



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

# MAGISTERUPPSATS

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning distriktssköterska 75hp



Patienters upplevelse av öronakupunktur som  
behandlingsmetod vid psykisk ohälsa

- från maktlöshet och lidande till livskvalitet och en  
känsla av sammanhang

Birgitta Trevik

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2015-06-03

**Patienters upplevelse av  
öronakupunktur som  
behandlingsmetod vid psykisk  
ohälsa - från maktlöshet och lidande till  
livskvalitet och en känsla av sammanhang**

Författare: Birgitta Trevik

Ämne Examensarbete i omvårdnad  
Högskolepoäng 15 hp  
Stad och datum Halmstad 2015-06-03

<b>Titel</b>	Patienters upplevelse av örönakupunktur som behandlingsmetod vid psykisk ohälsa
<b>Författare</b>	Birgitta Trevik
<b>Sektion</b>	Akademien för Hälsa och Välfärd, Högskolan Halmstad
<b>Handledare</b>	Kajsa Landgren, Dr Med Vet, Universitetsadjunkt, Institutionen för Hälsovetenskaper Lunds Universitet
<b>Examinator</b>	Margaretha Pejner, Universitetslektor, Medicine Doktor inom Hälsa och Vårdvetenskap Högskolan Halmstad
<b>Tid</b>	VT 2015
<b>Sidantal</b>	27
<b>Nyckelord</b>	Akupunktur, komplementär medicin, psykisk hälsa, psykisk ohälsa, örönakupunktur
<b>Sammanfattning</b>	<p>Psykisk ohälsa som oro, ångest, depressioner och sömnsvårigheter är så omfattande i Sverige att det idag är ett folkhälsoproblem. Personer med psykisk ohälsa efterfrågar alltmer komplementära behandlingsmetoder, därför är det av intresse att belysa upplevelsen av en komplementär metod som används vid psykisk ohälsa. <b>Syftet</b> med studien var att belysa patienters upplevelse av örönakupunktur som behandlingsmetod vid psykisk ohälsa. <b>Metod:</b> En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes som metod. Tio patienter som får örönakupunktur mot oro, ångest, depression och/eller sömnsvårigheter intervjuades. En intervjuguide med semistrukturerade frågor användes. <b>Resultat:</b> Ett tema framkom i analysen: <i>Öronakupunktur-en livlina när inget annat hjälper</i> och fem subteman: <i>Att vara maktlös i sitt lidande, Läkemedel är inte alltid hela lösningen, Att en så enkel åtgärd kan leda till att effekten i slutändan blir så stor, Öronakupunktur löser inte problemen men akupunktur hjälper en att lösa problemen samt Att bli sedd och bekräftad i ett engagerat möte.</i> <b>Slutsats:</b> Patienterna i denna studie var mycket nöjda med örönakupunktur. Öronakupunkturen kan ses som en verkningsfull omvårdnadsåtgärd för att lindra lidande vid psykisk ohälsa. Fler studier om örönakupunkturs effekter bör göras för att få evidens och kunskap om vad i behandlingsprocessen med örönakupunktur som leder till en förbättrad psykisk hälsa.</p>

<b>Title</b>	Patients´ experience of auriculotherapy when suffering from mental illness
<b>Author</b>	Birgitta Trevik
<b>Department</b>	School of Health and Welfare, University of Halmstad
<b>Supervisor</b>	Kajsa Landgren, PhD, Lecturer, Health Sciences Center, Lund University
<b>Examiner</b>	Margaretha Pejner, Assistant professor, PhD Health and Care Sciences, University of Halmstad
<b>Period</b>	Spring 2015
<b>Pages</b>	27
<b>Key words</b>	Acupuncture, auriculotherapy, complementary medicine, mental health, mental illness,
<b>Abstract</b>	<p>Mental illness like anxiety, depression and sleeping disorders is so extensive today in Sweden that it is a public health problem. People with mental illness more and more request complementary methods, therefore it is of interest to illuminate experiences of a complementary method as a treatment for mental illness. <b>The purpose</b> of this study was to illuminate patients experience of ear acupuncture as a treatment for mental illness. <b>Method:</b> A qualitative content analysis with inductive focus was chosen. Ten patients that receiving ear acupuncture for anxiety, depression and/or sleeping disorders were interviewed. An interview guide with semi-structured questions was used. <b>Result:</b> One theme: <i>Ear-acupuncture when nothing will help, my lifeguard</i>, and five subthemes appeared: <i>Powerlessness and suffering, Medicine is not always the whole solution, A simple measure can eventually have a big effect, Acupuncture does not solve the problem but it helps to solve it</i> and <i>To be confirmed in an engaged meeting</i>. <b>Conclusion:</b> The patients´ in this study were very pleased with ear acupuncture. Ear acupuncture can be seen as an effective method in health care as a part of a treatment when suffering from mental illness. Further research on the effects of ear acupuncture should be done to acquire more evidence and knowledge of which aspects of ear acupuncture treatment leads to improved mental health.</p>

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
<b>Psykisk hälsa och ohälsa</b> .....	<b>6</b>
<b>Distriktssköterskans profession</b> .....	<b>6</b>
<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>8</b>
Phil Barker .....	8
<b>Problemformulering</b> .....	<b>9</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>9</b>
<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
Design .....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	10
Dataanalys .....	10
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
<b>Akupunktur - en livlina när inget annat hjälper</b> .....	<b>13</b>
Att vara maktlös i sitt lidande .....	14
Läkemedel är inte alltid hela lösningen .....	15
"Att en så enkel åtgärd kan leda till att effekten i slutändan blir så stor" .....	16
"Öronakupunktur löser inte problemen, men akupunktur hjälper en att lösa problemen" .....	17
Att bli sedd och bekräftad i ett engagerat möte .....	18
<b>Diskussion</b> .....	<b>19</b>
Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	22
<b>Konklusion</b> .....	<b>27</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>28</b>

## **Inledning**

Den psykiska ohälsan i Sverige har sedan 1990-talet ökat och är idag så omfattande att den anses som ett folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2013). Det är främst oro, ångest, depressioner och sömnsvårigheter som ökar. Människor med psykisk ohälsa i Sverige och västvärlden efterfrågar alltmer komplementära behandlingsmetoder (Hanssen, Grimsgaard, Launsö, Fönnebö, Falkenberg & Rasmussen, 2005; Samuels, Gropp, Singer & Oberbaum, 2008). Eftersom efterfrågan på komplementära behandlingsmetoder ökat i hela västvärlden har World Health Organisation (WHO) utarbetat strategier med syfte att ta fram evidens inom komplementärmedicin (WHO, 2002). Idag finns evidens som visar att akupunktur har positiv effekt vid tillstånd som smärtproblematik och vid psykisk ohälsa (WHO, 2002). Hälso- och sjukvården i Sverige har till viss del följt utvecklingen. Vetenskapliga former av dessa behandlingar har utvecklats och idag används komplementära behandlingsmetoder, som akupunktur och öronakupunktur, inom hälso- och sjukvården (Carlsson & Falkenberg, 2007).

Akupunktur godkändes 1984 av Socialstyrelsen som behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården för att lindra kronisk smärta (Svensk Författningssamling [SFS] 2010:659). Socialstyrelsen ändrade reglerna för akupunktur 1993 och sedan dess får legitimerad personal ge akupunkturbehandling där det finns evidens. Idag finns det evidens som visar att öronakupunktur har en positiv effekt vid psykisk ohälsa (Carter, Olshan-Perlmutter, Norton & Smith, 2011; Samuels et al., 2008).

## **Bakgrund**

Akupunktur har länge ansetts som kvacksalveri vilken inte hör hemma inom den traditionella hälso- och sjukvården (Carlsson & Falkenberg, 2007; Landgren, 2008). Det biomedicinska synsättet styr till största delen fortfarande hälso- och sjukvården idag (Andersson, 2009), men intresset för de komplementära behandlingsmetoderna ökar i västvärlden och Sverige (Hanssen et al., 2005; Samuels et al., 2008). Akupunkturbehandlingar kan vara ett komplement till det biomedicinska synsättet och den konventionella vården för att uppnå optimal behandlingseffekt.

Akupunktur som tilläts i den svenska hälso- och sjukvården skiljer sig från den traditionella kinesiska (Carlsson & Falkenberg, 2007; Landgren, 2008). Den kinesiska bygger på förklaringsmodeller med energierna yin och yang och meridianer, medan den västerländska baseras på naturvetenskapliga förklaringar som grundar sig på kunskaper om kroppens anatomi och fysiologi. I den naturvetenskapliga förklaringen beskrivs att nålar aktiverar nervtrådar i hud och muskler och impulser leds vidare till nervsystemet som påverkar neurotransmittorer och hormoner (Samuels et al., 2008). Det är halten av dessa hormoner och ämnen som avgör hur vi mår psykiskt och fysiskt. Endorfin, kroppens eget smärtstillande ämne frisätts liksom oxytocin som har en avslappnande och lugnande effekt. Akupunkturbehandlingar har få biverkningar

(Chen, Shi, Sun, Chan, Yung & Zhang, 2007; Cui, Wu & Luo, 2008). De flesta känner en avslappnande effekt direkt när de fått nålarna satta. Vissa sidoeffekter kan uppstå som smärta vid nålsättning, dåsighet, illamående, yrsel, svettningar och diarre (MacPherson & Thomas, 2005). Viktigt att tänka på innan behandlingen börjar är att patienten har en diagnos klar. Den största och allvarligaste risken med akupunktur är att allvarliga sjukdomar döljs genom att en symtomatisk behandling ges. Det finns även vissa absoluta kontraindikationer som hemofili samt andra grupper med en ökad blödningsrisk (Landgren, 2008).

Inom de komplementära behandlingsmetoderna och akupunkturen finns en variant som kallas öronakupunktur (Chen et al., 2007). Öronakupunktur har använts i Kina i mer än tvåtusen år. Kinesiska läkare har genom att leta efter ömma punkter i örat kunnat identifiera obalanser och sjukdomar. Dessa ömma aktiva punkter masserades eller på annat sätt stimulerades för att få bot. På 1950-talet utformade och lanserade en fransk läkare, Nogier, den moderna öronakupunkturen (Cui et al., 2008). Nogiers teori och tanke var att varje kroppsdel motsvaras av en reflexpunkt/ akupunkturpunkt i örat. Punkterna överensstämmer med bilden av en liten upp och nedvänd människa i örat. Reflexsystemet används för att kunna diagnostisera och behandla obalanser. Om något är i obalans avspeglar det sig i örat. Punkterna är då ömma, så kallat "aktiva". Reflexsystemet kallade Nogier auriculoterapi. Auriculo är latin och betyder öra.

Dr Michael Smith, psykiatriker vid Lincolnsjukhuset i New York fortsatte att utveckla öronakupunkturen och utarbetade en metod kallad National Acupuncture Detoxification Association (NADA) (Cui et al., 2008). Öronakupunktur i form av NADA användes med start i USA som behandlingsmetod vid abstinensbehandling och till personer beroende av opiater, men utvecklades vidare till att användas även vid andra beroendetillstånd (Cui et al., 2008; WHO, 2002). NADA som behandlingsmetod spreds vidare från USA till Europa och finns idag i ett 60-tal länder (Landgren, 2008). Den första NADA- kursen hölls i Sverige år 1989 och idag finns det cirka 3000 behandlare i Sverige (Landgren, 2008; NADA of Sweden, 2012) varav en stor andel är sjuksköterskor (NADA of Sweden, 2012).

Behandlingsmetoden NADA är en standardiserad form av öronakupunktur där fem nålar sätts på bestämda punkter i varje öra (Landgren, 2008). Denna behandlingsmetod är framgångsrik främst inom psykiatrisk hälso- och sjukvård, missbruksvård och inom kriminalvård genom att NADA visat sig vara effektivt när ett beroende ska brytas (Carter et al., 2011; Cui et al., 2008). Akupunkturbehandling visar också i studier att sömnen förbättras (Cao, Pan, Li & Liu, 2009; Chen et al., 2007), att stark oro och ångest lindras och lätt till medelsvår depression mildras (Carter et al., 2011; Smith, Hay & MacPherson, 2010; Samuels et al., 2008). Flertalet av de studier som finns om öronakupunkturens effekter vid psykisk ohälsa är få och bristfälliga (Samuels et al., 2008). En orsak till det är att akupunkturbehandlingar är svåra att evidensbasera genom randomiserade kontrollstudier (RCT) med högt

evidensvärde (Landgren, 2008; WHO, 2002). Kvalitativa studier kan då vara betydelsefulla att utföra och utvärdera, likaså att kunna se till klinisk erfarenhet och patienters önskemål.

## **Psykisk hälsa och ohälsa**

Psykisk hälsa definieras av WHO som ett "tillstånd av ett fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom och handikapp" (WHO, 2013). Den goda psykiska hälsan är en skyddande faktor vid stress och andra påfrestningar i livet och bidrar till att individen lättare klarar av att hantera normala påfrestningar (Goldman & Grob, 2006; Jormfeldt, Svedberg & Arvidsson, 2003). Den sociala förmågan, att vara aktiv, känna sig värdefull, trygg i sig själv och känna egenmakt är tecken på god hälsa.

Begreppet psykisk ohälsa är brett och svårdefinierat. Enligt WHO är psykisk ohälsa brist på psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande (WHO, 2013). Svenska kommuner och landstings (SKL) förslag på definition av psykisk ohälsa täcker både psykiatrisk sjukdom och psykiska besvär (SKL, 2012). Psykiatrisk sjukdom diagnostiseras med hjälp av beskrivande kriterier av känslor, tankar och beteende och klassificeras i ett diagnostiskt system (Goldman & Grob, 2006). Vid psykisk sjukdom är symtomen likartade som vid psykiska besvär, men de är mycket svårare och ofta förekommer flera symtom samtidigt samt innefattar en sjukdomsbild. Psykiska besvär inkluderas inte inom de diagnostiska ramarna utan består av symtom som ångest, oro, sömnbesvär och lätt till medelsvår depression. De psykiska besvären är inte så pass allvarliga, utan ses mer vara normala reaktioner på svåra livssituationer

Psykisk ohälsa som enhetligt begrepp karaktäriseras av bristande hantering av humör, tankar, beteende och av att det finns svårigheter i att klara vardagen och relationer till andra människor (Goldman & Grob, 2006; Jormfeldt et al., 2003). Eftersom den psykiska ohälsan idag är ett folkhälsoproblem och ett problem som ständigt ökar (Socialstyrelsen, 2013) leder det till att distriktssköterskor inom öppenvården möter människor med psykisk ohälsa allt oftare. Oavsett allvarlighetsgraden i den psykiska ohälsan framhåller Jormfeldt et al. (2003) att psykisk ohälsa leder till en funktionsnedsättning i vardagen, en ökad belastning på familj och en ökad vårdkonsumtion. Psykisk ohälsa innebär enligt Jormfeldt et al. (2003) ett mänskligt lidande med en försämrad livskvalitet som följd därför är det viktigt att dessa människor med psykisk ohälsa bemöts på ett professionellt sätt, eftersom de är i ett känslomässigt instabilt tillstånd. Distriktssköterskan ska stötta, handleda och hjälpa till att de får en god vård och behandling (DSF, 2008).

## **Distriktssköterskans profession**

Inom distriktssköterskans kompetensområde ligger fyra grundläggande ansvarsområden som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nursing [ICN], 2014). I omvårdnadsarbetet



ska distriktssköterskan arbeta utifrån omvårdnadens värdegrund (Distriktssköterskeförbundet [DSF] 2008). Denna värdegrund utgår ifrån ett salutogent perspektiv där fokus ligger på att se till patientens resurser och friskfaktorer istället för att utgå ifrån det sjuka (Antonovsky, 1991; Jormfeldt et al., 2003). Omvårdnadens värdegrund och det salutogena synsättet innebär att bekräfta och respektera patienten, se till patientens integritet och självbestämmande, inge tillit och hopp, möjliggöra för patienten att finna egenmakt och en mening även när livet känns svårt (DSF, 2008). I mötet med patienter med psykisk ohälsa är det viktigt att distriktssköterskan försöker få en bild av patientens liv och med fokus på det som patienten själv tycker är betydelsefulla livserfarenheter. Det är viktigt att se till helheten och inte bara den psykiska ohälsan. Distriktssköterskan/sjuksköterskan ska lyssna in, identifiera och stödja patientens styrkor och behov och ta tillvara på patientens resurser oavsett vilket hälsotillstånd patienten med psykisk ohälsa har (Jormfeldt et al., 2003). Ett mål är att patienten ska få tillbaka sin egenmakt, vara delaktig, vilket leder till att patienten och distriktssköterskan/sjuksköterskan enklare kan nå målet att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidandet för patienten (Jormfeldt et al., 2003).

Maktlöshet är något många patienter med psykisk ohälsa känner (Jormfeldt et al., 2003). Den maktlösheten motverkas genom delaktighet och medbestämmande som också hjälper patienten att få tillbaka känslan av sammanhang (Antonovsky, 1991; Jormfeldt et al., 2003). Detta är faktorer som underlättar återhämtning vid psykisk ohälsa som distriktssköterskan kan vägleda och stötta patienten i. Det är viktigt att distriktssköterskan kan identifiera ohälsa så att patienter får rätt hjälp. Distriktssköterskan ska informera om olika behandlingsalternativ och vilka behandlingsmetoder som finns tillgängliga (DSF, 2008) för att underlätta och stödja så att patienten lättare kan fatta beslut och känna delaktighet gällande den egna hälsan. Ett verktyg till att nå målet till bättre hälsa är komplementära metoder (Bertrand, 2010; Sohn & Loveland Cook, 2002), vilka efterfrågas alltmer av patienter med psykisk ohälsa (Hanssen et al., 2005).

Studier visar att en stor andel av distriktssköterskor/sjuksköterskor har en positiv inställning till olika komplementära behandlingsmetoder och är öppna för att rekommendera och använda sig av dessa metoder i det kliniska arbetet (Bertrand, 2010; Sohn & Loveland Cook, 2002). Det finns olika komplementära metoder som är lämpliga att använda vid psykisk ohälsa (Carter et al., 2011; Samuels et al., 2008). Öronakupunktur är en behandlingsmetod som rekommenderas. I sin profession som distriktssköterska behandlar, rekommenderar eller utfärdar distriktssköterskan remiss till lämplig åtgärd för patienten.

## **Teoretisk referensram**

### **Phil Barker**

Phil Barker föddes i Skottland 1946. Han växte upp vid havet, och det är havet som påverkat hans liv och filosofiska tankar (Barker, 2001). Barker intresserade sig tidigt för människans mentala ohälsa och människans upplevelse av den. Barker ser människan som en helhet, där fysiska, emotionella, intellektuella, sociala och mentala delar naturligt hör ihop. Under sitt arbete som psykiatrijuksköterska fortsatte hans nyfikenhet om livet och hans filosofiska tankar. Det provocerade fram frågor som: Vem är patienten han möter, patienten bakom den psykiska ohälsan? Hur upplever de sina psykiska besvär? Hur ser deras erfarenheter av livet ut och vad har det betytt för individen? Vad betyder återhämtning för dessa patienter? Vad är det att vara människa och patient? Vad är fokus för sjuksköterskan? Vad har sjuksköterskan för funktion att fylla i mötet med patienten? Dessa frågeställningar mynnade ut i Phil Barkers omvårdnadsteori, The Tidal Model of Mental Health Recovery.

Barkers omvårdnadsteori ska ses som en guide för sjuksköterskan i mötet och arbetet med patienter med psykisk ohälsa (Barker, 2001). Det viktigaste Barker framhåller i sin teori är interaktionen med patienten, att möta patienten där patienten är i sin psykiska ohälsa och möta upp på ett emotionellt och omsorgsfullt sätt. Patienten ska ges tid och möjlighet att prata om sitt livs erfarenheter, det som är unikt för varje människas historia. Det är livets erfarenheter som människan bär med sig och har format henne, till vad hon är idag. Barker lärde av sina patienter vad det betyder att vara fylld av oro, ångest och att vara i kris. Barker menar att det är så kunskapen om varje individ ska inhämtas, och det som är det viktigaste i behandlingen. Det är en behandling i sig att låta patienten få prata ut och bli bemött med förståelse och en äkthet i intresse av patientens historia. Sjuksköterskans emotionella bemötande leder till att patienten känner trygghet och tillit, sjuksköterskans uppgift är att vägleda, stötta, uppmuntra och inge hopp som underlättar livet för patienten. Sjuksköterskan ska få patienten att förstå att med små, små förändringar i åtgärder kan det leda till att effekten i slutändan blir stor. Sjuksköterskan ska stå vid sidan och följa patienten när livets väg är skör och ibland nästan obefintlig, för att coacha och leda patienten på rätt väg igen. Det är ett teamarbete mellan patient och sjuksköterska där sjuksköterskan ska stötta patienten att ta makten över sitt eget liv (Barker, 2001).

The Tidal Model of Mental Health Recovery, Barkers omvårdnadsteori, använder metaforer i form av tidvatten och naturens dynamiska rytm, ständigt i rörelse och ständigt i förändring (Barker, 2001). Livet är som en resa på ett hav av erfarenheter. All mänsklig utveckling, erfarenheter av sjukdom och hälsa ingår i upptäcktsresan på havet av erfarenheter. Havet och livets resa är ibland lugnt och ibland är det full storm, havet är dynamiskt liksom livet. Ibland uppstår kritiska ögonblick på livets resa som oro, ångest eller livskriser. Ibland kan krisen bli så stor så skeppet på havet nästan förliser och personen nästan drunknar. Denna person behöver bli guidad till

säker hamn och få återhämta sig från traumat. När skeppet sedan är intakt och personen återhämtat sig ska skeppet och personen åter ut på livets resa och införskaffa nya erfarenheter på havet av erfarenheter.

## **Problemformulering**

Psykisk ohälsa som oro, ångest, depressioner och sömnsvårigheter är så omfattande i Sverige att det idag är ett folkhälsoproblem. Personer med psykisk ohälsa efterfrågar alltmer komplementära behandlingsmetoder, därför är det av intresse att belysa upplevelsen av en komplementär metod som används vid psykisk ohälsa. Akupunktur och öronakupunktur är exempel på komplementära metoder som används vid psykisk ohälsa.

## **Syfte**

Syftet var att belysa patienters upplevelse av öronakupunktur som behandlingsmetod vid psykisk ohälsa.

## **Metod**

### **Design**

Studien är utförd i egenskap av kvalitativ design med en kvalitativ innehållsanalys som metod (Graneheim & Lundman, 2004).

### **Urval**

Urvalet består av ett bekvämlighetsurval vilket betyder att de informanter som uppfyllde kriterierna och var intresserade av att delta valdes ut (Graneheim & Lundman, 2004). Studien utfördes inom primärvård och psykiatrisk öppenvård. Män och kvinnor med psykisk ohälsa i form av depression, sömnsvårigheter, oro och/eller ångest tillfrågades. Övriga inklusionskriterier för deltagande i studien var att informanterna skulle vara arton år eller äldre och ha fått minst tio behandlingar av öronakupunktur under det senaste året. Exklusionskriterier är de rekommendationer som behandlare har för att inte utföra akupunktur som till exempel pågående cancersjukdom, graviditet eller allvarlig depression.

Första kontakten togs via telefon med verksamhetschefer på två vårdcentraler och en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där öronakupunktur utförs. Av dessa avböjde en verksamhetschef på en av vårdcentralerna medan de andra två verksamhetscheferna var intresserade av att delta och de godkände muntligt att studien genomfördes. Information om studien skickades till verksamhetscheferna, som lämnade ett skriftligt samtycke till genomförande av studien. Verksamhetscheferna informerade akupunktörer på respektive mottagning om studien och tillfrågade akupunktörerna om deltagande. Tre akupunktörer önskade delta, en från vårdcentralen och två inom psykiatrisk öppenvård. Akupunktörerna tillfrågade patienter/informanter som

uppfyllde kriterierna om de var intresserade av att delta. De patienter/ informanter som var intresserade gav sitt samtycke och kontaktades sedan av intervjuaren för att få både muntlig och skriftlig information om studien. Därefter bokades tid och plats för intervjuer. Innan intervjun lämnades ett skriftligt samtycke av informanten.

## **Datainsamling**

Insamling av data skedde genom individuella intervjuer. Totalt tio personer som går till öppenvårdsmottagningen för att få behandling och uppfyllde inklusionskriterier värvades som informanter till intervjuerna. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide med semistrukturerade frågor så att alla fick möjlighet att svara på samma frågor. Det ställdes även öppna frågor där syftet var att ett öppet samtal kunde föras och att informanten gavs fritt utrymme att berätta om upplevelse och erfarenhet kring ämnet. Varje intervju tog mellan 20-35 minuter. Intervjuerna spelades in via diktafon samt på mobiltelefon. De inspelade intervjuerna lades sedan över i en kodad fil på dator och materialet på diktafonen och mobiltelefonen raderades så fort det överförts till den kodade filen. Under intervjun antecknades sådant som inte hörs på bandet, men som kan vara av betydelse för senare tolkning av textinnehållet som till exempel kroppsspråk (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjuerna inleddes med fråga: Kan du berätta anledning till att du började med akupunktur? Därefter ställdes öppna frågor kring hur informanten upplevt bemötande, behandlarens betydelse och hur grupp- eller individuell behandling upplevts. Informanterna fick också frågor om trygghet/otrygghet i samband med behandlingen, hur de upplevt sin funktionsförmåga och sina symtom före och efter öronakupunktur behandling.

## **Dataanalys**

Intervjuerna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) modell för kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Intervjuerna genomlyssnades först ett antal gånger med ett öppet förhållningssätt. Det inspelade materialet transkriberades sedan ordagrant inklusive pauser och liknande. Den transkriberade textmassan genomlästes sedan flertalet gånger för att intervjuaren skulle få en helhetsbild och bli insatt i materialet (Graneheim & Lundman, 2004). Återupprepad genomläsning krävdes för att få en överskådlighet över likheter, och för att skillnader skulle kunna urskiljas. Under bearbetning av texten gjordes reflektioner då textens innehåll jämfördes mot syftet. Texten delades in i meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades och abstraherades genom tolkning och kodning. Koderna beskriver meningsenhetens innehåll. Abstraktion är en process där texten kondenseras utan att själva kärnan går förlorad och inkluderar skapandet av koder, subteman och teman. Gemensamma nämnare urskildes och dessa sorterades i subteman. Ett kodningsschema (Tabell 1) upprättades för att organisera data efter innehåll i olika koder och subteman (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på databearbetning med kodningsschema i analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kondensera d enhet m tolkning och kodning	Subtema	Tema
Jag tror inte på denna grej... "men jag kommer ändå för jag har provat allt, alla tabletter"	Jag tror inte på denna grej... jag, har provat allt	Uppgifven och maktlös	Att vara maktlös i sitt lidande	Akupunktur - en livlina när ingenting annat hjälper
"...men just det där med sömn så använder hon sig av öronakupunktur.  Det hjälper - absolut!"	...mot sömnbesvär används öron akupunktur med god effekt	Förbättrad sömn	"Att en så enkla åtgärd kan leda till att effekten i slutändan blir stor"	
En som ser en, som dsk hon ser en, hon kan säga att "idag ser jag att du mår lite sämre eller idag är du lite ledsen" eller och sen är det bra, det räcker, det är någon som ser mig och det är viktigt, och hon, dsk , ser en. Och det tror jag är en stor skillnad, det är inte alla som gör det och det gäller överallt.	Viktigt att bli bekräftad och sedd för den man är och ser hur just jag mår, alla kan inte det	Bekräftad	Att bli sedd och bekräftad i ett engagerat möte	

## Forskningsetiska överväganden

Studien följer Helsingforsdeklarationen som har utarbetat etiska riktlinjer för att skydda personer som deltar i forskningsprojekt (World Medical Association [WMA], 2010). Riktlinjerna anger fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Studien är godkänd av regionala etikprövningsnämnden i Lund med diarienummer: 2014/698.

Forskning där människor involveras innebär alltid ett krav att ta hänsyn till etiska principer (WMA, 2010). Kvalitativa forskningsmetoder är av en mer privat och intim karaktär eftersom dessa studier ofta kan innefatta djupgående frågor om personliga områden hos en individ. Informanterna fick skriftlig och muntlig information om syftet med studien. Informanterna informerades om att de när som helst kunde avbryta

sin medverkan samt att deras val av deltagande i studien inte kommer att påverka den vård och behandling som de får. De som önskade delta i studien gav sitt skriftliga samtycke. Tid och plats för intervjuer bestämdes mellan intervjuare och varje enskild informant. Informanterna informerades om att intervjuerna skulle spelas in via diktafon och mobiltelefon för att sedan läggas över på kodad fil på en dator som inga obehöriga har tillgång till. De informerades även om att ljudfilerna raderas efter transkribering. Allt datamaterial, som de transkriberade texterna, har behandlats konfidentiellt och inga personuppgifter har medföljt till dataanalysen. Textmaterialet kommer att förstöras enligt Högskolan i Halmstads riktlinjer för handhavande av detta material.

## Resultat

I resultatet ingick tio informanter. Vårdcentralen rekryterade fyra personer och inom psykiatrisk öppenvård rekryterades sex personer. Informanterna inkluderade tre män och sju kvinnor i åldrarna mellan 24 och 82 år, med en medelålder på 51 år. Tre av informanterna var ålderspensionärer och en förtidspensionär. De andra informanterna var yrkesverksamma inom vård, skola, industri och en var egenföretagare. Tre arbetade just nu och tre var sjukskrivna. Alla deltagare bodde i mindre städer eller i dess närhet. Sex informanter hade en psykiatrisk diagnos som psykossjukdom, anorexia nervosa, allvarligare ångestproblematik eller självskadebeteende utan närmare specifikation. Andra diagnoser var reumatisk artrit (RA), annan smärtproblematik, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), panikångest, utmattningsdepression och depression. Samtliga led av psykisk ohälsa när de påbörjade öronakupunkturbehandling. Den psykiska ohälsan visade sig i symtom som sömnstörningar, depressioner, oro och/eller ångest i olika dimensioner. Resultatet blev ett varierat urval av symtom som behandlingsorsak. Den informant som fått öronakupunktur kortast tid påbörjade sin behandling i februari/mars och hade genomgått tio behandlingar. Ytterligare en informant hade påbörjat sin behandling i år. Två informanter hade fått behandling mer eller mindre kontinuerligt i mer än tio år. Övriga hade gått under behandling i fem till sex år. Behandlingsintensiteten varierade främst mellan informanterna som gick till vårdcentral jämförelse med de som gick till psykiatrisk öppenvård. De som gick till vårdcentralen gick oftast var fjärde vecka. I början av behandlingsperioden gick de oftare för att sedan glesa ut tillfällena till var fjärde vecka. Inom psykiatriska öppenvården börjar en behandlingsperiod intensivt med behandlingar varje dag i tio dagar för att sedan glesas ut till två till tre gånger i veckan. Flertalet gick kontinuerligt två till tre gånger i veckan. Någon enstaka informant gick en gång i veckan. Behandlingsproceduren skilde sig åt mellan vårdcentral och psykiatrisk öppenvård. De informanter som kom till vårdcentralen satt under behandlingen enskilt medan de inom psykiatrisk öppenvård oftast satt i grupp om tre - sex patienter. De som önskade fick sitta ensamma. Behandlingstiden var 40-45 minuter och miljön på de olika mottagningarna var liknande med fåtöljer, en pläd att ta över sig, det spelades nedtonad, lugn musik, belysningen dämpades. Samtliga har fått akupunktur enligt NADA. De som utför

akupunkturbehandlingarna är sjuksköterskor och skötare med många års erfarenhet av behandlingsmetoden.

Tolkningsprocessen resulterade i ett tema och fem subteman (tabell 2) som belyser patienters upplevelse av öronakupunktur som behandlingsmetod vid depression, ångest, oro och/eller sömnstörningar.

**Tabell 2.** Presentation av det latenta innehållet i subteman och tema

Subtema	Tema
Att vara maktlös i sitt lidande	Öronakupunktur - en livlina när inget annat hjälper
Läkemedel är inte alltid hela lösningen	
"Att en så enkel åtgärd kan leda till att effekten i slutändan blir stor"	
"Öronakupunktur löser inte problemen, men akupunktur hjälper en att lösa problemen"	
Att bli sedd och bekräftad i ett engagerat möte	

Nedan beskrivs informanternas upplevelser under respektive subtema, illustrerat med citat från intervjuerna.

### **Akupunktur - en livlina när inget annat hjälper**

Ett övergripande tema genom studien har varit informanternas upplevelse av att de har sökt allt inom vården i hopp om att få hjälp med sin psykiska ohälsa. De har alla upplevelsen att de provat allt men att inget har hjälpt.

*"Läkarna sa: att de kunde inte göra något mer. Nu får det bli tablett, tablett och tablett"(6)*

Den konventionella vården har inte haft mycket att erbjuda mer än läkemedel. Informanterna känner sig många gånger inte sedda och bekräftade utan endast en i mängden av "besvärliga" patienter. Att se till hela människan är något som de saknat.

## Att vara maktlös i sitt lidande

Informanternas gemensamma upplevelse att inget har kunnat hjälpa dem ur den psykiska ohälsan speglar deras känsla av maktlöshet i sitt lidande.

*"Min läkare frågade mig om jag ville pröva akupunktur och ... eftersom inget annat har kunnat hjälpa mig så okey"(6)*

Informanterna beskriver att de lidit av sin psykiska ohälsa alltifrån ett par år till 20 -30 år. De har sökt hjälp hos olika läkare, blivit erbjudna läkemedel av alla de slag, men de har inte blivit hjälpta. De beskriver hur de har provat en mängd läkemedel som inte löst problemen utan istället bidragit till ytterligare ett lidande. Deras upplevelse var att de hade gett upp hoppet att finna en lösning, ett verktyg som kan hjälpa och stötta i lidandet. De var beredda att göra vad som helst för att få hjälp.

*"Jag tror inte på denna grej .... men jag kommer ändå för jag har provar allt, alla tabletter....och ingenting hjälper"(1)*

*"Jag sa, gör precis vad du vill, bara hjälp mej med det, en dropp vatten i havet det gör mycket, på mig så"(4)*

Alla informanter upplevde att de haft sömnsvårigheter och oftast gällde det den sammanhängande sömnen som visade sig vara otillräcklig. Sömnbristen upplevdes som att vara maktlös i sitt lidande - maktlöshet av att inte kunna sova. Bristen på sömn upplever alla informanterna att det påverkat allt negativt, alla krämpor som finns förvärras. Den psykiska ohälsan tilltar som leder till ständig oro och det är till slut helt omöjligt att slappna av utan de känner sig stressade och spända hela tiden.

*"Sömnen var ju fruktansvärd ju jag vet... inte kanske 30-50 gånger vakna jag, ibland sov jag bara nån minut sen vakna jag alltså sov jag fem minuter alltså ibland titta på klockan somna jag till och när jag vakna titta på klockan så stod den på samma"(8).*

Ångest, oro, depression och smärtor ledde till sömnsvårigheter för informanterna. Detta i sin tur gör att upplevelsen av livskvalitet försämras och de upplever ett stort lidande i sin ohälsa. När sömnbristen fortskrider under lång tid, som för en del under flera år, drabbar det inte bara den enskilde utan även familj, vänner och arbetskamrater. Det är svårt att orka upprätthålla ett socialt liv.

*"-Ja , alltså, man blir ju väldigt irriterad, när man inte mår bra, inte får sova och det gör ont alltid, då blir man nästan arg och så och det är inget trevligt sällskap..."(7).*

Att inte kunna sova upplevs som ett stressmoment. Stress är en faktor som påverkar den psykiska hälsan negativt och sänker de som redan mår mycket dåligt. Det gör att



de känner sig än mer maktlösa och har svårt att hantera sin psykiska ohälsa och lidandet blir ännu påträngande. Livskvaliteten sjunker och det blir svårt att se någon mening.

*"Då gick det inte en dag utan att jag önskade att mitt liv tog slut och det var perioder jag inte gick upp alls"(8)*

Informanternas psykiska ohälsa visade sig i symtom som ångest, oro, depression och sömnbesvär. Dessa besvär ses i denna studie vara sammankopplade. Innan behandlingen med öronakupunktur påbörjades hade alla ett huvudsymtom som skulle behandlas men de led också samtidigt av annan psykisk ohälsa.

*"Ja jag jättemycket, jättemycket.. panikattacker, ångestattacker alltså eh -Ja problem med det mesta ja jättemycket såna grejer...."(10)*

Psykisk ohälsa är många gånger komplext. Det är inte det ena eller det andra utan består av många delar av symtom av psykisk ohälsa

### **Läkemedel är inte alltid hela lösningen**

Alla informanter har provat många olika läkemedel genom åren som de sökt hjälp för sin psykiska ohälsa. De upplever att de har blivit avskärmade både från sig själva och från verkligheten runtomkring. De har upplevt sig oförmögna att göra något, utan istället känt sig avtrubbade och avdomnade.

*"Tabletter dämpar mig men samtidigt blir jag avtrubbad i huvudet"(1)*

Tabletterna har också lett till ett beroende och en ond cirkel som varit svår att ta sig ur. De upplever att de tar tabletter och sedan måste de ta tabletter för att lindra biverkningar av någon annan tablett och så vidare. Informanterna har alla upplevt att de tycker det känns som att hjärnan slutat fungera. De upplever att med tabletter blir de avtrubbade så de slutar känna och slutar tänka, ett talande citat av en informant när han slutat med tabletter och börjat med akupunktur istället, lyder:

*"När jag fått öronakupunktur och hjärnan fungerar normalt, så hindrar öronakupunkturen mig från att göra de saker som får mig att må sämre... tänker klarare och hjärnan kan dra slutsatser själv när hjärnan inte är bedövad"(1)*

Av de tio informanterna var det fyra som idag stod på någon medicin i syfte att förbättra den psykiska ohälsan. De övriga sex informanterna tog inga läkemedel alls och mådde mycket bättre utan.

*"...kan ju inte jag äta såna beroendeframkallande tabletter och så för då kan man fastna i det istället då...Så nu har jag detta NADA, öronakupunktur...."(3)*

Tabletter är inte alltid hela lösningen, men ibland är läkemedel ett nödvändigt ont. Sedan informanterna börjat med akupunkturen har det gjort att de har minskat dosen av läkemedel och att de ändå har haft god effekt. De som tog läkemedel upplever att de idag tar mindre doser och mindre antal sorter.

*"men efter tre dagar ser jag att jag inte tagit så många tabletter som jag brukar, ja jag ser att jag inte tagit tabletter på två dagar inte på tre dagar.." (slår ut med armarna, ser förvånad ut)(1)*

Samtliga informanter tycker att det är positivt med akupunktur av olika anledningar.

*"Bra metod vad gäller värken, inga mediciner, inga biverkningar... och inga biverkningar inte nån som helst av nålarna, inte gör det ont heller"....(7)*

### **"Att en så enkel åtgärd kan leda till att effekten i slutändan blir så stor"**

De flesta informanterna upplever att akupunkturen gör något i kroppen som är svårt att förklara. Det ökar deras välbefinnande på ett oförklarligt sätt. Citat nedan beskriver väl på ett målande sätt många av informanternas upplevelse av öronakupunkturen och hur den påverkat deras liv.

*"Mitt mående har blivit såå mycket bättre. Innan hade jag, då tyckte jag att jag hade svarta dagar, tio svarta dagar och en var vit positiv. Nu har jag tio positiva dagar och en svart dag"(10)*

I analysen kan ses en enhetlighet i en förbättrad sömn och framförallt vad gäller den sammanhängande sömnen. Alla informanter får en förbättrad sömn oavsett om det är den de får behandling för eller inte. Förbättrad sömn är en gemensam upplevelse av öronakupunkturs effekt. För de flesta har även sömnmediciner plockats bort, endast någon enstaka informant har sömnläkemedel och då endast vid behov.

*"Nu vaknar jag bara och somnar om, en gång per natt, innan kanske vaknade jag fem gånger per natt och så svårt att somna om"(9)*

*"... istället för att ta sömntabletter eller så..."(3)*

Alla informanter nämner öronakupunktur i samband med avslappning och som avslappningsmetod. De upplever en känsla av lugn både under tiden och efter behandlingen. Det är en avslappningsmetod, ett sätt att lära sig slappna av, som alla

upplever effektiv. De flesta kan koppla av så mycket så de somnar under behandlingen.

*"Fysisk aktivitet påminner om NADA- avslappning på något sätt man blir på bättre humör, kanske många gånger lite lugnare efteråt och så, tillfreds på olika sätt"(2)*

Många nämner att redan första gången de prövade akupunktur kände de en avslappnande effekt. Vid de tillfällena har de inte haft några förväntningar alls på att något ska lyckas eftersom "ingenting hjälper"

*"Redan första gången så ehh så när jag kom hit kunde jag inte sitta ner, jag kunde inte sitta, jag kunde inte sitta ner tio minuter överhuvudtaget. Men när hon satte i nålarna, ....., jag satt i fyrtio minuter och jag blev helt lugn jag nästan somnade första gången"(10)*

Upplevelsen är skiftande men de som mår sämst får ofta en god effekt redan första gången de prövar öronakupunkturen. De flesta av informanterna upplevde att effekten blev bättre och bättre ju fler gånger de gått. Informanterna upplever att en kontinuerlig behandling ger bäst effekt. Att hoppa över behandlingar gör att de ofta känner en försämring i sitt mående och den psykiska ohälsan tilltar. De menar att för att känna sig balanserad är det bäst att gå med jämna mellanrum. Det är individuellt hur ofta informanterna får behandling. Det är något som anpassas efter behov men även tillgängligheten styr.

*" om jag inte har tagit det (akupunktur) på ett tag så får jag ångest och det kommer ganska snabbt"(3)*

Vid tilltagande stress känner informanterna själva att de börjar må sämre och då önskar de öka behandlingsfrekvensen, vilket de tycker hjälper för att komma i balans igen.

### **"Öronakupunktur löser inte problemen, men akupunktur hjälper en att lösa problemen"**

Informanternas psykiska ohälsa har låst dem i maktlöshet och lidande. Genom att öronakupunkturen minskat deras lidande och de fått energi och kraft att tänka på annat har det lett till att det öppnat upp för nya tankebanor. Detta har öppnat upp så att de själva kan reflektera och omstrukturera i sitt liv. Det har gett möjligheter att se sina egna resurser för att förbättra sin livskvalitet.

*"Det hjälper mig mycket för det dämpar problemen, de är inte så stora som jag annars gör dem till. Öronakupunktur löser inte problemen, men akupunkturen hjälper en att lösa problemen. Men jobbet måste du göra själv"(1)*

*"Vad som ändrats är framförallt mitt tänkande... jag blir inte så destruktiv i mitt tänkande som jag blev innan. Jag hade ju mest bara destruktiva tankar, det har jag inte idag. Så nu har jag börjat kunna tänka om och kunna lösa saker på ett annat vis"*(8)

Att se sina egna resurser och möjligheter och en mening gör att de kan känna sig som en del i ett sammanhang. Detta är positivt för den psykiska hälsan och välbefinnandet vilket leder till en högre livskvalitet. Öronakupunkturen ser informanterna som ett verktyg som kan underlätta att hantera vardagen. Efter öronakupunkturen upplever de en förbättring i sin psykiska ohälsa.

*"Det blir enklare jag får mindre rädsla"*(2)

När den psykiska ohälsan minskar upplever informanterna att de får mer kraft. Informanterna beskriver en inre kraft som öppnats upp i samband med öronakupunkturen. De känner att de fått energi och en handlingskraft som de saknat under tiden de lidit av den psykiska ohälsan. Ohälsan har tagit all energi och ork och maktlösheten har många gånger tagit överhand. Energin gör att de känner sig handlingskraftiga och vill göra saker. Maktlösheten är inget hinder längre utan de orkar ta sig förbi.

*"jag får mer energi, mer aktiv, jag kan göra saker, vill göra saker, gå promenad, orkar gå promenader, ta luft ..... öronakupunktur jag blir piggare"*(1)

Att plötsligt orka vara aktiv och delaktig leder till en känsla av meningsfullhet och en bättre självkänsla.

### **Att bli sedd och bekräftad i ett engagerat möte**

Det som varit utmärkande i studiens resultat är att alla informanterna upplever att de har blivit bemötta på ett engagerat sätt när de gått på akupunkturbehandling. Behandlarna har varit genuint intresserade av dem som personer och deras livshistoria. De har blivit bekräftade i mötet och sedda för vilka de är. Informanterna upplever att behandlarna har sett till patienten ur ett helhetsperspektiv.

*"En som ser en som sjuksköterskan hon ser en hon kan säga att "idag ser jag att du mår lite sämre eller idag är du lite ledsen" eller och sen är det bra, det räcker, det är någon som ser mig och det är viktigt"*(8)

En stor del i tryggheten är tillgängligheten. Bara vetskapen att en tid är bokad är för många en mycket viktig bit för trygghet och den psykiska hälsan.

*"....det blir en liten livlina också när jag vet att jag ska dit då och då och så....."*(8)

Att finna en gemenskap bland människor med liknande problem kan för en del vara stärkande. Det är en social gemenskap där upplevelser och erfarenheter kan utbytas om allt möjlig från sjukdomar till vardagliga ämnen. Skillnader mellan informanterna kunde urskiljas där de med ett redan stort socialt nätverk inte hade något utbyte i gemenskapen medan de med mindre socialt nätverk tyckte det var stimulerande.

*... "efteråt alla pratar alla pratar om sig eller om man läst någonting, sett någonting hört på TV. Jag trivs där för att jag mår så bra med mina vänner. Vi har skapat en gemenskap där och det blir lättare för mig"(4)*

Informanterna upplever trygghet i behandlingsmiljön som en viktig faktor för behandlingsresultatet. Det är också en trygghet att ha möjlighet att välja om man som patient vill sitta själv eller i grupp. Det skiljer patienterna emellan. Vissa känner sig mer trygga i grupp, medan andra tycker det känns bekvämare och tryggare att sitta själva.

*"Miljön har stor betydelse verkligen stor betydelse för att kunna slappna, man har mycket lättare för att slappna av i en bra miljö"(5)*

Den faktor som informanterna uteslutande tyckte hade störst betydelse för behandlingsresultatet var behandlaren.

*"Ja utan den tryggheten som akupunktören ger så tror jag inte effekten av behandlingen hade gett så mycket, det är hela alltihopa som"...(8)*

Informanterna är eniga om att behandlaren fyller en mycket viktig funktion i behandlingen och i deras liv. Informanterna upplever att de blir bemötta och sedda för vem de är och utifrån deras förutsättningar. De upplever att behandlaren bekräftar informanterna med ett genuint engagemang i mötet vilket leder till att de upplever en känsla av trygghet och gemenskap. Informanterna känner sig värdefulla och det ger livet en mening. Detta stärker informanternas självkänsla och egenmakt. De upplever att deras liv får en högre livskvalitet. Det innebär också att de upplever en känsla av sammanhang vilket underlättar för informanterna att hantera sin vardag. Informanternas upplevelse av öronakupunktur som behandlingsmetod vid psykisk ohälsa sammanfattas *från maktlöshet och lidande till livskvalitet och en känsla av sammanhang.*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

I studien var syftet att utgå ifrån patientens verklighet och upplevelse av den behandlingsmetod som undersöks, vilket ledde till att en kvalitativ design med kvalitativ innehållsanalys ansågs lämplig, då syftet var att belysa deltagarnas

upplevelse om det aktuella ämnet (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter. Genom att analysera de transkriberade texterna kunde patienternas upplevelser fångas, urskiljas och beskrivas i likheter och skillnader. Genom intervjuer har det varit möjligt att få fram det intressanta och unika för var och en av deltagarna och på så vis lyfta fram ny kunskap. Denna metod där skillnader och likheter beskrivs ökar förståelsen och en helhetsbild framträder av patienternas upplevelse av ämnet. Analysen i denna studie genomfördes med en induktiv ansats, vilket innebär en förutsättningslös analys. En induktiv ansats användes eftersom studien baseras på patienters berättelser om upplevelse av en behandlingsmetod och bygger inte på en redan förutbestämd teori eller modell (Graneheim & Lundman, 2004).

Tio intervjuer gjordes eftersom en studie med fem till tio intervjuer utvecklar en kunskap som ger reflektioner och nya tankar (Thomsson, 2002). I en studie med närmare tio intervjuer ökar möjligheten att identifiera variationer som berikar kunskapen ytterligare och finna en större mängd nyanser om det studerade fenomenet.

När det talas om trovärdighet i studier inom den kvalitativa traditionen används begreppen *tillförlitlighet*, *giltighet*, *överförbarhet* och *delaktighet* (Graneheim & Lundman, 2004; Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). I den kvalitativa innehållsanalysen är den epistemologiska och ontologiska grunden oklar (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Vad som är kunskap och varifrån den hämtas, hur verkligheten är beskaffad och vad som existerar är subjektivt och konstruerat. Att sanningen finns i betraktarens ögon är vägledande inom den kvalitativa traditionen, därför är det viktigt att se text i sitt sammanhang (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Tolkning av intervjutext bör göras med medvetenhet om informantens historia och livsvillkor, men ändå förutsättningslöst (Graneheim & Lundman, 2004). Tolkning bör göras av den som utfört intervjuerna för ökad *tillförlitlighet*, vilket gjorts i denna studie. Flera tolkningar kan vara möjliga och giltiga även om de är olika. Förförståelse inom ämnet finns hos intervjuaren, vilket ökar tillförlitligheten i studien. Förförståelsen består av erfarenheter från psykiatrisk öppenvård och verksamhet som använder öron akupunktur och NADA som behandlingsmetod.

Behandlingsorsaker var varierat vilket ökar *tillförlitligheten*. De behandlade symtomen varierade i form av sömnstörningar, depression, ångest och/eller oro kroppslig och/eller mental oro. Informanterna har fått behandling under det senaste året, vilket ökar trovärdigheten i studien. Referensperioden mellan behandling och intervjutillfället bör inte överstiga tolv månader för att undvika minnesbias (Hansagi & Allebeck, 1994). Intervjuer, transkribering och tolkning har gjorts av samma person vilket av Graneheim och Lundman (2004) ses som en styrka. Under första intervjun fanns vissa svårigheter på grund av ovana i intervjuteknik. Detta har troligen inte

påverkat resultatet något betydande. De följande intervjuerna fick ett bättre flöde eftersom en viss intervjueteknik arbetades upp. Informanterna fick välja tid för intervjuer och intervjuerna ägde rum i trygg och ostörd miljö på platser som var välkända för informanterna och där informanterna kände sig bekväma, vilket är en fördel för tillförlitligheten i studiens resultat. Intervjuer och transkribering har genomförts under begränsad period vilket innebär att transkribering genomfördes dagen efter respektive intervju, vilket stärker tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004).

För en ökad trovärdighet i en kvalitativ design förs diskussioner och reflektioner mellan forskaren och andra personer som är insatta i ämnet för att se om de kommer fram till liknande slutsatser (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studiens analysprocess har diskussion och reflektion förts med handledaren och en sjuksköterska som är väl insatta i ämnet. Reflektioner har lyfts och diskuterats och samtliga har varit överens om att resultatet känns relevant. Analysprocessen är välbeskriven och ett kodningsschema har upprättats för tydliggöra analysprocessen. Kodningsschema innefattar en process som är systematisk, logisk och vetenskaplig vilket ökar tillförlitligheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen resulterade i ett tema som är en röd tråd som löper genom varje meningsenhet, kod och subtema (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Subteman och temat som urskildes i analysprocessen svarar för det latenta innehållet (Graneheim & Lundman, 2004). Temat speglar den röda tråden och det latenta innehållet i studien vilket resulterade i temat: *Akupunktur - en livlina när inget annat hjälper*.

*Giltigheten* i en kvalitativ studie ökar med ökat antal variationer (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva variationer, därför har val av deltagare stor betydelse för resultatets giltighet. För att uppnå variationer valdes informanter både från primärvård och psykiatrisk öppenvård. I studien ingår fyra informanter inom primärvård/vårdcentral och sex informanter inom psykiatrisk öppenvård. Giltigheten i en studie ökar om resultatet lyfter fram det representativa för det som avses beskrivas (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Informanterna representerar patienter som är under pågående behandling men med olika tidsvariationer som behandlingen pågått. Två patienter hade påbörjat behandling detta året och de hade fått sammanlagt tio behandlingar, vilket var ett minimum för deltagande i studien. Två patienter hade fått behandling mer eller mindre kontinuerligt under tio års tid. Där i mellan var det patienter som fått behandling mellan fem och sex år. Här uppnås variationer vilket ökar giltigheten i studien. I studien eftersträvades inklusion av både män och kvinnor i varierat åldersspektra och varierad orsak till behandling. Tre män och sju kvinnor deltog i studien vilket inte är genusrepresentativt, troligen har det inte påverkar resultatet men det kan inte uteslutas. Spridningen i åldrar är brett från 24 till 82 år med en medelålder på 51 år. Denna spridning i åldrar ökar giltigheten i studien.

Intervjufrågorna som ställdes var semistrukturerade med induktiv ansats, även öppna frågor ställdes. På detta sätt gavs alla samma möjlighet att svara på samma frågor samt även tillfälle att med egna ord uttrycka upplevelser om ämnet. Med hjälp av denna variation i frågeställningar mellan redan färdigställda frågor och öppna frågor sker en process mellan närhet och distans som ökar giltigheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att använda öppna frågor ger det en mer detaljerad och djupare beskrivning. Resultatet i studien bygger på informanternas svar under intervjun och citat från dessa intervjuer presenteras i resultatet, vilket höjer giltigheten (Graneheim & Lundman, 2004).

Trovärdighet bedöms även efter överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). *Överförbarheten* handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra kontext och underlättas om en tydlig beskrivning av urval och datainsamling redovisats. Det gör att förutsättningen för läsaren att bilda sig en egen uppfattning om studiens överförbarhet underlättas. Det bekräftande mötet har framkommit av informanterna som en nyckelroll i behandlingen. Detta resultat i denna studie kan sannolikt överföras till gruppen distriktsköterskor och annan vårdpersonal som i sitt arbete bör arbeta ur ett salutogent perspektiv för att enklare nå hälsofrämjande mål. Denna studie kan också sannolikt överföras till andra patientgrupper med psykisk ohälsa.

I en kvalitativ innehållsanalys bedöms också trovärdigheten efter *delaktighet* (Graneheim & Lundman, 2004). I en kvalitativ intervjustudie är forskaren delaktig i samspelet under intervjun och är medskapare av texten. I studier med kvalitativ ansats skiftar forskaren mellan närhet och distans och blir därmed medskapare i forsknings processen (Graneheim & Lundman, 2004; Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Den delaktigheten är oundvikligt och kan ses som en styrka men också en svaghet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Det beror på hur neutral forskaren kan förhålla sin påverkan över resultatet, dess mindre påverkan dess högre trovärdighet. Denna studie har genomförts förutsättningslöst men med viss förförståelse i ämnet. Forskaren har varit medveten om att påverkansfaktorn förekommer och har förhållit sig så neutral som möjligt för att inte påverka resultatet med egna värderingar eller reflektioner.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet presenteras informanternas upplevelser av öronakupunktur som en behandlingsmetod vid psykisk ohälsa som ångest, oro, depression och/eller sömnstörningar. Innan påbörjad behandling med öronakupunktur har alla informanter upplevt psykisk ohälsa och att det innebär ett lidande. De har också upplevt en *maktlöshet i sitt lidande*, när de försökt att med alla medel komma tillrätta med sin psykiska ohälsa. De upplever att de provat allt men inget har kunnat hjälpa dem och som sista alternativ har de föreslagits att ... " du kan ju prova akupunktur och se, jag vet inte men .... ". I processen att finna en lösning, resulterade det i dessa ord för de



flesta och det var så informanterna hittade sin *livlina*. Gemensamt för alla informanter var att de upplevde öronakupunkturen och sin behandlare som sin livlina när inget annat har kunnat hjälpa dem i sin upplevelse av maktlöshet i sitt lidande. Bemöts personer med psykisk ohälsa med bekräftelse och förståelse för sin situation upplever de trygghet och tillit enligt Barkers omvårdnadsteori (Barker, 2001). Sjuksköterskan och personen med psykisk ohälsa ska skapa ett team och jobba ihop som ett team där sjuksköterskan följer personen, coachar och stöttar under livets upp och nedgångar. Eftersom livet är dynamiskt följer och vägleder sjuksköterskan patienten utmed livsresans olika strapatser på livets ocean. I Barkers omvårdnadsteori framkommer vikten av att stå fast vid patientens sida oavsett väder och på det sättet vara en trygg hamn (Barker, 2001). Följaktligen utvecklas denna trygga livräddare som patientens livlina. I denna studie fann informanterna att *akupunkturen och behandlaren blev deras livlina*.

Psykisk ohälsa är komplext. Svårigheten är att se vad som är orsak och behandla det, när symtomen är många. En vanlig väg är att behandla med läkemedel, vilket alla informanter också gjort. Tabletter ger ofta biverkningar som gör att informanterna känner sig avskärmade från sig själva och verkligheten. Det diskuteras ofta vad som gör nytta och inte, när det talas om olika behandlingar och mediciner. Det är en subjektiv upplevelse och informanterna har delgett sina upplevelser vilket innefattar slutsatsen att *läkemedel inte är hela lösningen*. Några av dem vågar inte tro på varken det ena eller det andra men ser att kombinationen av läkemedel och akupunktur gör nytta och de mår bättre. Ibland har en kombination mycket god effekt och ibland kan läkemedel helt uteslutas. Läkemedel kan i vissa fall vara ett nödvändigt ont, men samtal och att bli sedd upplevs vara viktigare.

Informanterna upplevde att öronakupunktur var mycket bättre än sömntabletter. Av sömntabletterna blev de trötta, dimmiga och avstängda samt att det lätt uppstod ett beroende. I studien av Cao et al. (2009) framkommer att sömntabletter inte har bättre effekt än akupunktur på sömnen, vilket även Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2010) konstaterar. Dessutom ger akupunktur inga biverkningar, vilket alla informanter upplevde att tabletterna gav. Återhämtning och förbättring av sömnen visade sig vara bättre med akupunktur än med läkemedel som bensodiazepiner för behandling av sömnsvårigheter (Chen et al., 2007). Sedan informanterna börjat med öronakupunkturen känner de sig mer energifyllda och kunde tänka klart. Alla informanterna hade minskat antal tabletter och antal sorters tabletter. Sömntabletter var det endast ett par informanter som tog och då endast någon gång ibland. De flesta hade inga läkemedel alls. Öronakupunkturen är som det stabila skeppet på livets ocean, brusar havet upp är skeppet följsamt och ligger stadigt i de höga vågorna. Läkemedel gör också att skeppet ligger stadigt men följsamheten fattas. För att uppnå en god hälsa och en stabil resa behövs både följsamhet och ett stadigt skepp.

Psykisk ohälsa är oftast ett komplext och dynamiskt scenario. En informant har till exempel ångest som leder till kroppslig och mental oro som leder till smärta som leder till depression som leder till sömnstörningar och dessa symtom går i vågor. Vad och var det börjar är inte lätt att veta, men att det ena leder till det andra upplevs tydligt hos patienten. Vad som framkommer gemensamt för informanterna är att oavsett vilket symtom de fått öronakupunktur för så förbättras sömnen. I analysprocessen tydliggörs denna faktor som central och mycket viktig i den hälsofrämjande processen. Sömn är en av människans primära behov och störd sömn över tid leder till psykisk ohälsa vilket är välkänt (Hamilton, Nelson, Stevens & Heather Kitzman, 2007). Enligt Hamilton et al. (2007) leder sömnbrist till ökad risk för ångest, depression, dålig självkänsla, svårigheter med relationer och känslan av sammanhang minskar. En god sömn är en viktig hälsofaktor och associeras till en god psykisk hälsa medan sambanden mellan psykisk ohälsa och sömnbrist är tydligt förankrade (Hamilton et al., 2007). I studier finns klara samband mellan öronakupunktur och förbättrad sömn i form av längre sammanhängande sömn (Chen et al., 2007; Cao et al., 2009). Informanterna i denna studie upplevde detsamma. Det är den sammanhängande sömnen som är viktig för vår hälsa (Hamilton et al., 2007). Kan sömnen förbättras genom en så enkel åtgärd som öronakupunktur så är det värt att pröva, *att en så enkel åtgärd kan leda till att effekten i slutändan blir så stor*. Barkers filosofi grundar sig i denna tes att med små, små åtgärder kan effekten i slutändan bli så stor (Barker, 2001). Det behöver inte göras några stora och dyra insatser! Sömnen är kroppens återhämtningsfas och störs den kommer kroppen inte att kunna återhämta och reparera sig och följden blir psykisk ohälsa. Ibland uppstår kritiska perioder på havet av livserfarenheter i form av psykisk ohälsa enligt Barkers teori (2001). För lite sömn leder till storm på livets ocean, då är det viktiga att sjuksköterskan med livlinan står stadigt vid sidan och coachar för att personen med den psykiska ohälsan ska kunna ta sig upp på skeppet igen och ta sig till trygg hamn.

I mötet med patienter med psykisk ohälsa är det viktigt att distriktssköterskan frågar om sömnen och identifierar problemen för att sedan vid behov rekommendera öronakupunktur som en effektiv och biverkningsfri behandling som förbättrar sömnen. Enligt DSF (2008) ingår det i distriktssköterskans profession att berätta vad för behandlingsalternativ som finns, för att sedan stötta, vägleda och låta patienten vara delaktig i sitt val av behandling. Enligt Barkers omvårdnadsteori (Barker, 2001) liksom sett ur Antonovskys salutogena synsätt påpekas hur viktigt det är att utgå ifrån patientens situation, att vara en trygghet och låta patienten vara delaktig i beslutet om sin egen hälsa och åtgärder (Barker, 2001; Antonovsky, 1991; Arvidsdotter, 2013). Detta ökar patientens självkänsla, egenmakt och känsla av sammanhang. Utifrån det val patienten gör står distriktssköterskan kvar vid sidan om, vägleder och stöttar.

I studiens resultat framkom att alla informanter upplevde öronakupunkturen som en effektiv avslappningsmetod. De flesta somnade under behandlingen, även de som var mest uppstressade. Några av informanterna tyckte att de lärt sig slappna av genom

öronakupunkturen. De som lider av psykisk ohälsa upplever ofta att de ständigt är stressade och oroliga på något sätt. Att då få komma iväg att sätta sig i en lugnande miljö och få akupunkturbehandling som inte kräver någonting av patienten upplevs otroligt avslappnande för alla informanter. Det fanns dagar då någon informant inte upplevde någon nämnvärd effekt, men det var relativt ovanligt. Alla upplevde förbättring i sin psykiska hälsa sedan de påbörjat öronakupunkturbehandling. I Arvidsdotters studie (2013) och enligt informanterna i denna studie, upplevdes att behandling med akupunktur minskade ångest, mental och kroppslig oro minskade samt att depressioner och koncentrationsförmåga förbättrades. Även de mycket destruktiva och svarta tankarna bleknade. Deltagarna i studierna upplevde att de kunde hantera sin vardag på ett mycket bättre sätt och att de fått energi, ork och handlingskraft. De resultaten motsvarar det studien av Carter et al. (2011) påvisar, vilket är att flertalet symptom på psykisk ohälsa förbättras genom öronakupunktur samt att de upplevde ökad energi, ökat välbefinnande och en förbättrad självkontroll. Informanterna i denna studie upplevde också att det öppnat upp nya tankebanor. En av informanterna satt tydligt ord på det de andra talade om att "*Öronakupunkturen löser inte problemen, men akupunkturen hjälper en att lösa problemen*". Denna upplevelse att reflektera över att problem kan lösas och att livet ser ljusare ut är en funktion som förbättrats och förvånar många av informanterna. De har anammat ett nytt sätt att tänka. Dessa upplevelser av förbättring i den psykiska hälsan i samband med förbättrad sömn är slående. Blir sömnen förbättrad leder det till att tankarna klarnar och samtidigt finns energi att tänka med. Dessa faktorer som ångest, smärta och depression är alla knutna till sömnen. Är sömnen god förbättras även dessa tillstånd. Med det öppnare sinnet har informanterna blivit mer medvetna och upplevde att de nu kunde tänka, reflektera, omvärdera, omstrukturera sina tankar och lösa problem som tidigare inte gick. De ser möjligheter, hopp och en positivitet som inte tidigare fanns plats och kraft till. Dessa förbättringar i den psykiska ohälsan bekräftas i tidigare studier om akupunkturs effekter (Arvidsdotter, 2013; Gould & MacPherson, 2001; Paterson & Britten, 2004; Samuels et al., 2008).

I resultatet framkom att behandlaren och behandlarens bemötande var de allra viktigaste faktorerna vid akupunkturbehandlingen. Det bekräftande bemötandet upplevde samtliga informanter har haft stor betydelse för deras återhämtning från den psykiska ohälsan och upplevelsen av ett ökat välbefinnande. Paterson och Britten (2004) har i en studie belyst att patienten vill bli bemött utifrån sin situation, känna trygghet och tillit, känna att behandlaren är intresserad utav mig som person och mina erfarenheter. Enligt Barkers omvårdnadsteori (Barker, 2001) är det bekräftande bemötandet och interaktionen mellan sjuksköterska och patient det viktigaste i mötet. Patienten ska bli bemött där han eller hon befinner sig i sin psykiska ohälsa. Patientens livserfarenheter är det centrala enligt Barkers teori och det utgår även Antonovsky från i sitt salutogena synsätt, det synsätt som distriktssköterska/sjuksköterska ska arbeta utifrån (DSF, 2008). Därför ska tid ges att prata om de erfarenheter som patienterna bär med sig och som format deras liv och varit

avgörande för varför de är där de är i sitt mående (Antonovsky, 1991; Barker, 2001). Distriktsköterskan/behandlaren ska lyssna och lära av sina patienter och deras erfarenheter, det är från patienten kunskapen kommer. Detta är betydande eftersom det är efter patienternas förutsättningar och resurser som sjuksköterskan ska stötta och vägleda på havets ibland allt för höga vågor. I en studie av Jormfeldt et al. (2003) framkommer att när sjuksköterskan fokusera på patientens resurser och möjligheter, skapas utrymme för patienten att växa och utvecklas samt att det skapar en meningsfullhet och en tro på framtiden för patienten. Maktlösheten som informanterna har upplevt motverkas genom delaktighet och medbestämmande (Antonovsky, 1991; Jormfeldt et al., 2003). Genom ett bekräftande bemötande känner patienten trygghet, gemenskap och tillit till sin distriktsköterska/behandlare (Antonovsky, 1991; Barker, 2001; Jormfeldt et al., 2003; Paterson & Britten, 2004). Interaktionen mellan patient och sjuksköterska/behandlare är ett teamarbete med delaktighet och medbestämmande som centrala begrepp, vilket hjälper patienten att ta makten över sitt eget liv och få tillbaka känslan av sammanhang. Det finns många patienter som är skeptiska till att något överhuvudtaget ska kunna hjälpa dem att komma ur den psykiska ohälsan som drabbat dem. Distriktsköterskan som arbetar ur ett salutogent synsätt kan genom sitt engagerade och bekräftande bemötande bygga upp ett förtroende och ett team med patienten, där patienten känner trygghet och förtroende. Detta i enlighet med Barkers omvårdnadsteori (2001) men även utefter Antonovskys syn på hur den salutogena omvårdnaden ska utföras. Distriktsköterskan ser patientens resurser och möjligheter och kan påverka patienten (DSF, 2008) att till exempel våga pröva örönakupunktur som behandlingsmetod. Genom att patienten känner sig trygg och har förtroende för distriktsköterskan vågar patienten bege sig ut på havet igen, enligt Barker (2001). Genom att vägleda och stötta patienten på livets ocean skaffas nya livserfarenheter som kan vara livsavgörande för patienten. På oceanen av erfarenheter skaffas nya upptäckter hela tiden. Finns tryggheten med på resan försvinner rädslan. Då finns möjligheter att utvidga resan och finna lugnare vatten eller en tryggare hamn (Barker, 2001).

Det finns viss evidens att örönakupunktur är en bra metod för att minska ångest, oro, depression och förbättra sömnen och de kliniska erfarenheterna visar att akupunkturen används med gott resultat inom både psykiatrisk hälso- och sjukvård och (Landgren, 2008; Samuels et al., 2008; WHO, 2002) primärvård (Arvidsdotter, 2013). Det är betydelsefullt att se till klinisk erfarenhet och patienters önskemål. En tillförlitlig uppföljning av en behandlingsmetod kan göras genom intervjuer av patienter (Hallerstedt, 2009), vilket gjorts i denna studie. Informanternas gemensamma åsikt om örönakupunkturen och deras upplevelse av vad den gjort för dem i deras liv kan sammanfattas med dessa ord: *från maktlöshet och lidande till livskvalitet och en känsla av sammanhang.*

## Konklusion

I studien belystes att patienters upplevelse var att öronakupunktur ger en god effekt vid psykisk ohälsa som oro, ångest, depression och sömnsvårigheter. Alla informanter upplevde en förbättrad sömn och framförallt en bättre sammanhängande sömn. De menade att öronakupunktur är att föredra framför läkemedel i syfte att förbättra sömnen. Läkemedel gör patienterna avtrubbade, avdomnade, dimmiga och kraftlösa. Öronakupunktur kan vara ett enkelt sätt att förbättra sömnen utan att det ger biverkningar. En god sömn leder till en synergieffekt och förbättrar även andra symtom på psykisk ohälsa som ångest, oro och depression.

I studien framkom att informanterna ansåg att distriktsköterskan har en mycket betydande funktion att fylla. Det bekräftande och genuina intresset som distriktsköterskan möter patienten med upplevde informanterna vara oerhört viktigt. I mötet känner de sig betydelsefulla och delaktiga. Studien visade att det salutogena perspektivet som distriktsköterskan arbetar utifrån skapar förutsättningar för att främja hälsa och livskvalitet hos personer som lider av psykisk ohälsa.

Fler studier om öronakupunkturens effekter bör göras för att få kunskap om vad i behandlingsprocessen med öronakupunktur som leder till en förbättrad psykisk hälsa. Troligen är det de små detaljerna som leder till en helhet med gott resultat. Resultaten i denna studie kan sammanfattas enligt Barkers omvårdnadsteori (2001) att *det är med de små, små detaljerna i åtgärder som gör att effekten i slutändan blir så stor* (Barker, 2001).

## Referenser

- Andersson, I. (2009). Biomedicin: viktig grund men också hinder. I. Andersson & G. Ejlertsson, (Red.), *Folkhälsa som tvärvetenskap – möten mellan ämnen*. (s. 63-85). Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arvidsdotter, T., Marklund, B., & Taft, C. (2013). Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial. *Complementary and Alternative Medicine, 13*, 308.
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8*, 233-240.
- Bertrand, S.W. (2010). Inroads to integrative health care: registered nurses' personal use of traditional chinese medicine affects professional identity and nursing practice. *Complementary Health Practice Review, 15*(1), 14-30. doi: 10.1177/1533210110374639
- Cao, H., Pan, X., Li, H., & Liu, J. (2009). Acupuncture for treatment of insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15*(11), 1171-1186. doi: 10.1089/acm.2009.0041
- Carlsson, P., & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård – med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Stockholm: Gothia förlag.
- Carter, K. O., Olshan-Perlmutter, M., Norton, H. J., & Smith, M. O. (2011). Acupuncture prospective trial in patients with substance use disorder and seven common health symptoms. *Medical Acupuncture, 23*(3).
- Chen, H. Y., Shi, Y., Sun, C., Chan, S. M., Yung, K. K. L., & Zhang, QL. (2007). Auricular acupuncture treatment for insomnia: A systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13*(6), 669-676. doi: 10.1089/acm.2006.6400.
- Cui, C. L., Wu, L. Z., & Luo, F. (2008). Acupuncture for treatment of drug addiction. *Neurochemical Research, 33*, 2013-2022. doi: 10.1007/s11064-008-9784-8

- DSF. (2008). Distriktssköterskeföreningen. *Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska distriktssköterska*. AB Danagårds Grafiska. <http://www.distriktsskoterska.se>
- Goldman. H. H., & Grob. G. N. (2006). Defining 'mental illness' in mental health policy. *Health Affairs*, 25(3), 737-749. doi: 10.1377/hlthaff.25.3.737
- Gould, A., & MacPherson, H. (2001). Patient perspectives on outcomes after treatment with acupuncture. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7(3), 261-268. doi:10.1089/107555301300328133.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedurs and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hallerstedt, G. (2009). Vad styr behandlingsutbudet vid psykiskt lidande? Ingår i G. Hallerstedt, (red.), *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. (s. 43-58). Göteborg: Daidalos AB.
- Hamilton, N. A., Nelson, C. A., Stevens, N., & Kitzman, H. (2007). Sleep and psychological well-being. *Social Indicators Research*, 82, 147-163. doi: 10.1007/s11205-006-9030-1.
- Hansagi, H., & Allbeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansen, B., Grimsgaard, S., Launsö, L., Fönnebö, V., Falkenberg, T., & Rasmussen, N. K. R. (2005). Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 57-62. doi:10.1080/02813430510018419.
- ICN. (2014). *International Council of Nursing*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Arvidsson, B. (2003). Nurses' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 608-615.
- Landgren, K. (2008). *Öronakupunktur*. Helsingborg: Didaktikon.

- MacPherson, H., & Thomas, K. (2005). Short term reactions to acupuncture- a cross-sectional survey of patient reports. *Acupuncture Medicine*, 23(3), 112-120. doi:10.1136/aim.23.3.112
- NADA of Sweden. (2012). <http://www.yourvismawebste.com/nadasverige/nada--startside/anvandning-i-sverige>
- Paterson, C., & Britten, N. (2004). Acupuncture as a complex intervention. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*, 10(5), 791-801.
- Samuels, N., Gropp, C., Singer, S. R., & Oberbaum, M. (2008). Acupuncture for psychiatric illness: A literature review. *Behavior Medicin*, 34(2), 55-64. doi:10.3200/BMED.34.2.55-64
- SBU. (2010). Statens beredning för medicinsk utvärdering. *Sömnbesvär - psykologisk eller medicinsk terapi till hjälp när egenvård inte räcker*. <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Somnbesvar---psykologisk-eller-medicinsk-terapi-till-hjalp-nar-egenvard-inte-racker/>
- SFS 2010:659. (2010). Svensk författningssamling. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen.
- SKL. (2012). Svenska kommuner och landsting. <http://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskohalsa/psykiatrisamordnarnasuppdrag.471.html>
- Smith, C. A., Hay, P. P., & Macpherson, H. (2010). Acupuncture for depression. *Cochrane Database of systemic reviews*, 2010(1). doi: 10.1002/14651858.CD004046.pub3
- Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsan i Sverige - årsrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>
- Sohn, P. M., & Loveland Cook, C. A. (2002). Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 9-16. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02238.x
- Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.



WHO. (2002). World Health Organisation. *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42414/1/9241545437.pdf?ua=1>

WHO. (2013). World Health Organisation. *Mental Health*.  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

WMA. (2010). World Medical Association. *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>



Birgitta Trevik



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)