

Komplementær og alternativ medicin bruges på danske rehabiliterings- og rusmiddelinstitutioner

Lasse Skovgaard^{1,2}, Søren la Cour¹ & Mette Kristensen¹

Brug af komplementær og alternativ medicin (KAM) er øget markant i den vestlige verden gennem de seneste 20 år, og der bliver i stigende grad etableret enheder for integreret behandling inden for sundhedsområdet i mange lande [1-4].

I Danmark er andelen af befolkningen, der har anvendt KAM, øget fra 23% i 1987 til 45% i 2005, og 22,5% havde i 2005 benyttet KAM inden for det seneste år [5-6]. Massage, akupunktur og zoneterapi har her været de hyppigst anvendte KAM-modaliteter [6].

Forskning om brug af KAM inden for det danske sundheds- og behandlingssystem er begrænset. Der foreligger undersøgelser, hvor man har kortlagt brugen af KAM på danske sygehuse [7], men hele rehabiliteringsområdet er kun meget sparsomt undersøgt. Dette på trods af at man i såvel nationale som internationale studier peger på, at brugen af KAM er stigende blandt mennesker med kroniske sygdomme [8], og den derfor kan forventes at spille en rolle i fremtidens rehabiliteringsindsatser. På denne baggrund har formålet med nærværende undersøgelse været at opnå indsigt i brugen af KAM inden for det danske rehabiliteringsområde.

MATERIALE OG METODER

I undersøgelsen inddrog man offentligt støttede, danske rehabiliteringsinstitutioner (RHI), der tilbød sammenhængende og specialiserede rehabiliteringsforløb inden for genoptræning og/eller koordinering af medicinske, psykologiske, sociale og pædagogiske indsatser over for mennesker med kroniske helbredsproblemer. Samtidig inddrog man alle typer af rusmiddelinstitutioner (RMI), hvor man behandlede afhængighed af alkohol, hash og/eller diverse former for narkotika, og hvor man havde aftaler med regioner/kommuner. På denne måde dækkede undersøgelsen en helhed af de rehabiliteringsindsatser, der varetages under det danske sundheds- og behandlingssystem.

Respondentoplysninger blev indsamlet systematisk ved henvendelse til dels de fem danske regioner og dels Kommunernes Landsforening og efterfølgende indsamling af kontaktoplysninger ved brug af internetsøgninger og telefonopringninger.

Spørgeskemaet er udviklet og valideret i samarbejde med forskere fra Nasjonalt forskningscenter in-

nen komplementær og alternativ medicin (NAFKAM), Tromsø Universitet, Norge. Valideringen er foregået gennem interview med 12 testrespondenter i forbindelse med udfyldning af spørgeskemaet. Spørgeskemaet er yderligere blevet valideret af en tværfaglig forskergruppe, hvor såvel indhold som layout er blevet kommenteret i tre runder.

Spørgeskemaet er baseret på Videns- og forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB)s definition af KAM: »Behandlingsformer udført af behandlere, der ikke er autoriserede sundhedspersoner, eller behandling udført af autoriserede sundhedspersoner, men som er baseret på metoder, der hovedsageligt bruges uden for sundhedsvæsenet«. Der skelnes i denne forbindelse ikke mellem begreberne alternativ og komplementær. Spørgeskemaet indeholdt en liste over prædefinerede modaliteter, der dels var baseret på de mest benyttede KAM-modaliteter i befolkningen som helhed, dels på KAM-modaliteter med særlig relevans for rehabiliteringsområdet (en række psykoterapeutisk funderede KAM-modaliteter). Derudover var der plads til fortolkning fra den enkelte respondent.

DATAINDSAMLING

Dataindsamlingen blev påbegyndt i juni 2008 og afsluttet i december 2008. Der blev rykket to gange undervejs, efter to måneder og efter fire måneder.

Data blev indsamlet vha. internetbaserede spørgeskemaer. Mail med link til spørgeskemaundersøgelsen blev sendt til 147 centerledere fordelt på 52 RHI og 95 RMI. I alt 105 skemaer blev besvaret, hvilket giver en svarrate på 71,4%. Besvarelserne er fordelt på 32/52 RHI (svarrate 61,5%) og 73/95 RMI (svarrate 76,8%).

Dataanalyse

Data er indsamlet i SurveyXact og behandlet i SPSS version 13.0. Der er udført krydstabeller mellem en række variable og institutionernes art (RHI/RMI). Krydstabellernes signifikans er blevet målt ved Pearsons χ^2 -test, og signifikans er blevet antaget ved $p < 0,05$.

RESULTATER

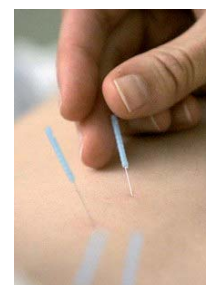
Brug af komplementær og alternativ medicin

KAM blev tilbudt på 54,3% af de institutioner, der be-

UDVIKLING

1) KUFAB, Sociologisk Institut, Københavns Universitet

2) Afdeling for Sundheds- tjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet



Akupunktur er den oftest benyttede alternative behandlingsform på danske rehabiliterings- og rusmiddelinstitutioner.

svarede spørgeskemaet. KAM tilbydes på 37,5% af RHI og på 61,6% af RMI ($p < 0,05$). Som det fremgår af **Tabel 1**, var tilbuddet af KAM på institutionerne fordelt på 21 KAM-modaliteter. Akupunktur, NADA-akupunktur (et standardiseret øreakupunkturprogram til misbrugsbehandling, der er organiseret i foreningen National Acupuncture Detoxification Association), meditation og massage var de behandlingsformer, der blev tilbudt på flest institutioner. Gestaltterapi, kunst- og udtryksterapi, psykodrama, *mindfulness*, alternativ kost og urtemedicin blev tilbudt på mere end én institution. Herudover blev en række KAM-modaliteter tilbudt på enkelte institutioner.

Tre modaliteter blev tilbudt oftere på RHI end på RMI: massage ($p < 0,01$), alternativ kost ($p < 0,01$) og kunst- og udtryksterapi ($p < 0,01$). NADA-akupunktur blev tilbudt signifikant oftere på RMI end på RHI ($p < 0,01$).

Årsager til at tilbyde komplementær og alternativ medicin
Institutionerne har i spørgeskemaet i en åben svar-kategori kommenteret årsager til, at man begyndte at tilbyde KAM. Disse besvarelser er tematiseret og samlet i **Tabel 2**, hvoraf det fremgår, at institutionens er-

faringer med god effekt og inspiration fra andre institutioner var de primære årsager. Også et ønske om bredde i behandlingstilbuddet, de ansattes positive erfaringer med KAM samt KAM-modalitetens grad af dokumenteret effekt blev nævnt som væsentlige indikationer. Der er på dette punkt ingen signifikant forskel mellem de to typer af institutioner ($p > 0,05$).

Problematikken med definitionen af KAM blev nævnt af syv institutioner, der angav, at de ikke opfattede de prædefinerede KAM-modaliteter som alternative (akupunktur, NADA-akupunktur, meditation og *mindfulness*) på grund af eksisterende dokumentation og/eller generel accept.

DISKUSSION

Undersøgelsen

Der er ikke foretaget bortfaldsanalyser mht. institutionernes størrelse og beliggenhed pga. manglende data.

Andelen af institutioner, hvor man tilbød komplementær og alternativ medicin

Nærværende undersøgelse viser, at KAM blev tilbudt på lidt over halvdelen af danske RHI/RMI, hvilket må anses for at være en høj andel, set i forhold til, at KAM benyttes på 31,5% af de danske sygehuse [7].

En mulig forklaring på denne relativt hyppige brug af KAM på danske RHI/RMI kan baseres på, at rehabiliteringsområdet generelt kan opfattes som mere individorienteret end sygehusområdet. Rehabiliteringsområdet har i de senere år bevæget sig fra en grundlæggende medicinsk forankring mod en mere psykosocial og sociokulturel opfattelse [9]. Man kan forestille sig, at der i den udvikling er opstået et behov for et endnu bredere behandlingstilbud, der også inkluderer KAM.

NADA-akupunktur på rusmiddelinstitutioner

Procentdelen af RMI, hvor man tilbød KAM, var på 62, hvilket er betragtelig højere end den andel af landets hospitaler, der tilbød KAM [7]. Dette kan delvist hænge sammen med det forhold, at NADA-akupunktur til en vis grad har vundet officielt indpas inden for stofmisbrugsbehandling [10]. Der er dog ikke enighed om evidensen for NADA-akupunktur, og en anden forklaring på den udbredte brug af KAM på RMI kunne være det forhold, at personalet på RMI ofte er bredere sammensat end personalet på RHI. Det kan opfattes som problematisk, hvis der er en sammenhæng mellem fravær af sundhedsfaglig uddannelse hos personalet og udbredt brug af KAM. Det kunne eksempelvis være et tema i relation til vurdering af dokumentation for en given behandlings effekt. Ovennævnte forhold må dog kun anses

TABEL 1

KAM-modaliteter, der tilbydes på danske RHI og danske RMI. Værdierne angiver antal (%).

Modalitet	RHI + RMI (n = 57)	RHI (n = 12)	RMI (n = 45)
Akupunktur	39 (68,4)	6 (50)	33 (73,3)
NADA-akupunktur	25 (44,0)	0 (0,0)	25 (55,5)
Meditation	13 (22,8)	1 (8,3)	12 (26,7)
Massage	12 (21,0)	7 (58,3)	5 (11,1)
Gestaltterapi	7 (12,3)	0 (0,0)	7 (15,6)
Kunst- og udtryksterapi	6 (10,5)	4 (33,3)	2 (4,4)
Alternativ kost	4 (7,0)	3 (25)	1 (2,2)
Psykodrama	4 (7,0)	1 (8,3)	3 (6,7)
<i>Mindfulness</i>	3 (5,3)	1 (8,3)	2 (4,4)
Urtemedicin	2 (3,5)	0 (0,0)	2 (4,4)
Qi gong	1 (1,7)	1 (8,3)	0 (0,0)
Zoneterapi	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (2,2)
Kinesiologi	1 (1,7)	1 (8,3)	0 (0,0)
Osteopati	1 (1,7)	1 (8,3)	0 (0,0)
Tankefeltterapi	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (2,2)
Musikterapi	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (2,2)
Kraniosakral terapi	1 (1,7)	1 (8,3)	0 (0,0)
Visualisering	1 (1,7)	1 (8,3)	0 (0,0)
Berøringsterapi	1 (1,7)	1 (8,3)	0 (0,0)
Urtete	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (2,2)
Kinesiotaping	1 (1,7)	1 (8,3)	0 (0,0)

KAM = komplementær og alternativ medicin; NADA-akupunktur = et standardiseret øreakupunkturprogram til misbrugsbehandling, der er organiseret i foreningen National Acupuncture Detoxification Association; RHI = rehabiliteringsinstitutioner; RMI = rusmiddelinstitutioner.



TABEL 2

Årsager nævnt antal til at tilbyde KAM på danske RHI og RMI.

Årsager	RHI (n = 12)	RMI (n = 41)
Institutionen har erfaringer med god effekt	5	15
Inspiration fra andre institutioner	1	8
Den benyttede alternative behandlingsform er dokumenteret (og anses ikke som alternativ)	2	5
Ønske om bredde i behandlingstilbud mhp. at imødekomme komplekse problemstillinger	2	3
Institutionen har ansatte, der har behandleruddannelse inden for KAM	4	1
Ansattes erfaringer	-	3
KAM er relevant, når de konventionelle metoder ikke er tilstrækkelige	1	2
Patienterne bruger KAM, og det bør vi imødekomme	2	1
Patienternes efterspørgsel/opfordring	-	1
Alt skal prøves	-	1
Brobygning	-	1
Sund fornuft	-	1
Opfordring fra ansatte	-	1
Politisk ønske	-	1

KAM = komplementær og alternativ medicin; RHI = rehabiliteringsinstitutioner; RMI = rusmiddelinstitutioner.

som værende en del af et forklaringsbillede, da de primære årsager til brug af NADA-akupunktur på RMI i undersøgelsen blev oplyst at være gode erfaringer med effekt eller inspiration fra andre institutioner.

Modaliteter, der tilbydes

Undersøgelsen viser, at 21 forskellige KAM-modaliteter var i brug inden for de danske rehabiliteringsindsatser. Baseret på den omfattende brug af KAM inden for RMI kunne man forestille sig, at variationen af KAM-modaliteter ville være større på RMI end på RHI.

Dette er dog ikke tilfældet. Begge typer institutioner repræsenterede et bredt udbud af modaliteter. Dette forhold kunne pege på, at interessen for KAM er relateret til rehabiliteringsområdet som helhed snarere end til typen af rehabilitering.

Den stigende interesse for komplementær og alternativ medicin

Det faktum, at interessen for KAM gennem en år-række har været stigende i befolkningen såvel som blandt sundhedspersonale, kan have flere årsager. Tendensen kan tolkes som et udtryk for en shoppingkultur blandt patienter eller som en manglende accept af menneskets vilkår og den moderne medicins begrænsninger. Det kan også tolkes som et ønske

blandt patienter og sundhedspersonale om et bredere syn på sundhed og sygdom, som et ønske om en mere naturbaseret og bæredygtig sygdomsbehandling eller som et resultat af øget fokus på erfaringsbaseret viden blandt såvel patienter som sundhedspersonale.

Et stigende ønske fra patienters side om selv at spille en aktiv rolle i behandling af sygdom/vedligeholdelse af helbred kan også spille en rolle i den forstand, at en del KAM-modaliteter i deres behandlingsfilosofi indebærer mange muligheder for en aktiv patientrolle. Dette perspektiv kan tænkes at være af særlig relevans for rehabiliterings- og rusmiddelområdet, hvor patientens egen aktive, fortløbende indsats netop anses for at være essentiel.

KORRESPONDANCE: Lasse Skovgaard, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K. E-mail: lesk@sund.ku.dk

ANTAGET: 16. august 2011

FØRST PÅ NETTET: 3. oktober 2011

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSE: Undersøgelsen er økonomisk støttet af Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB).

LITTERATUR

- Hanssen B, Grimsgaard S, Launsø L et al. Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. *Scand J Prim Health Care* 2005;23:57-62.
- Kessler RC, Davis RB, Foster DF et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med* 2001;135:262-8.
- Mann D, Gaylord S, Norton S. Mowing toward integrative: rationales, models and steps for conventional care providers. *Complement Health Pract Rev* 2004;9:155-72.
- Skovgaard L, Haahr N, Bjerre L et al. Types of treatment collaboration between conventional and alternative practitioners – results from a research project at a Danish MS hospital. *Int J Integr Care* 2010;10:e119.
- Ekholm O, Kjølner M. Brugen af alternativ behandling i Danmark: resultater fra den nationalt repræsenterede Sundheds- og sygelighedsundersøgelse 2005. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* 2007;6:15-24
- Lønroth HL, Ekholm O. Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug. *Ugeskr Læger* 2006;168:685-6.
- Salomonsen LS, Skovgaard L, Cour SL et al. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complement Altern Med* 2011;11:4.
- Launsø L. Behandlernes virkningsantagelser og brugernes egenindsats – når mennesker med kroniske sygdomme møder etablerede og alternative behandlere. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* 2008;9:97-112.
- Wade DT, Jong BA. Recent advances in rehabilitation. *BMJ* 2000;320:1385-8.
- www.servicestyrelsen.dk/filer/udsatte/Misbrug/2675.pdf (12. apr 2011).