

# Kartläggning av användande av akupunktur hos sjukgymnaster inom vuxenhabiliteringen

*Kristina Flyenner*

*Kerstin Hagström*

Denna rapport kan beställas genom Handikapp & Habilitering i Stockholms läns landsting.

© Kristina Flynnner, Kerstin Hagström och Handikapp & Habilitering i Stockholms läns landsting 2008.

ISSN 1404-8345

Kartläggning av användande  
av akupunktur hos sjukgymnaster inom  
vuxenhabiliteringen



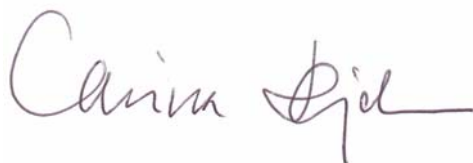
# Förord

Akupunktur har med tiden blivit en alltmer accepterad behandlingsmetod i vården i stort. Sedan 1993 jämföras denna metod med annan sjukgymnastisk behandling. Snart därefter påbörjades samtal inom habiliteringsverksamheten huruvida akupunktur kunde introduceras som behandling för vuxna med funktionshinder. Så kom också att ske även om i begränsad omfattning.

Det arbete som här rapporteras har utvecklats spontant av författarna genom ett genuint intresse för denna fråga och en önskan om att undersöka hur akupunktur används inom Handikapp & Rehabilitering. För att ta reda på mer om detta gjordes en kartläggning inom vuxenhabiliteringen åren 2002-2004. Första steget utgjordes av en enkät till sjukgymnaster som arbetade med akupunktur. Andra steget utformades som fördjupade intervjuer med sjukgymnasterna.

Akupunktur har dokumenterat positiva effekter på smärta och spasticitet hos vuxna med varaktiga funktionshinder och påverkar även på aktivitets- och delaktighetsnivå. Det arbetssätt som används och de effekter man ser kan man finna stöd för i forskningen.

Stockholm i april 2008



Carina Hjelm  
Habiliteringschef



# Sammanfattning

En kartläggning av hur akupunktur användes som behandlingsmetod av sjukgymnaster i vuxenhabiliteringen. Kartläggningen genomfördes i två steg; enkät och intervju. I enkäten framkom att akupunktur tillämpades i förhållandevis liten omfattning. Åtta sjukgymnaster intervjuades, fyra av dessa tillämpade regelbundet akupunktur. De flesta som fick akupunkturbehandling hade omfattande rörelsehinder eller flerfunktionshinder. Sjukgymnasterna beskrev att man upplevde att akupunkturbehandling minskade knäsmärta och spänningshuvudvärk. Samtliga sjukgymnaster uppgav att brukare fått spasticitetsreducerande effekt, ibland var effekten kortvarig. Samtliga intervjuade uppgav positiva sidoeffekter som förbättrad sömn och ”mår bättre”. De negativa sidoeffekterna var betydligt färre. Behandlingar genomfördes på ett likartat sätt av de intervjuade. Samtliga hade en positiv inställning till metoden, men beskrev många olika problem när behandlingarna skulle genomföras, både med det praktiska genomförandet samt med samordning av insatsen med brukare och nätverk.

Akupunktur har dokumenterat positiva effekter på problem som är vanligt förekommande inom rehabiliteringens målgrupp, på kroppsfunktionsnivå men även på aktivitets- och delaktighetsnivå. Vi har noterat att de positiva bieffekter av akupunktur som de intervjuade sjukgymnasterna beskrev, även bekräftats förekomma i aktuell forskning. Att akupunktur sedan länge är en mycket väldokumenterad metod vid smärtbehandling är allmänt känt. Smärta har visats förekomma hos två tredjedelar av vuxna personer med CP. Det finns evidens för akupunktorens effekt på andra områden av betydelse för rehabiliteringens målgrupp såsom reducerad spasticitet och förbättrad motorisk funktion.

Det finns teorier som stöder att en ökad tillämpning av akupunktur hos sjukgymnaster inom Handikapp & Rehabilitering bl.a. skulle kunna bidra till att minska smärta hos delar av rehabiliteringens målgrupp.



# Författarnas förord

En lång tid har gått sedan idén om det här projektet tog form. Mycket har hunnit hända under tiden. 2006 när SBU-rapporten "Långvarig behandling av smärta" kom, framgick det att numera finns stark evidens för akupunkturs effekter. Arbetet som sjukgymnast inom vuxenhabiliteringen är komplext. Resultatet av studien har för vår egen del bekräftat den plats som vi ser att akupunkturen har som en behandlingsmetod bland andra. Studien belyser en del av den mångfacetterade vardag sjukgymnaster inom vuxenhabiliteringen har. Detta oavsett om man använder sig av akupunktur eller inte. Arbetet har genomförts inom ramarna för vårt ordinarie arbete som sjukgymnaster. Att arbeta med studien har vi båda upplevt som utvecklande och inspirerande.

Ett varmt tack till våra sjukgymnastkollegor som tog sig tid att svara på enkät och medverka i intervju.

Ett varmt tack till vår handledare Eva Brogren-Carlberg som trodde på vår idé och hjälpte oss att hitta en form. Tack för att du under arbetets långa gång funnits tillhands och hjälpt oss att komma vidare.

Tack till Agneta Holmberg för hjälp med textbearbetning.

Stockholm april 2008

Kristina Flyenner  
Kerstin Hagström



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
ICF .....	4
Vuxenhabilitering .....	4
Akupunktur .....	4
Sjukgymnastik och vuxenhabilitering .....	5
<b>Syfte</b> .....	<b>7</b>
Frågeställningar .....	7
Material och metod .....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
Steg 1 Resultat av enkätundersökning .....	9
Tillämpning.....	11
Kommentarer .....	12
Steg 2 Resultat av intervjuer .....	12
Att välja metod.....	12
Mål med akupunkturbehandling .....	13
Effekter av akupunkturbehandling .....	14
Metoder för utvärdering.....	15
Genomförande av behandling.....	16
Sjukgymnasternas upplevelser utifrån klinisk erfarenhet inom vuxenhabiliteringen och utanför .....	17
<b>Diskussion</b> .....	<b>20</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>22</b>
<b>Bilagor</b>	



# Inledning

Vi har en mångårig erfarenhet och ett genuint intresse av akupunktur i vårt arbete som sjukgymnaster inom vuxenhabiliteringen i Stockholm. Vårt intresse för att göra den här studien väcktes under diskussioner som fördes i den nätverksgrupp av sjukgymnaster som behandlar med akupunktur. Den initiala tanken var att göra en fallstudie om en pågående akupunkturbehandling. Vi hade även en önskan om att fördjupa vår kunskap om aktuell evidens inom vårt eget verksamhetsområde. Vi kontaktade därför forskningsledare Eva Brogren Carlberg på Handikapp & Habiliterings FoU-enhet. Gemensamt med Eva utformades sedan kartläggningen till sin nuvarande form. Eftersom antalet sjukgymnaster som tillämpar akupunktur inom vuxenhabiliteringen är få, har vi i samråd med Eva, själva deltagit i studien.

# Bakgrund

## ICF

Dokumentation av habiliteringsinsatser sker enligt ”Klassifikation av funktionshinder, funktionstillstånd och hälsa” (engelsk förkortning ICF). Klassifikationen har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) för att synliggöra olika aspekter av hälsa och ohälsa (WHO 2001). Det övergripande målet är att erbjuda ett samlat och standardiserat språk och en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. ICF redogör för hälsa ur kroppsliga, personliga och sociala perspektiv genom två grundläggande förteckningar; kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet (Socialstyrelsen 2003).

## Vuxenhabilitering

Handikapp & Rehabilitering är en verksamhet inom Stockholms läns landsting. Dit kommer personer som har omfattande funktionsnedsättningar, oftast medfödda och livslånga. En funktionsnedsättning kan påverka många olika områden i livet och följer en person genom hela livet. Det finns särskilda team för barn samt ungdomar och vuxna. Barnhabiliteringens målgrupp omfattar åldrarna 0-15 år, ungdoms- och vuxenhabiliteringens målgrupp är från 16 år.

Personer inom vuxenhabiliteringens målgrupp kan ta kontakt med ett habiliteringscenter när insatser från primärvård, socialtjänst och den kommunala handikappomsorgen inte är tillräckliga. Vid de flesta habiliteringscenter finns möjlighet att få behandlingsinsatser från kurator, psykolog, logoped, sjukgymnast och arbetsterapeut. Målet för habiliteringens arbete är att underlätta vardagen och skapa förutsättningar för delaktighet i samhället (Handikapp & Rehabilitering 2007).

## Akupunktur

Akupunktur har sitt ursprung i den mångtusenåriga, traditionella kinesiska medicinen. 1984 godkändes metoden i Sverige vid behandling av smärta (Socialstyrelsen SOSFS 1984). År 1993 jämställdes akupunktur med annan sjukgymnastisk behandling, dvs. att användas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. (Socialstyrelsen SOSFS 1993).

Vid akupunktur sticks tunna sterila nålar in i särskilda akupunkturpunkter, belägna i muskulatur, senor eller bindväv. När sjukgymnasten vrider på nålen stimuleras vävnaden man har stuckit i och närliggande nerver. Den som får akupunktur upplever en speciell känsla som kan kännas pirrande eller utstrålande, denna brukar kallas ”Deqi”. Akupunkturen innebär att tunna nervtrådar i muskeln stimuleras till att skicka impulser. Det centrala nervsystemet aktiveras sedan från rygg-

märgsnivå till hjärna. Olika ämnen frisätts, t.ex. beta-endorfin och serotonin. Blodcirkulationen ökar även lokalt där nålen sitter. Akupunktur aktiverar en muskel på ett liknande sätt som sker vid långvarigt muskelarbete (Sjukgymnasternas sektion för smärta och sensorisk stimulering 2004). Antalet studier om akupunkturs olika effekter är stort och av varierad kvalitet. I april 2006 publicerade SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) rapporten "Metoder för behandling av långvarig smärta en systematisk litteraturöversikt". Där kan man läsa att akupunktur har bättre smärtlindrande effekt än ingen behandling alls vid långvarig ländryggssmärta och vid smärta från nacke och skuldror (Evidensstyrka 1).

Vid tennisarmbåge ger akupunktur bättre smärtlindring än laserbehandling eller placebo (Evidensstyrka 1). Akupunktur är effektivare än ingen behandling alls vid ansiktssmärta och whiplash-relaterad smärta (Evidensstyrka 3). Biverkningar av aktiv akupunkturbehandling är lätta och övergående i form av trötthet, illamående och förstärkt smärta.

Förutom SBU's översikt finns även studier där resultaten har betydelse för behandling av olika symptom hos brukare inom habiliteringsverksamheten. En fallstudie på en sjuårig pojke har visat att akupunktur reducerat spasticitet i gastrocnemius, med kvarstående effekt av ökad rörlighet i fotleden i ett år (Svedberg et al. 2003).

I en randomiserad kontrollerad studie där 33 barn med cerebral pares behandlats med akupunktur, har en signifikant förbättring av grovmotoriken enligt Gross Motor Function Measure (GMFM) påvisats (Sun J. 2004).

En annan randomiserad kontrollerad studie där föräldrar till barn med cerebral pares intervjuats, påvisade en rad olika positiva effekter som förbättrad arm- och benfunktion, positiv påverkan på sömn, humör och tarmfunktion (Duncan, B. 2004).

En pilotstudie har med PET-kamera påvisat en ökning av hjärnans glukosmetabolism hos barn med cerebral pares efter akupunkturbehandling (Wong, CN 2006). I en annan pilotstudie föreslås att akupunktur kan öka hudtemperaturen hos barn med neurologiska skador (Svedberg et al. 2001).

### **Sjukgymnastik och vuxenhabilitering**

Det har visats att långvarig smärta förekommer hos en tredjedel av vuxna personer med CP, smärta i rygg och nedre extremiteter var vanligast (Jahnsen et al. 2004, Montgomery C., Schwartz L., Engel JM. et al 2002). Smärtan förekommer vid alla typer av CP oberoende av grad av funktionshinder (Montgomery C.). Hos övrig befolkning är motsvarande siffra 15 % (Jahnsen et al., 2004). Det har

också visats att cerebral pares-relaterad smärta är underbehandlad hos den vuxna befolkningen. (Engel JM. et. al. 2002).

Det har visats i amerikansk forskning att när personer med CP blir vuxna minskar användandet av hälso och sjukvård samt omsorg. Som orsak har angetts brister i överföring mellan barn och vuxensjukvård (Gregory S L. 2008).

Hos vuxna personer med cerebral pares i Stockholm rapporteras 80 % ha kontrakturer (Andersson C. 2001). Därför kan man utgå ifrån att smärta, spasticitet och kontrakturer är vanligt förekommande hos personer som har kontakt med sjukgymnast inom vuxenhabiliteringen inom Handikapp & Habilitering. Då behovet av sjukgymnastiska insatser är stort för målgruppen, har en prioriteringsordning upprättats i samråd mellan sjukgymnaster och Handikapp & Habiliterings ledning.

#### *Första prioritet*

Brukare med svår andningsproblematik, smärtproblematik, trycksårsproblematik, snabbt progredierande kontrakturer, snabb förlust av funktion, förmåga och delaktighet.

#### *Andra prioritet*

Brukare som har behov av att förbättra sin rörelseförutsättning, rörelseförmåga och sitt rörelsebeteende i det dagliga livet.

#### *Tredje prioritet*

Brukare som har behov av friskvård/allmän motion.

### **Sjukgymnastiska åtgärder**

Efter att ett problem identifierats och mål fastställts, utför sjukgymnaster inom vuxenhabilitering en rad olika åtgärder som behandling, konsultation, utprovning och förskrivning av hjälpmedel. Sjukgymnasterna samarbetar ofta med nätverk runt varje enskild person. De sjukgymnastiska behandlingsåtgärderna kan innefatta förflyttningsträning, smärtlindring, rörlighetsträning, styrketräning, konditionsträning, andningsträning, kroppskännedomsträning, avspänning, träning i att använda ett hjälpmedel (Johannesson M. & Sjölund E. 2004).

Under perioden för studien (juli 2002 till augusti 2004) var sammanlagt 25 sjukgymnaster verksamma inom vuxenhabiliteringen i Stockholm. Sex sjukgymnaster av totalt 25 tillämpade akupunktur som behandlingsmetod under den kartlagda perioden. Antalet genomförda behandlingar med akupunktur under perioden var 468 av totalt 17 007 genomförda sjukgymnastiska behandlingar.

# Syfte

Syftet med studien var att kartlägga och beskriva hur akupunktur används som behandlingsmetod av sjukgymnaster anställda inom vuxenhabiliteringen i Stockholms läns landsting.

## Frågeställningar

Frågorna i enkät och intervju hade som syfte att kartlägga sjukgymnasternas bakgrundsutbildning och yrkeserfarenhet. Vi ville ta reda på i vilken omfattning man tillämpade akupunktur som behandlingsmetod och till vilka behandlingarna gavs, hur behandlingarna genomfördes, utvärderades och vilka effekter man observerat. Sjukgymnasterna fick även beskriva sina egna upplevelser av att behandla med akupunktur.

## Material och metod

Vi genomförde kartläggningen i två steg; enkät och intervju. Den 15 juli 2004 skickades en enkät ut till samtliga nio sjukgymnaster med kompetens att behandla med akupunktur, svaren skulle returneras senast den 30 september 2004 (bilaga 1). Vi genomförde en provintervju i början av hösten 2004. Denna är inte inkluderad i resultatet. I februari 2005, när resultatet av enkäten var sammanställt, presenterade vi detta muntligen och skriftligen för sjukgymnasterna i akupunkturgruppen.

Under perioden mars till maj 2005 genomfördes intervjuerna. Vi använde bandspelare och följde en intervjuguide (bilaga 3). Sammanlagt intervjuades sju av de åtta sjukgymnasterna, ingen hade sett intervjufrågorna på förhand. En intervju uteslöts då det under intervjutillfället framkom att sjukgymnasten inte använt akupunktur enligt våra inklusionskriterier.

Vi inledde med att gemensamt lyssna igenom samtliga intervjuer, som sedan sammanfördes i en gemensam obearbetad textmassa, fråga för fråga. Efteråt lyssnade vi en gång till igenom intervjuerna var och en för sig, tre intervjuer vardera. Detta medförde några kompletteringar och tillägg av texten. Vi omformulerade sedan innehållet till löpande text. Till sist lyssnade vi ännu en gång igenom intervjuerna för att kontrollera att texten redovisade innehållet i intervjuerna.

Resultatet av intervjuerna redovisas under sju rubriker:

1. Att välja metod
2. Mål med akupunkturbehandling
3. Effekter av akupunkturbehandling
4. Metoder för utvärdering
5. Genomförande av en behandling

6. Sjukgymnasternas upplevelser utifrån klinisk erfarenhet
7. Upplevelser av skillnader att behandla inom vuxenhabiliteringen och utanför.

Vi sökte artiklar till bakgrunden på internet genom PubMed (KI) och kombinerade sökorden "acupuncture" och "cerebral palsy".

Statistiken i avsnittet "Sjukgymnastik och vuxenhabilitering över genomförda behandlingar" är framtagen från Handikapp & Habiliterings journalsystem Patient 2000. Statistiken redovisar antalet genomförda besök av vuxensjukgymnaster under aktuell period vid samtliga enheter inom Handikapp & Habilitering där sökordet "behandling" använts. När allt material sammanställts lyssnade vi en sista gång gemensamt igenom intervjuerna. Detta medförde att vi inkluderade citat samt gjorde några mindre tillägg i texten.

# Resultat

## Steg 1 Resultat av enkätundersökning

### Svarsfrekvens

Totalt fanns det åtta sjukgymnaster inom vuxenhabiliteringen i Stockholms läns landsting som har använt eller använder akupunktur som behandlingsmetod. Enkäten skickades ut den 15/7 2004 och svaren skulle returneras senast den 30/9 2004. Samtliga åtta sjukgymnaster besvarade enkäten vilket gav en svarsfrekvens på 100 %.

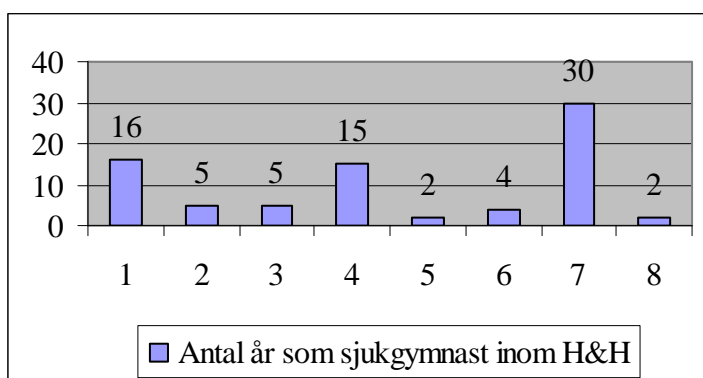
### Arbetsplats

De sjukgymnaster som besvarade enkäten tjänstgjorde vid habiliteringscentren Södertörn, Sollentuna, Hornstull, Täby samt PUFFA träningscenter.

### Yrkeserfarenhet

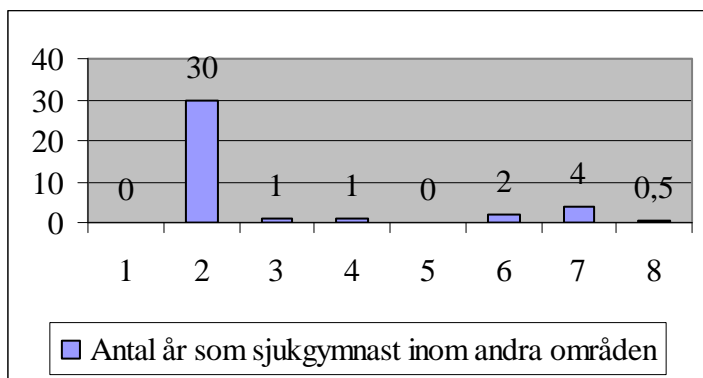
De sjukgymnaster som besvarade enkäten hade tagit examen för i genomsnitt 16,2 år sedan, medianvärdet för antalet år sedan examen var 11,5 år. Examensåren sträckte sig från 1963 till 2002.

Sjukgymnasternas yrkeserfarenhet inom Handikapp & Rehabilitering var i genomsnitt 9,9 år, medianvärdet var fem år (Figur 1).



Figur 1. Sjukgymnasternas yrkeserfarenhet

De som deltog i enkäten hade erfarenheter som sjukgymnast inom andra områden; privatpraktik, distriktsgymnastik, barnhabilitering, reumatolog-thorax-ortopedavdelning, neurologisk rehabilitering och geriatrik. Medianvärdet för arbete inom andra områden var 1 år (Figur 2).



Figur 2. Antal år inom olika verksamhetsområden

### Akupunkturutbildning

De utbildningar i akupunktur som sjukgymnasterna genomgått kunde delas in i två huvudkategorier. En kategori baseras i huvudsak på ett västerländskt vetenskapligt synsätt och den andra baseras på traditionell akupunktur enligt TCM (Traditional Chinese Medicine). Den första kategorin kan i sin tur delas in i tre grupper (se nedan). I den andra kategorin finns bara en utbildning representerad (Tabell I).

#### Utbildningar baserade på västerländskt synsätt

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1. Kortare kurser från två till nio dagar | Privata kursanordnare  |
| 2. Från 3 till 10 poäng grundutbildning,  | Universitetsutbildning |
| 3. 10 poäng vidareutbildning              | Universitetsutbildning |

## Utbildning baserad på TCM

Deltidsutbildning under tre års tid motsvarande 40 poäng.

Privat kursanordnare.

**Tabell I. Typ av utbildning**

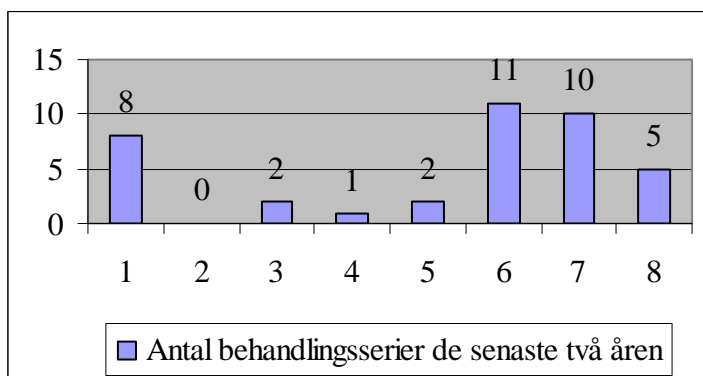
Utbildning	Kortare kurser	3-10 p grund.utb.	10 p vidareutb.	TCM
Person 1	x x x			
Person 2		x		
Person 3		x	x	
Person 4	x			
Person 5		x		
Person 6		x		x
Person 7	x x			
Person 8		x		

## Tillämpning

Samtliga åtta tillfrågade hade någon gång använt akupunktur som behandlingsmetod. För närvarande använde tre sjukgymnaster akupunktur i sitt arbete. Fem sjukgymnaster som inte använde akupunktur vid det tillfälle enkäten gjordes, angav som orsak till det :

- arbetar ej som sjukgymnast för närvarande                      två personer
- brukare har f.n. ej behov av akupunkturbehandling           två personer
- tidsbrist    en person

Figur 3 visar antalet behandlingsserier som varje sjukgymnast utfört de senaste två åren. En behandlingsserie i akupunktur motsvarar ca 10-12 behandlingar.



Figur 3. Antal behandlingar

Tabell II visar fördelningen av funktionshindernivåer hos alla brukare som genomgått akupunkturbehandling de senaste två åren.

**Tabell II. Brukarnas funktionshindernivåer**

Funktionshindernivå	RH1	RH2	FLER1	FLER2	MR1	MR2	ASP	AU	DAMP	NS	FHS
Antal	4	8	8	4	3	0	1	0	0	2	3

### **Kommentarer**

”Svårighet att behandla förståndshandikapp - då måste förstå varför utstå de chi”

”Jag har inom habiliteringen använt akupunktur i syfte att minska spasticitet. Framgångsrikt i ett fall”.

”Jag har använt någon gång akupressur och det är också ett alternativ.”

”Har inte så stor erfarenhet men behandlar också släkt och vänner vid behov. Patient på mottagningen har visat tydligt att spasticiteten minskar. Inte gjort någon studie, det skulle vara roligt om någon vill göra det.”

”Använder det för närvarande mot migränhuvudvärk. Brukare själv anser att hon får färre huvudvärksattacker.”

Tre personer valde att inte lämna några egna kommentarer.

## **Steg 2 Resultat av intervjuer**

### **Att välja metod**

Flera av sjukgymnasterna påtalade att det var viktigt att noga tänka igenom innan, varför man behandlade med akupunktur. Det kunde vara att man använde akupunktur vid särskilt kraftig spasticitet eller att man valde att behandla smärttillstånd, där den bakomliggande orsaken var spasticitet. Det förekom även att brukare själva efterfrågat akupunktur mot spasticitet, för att de tidigare hade upplevt att de blev avspända av behandlingen. Vanligt var att man kombinerade akupunktur med andra behandlingsmetoder, t.ex. tøjningar, rörelseträning och hemträningsprogram.

En sjukgymnast beskrev en brukare som inte kunde genomföra sitt träningsprogram på grund av ryggsmärta och sömnproblem. Brukaren önskade att utöka sin träning hemma och på den dagliga verksamheten. Sjukgymnasten började då med att behandla smärtan med akupunktur, för att sedan göra det möjligt för brukaren att genomföra sin träning.

I ett annat fall användes akupunktur då brukarens föräldrar var skeptiska till medicinering mot spasticitet på grund av biverkningar. Akupunktur gavs även utifrån brukarnas önskemål då sjukgymnasterna bedömde det vara lämpligt. Samtliga sjukgymnaster hade använt en kombination av akupunktur och andra behandlingsmetoder, till exempel töjningar, rörelseträning och hemträningsprogram.

Flera av sjukgymnasterna hade erfarenhet av brukare som tackat nej till erbjuden behandling på grund av nålrädsla. Det hade förekommit att brukare först tackat nej till behandling men sedan ändrat sig när sjukgymnasten visade på en assistent hur behandlingen gick till. Ett specialfall beskrevs. Sjukgymnasten valde vid ett tillfälle att behandla med akupunktur mot något som brukaren (med Aspergers syndrom) själv beskrev som köldallergi, på begäran från brukare och förälder i samråd med läkare.

### **Mål med akupunkturbehandling**

Sjukgymnasterna beskrev målen för akupunkturbehandling utifrån ICF's klassifikation, framförallt på kroppsfunktionsnivå och aktivitetsnivå. En sjukgymnast kommenterade att det var viktigt att försöka sätta upp mätbara och konkreta avgränsade mål, gärna funktionella. Det är viktigt att sätta mål som är meningsfulla för brukaren. Alla sjukgymnaster hade använt akupunktur i spasticitetsreducerande syfte. Alla utom en hade använt akupunktur mot smärta. Flera av sjukgymnasterna angav att den smärta man behandlat hos CP-skadade brukare, primärt orsakats av spasticitet.

Kroppsfunktioner man ville påverka:

- reducera spasticitet
- reducera kontrakturer och felställningar
- lindra smärta
- minska antalet migränattacker och intensiteten av dem
- sova bättre
- minskat intag av Baklofen
- ökad aktiv rörlighet

Aktiviteter man ville underlätta:

- kunna använda ståskal
- underlätta användande av joystick
- förbättra egen förmåga till att korrigera sittställning
- kunna gångträna bättre
- utföra rörelseträning lättare
- reducera smärta för att kunna bli mer aktiv
- förbättra sittställning
- reducera spasticitet för att få en jämnare belastning i stående

- kunna få upp foten på fotplattan själv vid sittande i rullstol
- underlätta vardagen vid olika ADL-situationer

## Effekter av akupunkturbehandling

### *Kroppsfunction*

Sjukgymnasterna beskrev att man upplevde att akupunkturbehandling minskade smärta, till exempel knäsmärta och spänningshuvudvärk. Samtliga sjukgymnaster uppgav att brukare fått spasticitetsreducerande effekt. Ibland var effekten kortvarig och övergående. En sjukgymnast beskrev att spasticiteten minskade i armar med kvarstående effekt hela dagen. Rörligheten i armarna mättes och visade sig ha ökat i slutet av behandlingsperioden. Samma sjukgymnast påpekade att det var svårare att påverka spasticiteten i benen.

### *Aktivitet*

En sjukgymnast observerade att spasticiteten minskade direkt efter behandlingen men när brukaren flyttade tillbaka till rullstolen igen ökade spasticiteten genast. En sjukgymnast hade tidigare även gjort en mindre studie som påvisade effekt på svår spasticitet på grund av en medfödd skada, men effekten var så liten att det inte hade någon praktisk betydelse i vardagen.

En brukare med besvär av sträckspasticitet i benen ville, med akupunktorens hjälp, underlätta gångträningen och upplevde effekt. Brukaren tyckte att det var lättare att få fram benen och rörelserna kändes friare. Sjukgymnasten såg däremot inte den skillnad som brukaren upplevde. Ett behandlingsmål var förbättrad ADL-funktion, effekten av behandlingen var god och förflyttningar i och ur rullstol underlättades. Akupunktoren användes även utifrån en kroppskännedomseffekt. Sjukgymnasten upplevde att akupunktoren hjälpte brukaren att fokusera på den kroppsdel som var spänd eller gjorde ont, och kunde sedan lättare slappna av.

### *Utebliven effekt*

Fyra sjukgymnaster beskrev att det förekommit att spasticitetsreducerande behandling med akupunktur inte hade gett effekt. En sjukgymnast ansåg att det troligen behövdes fler antal behandlingar vid spasticitet. *”Man får ha lite fler behandlingar innan man kan förvänta sig om det kommer någon effekt, man får inte ge upp för tidigt”*. En kommenterade att man ofta gör många behandlingsinsatser parallellt och att det därför är svårt att veta vilken effekt just akupunkturbehandlingen ger. *”Det blir ju ofta en paket... insats sådär... så man vet inte riktigt vilket som hjälper”*. En sjukgymnast hade vid spasticitet provat med s.k. ”underhållsbehandling”; dvs. att efter avslutad behandlingsomgång gavs en behandling varannan vecka. Detta gav inte önskat behandlingsresultat.

### *Placebo*

En sjukgymnast kommenterade att det var mindre troligt att man fick s.k. placeboeffekt då personer med utvecklingsstörning kanske inte hade samma förväntan på behandlingen som normalbegåvade.

### *Sidoeffekter*

Samtliga intervjuade uppgav att det förekommit positiva sidoeffekter som till exempel:

- färre epilepsianfall
- förbättrad cirkulation i fötter
- minskad yrsel
- förbättrad sömn
- ”mår bättre”
- ”blir lugnare”
- minskad dregling
- generell avspänning i hela kroppen

De negativa sidoeffekter var betydligt färre, som exempelvis blåmärken. En sjukgymnast beskrev att effekten av akupunkturbehandlingen gjorde att ett ben övergick från att vara spastiskt i extension till flexion. Flera av sjukgymnasterna efterlyste vetenskapliga studier om akupunkturens effekter på våra brukare.

### **Metoder för utvärdering**

Metoder som användes vid utvärdering var:

- Ashworthskalan
- goniometer
- VAS
- VAS med ansikten
- blankett från Svensk akupunkturförening för leg. sjukgymnaster
- smärteckning
- smärtdagbok
- funktionellt t.ex. genomförande av en ADL-aktivitet
- samtal
- observation

Samtal kunde vara med brukaren själv, god man, anhöriga och assistenter. En sjukgymnast ringde även till anhöriga och gode män för utvärdering, om de inte varit med vid behandlingen. Observation kunde innebära att personer i brukarens närhet studerade påklädning, sömn, måltid m.m. En sjukgymnast föreslog att man skulle kunna använda videofilmning eller fotografering vid utvärdering. Två sjukgymnaster påtalade att det var viktigt att tänka på när och hur man inledde

behandlingen för att kunna utvärdera så bra som möjligt. Detta innebar att man inte gjorde några förändringar eller startade nya behandlingar samtidigt med akupunkturen. Det var även viktigt att sätta upp så tydliga, mätbara och begränsade mål som möjligt. Man kommenterade att Ashworthskalan var ett klumpigt instrument som trots att man får en synbar spasticitetsreduceringseffekt inte gav utslag. Man kommenterade även att spasticitet hos våra patienter generellt är svårt att utvärdera eftersom det kan variera väldigt från dag till dag. ”*Sen kan det ju vara dagsform...vissa dagar är dom jättemjuka och vissa dagar är dom jättespastiska*”. En annan sjukgymnast kommenterade att det var svårt att mäta kraftiga kontrakturer med goniometer. Någon undrade om brukare förstod VAS överhuvudtaget.

En sjukgymnast föredrog att använda funktionell utvärdering framför andra utvärderingsinstrument. En annan sjukgymnast påtalade att det var viktigt att vara noga med dokumentationen framförallt vid behandling mot spasticitet. Sjukgymnasten beskrev att denne t.ex. gjorde hänvisningar till vetenskapliga artiklar i journalen samt gav en noggrann redogörelse för val av behandlingsteknik och punktval.

### **Genomförande av en behandling**

Det rent praktiska genomförandet av en akupunkturbehandling såg ganska lika ut mellan sjukgymnasterna som intervjuades. Det som utgjorde en skillnad var bland annat att några inte använt elstimulering samt hur ofta man stimulerade nålen. En anledning till att el inte användes var att utrustning saknades. Vid introduktion av akupunktur föreslog en sjukgymnast att man först skulle börja med TENS-behandling, utvärdera effekten och sedan tillfråga patienten om denne kunde tänka sig akupunkturbehandling och därefter börja med att prova en nål.

Initiativet till att genomföra akupunkturbehandling kunde komma från många olika håll; sjukgymnasten, brukarna, gode män, personliga assistenter, anhöriga samt även övriga teammedlemmar på eget eller annat habiliteringscenter. Ingen av de intervjuade hade behandlat med akupunktur utifrån läkarremiss.

**Tabell III.**

	Prov behandling	Manuell	El	Stimulering	Tid (min)	Frekvens	Antal beh.	Sg när- varo under beh	”Mys”
1	X	X	nej	5:e min	30	2g/v i 2v sen 1g/v	14	Ja oftast lämnar rum om ass kvar	Lugn musik
2	X	X	spasticitet	2-3 ggr	30	2g/v 3v	10	Ibland	Dämpad belysning, värme
3		X	spasticitet		25- 30	2g/v 2v sen 1g/v	12-13	Ibland	
4	X	X	spasticitet	3 ggr	30	1 g/v	10-12	Ibland	Lugn musik
5	X	X	nej	0-2 ggr	20- 30	1g/v	10-15	Ja	Lugn musik ibland Dämpad belysning
6		X	nej	5:e min	20- 30	1-2 g/v	10-12	Ja	

Det framkom att flera av sjukgymnasterna valde att inte lämna rummet under behandlingen. Som orsaker angavs bland annat att nålar kunde röra sig på grund av spastiska muskler. Det var även svårt att lämna rummet när man behandlade personer med utvecklingsstörning.

### **Sjukgymnasternas upplevelser utifrån klinisk erfarenhet inom vuxenhabiliteringen och utanför**

Samtliga sjukgymnaster var positivt inställda till att använda sig av metoden. En sjukgymnast uttryckte ”*det är den roligaste kurs jag gått*”. Man ansåg att akupunktur är enkelt att använda och i huvudsak saknar biverkningar. Man påtalade att akupunktur är ett bra och enkelt redskap att behandla smärta, vilket är ett prioriterat behandlingsområde för sjukgymnaster inom Handikapp & Rehabilitering. En sjukgymnast önskade behandla med akupunktur mer än denne gör idag. Två sjukgymnaster beskriver att de själva har upplevt akupunktorens effekter och är därför positivt inställda till att använda metoden. Någon påtalade att vi sjukgymnaster behöver bli bättre på att upptäcka smärta. En sjukgymnast beskrev att en förutsättning för att metoden skulle upplevas som bra var att brukaren och dennes nätverk är väl förberedd och väl införstådd med hur behandlingen går till. ”*Även*

*med gravt utvecklingsstörda känns det helt okej att använda akupunktur om man är uppmärksam på brukaren och har folk runt omkring” .*

Några andra hade funderingar kring det etiskt riktiga i att behandla brukare med akupunktur och el-akupunktur, och efterlyste en diskussion om detta. En sjukgymnast beskrev att det fanns en stor entusiasm för att använda metoden när behandling mot spasticitet blev tillåtet. Men erfarenheten visade att man inte fick de resultat man hoppades på.

### *Svårigheter*

Alla sjukgymnaster utom en hade erfarenhet av att behandla patienter utanför vuxenhabiliteringen med akupunktur. Gemensamt var att man beskrev många olika svårigheter med att behandla patienter inom rehabiliteringen. En svårighet rörde själva punktvalet då felställningar och kontrakturer påverkade vilka punkter som kunde behandlas, många hade t.ex. svårt att ligga på mage. En annan svårighet var att sjukgymnasten aldrig kunde lämna rummet. När man behandlade brukare med utvecklingsstörning måste man vara kvar i rummet under hela behandlingen av olika anledningar, bland annat för att personen kanske inte förstod att man måste ligga helt stilla. Det tog även lång tid att genomföra själva behandlingen då många behövde hjälp med exempelvis förflyttningar och av- och påklädning.

Att kunna genomföra behandling regelbundet var ett problem, ofta genomfördes inte behandlingsomgången som planerat på grund av många återbud, och en behandlingsomgång kunde därför ta en hel termin. Andra svårigheter handlade om kommunikation och skillnaden mellan att kommunicera med normalbegåvade och utvecklingsstörda, *”sen ibland är man inte helt säker på att dom har förstått heller.....utan vill vara till lags och säger, ja så känns det..... det är svårt att veta...”*. Flera sjukgymnaster påpekade att det var viktigt att vara noga med hur man formulerade frågor samt att man fick vara extra lyhörd och mer aktiv själv *”den informationen är mycket lättare att få fram... jag litar mer på vad dom (normalbegåvade) säger”*. En del av patienterna saknar helt egen förmåga till verbal kommunikation och man kan därför inte få svar på några frågor direkt från brukaren överhuvudtaget. Detta medförde att det kunde vara svårt att få svar på olika medicinska frågor. Det hände ofta att man kontaktade ansvarig läkare för att få aktuellt status innan man började behandla. Det kunde också vara svårare att utvärdera effekterna på grund av kommunikationssvårigheter. *”Dom försöker vara så tillmötesgående att dom säger det som dom tror att jag vill höra”*.

Det kunde också vara svårt att avgöra om patienten kände ”de chi” vilket i sin tur skapade en osäkerhet om behandlingens effekter. Det fanns också en osäkerhet hos en del av sjukgymnasterna själva kring akupunktrens möjlighet att påverka personer med skador i centrala nervsystemet. *”Hur ser det ut med hjärnskada-*

*de..... hur reagerar dom på det här....det vet vi ju ingenting om...kan det vara så att de är trögare att sätta igång.... reagerar dom annorlunda?”*

## Diskussion

I enkäten framkom att akupunktur tillämpades i en förhållandevis liten omfattning. En förklaring till detta var att två av de intervjuade inte arbetade som sjukgymnaster vid tiden för studiens genomförande. Av de åtta intervjuade sjukgymnasterna var det fyra som regelbundet tillämpade metoden. Det visade sig att de flesta som fick akupunkturbehandling hade omfattande rörelsehinder eller flerfunktionshinder.

Slående var att behandlingar genomfördes på ett likartat sätt. Samtliga medverkande hade upplevt positiva effekter av behandlingen. Det fanns många funderingar kring effekternas betydelse i vardagen. Samtliga intervjuade hade en positiv inställning till metoden. Man beskrev dock många olika problem när behandlingarna skulle genomföras, både utifrån det praktiska genomförandet och med samordning av insatsen med brukaren och dennes nätverk.

Vi tror att de svårigheter att genomföra behandlingarna som beskrivits under intervjuerna inte är specifika för just akupunkturbehandling, utan stämmer överens med den komplexitet som sjukgymnastens vardag inom vuxenhabiliteringen normalt innehåller. Nätverken runt varje enskild brukare är ofta stora. Målgruppen för sjukgymnasterna har ofta stora kommunikationssvårigheter vilket kräver en väl fungerande kontakt med nätverket. Kontinuitet när det gäller personal och en nära dialog med nätverket är förutsättningar för behandlingens genomförande. Sjukgymnasten ger dessutom ofta flera olika insatser samtidigt till en och samma person och förutom att behandla kan det vara att utforma och instruera träningsprogram, förskriva och introducera hjälpmedel. Insatserna ges oftast i samverkan med många andra aktörer; hjälpmedelscentral, ortopedisk verkstad, vårdcentral, specialistläkare vid till exempel spasticitetsmottagningen och personal i kommunen.

Vi drar därför slutsatsen att det är av stor betydelse vilken kompetens en sjukgymnast inom vuxenhabiliteringen, som tillämpar akupunktur, har. För att behandling ska kunna genomföras på ett säkert och effektivt sätt behövs både en bra akupunkturutbildning samt erfarenhet av arbete inom habiliteringsområdet. Att regelbundet träffas i en länsövergripande nätverksgrupp för att diskutera och utbyta erfarenheter kan bidra till att höja kvalitén och öka kunskapen. Utbildningar som föreslagits av sjukgymnasterna i studien är Karolinska institutets 10-poängskurs i akupunktur mot sjukdomar, eller motsvarande. Man påtalar ett särskilt behov av akupunkturutbildning om spasticitet.

Det finns beskrivet olika svårigheter att utvärdera effekter av akupunkturbehandling hos målgruppen. De utvärderingsinstrument som finns fångar inte upp de positiva förändringar som upplevs. Forskare har föreslagit att samtal kan vara en

lämplig utvärderingsmetod, vilket är något vi konstaterat redan tillämpas i klinisk vardag hos sjukgymnasterna som medverkade i denna studie. Under tiden för studiens genomförande har Handikapp & Rehabilitering genomfört en större omorganisation. Vuxenhabiliteringens målgrupp omfattar numera även ungdomar från 16 år.

Under åren som gått sedan intervjuerna genomfördes har användandet av fokal spasticitetsreducering med botulinumtoxin ökat. Vi tror, delvis baserat på egen klinisk erfarenhet, att metoderna har förutsättningar att fungera enskilt eller i kombination med varandra, i likhet med annan sjukgymnastisk behandling beskrivet ovan.

Akupunktur har dokumenterat positiva effekter inom rehabiliteringens målgrupp – inte bara på kroppsfunktionsnivå i form av smärta och spasticitet - utan även på aktivitets- och delaktighetsnivå. Vi har i detta arbete noterat att de resultat, i form av positiva bieffekter av akupunktur, även bekräftats i aktuell forskning. Enligt forskningen förekommer smärta hos en tredjedel av vuxna personer med CP. Att akupunktur sedan länge är en mycket väldokumenterad metod vid smärtbehandling är allmänt känt. Det finns numera även evidens för akupunkturs effekt på andra områden av betydelse för rehabiliteringens målgrupp såsom reducerad spasticitet och förbättrad motorisk funktion.

Det finns teorier som stöder att en ökad klinisk tillämpning av akupunktur hos sjukgymnaster inom Handikapp & Rehabilitering skulle bidra till att minska smärtproblematik hos vuxna personer med CP.

# Referenser

Andersson C, Mattsson E, 2001, *Adults with cerebral palsy: a survey describing problems, needs, and resources, with special emphasis on locomotion* Developmental Medicine & Child Neurology 43: 76-82.

Duncan B , Barton L, Edmonds D. 2004 *Parental Perceptions of the Therapeutic Effect from Osteopathic Manipulation or Acupuncture in Children with Spastic Cerebral Palsy*, Clinical Pediatrics 2004;43 349-353.

Engel JM, Kartin D, Jensen MP, 2002 Pain treatment in persons with cerebral palsy, American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 2002;81:291-296.

Gregory S. L, 2008, Health and well being of adults with cerebral palsy, Clinical Opinion in Neurology 2008, 21:136-142.

Handikapp & Habilitering, 2007, *Habilitering för ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar*.

Jahnsen R et al. 2004, *Musculoskeletal pain in adults with cerebral palsy compared with the general population*, Journal of Rehabilitation Medicine 36 issue 2, 78-84

Johannesson M, Sjölund E, 2004, *Sjukgymnastik inom vuxenhabilitering*.

Montgomery C, 2004 Smärta hos vuxna personer med cerebral pares, Landstinget i Uppsala län Habilitering och Hjälpmedel Vuxenhabiliteringen informerar.

Schwartz L, Engel JM, Jensen MP. Pain in persons with cerebral palsy. Archives of Physical medicine and Rehabilitation 1999;80:1243-1246

Socialstyrelsen, *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa 2003*, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

*Sjukgymnasternas sektion för smärta och sensorisk stimulering, 2004*, Information till patienter om akupunktur

Socialstyrelsen SOSFS, 1984:33 *Socialstyrelsens kungörelse om akupunktur*.

Socialstyrelsen SOSFS, 1993:185 *Socialstyrelsens kungörelse om akupunktur*.

Sun J G, Ko C H , Wong V, Sun X R, 2004, *Randomised control trial of tongue acupuncture versus sham acupuncture in improving functional outcome in cerebral palsy*, J. Neurol.Neurosurg.Psychiatry 2004;75:1054-1057.

Svedberg L.E. , Nordahl U.E.G. , Lundeberg T.C.M, 2001, *Effects of acupuncture on skin temperature in children with neurological disorders and cold feet: an exploratory study*, Complementary therapies in medicine 9, 89-97.

Svedberg L.E, Nordahl G, Lundeberg T, *Letter to the editor*, Developmental Medicine & Child Neurology 2003, 45: 503-504.

Wong 2006 C.N., Sun J.G, Yeung D WC, 2006, *Pilot Study of Positron Emission Tomography (PET) brain glucose Metabolism to Assess the Efficacy of Tongue and Body Acupuncture in Cerebral Palsy*, Journal of Child Neurology 21 issue 06, 456-462.

**Kartläggning av användande av akupunktur hos sjukgymnaster inom vuxenhabiliteringen i Stockholms län**

1. Namn.....

2. Arbetsplats.....

3. Examensår.....

4. Antal år som sjukgymnast inom H&H.....

5. a) Antal år som sjukgymnast inom annat/andra områden.....

b) Ange vilket/vilka områden

.....

.....

6. Akupunktur utbildning/ar du genomgått ange;

längd    innehåll    inriktning    utbildningsanordnare

.....

.....

.....



11. Egna kommentarer

.....

.....

.....

.....

.....

Leg sjukgymnaster Kristina Flynner HC Södertörn för vuxna  
Kerstin Hagström HC Hornstull för vuxna

## FUNKTIONSHINDERSGRUPPER

ASP	Aspergers syndrom, autismliknande tillstånd samt högfungerande autism dvs. normalbegåvade personer med autism
AU	Autism eller autismliknande tillstånd i kombination med mental retardation
DAMP	DAMP/ADHD, DCD med uttalade och svåra perceptuella och motoriska problem.
DVBL	Dövblinda, gravt syn- och hörselskadade
EP	Svårbehandlad epilepsi.
FHS	Förvärvad hjärnskada när CNS är utvecklat.
FLER1	Lätt mental retardation i kombination med rörelsehinder samt eventuellt syn, epilepsi, mm.
FLER2	Måttlig eller svår mental retardation i kombination med rörelsehinder samt eventuellt syn, epilepsi mm.
HÖRS	Hörselskada, dövhet.
MR1	Lätt, mental retardation, motsvarande grundsärskola, bra tal.
MR2	Måttlig eller svår mental retardation, motsvarande träningskola.
NS	CNS-nyskada, traumatisk eller vaskulär. Efter ett år överföring till respektive symtom-målgrupp.
PMUF	Psykomotorisk utvecklingsförsening.
PSYK	Svårt psykiskt funktionshinder med stora varaktiga behov av stöd i vardagen, avser LSS:s personkrets 9.1:3.
RH1	Lätt rörelsehinder, tex. CP hemiplegi och diplegi, som är funktionella gångare.
RH2	Omfattande rörelsehinder, t ex CP diplegier som är rullstolsburna, tetraplegier, MMC, de flesta muskelsjukdomar, svårare missbildningar, t.ex. artrogryposer.
SPRÅK	Grav språkstörning.
SYN	Synskada, blindhet.

**Kartläggning av användande av akupunktur hos sjukgymnaster inom vuxenhabiliteringen i Stockholms län**

INTERVJUGUIDE

Närvarande.....

.....

Datum.....

1.Vem tar initiativet till akupunktur behandling ?

1) Brukare

2) Anhörig

3) God man

4) Personal

5) Behandlande sjukgymnast

6) Annan sjukgymnast

7) Remiss från läkare

.....  
.....  
.....

Förekommer det att brukare tackar nej till erbjuden akupunktur behandling?

.....

Ge exempel

.....

2.När väljer du att behandla med akupunktur?(framför andra behandlingsmetoder)

.....  
.....  
.....

3.Prata / fråga kring målsättning för akupunkturbehandlingen?

Vilka mål sätter man upp?

.....  
.....

.....  
.....

**4. Vad har du behandlat med akupunktur under de senaste två åren?**

(vilka åkommor/problem)

.....  
.....  
.....

*Har det skett någon förändring under den tid du använt metoden ?*

*Med avseende på diagnos /åkommor / antal behandlingar / efterfrågan ?*

**5. Beskriv hur en behandling kan gå till**

Stimulerar nålar? /manuell ? / el ?

Hur lång tid ? Hur ofta?

Medverkar assistent

Lämnar du rummet

.....  
.....  
.....

**6. Hur utvärderar du effekten av behandlingarna?**

.....  
.....  
.....  
.....

*Alternativ utvärderingsmetod ? t.ex. samtal*

.....  
.....

7. Beskriv vilka effekter akupunkturbehandlingarna har gett

.....  
.....  
.....

8. Sidoeffekter?

Vilka?

Positivt Negativt

.....  
.....  
.....

10. Upplever du att det finns skillnader mellan att behandla patienter inom och utanför vuxenhabiliteringen;

*I så fall beskriv*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

11. Hur upplever du att det är att behandla med akupunktur?

.....  
.....  
.....  
.....

12. Utbildning / ar

Kurser?

Behov Synpunkter Önskemål

.....  
.....



**Stockholms läns landsting**

Handikapp & Habilitering

Box 17519, 118 91 Stockholm

Tel 08-690 60 00 Fax 08-720 44 55