliteter av smärta, kroppslig fördelning av smärta och smärtans temporala egenskaper. Detta sägs förbättra klassificeringen av smärtan, behandlingsplaneringen och resultatspårningen. Detta sker för att optimera smärtbedömning och därigenom främja en mer exakt smärtklassificering (Fillingim et al., 2016; Fillingim, 2017). De vanligaste bedömningsinstrumenten som används för att bedöma smärtans intensitet är via numeriska betygsskalor (NRS), visuella analoga skalor (VAS) eller verbala beskrivande skalor som t.ex. Descriptor Differential Scale (Fillingim et al., 2016). I kliniska miljöer är NRS-skalan den vanligaste metoden på grund av dess lätthet att dokumentera (Fillingim et al., 2016).

Behandling av smärta

Eftersom smärta kan delas upp i flera olika typer så finns det därmed olika typer av smärtlindring (Molin, 2014). För att smärtlindra på bästa sätt hämtas det så mycket information som möjligt om patientens smärta. Smärtans orsak, bakomliggande sjukdomar, patientens allmäntillstånd och patientens uppfattning måste tas i beaktning. Smärta är även ett fenomen som inte är konstant utan kan förändras över tid, vilket gör att den är viktig att följa upp (Molin, 2014).

Farmakologisk behandling

Farmakologisk behandling innebär i talspråk ”behandling med hjälp av läkemedel”. Läkemedel är olika kemiska föreningar som har till avsikt att lindra, förebygga eller bota sjukdomar, eller dess symtom (Molin, 2014). De läkemedel som hämmar smärta kallas för analgetiska och är en viktig del vid behandling av smärta. Farmakologisk behandling är ofta inte helt problemfri då feldosering, överdosering eller läkemedelsinteraktioner kan medföra allvarliga biverkningar (Werner, 2010).

Icke farmakologisk behandling

Icke farmakologisk behandling syftar till behandling av ett symtom eller en sjukdom utan att använda läkemedel (Lundeberg & Norrbrink, 2014b). Kompressionslindning av ett svullet ben är ett exempel på en sådan behandling. I många fall krävs en blandning av både icke farmakologisk och farmakologisk behandling för att uppnå önskat resultat (Lundeberg & Norrbrink, 2014b). Werner (2015) belyser att icke-farmakologiska metoder är en viktig del av behandlingen för att kunna ge god smärtlindring.

Placebo

Patientens positiva förväntningar eller förhoppningar på en behandling kan ge behandlingen en större effekt än väntat (Porporatti et al., 2019). Detta kallas för placebo. Vid smärtbehandling kan den positiva inställningen aktivera kroppens egna smärtlindringssystem och då ge ett bättre resultat (placeboeffekten) (Lundeberg et al., 2014). Denna typ av placebo kan både fungera vid aktivering av opioida system och icke-opioida mekanismer eller genom minskad frisättning av stresshormoner via hypotalamus. Med hjälp av placeboeffekten kan patienter alltså uppleva positiva effekter av en farmakologisk behandling som inte innehåller någon verksamt substans (Lundeberg et al., 2014). Porporatti et al. (2019) visar att hjärnavbildningsstudier har kunnat påvisa att effekten av placebo som reducering av smärta är ett biologiskt mätbart fenomen.

Nocebo

Nocebo är placebo's motsats. Patienten försämras alltså i sitt tillstånd eller sina symtom på grund av en negativ förväntning på behandlingen (Porporatti et al., 2019). Det vanligaste orsakerna som utlöser en noceboeffekt är rädsla, ångest och uppgivenhet (Lundeberg et al., 2014).

Omvårdnadsmetod

En legitimerad sjuksköterska erhåller specifik kompetens i omvårdnad och omvårdnadsmetoder som omfattar både det patientnära arbetet och det vetenskapliga kunskapsområdet. Arbetet innefattar att öka möjligheten till att uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet. Kunskap om hållbar utveckling i hälso- och sjukvård, medicinsk vetenskap och beteendevetenskap ingår i omvårdnadsarbetet (The International Council of Nurses [ICN], 2020). Omvårdnad och omvårdnadsmetoder är sjuksköterskans ansvar (Hemingway 2013) och förutom kliniskt personcentrerat arbete inkluderar konceptet omvårdnad också vetenskaplig forskning och teoretisk utbildning i sjuksköterskans praxis. En sjuksköterskas specifika roll är att hjälpa sjuka eller friska individer att vidta åtgärder som främjar hälsa eller återhämtning men även en fredlig död (Hemingway 2013; The International Council of Nurses [ICN], 2020). Omvårdnaden bör göras på ett sätt som hjälper individen att återfå sin autonomi så snart som möjligt. Omvårdnadsmetoder är olika strategier som sjuksköterskan kan använda för att ge god personcentrerad omvårdnad till patienten.

Komplementär- och alternativmedicin

Komplementär- och alternativmedicin (KAM) är ett samlingsnamn som omfattar olika alternativa omvårdnadsmetoder som inte ingår i den medicinska behandlingen (Qureshi & Al-Bedah, 2013). KAM involverar kropp, sinne och andliga begrepp och metoderna som används är bland annat akupunktur, massage, TENS, yoga, hypnos, meditation och ljusterapi (Qureshi & Al-Bedah, 2013). Sjuksköterskan kan i sin omvårdnad använda sig av dessa olika omvårdnadsmetoder vid smärttillstånd.

Det finns bristande kunskap om KAM-behandlingar och då även akupunktur och forskning om akupunktur hos vårdpersonal i Sverige (Bjerså et al., 2012). Bjerså et al. (2011) fann att hinder för att hämta kunskapen var brist på tid och en upplevd svårighet att få tillgång till forskningsresultat. Dock så diskuteras det i Bjerså et al. (2012) studie att trots den låga kunskapsnivån kritiserar forskning av bland annat akupunktur av vårdpersonal, då de anser att forskningen är av låg kvalitet med många fördomar. De vanligaste källorna för sjuksköterskor för att få information om akupunktur är i tidningar och tidskrifter, vänner och i böcker (Holroyd et al., 2008). I studien av Bjerså et al. (2012) och i studien av Holroyd et al. (2008) ansåg de legitimerade sjuksköterskorna att kunskap om KAM var av genomsnittlig betydelse och hade en önskan att omvårdnadsmetoderna skulle integreras i vanlig västerländsk medicin. Brist på kunskap kan avskräcka sjuksköterskan att starta en dialog med patienter om akupunktur som omvårdnadsmetod (Kemper & O'Connor, 2004). Rädsla att få frågor som sjuksköterskan inte kan svara på gör att fler sjuksköterskor undviker att prata om och utföra behandlingarna (Bjerså et al., 2012). Legitimerade sjuksköterskor bör få professionell utbildning inom ämnet och på så sätt förbättra patientvården (Holroyd et al., 2008).

Akupunktur

Akupunktur är en terapeutisk metod mot smärta som innebär att mycket tunna nålar förs in i huden på specifika utvalda punkter på kroppen. Dessa punkter kan vara både lokala och/eller distala till det området som egentligen behandlas (Wang et al., 2019).

Akupunktur har använts i traditionell kinesisk medicin under tusentals år men det är ännu oklart exakt hur länge metoden funnits då källor har föreslagit allt från 3000 f.Kr. till 1000 f.Kr (White, 2006). Akupunktur har traditionellt använts för att behandla bland annat smärta, psykologiska problem, systematiska störningar, substansberoende och infertilitet (Wang et al., 2019). Akupunktur är en empiriskt bevisad metod för att behandla smärta och påverkar kroppens biologiska system (Carlsson, 2010b).

Akupunktur på kinesiska kallas *zhen jiu* och betyder egentligen moxibustion och akupunktur. Moxibustion är en behandlingsteknik där örten gråbo används i värmande syfte, antingen direkt på huden eller för att värma akupunktur nålarna (Pöyhönen, 2012). Enligt Pöyhönen (2012) har akupunktur fått stor uppmärksamhet internationellt sedan 1970-talet och blivit en behandlingsmetod som används både inom den officiella hälso- och sjukvården samt av självständiga terapeuter utanför den officiella vården.

Akupunktur som omvårdnadsmetod vid smärta är inte en primär behandling vid första kontakt med patienten. Om en patient uppsöker vård på grund av en smärtproblematik görs standardundersökningar enligt västerländsk medicinsk praxis för att utesluta sjukdom (Pöyhönen, 2012). Akupunktur kan möjligen användas vid långvarig smärta och har visat sig vara effektiv vid cancerrelaterad smärta, ländryggssmärta och artrossmärta (Vickers, et al. 2018)

Traditionell kinesisk akupunktur

I dagsläget praktiseras det i huvudsak två olika tekniker med akupunktur som verktyg, en västerländsk och en kinesisk/asiatisk (O’connor & Bensky, 1981). Även om de både har samma namn och verktyg skiljer sig behandlingarna åt. Enligt Pöyhönen (2012) har den ena formen av akupunktur sitt ursprung i kinesisk medicin där fokus är på att bota sjukdomar samt lindra symtom ur ett holistiskt perspektiv. I denna kontext innebär ett holistiskt synsätt att ta hänsyn till patientens emotioner, psykiska och fysiska symtom samt tidigare sjukdomar i relation till inre organ, relaterade kroppsdelar och meridianer (Pöyhönen, 2012). Enligt kinesisk medicin är varje behandlingstillfälle unikt och utgår ifrån patientens nuvarande situation och problem. Beroende på patientens svar på behandlingen kan därför valet av akupunkturpunkter variera från behandling till behandling. En ”Traditional Chinese Medicine” (TCM) utövare behöver använda sig av puls - och tungdiagnostik, anamnes, femelementsteorin (som härstammar från de fem grundläggande materialelementen eld, trä, metall, vatten och jord) för att kunna få en fram en behandlingsprincip (Ma et al., 2014).

Vid pulsdiagnostik palperas arteria radialis på båda handlederna för att leta efter olika pulskvaliteter. Pulsen känns med tre fingrar efter varandra från handledsvecket och uppåt mot armbågsvecket för att identifiera pulsens djup, frekvens, vidd, styrka, kvalitet och rytm (Carlsson, 2010c) Vid tungdiagnostik observeras tungan, dess form, färg och beläggning (Pöyhönen, 2012). Enligt den traditionella kinesiska medicinen kan tungan vara till stor hjälp för att identifiera om en sjukdom eller ett tillstånd är kroniskt eller ytligt, vilka organ som är påverkade och huruvida symtomen är lättbehandlade eller inte (Pöyhönen, 2012).

Femelementsteorin är en förklaringsmodell inom traditionell kinesisk medicin som speglar kroppen utifrån naturen (Tao et al., 2015). I denna teori beskrivs kroppens organ som yin- eller yangkaraktär och dess ömsesidiga relation till varandra. Ett exempel kan vara elementet trä som speglar lever och gallblåsa. Vid disharmonier i detta element kan en person uppleva problem med hetta (överskott av yang) i kroppen som i sin tur kan visa sig genom högt blodtryck, migrän, sömnsvårigheter och ilska (Tao et al., 2015). Ett allmänt känt uttryck även inom den västerländska världen är att vara ”hetlevrad” (Pöyhönen, 2012). Anamnesen är också mycket viktig för en TCM utövare. En detaljerad utfrågning kring patientens problematik ligger till stor grund för själva behandlingsprincipen. För en TCM utövare är det viktigt att ta reda på hur länge patienten haft besvär, om något särskilt hänt i livet i samband med att symtomen uppkom samt om patienten upplever mer kyla än hetta i kroppen. Det är även viktigt att ta reda på patientens sömnmönster, eventuella magbesvär, bakomliggande sjukdomar, emotionella aspekter, uppväxt, kost, livsstil med mera (Carlsson, 2010e; Pöyhönen, 2012).

Västerländsk akupunktur

Den västerländska formen av akupunktur, även kallad sensorisk nervstimulering, har utvecklats de senaste trettio åren och definieras som “Western Medical Acupuncture” (WMA) (Carlsson, 2010b). Denna metod grundar sig i att sticka nålar i smärtområden och triggerpunkter, eller i ett nervändslut för att uppnå nervstimulering i smärtlindrande syfte (Pöyhönen, 2012). En västerländsk utövare använder sig av sin kunskap i fysiologi, anatomi och patologi mer grundläggande för att få en förståelse över vilka punkter som behöver användas. De faktiska punkterna kan vara exakt samma både ur ett kinesiskt och ett västerländskt synsätt, men det är utövarens väg dit som skiljer sig åt (White, 2006).

Akupunktur mot smärta

Akupunktur vid behandling av smärta förknippas med väldigt få biverkningar (White, 2006). Akupunktur har en bedövande effekt som sannolikt beror på en ökad frisättning av kroppens naturliga opioider (Sand et al., 2006). Akupunktur utövas av hälso- och sjukvårdspersonal såsom barnmorskor, sjuksköterskor och fysioterapeuter inom den västerländska vården. Enligt Socialstyrelsens utbildningsfrågor kring ämnet beskrivs således att; ”En förutsättning för att akupunkturmetoden skall kunna användas är självfallet att den som utför behandlingen äger tillfredställande kunskaper om metoden” (SOSFS 1984:33, s. 4). Forskare har funnit att akupunktur som smärtlindring kan både vetenskapligt förklaras och dokumenteras (SOSFS 1984:33).

Enligt Socialstyrelsens finns det tre olika mekanismer som kan förklara den analgetiska effekten av akupunktur (SOSFS 1984:33). Segmentell hämning enligt grindteorin är en förklaringsmodell som inom neurofysiologin används för att beskriva smärtupplevelser. Grindteorin förklarar hur nervsignaler antingen förstärks eller försvagas innan de når de centrum i hjärnan som leder till patientens eventuella smärtupplevelse (Grindteorin, 2020). En annan förklaringsmodell är att det sker en hämning via överordnade kontrollsystem från hjärnstammen. Data visar att neurohumorala mekanismer såsom serotonin (5-HT) och endogena opioider (endorfiner) spelar in. Detta har bevisats genom att opiatantagonisten Naloxon har visat sig hämma akupunktorens analgetiska effekt (SOSFS 1984:33). Utöver de ovan nämnda mekanismerna finns det även psykologiska mekanismer. Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1984:33) har akupunktorens smärtlindrande effekt visat sig vara ett resultat av interaktionen mellan nervstimulering och patientens emotionella tillstånd. I enlighet med Socialstyrelsen (SOSFS 1984:33) är akupunktur indikerat vid bland annat kroniska smärttillstånd och förlossning.

Akupunktorens neurobiologiska mekanismer

En akupunkturbehandlings smärtmodulerande effekt verkar genom fyra olika nivåer i kroppen: perifert, spinalt, supraspinalt och centralt (Lundeberg & Norrbrink, 2014b). De perifera mekanismerna verkar när en akupunktur nål penetrerar huden. Då skapas en mikroskada i de lokala nervändarna. Detta leder till ökat blodflöde, analgesi och underlättad läkning på grund av frisättning av neuropeptider. Den smärtlindrande effekten av akupunktur sker genom frisättningen av neurotransmittorn enkefalin eller endorfin (Cheng, 2014).

För att de spinala mekanismerna skall uppnås genom spinal smärthämning skall överföringen av smärtimpulser mellan de primära och sekundära neuronerna hindras. För att uppnå detta kan fysisk aktivitet, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) eller massage användas och förklaras via grindteorin och därför även akupunktur. Ungefär 80 procent av alla akupunkturpunkter som vanligtvis används sammanfaller på en muskel (Cho et al., 2006). På grund av detta kan akupunktorens effekt jämföras med muskelarbete eller träning då nålen ofta sticks in i muskelns motorpunkter (Lundeberg & Norrbrink, 2014b).

De supraspinala mekanismerna förklaras av Lundeberg och Norrbrink (2014b) som ett stimuli där signaler skickas till afferenta nervfibrer och resulterar i en aktivering av alfa-motorneuron. A-delta fibrer leder sedan information till ryggmärgen vilket senare resulterar i en hämmande effekt på smärta i bakhornet, även kallat smärthämmande bansystem. A-beta fibrerna som leder information från insticksstället till hjärnstammen kan även resultera i frisättning av endogena opioiderna dynorfin och enkefalin som även dessa har en smärthämmande funktion (Lundeberg & Norrbrink, 2014b). Vid en

akupunkturbehandling frisätts kroppens egna opioider och påverkar i sin tur opioidsyntesen. Denna produktionsökning kan ske både direkt vid behandlingstillfället samt ha en latens på upp till två dygn. Vid upprepade behandlingar på mellan fyra till åtta gånger förändras opioidsyntesen i kroppen och kan leda till en varaktig förändring vilket innebär en varaktig smärtlindring (Lundeberg & Norrbrink, 2014b).

Förutom den smärtlindrande effekten av akupunktur påverkar även behandlingen det limbiska systemet, vilket förklaras genom centrala mekanismer. Lundeberg och Norrbrink (2014b) visar på att det sker en de-aktivering i de limbiska strukturerna i hjärnan vilket leder till en minskad känsla av obehag. Patienter med långvarig smärta har även vanligtvis en högre stressnivå och en ökad aktivitet i det sympatiska nervsystemet. Det visar sig att akupunktur ökar aktiviteten i det parasympatiska nervsystemet vilket ger patienten ökad möjlighet till återhämtning och vila (Lundeberg & Norrbrink, 2014b).

Olika typer av akupunktur

De-qi akupunktur

De-qi betyder "ankomst av qi". Inom den traditionella kinesiska medicinen är qi ett ord för att beskriva energi och flöde (O'connor & Bensky, 1981). De-qi akupunktur innebär att både utövaren och patienten ska känna någon form av sensation vid nålsticket. Detta kan hos patienten liknas som en känsla av tryck, tyngdkänsla, ömhet, strålning, mild smärta, muskeltrötthet eller en kombination av alla dessa (Carlsson, 2010a). Hos utövaren upplevs en sensationskänsla i nålen genom att den "sätts på plats". Enligt den traditionella kinesiska medicinen är det först efter att känslan av qi uppnåtts som behandlingen är effektiv (Choi et al., 2013). De-qi är därför en viktig indikator på att behandlingen har god effekt. Enligt västerländsk akupunktur kan De-qi fenomenet förklaras genom att djupa muskelafferenter stimuleras vilket i sin tur har en analgetisk effekt (Carlsson, 2010d).

Triggerpunktsakupunktur

Västerländsk akupunktur, även kallad för "dry needling", innebär att nålen sticks in i en triggerpunkt. Nålen förs sedan in och ut i olika djup vid samma instick för att uppnå en smärtsensation och en känsla av att muskeln reagerar. Triggerpunkterna finns i första hand på skelettmuskler och kan av utövaren palperas fram då de i regel ömmar (Carlsson, 2010d).

Gruppakupunktur

Gruppakupunktur är en behandlingsform där fler patienter får akupunktur samtidigt i samma rum för att effektivisera behandling både tidsmässigt och ekonomiskt (Mist & Jones, 2018).

Elektroakupunktur

Elektroakupunktur innebär att en elektrisk stimulator kopplas på akupunkturnålarna för att ge elektriska impulser. Denna metod används vanligen i smärtlindrande syfte (Carlsson, 2010d). Elektroakupunktur fungerar mekaniskt på samma sätt som om utövaren snurrar på nålarna för att ge ökad stimulans och De-qi, men för att kunna göra detta på fler nålar samtidigt används elektricitet. Det visar sig att den smärtlindrande effekten av elektroakupunktur är kraftigare än vanlig akupunktur (Carlsson, 2010d).

Öronakupunktur

Öronakupunktur innebär att nålar sätts in i specifika punkter i ytterörat. Dessa punkter motsvarar olika kroppsdelar, inre organ och funktioner. Öronakupunktur har använts i Kina

sedan 2000 år tillbaka men blev först känt i västvärlden på 1950-talet (Xinnong, 2012). Den västerländska beskrivningen av öronakupunktur är att örat är ett vagusinnerverat område förlagt med reflexpunkter (Carlsson, 2010e).

Laserakupunktur

Laserakupunktur är en metod som uppkom genom ett försök att få fram en helt smärtfri akupunkturform. Denna metod innebär att laserljus används mot akupunkturpunkterna istället för en akupunktur nål (Carlsson, 2010e). Laserakupunktur kan användas både vid klassisk akupunktur, öronakupunktur och triggerpunktsakupunktur. Enligt Carlsson (2010e) finns det inga relevanta studier som visar att laserakupunktur fungerar mot smärta trots ett flertal dubbelblinda studier.

Den legitimerade sjuksköterskan och akupunktur

Det ligger i sjuksköterskans egna ansvar att erhålla tillräcklig kunskap inom sjuksköterskans praxis där komplementär- och alternativmedicinska metoder kan ingå. För att en legitimerad sjuksköterska ska få utföra akupunktur som omvårdnadsmetod krävs det enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1984:33) att kunskaper inhämtas på samma sätt som vid andra sammanhang där komplementär- och alternativmedicinska metoder används. Det ligger därmed i sjuksköterskans ansvar att tillhandahålla tillräcklig kunskap om ämnet. För att kunna utföra omvårdnad i enlighet med nationella riktlinjer erhåller den legitimerade sjuksköterskan kunskap om relevanta lagar, författningar och andra styrdokument för hälso- och sjukvård (SOSFS 1984:33). All omvårdnad förutsätter respekt och hänsyn till människors egna värderingar, mänskliga rättigheter, vanor, tro, autonomi, integritet och värdighet (The International Council of Nurses [ICN], 2020). En legitimerad sjuksköterska erhåller även kunskap om betydelsen bakom olika livsfaktorer såsom kön, ålder, miljö, kulturtillhörighet och socioekonomi för att individen ska få till jämlik vård. Dessa värderingar och kunskaper anses generellt sätt som grundläggande komponenter för sjuksköterskans kompetens vad gäller patientens säkerhet, autonomi, KASAM (känsla av sammanhang) och rätt till sin egen sjukdomsupplevelse (Antonovsky, 2005).

Teoretisk utgångspunkt – Katie Erikssons teori om lidande

Den teoretiska utgångspunkten i litteraturöversikten är omvårdnadsteorin som Katie Eriksson (2015) utformat. Erikssons (2015) omvårdnadsteori behandlar tre olika typer av lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

Teorin belyser att vården finns för att lindra lidande, och att just fysisk smärta skapar ett onödigt lidande som potentiellt kan leda till en själslig död för individen. Enligt Eriksson (2015) bör människan ses ur ett holistiskt perspektiv med hänsyn till hela människan. Teorins sätt att se på lidande är ur ett ontologiskt och existentiellt perspektiv. Ontologi belyser människans subjektiva verklighet. Eriksson (2015) menar på att lidande är en del av det mänskliga livet och att det kan bidra till både en förutsättning att växa som person och att finna meningsfullhet. Det är av stor vikt att separera sjukdomsdiagnos från lidande och att lidandet i sig är ett separat symptom som inte alltid sammanfaller med diagnosen (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) hävdar att fysisk smärta kan skapa lidande för individen och att smärtan har en hämmande funktion vad gäller patientens möjlighet till själsligt välbefinnande och att använda sin fulla potential, både fysiskt och mentalt. Med denna teori kan långvarig smärta anses leda till stort lidande för patienten, vilket enligt teorin bör lindras med alla möjliga medel. Utöver det fysiska lidandet kan patientens andliga lidande grunda sig i

skam och skuld känslor som kan härstamma både ifrån omgivningen och från sjukvårdspersonalen. Att patienten inte vill vara till besvär är ett exempel på detta. Enligt Eriksson (2015) är lidande inte det samma som smärta eller ondska. Lidandet kan däremot ses som en kamp mellan det goda och det onda. Kampen kan anses vara en plåga för människan men så länge kampen fortsätter finns det fortfarande hopp. Hoppet kan symbolisera strävan och lusten att ta sig igenom lidande som en del av livet. Att kunna vara ödmjuk inför sig själv och sitt lidande kan ge människan ett helhetsperspektiv och i sin tur ge mening.

Sjukdomslidande

Sjukdomslidande uppstår som ett resultat av sjukdomen och dess behandling (Eriksson, 2015). Denna typ av lidande är ofta grundad i både fysisk och själslig smärta. Ett sjukdomslidande kan utöver den kroppsliga smärtan sammanfattas av negativa upplevelser kopplade till sjukdomen som exempelvis förnedring, skam eller skuld känslor (Eriksson, 2015).

Vårdlidande

Vårdlidande speglar en gestaltning av felaktig eller otillräcklig vård (Eriksson, 2015). En orsak till denna typ av lidande kan vara att patienten upplever att dess värdighet inte blivit respekterad. Detta kan exempelvis visa sig när en patient upplever att hen är exkluderad vad gäller beslutsfattning kring vård eller behandling och att patientens egna resurser nonchaleras. Vårdlidande kan vara av både fysiologisk och psykologisk karaktär och personal kan med små medel och handlingar hindra denna typ av lidande. Detta kan ske genom professionell noggrannhet, vänlighet, att vara inkännande, lyssna, respektera och värdesätta patientens önskemål (Eriksson, 2015).

Livslidande

Livslidande är det lidande som påverkar hela människans livssituation och det individuella livet (Eriksson, 2015). Livslidande kan orsakas av exempelvis en dödlig sjukdom och att patienten vet att denne inte kommer att leva mer. Livslidande kan innebära ett direkt hot mot människans existens men även hot om förlust av livsmöjligheter. När människans syn på sig själv och sin egen, eller en anhörigs, existens blir hotad kan det leda till det djupaste livslidandet som enligt Eriksson (2015) är kärlekslöshet.

Författarna anser att denna teori är väl anpassad till att kunna stödja syftet för litteraturöversikten. Eftersom akupunktur som omvårdningsmetod används vid behandling av smärta kan det även anses vara lindrande vad gäller sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande då detta ofta sammanfaller (Eriksson, 2015). Denna teoretiska utgångspunkt kommer att användas för att diskutera resultaten i litteraturöversiktens diskussion.

Problemformulering

Vid arbete inom sjukvården möter sjuksköterskan ofta patienter med smärta i olika former. Det ligger i sjuksköterskans profession att tillhandahålla adekvat smärtlindring för att minska patientens lidande. Socialstyrelsen godkände användning av akupunktur för all legitimerad personal år 1984 (SOSFS 1984:33). Denna omvårdningsmetod kan därmed användas av den legitimerade sjuksköterskan, förutsatt att tillräcklig kunskap om metoden erhålls, för att lindra patienters lidande. Med denna litteraturöversikt önskar författarna ta reda på effekten av akupunktur som omvårdningsmetod vid långvarig smärta med inriktning på patienters erfarenheter för att öka kunskapen om dess användbarhet i sjuksköterskans praxis.

SYFTE

Syftet var att belysa effekten av akupunktur som omvårdningsmetod vid långvarig smärta med inriktning på patienters erfarenheter.

METOD

Design

Författarnas metodval var en icke systematisk litteraturöversikt, som enligt Polit och Beck (2017) utformas genom en problemformulering och en plan för all informationsinsamling. Urvalet var selektivt begränsat till utvald forskning om ämnet till skillnad från vid en systematisk litteraturöversikt där sökning sker genom att identifiera all relevant forskning inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2016). Det låg i författarnas ambition att få en överblick inom området och att sammanställa befintlig forskning och kunskap. Således gjordes en kartläggning över det valda området. En litteraturöversikt innebär alltså att utföraren utforskar befintlig evidens och sammanställer den data som redan finns. Denna sammanställning kan ge information om möjliga kunskapsluckor där ny forskning möjligen behövs (Polit & Beck, 2017). Genom att söka efter samt välja relevanta artiklar begränsades forskningsområdet för att besvara syftet. Litteraturöversikten inkluderade både studier med kvalitativ och kvantitativ metod för att få fler perspektiv på hur akupunktur kan användas som omvårdningsmetod i vården.

Urval

Avgränsningar

Vid databassökningar användes avgränsningar för att underlätta urvalet av artiklar och studier. Genom detta sällades icke relevanta artiklar ut som inte passade i avseende till exempelvis dokumenttyp, ålder och språk (Friberg, 2017). Databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) har i denna studie använts. I både PubMed och CINAHL fanns möjlighet till att avgränsa sin sökning vad gäller exempelvis ålder på studien, språk, design och härkomst. För möjlighet till avgränsning av artiklar som är peer reviewed samt enbart originalartiklar var detta endast möjligt via databasen CINAHL. Peer reviewed innebär att en artikel är granskad av personer med likartad kompetens som författaren till artikeln (Östlundh, 2017). Enligt Karlsson (2017) stärker det studiens evidens om studien är peer reviewed och enligt Kristensson (2014) är originalartiklar primärkällor och därmed källa till ny vetenskap. I urvalet av studien har granskarna begränsat sin sökning med att enbart använda artiklar som var publicerade mellan 01-01-2010 och 01-11-2020 på patienter över 18 år för att få fram aktuell forskning. Vidare granskades endast artiklar skrivna på engelska.

Inklusionskriterier

För att få fram relevanta artiklar har inklusionskriterierna baserats på syftet (Kristensson, 2014). För inhämta rätt information inkluderades därmed artiklar som belyser patienters erfarenheter av akupunkturbehandling mot långvarig smärta, oavsett vilken typ av akupunktur som använts. Endast artiklar med patienter med långvarig fysisk smärta inkluderades, vilket skulle framgå tydligt i artiklarna. Fortsättningsvis inkluderades artiklar inom öppenvård, hemsjukvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och vård på avdelning där akupunktur används av legitimerad personal. I litteraturöversikten inkluderades både studier av kvantitativ och kvalitativ metod för att få en bred kunskap om såväl statistik som patientupplevelser (Friberg, 2017). Enbart artiklar som kunde tillämpas i sjuksköterskans omvårdningspraxis valdes, men originalartiklar som skildrar andra yrkesgrupper som utför akupunktur som kunde inkluderas i sjuksköterskans omvårdnad

användes för att få en bredare information om ämnet. För att säkerhetsställa detta skulle det framgå i artiklarna hur utförandet av akupunktur gick till.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier innefattar de kriterier som bidrar till att icke relevanta artiklar inte inkluderas i studien (Friberg, 2017). Artiklar som inte berör eller överensstämmer med syftet har därmed exkluderats, det vill säga artiklar som inte belyser patienters erfarenheter av akupunktur vid långvarig smärta. Artiklar som belyser akupunktur som behandling vid palliativ vård, akutsjukvård, pediatrik vård och förlossningsvård exkluderades ur denna litteraturöversikt. Dessa exkluderades för att akupunktur inte är ett förstahandsval av omvårdnad vid en akut livshotande situation eller för en patient som är i sent palliativt skede. Pediatrik vård exkluderades då akupunktur endast är tillåtet på barn över åtta år, med undantag för spädbarn vid spädbarnskolik (SOSFS 1984:33), samt förlossningsvård då grundutbildade sjuksköterskor vanligtvis inte arbetar inom förlossning. För att förhålla sig till de forskningsetiska riktlinjerna har alla artiklar som inte uppfyller Helsingforsdeklarationen exkluderats (Helgesson, 2015). Författarna har även exkluderat alla artiklar där akupunkturbehandlingarna utfördes med hjälp av djur (t.ex. akupunktur med getingsgift). Pilotstudier samt studieprotokoll har exkluderats då författarna anser att de dessa inte erhåller tillräcklig bevisning för att besvara syftet.

Datinsamling

Databaserna PubMed och CINAHL har som ovan nämnts i denna litteraturöversikt använts för att framta relevanta artiklar till undersökningen. PubMed är en databas som stödjer sökning och hämtning av biomedicinsk, omvårdnadsvetenskaplig och biovetenskaplig litteratur. CINAHL tillhandahåller artiklar ur omvårdnadssynpunkt (Karlsson, 2017). Sökningarna har inte gjorts med fritext då det innebär att alla artiklar som innehåller sökordet, antingen i abstractet eller referensposten, då finns i sökresultatet trots att ordet endast nämns en gång (Karlsson, 2017). Medical Subject Headings (MeSH-termer) är ett sökordsystem som finns att använda på PubMed. En svensk version av MeSH-termer har tagits fram av Karolinska institutet och kallar dessa för Svensk MeSH. Detta sökordsystem användes för att översätta termer och sökord för ett tydligare resultat. Ett liknande system används även i CINAHL, kallat CINAHL Subject Headings. I detta system finns termer grundade på omvårdnadsrelaterade ord och denna funktion saknas i PubMed (Karlsson, 2017). För att kunna expandera och avgränsa sökningarna har vi kombinerat sökorden med booleska sökoperatörer. Valda sökord finns i tabell 1. Med hjälp av dessa blir sökningarna mer specifika och sensitiva till ämnet (Karlsson, 2017). I denna litteraturöversikt har ord som "AND" och "OR" använts. Operanden "AND" har använts i syfte att kunna kombinera två eller flera sökord. Operanden "OR" har använts för att kunna inkludera två eller fler relevanta begrepp (Karlsson, 2017). De bärande begreppen i denna litteraturöversikt var akupunktur, omvårdnadsmetod och långvarig smärta. Författarna har tillsammans läst alla artikeltitlar (se antal i tabell 1). När författarna fann en titel av intresse utifrån syftet lästes artikelns abstract av båda författarna var för sig. De abstracts som verkade kunna besvara syftet lästes sedan i fulltext. Båda författarna läste alla artiklar separat i fulltext vilket sedan följdes av en kritisk bedömning avseende inklusions- och exklusionskriterierna. Författarna har alltså läst samtliga artiklar och abstracts för att minimera risken att lämpliga artiklar utelämnades (Friberg, 2017).

Till hjälp för sökningarna i denna litteraturöversikt har författarna handletts av en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola. Bibliotekarien visade hur lämpliga sökord hittades samt hur dessa kunde kombineras med booleska sökoperatörer. I tabell 1 visas hur

de booleska sökoperatorena och sökorden kombinerades i databaserna PubMed och CINAHL.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2001112	1/1-2010 till 1/11- 2020, English Language, Peer Rewieved, All adult, Full text	(MH "Acupuncture") OR (MH "Acupuncture Analgesia") AND chronic pain	88	25	10	3
CINAHL 2001112	1/1-2010 till 1/11- 2020, English Language, Peer Rewieved, All adult, Full text	(MH "Acupuncture/NU") OR acupuncture therapy AND pain	40	13	10	2
CINAHL 201112	1/1-2010 till 1/11- 2020, English Language, Peer Rewieved, All adult, Full text	(MH "Acupuncture+") AND (MH "Emotions+") AND (MH "Pain+")	21	7	4	1
PubMed 201114	1/1-2010 till 1/11- 2020, English Language, All Adult	((acupuncture [MeSH Terms]) OR (acupuncture analgesia [MeSH Terms])) AND (chronic pain [MeSH Terms])	125	42	25	9
PubMed 201114	1/1-2010 till 1/11- 2020, English Language, All Adult	((((acupuncture [MeSH Terms]) OR (acupuncture analgesia [MeSH Terms])) OR (acupuncture therapy [MeSH Terms])) AND (chronic pain[MeSH Terms]) AND patient experience	9	3	3	1
TOTALT			282	90	52	16

Kvalitetsgranskning

De artiklar som uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna valdes ut för vidare kvalitetsgranskning. Detta på grund av vikten att få med artiklar av god kvalitet i litteraturöversikten och kunna identifiera och välja bort artiklar av låg kvalitet (Forsberg & Wengström, 2016). Att granska artiklarna inför en litteraturöversikt är nödvändig för att klargöra vad som ligger till grund för analysen och för att artiklarna ska anses tillförlitliga

ställs det krav på dess kvalitet (Friberg, 2017). Vid bedömningen av artikelns tillförlitlighet bedöms artikelns frågeställning, design, syfte, urval, tolkning och analys. Enligt Friberg (2017) är granskningen av artiklarna av stor vikt då det vid resultatets uppkomst bör vara tydligt vilka mätinstrument som användes och hur artikeln kommit fram till sitt resultat för att styrka dess tillförlitlighet. Kvaliteten på artiklarna har granskats med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering avseende kvalitet av studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) (se bilaga A). Enligt matrisen som visas i bilaga B bedöms artiklarnas kvalitet i skalan hög, medel och låg. För att en studie ska anses vara av hög kvalitet ska exempelvis en icke-kontrollerad studie ha en tydlig frågeställning med tillräckligt antal deltagare samt adekvata statistiska metoder. För att en kvalitativ studie ska anses vara av hög kvalitet ska studien erhålla en tydligt beskriven kontext, välskriven urvalsprocess, motiverat urval, adekvat datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess, metodik och analys. En kvalitativ studie ska också ha en tydligt beskriven reliabilitets- eller tillförlitlighetshänsyn och ett samband mellan data och tolkning ska vara påtagligt. Enligt Kristensson (2014) har kvantitativa och kvalitativa studier olika bedömningskriterier och för att en studie ska anses vara av hög kvalitet ska alla kriterier uppfyllas. En studie som bedöms vara av medel kvalitet bör uppfylla en del av de kriterierna som finns för högkvalitativa studier. En artikel som bedöms vara av låg kvalitet uppfyller endast ett fåtal av kriterierna eller inga av dem (Kristensson, 2014). I denna litteraturöversikt har artiklarna kritiskt granskats genom diskussion av båda författarna på så vis att kvalitativa studier bedömts efter trovärdighet och kvantitativa studier efter validitet (Kristensson, 2014). Denna diskussion ägde rum efter att samtliga artiklar läst av båda parter. Samtliga inkluderade artiklar är av medelhög eller hög kvalitet. Av de 16 inkluderade artiklarna bedömdes sju vara av medelhög kvalitet och nio vara av hög kvalitet.

Dataanalys

Efter all insamling av data påbörjades en dataanalys. Resultatet från valda artiklar jämfördes mot varandra genom användning av modellen för integrerad dataanalys (Kristensson, 2014). Den integrerade analysen av artiklarna genomfördes i tre steg.

Steg ett: Artiklarna granskades av författarna självständigt utifrån innehåll. Författarna genomförde genomläsning av allt utvalt material på varsin dator och därefter lästes samtliga artiklarna av författarna mer noggrant. Separata sammanfattningar av hur akupunkturbehandlingen gick till, hur många studiedeltagare som medverkade och vad resultaten på studierna blev skapades. Författarna underströk även ord och meningar där en möjlig kategori eller underkategori kunde grundas. Detta för att enkelt kunna jämföra artiklarnas innehåll till varandra vid en gemensam genomgång av läst material. Efteråt diskuterades artiklarnas resultat för att identifiera likheter eller skillnader mellan dem.

Steg två: Genom utförd sammanställning och understrukna ord och meningar formades kategorier. Kategorierna formades genom att orden, meningarna och sammanfattningarna skrevs in i ett gemensamt dokument där författarna delade in dem i likheter som skildrade artiklarnas resultat och som tydligt relaterade till varandra. På detta sätt skapades en tydlig översikt över forskningsresultaten, vilket förenklade bearbetning och analys ytterligare.

Steg tre: Detta steg utfördes tillsammans av författarna för att sammanställa texten. Innehåll i de olika kategorierna sammanställdes och beskrevs i resultatet. De kategorier som togs fram vid analysen kunde oftast användas som rubriker i resultatredovisningen, vilket av Kristensson (2014) ansågs önskvärt. Kategorier och underkategorier redovisas i tabell 2.

Forskningsetiska överväganden

Under skrivandet av denna litteraturöversikt tillämpades kritiskt tänkande vid valet av artiklar. För de valda artiklarna i denna litteraturöversikt har författarna kontrollerat att det tydligt framkommer hur forskningen framställts för att säkerställa att de uppfyller Helsingforsdeklarationens riktlinjer. Syftet med Helsingforsdeklarationen är att skydda alla de personer som genomgår den medicinska forskningen (World Medical Association, 2018). Deklarationen beskriver att forskningsintresse inte får gå ut över forskningsdeltagarnas rättigheter och välbefinnande. Forskningsetik definieras av Helgesson (2015) som en systematisk analys och reflektion över etiska frågor som uppstår i samband med forskning. All forskning som har omfattats i denna litteraturöversikt ska ha haft ett etiskt förhållningssätt. I litteraturöversiktens skrivandeprocess tas det hänsyn till forskningsetiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2016). Forskningen ska ha genomförts av respekt för människovärdet och att personer i studien ska ha skyddats mot psykiska, fysiska, ekonomiska, sociala och integritetsmässiga skador (Helgesson, 2015). I litteraturöversikten presenteras alla resultat som föreligger studiens syfte av de valda artiklarna och inte endast de resultat som vinklar resultatet åt något håll. Forsberg och Wengström (2016) understryker vikten av att presentera alla resultat för att nå ett etiskt korrekt forskningsarbete. Fusk eller liknande skall ej förekomma, såsom plagiat, stöld, fabricering av data eller förvrängning av forskningsprocessen. Alla källor som används refereras enligt Sophiahemmets version av American Psychological Association [APA]-mall för att således undvika plagiat.

RESULTAT

I denna litteraturöversikts resultat inkluderades 16 vetenskapliga artiklar varav fyra av kvalitativ metod och 12 av kvantitativ metod. Resultatet presenteras utifrån följande kategorier: akupunktur som smärtlindring, akupunkturs påverkan på välbefinnande, patienters förväntningar av akupunktur samt patienters negativa erfarenheter av akupunktur. Under varje kategori finns underkategorier (se tabell 2).

Tabell 2. Presentation av dataanalys

Kategorier	Underkategorier
Akupunktur som smärtlindring	Fysiska tecken på smärtlindring Smärtskattningar Minskad användning av analgetika
Akupunkturs påverkan på välbefinnande	Förbättrad psykisk hälsa Förbättrad livskvalitet Akupunkturs påverkan på autonomi
Betydelsen av patienters förväntningar på akupunktur	Rädsla i samband med behandling Hopp om smärtlindring
Betydelsen av patienters negativa erfarenheter på akupunktur	Smärta Utebliven effekt

Akupunktur som smärtlindring

Ett flertal studier visar att akupunktur minskar smärtintensiteten vid långvarig smärta (Chuang et al., 2018; Hopton et al., 2013; Kligler et al., 2018; León-Hernández et al.,

2016; Li et al., 2014; Mayrink et al., 2018; McKee., et al. 2013; Moura et al., 2019; Papandreou et al., 2020; Rugg et al., 2011). Den smärtlindrande effekten visade sig framförallt genom fysiska tecken, patienters smärtskattningar samt minskning av analgetikabruk (Chuang et al., 2018; Hopton et al., 2013; Kligler et al., 2015; Kligler et al., 2018; León-Hernández et al., 2016; Li et al., 2014; Madani et al., 2020; Mayrink et al., 2018; McKee et al. 2013; Moura et al., 2019; Papandreou et al., 2020; Rugg et al., 2011; Tu et al., 2019; Xu et al., 2020).

Fysiska tecken på smärtlindring

Akupunktur har visat sig ha en smärtlindrande effekt på fysisk smärta. (Chuang et al., 2018; Hopton et al., 2013; León-Hernández et al., 2016; Papandreou et al., 2020). I Papandreou et al. (2020) randomiserade prospektiva studie som syftade till att visa effekten av akupunktur som smärtlindring genom att mäta smärtintensitet, rörelsehinder och kortisolhalten i patientens saliv visades en signifikant minskning av smärtans intensitet. Deltagarna delades in i tre grupper; två experimentella grupper och en kontrollgrupp. I de experimentella grupperna fick ena gruppen akupunktur och den andra fysioterapi, kontrollgruppen fick placeboakupunktur. Studiens mätning av kortisolhalten i saliven, som sägs vara ett tecken på stress vid höga halter, visade en markant minskning av akupunkturbehandlingen (Papandreou et al., 2020). Andra fysiska tecken var att patienternas rörelseförmåga ökade i och med den smärtlindrande effekten, detta identifierades huvudsakligen i den experimentella gruppen som behandlades med akupunktur (Papandreou et al., 2020). I en kvalitativ substudie där 46 personer deltog användes akupunktur som omvårdnadsmetod vid långvarig smärta. Dessa patienter fick göra sin akupunkturbehandling både i grupp och individuellt. Enligt denna studie upplevde patienterna fysiska tecken såsom kroppsligt lugn och avslappning i samband med akupunkturbehandlingen (Chuang et al., 2018).

Akupunktur har även visat sig vara effektiv vid nackproblem såsom stelhet, spänningar och rörelseproblem (León-Hernández et al., 2016). I studien av León-Hernández et al. (2016) som var en singelblind randomiserad kontrollerad studie deltog 62 patienter med långvarig ospecifik nacksmärta. Syftet med studien var att undersöka de omedelbara och kortsiktiga effekterna av en kombinationsbehandling med dry needling och perkutan TENS jämfört med enbart dry needling på den övre trapeziusmuskeln (León-Hernández et al., 2016). I denna studie delades deltagarna in i två grupper där ena gruppen fick enbart dry needling och den andra gruppen fick en kombination av dry needling och perkutan TENS behandling. Resultatet av studien visade att en kombination av dry needling och perkutan TENS behandling var mycket effektiv och gav direkt smärtlindring. Den gruppen som fick enbart dry needling upplevde mindre effekt än den gruppen som fick en kombination av behandlingarna. Förklaringen till detta är enligt León-Hernández et al. (2016) att en kombination av dry needling och perkutan TENS stimulerar de kroppsegna opioiderna som i sin tur leder till smärtlindring. Vid enbart dry needling tar den analgetiska effekten flera minuter innan den visar sig till skillnad från kombinationsbehandlingen där effekten blev omedelbar (León-Hernández et al., 2016).

En kvalitativ studie av Hopton et al. (2013) syftade till att undersöka patienters positiva och negativa erfarenheter av akupunktur som behandling av långvarig ländryggssmärta. En del patienter hävdade att akupunkturbehandlingen bidrog med en smärtlindrande effekt (Hopton et al., 2013). Enligt studien rapporterade två patienter att de redan efter första behandlingen upplevde mindre smärta men det vanligaste resultatet var att patienter upplevde smärtlindring efter fyra till sex veckor. Patienter som upplevt konstant stark

smärta upplevde smärtlindring direkt efter behandlingen och att smärtan förändrades och blev svagare (Hopton et al., 2013). Förutom att patienternas ländryggssmärta minskade rapporterade även två patienter att andra delar av kroppen som lidit av en smärtproblematik nu var smärtfria, såsom knä- och axelsmärta (Hopton et al., 2013).

Smärtskattningar

Förutom fysiska tecken har patienter även skattat sin smärta lägre efter akupunkturbehandling (Hinman et al., 2014; Kligler et al., 2018; Li et al., 2014; Madani et al., 2020; Mayrink et al., 2018; McKee et al., 2013; Moura et al., 2019; Papandreou et al., 2020; Tu et al., 2019). Patienterna har då skattat sin smärta både innan och efter behandlingen. Enligt Papandreou et al. (2020) randomiserade prospektiva studie med 30 deltagare skattade patienterna en signifikant minskning av smärtans intensitet i alla grupper. I studien delades deltagarna in i tre grupper, två experimentella grupper och en kontrollgrupp. Den gruppen som fick akupunktur skattade en högre smärtlindring än de grupperna som fick fysioterapi eller falska behandlingar (Papandreou et al., 2020). I Mayrink et al. (2018) studie har akupunktur använts som omvårdnadsmetod för patienter med långvarig huvudvärk och migrän. Enligt Mayrink et al. (2018) har akupunkturbehandlingen visat sig vara effektiv mot dessa tillstånd. Studien visade att akupunktur har en smärtlindrande effekt på huvudvärken samt att antalet migränanfall minskat. Utöver de ovan nämnda studierna har även en studie av Madani et al. (2020) gjorts där det använts smärtskattningar på patienter som fått laserakupunktur. I denna studie som syftade till att jämföra effekten av lågeffektslaser och vanlig laserakupunkturs effekt på mandibulärt rörelseomfång hos patienter med temporomandibulära sjukdomar visade det sig att behandlingen var effektiv. Alla grupper fick totalt tio behandlingar. Patienterna som fick lågeffektslaser skattade 77 procent minskning av smärtan och patienterna som fått vanlig laserakupunktur skattade 73 procent minskning av smärtan. Placebogruppen visade en minskning av smärta med endast 17 procent (Madani, et al., 2020). Studiens resultat visade att lågeffektslaser och vanlig laserakupunktur var både kostnadseffektiv, icke-aggressiv och verkade smärtlindrande.

Akupunktur har även studerats som kompletterande omvårdnadsmetod inom primärvården (McKee et al., 2013). I denna amerikanska studie där syftet var att testa akupunktur som behandling vid långvarig smärta visade det sig att akupunktur hade kortsiktiga smärtlindrande effekter. I studien deltog 226 patienter som fick akupunkturbehandling en gång i veckan i 14 veckor utan vårdkostnad. Akupunktörerna som behandlade patienterna utgick från ett traditionellt kinesiskt perspektiv vid behandlingen (McKee et al., 2013). Patienterna intervjuades över telefon i början av studien och dessa telefonsamtal följdes sedan upp varannan vecka. McKee et al. (2013) dokumenterade patienternas fysiska status vid första besöket samt efter 12 respektive 24 veckor. För att mäta smärtan användes skattningsskalan Brief Pain Inventory (BPI) samt The Chronic Pain Grading Scale (CPGS). Resultatet av studien visade att en tredjedel av deltagarna upplevde en smärtreducering med 30 procent eller mer och 39 procent av deltagarna upplevde en smärtreducering med 20 procent (McKee et al., 2013).

Akupunktur som smärtlindrande metod har även studerats på långvarig ländryggssmärta genom att analysera förändringar i hjärnan under och efter behandling (Li et al., 2014). I denna prospektiva longitudinella studie med 28 deltagare som syftade till att undersöka akupunkturbehandling vid långvarig ländryggssmärta genom att studera hjärnans smärtmodulerande nätverk visade att akupunktur hade god effekt (Li et al., 2014). Li et al. (2014) använde sig av olika röntgenundersökningar för att studera hjärnan och har funnit

att akupunkturbehandlingen visat sig påverka hjärnans smärtmodulerande system, vilket förklarar dess terapeutiska effekter. I studien samlades data med magnetröntgenbilder som tagits i vila från 28 patienter med långvarig ländryggssmärta (Li et al., 2014). Denna data samlades innan behandlingen samt efter fyra veckor. Förutom magnetröntgenbilder skattade patienterna sin smärta innan och efter akupunkturbehandlingen. Deltagarna skattade i genomsnitt 5.96 enligt smärtskalan Visual Analog Scale från 0–10 (VAS) innan behandling och i genomsnitt 1.20 efter behandling vilket visar på en markant minskning i smärtans styrka (Li et al., 2014).

Akupunktur har även studerats där patienter fått behandling i grupp (Kligler et al., 2018). I studien som är en icke randomiserad kvasi-experimentell studie med 96 deltagare rekryterades patienter med långvarig smärta från primärvården (Kligler et al., 2018). Dessa patienter led av långvarig smärta i nacke, rygg, axlar eller av smärta relaterad till artros. Deltagarna erbjöds akupunktur en gång i veckan i totalt 24 veckor, ett genomsnitt av antal behandlingar studieperioden var dock endast 6.7 behandlingar per person. Denna studie som syftade till att undersöka akupunkturs effekt på patienter som får akupunktur i grupp miljö visade en generell smärtminskning på 30 procent. Enligt studien skattade patienterna sin smärta att vara i genomsnitt 4.92 på en NRS skala innan behandling och efter 24 veckors behandling skattade de 2.72 (Kligler et al., 2018).

En singelblind randomiserad kontrollerad studie av Tu et al. (2019) syftade till att undersöka skillnaderna mellan akupunktur och falsk akupunktur på patienter med långvarig ryggsmärta. Resultatet av studien visade att både verklig och falsk akupunktur kan ha smärtlindrande effekt (Tu et al., 2019). I studien delades deltagarna in i fyra grupper där en grupp fick verklig akupunktur, en fick falsk akupunktur, en fick begränsad verklig akupunktur och en fick begränsad falsk akupunktur (Tu et al., 2019). Alla grupper visade att behandlingen hade en smärtlindrande effekt enligt Tu et al. (2019), dock var smärtreduktionen högre för de som fick verklig akupunktur. I en studie av Moura et al. (2019) jämfördes effekten av kinesisk öronakupunktur med fransk öronakupunktur vid behandling av långvarig smärta. I denna parallella randomiserade kliniska prövning deltog 88 personer som stod på väntelista till att uppsöka en fysioterapeut. Enligt denna studie gav både fransk och kinesisk öronakupunktur mätbara smärtlindrande resultat, men smärtans intensitet minskade markant med kinesisk öronakupunktur under hela behandlingsperioden (Moura et al., 2019).

Akupunktur har även studerats på knäsmärta i en studie där 206 personer deltog fick patienterna både nålakupunktur och laserakupunktur (Hinman et al., 2014). Patienterna hade innan behandlingen mild till svår smärta eller mycket svår smärta. I denna studie delades deltagarna in i fyra grupper; ingen akupunktur, laserakupunktur, nålakupunktur och falsk akupunktur. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna kunde påvisas, däremot upplevde alla deltagare lindrig smärtlindring (Hinman et al., 2014). För en del deltagare visade det sig att patienternas gångförmåga förbättrades efter nålakupunktur efter 12 veckors behandling, detta höll dock inte i sig efter ett år.

Minskad användning av analgetika

Flera studier visades en minskad användning av analgetika som ett resultat av akupunkturbehandling (Hopton et al., 2013; Kligler et al., 2015; Mayrink et al., 2018; Rugg et al., 2011; Xu et al., 2020). Dessa resultat visades för olika typer av smärta såsom huvudvärk och migrän (Mayrink et al., 2018), oklara smärttillstånd (Kligler et al., 2015; Rugg et al., 2011) och långvarig cancersmärta (Xu et al., 2020).

I en randomiserad placebo-kontrollerad studie där syftet var att undersöka akupunktorens effekt på långvarig huvudvärk och migrän visades en markant minskning av användandet av analgetika i samband med akupunkturbehandling (Mayrink et al., 2018). I denna studie där patienter fick akupunktur under två månaders tid visade det sig att akupunkturbehandlingen hade en långvarig smärtlindrande effekt (Mayrink, et al., 2018). I en longitudinell kvalitativ intervjustudie av Rugg et al. (2011) där syftet var att undersöka akupunktorens effekt hos patienter med smärta av oklar orsak resulterade behandlingen i en minskad mängd och frekvens vid användning av analgetika. Patienterna upplevde positiva effekter av att inte behöva leva på smärtstillande (Rugg et al., 2011). Patienterna i denna studie hävdade att behandlingen var livsförändrande och att de vanligaste förändringarna var just att de inte längre var beroende av smärtlindrande läkemedel (Rugg, et al., 2011). En annan studie av Xu et al. (2020) syftade till att undersöka effekten av akupunkturbehandling där nålar sätts på vrister, anklar samt öron för att behandla långvarig cancersmärta. Resultatet av studien visade att patienternas behov av analgetika minskade över tid i samband med akupunkturbehandlingarna. Denna singelblinda randomiserades studie gjordes på 160 personer med långvarig cancersmärta. I studien testades olika kombinationer av öronakupunktur tillsammans med akupunkturpunkter på anklar och vrister samt i samband med och utan smärtlindrande läkemedel (Xu et al., 2020). Resultatet i studie visade att 11.9 procent av patienterna inte längre behövde analgetiska läkemedel för att kunna kontrollera smärtan. Patienterna skattade sin smärta via Verbal Rating Scale (VRS) och Numeric Rating Scale (NRS) (Xu et al., 2020). Enligt Xu et al. (2020) framkom det att akupunkturbehandling i samband med och utan analgetiska läkemedel har en smärtlindrande effekt mot långvarig cancerrelaterad smärta.

I en kvalitativ studie med 39 deltagare där syftet var att undersöka patienters erfarenheter av att få akupunktur som behandling av olika typer av långvarig smärta hade akupunktur en god effekt inom flera områden (Kligler et al., 2015). Den kvalitativa studien bidrog med tydliga och personliga förklaringar till varför de föredrog akupunktur framför analgetika. En patient hävdade att hen; ”Would pick this over pain medication any day” (Kligler et al., 2015, s. 714). Flera patienter som deltog i studien hävdade även att deras användning av analgetika minskat och att de föredrog naturmedicin över kemiska läkemedel (Kligler et al., 2015). En annan kvalitativ studie av Hopton et al. (2013) hävdar att akupunkturbehandlingen bidrog till en minskad användning av analgetika vid långvarig ländryggssmärta. Enligt patienterna i denna studie var detta ett positivt resultat av akupunkturbehandlingen. Flera hävdade att de ogillade att vara beroende av smärtlindrande läkemedel för att kunna fungera i vardagen, dels på grund av biverkningarna men även på grund av att de upplevde att de var beroendeframkallande (Hopton et al., 2013).

Akupunkturs påverkan på välbefinnande

I flera av de valda artiklarna i denna litteraturoversikt sågs inte bara en förändring i den smärtlindrande effekten, utan även hur akupunktur påverkade välbefinnandet (Chuang et al., 2018; Eaves et al., 2015; Kligler et al., 2015; Kligler et al., 2018; Mayrink et al., 2018; McKee et al., 2013; Moura et al., 2019; Rugg et al., 2011). Fysiska begränsningar är den vanligaste konsekvensen av långvarig smärta, och för många deltagare innebar akupunkturbehandling inte bara att söka efter smärtlindring, utan även att kunna öka sin livskvalitet och förbättra sin psykiska hälsa (Chuang et al., 2018; Eaves et al., 2015; Moura et al., 2019).

Förbättrad psykisk hälsa

I flera av de valda studierna till denna litteraturöversikt kunde en förbättrad psykisk hälsa ses hos deltagarna, även om detta inte var det primära syftet med studien (Kligler et al., 2015; Kligler et al., 2018; Mayrink et al., 2018; McKee et al., 2013; Moura et al., 2019). I en longitudinell kvalitativ intervjustudie av Rugg et al. (2011) intervjuades 20 deltagare två gånger; en i början av akupunkturbehandlingarna och en intervju efter sex månader. Flera deltagare berättade i intervjuerna att de kände sig lugnare, mentalt utvilade och/eller att deras känsla av nedstämdhet eller depression hade förvunnit efter 6 månader (Rugg et al., 2011). De flesta patienter beskrev också hur de aktivt engagerat sig i kognitiva- eller beteendeförändringar i sina liv som ett resultat av akupunkturbehandlingarna. Förutom att tänka positivt upplevde vissa att en ny självmedvetenhet om stressmönster och sätt att tänka hade lett till att de omvärderade sina livsval och hanterade stress mer effektivt (Rugg et al., 2011). Även i den kvalitativa studien av Kligler et al. (2015) beskrev flera deltagare att akupunkturs effekt på stress och upplevelsen av djup avkoppling var det mest framgångsrika resultatet av akupunktur. Tystnaden under akupunkturbehandlingen och konceptet att akupunktur behandlade sinnet såväl som kroppen beskrev flera deltagare som olikt från vad de hade upplevt tidigare; ”The heaviness of whatever was going on in my head that day was pretty much gone. I felt at ease. I felt light-spirited” (Kligler et al., 2015, s. 715). I studien var det problem med smärta som fick deltagarna att prova akupunktur, men flera rapporterade att akupunkturbehandling hade fördelar för andra tillstånd än bara smärta. Depression, ångest och dålig sömn beskrev patienter som stora konsekvenser för livskvaliteten. Många patienter nämnde förbättring inom dessa områden tack vare akupunkturbehandling. Kligler et al. (2015) drar slutsatsen att med tanke på den höga förekomsten av depression och ångest hos patienter med långvarig smärta var det ett viktigt resultat i studien att deltagarna rapporterade väsentliga fördelar i humör och ett nytt perspektiv på hur stress påverkar deras smärta.

I en annan kvalitativ studie av Chuang et al. (2018) studerades akupunktur som gruppterapi genom att intervju 46 personer. En deltagare berättade att före akupunkturbehandlingarna kände personen inget värde, men att akupunktur hade fått personen att ändra på detta synsätt om sig själv. “Well, just let me say that, for me, since I have had treatment with acupuncture, I’ve felt. I think the word is useful. Before this, I didn’t feel useful for anything. I felt terrible” (Chuang et al., 2018, s. 337). I samma studie visade det sig även att deltagarnas känsla av avslappning inte påverkades negativt trots att behandlingen gjordes i grupp. De flesta deltagare kunde finna sig i djup avslappning med hjälp av akupunktur även om flera deltagare var samtidigt i rummet (Chuang et al., 2018).

I McKee et al. (2013) icke-randomiserad, kvasi-experimentella studie studerades akupunkturbehandling som smärtlindrande effekt mot långvarig smärta i primärvården i socioekonomiskt utsatta områden. I resultatet av studien visade det sig att patienternas bedömning av förändring efter akupunkturbehandlingarna var signifikant relaterade till smärtlindring och förbättrad fysisk hälsa. I studien var det studentakupunktörer som utförde behandlingen under tillsyn av en legitimerad akupunktör. McKee et al. (2013) diskuterar att detta kan ha påverkat resultatet, men att de valde att använda just studenter för att göra det tillgängligt med akupunkturbehandling där det annars inte skulle vara möjligt. De fortsätter beskriva att primärvården bör överväga att lägga till akupunktur som möjlig omvårdnadsmetod för långvarig smärtbehandling (McKee et al., 2013). I en icke randomiserad, kvasi-experimentell studie av Kligler et al. (2018) framkom en statistisk och klinisk signifikant minskning av depression efter 24 veckor av gruppakupunktursbehandling. Detta var trots att inga ytterligare akupunkturbehandlingar

erbjödts efter 8 veckor. I studien användes modellen CES-D för att mäta den psykiska hälsan och medelpoängen vid start var 13,47 jämfört med 9,79 efter 24 veckor. I studien hävdar Kligler et al. (2018) att resultaten av studien klargör att akupunktur som vanligtvis ges i en individuell miljö kan minska långvarig smärta och depression hos denna patientgrupp även när den ges i grupp.

I en randomiserad placebo-kontrollerad studie av Mayrink et al. (2018) delades deltagarna in i två grupper: Grupp ett fick riktig akupunktur där de rekommenderade punkterna för traditionell kinesisk medicin användes och grupp två fick falsk akupunktur där nålarna inte infördes i huden utan i en bit moxa (en hårt packad knappstor ring av gråbo). I studien visades ingen statistisk signifikant skillnad i den mentala hälsodomänen i någon av grupperna. Undantagen fanns dock i grupp ett där den emotionella begränsningen förbättrades. Hopton et al. (2013) sammanfattar i sin kvalitativa studie att oavsett om det fanns en minskning av smärtsymtom efter akupunkturbehandlingarna ökade känslan av välbefinnande och avkoppling. En patient i studien bekräftade denna känsla av välbefinnande och en annan patient rapporterade att han kunde rensa sinnet under behandlingarna. Två andra patienter somnade under behandlingen och en person rapporterade att hen kände sig vitaliserad efteråt, en effekt som fortsatte till nästa dag (Hopton et al., 2013).

Förbättrad livskvalitet

Flera studier fann att deltagarna hade uppnått förbättrad livskvalitet efter akupunkturbehandlingarna (Chuang et al., 2018; Eaves et al., 2015; Hopton et al., 2013; Kligler et al., 2015; Mayrink et al., 2018; McKee et al., 2013; Moura et al., 2019; Rugg et al., 2011). Moura et al. (2019) beskriver att de huvudsakliga begränsningarna av långvarig smärta är relaterad till den dagliga egenvårdsrutinen (som att bada, använda badrummet, klä sig), vardagsaktiviteter (som att handla, laga mat och göra hushållsarbete) samt till humör och sömn. I studien beskriver Moura et al. (2019) att den kinesiska öronakupunkturbehandling kunde minska störningen av smärta i ovan nämnda aktiviteter vilket ökade deltagarnas livskvalitet. Det var en majoritet av deltagarna i studien av Eaves et al. (2015) som blev alltmer medvetna om förhållandet mellan dess kroppsliga och sociala välbefinnande, och hur fysisk aktivitet, kost och övergripande livsstilsfaktorer kunde påverka livskvaliteten. Studien använde en longitudinell kvalitativ design för att undersöka hur personers förväntningar på komplementär-och alternativmedicinsk behandling (KAM) förändrades över tid (Eaves et al., 2015). I intervjuerna framkom det att deltagarna rapporterade större medvetenhet om den kroniska karaktären av ryggsmärta och en större acceptans av den. Oavsett minskning av smärta nämnde nästan alla deltagare att de förstod att fortsatta underhållsaktiviteter skulle krävas för att klara av vardagen (Eaves et al., 2015). Flera deltagare i studien fick även livsstilsråd gällande kost och vanor för att ytterligare lindra smärtan. Flera deltagare berättar att akupunktur bidrog till en generellt ökad medvetenhet gällande den personliga hälsan (Eaves et al., 2015). För vissa deltagare beskrevs den ökade medvetenheten om behovet av underhållsstrategier och egenvård som ett framgångsrikt resultat av akupunkturbehandling. Även i studien av Chuang et al. (2018) beskrev ett flertal deltagare om förbättringar inom fysisk funktion och livskvalitet. I den kvalitativa studien av Kligler et al. (2015) rapporterade flera patienter att de lärde sig nya strategier tack vare akupunkturbehandling vilket hjälpte dem att ta hand om sig själva mer effektivt. För många var dessa lärdomar väldigt bemyndigande och hade stor positiv inverkan på känslan av att kunna ta hand om sina egna sjukdomar.

"I learned to rest, to sleep better, and to rest positively, in a positive way, a relaxing way /... /to be more confident, to know that /... /I could feel better and feel relief and get rid of that intense pain, improve the pain" (Kligler et al., 2015, s. 716).

I studien av Rugg et al. (2011) berättade hälften av deltagarna som intervjuades att akupunkturbehandlingarna hade gjort att de hade mer fysisk energi än tidigare. Detta ledde till att fler hade möjlighet att delta i vardagliga aktiviteter i större utsträckning än tidigare. Förbättrad sömn rapporterades också av flera deltagare, att de upplevde mindre sömnlöshet, kunde sova djupare och vaknade mer utvilade (Rugg et al., 2011). Cirka hälften av patienterna citerade även en förbättrad mental energi och/eller fokus som de beskrev som mer alert, mindre trött och bättre koncentration. En deltagare sa att den mentala klarheten som uppnåtts efter akupunkturbehandlingarna hade gjort hen mer medveten om sina dagliga funktionsbegränsningar (Rugg et al., 2011). För majoriteten av deltagarna i studien av Hopton et al. (2013) blev minskningen av den dagliga smärtan tydlig genom dess ökade förmåga av fysisk aktivitet även om de flesta patienter fortfarande upplevde en viss smärta under specifika hushålls- eller arbetsrelaterade uppgifter. Gemensamt för deltagarna var att de märkte en ökning i sin energinivå, vilket gjorde det möjligt för dem att slutföra dagliga sysslor lättare än tidigare (Hopton et al., 2013). För en deltagare var förmågan att kunna genomföra egenvård och enkla dagliga aktiviteter som den mest positiva aspekten efter akupunkturbehandling. För flera andra innebar förbättringen att de nu kunde delta i träning. Två patienter rapporterade att akupunkturbehandlingarna hade resulterat i att de återfått en stark känsla av kontroll över sina liv (Hopton et al., 2013).

I studien av Mayrink et al. (2018) som ovan nämnts där deltagarna delades in i två grupper (där grupp ett fick riktig akupunktur och grupp två fick falsk akupunktur) sågs en förbättring av den funktionella kapaciteten, i det allmänna hälsotillståndet och i de sociala aspekterna i grupp ett. Mayrink et al. (2018) menar att med de data som erhöles i studien kunde slutsatsen dras att örönakupunktur kunde förbättrade livskvaliteten hos individer med långvarig huvudvärk och migrän. I studien av McKee et al. (2013) bevisades det att akupunkturbehandling gav en förbättrad funktionell status även hos patienter med vardagliga funktionshinder. I jämförelse sågs i studien av Hinman et al. (2014) att akupunktur enbart förbättrade den fysiska funktionen efter 12 veckor men att den positiva effekten inte bibehölls efter ett år samt att resultatet inte skilde sig från falsk akupunktur.

Akupunkturs påverkan på autonomi

I flera studier togs upplevelsen av autonomi och akupunkturbehandlingar upp (Chuang et al., 2018; Eaves et al., 2015; Hopton et al., 2013; Kligler et al., 2015; Kligler et al., 2018; Rugg et al., 2011). En del patienter i ett par inkluderade studier upplevde en högre känsla av autonomi vid akupunkturbehandlingarna än vid andra vårdmöten (Eaves et al. 2015; Hopton et al., 2013; Rugg et al., 2011). I studien av Chuang et al. (2018) beskrev de deltagare som fick individuella sessioner en djupare relation med akupunktörerna och då en starkare känsla av en autonomi jämfört med de som behandlades i grupper. De deltagare som behandlades i grupp uttryckte dock att även deras autonomi kändes säkrad på grund av akupunktörernas förhållningssätt. Akupunktörerna upprätthöll integritetsskyddet genom att intervjua deltagarna en gång privat innan behandlingarna inleddes och genom att tala lågt med varje patient under gruppbehandlingarna (Chuang et al., 2018). Däremot, i studien av Hopton et al. (2013) diskuterades det att en akupunktör som arbetade med gruppakupunktur inte var lika personlig i sin uppmärksamhet som vid individuell

behandling. I samma studie berättade en deltagare som fått individuell behandling fördelen med akupunkturbehandlingen helhetssyn där utövaren kunde forma behandlingen efter patientens symtom (Hopton et al., 2013). Flera deltagare rapporterade om förmågan att kunna dela de emotionella och psykologiska aspekterna av långvarig smärta till utövaren som kunde inkludera dessa aspekter i behandlingen. Patienterna upplevde att akupunktören hade ett mer holistiskt synsätt än västerländsk medicin. Hopton et al. (2013) sammanfattar att förutom att erbjuda vård och medkänsla är den stödjande terapeutiska alliansen ett användbart medel för att främja lärande och för att utveckla patientens själv effektivitet vid smärtlindring, två aspekter som kan bidra till ett fördelaktigt resultat och dess underhåll. I studien av Kligler et al. (2018) beskrev man att användning av gruppakupunktur har ökat i flera länder för att kunna tillgodose vård till dem som inte har råd med individuella akupunkturbehandlingar. I den gruppakupunktören som användes i Kligler et al. (2018) studie kunde patienter välja att interagera med andra eller inte, men de kunde höra konversationer mellan andra patienter eller mellan andra patienter och utföraren.

I studien av Rugg et al. (2011) rapporterade de flesta av deltagarna att akupunkturbehandlingen hade varit behaglig. Nästan hälften av deltagarna upplevde att akupunktur fokuserade på hela personen där utövaren ställde öppna frågor för att utforska fysiska, emotionella och andliga perspektiv. De flesta deltagarna berättade positivt om den tilldelade utövaren då det kände sig lyssnade på. I den första intervjun, och ännu mer i den andra, talade alla intervjuade varmt om sina utövare och såg dem som vänliga, omtänksamma, pålitliga, känsliga, öppensinnade och kunniga. De uppskattade också hur lång behandlingstid de fick och jämförde mötet med utövaren av akupunktur till sina tidigare vårdmöten.

“I like the fact that, when I came to see the acupuncturist, I was seen for an hour and it didn't feel rushed, and it felt like he was actually concerned, which I haven't received at all with any other type of treatment that I've had with anything. I feel that's a really positive thing; it felt like it was part, part of the healing process” (Rugg et al., 2011).

I studiens resultat visades även att flera deltagare ökade sitt aktiva deltagande och engagemang i behandlingsprocessen ju mer tiden gick. För vissa begränsades autonomin till att ta enbart ta en aktiv roll under akupunkturbehandlingarna, men flera deltagare visade även ökat engagemang i förändringsprocessen utanför behandlingssessionerna (Rugg et al., 2011). Även om vissa patienter förblev i en passiv roll, rapporterade många en större känsla av personlig kontroll eller makt över deras hälsa och/eller liv samt en ökad förmåga till förändring och ett ökat självförtroende. Den goda kvaliteten på kommunikationen från akupunktörerna var det flera deltagare i studien av Kligler et al. (2015) som rapporterade. Motsättningsvis var det några deltagare i samma studie som upplevde att akupunktörerna inte lyssnade, vilket resulterade i en negativ effekt på behandlingsupplevelsen. I studien av Eaves et al. (2015) där flera deltagare beskrev akupunkturbehandlingarna som framgångsrika, oavsett om det gav smärtlindrande effekt eller inte diskuterades att ytterligare forskning bör överväga hur dessa attityder och övertygelser förändras över tid. Eaves et al. (2015) var intresserade av om synen på smärta är förknippad med viktiga förändringar i beteende, och i så fall vilken roll KAM-utövaren kan spela för att stödja en positiv syn på förändrade idéer om egenvård och läkning. I studien av Eaves et al. (2015) kunde det i alla fall konstateras att deltagarna upplevde en ökad medvetenhet om det egna behovet av kontinuerligt engagemang i sin vård, att

deltagarna hade en ökad känsla av kontroll och/eller empowerment och även en ökad motivation att söka effektiva hanteringsstrategier mot sin smärta.

Betydelsen av patienters förväntningar på akupunktur

De vanligaste förväntningarna av akupunktur visade sig vara rädsla i samband med behandlingen (Chuang et al., 2016; Eaves et al., 2015) och hopp om smärtlindring (Chuang et al., 2018; Eaves et al., 2016; Kligler et al., 2015).

Rädsla i samband med behandlingen

Rädsla i samband med behandlingen framkom i ett fåtal studier (Eaves et al., 2015; Chuang et al., 2018). I en kvalitativ studie av Eaves et al. (2015) berättade en av deltagarna att nålrädsla var den enda rädslan inför behandlingen och att den bidrog till lindrig ångest och oro. Patienterna berättade sedan i samma studie att de blev positivt överraskade över att nålarna nästan inte kändes över huvud taget (Eaves et al., 2015). För de patienter som deltagit i studier där akupunktur utförts i grupp har patienter haft en rädsla över att känna sig fysiskt och informationsmässigt utlämnade. Denna rädsla förvann efter behandling då patienterna inte förväntades klä av sig under behandlingen, och att information som var nödvändig för akupunktören utfördes privat mellan patient och utförare (Chuang et al., 2018).

Hopp om smärtlindring

I några studier framkom patienternas hopp om smärtlindring av akupunkturbehandlingarna (Chuang et al., 2018; Eaves et al., 2015; Kligler et al., 2015). I en kvalitativ studie där patienter deltog för att prova på olika KAM behandlingar (akupunktur, yoga, kiropraktik och massage) berättar en patient att hen inte förväntas bli av med smärtan helt med hjälp av akupunktur men att en förhoppning om att det ändå skall hjälpa finns (Eaves et al., 2015). Patienter beskriver i annan studie att de inte har något att förlora på att testa behandlingen och att de var hoppfulla över att bli smärtfria (Chuang et al., 2018). I ytterligare en kvalitativ studie som syftade till att undersöka patienters erfarenhet av att få akupunktur mot långvarig smärta berättar deltagare även här att de inte hade något att förlora på att testa, men att det inte var förstahandsvalet av behandling. Patienter berättar om vikten av att ha ett öppet sinne för att kunna hålla hoppet uppe för att en gång bli smärtfri (Kligler et al., 2015). Patienter hävdade även i denna studie att de var desperata att prova olika behandlingar på grund av det lidande som smärtan orsakade i deras liv. En annan stor faktor hos dessa patienter var även att de upplevde att de analgetiska preparaten inte hjälpte och att biverkningar så som trötthet, slöhet och sömnlighet var påfrestande (Kligler et al., 2015).

Betydelsen av patienters negativa erfarenheter av akupunktur

Patienternas negativa erfarenheter visade sig oftast vara smärta under akupunkturbehandlingarna (Chuang et al., 2018; Hopton et al., 2013; Kligler et al., 2015; Mayrink et al., 2018; Rugg et al., 2011), men för en del deltagare i några studier var det mest den sorg de upplevde på grund av att det var ännu en behandling som inte gav någon effekt mot den långvariga smärtan (Eaves et al., 2015; McKee et al., 2013).

Smärta

Flera studier beskrev patienternas negativa erfarenheter vilka visade sig oftast vara smärta eller obehag under akupunkturbehandlingarna (Chuang et al., 2018; Hopton et al., 2013; Kligler et al., 2015; Mayrink et al., 2018; Rugg et al., 2011). I studien av Rugg et al. (2011) berättade några få deltagare spontant i intervjuerna att akupunktur nålarna hade gjort ont.

Andra jämförde känslan av nålarna som elektriska stötar, getingstick eller vanliga nålstick. En patient berättade om rädslan att nålarna skulle göra ont, men upplevde sedan ingen smärta under behandlingen (Rugg et al., 2011). I studien av Chuang et al. (2018) upplevde majoriteten av patienterna minimalt obehag och endast ett fåtal deltagare rapporterade signifikant smärta. Ingen deltagare avbröt behandlingen i förtid på grund av smärta. Några deltagare i både grupp ett och grupp två i studien av Mayrink et al. (2018) rapporterade tillfälliga bieffekter såsom subjektiva känsselförnimmelser i huden (till exempel kyla, värme, stickningar och/eller tryck) under behandlingen. Några deltagare i grupp ett (som fick riktig akupunktur) rapporterade blåmärken där nålarna hade suttit (Mayrink et al., 2018). I studien av McKee et al. (2013) rapporterade några deltagare om biverkningar, alla relaterade till övergående ökning av smärta eller domningar medans i studien av Hinman et al. (2014) var biverkningarna få, milda och övergående. I studien av Kligler et al. (2015) var deltagarna delade i frågan om akupunktur är en generellt smärtsam upplevelse. Vissa tyckte att det var ganska smärtsamt medans andra patienter ansåg att akupunkturbehandling inte var smärtsam alls (Kligler et al., 2015). Även i studien av Hopton et al. (2013) var det några deltagare som berättade om smärta vid behandlingen, men att denna smärta rapporterades vara övergående och mild.

Utebliven effekt

Flera studier beskrev patienternas upplevelser av utebliven effekt (Eaves et al., 2015; Hinman et al., 2018; Hopton al., 2013; Kligler et al 2015) och det framkom att det mest negativa kunde vara den sorg de upplevde när ännu en behandling inte gav någon effekt mot den långvariga smärtan (Eaves et al., 2015; McKee et al., 2013). I studien av Hopton et al. (2013) rapporterade två patienter en obehaglig försämring av ryggsmärtsymtomen efter akupunkturbehandlingen som kvarstod till nästa dag. Vissa deltagare i samma studie tog upp att även om akupunktur inte hade varit särskilt effektiv för dem, kände de sig mer till mods att söka annan behandling än att tåla sina ryggsmärtor. För vissa deltagare i studien av Eaves et al. (2015) sågs den ökade medvetenheten om behovet av underhållsstrategier och egenvård som ett framgångsrikt ”resultat” av behandlingen, oavsett det smärtlindrande resultatet. Andra deltagare i studien förmedlade liknande upplevelser men då med en känsla av besvikelse över att ha lärt sig att det troligtvis var osannolikt att bota deras långvariga smärta. McKee et al. (2013) berättade att de vanligaste orsakerna till att deltagarna i deras studie avbröt akupunkturbehandlingen var att deltagarna inte längre var intresserade (27 procent), att de fick dålig hälsa oberoende av akupunkturbehandlingarna (23 procent) och brist på förbättring (18 procent). I studien av Hinman et al. (2018) där deltagarna fick svara på frågeformulär och smärtskattningar kunde slutsatsen dras att bland patienter äldre än 50 år med måttlig till svår långvarig smärta i knän gav varken laser eller nålakupunktur nytta över falsk akupunktur för smärta eller funktion. Hinman et al. (2018) hävdar att deras resultat inte stödjer akupunktur för dessa patienter. I studien av Kligler et al. (2015) berättade tre deltagare om utebliven effekt av akupunkturbehandlingen. Deltagarna berättade att smärtan försvann men att den senare kunde komma tillbaka, och att vissa dagar var smärtlindringen bättre än andra (Kligler et al., 2015).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt syftade till att belysa effekten av akupunktur som omvårdnadsmetod vid långvarig smärta med inriktning på patienters erfarenheter. Enligt Eriksson (2015) kan fysisk smärta skapa lidande för individen vilket kan vara av både fysiologisk samt psykologisk karaktär. I föreliggande översikt visades akupunktur ha

positiva effekter. En majoritet av de inkluderade artiklarna hävdar att akupunktur har en god effekt vid behandling av långvarig smärta. Resultatet visade att en minskning av fysisk smärta varit mätbar genom både patientens smärtskattningar samt kliniska undersökningar. Av dessa artiklar var det nio artiklar där akupunktorens effekt studerades på långvarig ryggsmärta, sex artiklar studerade långvarig nacksmärta, huvudvärk och käkproblematik och tre artiklar studerade långvariga smärtor av oklar orsak samt kroniska muskuloskeletala sjukdomar. Endast en artikel fokuserade på att studera knäproblematik. Förutom den dokumenterade smärtlindringen hos patienter har även en stor del av artiklarna hävdad en ökad känsla av välbefinnande hos patienter som ett resultat av akupunkturbehandling. Detta har dokumenterats i fler av de valda artiklarna oavsett om patienten upplevt smärtlindring eller inte i samband med behandlingen, vilket har förenklat bedömningen av både positiva och negativa erfarenheter. Patienter har även som presenterat i resultatet upplevt en ökad känsla av autonomi och personcentrering.

I en del studier har det fysiska lidandet minskat genom akupunktorens smärtlindrande effekt vilket resulterat i en ökad rörelseförmåga, ökad möjlighet till fysisk aktivitet och möjlighet till vardagliga aktiviteter. I en metaanalys där 39 studier sammanställdes med totalt 20 827 deltagare i syfte att undersöka akupunktorens effekt visade resultatet att akupunktur har en smärtlindrande effekt. Analysen visade även att den smärtlindrande behandlingseffekten kvarstod över tid (Vickers et al., 2018). Akupunktur kan därmed skapa möjligheter för patienten att klara sig själv genom att patienten får hjälp med smärtlindring. Eriksson (2015) beskriver att sjukdomslidande uppstår när sjukdomen hindrar individen från att använda hela sin potential. Individens behov av att uppleva inre styrka och värde ligger till grund för att minska sjukdomslidandet. Eftersom litteraturöversikten visat på ett resultat där patienten upplevt god effekt av akupunktur vad gäller smärtlindring samt fysiska hinder tyder detta på att akupunktur kan lindra att lindra sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande som Eriksson (2015) beskriver i sin teori.

Enligt fyra av artiklarna fanns det patienter som endast upplevde låg grad av smärtlindring samt även patienter som inte upplevde någon smärtlindrande effekt av akupunkturbehandlingen. Denna information framkom genom intervjuer och enkäter. Eriksson (2015) hävdar att en patient kan vara en så kallad "idealpatient". Denna kan vara en patient som upplever positiva effekter av en behandling. En patient som istället upplever obehag eller inte upplever smärtlindring av behandlingen kan enligt Eriksson (2015) känna sig skamsen. Det kan då finnas ett stigma att akupunkturbehandlingen förväntas ha god effekt för att patienterna skall känna sig delaktiga. En förutsättning för att en patient ska kunna uppleva smärtlindring är att patienten själv är motiverad till att förändra sitt tillstånd (Wasan et al., 2010). Tidigare forskning hävdar att de patienter som har en positiv inställning till akupunktur har upplevt en starkare smärtlindrande effekt (Witt et al., 2011). I två av litteraturöversiktens valda artiklar visade det sig att traditionell kinesisk akupunktur och falsk akupunktur gav nästan lika god effekt, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Wasan et al., 2010; Yao et al., 2012). Eftersom en del analyserade artiklar i litteraturöversikten visat att även falsk akupunktur gett en smärtlindrande effekt diskuterar författarna till denna litteraturöversikt att detta kan ha berott på effekten av placebo. Även om akupunktorens effekt på individen är på grund av placebo bör den inte underskattas. Enligt Erikssons (2015) teori bör sjukdomslidande lindras med alla metoder som finns att tillgå.

I denna litteraturöversikts resultat sågs även ett samband mellan akupunktur och minskad användning av analgetika. Det sammanfaller med en tidigare studie av Cherkin et al.

(2009) som belyser att akupunkturbehandling har lett till ett minskat behov av analgetika. Att använda analgetika under lång tid har visat sig medföra negativa biverkningar på livskvaliteten (Werner, 2010), en minskad livskvalitet bidrar enligt Eriksson (2015) till en form av lidande.

Föreliggande översikt visade att akupunktur kan ge en positiv psykologisk effekt på det mänskliga välbefinnandet. Enligt Erikssons (2015) omvårdnadsteori kan det ses som ett minskat livslidande i samband med den ökade livskvaliteten. Åtta artiklar hävdar att akupunkturbehandlingen bidragit till en ökad livskvalitet och att det holistiska synsättet bidragit till en ökad känsla av autonomi. Mot bakgrund av Erikssons (2015) teori bör människan ses som en helhet samt att detta bidrar till att öka chansen för ett minskat livslidande. Det framkom att den holistiska synen och patientens möjlighet att få en längre stund med akupunktören har bidragit till att patienterna känt sig lyssnade på. Eriksson (2015) hävdar att det är personalens uppgift att ha ett gott bemötande för att få patienten att känna sig både inkluderad och respekterad för att i sin tur lindra vårdlidandet. I resultatet visade sig även att behandlingsmiljön haft en påverkan på patientens upplevelse av behandlingen. Enligt Eriksson (2015) har miljö en stor påverkan på patienten och små detaljer som kan tänkas obetydliga kan ha stor påverkan på den som blir vårdad. Med detta i beaktning bör därför detaljer om patienten samt den omgivande miljön ligga till grund för vårdgivarens behandlingsprincip. De behandlingsmiljöerna som diskuterats mest i resultatet var om akupunkturbehandlingen skedde i grupp eller individuellt. Även om gruppakupunktur hade viss negativ påverkan på patients upplevelse bör den inte uteslutas helt. Trots att Eriksson (2015) menar att behandlingsmiljön har stor påverkan på patienternas välbefinnande säger hon även att vård bör vara tillgänglig för alla individer. Gruppakupunktur kan troligen bidra till en ökad tillgänglighet av vård för patienter eftersom det skulle öka kostnadseffektiviteten. Eriksson (2015) fortsätter beskriva att utebliven vård är en form av vårdlidande som kan leda till att patientens värdighet kränks. Därför bör alla möjligheter till behandling och lindring för patienter med långvarig smärta vara tillgänglig.

Metoddiskussion

Studiedesignen till denna studie var en icke systematisk litteraturoversikt. Designen valdes för att utforska kunskapsläget inom ett begränsat område, och för att sedan sammanställa denna kunskap (Friberg, 2017). Den valda studiedesignen gör det möjligt att både inkludera studier som använt kvalitativa samt kvantitativa metoder. Genom att båda metoderna använts ses detta som en styrka i arbetet. Hade istället en intervjustudie gjorts spekulerar författarna att resultatet hade varit densamma, eller snarlikt, som litteraturoversiktens resultat. Detta grundar sig i att de inkluderade artiklarna av kvalitativ metod visat att akupunktur haft en positiv effekt på långvarig smärta. I denna litteraturoversikt inkluderades 16 artiklar varav fyra kvalitativa, 12 kvantitativa och en av mixad metod. Kvantitativa studier inkluderades för att stärka resultatet med konkreta sammanställningar och statistik, exempelvis hur stor andel patienter som fått hjälp med sin långvariga smärta med hjälp av akupunktur (Friberg, 2017; Forsberg & Wengström, 2016). De kvalitativa studierna svarade på syftet i denna litteraturoversikt genom att de beskrev patienternas erfarenheter av akupunktur som omvårdnadsmetod vid långvarig smärta. Det går att diskutera huruvida mängden valda kvalitativa studier är för låg för att få fram en bred mängd information om patienters erfarenheter. Detta anses dock inte vara ett problem då 11 av de valda kvantitativa studierna i denna litteraturoversikt har använt sig av skattnings- och frågeformulär som patienten själv fått fylla i. Genom detta framtas patienternas erfarenheter genom kvantitativa studier. Det blir en bredare överblick av

nuvarande forskningsläge när både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderats, och på så sätt stärks validiteten för litteraturoversikten (Friberg, 2017; Forsberg & Wengström, 2016). För att få en ytterligare bredare syn hade en systematisk litteraturoversikt varit mer önskvärd, men istället valdes ett färre antal artiklar med mer specifik information tillhörande det studerade ämnet. Genom att använda litteraturoversikt som studiedesign möjliggjordes inkludering av studier från hela världen, samt att fler deltagare då kunde inkluderas, vilket skapade en bredare bild på forskningsområdet.

Valda sökord till denna litteraturoversikt uppkom genom nyckelord som identifierades utifrån litteraturoversiktens syfte samt inklusions- och exklusionskriterierna (Östlundh, 2017). De valda sökorden bedömdes relevanta till studiens syfte, och genom sökning med valda sökord påträffades artiklar som besvarade litteraturoversiktens syfte och problemformulering. Sökorden kombinerades utifrån att akupunktur, långvarig smärta och smärtlindring skulle vara kombinerat med patienters erfarenheter. I sökordet "acupuncture+" ingick bland annat sökorden "acupuncture analgesia", "acupuncture anesthesia", "acupuncture, ear" och "electroacupuncture". Genom att sökningar genomfördes med sökordet "acupuncture+" blev sökningen således bredare än om endast "acupuncture" hade använts. En bredare sökning var önskvärd för att på så sätt inte missa relevanta artiklar. Databassökningarna gjordes med sökord tillsammans med booleska sökoperander, vilket gjorde att sökningarna specificerades och gav en hög ämnesprecision (Östlundh, 2017).

Denna litteraturoversikt var skriven med en tydlig, väl beskriven urvalsprocess och datainsamling vilket möjliggjorde en hög reproducerbarhet. Genom att redovisa hela urvalsprocessen och vara transparent i arbetet är en reproducerbarhet möjligt. Henricson (2017) beskriver att en studies reproducerbarhet stärks med hjälp av att tydligt beskriva urvalsprocessen och datainsamlingen. Ett av inklusionskriterierna i denna litteraturoversikt var studiers publiceringstid. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 1/1-2010 och 14/11-2020. Motivationen till detta är att de inkluderade studierna skulle vara möjliga att applicera på dagens sjukvård. Ett flertal artiklar blev på grund av detta exkluderade, och resultatet på dessa kunde ha påverkat denna litteraturoversikt såväl positivt som negativt (Henricson, 2017). Däremot kan det diskuteras huruvida äldre artiklar kan ha relevans för dagens sjukvård och för att besvara denna litteraturoversikts syfte. Nyare och relevanta artiklar hittades dock i tillräckligt stor utsträckning med tidsavgränsningen för att kunna besvara syftet.

Sökning efter artiklar genomfördes i två databaser, CINAHL och PubMed. Enligt Henricson (2017) stärker det studiens trovärdighet om fler databaser används då chansen ökar att fler relevanta artiklar upptäcks. I såväl PubMed som CINAHL framkom ett brett spektrum av effekter av akupunktur samt patienters erfarenheter. Artiklar återfanns i flera av sökresultaten i både CINAHL och PubMed, vilket påvisar sensitivitet i denna litteraturoversikt (Henricson, 2017). Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska, då engelska är ett vedertaget forskningsspråk (Östlundh, 2017). Det finns en möjlighet att artiklar publicerade på annat språk hade kunnat vara relevanta för att svara på syftet till denna litteraturoversikt men dessa exkluderades på grund av författarnas språkbegränsning. Bland de inkluderade artiklarna sågs däremot en så pass bred representation i form av olika länder och genom detta bedömdes resultatet vara representativt för större delen av världen. Artiklar som representerade erfarenheter av olika yrkesgrupper inkluderades då dessa kunnat bidra till kunskap och information till

litteraturöversikten då denna information även kan gagna den grundutbildade sjuksköterskan.

De inkluderade artiklarnas kvalitet bedömdes enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Enligt Friberg (2017) är detta nödvändigt för att säkerställa att kvaliteten på artiklarna är tillräckligt hög för att inkluderas i en litteraturöversikt. I Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning fanns kriterier för studier av kvantitativ och kvalitativ metodansats. Det fanns inga kriterier för studier med mixad metod, därför har författarna till arbetet utfört en kvalitetsgranskning på de kvalitativa samt kvantitativa delarna separat för den inkluderade artikeln av mixad metod. En kvalitetsgranskning av mixad metod på detta sätt är enligt Borglin (2017) inte optimalt då risk för felaktig bedömning föreligger. Om bedömningsunderlag för mixad metod funnits hade den inkluderade artikelns kvalitet möjligen kunnat bedömas annorlunda. Kvaliteten på de inkluderade artiklarna redovisades sedan i en matris, vilket enligt Friberg (2017) bör vara utformad för att kunna presentera det valda artiklarna på ett överskådligt sätt. Av de 16 inkluderade artiklarna bedömdes nio vara av hög kvalitet och sju av medel kvalitet. Ingen av de valda artiklarna bedömdes vara av låg kvalitet och genom detta exkluderades ingen artikel på grund av denna orsak. Kvaliteten på de inkluderade artiklarna i denna litteraturöversikt bestämdes genom att författarna oberoende av varandra gjorde en bedömning utifrån bedömningsunderlaget. På så sätt förstärktes reliabiliteten. Med reliabilitet menas det valda mätinstrumentets tillförlitlighet och möjlighet till reproducerbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). I detta fall har då två olika personer bedömt från samma matris vilket sedan har jämförts och diskuterats. Likheter och skillnader i de olika bedömningar gjordes för att sedan ta ett gemensamt beslut om kvaliteten på respektive artikel. Anledningen till att sju artiklar bedömdes vara av medel kvalitet var att en del information saknades eller upplevdes otydlig i artiklarna. För att kunna säkerställa att en god kvalitetsgranskning genomfördes användes ett kritiskt förhållningssätt vilket enligt Friberg (2017) är vad kvalitetsgranskningen bör utgå ifrån. Efter kvalitetsgranskning på valda artiklar bestämdes vilka av dessa som bedömts kunna besvara litteraturöversiktens syfte. Dessa valda artiklar ingick sedan i dataanalysen. Den valda metoden i denna litteraturöversikts dataanalys utgick från Kristensson (2014) modell för integrerad dataanalys. Detta bedömdes stärka dataanalysens kvalitet, tillförlitlighet och arbetets trovärdighet. Dataanalysen inleddes genom att författarna enskilt läste igenom de valda artiklarna ett flertal gånger för att på så sätt skapa egna uppfattningar och sammanfatta artikeln och dess resultat. Sedan arbetade författarna med analysen gemensamt genom jämförelser av olika sammanfattningar och tolkningar. Detta innebar att även om författarna inledningsvis tolkat de olika artiklarna på diverse sätt, har de sedan nått en gemensam förståelse genom diskussion. Vid fortsatt olika åsikter lästes artiklarna ytterligare.

Under skapandet av denna litteraturöversikt har författarna regelbundet deltagit i handledningstillfällen med kurskamrater och handledare. Arbetet har kontinuerligt granskats av både handledare och kurskamrater. Detta innebär att utomstående personer har diskuterat och gett synpunkter avseende de inkluderade artiklarnas relevans för litteraturöversikten samt att resultatet av dessa presenterats på ett adekvat sätt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarnas förförståelse bedöms ej påverka litteraturöversiktens resultat. Etiska diskussioner mellan författarna och med handledare har under hela studien pågått för att undvika att personliga erfarenheter, personliga åsikter och förkunskaper inte ska ha präglat litteraturöversikten. Förförståelsens innebörd handlar om att författare till en studie besitter redan befintlig kunskap, uppfattning och/eller erfarenheter kring valt ämne

innan studien genomförs (Priebe & Landström, 2017). Förförståelsen hos författarna till denna litteraturöversikt har sitt ursprung i att Josefin Hemmingsson har studerat akupunktur och erhåller vad som motsvarar en kandidatexamen i traditionell kinesisk medicin. Hon arbetar idag som akupunktör. Denna utbildning innefattar ett treårigt program av heltidsstudier inom traditionell kinesisk medicin samt ett år västerländsk basmedicin. Bedömningen var att detta inte skulle påverka hur de valda artiklarna tolkades och analyserades trots att denna förförståelse både är kunskapsbaserad och erfarenhetsbaserad. Eftersom författarna läste alla artiklar separat samt gjorde egna sammanfattningar bidrog det till att minska risken för att förförståelsen skulle kunna komma att påverka litteraturöversiktens resultat. Enligt Henricsson (2017) kan dock förförståelse och tidigare kunskapers påverkan på resultatet aldrig uteslutas till fullo. Studien är utformad så att syfte, urval och tillvägagångssätt tydligt dokumenteras för att reproducerbarhet på litteraturöversikten ska vara möjlig.

Ett etiskt förhållningssätt har tillämpats i denna litteraturöversikt. Tre av de inkluderade artiklarna i denna litteraturöversikt hade inte granskats av en etisk kommitté. Dessa kunde dock inkluderas efter att en godkänd manuell genomgång gjorts där författarna till denna litteraturöversikt gick igenom tidskriftens riktlinjer som artiklarna var publicerade i. I dessa artiklar fanns det tydligt utskrivet att deltagarna deltagit i studierna frivilligt med informerat samtycke. En bred objektiv synvinkel tillämpades av författarna av denna litteraturöversikt över inkluderade samtliga artiklar som besvarade syftet (Forsberg & Wengström, 2016). Tydlig referenshantering enligt Sophiahemmets modifierade version av APA-mallen användes. Genom detta uppnås en transparens där läsaren själv kan tolka och granska inkluderade artiklar och annan information. Förhoppningen var att denna litteraturöversikt, som en beskrivande kartläggning av effekten av akupunktur som omvårdnadsmetod med inriktning på patienters erfarenheter, ska kunna användas för att identifiera eventuella förbättringsområden och utvecklingspotential. Enligt både Polit och Beck (2017) samt Friberg (2017) kan resultat av en litteraturöversikt hänvisa vad det tidigare bedrivits studier på om det valda området och utpeka möjliga kunskapsluckor där ytterligare forskning behövs.

Slutsats

Av de inkluderade artiklarna i denna litteraturöversikt framkommer varierande resultat vad gäller akupunkturbehandlingens effekt på långvarig smärta. En majoritet av artiklarna påvisar dock att akupunktur har en positiv inverkan för patienter med långvariga smärtor, både vad gäller välbefinnande och smärtlindring. Resultaten tyder på att akupunktur kan vara en användbar omvårdnadsmetod till patientgruppen för att lindra lidande avseende vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande. Omvårdnadsmetoden bör dock individualiseras då resultatet visat att patienter kan ha olika erfarenheter av behandlingen. Det är således också viktigt att uppmärksamma det egenansvar sjuksköterskan bär för att kunna utföra akupunktur i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Fortsatta studier

Ytterligare forskning om hur akupunktur kan användas av sjuksköterskor inom slutenvård och öppenvård skulle vara intressant inom områden såsom exempelvis; akupunktrens betydelse för patienter med långvarig smärta i slutenvården eller akupunktrens kostnadseffektivitet i öppenvården, skulle kunna studeras. Författarna anser att vidare forskning kring hur akupunktur kan användas av sjuksköterskor inom den subventionerade vården skulle vara av intresse. Det skulle även vara intressant att studera sjuksköterskors inställning och intresse av att använda akupunktur som omvårdnadsmetod. Detta för att

denna omvårdnadsmetod som under tusentals år använts i kinesisk medicin och har en stor plats inom den kinesiska vården ännu inte blivit en del av den västerländska sjuksköterskans omvårdnadspraxis.

Klinisk tillämpbarhet

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ligger det i professionen en skyldighet att tillgodose patienters omvårdnadsbehov samt att ha ett personcentrerat förhållningssätt. Resultatet visar att akupunktur kan användas som omvårdnadsmetod till patienter med vissa typer av långvarig smärta. Med denna litteraturöversikt kan därför sjuksköterskan erhålla information och kunskap om akupunkturers fördelar för denna patientgrupp. Akupunktur kan med fördel användas oftare i omvårdnadsarbetet i syfte att lindra långvarig smärta och öka patientens livskvalitet förutsatt att sjuksköterskan har tillräckliga kunskaper om metoden.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling innebär den utveckling som möter samhällets behov utan att kompromissa för kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov (Förenta nationerna, 1987). För att främja detta har Agenda 2030 skapats som innehåller 17 specifika målområden (United Nations Development Program, 2020). Dessa målområden har som syfte att främja hållbar utveckling både socialt och ekonomiskt för världens befolkning. Under målområde tre beskrivs hälsa och välbefinnande. Enligt målet beskrivs god hälsa som människans grundläggande förutsättning för att uppnå sin fulla potential samt bidra till samhällets utveckling (United Nations Development Program, 2020). Målvisionen är att hela världens befolkning skall kunna leva ett fullgott liv utan skada. För att sjuksköterskan ska kunna upprätthålla dessa mål kan en ökad kunskap om holistiska omvårdnadsalternativ bidra till de globala målen. Genom att sjuksköterskor får möjlighet till en ökad kunskap för att lindra långvarig smärta bidrar det till hållbar utveckling. Denna litteraturöversikts beskrivning av akupunkturbehandlingens effekter hos patienter med långvarig smärtproblematik kan bidra till en ökad förståelse och nya verktyg för att förbättra vården.

Författares bidrag

Författarna Josefin Hemmingsson och Vendela Knuutinen har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Referenser märkta med asterisk (*) tillhör resultatet.

Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. (2. uppl.). Natur & Kultur.

Berg, A., Dencker, K. &, Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. SBU, SFF.

Bjerså K, Forsberg A, Fagevik Olsén M (2011). Perceptions of complementary therapies among Swedish registered professions in surgical care. *Complement Ther Clin Pract*. 2011;17(1):44–49. doi: 10.1016/j.ctcp.2010.05.004.

Bjerså, K., Stener Victorin, E., & Fagevik Olsén, M. (2012). Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. *BMC complementary and alternative medicine*, 12, 42. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-42>

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 231-247). Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, C. (2010a). Akupunkter, akupunktur teknik och punktgenomgång. I M.,Werner & I., Leden (Red.), *Akupunktur*. (2. uppl. ss. 97-98). Liber.

Carlsson, C. (2010b). Akupunktur: allmän introduktion och översikt. I M.,Werner & I., Leden (Red.), *Akupunktur*. (2. uppl. ss. 21-31). Liber.

Carlsson, C. (2010c). Basalt om traditionell kinesisk medicin (TCM). I M.,Werner & I., Leden (Red.), *Akupunktur*. (2. uppl. ss. 43-78). Liber.

Carlsson, C. (2010d). Smärta och smärtbehandling. I M.,Werner & I., Leden (Red.), *Akupunktur*. (2. uppl. ss. 435-450). Liber.

Carlsson, C. (2010e). Specialformer av akupunktur. I M.,Werner & I., Leden (Red.), *Akupunktur*. (2. uppl. ss. 588-596). Liber.

Cheng K. J. (2014). Neurobiological mechanisms of acupuncture for some common illnesses: a clinician's perspective. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 7(3), 105–114. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2013.07.008>

Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Avins, A. L., Erro, J. H., Ichikawa, L., Barlow, W. E., Delaney, K., Hawkes, R., Hamilton, L., Pressman, A., Khalsa, P. S., & Deyo, R. A. (2009). A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Archives of internal medicine*, 2009;169(9):858-866. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.65>

Cho Z,H., Hwang, S,C., Wong, E, K., Son, Y,D., Kang, C,K., Park, T,S., ... Min, K,T. (2006). Neural substrates, experimental evidences and functional hypothesis of acupuncture mechanisms. *Acta Neurologica Scandinavia*, 113(6), 370-377. <http://doi:10.1111/j.1600-0404.2006.00600.x>

Choi, Y. J., Lee, J. E., Moon, W. K., & Cho, S. H. (2013). Does the effect of acupuncture depend on needling sensation and manipulation? *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 207–214. <http://doi: 10.1016/j.ctim.2012.12.009>

*Chuang, E., Hashai, N., Buonora, M., Gabison, J., Kligler, B., & McKee, M. D. (2018). "It's Better in a Group Anyway": Patient Experiences of Group and Individual Acupuncture. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 24(4), 336–342. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0262>

Deyo, R. A., Von Korff, M., & Duhrkoop, D. (2015). Opioids for low back pain. *BMJ (Clinical research ed.)*. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6380>

Domenichiello, A. F., & Ramsden, C. E. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 93, 284–290. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.04.006>

*Eaves, E. R., Sherman, K. J., Ritenbaugh, C., Hsu, C., Nichter, M., Turner, J. A., & Cherkin, D. C. (2015). A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies. *BMC complementary and alternative medicine*, 15, 12. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0531-9>

Ekselius, L. & von Knorring, L. (2010). Behandling med antidepressiva läkemedel. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. uppl., ss. 427-434). Liber.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2. uppl.). Liber.

Fillingim R. B. (2017). Individual differences in pain: understanding the mosaic that makes pain personal. *Pain*, 158 Suppl 1, S11–S18. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000775>

Fillingim, R. B., Loeser, J. D., Baron, R., & Edwards, R. (2016). Assessment of Chronic Pain: Domains, Methods, and Mechanisms. *Journal of Pain*, (17), 10-20 <https://doi: 10.1016/j.jpain.2015.08.010>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-152). Studentlitteratur

Förenta Nationerna. (1987). *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future*. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>

Grindteorin. (2020). I Nationalencyklopedin. Hämtad 3 november, 2020, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/grindteorin>

Heir, G. M. (2019). Chronic orofacial pain, cognitive-emotional-motivational considerations: A narrative review. *Journal of oral rehabilitation*, 46(11), 1065-1070. <https://doi:10.1111/joor.12848>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Hemingway A. (2013). What is nursing care and who owns it?. *Nursing times*, 109(6), 16–17.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411-419). Studentlitteratur.

*Hinman, R. S., McCrory, P., Pirotta, M., Relf, I., Forbes, A., Crossley, K. M., Williamson, E., Kyriakides, M., Novy, K., Metcalf, B. R., Harris, A., Reddy, P., Conaghan, P. G., & Bennell, K. L. (2014). Acupuncture for chronic knee pain: a randomized clinical trial. *JAMA*, 312(13), 1313–1322.
<https://doi.org/10.1001/jama.2014.12660>

Holroyd, E., Zhang, A. L., Suen, L. K., & Xue, C. C. (2008). Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *International journal of nursing studies*, 45(11), 1660–1666. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.04.003>

*Hopton, A., Thomas, K., & MacPherson, H. (2013). The acceptability of acupuncture for low back pain: a qualitative study of patient's experiences nested within a randomised controlled trial. *PloS one*, 8(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056806>

International Association for the Study of Pain. (2017). *IASP Terminology*. Hämtad 27 oktober, 2020, från www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 82-96). Studentlitteratur.

Kemper K-J, O'Connor K-G (2004). Pediatricians' recommendations for complementary and alternative medical (CAM) therapies. *Ambul Pediatr*. 2004;4(6):482–487. doi: 10.1367/A04-050R.1.

*Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A., & McKee, M. D. (2015). "I Felt Like It Was God's Hands Putting the Needles In": A Qualitative Analysis of the Experience of Acupuncture for Chronic Pain in a Low-Income, Ethnically Diverse, and Medically Underserved Patient Population. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 21(11), 713–719. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0376>

*Kligler, B., Nielsen, A., Kohrerr, C., Schmid, T., Waltermaurer, E., Perez, E., & Merrell, W. (2018). Acupuncture Therapy in a Group Setting for Chronic Pain. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 19(2), 393–403. <https://doi.org/10.1093/pm/pnx134>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur

*León-Hernández, J. V., Martín-Pintado-Zugasti, A., Frutos, L. G., Alguacil-Diego, I. M., de la Llave-Rincón, A. I., & Fernandez-Carnero, J. (2016). Immediate and short-term effects of the combination of dry needling and percutaneous TENS on post-needling

soreness in patients with chronic myofascial neck pain. *Brazilian journal of physical therapy*, 20(5), 422–431. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0176>

*Li, J., Zhang, J. H., Yi, T., Tang, W. J., Wang, S. W., & Dong, J. C. (2014). Acupuncture treatment of chronic low back pain reverses an abnormal brain default mode network in correlation with clinical pain relief. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*, 32(2), 102–108. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010423>

Logan, D. E., Gray, L. S., Iversen, C. N., & Kim, S. (2017). School Self-Concept in Adolescents With Chronic Pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(8), 892–901. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx063>

Lundeberg, T. & Norrbrink, C. (2014a). Klassifikation av smärta. I C, Norrbrink & T, Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2. uppl., ss. 52-77). Studentlitteratur.

Lundeberg, T. & Norrbrink, C. (2014b). Smärtans väg från periferin till hjärnan. I C, Norrbrink & T, Lundeberg & (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2. uppl., ss. 21- 28). Studentlitteratur.

Lundeberg, T. & Norrbrink, C. (2014c). Smärtmodulering. I C, Norrbrink & T, Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2. uppl., ss. 31-42). Studentlitteratur.

Lundeberg, T., Molin, B. & Norrbrink, C. (2014). Placebo och nocebo. I C, Norrbrink & T, Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2. uppl., ss. 43-49). Studentlitteratur.

Ma, Z., Jia, C., Guo, Jin., Gu, H., & Miao, Y. (2014). Features analysis of five-element theory and its basal effects on construction of visceral manifestation theory. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 34(1), 115-121. [https://doi.org/10.1016/s0254-6272\(14\)60064-9](https://doi.org/10.1016/s0254-6272(14)60064-9)

*Madani, A., Ahrari, F., Fallahrastegar, A., & Daghestani, N. (2020). A randomized clinical trial comparing the efficacy of low-level laser therapy (LLLT) and laser acupuncture therapy (LAT) in patients with temporomandibular disorders. *Lasers in medical science*, 35(1), 181–192. <https://doi.org/10.1007/s10103-019-02837-x>

*Mayrink, W. C., Garcia, J., Dos Santos, A. M., Nunes, J., & Mendonça, T. (2018). Effectiveness of Acupuncture as Auxiliary Treatment for Chronic Headache. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 11(5), 296–302. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.07.003>

*McKee, M. D., Kligler, B., Fletcher, J., Biryukov, F., Casalaina, W., Anderson, B., & Blank, A. (2013). Outcomes of acupuncture for chronic pain in urban primary care. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*, 26(6), 692–700. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.06.130003>

Mist, S. D., & Jones, K. D. (2018). Randomized Controlled Trial of Acupuncture for Women with Fibromyalgia: Group Acupuncture with Traditional Chinese Medicine

Diagnosis-Based Point Selection. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 19(9), 1862–1871.
<https://doi.org/10.1093/pm/pnx322>

Molin, B. (2014). Farmakologisk behandling av smärta. I C, Norrbrink & T, Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2. uppl., ss. 129-149). Studentlitteratur.

*Moura CC, Chaves ECL, Chianca TCM, Ruginsk SG, Nogueira DA, Souza VHS, Iunes DH. (2019). Contribution of Chinese and French ear acupuncture for the management of chronic back pain: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*, 28(21-22):3796-3806.
<https://doi: 10.1111/jocn.14983>

Mårtensson, F., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421-436). Studentlitteratur.

O’connor, J & Bensky, D. (1981). Channels: a summary of channel theory. I J, Connor & D, Bensky Changhai (Red), *College of Traditional Medicine. Acupuncture: a comprehensive text*. (ss. 37-39). Eastland Press.

*Papandreou, M., Philippou, A., Taso, O., Koutsilieris, M., & Kaperda, A. (2020). The effect of treatment regimens on salivary cortisol levels in patients with chronic musculoskeletal disorders. *Journal of bodywork and movement therapies*, 24(1), 100–108.
<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.10.010>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th. ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Porporatti, A. L., Costa, Y. M., Réus, J. C., Stuginski, B. J., Conti, P. C. R., Velly, A. M., & De Luca Canto, G. (2019). Placebo and nocebo response magnitude on temporomandibular disorder-related pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, 46(9), 862–882. <https://doi: org/10.1111/joor.12827>

Priebe. G., & Landström. C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 25-40). Studentlitteratur.

Pöyhönen, R. (2012) *Akupunktur, kinesisk läkekonst: Grundläggande teori diagnostik och differentiering*. Svenska institutet för kinesisk läkekonst.

Qureshi, N. A., & Al-Bedah, A. M. (2013). Mood disorders and complementary and alternative medicine: a literature review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 639–658. <https://doi.org/10.2147/NDT.S43419>

*Rugg, S., Paterson, C., Britten, N., Bridges, J., & Griffiths, P. (2011). Traditional acupuncture for people with medically unexplained symptoms: a longitudinal qualitative study of patients' experiences. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 61(587), 306–315.
<https://doi.org/10.3399/bjgp11X577972>

Sand, O., Sjaastad, Ö. V., & Haug, E. (2006) *Människokroppen: Fysiologi och anatomi* (2. uppl.) (s. 153) Liber.

SOSFS 1984:33. *Socialstyrelsens kungörelse med föreskrifter och allmänna råd om akupunkturbehandling inom hälso- och sjukvården samt tandvården*. Socialstyrelsen The International Council of Nurses [ICN], (2020). *Nursing Definitions*. Hämtad 18 november, 2020 från <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Tao, W., Luo, X., Cui, B., Liang, D., Wang, C., Duan, Y., Li, X., Zhou, S., Zhao, M., Li, Y., He, Y., Wang, S., Kelley, K. W., Jiang, P., & Liu, Q. (2015). Practice of traditional Chinese medicine for psycho-behavioral intervention improves quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Oncotarget*, *6*(37), 39725–39739. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.5388>

Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., ... Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. *160*(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>

*Tu, Y., Ortiz, A., Gollub, R. L., Cao, J., Gerber, J., Lang, C., Park, J., Wilson, G., Shen, W., Chan, S. T., Wasan, A. D., Edwards, R. R., Napadow, V., Kaptchuk, T. J., Rosen, B., & Kong, J. (2019). Multivariate resting-state functional connectivity predicts responses to real and sham acupuncture treatment in chronic low back pain. *NeuroImage. Clinical*, *23*, 101885. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101885>

United Nations Development Program. (2020) *Sustainable development goals*. Hämtad 11 december, 2020, från: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>

Vickers, A. J., Vertosick, E. A., Lewith, G., MacPherson, H., Foster, N. E., Sherman, K. J., Irnich, D., Witt, C. M., Linde, K., & Acupuncture Trialists' Collaboration (2018). Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *The journal of pain: official journal of the American Pain Society*, *19*(5), 455–474. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.005>

Wang, C. C., Zhu, R., & Tan, J. Y. (2019). Nurses and Holistic Modalities: The History of Chinese Medicine and Acupuncture. *Holistic nursing practice*, *33*(2), 90–94. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000312>

Wasan, A. D., Kong, J., Pham, L. D., Kaptchuk, T. J., Edwards, R., & Gollub, R. L. (2010). The impact of placebo, psychopathology, and expectations on the response to acupuncture needling in patients with chronic low back pain. *The journal of pain : official journal of the American Pain Society*, *2010*; *11*(6):555-563. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.09.013>

Werner, M. (2010). Farmakologi. I M., Werner & I., Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. uppl. ss. 82-174). Liber.

Wettstein, M., Eich, W., Bieber, C., & Tesarz, J. (2019). Pain Intensity, Disability, and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain: Does Age Matter?. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 20(3), 464–475. <https://doi.org/10.1093/pm/pny062>

White, P. (2006) A background to acupuncture and its use in chronic painful musculoskeletal conditions, *Acupuncture and its use in chronic conditions*. The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health. JRSHP 2006;126(5) 219-227. <https://doi.org/10.1177/1466424006068238>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Witt, C. M., Schützler, L., Lüdtke, R., Wegscheider, K., & Willich, S. N. (2011). Patient characteristics and variation in treatment outcomes: which patients benefit most from acupuncture for chronic pain? *The Clinical journal of pain*, 2011;27(6):550-555. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31820dfbf5>

Woolf C. J. (2010). What is this thing called pain?. *The Journal of clinical investigation*, 120(11), 3742–3744. <https://doi.org/10.1172/JCI45178>

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 3 oktober 2020, från <https://www.wma.net/policiespost/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-humansubjects/>

Xinnong, C. (2012). Ear Acupuncture Therapy: anatomical terminology of the auricular surface. I Xinnong (Red), *Chinese acupuncture and moxibustion*. (ss. 511-529). Foreign languages press.

*Xu, L. P., Yang, S. L., Su, S. Q., Huang, B. X., Lan, X. M., & Yao, R. J. (2020). Effect of wrist-ankle acupuncture therapy combined with auricular acupuncture on cancer pain: A four-parallel arm randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101170. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101170>

Yao, E., Gerritz, P. K., Henricson, E., Abresch, T., Kim, J., Han, J., Wang, K., & Zhao, H. (2012). Randomized controlled trial comparing acupuncture with placebo acupuncture for the treatment of carpal tunnel syndrome. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, 2012; 4(5):367-373. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.01.008>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59-82). Studentlitteratur

Bilaga A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Chuang, E., Hashai, N., Buonora, M., Gabison, J., Kligler, B., & McKee, M. D 2018 USA	“It’s Better in a Group Anyway”: Patient Experiences of Group and Individual Acupuncture	Syftet var att studera effektiviteten av akupunkturbehandling som gavs individuellt och i gruppformat samt studera patienters erfarenheter kring detta.	<u>Design</u> : Kvalitativ substudie. <u>Urval</u> : Patienter som var över 21 år och led av långvarig ledsmärta rekryterades från öppenvården. <u>Datainsamling</u> : Intervjuer. <u>Analys</u> : Tematisk analys.	46	Patienter i båda grupperna (individuell och grupp akupunktur) uppskattade smärtlindringen, den förbättrade livskvaliteten och avkopplingen som upplevdes under akupunkturbehandlingarna. Sekretess och grupper av blandade kön citerades som ett bekymmer av en minoritet av patienterna. emellertid noterade de flesta av dem i gruppinställningen kände att dessa bekymmer minskade efter att behandlingen påbörjats. Skillnader mellan armar inkluderade djupet i förhållandet till akupunktören och betänkligheter relaterade till behandlingsutrymmet.	(K) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Eaves, E.R., Sherman, K.J., Ritenbaugh, C., Hsu, C., Nichter, M., Turner, J., Cherkin, D. 2015 USA	A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies	Studien undersökte hur personers förväntningar på KAM behandlingar (akupunktur, yoga, kiropraktik och massage) förändrades över tid samt hur behandlingarna upplevdes av patienten.	Design: Longitudinell kvalitativ studie. Urval: Personer med långvarig ländryggsmärta rekryterades via broschyrer och posters vid olika hälsocenter samt individer via ideella organisationer som erbjuder KAM behandlingar till personer med låg inkomst. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	64	En förändring mot större acceptans av långvarig smärta och behovet av strategier för att hålla smärtan under kontroll observerades över deltagarna. Oavsett terapi varierade deltagarna i sina bedömningar av om ökad medvetenhet om behovet av pågående självvård och underhållsstrategier ansågs "positivt resultat". Oavsett hur deltagarna utvärderade resultatet av behandlingen rapporterade deltagare från alla fyra terapierna ökad medvetenhet, acceptans av långvarig smärta och uppmärksamhet på behovet av att ta ansvar för sin egen hälsa.	(K) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hinman, R. S., McCrory, P., Pirotta, M., Relf, I., Forbes, A., Crossley, K. M., Williamson, E., Kyriakides, M., Novy, K., Metcalf, B. R., Harris, A., Reddy, P., Conaghan, P. G., & Bennell, K. L. 2014 Australia	Acupuncture for chronic knee pain: a randomized clinical trial	Syftet var att utvärdera effekten av laser- och nålakupunktur som behandling av långvarig knäsmärta.	<u>Design:</u> Zelen-designad klinisk prövning. <u>Urval:</u> Deltagare som Uppfyllde led av långvarig knä smärta rekryterades via annonser och media. <u>Datainsamling:</u> Observations studie, med upprepande frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys.	282 (-76)	Analysen visade att varken nål- eller laserakupunktur signifikant förbättrade smärta (genomsnittlig skillnad; -0,4 enheter; 95% KI, -1,2 till 0,4 och -0,1; 95% KI, -0,9 till 0,7 respektive) eller funktion (-1,7; 95% CI, -6,1 till 2,6 och 0,5; 95% KI, -3,4 till 4,4, respektive) jämfört med falsk akupunktur efter 12 veckor. Jämfört med kontroll resulterade nål- och laserakupunktur i blygsamma förbättringar av smärta (-1,1; 95% KI, -1,8 till -0,4 och -0,8; 95% KI, -1,5 till -0,1, respektive) vid 12 veckor, men inte vid ett år. Nålakupunktur resulterade i blygsam förbättring av funktionen jämfört med kontroll vid 12 veckor (-3,9; 95% KI, -7,7 till -0,2) men skilde sig inte signifikant från sken (-1,7; 95% KI, -6,1 till 2,6) och höll inte i 1 år. Det fanns inga skillnader för de flesta sekundära resultat och inga allvarliga biverkningar.	(RCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hopton, A., Thomas, K., & MacPherson, H. 2013 USA	The acceptability of acupuncture for low back pain: a qualitative study of patient's experiences nested within a randomised controlled trial	Syftet med studien var att undersöka patienters positiva och negativa erfarenheter av akupunktur som behandling av långvarig ländryggssmärta.	<u>Design:</u> Mixad metod. <u>Urval:</u> Vuxna med långvarig ländryggssmärta som deltog i en tidigare studie om akupunkturs effekter rekryterades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys.	15	Acceptansen för akupunkturbehandling vid smärta i ländryggen är enligt studien komplex och mångfacetterad. Det terapeutiska förhållandet mellan utövare och patient framkom som en stark drivkraft för acceptans och som ett användbart medel för att utveckla patienternas möjlighet till autonomi vid smärtlindring. I studiens resultat framkom att akupunktur kan ha en smärtlindrande effekt på ländryggssmärta hos vissa deltagare.	(K, RCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A., & McKee, M. D. 2015 USA	"I Felt Like It Was God's Hands Putting the Needles In": A Qualitative Analysis of the Experience of Acupuncture for Chronic Pain in a Low-Income, Ethnically Diverse, and Medically Underserved Patient Population	Syftet var att undersöka patienters erfarenheter av att få traditionellakupunktur som behandling av långvarig smärta.	<u>Design</u> : Kvalitativ studie. <u>Urval</u> : Vuxna med långvarig nack- eller ryggsmärta eller artros som deltog i en tidigare akupunkturstudie Rekryterades. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys</u> : Tematisk analys.	37	Studien visade att patienter med långvarig nack- eller ryggsmärta samt artros upplevde traditionell akupunkturbehandling som positiv. Resultaten av studien delades in i teman; smärtlindring, ökad fysisk aktivitet, avslappning, psykiska fördelar och minskad användning av analgetika. Patienter rapporterade positiva resultat om alla ovan nämnda teman.	(K) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kligler, B., Nielsen, A., Kohrherr, C., Schmid, T., Waltermaurer, E., Perez, E., & Merrell, W. 2018 USA	Acupuncture Therapy in a Group Setting for Chronic Pain	Syftet var att testa genomförbarheten och effektiviteten av akupunkturbehandling som ges i grupp för långvarig smärta.	<u>Design</u> : Icke randomiserad, kvasi-experimentell studie. <u>Urval</u> : Patienter med långvarig smärta rekryterades från lokal primärvård. <u>Datainsamling</u> : Två typer av frågeformulär användes. <u>Analys</u> : Statistisk dataanalys.	113 (-17)	Traditionell akupunkturbehandling som erbjöds i gruppmiljö var effektiv för att minska smärtans svårighetsgrad, smärtstörningar och depression hos patienter med långvarig nack, rygg- eller axelvärk eller artros. Det fanns inga allvarliga biverkningar.	(CCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
León-Hernández, J. V., Martín-Pintado-Zugasti, A., Frutos, L. G., Alguacil-Diego, I. M., de la Llave-Rincón, A. I., & Fernandez-Carnero, J 2016 Spanien	Immediate and short-term effects of the combination of dry needling and percutaneous TENS on post-needling soreness in patients with chronic myofascial neck pain	Syftet med studien var att undersöka de omedelbara och kortsiktiga effekterna av en kombinationsbehandling med dry needling och perkutan TENS (PENS) jämfört med enbart dry needling på den övre trapeziusmuskeln.	<u>Design:</u> Singelblind randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Vuxna med långvarig nacksmärta som mötte kriterierna för studien rekryterades. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	62	I jämförelserna mellan grupperna med Kruskal-Wallis-testet hittades skillnader vid alla uppföljningsperioder ($P < 0,05$), vilket visade större förbättringar i dry needling + PENS-gruppen. I jämförelsen mellan grupperna med Kruskal-Wallis-testet hittades skillnader omedelbart efter behandlingen ($P < .05$), vilket visade en minskning av VAS-poängen för dryneedling + PENS-gruppen. I jämförelserna mellan grupperna (Mann-Whitney U-test) hittades inga signifikanta skillnader i nackhandikapp 72 timmar efter behandlingen ($P > .05$)	(RCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Li, J., Zhang, J. H., Yi, T., Tang, W. J., Wang, S. W., & Dong, J. C 2014 Kina	Acupuncture treatment of chronic low back pain reverses an abnormal brain default mode network in correlation with clinical pain relief	Denna studie undersökte hur långvarig ländryggssmärta påverkar hjärnans smärtmodulerande nätverk och huruvida den förändras vid akupunkturbehandling.	<u>Design:</u> Prospektiv longitudinell studie. <u>Urval:</u> Personal som arbetade på avdelningen för traditionell kinesisk medicin hos Huashan Hospital of Fudan University och som led av långvarig rygg smärta rekryterades via brev och telefon. <u>Datainsamling:</u> En magnetröntgenundersökning gjordes i viloläge före och efter behandling samt skattningsformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	30 (-2)	Mindre anslutning inom default mode network (DMN) hittades hos patienter med långvarig ryggsmärta än hos friska vid kontroller, främst i dorsolateral prefrontal cortex, medial prefrontal cortex, anterior cingulate gyrus och precuneus. Efter akupunktur återställdes patienternas anslutningar nästan till de nivåer som ses i friska kontroller. Dessutom korrelerades minskningar av klinisk smärta med ökning av DMN-anslutning. Resultat visar även genom skattningsformulär att deltagare upplevde att akupunktur hade en smärtlindrande effekt på deras långvariga ländryggssmärta.	(CCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Madani, A., Ahrari, F., Fallahrastegar, A., & Daghestani, N. 2020 Iran	A randomized clinical trial comparing the efficacy of low-level laser therapy (LLLT) and laser acupuncture therapy (LAT) in patients with temporomandibular disorders	Studien syftade till att jämföra effekten av LLLT kontra LAT på smärtintensitet och mandibulärt rörelseomfång hos patienter med temporomandibulära sjukdomar.	<u>Design:</u> Randomiserad dubbelblind klinisk studie. <u>Urval:</u> Patienter som mötte kriterierna och var inskrivna på "Department of Mashhad Dental School, Mashhad University of Medical Sciences" rekryterades. <u>Datainsamling:</u> Observation och frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	45	Den övergripande smärtintensiteten vid vilotillstånd var signifikant lägre i både LLLT- och LAT-grupper än placebogrupperna från den femte sessionen till slutet av behandlingen och 1 månad senare, vilket bekräftade den analgetiska effekten av båda metoderna hos temporomandibulär dysfunktion patienter. Den totala smärtintensiteten vid vilotillstånd i studiegrupperna under experimentperioden var genomsnittlig 6,1–6,5 i alla grupper före behandling och minskade till 1,40 (LLLT-grupp), 1,77 (LAT-grupp) och 5,06 (placebogrupp) efter 10 behandlingssessioner.	(CCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mayrink, W. C., Garcia, J., Dos Santos, A. M., Nunes, J., & Mendonça, T. 2018 Brasilien	Effectiveness of Acupuncture as Auxiliary Treatment for Chronic Headache	Syftet var att bedöma effektiviteten av öronakupunktur som smärtbehandling för patineter med långvarig huvudvärk samt studera dess påverkan på livskvaliteten.	<u>Design</u> : Randomiserad placebo-kontrollerad studie. <u>Urval</u> : Patienter som fick behandling för långvarig huvudvärk smärta på "Federal University of Maranhão's University Hospital Clinic" rekryterades. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär <u>Analys</u> : Statistisk analys.	34	Riktig akupunkturgruppen visade större effektivitet för att kontrollera smärta vid långvarig huvudvärk, vilket var statistiskt signifikant på alla domäner jämfört med falsk-akupunkturgruppen, inklusive livskvalitet.	(RCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McKee, M. D., Kligler, B., Fletcher, J., Biryukov, F., Casalaina, W., Anderson, B., & Blank, A. 2013 USA	Outcomes of Acupuncture for Chronic Pain in Urban Primary Care	Syftet var att testa akupunktur som ett komplement till vanlig behandling vid långvarig smärta inom primärvården.	<u>Design:</u> Icke- randomiserad, kvasi- experimentell studie. <u>Urval:</u> Primärvårdspatienter (> 21 år) med kronisk smärta på grund av artros, nacke eller ryggsmärta vid fyra sjukhusägda hälsocenter i Bronx, NY rekryterades. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och två typer av frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	291 (-65)	Patienterna i studien hade höga smärtnivåer (genomsnittlig svårighetsgrad i Brief Pain Inventory va 6,8; vilket menas att genomsnittliga dagar med smärta var 12,3 av 14). Medelantalet akupunkturbehandlingar var 9,7. Smärtsvårheten förbättrades jämfört vid start (6,8 jämfört med 5,6 vid 12 veckor och 5,5 vid 24 veckor), liksom fysiskt välbefinnande (31,8 jämfört med 35,7 vid 12 veckor och 35,3 vid 24 veckor). Smärtans svårighetsgrad jämfört med start och behandlingsfasen var signifikant (P <.001). Förbättringar i fysiskt välbefinnande var även signifikanta vid 12 och 24 veckor efter baslinjen (P <.001).	(CCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I =
Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Moura, C. C., Chaves, E., Chianca, T., Ruginsk, S. G., Nogueira, D. A., Souza, V., & Iunes, D. H. 2019 Brasilien	Contribution of Chinese and French ear acupuncture for the management of chronic back pain: A randomised controlled trial	Studien jämför skillnaden mellan kinesisk och fransk öronakupunktur på patienter med långvarig ryggsmärta.	<u>Design</u> : Parallell randomiserad klinisk prövning. <u>Urval</u> : Personer som stod på en väntelista för sjukgymnastik vid universitet i Brasilien kontaktades via telefon. <u>Datainsamling</u> : Observationsstudie, med upprepande frågeformulär. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys.	111 (-23)	Smärtans svårighetsgrad minskade signifikant av kinesisk öronakupunktur. Båda typerna av öronakupunktur lindrade smärta i dagliga aktiviteter. En minskning funktionsnedsättning observerades i båda grupperna under interventionsperioden. I jämförelsen mellan initiala och slutliga utvärderingar gav endast kinesisk öronakupunktur statistiskt signifikanta resultat.	(RCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Papandreou, M., Philippou, A., Taso, O., Koutsilieris, M., & Kaperda, A. 2020 Grekland	The effect of treatment regimens on salivary cortisol levels in patients with chronic musculoskeletal disorders	Studien syftade till att studera effekten av traditionell akupunktur jämfört med falsk akupunktur på smärtintensitet, rörelsehinder och studera salivkortisolkoncentration före och efter behandling hos patienter med kroniska muskuloskeletala sjukdomar.	<u>Design</u> : Randomiserad prospektet studie. <u>Urval</u> : Vuxna med kroniska muskuloskeletala sjukdomar från ett statligt sjukhus rekryterades. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär och provtagning. <u>Analys</u> : Statistisk analys.	30	Upprepade måttanalyser visade att patienter som behandlades med akupunktur upplevde större minskning av smärtintensitet (P <0,05) än grupperna för sjukgymnastik och falsk akupunktur. Inga statistiska skillnader hittades mellan de tre grupperna för salivkortisolkoncentration resultatvariabeln. Bonferroni-justeringar visade att medelvärdena för salivkortisolkoncentration minskade signifikant efter behandlingarna (P <0,05) över alla tre grupperna.	(RCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rugg, S., Paterson, C., Britten, N., Bridges, J., & Griffiths, P. 2011 England	Traditional acupuncture for people with medically unexplained symptoms: a longitudinal qualitative study of patients' experiences	Syftet var att fastställa hur patienter med medicinskt oklara symtom (som bestod mest av oförklarlig långvarig smärta) och smärtor upplever traditionell akupunktur.	<u>Design</u> : Longitudinell kvalitativ intervju. Urval: 20 patienter från en randomiserad studie där de studerade användningen av traditionell femelements akupunktur för behandling av oförklarliga symtom rekryterades till att bli intervjuade. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys</u> : Tematisk analys.	20	Resultatet visade att flera patienter upplevde smärtlindring och minskad smärtfrekvens av traditionell akupunktur. Flera deltagare upplevde även positiva hälsförändringar som inkluderade en ökning av fysisk och/eller mental energi, samt känslor av större personlig kontroll, lugn och avkoppling.	(K) 1

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I =
Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tu, Y., Ortiz, A., Gollub, R. L., Cao, J., Gerber, J., Lang, C., Park, J., Wilson, G., Shen, W., Chan, S. T., Wasan, A. D., Edwards, R. R., Napadow, V., Kaptchuk, T. J., Rosen, B., & Kong, J. 2019 USA	Multivariate resting-state functional connectivity predicts responses to real and sham acupuncture treatment in chronic low back pain	Syftet med denna studie var att undersöka effekten av akupunkturbehandling i jämförelse med falsk akupunktur för patienter med långvarig ländryggssmärta.	<u>Design</u> : Singelblind randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval</u> : Vuxna med långvarig ryggsmärta som uppfyllde kriterierna rekryterades. <u>Datainsamling</u> : Experimentell studie med frågeformulär. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys.	79 (-29)	Ingen signifikant skillnad mellan de fyra behandlingsgrupperna hittades varaktigheten av ryggsmärta ($F_{3,46} = 0,22$, $p = 0,88$). Patients smärthetsgrad efter alla behandlingar minskade signifikant i alla fyra grupperna (Akupunktur: $-2,4 \pm 1,5$; 'Falsk akupunktur': $-1,6 \pm 2,4$; 'Begränsad akupunktur': $-3,2 \pm 2,5$; 'Begränsad falsk akupunktur' : $-1,8 \pm 2,3$). ANCOVA-resultat visade ingen signifikant effekt för behandling, sammanhang och deras interaktion. Ett t-test visade att verklig akupunktur hade en signifikant starkare effekt än falsk akupunktur ($p = 0,043$), men ingen signifikant skillnad observerades mellan de förstärkta och begränsade kontextgrupperna ($p = 0,21$).	(RCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Xu, L.-P., Yang, S.-L., Su, S.-Q., Huang, B.-X., Lan, X.-M., & Yao, R.-J. 2020 Kina	Effect of wrist-ankle acupuncture therapy combined with auricular acupuncture on cancer pain: A four-parallel arm randomized controlled trial	Denna studie syftade till att undersöka effekten av akupunkturbehandling på vrister och anklar i kombination med öronakupunktur för att behandla långvarig cancersmärta.	<u>Design:</u> Singelblind randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Patienter som uppfyllde standarderna för cancersmärtdiagnos enligt den verbala betygsskalan (VRS), med tumörer i steg III och patienter som hade förmågan att beskriva smärta rekryterades. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	188 (-28)	Den verbala betygsskalan (VRS) och den numeriska betygsskalan (NRS) för patienter som fick akupunkturbehandling och kombinationsbehandling under en vecka skilde sig signifikant från kontrollgruppens resultat. Kombinationsbehandling hade en starkare effekt på VRS-poängen och en snabbare starttid, baserat på NRS-poängen, och patienterna som fick kombinationsbehandling hade minskat smärstillande läkemedelsanvändning.	(RCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet