

Stockholmare och den komplementära medicinen

Befolknings-
studie angående
inställning
till och
användning av
komplementär
medicin
genomförd
under år 2000 i
Stockholmsläns
landsting



Förord

Intresset för alternativ och komplementär medicin har ökat bland befolkningen i allmänhet och patienter och personal inom hälso- och sjukvården i synnerhet.

Stockholms läns landsting fattade våren 1999 beslutet att inrätta ett forskningscentrum för komplementär medicin. Avsikten var att öka kunskapsnivån på området och bidra till en saklig diskussion vad gäller komplementära terapiformers effekt, säkerhet och kvalitet. En av de första uppgifterna i arbetet var att kartlägga befolkningens användning av och inställning till komplementär medicin.

Uppdraget gick till forskare vid Tema Hälsa och samhälle vid Linköpings universitet. Undersökningen genomfördes under år 2001.

Ett stort tack till alla som bidragit till undersökningens genomförande, särskilt alla de som i intervjuer delat med sig av sina värderfarenheter och synpunkter på framtidens hälso- och sjukvård.

Forskningscentrum för komplementär medicin kommer att i samband med Karolinska Institutet fortsätta att sprida kunskap till anställda inom Stockholms läns landsting och att utveckla samverkan inom det komplementärmedicinska området.

Underskrift:
Stig Nyman
Kristdemokraterna
Sjukvårdslandstingsråd

SAMMANFATTNING.....	4
<i>Undersökningen.....</i>	<i>4</i>
<i>De intervjuade stockholmarna.....</i>	<i>4</i>
<i>Hälsotillstånd och vårdkonsumtion.....</i>	<i>4</i>
<i>Vad menas med alternativ och komplementär medicin?.....</i>	<i>5</i>
<i>Befolkningens erfarenheter av alternativ och komplementär medicin.....</i>	<i>5</i>
<i>Det senaste behandlingstillfället.....</i>	<i>6</i>
<i>Egenvård.....</i>	<i>7</i>
<i>Inställning till olika former av vård och behandling.....</i>	<i>7</i>
1 INTRODUCTION.....	9
1.1 Bakgrund.....	9
1.2. Termer och definitioner.....	10
1.3. Lagstiftning och ekonomi.....	13
1.4. Tidigare studier.....	16
<i>Skilda perspektiv och studieobjekt.....</i>	<i>16</i>
<i>Undersökningsresultat.....</i>	<i>18</i>
2 UNDERSÖKNINGENS UPPLÄGGNING OCH GENOMFÖRANDE.....	21
2.1. Studiens uppläggning.....	21
<i>Datainsamlingsmetod.....</i>	<i>21</i>
<i>Målgrupp, urval och bortfall.....</i>	<i>21</i>
2.2. Frågeområden och frågeformulär.....	23
<i>Analytiska kategoriseringar.....</i>	<i>25</i>
2.3. Genomförande, bearbetning och analys.....	27
3 BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPEN.....	29
3.1. Bakgrundsvariabler.....	29
3.2. Hälsa, vård och läkemedel.....	33
4 DEFINITIONER, ERFARENHETER OCH INSTÄLLNING.....	36
4.1. Kunskap och definitioner.....	36
<i>Kunskap.....</i>	<i>36</i>
<i>Definitioner.....</i>	<i>38</i>
4.2. Samlad erfarenhet av alternativ- och komplementär- <i>medicinsk behandling.....</i>	<i>41</i>
<i>Behandlare.....</i>	<i>41</i>
<i>Terapier.....</i>	<i>44</i>
4.3. Alternativ och komplementär medicin under det senaste året.....	48
<i>Behandlare.....</i>	<i>48</i>
<i>Terapier.....</i>	<i>50</i>
<i>Några särskilda sjukdomskategorier.....</i>	<i>52</i>
4.4. Det senaste behandlingstillfället.....	54
<i>Vårdgivare och terapiformer.....</i>	<i>54</i>
<i>Fler sökta vårdgivare.....</i>	<i>56</i>
<i>Sjukdomar och besvär.....</i>	<i>57</i>
<i>Den "vanlige" läkaren och den komplementärmedicinska behandling.....</i>	<i>58</i>
<i>Varför söktes just denna vårdgivare?.....</i>	<i>58</i>
<i>Värdet av behandlingen.....</i>	<i>59</i>
4.5. Egenvård.....	61
<i>Egenvårdsmedel.....</i>	<i>62</i>
<i>Egenvårdsmetoder.....</i>	<i>64</i>

4.6. <i>Inställning till alternativ, komplementär och vanlig vård och behandling</i>	66
<i>Benägenhet att söka alternativ vård i framtiden</i>	66
<i>Allmän inställning till olika former av vård och behandling</i>	67
<i>Forskning</i>	68
<i>Samarbete mellan alternativ och vanlig vård</i>	69
<i>Skattesubventionerad alternativmedicinsk behandling</i>	70
<i>Alternativmedicinska behandlares rättsliga ställning</i>	71
<i>Erfarenhet av och inställning till alternativ och komplementär medicin</i>	72
5 YTTERLIGARE FRÅGESTÄLLNINGAR.....	74
FRÅGEFORMULÄRET	75
ORDLISTA	81
TABELLFÖRTECKNING	86
REFERENSER	88

Sammanfattning

Undersökningen

På uppdrag av Stockholms läns landsting har forskare vid Tema Hälsa och samhälle undersökt stockholmarnas erfarenheter av och inställning till alternativ och komplementär medicin. 1001 personer mellan 16 och 84 år, folkbokförda och stadigvarande bosatta i Stockholms län, har intervjuats via telefon mellan 18 september och 12 oktober år 2000. Sifo Research and Consulting AB anlätades som underleverantör för beställning av ett slumpmässigt urval av befolkningen samt genomförande och kodning av intervjuerna. Deltagandet i studien var 63 procent och bortfallet således 37 procent. Undersökningsgruppen är representativ för befolkningen i Stockholms län i de berörda åldersgrupperna vad avser kön och ålder med flera variabler.

Utgångspunkten för studien har varit att undersöka erfarenheten av och inställningen till olika former av vård och behandling, *inklusive* vad som kan kallas alternativ och komplementär medicin. De intervjuade personerna har fått svara på frågor rörande sitt hälsotillstånd och sitt vårdsökande under det senaste året. Specifika frågor rörande kännedom om och erfarenhet av tolv olika terapiformer har ställts, utan att dessa av intervjuaren har betecknats som alternativ eller komplementär medicin. Om någon haft aktuell erfarenhet av någon av dessa terapiformer, har detta följts upp med frågor rörande det senaste behandlingstillfället. Under intervjuens gång har även frågor ställts rörande den samlade erfarenheten av vad personerna själva skulle vilja kalla alternativ och komplementär medicin. Avslutningsvis fick de ta ställning till hur de önskade att förhållandet mellan alternativ medicin och vanlig medicin skulle se ut i framtiden.

De intervjuade stockholmarna

Av de intervjuade var 53 procent kvinnor och 47 procent män. Befolkningen i Stockholm har den högsta utbildningsnivån i landet, och i undersökningsgruppen angav 33 procent att de hade universitets- eller högskoleexamen som högsta avslutade skolutbildning. 72 procent av de intervjuade förvärvsarbetade. 25 procent av dessa återfanns i den kategori som SCB kallar "elitgrupper", och som består av högre tjänstemän, personer med ledande befattningar samt fria yrkesutövare med akademikeryrken. De flesta i undersökningsgruppen var gifta eller sammanboende, 65 procent. En dryg tiondel hade utländsk bakgrund: de var födda utomlands samt hade minst en förälder som hade eller hade haft utländskt medborgarskap.

Hälsotillstånd och vårdkonsumtion

77 procent av stockholmarna ansåg att de hade ett gott hälsotillstånd, 6 procent ett dåligt. 30 procent uppgav att de hade någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet. Sjukdomar och besvär i rörelseorganen dominerade sjukdomsbilden. 72 procent hade under den senaste 12-månadersperioden sökt någon vårdgivare

på grund av fysisk eller psykisk sjukdom eller besvär, eller för kontroll av sin hälsa. Med ”vårdgivare” avsågs här ”läkare och annan vård- och behandlingspersonal inom såväl den vanliga hälso- och sjukvården som inom vad som kallas alternativ- eller komplementärmedicinsk vård”. 53 procent av de tillfrågade stockholmarna hade under det senaste året tagit receptbelagda läkemedel. Kvinnor och äldre sökte vård och konsumerade läkemedel i större utsträckning än män och yngre personer.

Vad menas med alternativ och komplementär medicin?

Det är inte helt okomplicerat att mäta befolkningens erfarenheter av alternativ och komplementär medicin. Området kan avgränsas och definieras på olika sätt. Hur detta har gjorts hittills varierar mellan skilda länder och kulturer. I Sverige har flera förändringar på hälso- och sjukvårdens område genomförts under de senaste decennierna. Allt som betecknades som alternativ medicin på 1980-talet, kan ingalunda självklart definieras på samma sätt i dag. Dessutom har nya metoder för hälso- och sjukvård introducerats på senare tid.

De intervjuade stockholmarnas kännedom om och definitioner av alternativ och komplementär medicin varierade. Kvinnor var mer bekanta med alternativa och komplementära behandlingsformer än män. De terapiformer som de flesta kände till var massage, naturläkemedel och akupunktur, medan över hälften av de tillfrågade inte kände till antroposofisk medicin, Rosenterapi, kristallterapi eller kinesologi.

Inga av de tolv terapiformer som nämndes, och som brukar betecknas som alternativ eller komplementär medicin i olika undersökningar på området, ansågs till 100 procent höra till just alternativ eller komplementär medicin. Den enda terapiform som åtminstone över hälften av de tillfrågade ville beteckna som alternativ- eller komplementärmedicinsk vård, var den antroposofiska medicinen. Healing och kristallterapi ansåg vardera närmare hälften av de tillfrågade inte alls hade med medicinsk vård att göra. Manuella behandlingsformer som massage, kiropraktik och naprapati fick en relativt jämn spridning av svaren om de var att beteckna som alternativ eller komplementärmedicinsk vård, vanlig medicinsk vård eller både och.

Befolkningens erfarenheter av alternativ och komplementär medicin

Att befolkningen drar gränsen för den alternativa och komplementära medicinen på olika sätt, och exkluderar terapiformer som brukar räknas till detta område, torde påverka rapporteringen av erfarenheter av ”alternativ och komplementär medicin”. Genom att fråga de intervjuade stockholmarna även om deras erfarenheter av namngivna behandlingsformer, har mer precisa uppgifter kunnat erhållas åtminstone rörande just dessa terapier.

På 1980-talet hade 22 procent av befolkningen i Stockholms län besökt en alternativmedicinsk behandlare. Av de 1001 nu tillfrågade personerna uppgav 49 procent att de någon gång besökt vad de skulle vilja kalla för alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare; ytterligare 3 procent var tveksamma. En större andel kvinnor än män hade erfarenhet av

sådana behandlare. Redan över hälften av de intervjuade i ålderskategorin 20-29 år hade besökt sådana behandlare. 20 procent uppgav att de har besökt alternativ- och komplementärmedicinska behandlare under det senaste året. Siffrorna indikerar att nyttjandet av alternativ och komplementär medicin har mer än fördubblats under de senaste femton åren.

Massage är den behandlingsform som de flesta stockholmare, 57 procent, har prövat någon gång; vilken eller vilka former av massage det rör sig om är dock inte närmare undersökt. Naturläkemedel har 42 procent prövat, kiropraktik 30 procent och akupunktur 26 procent, varefter följer naprapati, som 21 procent av stockholmarna har erfarenhet av. Dessa terapiformer är de som främst nyttjats även under den senaste 12-månadersperioden. Massage har 26 procent av stockholmarna fått under det senaste året.

De vanligast förekommande terapiformerna är alla representerade inom ramen för den samhälleligt reglerade hälso- och sjukvården. De utövas där antingen av sedan länge etablerade yrkesgrupper som läkare och sjukgymnaster, eller av yrkesgrupper som på senare tid legitimerats, som kiropraktorer och naprapater. Här har terapiformerna ändå, av analytiska skäl och för att ansluta till internationella avgränsningar av området, betecknats som alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer. Vissa naturläkemedel säljs i dag även på apotek och i livsmedelsbutiker.

Ytterst få stockholmare har uppgivit att de valt att söka sig enbart till alternativmedicinska behandlare helt utanför den konventionella vården vid sjukdomar eller besvär. Personer med sjukdomar som är förbjudna för sådana terapeuter att behandla - som cancer, diabetes och epilepsi - uppger att de framför allt vänt sig till den konventionella vården eller att de har nyttjat olika medel och metoder för egenvård. 16 personer uppger att de sökt alternativmedicinsk vård utomlands, för att de inte ansett sig ha fått den hjälp de behövt i Sverige.

Det senaste behandlingstillfället

20 procent av stockholmarna har behandlats med någon eller några av tolv nämnda alternativ- och komplementärmedicinska behandlingsmetoder hos någon vårdgivare under den senaste 12-månadersperioden. Dessa personer fick en rad följdfrågor knutna till det senaste behandlingstillfället.

36 procent av behandlingstillfällena hade ägt rum hos någon etablerad vårdgivare - som sjukgymnast, läkare och sjuksköterska - medan 59 procent gällde vad som här betecknas som alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare, som naprapat, kiropraktor och massör. Massage och naprapati var de vanligaste behandlingsformerna medan naprapat och sjukgymnast var de vanligaste vårdgivarna. De sjukdomar och besvär som framför allt föranledde de aktuella besöken hos vårdgivarna som gav dessa behandlingar, härrörde från rörelseorganen. 88 procent av behandlingarna med naprapati gällde detta, liksom 86 procent av behandlingarna med kiropraktik.

En andel av 29 procent hade valt den aktuella vårdgivaren efter rekommendation av släkt eller vänner, vilket framför allt gällde yrkesgrupper som naprapater och kiropraktorer. Ett relativt nytt skäl att söka alternativ- och komplementärmedicinsk behandling, jämfört med för femton år sedan då alternativmedicinkommittén undersökte saken, var olika varianter av att vårdgivaren var så lättillgänglig eller att behandlingen fanns på jobbet och arbetsgivaren betalade, vilket nu drygt 14 procent angav. Där emot var det sällsynt att söka de aktuella alternativ- och komplementärmedicinska behandlingarna som ett ”sista halmstrå”.

De flesta, 60 procent, hade först gått till läkare med de besvär som sedermera behandlades alternativ- och komplementärmedicinskt. 59 procent angav att deras sjukdomar och besvär hade blivit bättre, 7 procent att de hade försämrats. Av de vars besvär förbättrats, hänförde hälften förbättringen till alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivares behandling, medan 17 procent ansåg att förbättringen berodde på etablerade vårdgivares behandling. 13 procent angav egna åtgärder som orsak till förbättringen, vilket kunde röra sig om ändrade kost- och motionsvanor, naturläkemedel, mindre stress etc.

De intervjuade tenderade att vara mer nöjda med den alternativ- och komplementärmedicinska behandling de fått av vårdgivare specialiserade på sådana terapier, än med komplementärmedicinsk behandling de fått av etablerade vårdgivare. 98 procent av de som fått behandling med kiropraktik ansåg att den var värd sitt pris, medan 92 procent ansåg det samma vad gällde naprapati.

Egenvård

I den alternativa och komplementära medicinens gränsland finns en rad olika medel och metoder för egenvård, som kan nyttjas för såväl hälso- som sjukvård.

Naturläkemedel, hälsokostpreparat och större doser vitaminer och mineraler har 38 procent av de intervjuade stockholmarna använt under de senaste 12 månaderna, varav flera har använt olika medel. Vanligast förekommande var konsumtion av vitaminer och mineraler, varefter följde förkylningsdämpande preparat som medel baserade på echinacea, och allmänt stärkande medel som ginseng och Q10. En dryg tredjedel hade tagit naturläkemedel eller vitaminer samtidigt med receptbelagda läkemedel. Kvinnor konsumerade mer naturläkemedel än män.

37 procent hade under det senaste året utövat någon av sju uppräknade metoder för egenvård. Av dessa var avslappningsövningar vanligast, vilket 25 procent hade erfarenhet av. Vegetarisk kost hade 15 procent nyttjat, meditation 8 procent och qi gong 5 procent. Det är genomgående fler kvinnor än män som prövat någon av egenvårdsmetoderna, och skillnaderna är störst när det gäller fysiska övningar av olika slag, som qi gong.

Inställning till olika former av vård och behandling

53 procent av de tillfrågade stockholmarna anser det troligt att de i framtiden kommer att söka vård hos vad de vill kalla alternativ- eller kom-

plementärmedicinska behandlare, medan 24 procent håller det för otroligt. Procentsatsen varierar dock stort utifrån om personerna redan har erfarenhet av sådan behandling eller inte. Av de som saknar egen erfarenhet av alternativmedicinska behandlare tror 31 procent att de kan komma att söka sådan i framtiden, medan det bland dem som under det senaste året fått alternativ- och komplementärmedicinsk behandling är 96 procent som håller det för troligt att de kommer att göra det igen.

De tillfrågade stockholmarna har en generellt och allmänt mer positiv inställning till den vanliga medicinska vården än till den alternativ- och komplementärmedicinska vården - 77 respektive 62 procent - men även här varierar inställningen med erfarenheten. Till att börja med är det färre som har erfarenhet av alternativ och komplementär medicin jämfört med vanlig vård. Av de som har aktuell erfarenhet av alternativmedicinsk behandling är 68 procent positivt inställda till den vanliga vården och 94 procent positiva till alternativ och komplementär medicin.

77 procent av de intervjuade personerna tycker att samarbetet mellan alternativ vård och vanlig sjukvård ska öka i framtiden. 74 procent anser det viktigt att Stockholms läns landsting avsätter resurser för forskning om alternativ- och komplementärmedicinska terapier. 73 procent anser att det finns behandlingsformer som alternativa behandlare ger, som de tycker ska bekostas med skattemedel och ge rätt till reducerad avgift för patienten. 69 procent tycker att alternativmedicinska vårdgivare ska ha samma rättigheter och skyldigheter som vårdgivare inom den vanliga hälso- och sjukvården.

1 **Introduktion**

1.1 *Bakgrund*

Sammanfattning

- **Alternativ och komplementär medicin förekommer såväl utanför som inom den vanliga hälso- och sjukvården**
- **Flera landsting har tagit initiativ till att förbättra kunskapen om alternativ och komplementär medicin**

I dag utövas och nyttjas olika former av vad som brukar kallas alternativ och komplementär medicin såväl utanför som inom den etablerade hälso- och sjukvården, och de spelar en självklar roll i många människors sökande efter bot och hälsa. Europeiska och amerikanska studier från de senaste decennierna har visat att mellan 18 och 70 procent av befolkningen använt sådana terapiformer. Nyttjandet av alternativ och komplementär medicin har ökat under 1990-talet. Under senare år har särskilt olika metoder för egenvård vunnit spridning.

Det ökande intresset för alternativ och komplementär medicin har medfört behov av forskning och kunskap på området. I USA och flera länder i Europa har det särskilt under 1990-talet satsats relativt stora resurser på forskning om och i olika former av alternativ och komplementär medicin. Till exempel beslöt den amerikanska kongressen år 1998 att upphöja ett tidigare Office of Alternative Medicine vid National Institutes of Health till ett nationellt center, The National Center for Complementary and Alternative Medicine, med en budget på 50 miljoner dollar. Cochrane Collaboration, som arbetar med att granska och sammanställa studier rörande olika behandlingsmetoders effekt, säkerhet och risker, har upprättat ett Complementary Medicine Field, med en databas som omfattar studier rörande 38 olika terapiformer. I såväl Danmark som Norge har initiativ tagits till att inrätta forskningscentra för alternativ medicin.

I Sverige har ingen nationell satsning gjorts på forskning rörande alternativ och komplementär medicin. Däremot har undersökningar om dessa terapiers utbredning genomförts, liksom studier rörande vissa behandlingsmetoders terapeutiska effekt. Vid mitten av 1980-talet hade en femtedel av Sveriges befolkning egen erfarenhet av alternativ behandling, och ännu fler kunde tänka sig att nyttja sådana behandlingsformer.

Sedan dess har kiropraktorer och naprapater fått möjlighet till legitimation och vårdavtal som innebär reducerade avgifter för patienterna. Orienterande kurser i ämnet alternativ och komplementär medicin hålls såväl på läkarutbildningen som på gymnasiet och högskolans vårdutbildningar. Flera landsting har tagit initiativ till att förbättra kunskapen om alternativ och komplementär medicin bland läkare och annan vårdpersonal. Några vägar som valts är att utveckla samarbete med alternativterapeuter, anordna kurser, seminarier samt – som i Stockholm – att inrätta ett forskningscentrum för komplementär medicin.

1.2. Termer och definitioner

Sammanfattning

- **I dag talas allt oftare om komplementär medicin i stället för alternativ medicin**
- **Begreppens närmare innebörd varierar mellan olika länder och skiljer sig från en tid till en annan**
- **Terapiformer som akupunktur, örtmedicin, homeopati och kiropraktik brukar räknas till den alternativa och komplementära medicinen, oavsett om de utövas av läkare eller terapeuter utanför den etablerade hälso- och sjukvården**

Vad är då alternativ och komplementär medicin? En genomgång av olika försök till definitioner och avgränsningar som gjorts ger samtidigt en beskrivning av detta heterogena och komplexa fält på hälso- och sjukvårdens område.

Vad som sedan 1970-talet vanligen gått under beteckningen *alternativ medicin* har under 1990-talet i allt större utsträckning i stället börjat benämnas *komplementär medicin*. Enligt en aktuell definition av alternativ och komplementär medicin handlar det om terapiformer som framför allt existerar utanför de institutioner där den konventionella medicinen och vården lärs ut respektive erbjuds. Cochrane Collaboration beskriver området som alla de former för hälso- och sjukvård som - i ett visst samhälle eller i en viss kultur under en viss historisk period - existerar utanför det politiskt dominerande hälso- och sjukvårdssystemet (Zollman & Vickers 2000:1). Det rör sig alltså om ett både kultur- och tidsrelativt begrepp.

Utvecklingen har gått mot en ökad integrering av de aktuella behandlingsformerna i hälso- och sjukvården. Gränserna mellan den alternativa eller komplementära medicinen respektive den dominerande medicinen är inte alltid skarpa eller statiska.

Till att börja med handlar ”medicin” i detta sammanhang om annat än ”ren” medicin i form av medicinska diagnoser, fysiska ingrepp och läkemedel. Det rör sig om hälso- och sjukvård i bred bemärkelse, som även inkluderar samtal, rådgivning, omvårdnad, egna aktiviteter med mera. Inom den alternativmedicinska sektorn betonas särskilt vikten av förebyggande vård och ”behandling” redan innan det föreligger en diagnostiserbar sjukdom.

Allt fler metoder för vård och behandling, som tidigare endast förekom utanför den etablerade vården, har i ökad utsträckning inlemmats i den samma. I Sverige har detta skett antingen genom att några tidigare ”alternativa” yrkesgrupper getts rätt till legitimation, eller genom att personal inom den vanliga hälso- och sjukvården utövar terapiformer som akupunktur, antroposofisk medicin, Feldenkrais och qi gong. Massage är ett exempel på en metod som förekommer såväl inom som utanför den vanliga vården och som används både som hälsovård, och som behandling av diagnostiserade sjukdomar i muskler och leder.

Flera utövare av komplementära terapiformer såväl utanför som inom den etablerade vården (liksom beslutsfattare inom den offentliga sektorn) vill betona att dessa behandlingsformer inte ska ses som självständiga alternativ till konventionell behandling utan just som komplement. Med ett skifte av terminologi – från alternativ till komplementär medicin – vill man understryka sin vilja till ett närmande mellan den forna alternativa medicinen och den etablerade hälso- och sjukvården genom dialog och samarbete.

På engelska har *CAM*, som står för ”complementary and alternative medicine”, blivit ett kortfattat och samlande begrepp på området. På senare tid har - i linje med den redan skisserade utvecklingen – internationellt börjat talas om *integrerad medicin*. Den nya förkortningen på området bör därför kanske i stället skrivas *CAIM*. I EU-sammanhang talas ibland om *okonventionell medicin* (COST B4 1998).

I Sverige har man hunnit följa den internationella terminologin och med en sammanfattande benämning börjat tala om *KAM* (*Forskningscentrum* 1999). Denna bokstavskombination används emellertid sedan 1984 av en branschorganisation för komplementär- och alternativmedicinare, men då uttydd Kommittén för Alternativ Medicin. Därför kommer denna förkortning inte att användas i denna rapporten.

I internationella sammanhang är även *traditionell medicin* ett välkänt begrepp. Med det avses den medicin som sedan länge utövats på skilda sätt i olika kulturer runt om i världen, och som ibland även kallas *folkmedicin*. Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, söker sig en majoritet av jordens befolkning i första hand till den traditionella medicinen. En stor del av såväl den konventionella som den komplementära medicinen har sina rötter i traditionell medicin. Till den traditionella medicinen hör den svenska folkmedicinen, utövad av bland andra ”kloka gubbar och gummor” och andra ”botare”, liksom den samiska läkekonsten. I WHO-sammanhang talas i dag om *TCAM* som en samlande beteckning på traditionell, komplementär och alternativ medicin; vad som är vad skiftar avsevärt mellan olika länder och världsdelar med skilda dominerande medicinska system.

Alla definitionsproblem till trots, brukar i ett internationellt perspektiv till exempel akupunktur, örtmedicin, homeopati, och de manuella behandlingsformerna kiropraktik och osteopati räknas till den alternativa, komplementära eller okonventionella medicinen. Detta oavsett om terapiformerna utövas av läkare eller av andra personer inom eller utanför den samhällsunderstödda hälso- och sjukvården. De nämnda behandlingsformerna är också de sammantaget vanligast förekommande och kallas för ”The Big 5” inom den alternativa och komplementära medicinen (*Complementary* 2000:17). De tillhör en både vanligare, mer välorganiserad och etablerad alternativ eller komplementär medicin än många andra behandlingsformer.

I denna rapport kommer omväxlande att talas om alternativ medicin, komplementär medicin eller både och, beroende på sammanhanget. Ter-

minologin följer den glidning i betydelse som finns, som innebär att alternativ medicin främst utövas utanför den etablerade hälso- och sjukvården, och komplementär medicin även utövas innanför densamma. I regel talas här dock om både och som ett samlande namn på de vårdgivare och terapiformer som även internationellt brukar hänföras till den alternativa och komplementära medicinen. I avsnitt 2.2. presenterar vi en mer detaljerad kategorisering i analytiskt syfte.

Sammanfattning

- **Det finns en lång tradition av tillåten lekmannabehandling i Sverige och därmed även ett rikt utbud av olika slags alternativmedicinska yrkesgrupper**
- **Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt lag förpliktigad att hålla sig till vetenskap och beprövad erfarenhet**
- **Stockholms läns landsting har hittills slutit avtal med utlandsutbildade leg. kiropraktorer samt Vidarkliniken**

Det är inte bara medicinska och vetenskapliga bedömningar som ligger till grund för uppdelningen i en etablerad hälso- och sjukvård respektive en alternativ- och komplementärmedicinsk sektor.

Till skillnad från förhållanden i många andra länder, har det i Sverige sedan lång tid tillbaka i praktiken och sedermera även i princip varit tillåtet för lekmän att ta sjuka under behandling med vissa restriktioner. 1960 års lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, kallad kvacksalverilagen, byggde på en liknande lag från 1915. Denna lag gällde alla dem som inte var behöriga att utöva läkaryrket eller som i sin verksamhet var ställda under medicinalstyrelsens, nuvarande socialstyrelsens, tillsyn.

Kvacksalverilagen gällde i närmare 40 år med endast smärre ändringar. Bestämmelserna finns kvar än i dag, men under annan flagg. Sedan den 1 januari 1999 har en lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersatt flera tidigare lagar på området, inklusive den gamla kvacksalverilagen. Bestämmelserna innebär fortfarande att den som inte är behörig hälso- och sjukvårdspersonal inte får behandla till exempel cancer, epilepsi och diabetes eller barn under 8 år. Förslag från 1990-talets behörighetskommitté om att höja åldersgränsen för otillåten behandling fick inte gehör på politisk nivå (*Författningshandbok* 1999).

Till hälso- och sjukvårdspersonal räknas legitimerade yrkesgrupper och grupper med skyddad yrkestitel samt de som är anställda vid någon sjukvårdsinrättning; ibland kan ytterligare andra inbegripas. Hälso- och sjukvårdspersonalen står under socialstyrelsens tillsyn. Enligt lagen åläggs denna personal att utföra sitt arbete enligt ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Detta innebär i princip att de inte ska använda sig av alternativ medicin, även om vissa undantag finns i form av den så kallade ”halmstråindikationen”. Legitimerad personal måste således i princip avlegitimera sig för att kunna arbeta med alternativmedicinska metoder (*Författningshandbok* 1999:15). Detta förhållande skiljer sig från den ordning som gäller i en rad andra länder, där det råder fler begränsningar i lekmäns rätt att ta sjuka under behandling, men där i stället legitimerad personal har relativt stor frihet att välja behandlingsform under eget ansvar (Eklöf 1999:30). I praktiken har dock svensk rättspraxis tolkat bestämmelserna mer tillåtande (Swartz 1999).

Psykologer fick möjlighet till legitimation år 1978 och titelskydd 1994. Lagstiftningen rörande tillsyn etc. gäller dock bara psykologer verksamma på hälso- och sjukvårdens område. I övrigt arbetar psykologer inom olika sektorer av samhällslivet, och några utövar metoder för diagnos och behandling som av Sveriges Psykologförbund betecknas som "kvacksalveri" (Holmberg 1998). Det finns även olika kategorier av psykoterapeuter verksamma såväl inom som utanför den etablerade vården.

Till skillnad från den etablerade hälso- och sjukvården är den alternativmedicinska verksamheten belagd med 25 procent moms. Alternativa behandlingsformer är generellt sett inte subventionerade med allmänna medel med undantag av vissa fall, där en huvudman (stat, landsting eller kommun) slutit vårdavtal med någon vårdgivare. I vissa fall har även statliga eller privata företag knutit någon alternativ terapeut till sig, vilket medfört ett reducerat pris för den anställde. Det förekommer också att personal inom företagshälsovården använder sig av komplementära terapiformer. Bland KAM-organiserade terapeuter har till exempel vissa zonterapeuter och shiatsu-utövare slutit avtal med landsting, kommun, försäkringskassa eller företag (inklusive statliga företag), vilket ger patienterna reducerade kostnader för behandlingen (info SN).

År 1989 legitimerades den första gruppen kiropraktorer med utländsk högskoleutbildning. I Stockholm fanns våren 2000 15-16 kiropraktiska kliniker och 44 utlandsutbildade och legitimerade kiropraktorer verksamma. Legitimerade Kiropraktorerers Riksorganisations Stockholmsavdelning har sedan år 1994 ett avtal med landstinget som innebär reducerad patientavgift och frikort som gäller för 5 behandlingar per år och patient. Våren 1999 legitimerades även ett antal svenskutbildade kiropraktorer, men dessa har ännu inget landstingsavtal utan arbetar mer direkt mot företag (info HS).

Inte heller naprapaternas legitimerade 1994, har i Stockholm ännu något avtal med landstinget. De flesta har dock etablerat ett samarbete med läkare. Många naprapatkliniker har någon form av avtal med olika företag, som innebär reducerad avgift för de anställda som behandlas. Åtskilliga naprapater samarbetar med idrottsföreningar. En klinik i centrala Stockholm har ett avtal med försäkringskassan som framför allt gäller patienter med besvär från rörelseorganen och nedsatt arbetsförmåga. Rehabiliteringen leds av ett multidisciplinärt team bestående av läkare, naprapat, psykolog och beteendevetare (info BH).

Vad det gäller det antroposofiska sjukhuset Vidarkliniken i Järna utanför Södertälje, betalar landstinget för en del patienter inom slutenvård, medan andra får betala privat. Läkarna på sjukhuset har träffat ett avtal med sydvästra sjukvårdsområdet. Det innebär att vissa patientgrupper inom slutenvården får offentligt stöd: palliativ vård respektive rehabilitering av cancerpatienter, behandling av patienter med kronisk smärta, utbrändhet och psykosomatiska besvär. På kliniken finns därutöver en privat läkarmottagning, mödravårds- och barnavårdscentral och en husläkarmottagning som ingår i det allmänna. Vid den senare är besöken subventionerade och frikort gäller som brukligt är. Däremot får patienterna betala sina antroposofiska medikamenter och eventuella terapier själva. Det

finns också privatpraktiserande läkare samt läkare på vårdcentraler runt om i landstingsområdet som på önskemål från patienter arbetar enligt antroposofiska läkeprinciper (info EE samt ramavtal).

De nationellt och regionalt varierande juridiska och ekonomiska omständigheterna påverkar således inte enbart gränsdragningsfrågan huruvida något ska räknas till etablerad respektive alternativ eller komplementär vård. De påverkar även utbud och tillgänglighet och därmed sannolikt även graden av nyttjande hos befolkningen.

1.4. Tidigare studier

Sammanfattning

- **Skilda medicinska, kulturella, juridiska och ekonomiska förhållanden i olika länder påverkar utbudet av och efterfrågan på komplementär medicin**
- **Olika undersökningar definierar det komplementärmedicinska området på olika sätt**
- **Det är svårt att jämföra olika undersökningsresultat med varandra**
- **Klart är dock att nyttjandet av alternativ och komplementär medicin ökat under de senaste decennierna**
- **I Sverige hade för femton år sedan 22 procent av befolkningen och stockholmarna sökt alternativmedicinska behandlare, och 1 procent av landets befolkning hade konsumerat naturmedel eller liknande**

Skilda perspektiv och studieobjekt

Den alternativa och komplementära medicinen kan studeras som ett socialt, kulturellt och/eller terapeutiskt fenomen utifrån olika synvinklar. För den aktuella stockholmsundersökningen är det relevant att i första hand förhålla sig till andra studier av befolkningens nyttjande av och inställning till alternativ och komplementär medicin. Det är således inte den alternativa medicinens eventuella specifika terapeutiska effekter som är av intresse här.

Den alternativa och komplementära medicinen definieras inte minst genom de undersökningar med varierande upplägg som gjorts av områdets utbredning och innehåll. Det finns därför anledning att ge en översiktlig beskrivning av de vanligaste varianterna av dessa studier, som ett memo för redovisningen av de undersökningsresultat som kommer att utgöra ett jämförande material i förhållande till stockholmsundersökningen.

Studierna av det alternativmedicinska området kan delas in i följande huvudsakliga kategorier utifrån vilken population man avser att undersöka:

Befolkningsstudier vänder sig till en befolkning i sin helhet eller ett urval därav, och de kan vara nationella, som den svenska alternativmedicinkommitténs undersökning (*Fakta och röster* 1987) och en brittisk studie från 1999 (*Complementary* 2000:12), eller lokala/regionala, som en aktuell undersökning utförd i Håbo i Uppland (Al-Windi et al. 2000).

Patientstudier kan riktas antingen till de som har känd erfarenhet av alternativ medicin på grundval av en befolkningsstudie, som alternativmedicinkommitténs undersökning, patienter hos en viss terapeutkategori eller flera, som i en enkätstudie riktad till patienter som sökt alternativ vård i Jämtland (Nilsson 1999), patienter med vissa sjukdomar, som can-

cer (Risberg et al. 1997; Hardell et al. 1998), astma och allergi (Hederos 1988) och/eller patienter som söker etablerad vård (Jensen 1990).

Professionsstudier handlar om olika yrkesgruppers erfarenheter av och synpunkter på alternativ medicin. Det kan röra sig om antingen alternativterapeuter (Eklöf 1986, Svensson et al. 1989) eller personal inom den vanliga vården, med eller utan egen erfarenhet av att utöva komplementär medicin. Det finns ett par svenska studier om läkares erfarenheter av och attityder till alternativ medicin (Lynöe & Svensson 1990; Elmberg & Eriksson 1990), liksom en norsk från 1997 (Aasland et al.).

Urvalet till patient- och professionsstudierna kan vara nationellt eller regionalt, och det är också vanligt med andra kombinationer av ovanstående undersökningsgrupper.

De vanligaste undersökningsmetoderna är antingen *telefonintervju*, vilket användes till exempel i de amerikanska och norska nationella undersökningarna (Eisenberg et al. 1998; *Alternativ medicin* 1998) eller *enkät*, som i en internationell jämförande studie av Rawsthorne med flera (1999). Mer ovanliga är *besöksintervjuer* eller personliga intervjuer på någon mottagning. I vissa fall förekommer en kombination eller en flerstegsstudie, där en delpopulation följs upp närmare, vilket till exempel alternativmedicinkommittén gjorde.

Olika forskare kan dessutom välja olika ingångar till ämnet. I regel har fokus eller åtminstone själva inledningen till frågorna handlat om alternativa eller komplementära *vårdgivare/behandlare/terapeuter*, vilket är fallet i de svenska, norska och engelska nationella studierna (*Fakta och röster* 1987; *Alternativ medicin* 1998; *Complementary* 2000:13). *terapi/behandlingsformer*, som i den amerikanska nationella studien (Eisenberg et al. 1998) och den brittiska studien från 1999 (*Complementary* 2000:12). *(läke-)medel*, som naturmedel (Nilsson et al. 2000), och/eller *egenvård*. I till exempel den amerikanska Eisenberg-studien användes de tre sistnämnda varianterna jämbördigt.

Vilka vårdgivare, terapiformer och medel som inkluderas i det alternativ- och komplementärmedicinska området varierar och påverkar givetvis redovisningen av omfattningen på det hela. Till exempel var det för femton år sedan självklart att klassificera kiropraktorer och naprapater som alternativmedicinska behandlare. I dag räknas de definitionsmässigt till hälso- och sjukvårdspersonal, även om de fortfarande kan sägas utöva en komplementärmedicinsk behandlingsform. I Rawsthorne-studien (1999) inbegrips ”exercise” i den alternativa medicinen. Och att exempelvis benämna även vitaminer och mineraler som ”alternativmedicinska preparat” vidgar området jämfört med tidigare (Nilsson et al. 2000).

Det huvudsakliga intresset för frågorna kan vara antingen i första hand *egna erfarenheter* av alternativ medicin eller/och *föreställningar och attityder*, som i det sistnämnda fallet Knipschild et al. (1990) och Damkier et al. (1998) valt att studera.

Olika undersökningar med skilda upplägg och innehåll från olika länder och tidsperioder - liksom varierande medicinska, juridiska och ekonomiska förhållanden i olika länder och delar av Sverige - försvårar både en enkel avgränsning av det alternativ- och komplementärmedicinska området samt jämförelser studierna emellan. Alla de nämnda faktorerna påverkar hur stor andel av befolkningen som har erfarenhet av "alternativ medicin".

Undersökningsresultat

Forskningen kring alternativ och komplementär medicin har ökat kraftigt sedan 1980-talet. Här ska tre befolknings- och patientstudier nämnas särskilt, som oftare än andra kommer att refereras till i kapitel 4.

Alternativmedicinkommittén

Den parlamentariskt tillsatta svenska alternativmedicinkommittén arbetade under senare hälften av 1980-talet och presenterade år 1987 resultaten från tre studier rörande befolkningens erfarenheter av och attityder till vad som då enbart kallades alternativ medicin (*Fakta och röster* 1987).

Den första studien var en bearbetning av SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (ULF), som genomförs varje år, mer detaljerat vissa år, med hjälp av hembesöksintervjuer. Under 1975, 1977 och 1980/81 hade följande frågor ställts: "Har Ni under den senaste tremånadersperioden behandlats av kiropraktor, homeopat eller liknande?" samt "Har Ni under de senaste två veckorna använt s k naturläkemedel (örtmediciner)?"

Den andra undersökningen utgjordes av några frågor som SCB lade till i sin månatliga Arbetskraftsundersökning (AKU) i november 1985 som omfattade 22000 personer. Den inledande frågan var: "Har Du någonsin behandlats för kroppsligt eller psykiskt besvär av kiropraktor, zonterapeut, akupunktör, homeopat, naturläkare eller liknande - alltså av en alternativ terapeut?" Frågan följdes upp med angivelse av när behandlingen skett och vilken typ av behandling det gällt. Undersökningen genomfördes som telefonintervju, utom i vissa fall, då besöksintervjuer gjordes. Samtliga personer hade i förväg fått ett brev med information om frågorna och om vad kommittén innefattade i begreppet alternativ medicin.

Den tredje undersökningen riktades till personer som i AKU-intervjuerna hade angett att de hade erfarenhet av alternativ behandling från 1980 och senare. Den genomfördes som en postenkät med telefonuppföljning av ett delurval i början av 1986.

Alternativmedicinkommitténs undersökningar visade att nyttjandet av alternativ behandling genom besök hos olika alternativa terapeuter hade ökat sedan mitten av 70-talet. Även bruket av naturmedel hade ökat. En femtedel av landets befolkning (22 procent) hade provat alternativ medicin, och ytterligare drygt två femtedelar kunde tänka sig att söka alternativa behandlare. Den vanligaste formen av alternativ behandling var kiropraktik, följt av homeopati och akupunktur. Invånarna i Stockholms län

hade samma erfarenhet av alternativ behandling som riksgenomsnittet, men var mer benägna att söka alternativ vård i framtiden.

Den norska Aarbakke-undersökningen

Tio år senare genomfördes även i Norge en statlig och nationell undersökning av området. På uppdrag av detta så kallade *Aarbakke-utvalg*, uppkallat efter utredningens ordförande, genomförde Opinion AS i Bergen i oktober 1997 en telefonintervju med 1000 personer, representativa för befolkningen över 18 år. Intervjun på 10 minuter angavs handla om befolkningens ”bruk av helsetjenester”. Efter inledande frågor om hälsotillstånd och eventuella läkarbesök, ställdes frågan om intervjupersonen någon gång uppsökt ”alternativ behandler”, utan närmare definition. Frågan följdes upp med om man gjort detta under senaste året, vem eller vilka man gått till och för vilken sjukdom eller vilka besvär. Frågor ställdes också rörande behandlingen och om inställningen till alternativ- respektive läkarvård (*Alternativ medicin* 1998).

Enligt undersökningen hade 33 procent av befolkningen i Norge någon gång sökt alternativ behandlare, och 11 procent hade gjort det under det senaste året. Den vanligaste kategorin alternativ behandlare i Norge var homeopater, som 37 procent hade besökt, varefter följde kiropraktorer och akupunktörer.

Den amerikanska Eisenberg-studien

År 1997 genomfördes i USA en uppföljning av en studie från 1991 om nyttjandet av och kostnader för alternativ medicin. Denna så kallade *Eisenberg-undersökning* genomfördes med telefonintervjuer av sammanlagt 2055 personer 1997 (Eisenberg et al. 1998).

I denna studie nämndes inte uttryckligen orden alternativ eller komplementär medicin för intervjupersonerna. Det ställdes frågor rörande det allmänna hälsotillståndet och huruvida de intervjuade varit sängliggande på grund av sjukdom. De fick ange om de under det senaste året hade haft någon av de sjukdomar som intervjuaren läste upp. De som angett tre eller fler sjukdomar fick ange de tre mest besvärande, om de varit hos läkare för dessa, och hur de bedömde behandlingens resultat. Därefter ställdes specifika frågor rörande 16 olika (alternativa) terapiformer: om intervjupersonerna någonsin respektive under det senaste året nyttjat någon av dessa terapier och om det i så fall varit för något av de nämnda besvären. Vidare frågades om de fått terapierna av eller under överinseende av någon terapeut – i så fall av vem och var – eller om det rört sig om egenvård. De som haft terapeutkontakt fick ange antal besök under det senaste året för varje terapiform, samt om de diskuterat behandlingen med sin läkare; om inte, så varför inte. Vidare fick de ange kostnaderna för varje terapi.

Enligt resultatet hade användandet av åtminstone en av 16 terapier ökat från närmare 34 procent 1990 till dryga 42 procent 1997. De terapiformer som ökat mest var örtmedicin/naturläkemedel, massage, stora doser vitaminer, självhjälpgrupper, folkmedicin, energihealing och homeopati.

Ökningen tillskrevs att allt fler personer nyttjade alternativ medicin, snarare än att varje patient ökat antalet besök. Extrapoleringar till den amerikanska befolkningen i sin helhet indikerade att antalet besök hos alternativmedicinska behandlare översteg antalet besök hos den konventionella primärvården.

2 Undersökningens uppläggning och genomförande

2.1. Studiens uppläggning

Sammanfattning

- **Telefonintervjuer har gjorts med 1001 personer i ett slumpmässigt urval av folkbokförda i Stockholms län i åldrarna 16 till 84 år.**
- **Svarsfrekvensen i undersökningen var 63 procent.**

Uppdraget att undersöka stockholmarnas erfarenheter av och inställning till alternativ och komplementär medicin gick efter anbudsförfarande till forskare vid Tema Hälsa och samhälle, Linköpings universitet under ledning av professor Bengt Erik Eriksson. Marknadsundersökningsinstitutet Sifo Research & Consulting AB har engagerats som underleverantör för beställning och genomförande av urval samt för datainsamlingen. Utgångspunkten för undersökningen har varit en specifikation från Stockholms läns landsting rörande de krav man ställt på undersökningens genomförande och innehåll; en närmare redogörelse för dessa krav lämnas i nästa avsnitt.

Datainsamlingsmetod

Ett slumpmässigt urval av befolkningen i Stockholms län omfattande 1001 personer har intervjuats om sin erfarenhet av och inställning till olika former av vård och behandling, inklusive vad som kan kallas alternativ och komplementär medicin.

Datainsamlingen har skett via strukturerade telefonintervjuer. Denna metod har tidigare använts i bland annat de amerikanska kartläggningar som Eisenberg et al. redovisar (1998). Telefonintervjun som metod har en del begränsningar; den når till exempel inte de personer i befolkningen som antingen saknar telefon, har hemligt telefonnummer eller som av olika skäl inte är kontaktbara via telefon. Vi har trots detta - i likhet med Eisenberg - valt att göra telefonintervjuer för att det är ett snabbare och mindre kostnadskrävande datainsamlingsförfarande än besöksintervjun. Postenkät hade givit mer utrymme för eftertanke, men brukar medföra ett större bortfall. I alternativmedicinkommitténs undersökningar kombinerades telefonintervjuer, besöksintervjuer och postenkäter för att begränsa de problem som är förknippade med varje enskild metod. Motsvarande ansats har här inte kunnat genomföras av tids- och kostnadsskäl.

Målgrupp, urval och bortfall

Urvalsramen i denna studie har utgjorts av de personer som fyllde 16 till 84 år under år 2000 och som vid den aktuella tidpunkten var folkbokförda i Stockholms län. Målgruppen består av dessa med undantag för de som stadigvarande vistades utomlands eller var stadigvarande bosatta på annan ort, hade fysiska och kognitiva hinder att delta i en telefonintervju samt – givetvis – de som saknade telefon eller hade hemligt telefonnummer.

Stockholms läns landsting formulerade i kravspecifikationen för studien önskemål om att kartläggningen skulle omfatta cirka 1000 personer i Stockholms län. För att med säkerhet kunna genomföra intervjuer med 1000 personer har dock ett betydligt större urval gjorts, eftersom inklusionskriterierna förutsatte uppgifter som inte var kända när urvalet drogs. Urvalet har i princip genomförts på samma sätt som i den telefonintervjustudie som genomfördes av Eisenbergs forskargrupp i USA (1998).

Bortfallet vid denna typ av studie beräknas något annorlunda än vid besöksintervju och enkätstudier. Följande uppgifter har lämnats av Sifo om bortfallets storlek och natur: Av ett ursprungligt slumpmässigt urval omfattande 3007 personer, framtaget av SPAR (Statens person- och adressregister), har 576 inte använts och tre visade sig vara dubletter. Ytterligare 610 personer saknade telefon och 222 bedömdes av Sifo inte vara målgruppsaktuella av andra skäl (fel nummer, talade inte svenska, var långvarigt sjuka etc.).

Nettourvalet, det vill säga de som uppfyllde inklusionskriterierna, uppgick till 1596 personer. Det egentliga bortfallet omfattade 595 personer. Av dessa ville 491 personer inte medverka i undersökningen: de hade inte tid, inte lust eller vägrade av princip. Några hörde för dåligt, andra var bortresta eller kunde inte nås av andra skäl. Detta innebar i slutändan en svarsfrekvens i undersökningen om 63 procent, det vill säga ett bortfall på 37 procent. De 1001 intervjuade personerna förefaller inte skilja sig markant från det första urvalet om 3007 personer vad avser kön och ålder. En närmare beskrivning av undersökningsgruppen ges i kapitel 3.

Nettourval	1.596 personer	100%
Bortfall	<u>- 595</u>	<u>-37%</u>
Deltagare	1.001 personer	63%

För jämförelsens skull kan nämnas att Eisenberg-studien hade en svarsfrekvens på 60 procent. Bortfallet var där alltså större, trots att de intervjuade lockades med 20 dollar för att medverka och de särskilt motsträviga erbjöds 50 dollar i ersättning (Eisenberg et al. 1998).

2.2. Frågeområden och frågeformulär

Sammanfattning

- **Utgångspunkten för studien har varit nyttjandet av och attityder till olika former av vård och behandling, *inklusive* vad som kan kallas alternativ och komplementär medicin**
- **Vissa kategoriseringar av vårdgivare och terapiformer i etablerad respektive alternativ och komplementär medicin har gjorts i analytiskt syfte**

Enligt Stockholms läns landstings så kallade kravspecifikation för undersökningen, skulle följande områden belysas i undersökningen: Intervjupersonernas hälsotillstånd och sjukdomshistoria de senaste 12 månaderna, omfattningen av nyttjande av alternativ medicin och annan vård och behandling under samma tid, vilken typ av behandling det rört sig om, utövande av egenvård, konsumtion av naturläkemedel, hälsomässiga och andra orsaker till behandlingen, kostnader för behandling och naturläkemedel, upplevd effekt, samtidigt nyttjande av olika vårdformer, samt inställning till olika vårdformer och en eventuell samverkan dem emellan.

Samma frågor som alternativmedicinkommittén ställde på 1980-talet skulle inte kunna ställas i dag, på grund av de tidigare beskrivna förändringarna inom det alternativmedicinska området sedan slutet av 1980-talet. Utgångspunkten för stockholmsstudien har i stället varit att kartläggningen gäller nyttjandet av och attityder till olika former av vård och behandling, *inklusive* vad som brukar kallas alternativ eller komplementär medicin.

Skälen till detta var flera. För det första har endast en del av befolkningen faktiskt nyttjat vad som kan kallas alternativ medicin, och ett syfte med undersökningen var att utröna relationen mellan nyttjande av vanlig respektive alternativ och komplementär medicin. För det andra var det just en poäng med undersökningens uppläggning att inte på förhand definiera en alternativmedicinsk sektor och göra en gränsdragning mellan olika former av vård och behandling. Och för det tredje var ett av syftena med undersökningen att utröna hur människor själva valde att definiera området.

Eftersom det saknas aktuella svenska befolkningsstudier, kunde här inte i förväg skattas hur stor andel av de intervjuade som skulle rapportera erfarenhet av alternativ eller komplementär medicin. Då nyttjandet av dessa terapiformer emellertid varit det huvudsakliga intresset för studien, har frågeformuläret utformats så att intervjuerna både kunde ge en allmän information om de som saknade sådan erfarenhet, och mer specifik för de som hade erfarenhet av sådan vård och behandling. Detta krävde att flera så kallade filterfrågor konstruerades: beroende på den intervjuades svar på en filterfråga, har olika följdfrågor ställts.

För att kunna belysa människors nyttjande av olika terapeuter och terapiformer i sin helhet, har formuläret innehållit flera olika ”ingångar” till deras vårderfarenheter.

Efter inledande frågor om hälsotillstånd och eventuella sjukdomar och besvär, frågades om intervjupersonen hade sökt någon vårdgivare under det senaste året. ”Vårdgivare” specificerades till att avse ”läkare och annan vård- och behandlingspersonal inom såväl den vanliga sjukvården som inom vad som kallas alternativ- eller komplementärmedicinsk vård”. Dessa frågor har ställts som öppna frågor. Att vårdgivare och inte terapiform valdes som första ingång beror på att det i regel är just en person - en terapeut, en rådgivare eller en utövare av en metod - som man söker för sina besvär (såvida det inte rör sig om egenvård), medan det från början står mer öppet vilken behandling som blir resultatet av besöket.

Därefter ställdes frågor rörande kännedom om och egen erfarenhet av vissa specifika uppräknade terapiformer, utan att de omnämndes som alternativ- eller komplementärmedicinska terapiformer. Följdfrågor gällde erfarenhet under det senaste året och – om det inte var frågan om egenvård – ställdes frågor rörande det senaste besöket hos någon vårdgivare som behandlat med sådan terapiform.

Även om antalet terapiformer begränsades till tolv, var avsikten med denna ordning att med större säkerhet kunna uttala sig om nyttjandet av just dessa. Att ställa specifika frågor rörande samtliga tänkbara varianter av alternativ eller komplementära former för hälso- och sjukvård, hade inte varit möjligt inom den givna tidsramen; Eisenberg-studien med sina 16 uppräknade terapiformer tog dubbelt så lång tid att genomföra. Urvalet av terapier har gjorts dels med ledning av tidigare studier på området - vilka terapier man valt att undersöka samt vilka som är de vanligast förekommande - och dels utifrån en bedömning av ett spann mellan vanliga respektive ovanliga terapiformer, just för att utröna förhållandet dem emellan vad avser människors kännedom och erfarenheter.

Efter frågor om naturläkemedel och vissa specifika former av egenvård, handlade frågorna åter om de alternativa eller komplementärmedicinska behandlingsformerna. Nu fick de som hade angett kännedom om åtminstone någon av de tidigare nämnda terapiformerna, svara på hur de själva ville definiera de åter uppräknade terapiformerna: som alternativ eller komplementär medicinsk vård, som vanlig medicinsk vård, som både och, eller ingetdera. Först därefter fick intervjupersonerna ange hur många gånger de sammanlagt i sitt liv besökt vad de själva skulle vilja kalla för alternativa behandlare, hur mycket de under det senaste året betalat för sådan vård och behandling samt hur nöjda eller missnöjda de var med denna. Att få veta hur intervjupersonerna själva drog gränsen för den alternativa och/eller komplementära medicinen, är intressant att få veta just med tanke på utvecklingen mot ett närmande mellan (före detta) alternativ medicin och konventionell hälso- och sjukvård. Tanken var att först i analysen kategorisera vårdgivare och behandlingsformer och att motivera indelningen, i den mån den alls går att göra.

Först här efter ställdes generella frågor till samtliga intervjupersoner om deras inställning till den alternativa eller komplementära medicinen respektive den vanliga vården, och om deras syn på eventuellt samarbete mellan alternativ och komplementär medicin och vanlig vård. Avslutningsvis följde bakgrundsfrågor rörande ålder, boende, inkomst och yrke etc. Några frågor rörande alternativ- och komplementärmedicinsk behandling av barn fick i slutskedet tyvärr utgå av utrymmesskäl.

Analytiska kategoriseringar

Även om det alternativ- och komplementärmedicinska området är svårt att avgränsa och definiera, har några analytiska kategorier skapats i syfte att i vissa avseenden tydliggöra undersökningsresultaten. De intervjuade stockholmarna har aldrig presenterats några på förhand gjorda kategoriseringar av terapeuter eller terapier eller definitioner av alternativ och komplementär medicin. En viktig del i studien har varit att undersöka hur stockholmarna själva definierar området, vilket kommer att redovisas i avsnitt 4.1.

I samband med bearbetningen av undersökningsresultatet har i vissa sammanhang dock såväl vårdgivare som terapiformer kategoriserats i två eller tre kategorier. I det första fallet i en uppdelning i etablerad/vanlig vård och behandling respektive alternativ- och komplementärmedicinsk sådan. I det andra fallet i etablerad/vanlig vård, alternativmedicinsk vård utanför den etablerade hälso- och sjukvården samt ”blandformer”. Med det senare avses vårdgivare och terapiformer som förekommer innanför den etablerade hälso- och sjukvårdens ramar, men som av historiska eller andra skäl brukar hänföras till det alternativ- eller komplementärmedicinska området eller som skulle kunna göra det beroende på vilken eller vilka terapiformer som utövas. Detta är för det första alltså en kategorisering i analytiskt syfte, utan avsikt att försöka fastlägga vad som bör höras till det ena eller andra området. För det andra är denna kategorisering också bunden till en viss situation i ett visst land vid en viss tidpunkt, det vill säga Sverige år 2000. Om några år kan relevanta kategorier måhända se annorlunda ut.

Nedan följer en kategorisering av de vårdgivare och terapiformer som aktualiserats i undersökningen.

Analytisk kategorisering av vårdgivare på hälso- och sjukvårdens område

Etablerade/vanliga/ konventionella vårdgi- vare	Alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare	
	Blandformer	Alternativmedicinska vård- givare
Arbetsterapeut	Akupunktör	Botare/klok gumma el. gubbe
Barnmorska	Antroposofisk läkare	Healer
Dietist	Antroposofisk sjuksköterska	Homeopat
Logoped/taltherapeut	Kinesiolog	Kristallterapeut
Läkare	Kiropraktor	Osteopat
Sjukgymnast	Massör	Rosenterapeut
Sjuksköterska	Naprapat	Shiatzuterapeut
Tandläkare/tandhygienist	Naturläkare	Zonterapeut/Reflexolog
Sjukhus	Psykolog/psykoterapeut	
	Hälsohem	

Analytisk kategorisering av alternativ- och komplementär-medicinska terapiformer

"Blandformer"	Alternativmedicinska terapier
Akupunktur (västerländsk)	Akupunktur (kinesisk)
Antroposofisk medicin	Aromaterapi
Injektion av naturläkemedel	Healing
Kiropraktik	Homeopati
Massage	Kristallterapi
Naprapati	Magnetterapi
Naturläkemedel/naturmedel/örtmedicin	Rosenterapi
Psykoterapi	Shiatzu
Rådfrågning/konsultation	Traditionell folkmedicin
Hälsohemsvistelse	Zonterapi

2.3. Genomförande, bearbetning och analys

Sammanfattning

- **Undersökningen har genomförts under år 2000 av forskare vid den tvärvetenskapliga Temainstitutionen vid Linköpings universitet i samarbete med Sifo**
- **Telefonintervjuerna varade ca 20 minuter**

Frågeformuläret utarbetades under våren och sommaren 2000 på Tema H av i huvudsak fil. dr Gunilla Tegern i samarbete med fil. dr Motzi Eklöf och en intern referensgrupp bestående av professorerna Bengt Erik Eriksson, John Carstensen och Lars Borgquist. I den statistiska bearbetningen av materialet har fil. kand. Staffan Nilsson deltagit.

I förberedelserna för undersökningen har kontakter med företrädare för den alternativa hälso- och sjukvårdssektorn tagits i syfte att dels inhämta information om respektive verksamhetsområde, dels få förslag på frågeområden att belysa i undersökningen. De personer som bidragit är Susanne Nordling (ordförande i branschorganisationen KAM), de legitimerade läkarna Eva Ewers och Einar Berg i Läkarföreningen för Antroposofiskt Orienterad Medicin (LAOM), Björn Hjortstad (forskningsansvarig i Naprapatförbundet), Håkan Sigrell (styrelsemedlem i Legitimerade Kiropraktors Riksförbund) samt Tomas Frankell (kunnig på området hälsovård, andlig utveckling och "New Age").

Under arbetets gång genomfördes flera provintervjuer. Formuläret överarbetades utifrån kontakter med Sifo och representanter för Stockholms läns landsting - Susanne Löfgren i koncernledningen, hälso- och sjukvårdsnämnden - samt Karolinska Institutet, representerat av med. dr Torkel Falkenberg på Folkhälsovetenskapliga institutionens avdelning för internationell hälsoforskning.

Formuläret kodades av Sifo i september, och efter ytterligare provintervjuer och justeringar av formuläret, genomfördes undersökningen under perioden 18 september – 12 oktober 2000. Flertalet intervjuer gjordes under kvällstid mellan kl. 17 och 21; en del dagtid. Intervjuernas längd har varierat beroende på de svarandes erfarenhet av alternativ medicin. Den genomsnittliga intervjutiden var ca 20 minuter. Till sin hjälp fick intervjuarna skriftlig information om undersökningens bakgrund, syfte och det alternativ- och komplementärmedicinska området. Kodningsarbetet har huvudsakligen skett i samband med telefonintervjuerna. Kontroller och felrättningar har följt Sifos ordinarie kvalitetsrutiner vid telefonintervjuer.

Med hjälp av bakgrundsvariabler som kön, ålder, utbildning, yrke och civilstånd etc. har de redovisningsgrupper skapats som är intressanta att delanalysera vid en kartläggning av detta slag. Av de många svarsalternativen i själva intervjun, har olika relevanta sammanslagningar och omkodningar av variabler gjorts i samband med analysen. I enlighet med landstingets önskemål har frekvenser, procentuella andelar och i vissa fall medelvärden beräknats. Utfallet i relevanta undersökningsgrupper

har beskrivits och skillnader mellan grupper signifikanstestats. En signifikansnivå på 5% har härvid använts. Felmarginaler har beräknats och använts som underlag vid tolkning av resultatet. Felmarginalerna redovisas dock inte i text och tabeller, men kan lätt beräknas, av den som vill, med hjälp av informationen i tabellerna.

Rapporter har fortlöpande lämnats till Stockholms läns landsting om arbetets fortskridande och resultat. Den 16 januari lämnades en muntlig redogörelse för undersökningsresultaten inför landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd.

3 **Beskrivning av undersökningsgruppen**

Följande beskrivning av undersökningsgruppen bygger dels på bakgrundsvariabler som kön, ålder, utbildningsnivå och yrken (3.1.), dels på de intervjuades uppgifter rörande hälsotillstånd, vårdutnyttjande och läkemedelskonsumtion (3.2.). Vissa uppgifter har kategoriserats ytterligare och slagits samman till olika redovisningsgrupper.

3.1. *Bakgrundsvariabler*

Sammanfattning

- **Undersökningsgruppen bestod till 53 procent av kvinnor och till 47 procent av män**
- **En tredjedel hade högskole- eller universitetsexamen**
- **72 procent i undersökningsgruppen förvärvsarbetade**
- **65 procent var gifta eller sammanboende**
- **En dryg tiondel av de intervjuade hade utländsk bakgrund**
- **De intervjuade personerna är representativa för Stockholms befolkning i sin helhet vad avser bland annat kön och ålder**

Kön och ålder

Befolkningen i Stockholms län i sin helhet har en liten övervikt av kvinnor: 51 procent i förhållande till 49 procent män (*Hälso- och sjukvårdsstatistik 1999*). Av de 1001 som deltog i intervjuundersökningen var andelen kvinnor något högre: 53 procent kvinnor jämfört med 47 procent män. Övervikten kan måhända delvis förklaras med att det brukar vara kvinnor som i större utsträckning än män deltar i undersökningar av detta slag (Al-Windi 2000:16), men skulle också kunna bero på en slump. I ålderskategorierna upp till 30 år deltog fler män än kvinnor, medan det var en övervikt av kvinnor i de följande åldrarna. Flest svarande fanns i åldersgruppen 30-39 år, vilket återspeglar åldersfördelningen i Stockholms län. Det var en något lägre svarsfrekvens bland de yngre upp till 29 års ålder, och något högre hos de allra äldsta. Detta resultat kan kanske förklaras med metodvalet: äldre kan vara lättare att nå hemma per telefon än yngre.

Tabell 3.1.1.*Kön och ålder*

<i>Ålder</i>	<i>Kvinnor</i>		<i>Män</i>		<i>Totalt</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
16-19	19	3,6	32	6,9	51	5,1
	37,3%		62,7%		100%	
20-29	67	12,5	82	17,6	149	14,9
	45%		55,0%		100%	
30-39	113	21,1	87	18,6	200	20,0
	56,5%		43,5%		100%	
40-49	105	19,7	77	16,5	182	18,2
	57,7%		42,3%		100%	
50-59	93	17,4	84	18,0	177	17,7
	52,5%		47,5%		100%	
60-69	60	11,2	49	10,5	109	10,9
	55,0%		45,0%		100%	
70-84	77	14,4	56	12,0	133	13,3
	57,9%		42,1%		100%	
Summa	534	100	467	100	1001	100
	53,3%		46,7%		100%	

Socioekonomiska variabler

En kombination av utbildningsnivå, yrke, ställning i arbetslivet och inkomst ger en viss indikation på socioekonomisk ställning, men det är också relevant att redovisa dessa variabler var för sig.

Befolkningen i Stockholmsområdet har den högsta utbildningsnivån i landet. I den aktuella undersökningsgruppen anger 33 procent att deras senast avslutade skolutbildning var högskola eller universitet. Även i Stockholms län i stort hade 33 procent av befolkningen mellan 20 och 64 år sådan utbildning 1995 (USK/SCB). Något fler i undersökningsgruppen hade gymnasial utbildning (48 procent) jämfört med befolkningen i stort (45 procent), men skillnaden är inte statistiskt signifikant. 19 procent hade enbart grund- eller folkskola, vilket överensstämmer med hela populationen i Stockholm (USK/SCB). 33 procent i undersökningsgruppen angav att hushållets sammanlagda bruttoinkomst var 401 000 kronor eller mer.

Tabell 3.1.2.*Senast avslutade skolutbildning*

<i>Utbildningsnivå</i>	<i>Antal</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
Grundskola/folkskola	186	18,6
Realskola/fackskola/folkhögskola/minst 2-årigt gymnasium	212	21,2
Minst 3-årigt gymnasium	264	26,4
Universitets- eller högskoleexamen	330	32,9
Tveksam, vet ej	9	0,9
Summa	1001	100

Drygt hälften av personerna i undersökningsgruppen - 556 personer - förvärvsarbetade på heltid och 90 på deltid; 78 var egna företagare. Andelen förvärvsarbetande i undersökningsgruppen, 72 procent, överensstämmer i stort med stockholmarna i övrigt, som enligt uppgifter från 1997 arbetade till 74 procent (USK/SCB). De som arbetade fick också uppge inom vilket yrke de arbetade och vilken befattning de hade, och om de var anställda eller egna företagare.

Med ledning av yrkesuppgifterna har intervjupersonerna kategoriserats utifrån Socioekonomiska indelning (SEI). Sammanlagt 923 personer kunde kategoriseras enligt detta index.

Den största tjänstekategorin i undersökningsgruppen var tjänstemän varav flest på mellannivå. Kategorierna med högre tjänstemän, personer med ledande befattningar samt fria yrkesutövare med akademikeryrken betecknas av SCB som "elitgrupper". De omfattade i undersökningsgruppen sammanlagt drygt 25 procent av de förvärvsarbetande (*Välfärd och ojämlikhet 1997:20*).

Tabell 3.1.3.*Socioekonomisk fördelning*

(exklusive de ej någonsin förvärvsarbetande)

<i>Socioekonomisk grupp</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Ej facklärda, varuproducerande	21	2,3
Ej facklärda, tjänsteproducerande	125	13,5
Facklärda, varuproducerande	60	6,5
Facklärda, tjänsteproducerande	31	3,4
Lägre tjänstemän I	51	5,5
Lägre tjänstemän II	147	15,9
Tjänstemän på mellannivå	229	24,8
Högre tjänstemän	107	11,6
Ledande befattningar	52	5,6
Fria yrkesutövare med akademikeryrken	76	8,2
Företagare exklusive lantbrukare	23	2,5
Lantbrukare	1	0,1
Summa	923	100

Anknytning till vård, omsorg och läkemedelsbranschen

79 personer arbetade inom vård och omsorg, inklusive en och annan blivande läkare, läkarsekreterare och optiker. Fyra personer var knutna till läkemedelsbranschen och tre personer kunde hänföras till en mer alternativmedicinsk sektor. Av de personer som för närvarande inte förvärvsarbetade, hade åtminstone 28 gjort det inom vården, ytterligare en med läkemedel samt en med massage. Således hade dryga en tiondel av de intervjuade någon anknytning till omsorg, hälso- och sjukvård eller läkemedelssektorn.

Civilstånd

Vad beträffar civilstånd var de flesta i undersökningsgruppen gifta eller sammanboende (65 procent), 24 procent angav att de var ensamstående, och 10 procent var skilda, änkor eller änklingar. 6 personer visste inte hur de skulle beteckna sitt civilstånd.

Anknytning till Sverige

Kombinationen av födelseort och föräldrars medborgarskap kan ge en bild av de intervjuades anknytning till Sverige. 88 procent av de intervjuade var födda i Sverige, 12 procent således utomlands. Bland Stockholms befolkning i sin helhet är andelen födda utomlands 19 procent. Att andelen är något lägre här kan förklaras dels med att barn under 16 år inte ingått i undersökningen, dels att metoden med telefonintervju kan bidra till ett något ökat bortfall i denna grupp. 17 procent hade någon förälder som hade eller hade haft utländskt medborgarskap. 33 respektive 32 personer hade en mor respektive far som varit medborgare i ett utomeuropeiskt land. En redovisningsgrupp som omfattar 107 personer utgörs av ”personer med utländsk bakgrund”. Dessa är födda utomlands samt har minst en förälder som har eller har haft utländskt medborgarskap.

3.2. Hälsa, vård och läkemedel

Sammanfattning

- Drygt 3 av 4 av de intervjuade anger att de har ett gott hälsotillstånd
- En tredjedel uppger att de har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall eller något handikapp
- Sjukdomar och besvär i rörelseapparaten dominerar sjukdomsbilden
- 72 procent har sökt vårdgivare senaste året
- 53 procent har tagit receptbelagda läkemedel senaste året

Hälsotillstånd

Av de intervjuade stockholmarna rapporterade 37 procent ett mycket gott hälsotillstånd och 40 procent ett gott, medan 4 procent uppgav att de hade dålig hälsa och 2 procent en riktigt dålig hälsa. Siffrorna avviker inte nämnvärt från ULF-studiernas uppgifter om stockholmarnas hälsotillstånd från 1992-95 (*Välfärd och ojämlikhet* 1997:362).

Tabell 3.2.1.

Uppgivet hälsotillstånd bland män och kvinnor. Antal och procent.

	Gott		Någorlunda		Dåligt		Tveksam		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kvinnor	397	74,3	103	19,3	33	6,2	1	0,2	534	100
Män	372	79,7	71	15,2	24	5,1			467	100
Totalt	769	76,8	174	17,4	57	5,7	1	0,2	1001	100

16 procent uppger att deras hälsa i dag är bättre jämfört med för ett år sedan, medan 15 procent anser att den blivit sämre. Bland kvinnor är förändringarna till det bättre eller sämre under det senaste året större än bland männen.

Tabell 3.2.2.

Andelen män respektive kvinnor som uppger långvarig sjukdom, att de sökt vård eller nyttjat receptbelagda läkemedel under det senaste året. Antal och procent.

	<i>Långvarig sjukdom, handikapp eller skada</i>		<i>Sökt vårdgivare senaste året</i>		<i>Tagit receptbelagda läkemedel senaste året</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
Kvinnor	181	33,9	414	77,5	320	59,9
Män	120	25,7	304	65,1	207	44,3
Totalt	301	30,1	718	71,7	527	52,6

Tre av tio av de intervjuade angav att de har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet. Andelen är signifikant högre hos kvinnor än hos män. Observera att denna fråga lämnar öppet för såväl av läkare diagnostiserade sjukdomar, som för egna bedömningar och sjukdomsbeskrivningar.

Sökt vård

72 procent av personerna i undersökningsgruppen hade under den senaste 12-månadersperioden sökt vårdgivare på grund av fysisk eller psykisk sjukdom eller besvär eller för kontroll av sin hälsa. "Vårdgivare" definierades här som "läkare och annan vård- och behandlingspersonal inom såväl den vanliga hälso- och sjukvården som inom vad som kallas alternativ- eller komplementärmedicinsk vård". Kvinnor sökte vård i större utsträckning än män, och äldre oftare än yngre. Bland yrkeskategorierna var fria yrkesutövare med akademikeryrken de minst benägna att söka vård.

Nyttjande av receptbelagda läkemedel

53 procent av de intervjuade hade under det senaste året dagligen eller vid behov tagit receptbelagda läkemedel. Upp till 49 års ålder var det mellan 41 och 45 procent som tagit receptbelagda läkemedel, därefter ökar konsumtionen för varje ålderskategori till att gälla drygt 3 av 4 över 70 års ålder. Ungefär hälften av dem som har angett att de tagit receptbelagda läkemedel senaste året, har gjort detta dagligen under hela eller större delen av året, medan 32 procent har gjort det under någon eller några begränsade perioder. Kvinnor och äldre är i större utsträckning storkonsumenter av läkemedel. Av dem som bedömt sitt hälsotillstånd som gott, har 44 procent ätit läkemedel, medan drygt 91 procent av dem med dålig hälsa har gjort det.

Långvarig sjukdom eller handikapp

De 301 personerna med långvariga sjukdomar etc. uppgav sammanlagt 363 olika sjukdomar, det vill säga några angav flera. Sjukdomar och besvär i rörelseorganen – värk, smärta och nedsatt rörlighet i muskler, skelett, leder – uppgavs av 13 procent av hela undersökningsgruppen, medan 5 procent hade sjukdomar i cirkulationsorganen. I tabellen nedan har astma räknats till andningsorganens sjukdomar, och allergier bildar en kategori för sig, liksom eksem och hudsjukdomar; i vissa kategoriseringar brukar dessa sjukdomar och besvär hamna i en och samma ”allergi”-kategori.

Tabell 3.2.3.

Förekomsten av långvariga sjukdomar, besvär efter olycksfall, handikapp eller annan svaghet. Antal och procent av hela undersökningsgruppen.

<i>Sjukdomskategorier</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel av hela undersökningsgruppen (N= 1001) %</i>
Sjukdomar i rörelseorganen	128	12,8
Cirkulationsorganens sjukdomar	47	4,7
Andningsorganens sjukdomar	27	2,7
Endokrina systemets sjukdomar	26	2,6
Sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan	24	2,4
Allergier	21	2,1
Psykiska störningar	21	2,1
Matsmältningsorganens sjukdomar	14	1,4
Tumörer	10	1,0
Eksem och hudutslag	9	0,9
Kvinnosjukdomar	4	0,4
Övriga sjukdomar resp. icke kategoriserade	28	2,8

4 Definitioner, erfarenheter och inställning

4.1. Kunskap och definitioner

Sammanfattning

- **De fem terapiformer som är mest kända för de intervjuade är massage, naturläkemedel, akupunktur, kiropraktik och naprapati**
- **Kvinnor är mer bekanta med alternativa och komplementära behandlingsformer än män. Av personer med kännedom om dessa terapiformer, bedöms massage, kiropraktik och naprapati ligga närmast den vanliga vården**
- **Ungefär hälften av de personer som känner till naturläkemedel och antroposofisk medicin, definierar dessa behandlingsformer som alternativ eller komplementär medicin.**
- **Den vanligaste bedömningen av healing och kristallterapi är att det inte alls har med medicinsk vård att göra, således inte heller med alternativ och komplementär medicin.**

Vad vet de intervjuade stockholmarna om det som brukar kallas alternativ och komplementär medicin? Känner man till de terapiformer som brukar räknas dit? Anser man att de är att beteckna just som alternativ eller komplementärmedicinsk vård, eller är de i dagens läge att betrakta som vanlig medicinsk vård? Eller har de rent av inte alls något med medicinsk vård att göra?

Intervjuarna räknade upp tolv olika terapiformer i tur och ordning. Dessa terapiformer har i redovisningen av resultaten på tidigare nämnda grunder (se avsnitt 2.2.) hypotetiskt kategoriserats som alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer. Det fanns olika svarsalternativ: om de intervjuade alls kände till terapiformen, om de kände till den men aldrig hade använt den eller om de provat den. De som uppgett att de kände till en terapi, fick senare svara på frågor om hur de ville beteckna den. Kännedomen om de nämnda terapiformerna varierade, och det visade sig vara ingalunda självklart att alla skulle betecknas som alternativ eller komplementär medicin.

Kunskap

De terapier stockholmarna framför allt var bekanta med på ett teoretiskt och/eller praktiskt plan var massage, naturläkemedel, akupunktur, kiropraktik och naprapati. Det handlar i samtliga fall om terapier som i dag till stor del utövas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, eller – i fallet naturläkemedel – om medel som fått ett visst officiellt erkännande efter prövning och även säljs på apotek.

Tabell 4.1.1.*Tolv terapiformer: Andel som känner till de mest välbekanta.*

<i>Terapiform</i>	<i>Känner till terapierna</i> (N = 1001) %
Massage	97,1
Naturläkemedel	92,9
Akupunktur	91,3
Kiropraktik	85,7
Naprapati	80,7

Mest obekanta var de intervjuade med kinesiologi, följt av kristallterapi, Rosenterapi, antroposofisk medicin och homeopati. Kinesiologi finns i många olika former, och det kan tänkas att andra beteckningar på området skulle väcka större gensvar hos allmänheten än just denna samlande beteckning. Kroppsbalansering och hjärngympa är några varianter av kinesiologi, som måhända är mer kända, bland annat inom pedagogisk verksamhet. Det är värt att notera att 45 procent av de tillfrågade inte känner till homeopati, som under en stor del av 1900-talet har varit den vanligast förekommande enskilda ”alternativa” terapiformen. Kristallterapi, Rosenterapi och homeopati utövas i dag nästan uteslutande av ”alternativa” behandlare utanför den vanliga vården. Anknypningen till den vanliga vården är således svag. Den antroposofiska medicinen utövas däremot framför allt av legitimerade läkare. Verksamheten är koncentrerad till de södra delarna av Stockholms län, men är öppen även för boende i andra delar av länet och landet. Den relativa obekantskapen med den antroposofiska medicinen indikerar dock att den inte är så känd i de breda folklagen.

Tabell 4.1.2.*Tolv terapiformer: Andel som känner till de mest obekanta.*

<i>Terapiform</i>	<i>Känner ej till terapierna</i> (N = 1001) %
Kinesiologi	71,6
Kristallterapi	63,9
Rosenterapi	60,9
Antroposofisk medicin	54,9
Homeopati	45,2

Vissa terapier var relativt väl kända, utan att vederbörande själv hade provat dem. Detta gällde akupunktur till 66 procent, zonterapi till 65 procent, healing till 63 procent, naprapati till 60 och kiropraktik till 56 procent.

Personer med universitets- eller högskoleexamen var generellt mer bekanta med alternativa terapier än personer med lägre utbildning, även om

kännedomen om vissa terapier som massage, var mer spridd. Ungdomar upp till 19 år var mest obekanta med antroposofisk medicin, följt av homeopati och kinesologi. De äldsta hade minst aning om kristallterapi. Kvinnor hade genomgående mer kännedom om dessa alternativa terapier än männen. Skillnaden var störst när det gällde Rosenterapi, som är en form av massage eller beröring som är tänkt att lösa inte bara fysiska blockeringar utan även känslomässiga och psykiska spänningar. Personer med utländsk bakgrund uppvisade samma rangordning vad gällde bekanta terapier, även om det rådde skillnader i andel. Här var det till exempel endast 60 procent som kände till naprapati, mot hela gruppens 81 procent. En förklaring kan vara att naprapati är relativt ovanligt och okänt utanför USA:s och Sveriges gränser. Personer med utländskt påbrå var mest obekanta med den antroposofiska medicinen, som bara var femte av dem kände till.

Definitioner

De som svarat att de kände till en terapiform, fick senare svara på hur de ville beteckna den: som alternativ- eller komplementärmedicinsk vård, som vanlig medicinsk vård, som både och eller ingetdera, det vill säga att den inte hade något med medicinsk vård att göra. Här uppstod intressanta variationer.

Av alla de uppräknade terapiformerna var massagen mest känd. Massage var också den metod som ansågs ligga närmast den vanliga vården, även om den ändå framför allt definierades som alternativ- eller komplementärmedicinsk vård. Massage är dock en paraplybeteckning för många olika behandlingsformer, alltifrån en allmän massage i skadeförebyggande syfte till en behandlingsinriktad djupmassage, bindvävsmassage, lymfdränage med mera. Det finns också en rad andra terapiformer som arbetar med massage och tryck på vissa punkter på kroppen, som shiatsu, akupressur och zonterapi. "Vanlig" muskelmassage utövas av såväl etablerad vård- och behandlingspersonal som sjukgymnaster, som av naprapater, kiropraktorer och massörer med flera. Följaktligen fördelades svaren relativt jämnt vad beträffar om detta rörde sig om alternativ eller komplementär vård, om vanlig medicinsk vård eller om både och. Bland personer med utländskt påbrå ansåg något fler att massage var att betrakta som vanlig medicinsk vård. När det gällde massage var osäkerheten minst om hur den borde definieras, även om svaren spreds på olika alternativ.

Tabell 4.1.3.

Tolv terapiformer: Andelen som definierar terapiformerna som alternativ eller komplementärmedicinsk vård, som vanlig vård osv. Antal och procent.

<i>Terapier</i>	<i>Alternativ- eller komplementärmedicinsk vård</i> %	<i>Vanlig medicinsk vård</i> %	<i>Både och</i> %	<i>Har inget med medicinsk vård att göra</i> %	<i>Vet ej, tveksam</i> %	<i>Totalt antal personer i gruppen med kännedom</i> N
Akupunktur	42,9	21,2	24,4	4,9	6,6	914
Antroposofisk medicin	51,7	4,2	12,1	10,1	21,9	447
Healing	34,8	0,9	2,4	48,0	13,9	667
Homeopati	46,4	3,1	10,3	20,3	19,9	454
Kinesiologi	44,4	1,8	5,5	18,5	29,8	275
Kiropraktik	35,1	31,8	24,3	2,0	6,8	858
Kristallterapi	34,6	0,8	1,1	47,8	15,7	358
Massage	34,8	31,3	25,9	4,4	3,6	972
Naprapati	33,7	28,2	25,5	3,0	9,6	808
Naturläkemedel	48,4	9,9	23,7	8,9	9,1	930
Rosenterapi	39,5	2,3	5,4	21,3	31,5	390
Zonterapi	49,4	8,2	16,1	10,7	15,6	735

Naturläkemedel fick flest röster i kategorin alternativ- eller komplementärmedicinsk vård. Kiropraktik och naprapati gav i likhet med massage en ganska jämn spridning på skalan alternativ/komplementär medicin – vanlig vård – både och, även om det första alternativet dominerade.

Närmare hälften av de tillfrågade ansåg att healing och kristallterapi inte hade något med medicinsk vård att göra alls, således inte heller med alternativ eller komplementär medicin, även om detta var det alternativ som kom på andra plats. En femtedel av dem som kände till homeopatin - hälften av de tillfrågade - ansåg att den inte hade med medicinsk vård att göra.

Klassifikationer och definitioner kan avspegla rådande förhållanden vad gäller juridik, politik, ekonomi och medicinsk praktik på området, men även indikera en ståndpunkt rörande hur det borde vara. Det kan finnas varierande förklaringar till varför olika terapiformer betecknas på olika sätt.

En förklaring till att naturläkemedel av nästan hälften av de tillfrågade anses vara alternativ eller komplementär medicin, kan vara att ”gemene man” inte skiljer mellan registrerade naturläkemedel och oregistrerade naturmedel, och att de senare sedan länge existerat utanför den konventionella medicinens apoteksutbud. Den antroposofiska medicinen utövas av legitimerade läkare, men anses ändå av en majoritet vara alternativ- och komplementärmedicinsk vård. Detta kan indikera att det är behand-

lingsformen i sig snarare än utövaren som bestämmer vad som är att betrakta som alternativ och komplementär medicin eller inte.

Att homeopatin av en femtedel av de tillfrågade inte anses ha med medicinsk vård att göra, kan bero på att homeopatin har kritiserats i pressen sedan lång tid tillbaka, och på att den i Sverige i princip endast utövas av personer utanför den etablerade vården. Rosenterapin var många tveksamma till hur den skulle definieras. Dess innehåll är inte så väl känt, och i likhet med healing och kristallterapi är det en behandlingsform i gränslandet mellan kroppslig och själslig vård. Behandlingsformer som inte innebär direkt fysisk kontakt, som anges arbeta med medel av mer ”energetiskt” slag, anses i större utsträckning ligga utanför även det alternativ- och komplementärmedicinska området.

Resultatet kan indikera flera saker. För det första att ”medicin” framför allt associeras med somatiska besvär respektive behandlingar. För det andra att vissa företeelser ligger så långt från gängse vård och behandling att de inte alls anses ha med området att göra. För det tredje spelar en behandlingsforms officiella legitimitet roll för hur den definieras. Inte någon av definitionerna har en entydigt positiv eller negativ laddning; för somliga kan ”idealet” vara alternativ medicin, för andra den vanliga vården, för ytterligare andra att inte alls ha med den konventionella vården att göra.

4.2. *Samlad erfarenhet av alternativ- och komplementärmedicinsk behandling*

Sammanfattning

- **Andelen med erfarenhet av alternativ och komplementär medicin tycks ha mer än fördubblats sedan mitten av 1980-talet**
- **I dag har 49 procent någon gång besökt vad de vill kalla alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare**
- **57 procent har erfarenhet av massage, 42 procent av naturläkemedel, 30 procent av kiropraktik, 26 procent av akupunktur och 21 procent av naprapati**
- **1,6 procent har någon gång sökt alternativmedicinsk vård utomlands**

Människors erfarenhet av alternativ- och komplementärmedicinsk behandling kan undersökas på olika sätt. Beroende på vilka frågor som ställs och hur, så ges som bekant olika svar. Att ”alternativ- och komplementärmedicin” definieras på olika sätt, har redan påvisats. Behandlingserfarenheten kan också sträcka sig olika långt tillbaka i tiden och vara mer eller mindre aktuell.

I detta avsnitt kommer stockholmarnas sammantagna erfarenhet av vad som kan kallas alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare/behandlare/terapeuter respektive behandlingsformer/terapierna att redovisas; i de följande avsnitten erfarenheten från det senaste året respektive det senaste behandlingstillfället. De medel och metoder för egenvård som nyttjats under den senaste 12-månadersperioden beskrivs i avsnitt 4.5.

Behandlare

När alternativmedicinkommittén på 1980-talet undersökte befolkningens erfarenhet av alternativ medicin, hade 22 procent av de boende i Stockholms län någon gång behandlats av en alternativ behandlare, vilket låg precis på riksgenomsnittet. Vid den tiden hade befolkningen i Jämtland och Västerbotten större erfarenhet av alternativ behandling än riksgenomsnittet - 33 respektive 31 procent - medan Malmöhus län hade minst erfarenhet med 14 procent (*Fakta och röster* 1987: 50).

Enligt den norska nationella undersökningen från 1997, hade 33 procent av den norska befolkningen någon gång uppsökt alternativ behandlare, vilket är en ökning jämfört med studier från tidigare år. Här var erfarenheten större i Oslo än på många andra håll i landet, även om skillnaderna mellan stad och land hade börjat planas ut (*Alternativ medicin* 1998:95ff).

Av de 1001 nu tillfrågade stockholmarna, uppger 489 personer - 49 procent - att de någon gång besökt vad de skulle vilja kalla för alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare. Siffran innebär mer än en fördubbling av nyttjandet av alternativ medicin sedan mitten av 1980-talet.

3 procent av de intervjuade vet inte om de besökt någon alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare, vilket kan vara en berättigad tvek-

samhet under ett livslopp med omfattande förändringar på den medicinska marknaden. Dessutom är det inte alla som vet vilka vårdgivare de besökt som barn, eller som snabbt minns vad de gjort senare i livet. I andra kulturer kan bedömningen av vad som är att betrakta som alternativ eller komplementär medicin också se annorlunda ut.

Denna fråga ställs relativt sent i intervjun, efter att de intervjuade fått fundera över hur de vill definiera olika terapiformer. Som visats tidigare, är det många personer som anser att de terapiformer som här av analytiska skäl betecknas som alternativ- eller komplementärmedicinska, i stället anses vara vanlig vård. En underrapportering kan således befaras, beroende på minnesluckor samt olika bedömningar av vem som är att beteckna som alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare. Erfarenhet av alternativmedicinska vårdgivare är inte heller att likställa med erfarenhet av alternativmedicinska terapier, en fråga som kommer att belysas närmare i det följande.

Antal besök

De flesta har varit högst 10 gånger hos alternativ behandlare, men 26 kvinnor och 18 män kan betecknas som storkonsumenter av alternativ vård. Detta innebär att drygt 4 procent av de intervjuade stockholmarna har besökt alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare fler än 50 gånger i sitt liv.

Tabell 4.2.1.

Erfarenhet av alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare i ett livstidsperspektiv. Antal och procent.

<i>Antal besök</i>	<i>Kvinnor</i>		<i>Män</i>		<i>Totalt</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
1-5 gånge	125	23,4	103	22,1	228	22,8
6-50 gånger	132	24,7	85	18,2	217	21,7
fler än 51 gånger	26	4,9	18	3,9	44	4,4
Summa	283	53,0	206	44,1	489	48,9

”Antal gånger” behöver inte vara liktydigt med enskilda besök, utan kan möjligen också avse behandlingsomgångar, varför det även av detta skäl kan föreligga viss underrapportering.

Vilka har sökt alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare?

Uppemot hälften av de intervjuade har alltså uppgivit erfarenhet av alternativa behandlare: 53 procent av kvinnorna och 44 procent av männen. Med undantag av de allra yngsta och äldsta – under 20 år respektive över 70 år – är erfarenheten av alternativ- och komplementärmedicinska behandlare relativt jämnt spridd. I de arbetsföra åldrarna mellan 20 och 69 har i genomsnitt 53 procent någon gång besökt vad de vill kalla alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare. Ändå har närmare en fjärdedel av de tillfrågade ungdomarna upp till 19 år erfarenhet av sådan

behandlare. 24 procent är en högre andel än för stockholmarna och riket i sin helhet för ett femtontal år sedan. Dessutom har redan över hälften av stockholmarna i ålderskategorin 20-29 erfarenhet av alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare. Detta kan tolkas som att nyttjandet av denna behandling ökar, men också att det i allt större utsträckning inte längre handlar om ett sista halmstrå i en svår situation efter en lång karriär inom den vanliga sjukvården, utan om fler förstahandsval.

Tabell 4.2.2.

Erfarenhet av alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare i olika åldersgrupper, (%).

<i>Ålder</i>	<i>1-5 gånger %</i>	<i>6-50 ggr %</i>	<i>fler än 51 ggr %</i>	<i>Summa %</i>
16-19 år	21,6	2,0	-	23,5
20-29 år	31,5	17,4	2,0	51,0
30-39 år	20,0	24,5	4,5	49,0
40-49 år	21,4	20,3	8,2	58,2
50-59 år	23,7	15,3	4,5	54,8
60-69 år	25,7	8,3	6,4	50,5
70-84 år	15,8	6,0	1,5	33,8

Erfarenheten av alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare är relativt jämnt fördelad bland dem som uppgett en god, dålig eller någorlunda hälsa. De med ett gott hälsotillstånd har dock sökt alternativmedicinska behandlare färre antal gånger jämfört med de som uppgett en sämre hälsa.

När det gäller utbildningsnivå och erfarenhet av alternativ och komplementär medicin har de med längre utbildning sökt sådan behandling i större utsträckning än personer med den kortaste utbildningen: 55 procent jämfört med 33 procent. Bland de senare var också tveksamheten störst rörande huruvida man sökt alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare.

Tabell 4.2.3.

Erfarenhet av alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare i relation till utbildningsnivå, (%).

<i>Antal ggr</i>	<i>Grund/folkskola % (N=186)</i>	<i>Real/2år gymn. % (N=213)</i>	<i>Gymnasium 3-4 år % (N=264)</i>	<i>Uni/högskola % (N=329)</i>
1-5 gånger	16,1	21,1	23,9	26,4
6-50 ggr	16,1	23,9	21,2	23,7
fler än 51	1,1	6,1	4,5	5,2
Summa	33,3%	51,2%	49,6%	55,3%

Den socioekonomiska kategori som har högst andel besökare hos alternativ- och komplementärmedicinska behandlare är företagare, 70 procent, varefter följer högre tjänstemän med 57 procent. Den lägsta andelen

finns bland personer som kategoriserats som icke facklärd och tjänste-producerande, där 42 procent någon gång har besökt alternativmedicinsk behandlare.

Terapier

Utöver erfarenheten av alternativ- och komplementärmedicinska behandlare, fick de intervjuade stockholmarna även ange vilka av tolv terapiformer de hade egen erfarenhet av: om de prövat dem någon gång i livet eller under det senaste året. Rangordningen för de tre vanligaste terapiformerna såg likadan ut för båda dessa svarsalternativ, men skilde sig marginellt längre ner på listan. Observeras bör att listan inte täcker alla tänkbara alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer. De fem första terapierna i tabellen torde dock vara de fem vanligaste.

Tabell 4.2.4.

Erfarenhet av tolv alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer i ett livstidsperspektiv

<i>Terapier</i>	<i>Kvinnor</i> <i>N = 534</i> <i>%</i>	<i>Män</i> <i>N = 467</i> <i>%</i>	<i>Totalt</i> <i>N = 1001</i> <i>%</i>
Massage	59,7	53,5	56,8
Naturläkemedel	49,4	33,0	41,8
Kiropraktik	32,8	26,8	30,0
Akupunktur	31,6	18,8	25,7
Naprapati	23,0	18,4	20,9
Zonterapi	11,4	5,6	8,7
Homeopati	8,2	5,1	6,8
Healing	4,9	1,9	3,5
Antropos. med.	3,7	2,6	3,2
Rosenterapi	3,4	0,6	2,1
Kinesiologi	2,1	0,9	1,5
Kristallterapi	1,1	0,2	0,7

Således uppger 57 procent av de intervjuade stockholmarna att de har prövat massage. Naturläkemedel har 42 procent erfarenhet av och kiropraktik 30 procent. Var fjärde har prövat akupunktur och var femte naprapati.

Vilka har prövat terapiformerna?

Det är genomgående en större andel kvinnor än män som prövat samtliga terapiformer. Skillnaden i erfarenhet är mindre mellan könen vad gäller manuella terapiformer som massage, kiropraktik och naprapati. Vid terapiformer som exempelvis zonterapi och healing kan det röra sig om dubbelt så många kvinnor som män.

Skilda åldrar föredrar olika former av alternativ och komplementär medicin. Massage nyttjas framför allt av yngre personer, med en topp i dag bland 20-29-åringar. Akupunktur har som mest prövats av 50-59-åringar;

i övrigt är det för de vanligaste terapiformerna personer i ålderskategorin 40-49 som dominerar.

Precis som vad beträffar besök hos alternativ- och komplementärmedicinska behandlare, är det i huvudsak personer med längre utbildning som prövat de aktuella terapiformerna. Graden av erfarenhet varierar emellertid med terapiform. Sålunda är det till exempel en stor andel personer med realskola eller 2-årigt gymnasium som har erfarenhet av akupunktur och kiropraktik. Medan knappt hälften av dem med den kortaste utbildningen har prövat massage, har 62 procent av de högutbildade gjort det. När drygt 11 procent av de lågutbildade har prövat naprapati, har var fjärde högutbildad gjort detsamma.

Tabell 4.2.5.

Erfarenhet av tolv terapiformer i relation till utbildningsnivå, (%).

<i>Terapiform</i>	<i>Grund/folk-skola</i> N = 186 %	<i>Real./2-årigt gymn.</i> N = 213 %	<i>3-4-årigt gymn.</i> N = 264 %	<i>Univ./högskola</i> N = 329 %
Massage	49,5	53,3	58,7	61,5
Naturläkemedel	35,5	43,4	42,8	43,9
Kiropraktik	23,7	33,5	31,4	30,1
Akupunktur	23,7	35,8	19,3	25,5
Naprapati	10,8	21,7	21,2	25,5
Zonterapi	3,8	9,9	8,0	11,5
Homeopati	3,2	6,1	8,0	8,5
Healing	3,2	2,8	3,4	4,2
Antroposofisk med.	2,2	2,8	1,1	5,8
Rosenterapi	0,5	3,3	0,4	3,6
Kinesiologi	-	1,4	1,9	1,8
Kristallterapi	-	1,4	0,4	0,9

Sjukpensionärer och därefter långtidssjukskrivna hör till de kategorier som mest nyttjat de vanligaste terapiformerna. Massage har prövats av 79 procent av de långtidssjukskrivna och dryga 70 procent av sjukpensionärerna, medan drygt hälften (52 procent) av sjukpensionärerna fått akupunktur och kiropraktik. En intressant avvikelse från det generella nyttjandemönstret uppvisar naturläkemedel. Naturläkemedel har tagits av 74 procent av de högskolestuderande, att jämföra med 56 procent av de sjukpensionerade. Även massage har nyttjats av en stor del av de högskolestuderande. En grupp vid sidan av de sjukskrivna i olika former som framför allt nyttjar alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer, är de deltidsarbetande, det vill säga sammantaget de som kanske skulle vilja arbeta eller arbeta mer, men som kanske saknar förmåga på grund av olika sjukdomar och besvär. Ålderspensionärer däremot har relativt låg nyttjandegrad av dessa terapier.

Bland företagare finns den största andelen som prövat kiropraktik (52 procent), naprapati (48 procent), zonterapi (17 procent) och antroposofisk medicin (9 procent). De kommer vidare på en god andraplats (52 procent) vad gäller naturmedel efter personer med ledande befattningar (54 procent). De som i minst utsträckning fått naprapati är personer inom kategorin ej facklärd och varuproducerande, med 10 procent – således en differens på 38 procent mellan grupperna. Den socioekonomiska grupp där flest provat homeopati, är fria yrkesutövare med akademiker-yrken. Vad gäller några andra vanliga terapiformer ser bilden annorlunda ut. Akupunktur har prövats framför allt av ej facklärd och varuproducerande (48 procent) och till lägst andel av fria yrkesutövare med akademiker-yrken (17 procent). Massage har nyttjats mest av facklärd.

Listan över de fem vanligast förekommande terapiformerna har ändrats under årens lopp. På 1950-talet var homeopater den ojämförligt största kategorin ”kvacksalvare”, det vill säga obehöriga utövare av läarkonsten (*Lag om rätt* 1956). På 80-talet hade kiropraktiken (inklusive diverse ”kotknackare”) blivit den vanligaste alternativmedicinska behandlingsformen, som 13 procent av befolkningen mellan 16 och 74 år då hade erfarenhet av. Först därefter kom homeopati med 4 procent, akupunktur med 3 procent, och naprapati och zonterapi med 2 procent, varefter följde kategorin naturmedel/vitamin- och mineralterapi/örtmedicin. Detta gällde dock behandlingsformer till följd av besök hos alternativmedicinsk behandlare, vilket alltså innebär att siffrorna inte är helt jämförbara (*Fakta och röster* 1987:44). Sedan dess har dock för det första otvetydigt den totala erfarenheten av alternativ- och komplementärmedicinska terapier mer än fördubblats för Stockholms del, och för det andra torde rangordningen ha ändrats än en gång. Stockholmarnas erfarenhet av kiropraktik har fördubblats jämfört med svenska befolkningens erfarenhet för femton år sedan, erfarenheten av akupunktur har sjufaldigats och vad avser naprapati niofaldigats. Noterbart är att homeopatin passerats i rangordning av såväl en rad manuella behandlingsformer som en expanderande naturläkemedelsmarknad.

Den antroposofiska medicinen hade för femton år sedan en promille av svenska befolkningen erfarenhet av, att jämföra med drygt 3 procent hos stockholmarna i dag. Även om den antroposofiskt orienterade medicinen i Sverige är koncentrerad just till Stockholmsområdet, är den relativt lite nyttjad i förhållande till andra behandlingsformer. En förklaring till detta kan vara att barn under 16 år inte ingår i undersökningen och att inga frågor heller har ställts rörande behandling av barn; antroposofiskt orienterade läkare får behandla barn under 8 år med komplementär medicin (Alm 1999). En annan förklaring kan vara att de svårt sjuka cancerpatienter som söker sig till Vidarkliniken inte heller deltagit i intervjuundersökningen (Hamrin et al 1996). En tredje förklaring kan vara att behandlingsformen faktiskt inte är särskilt spridd utanför de antroposofiska kretsarna med centrum i Järna. Från Järna deltog 7 personer i undersökningen, och dessa behöver inte ha någon koppling till antroposofin.

Sökt alternativ vård utomlands

16 personer bosatta i Stockholms län uppger att de någon gång sökt alternativ eller komplementär vård utomlands för att de inte kunde få den vård de ansåg att de behövde i Sverige. Av de 16 personerna hade tio i inledningen av intervjun uppgivit att de hade någon långvarig sjukdom eller handikapp. I sju fall gällde det smärtor i skelett, leder och/eller muskler, i ett fall en hudsjukdom och i ytterligare ett fall depression/nedstämdhet. De som sökt alternativ vård utomlands är spridda över alla åldrar, och det är dubbelt så många kvinnor (11) som män (5).

Frågan om alternativmedicinsk vård utomlands har inte följts upp närmare, men det kan röra sig antingen om fall där läkare gjort en medicinsk bedömning av att det inte finns (annan, lämpligare eller någon alls) behandling att sätta in, att behandlingsformerna inte finns företrädda i Sverige, att "kvacksalverilagstiftningen" förbjuder alternativ behandling av de här aktuella sjukdomarna eller att personerna i fråga helt enkelt i Sverige inte fått den hjälp de ansett sig behöva.

4.3. *Alternativ och komplementär medicin under det senaste året*

Sammanfattning

- **20 procent av 1001 tillfrågade personer har besökt alternativ- och komplementärmedicinska behandlare under det senaste året**
- **26 procent har fått massage senaste året och 23 procent har tagit naturläkemedel**
- **8 procent har aktuell erfarenhet av kiropraktik och 7 procent av naprapati**
- **Kvinnor har större erfarenhet av alternativ och komplementär medicin än män**
- **Vissa alternativ- och komplementärmedicinska terapier utövas i dag till stor del av etablerade vårdgivare såsom läkare och sjukgymnaster**
- **En del sjukdomar får inte behandlas av annan än hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter med sådana sjukdomar har framför allt besökt legitimerade terapeuter eller har nyttjat alternativ- och komplementärmedicinska medel och metoder för egenvård**

Behandlare

I början av intervjun tillfrågades stockholmarna om de under de 12 senaste månaderna varit hos någon vårdgivare på grund av fysisk eller psykisk sjukdom eller besvär, eller för kontroll av hälsan. ”Vårdgivare” preciserades till ”läkare och annan vård- och behandlingspersonal inom såväl den vanliga hälso- och sjukvården som inom vad som kallas alternativ eller komplementärmedicinsk vård”.

718 av stockholmarna svarade ja på denna fråga. Några av personerna hade besökt flera olika vårdgivare. Av sammanlagt 892 besök hos vårdgivare av ovan nämnda skäl, rörde endast ett mindre antal vad som skulle kunna betecknas som alternativmedicinska behandlare, verksamma helt utanför den offentliga hälso- och sjukvården. Fler fall gällde olika ”blandformer” av alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare (se avsnitt 2.2. för den analytiska kategoriseringen).

En rangordning av de först angivna sökta vårdgivarna under det senaste året visar att läkare är den ojämförligt största kategorin. Av alternativ- och komplementärmedicinska terapeuter söks i första hand kiropraktorer eller naprapater, vilket gällde vardera 2 procent av besöken hos någon vårdgivare, följda av akupunktörer, 1 procent. Övriga besök hos alternativ- och komplementärmedicinska terapeuter sammantaget, exklusive psykologer och psykoterapeuter, utgjorde sammanlagt 2 procent. Om även dessa yrkesgrupper medräknas, och alla de tidigare nämnda, blir slutsumman för besöken hos alternativ- och komplementärmedicinska behandlare 6 procent av de totalt 892 besöken.

Tabell 4.3.1.

Besök hos vårdgivare på grund av sjukdom eller besvär eller för hälso-kontroll senaste året. Antal och procent.

<i>Typ av vårdgivare</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
Enbart etablerade vårdgivare	651	65,0
Etablerad vård och blandformer	39	3,9
Blandformer enbart	12	1,2
Etablerad vård och alternativmedicinsk vård	6	0,6
Etablerad och alternativmedicinsk vård samt blandformer	3	0,3
Alternativmedicinsk vårdgivare enbart	1	0,1
Tveksamma	6	0,6
Ej besökt	283	28,3
Summa	1001	100

Siffrorna visar att stockholmarna i första hand söker den etablerade vården, och att alternativ- och komplementärmedicinsk vård i praktiken just kompletterar den etablerade vården. "Blandformerna" söks också självständigt i betydligt större utsträckning än "rent" alternativmedicinsk vård, vilket kan indikera att juridik och ekonomi trots allt spelar roll för utbud, tillgänglighet och vårdutnyttjande.

Med få undantag var de kiropraktorer, naprapater och akupunktörer som besökts verksamma i privat praktik. I dessa fall var de behandlade i samtliga fall nöjda eller mycket nöjda med behandlingen. En av två akupunktörer verksamma inom företagshälsovården fick ett mer medelmåttigt betyg. De sjukgymnaster som hade besökts var i 63 procent av fallen också privat verksamma, medan 64 procent av besöken hos läkare respektive sjuksköterska gällde sjukhus eller vårdcentral. Vad beträffar läkare respektive sjukgymnaster var andelen personer som var nöjda med behandlingen större för den privata vården jämfört med den behandling de fått på sjukhus eller vårdcentral. Antalet läkarbesök var dock betydligt fler än besöken hos sjukgymnaster.

Dessa siffror ger dock inte hela bilden av stockholmarnas erfarenhet av alternativ och komplementär medicin. På en direkt fråga om de intervjuades erfarenhet av alternativ- och komplementärmedicinska behandlare, svarade 204 personer att de hade sökt någon sådan under det senaste året, vilket är 20 procent av undersökningsgruppen. Detta är en procentsats som överensstämmer med den aktuella Håbo-studien (Al-Windi 2000:44). Fler kvinnor än män söker alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare i Stockholm. Fem kvinnor och en man har avlagt minst 51 sådana besök på ett år.

Av alla som inledningsvis endast angett att de sökt vårdgivare som kan betecknas som etablerade, har 137 personer senare angett att de (ändå) besökt någon alternativ- eller komplementärmedicinsk vårdgivare under samma tidsperiod. Det kan finnas flera skäl till dessa skillnader i uppgif-

ter. För det första kan det handla om ren ”minnesförlust”, att man till att börja med helt enkelt inte minns alla vårdgivare man besökt under ett helt år, men att minnet kanske fräschas upp efterhand som intervjun fortskrider. För det andra kan det finnas ett motstånd mot att rapportera besök hos alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare. Och för det tredje handlade den första frågan om man sökt vårdgivare för sjukdom eller besvär. Det kan hända att alternativ- och komplementärmedicinsk vårdgivare har uppsökts av andra skäl, såsom förebyggande hälsovård, att man bara var nyfiken och ville pröva behandlingsformen etc.

Tabell 4.3.2.

Besök hos alternativ- och komplementärmedicinska behandlare senaste året, (%).

<i>Antal gånger</i>	<i>Kvinnor</i> <i>N = 534</i> <i>%</i>	<i>Män</i> <i>N = 467</i> <i>%</i>	<i>Totalt</i> <i>N = 1001</i> <i>%</i>
1-5 gånger	14,8	12,8	13,9
6-50 gånger	7,3	4,3	5,9
Fler än 51 gånger	0,9	0,2	0,6
Summa	23,0	17,3	20,4

De sex högkonsumenterna av alternativ- och komplementärmedicinsk vård hade uppgivit olika slags sjukdomar och besvär, men framför allt värk och smärta i rörelseorganen. Sammantaget hade de besökt läkare och sjukgymnast under senaste året, men även flera olika alternativ- och komplementärmedicinska behandlare. Av de terapiformer som räknades upp i undersökningen, hade de erfarenhet av massage, akupunktur, naturläkemedel, kiropraktik, healing, Rosenterapi och zonterapi.

I de övre ålderskategorierna var det tre personer som var tveksamma till om de varit hos alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare senaste året. Av storkonsumenterna var två i åldern 20-29, medan fyra fanns bland de mellan 50 och 69 år. Vad beträffar civilståndet på de som varit hos aktuell behandlare senaste året, hade 2 av 12 änkor/änklingar avlagt besök, i övrigt var andelen jämnt fördelad bland gifta, sammanboende, ensamstående och skilda: mellan 42 och 43 procent. En lägre andel av personer med kort utbildning hade varit hos alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare senaste året jämfört med de med längre utbildning.

Terapier

Alternativ- och komplementärmedicinsk behandling kan som sagt ges även av andra än alternativ- och komplementärmedicinska behandlare. Det visade sig också att en större andel av undersökningsgruppen än de 20 procent som angett besök hos alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare, hade erfarenhet av minst två av de tolv efterfrågade alternativ- och komplementärmedicinska terapier under den senaste 12-månadersperioden – alla andra tänkbara terapiformer inte räknade. Mas-

sage, som även utövas av till exempel sjukgymnaster, hade 26 procent av de intervjuade aktuell erfarenhet av: 31 procent av kvinnorna och 20 procent av männen. Naturläkemedel, som främst nyttjas som egenvård, hade 23 procent nyttjat under det senaste året: 27 procent av kvinnorna och 18 procent av männen.

Observera återigen att listan nedan inte är en rangordning av samtliga tänkbara alternativ- och komplementärmedicinska terapier i landet, utan av ett urval. De minsta siffrorna och de förändringar i rangordning som föreligger jämfört med erfarenheten i ett livstidsperspektiv ligger inom felmarginalens ram.

Tabell 4.3.3.

Erfarenhet av tolv alternativ- och komplementärmedicinska terapier senaste året, (%).

<i>Terapiform</i>	<i>Kvinnor</i> <i>N = 534</i> <i>%</i>	<i>Män</i> <i>N = 467</i> <i>%</i>	<i>Totalt</i> <i>N = 1001</i> <i>%</i>
Massage	31,1	19,7	25,8
Naturläkemedel	27,0	17,6	22,6
Kiropraktik	9,0	7,3	8,2
Naprapati	6,9	3,5	7,2
Akupunktur	6,9	4,3	5,7
Zonterapi	1,3	1,5	2,7
Healing	2,2	0,6	1,5
Homeopati	2,1	0,6	1,4
Antroposofisk medicin	1,3	0,6	1,0
Kinesiologi	0,7	0,6	0,7
Rosenterapi	0,6	0,4	0,5
Kristallterapi	0,4	-	0,2

En jämförelse mellan vårdgivare och terapiform visar i vilken utsträckning vad som kan kallas alternativ- och komplementärmedicinska behandlingsformer gjort sitt intåg i den etablerade vården (samt i vissa fall nyttjats som egenvård). Till exempel angav endast 8 personer av 1001 att de uppsökt akupunktör under den senaste 12-månadersperioden – men 57 personer hade under samma tidsperiod behandlats med akupunktur.

Enligt en brittisk nationell telefonundersökning från 1999, gjord för BBC, hade 20 procent av befolkningen använt någon form av alternativ och komplementär medicin eller terapi under det senaste året, vilket således motsvarar siffran från Stockholm. Vanligast var örtmedicin/naturläkemedel (34 procent), följt av aromaterapi (21 procent), homeopati (17 procent) och akupunktur/akupressur (14 procent). Massage kom här först på en femte plats med 6 procent, och 3 procent av den brittiska befolkningen hade fått kiropraktik under det senaste året (Ernst & White refererade i *Complementary* 2000:12). I en färsk enkätundersökning i England tillfrågades ett slumpmässigt urval av den vuxna befolkningen om de under de senaste 12 månaderna hade besökt någon utövare av åtta

uppräknade terapiformer. Detta hade 13,6 procent av befolkningen gjort. De vanligaste terapeuterna var här osteopater (4,4 procent), följda av kiropraktorer, aromaterapeuter, reflexologer och akupunktörer (Thomas et al. Refererad i *Complementary* 2000:13). Undersökningarna visar på vissa nationella olikheter i nyttjandet av alternativ och komplementär medicin.

Några särskilda sjukdomskategorier

Till de sjukdomstillstånd som enligt lag är förbjudna att behandla av alternativmedicinska terapeuter utanför den konventionella hälso- och sjukvårdens tillsyn, hör diabetes, cancer och epilepsi.

Diabetes

Av de 20 personer i undersökningsgruppen som angett att de har diabetes, uppgav 18 att de sökt någon vårdgivare det senaste året. I samtliga fall - utom ett tveksamt sådant - gällde det etablerade vårdgivare; i tre fall vistelse på sjukhus. Sex hade tagit naturläkemedel under det senaste året, och lika många hade fått massage. I fem fall hade vegetarisk kost nyttjats. Andra metoder för egenvård respektive behandlingsformer som nyttjats av personerna med diabetes var i tre fall avslappningsövningar, i vardera två fall functional foods och naprapati, samt i vardera ett fall homeopati, healing, Rosenterapi och meditation.

Cancer

Bland de intervjuade stockholmarna uppgav tio personer att de hade cancer. Samtliga hade under det senaste året sökt vårdgivare; i de flesta fall etablerade sådana, i sex fall gällde det vistelse på sjukhus, och utöver tre osäkra fall hade en akupunktör besökts. Fem hade prövat någon egenvårdsmetod senaste året, och tre hade nyttjat naturmedel eller liknande. Avslappningsövningar respektive massage hade nyttjats i vardera tre fall, yoga i två samt akupunktur, meditation och naturläkemedel i vardera ett fall.

Epilepsi

Av de fem personerna med epilepsi, hade tre sökt läkare under året och en hade sökt tandläkare. Fyra av fem hade prövat naturläkemedel eller liknande, två hade prövat avslappningsövningar och/eller meditation. Massage och naprapati hade nyttjats av vardera en person med epilepsi.

Behandlingsförbjudna och andra sjukdomar

Sammantaget hade personerna med ”behandlingsförbjudna” sjukdomar framför allt vänt sig till den konventionella vården eller nyttjat medel och metoder för egenvård. De behandlingsformer som kräver en terapeut, handlade mestadels om ”blandformer”, det vill säga behandlingsformer som i dag framför allt utövas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Materialet är dels mycket litet, dels är det ospecificerat vilket tillstånd hos den cancersjuka som behandlats med en alternativ terapi varför inga säkra slutsatser kan dras rörande huruvida alternativ medicin utanför vården förekommer bland cancerpatienter och i så fall för vad och i vilken utsträckning. I en studie från Umeå rörande cancerpatienters nyttjande av alternativ medicin dras slutsatsen att det ringa nyttjandet tyder på en hög tilltro till skolmedicinen (Hardell et al. 1998). En annan förklaring till att alternativ medicin nyttjas relativt lite trots svår sjukdom, kan dock vara att alternativmedicinska terapeuter är medvetna om lagens och sina egna begränsningar, och väljer att hänvisa dessa patienter till den vanliga vården. Å andra sidan hävdar Stefan Einhorn, professor i onkologi, att drygt hälften av de cancerpatienter som inte blir botade, söker sig till alternativa behandlingsmetoder (Boivie & Waldenström 2000).

I Norge finns en liknande ”kvacksalverilagstiftning” som i Sverige, och det är även där förbjudet för andra än läkare att behandla människor med cancer. Enligt en norsk undersökning bland cancerpatienter inom slutenvården, hade 20 procent varit eller var användare av alternativ medicin. Det rörde sig om healing, örtmedicin/naturläkemedel, vitaminer och dieter. Närmare 40 procent av patienterna kände inte att metoderna eller medlen hade någon tydlig effekt på deras tillstånd. Femton personer hade sökt vård utomlands, vanligen i Danmark (Risberg et al. 1997).

Enligt andra studier rörande icke behandlingsförbjudna sjukdomar, är nyttjandet av alternativ medicin relativt stort. I exempelvis en studie från senare delen av 1980-talet befanns att 22 procent av 141 värmländska barn med svår astma eller eksem – varav en del var under 8 år - hade behandlats med alternativa behandlingsmetoder, vanligen homeopati och hälsokostpreparat (Hederos 1988).

Ytterligare jämförelser av bruket av alternativ medicin vid olika sjukdomstillstånd kan göras. Enligt en norsk studie hade 52 procent av patienter med atopiskt eksem och 43 procent av patienter med psoriasis försökt alternativ medicin, även här framför allt homeopati, hälsokostpreparat och örtmedicin (Jensen 1990). Det svenska Reumatikerförbundet har undersökt användningen av komplementära metoder bland sina medlemmar, och funnit att en mångfald skilda terapiformer hade prövats. 41 procent hade fått akupunktur, åtskilliga hade prövat naturmedel, men här nämndes även bindvävsmassage, zonterapi, qi gong, healing, Rosenterapi och meditation med flera metoder (Aly 2000). I en internationell jämförande undersökning rörande användningen av alternativ medicin hos patienter med inflammatorisk tarmsjukdom, hade 32 procent av patienterna i Stockholm prövat detta, vilket var en betydligt lägre andel än i Los Angeles och Winnipeg. I denna studie ansågs ”exercise” vara en alternativ metod, som också var den vanligaste i Sverige. Därutöver förekom även bland annat rådgivning (”counseling”), kiropraktik, akupunktur och homeopati med mera (Rawsthorne 1999). Omfattningen av användningen av alternativ och komplementär medicin bland olika patientgrupper varierar således, liksom vilka terapiformer som prövas och föredras.

4.4. *Det senaste behandlingstillfället*

Sammanfattning

- **20 procent av stockholmarna har fått behandling med minst en av tolv alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer under den senaste 12-månadersperioden**
- **Massage och andra manuella terapiformer som behandling vid sjukdomar och besvär i rörelseorganen var vanligast förekommande**
- **Flera alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer utövas av etablerade vårdgivare som sjukgymnaster och läkare**
- **Av de 59 procent vars besvär förbättrats, hänförde hälften förbättringen till den behandling de fått av alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare**
- **De intervjuade tenderar att vara mer nöjda med den alternativ- och komplementärmedicinska behandling de fått av vårdgivare specialiserade på sådana terapier, än med den behandling de fått av etablerade vårdgivare**

202 personer hade angett att de provat någon av de tidigare nämnda tolv behandlingsmetoderna hos en vårdgivare under de senaste 12 månaderna. Dessa fick en rad följdfrågor som rörde det senaste tillfället de behandlats med någon av de nämnda terapierna. Frågorna gick in på bland annat typen av behandlingsformer, vårdgivare samt det upplevda resultatet av behandlingen. I detta avsnitt redovisas mer detaljerat de intervjuade stockholmarnas mest aktuella erfarenhet av alternativ och komplementär medicin

Vårdgivare och terapiformer

Av de 202 stockholmarna hade flera erfarenhet av mer än en terapiform. Även vid det senaste behandlingstillfället hade flera fått mer än en sorts behandling. En rangordning av de vanligast förekommande terapierna och vårdgivarna bekräftar att en hel del terapier som kan kallas alternativ- och komplementärmedicinska, utövas av konventionella vårdgivare som sjukgymnaster och läkare.

Tabell 4.4.1.

Vanligast angivna terapiform av tolv möjliga. Form av terapi vid senaste behandlingstillfället under senaste året. (N=202)

<i>Terapiform</i>	<i>Antal svar (N=246)</i>	<i>% (N=202)</i>
Massage	102	50,5
Naprapati	48	23,8
Kiropraktik	42	20,8
Akupunktur	32	15,8
Naturläkemedel	11	5,5
Zonterapi	5	2,5
Homeopati	3	1,5
Kinesiologi	3	1,5

Tabell 4.4.2.

Vanligaste vårdgivare – vid senaste behandlingstillfället, under senaste året, med en av tolv möjliga terapier (N=202)

<i>Vårdgivare</i>	<i>Antal</i>	<i>% (N=202)</i>
Naprapat	46	22,8%
Sjukgymnast	39	19,3%
Kiropraktor	32	15,8%
Massör	27	13,4%
Läkare	21	10,4%
Akupunktör	3	1,5%
Antroposofisk läkare	3	1,5%
Sjuksköterska	3	1,5%

Om vårdgivarna grupperas i de tidigare nämnda två analytiska kategorierna, fördelar de sig på följande vis vid senaste behandlingstillfället: 36 procent av besöken gällde ”etablerade vårdgivare” (läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor etc.) medan 59 procent gällde ”alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare”. Några procent visste inte riktigt vem de hade varit hos.

Detta innebär att en dryg tredjedel av de behandlingsformer som här klassificerats som alternativ- och komplementärmedicinska, utövades av konventionella vårdgivare inom den etablerade hälso- och sjukvården, även om ännu fler gällde numera legitimerad personal som specialiserat sig på komplementär medicin, som kiropraktorer och naprapater. En mindre andel gällde vårdgivare utanför den vanliga hälso- och sjukvården. Utvecklingen mot ett införlivande av komplementär medicin i den vanliga vården blir än mer tydlig vid en granskning av vilka terapiformer som utövades av vilka vårdgivare. Nedan har vårdgivarna delats in i tre

analytiska kategorier: etablerade vårdgivare, ”blandformer” (såsom kiropraktorer och naprapater) samt alternativmedicinska vårdgivare utanför den etablerade hälso- och sjukvården, som zonterapiuter.

Tabell 4.4.3.

Vem utövade vilka terapiformer?

De sex vanligaste terapiformerna fördelade på olika kategorier vårdgivare vid det aktuella behandlingstillfället.

Terapiform	”Etablerade vårdgivare” %	”Blandformer” %	”Alternativa vårdgivare” %	Osäkert vad %	Summa N = 100%
Massage	48,0	45,1	2,0	4,9	102
Naprapati	10,4	87,5	-	2,1	48
Kiropraktik	14,3	83,3	-	2,4	42
Akupunktur	68,8	25,0	-	6,2	32
Naturläkem.	45,5	45,5	9,1	-	11
Zonterapi	20,0	20,0	40,0	20,0	5

Tabellen ovan indikerar att kiropraktik och naprapati utövas av andra än kiropraktorer och naprapater. Möjligen handlar det om någon annan form av manipulationsterapi eller konventionell sjukgymnastik utövad av sjukgymnast eller läkare. Det finns också en risk att kiropraktik och naprapati förväxlas med varandra. I vilken utsträckning en sådan sammanblandning förekommer är svårt att uppskatta.

Närmare en tredjedel, 31 procent, hade fått flera olika sorters behandlingar vid det aktuella behandlingstillfället. Massage var den vanligaste terapin som kombinerades med andra behandlingsformer, följd av någon form av styrke- eller rörelseträning, ultraljud eller elektroterapi. 8 procent hade fått akupunktur som kompletterande behandling. I samband med vissa terapiformer var det relativt vanligt med en kombination av olika behandlingar. Detta förekom vid två av tre kinesiologibehandlingar samt i hälften av fallen som gällde akupunktur och antroposofisk medicin. I 72 procent av samtliga fall ingick det senaste behandlingstillfället i en serie av behandlingar, medan det i 26 procent rörde sig om enstaka besök. För akupunktur och naprapati förekom behandlingsserier i cirka 85 procent av fallen.

Fler sökta vårdgivare

Av de 202 personerna hade 41 procent även sökt någon annan vårdgivare eller flera för samma besvär. I 43 procent av dessa fall gällde det läkare, varefter följde naprapat, kiropraktor, sjukgymnast och massör samt ytterligare några yrkesgrupper. Några av dessa hade man gått hos samtidigt, eller rättare sagt parallellt. De flesta, 60 procent, hade gått till läkare först för de besvär som sedermera fått alternativ- eller komplementärmedicinsk behandling.

På alternativmedicinkommitténs tid var det 70 procent i landet som gick till läkare först (*Fakta och röster* 1987:76). De aktuella siffrorna indikerar att andelen som söker alternativ och komplementär medicin som ett förstahandsval har ökat sedan dess.

Sjukdomar och besvär

Det var framför allt besvär från rörelseorganen (muskler, skelett, leder) som föranledde det aktuella besöket hos de vårdgivare som gav de komplementärmedicinska behandlingarna. Bland de mindre vanliga och icke manuella behandlingsmetoderna, förekom dock även andra skäl, även om siffrorna är mycket små. Här hade i nio fall vårdgivaren sökts i förebyggande syfte, för en rent allmän behandling eller för att man helt enkelt ville pröva på behandlingen.

Tabell 4.4.4.

Sjukdomar och besvär behandlade med tolv alternativ- och komplementärmedicinska terapier

<i>Terapiform</i>	<i>De vanligaste besvären</i>	<i>Andel av samtliga fall %</i>	<i>Totalt antal N = 100%</i>
Massage	Rörelseorganen	69	102
Naprapati	Rörelseorganen	88	48
Kiropraktik	Rörelseorganen	86	42
Akupunktur	Rörelseorganen	78	32
Naturläkemedel	Rörelseorganen	82	11
Zonterapi	Rörelseorganen	60	5
Kinesiologi	Rörelseorganen	100	3
Homeopati	Rörelseorg./allergier	33,3/33,3	3
Antroposofisk medicin	Matsmäln./allergier	50/50	2
Kristallterapi	Psykiska störningar	100	1
Tveksam	Rörelseorganen	44	9

Även såväl enligt Jämtlandsstudien (Nilsson 1999: Bilaga 5 s. 7) som enligt alternativmedicinkommitténs undersökning led de flesta av de alternativt behandlade av smärtor i rörelseorganen (*Fakta och röster* 1987:106-107).

Den "vanlige" läkaren och den komplementärmedicinska behandlingen

Har då patienterna berättat för sin "vanlige" läkare om den alternativ- och komplementärmedicinska behandling de sökt och/eller fått? Denna fråga rör inte bara läkares möjlighet att bedöma effekten av sina insatser, utan även kommunikationen och tilliten i kontakten mellan läkare och patient.

På frågan om personens "vanliga" läkare hade känt till besöket hos den aktuella vårdgivaren, svarade 30 procent att de blivit remitterade eller rekommenderade av vanlig läkare, vilket då också mest gällde till andra läkare. 32 procent hade berättat för läkaren om besöket, vilket också framför allt avsåg andra läkare, men även besök hos kiropraktor, naprapat, sjukgymnast och zonterapeut. I 77 procent av fallen – således i fler fall än de som rekommenderats av läkare – reagerade läkaren positivt. Negativa och blandade reaktioner från läkares sida avsåg fyra andra läkare samt en zonterapeut.

Varför söktes just denna vårdgivare?

När alternativmedicinkommittén för femton år sedan frågade om orsaken till att man vänt sig till en alternativmedicinsk behandlare, uppgav en majoritet att de fått rekommendationer från släkt och vänner. De två därpå vanligaste skälen var "har inte blivit hjälpt av den vanliga sjukvården" respektive "var inte nöjd med den vanliga sjukvården". 17 procent angav "sista halmstrået" som skäl att söka alternativmedicinsk behandling (*Fakta och röster* 1987:65).

Varför valde de intervjuade stockholmarna att gå till just den vårdgivare de gjorde? Utöver själva sjukdomarna och besvären kunde det finnas flera olika skäl till varför man valt att gå till en viss vårdgivare. En kategorisering av svaren visar att en andel av 29 procent blev rekommenderade av släkt, vänner eller bekanta vilket framför allt gällde de vårdgivare som här betecknats som "blandformer". Därefter angav man att det var den normala vårdgivaren i en sådan situation, vilket då främst avsåg den etablerade vården. 11 procent hade blivit skickade dit av läkare, vilket även då i de flesta fall rörde etablerade vårdgivare. Ungefär lika många angav som skäl att de tidigare hade blivit hjälpta eller att de visste att vårdgivaren var kompetent, vilket i tre av fyra fall handlade om "blandformer". Endast tre personer, uppgav att de vänt sig till den aktuella vårdgivaren som ett slags sista halmstrå i en svår situation, och i de fallen handlade det i två fall om en "blandform" och i ett om en etablerad vårdgivare – inte i något fall om en alternativmedicinsk vårdgivare utanför den konventionella vården. Detta kan vara värt att notera, då den så kallade "halmstråindikationen" är den i Sverige i princip enda godkända indikationen för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna få ordinera eller utöva alternativ medicin, även om rättspraxis tolkat möjligheterna vidare än så.

En svarskategori som inte alls fanns på alternativmedicinkommitténs tid, var att vårdgivaren var så lättillgänglig rent fysiskt (låg nära, vänner utövade terapin etc.) eller att det fanns på jobbet och arbetsgivaren betalade, vilket sammanlagt drygt 14 procent angav. Enligt Jämtlandsstudien angav 4 procent att arbetsgivaren hade betalat behandlingen (Nilsson 1999:Bilaga 5, s. 7).

När gränserna mellan den vanliga vården och den alternativmedicinska vården suddats ut allt mer, och "blandformerna" har ökat, blir också motsatsställningen mellan alternativmedicinska och etablerad vård mindre. Skäl att söka alternativmedicinsk behandling som missnöje med den vanliga vården, har efterträtts av skäl som egen tidigare god erfarenhet av behandlingen, lättillgänglighet samt att behandlingen subventionerats.

Värdet av behandlingen

Två frågor i intervjun rörde värdet av den alternativ- och komplementärmedicinska behandlingen. Den ena handlade om hur de behandlade bedömde orsaken till att deras besvär i förekommande fall hade förbättrats. Den andra frågan gällde huruvida de ansåg att behandlingen var värd pengarna.

59 procent av de 202 personerna angav att deras sjukdomar och besvär hade blivit bättre, 7 procent hade försämrats. Av de 119 personerna vars besvär hade förbättrats, hänförde hälften förbättringen till den behandling de fått av alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare. (De intervjuade angav vårdgivarens yrke, och svaren har kategoriserats i efterhand.) 17 procent hade förbättrats efter behandling av etablerad vårdgivare, medan 13 procent angav egna åtgärder som skäl till förbättringen: ändrade kostvanor, naturläkemedel, motion, kostomläggning, mindre

stress etc. Att tiden hade bidragit till förbättringen, det vill säga att besvären gått över av sig självt, ansåg 8 procent av de tillfrågade.

Frågan om behandlingen var värd pengarna kan indikera olika saker, som inte bara behöver ha med behandlingsresultatet att göra, utan även det allmänna omhändertagandet och den egna ekonomin. Svaret kan vidare vara en indikator på "nöjdhet" med vårdgivare och/eller behandlingsform. En relativ nyhet vad gäller alternativ och komplementär medicin är i dag att en del av dessa terapiformer omfattas av frikort, subventionerat av landstinget, eller är rabatterade av arbetsgivare eller idrottsförening. Detta innebär att frågan å ena sidan inte är heltäckande och å andra sidan inte heller är helt jämförbar med tidigare undersökningar. 13 personer av de som varit hos etablerad vårdgivare och 8 av de som varit hos någon form av alternativ- och komplementärmedicinsk vårdgivare har inte betalat för visiten och är inte heller medräknade i tabellen nedan.

Tabell 4.4.5.

Var behandlingen värd pengarna? - Andel av dem som fått alternativ- och komplementärmedicinsk terapi av etablerad respektive alternativ- och komplementärmedicinsk vårdgivare och som har betalat för behandlingen.

<i>Typ av vårdgivare</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Vet ej</i>	<i>Summa</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
"Etablerad vårdgivare" (N= 59)	86	9	5	100%
"Alternativ- och komplementärmedicinsk vårdgivare" (N=111)	96	1	3	100%

Tabellen indikerar att de intervjuade är något mer nöjda med den komplementärmedicinska behandling de fått av utövare specialiserade på sådan vård, än med den komplementärmedicinska behandling de fått av etablerade vårdgivare.

Enligt alternativmedicinkommitténs undersökning – som omfattade ett större antal fall från hela landet samt även andra terapiformer – ansåg 77 procent av de alternativt behandlade att det var värt pengarna, medan 11 procent ansåg att det inte var det (*Fakta och röster* 1987:96). Andelen nöjda är här således större, och andelen icke nöjda mindre.

4.5. Egenvård

Sammanfattning

- **38 procent av de intervjuade har under de senaste 12 månaderna använt naturläkemedel, stora doser vitaminer, hälsokostpreparat eller liknande**
- **Vitaminer och mineraler, antiförkylningspreparat och allmänt stärkande medel som ginseng och Q10 konsumeras mest, samt av fler kvinnor än män**
- **En dryg tredjedel har tagit naturläkemedel eller vitaminpreparat samtidigt med receptbelagda läkemedel**
- **37 procent har under senaste året prövat någon av sju metoder för egenvård, varav avslappningsövningar var vanligast**

Mycket kan rymmas under rubriken egenvård: alla de åtgärder någon vidtar på egen hand för att må bättre, förebygga sjukdomar och skador eller behandla redan manifesta sjukdomar och besvär av såväl psykisk som fysisk art. Det kan vara svårt att dra någon gräns för vilken egenvård som kan anses ”vanlig”, ”etablerad” eller ”konventionell” respektive räknas till den alternativa och komplementära hälso- och sjukvården. Att motionera, äta bra mat, inte stressa för mycket eller ägna sig åt alltför ensidig belastning av något slag hör till vanliga råd även inom den vanliga vården. Att äta vegetarisk kost, fasta och dricka örtteer har dock hört till den egenvård som i regel inte rekommenderats av läkare.

Sedan 1960-talet har en rad nya former för hälsovård och egenvård vunnit spridning i Sverige. Det rör sig om såväl former av egenvårdsmedel som naturläkemedel och kosttillskott, som om olika metoder för avspänning samt kroppslig och själslig balans. Meditation och yoga från den indiska kulturkretsen hör till den första generationen av dessa nya egenvårdsmetoder, medan de senaste decennierna har fört med sig Tai Chi, qi gong och liknande kombinationer av rörelse- och andningsövningar från Kina och Japan, som vanligt dock gärna via USA. Metoderna lärs i dag ut bland annat i form av studiecirklar eller träningsgrupper på gym för vidare övning på egen hand.

Tidigare studier av befolkningens nyttjande av ”alternativ medicin” har oftast handlat om behandling och sällan om egenvård. Det finns dock studier som tyder på att egenvårdssektorn har ökat på senare år. Exempelvis enligt Eisenberg-studien användes 42 procent av alla alternativa terapier för att behandla sjukdomar, medan 58 procent åtminstone delvis nyttjades för att förebygga framtida sjukdomar eller bibehålla hälsa och vitalitet (Eisenberg et al 1998:1575).

För att undersöka stockholmarnas erfarenhet av olika former av egenvård har frågor ställts till samtliga intervjuade rörande såväl medel som metoder, och i det första fallet också om kostnader för konsumtionen.

Egenvårdsmedel

38 procent av stockholmarna i undersökningsgruppen svarade ”ja” på en fråga om de under de senaste 12 månaderna som egenvård hade använt sig av något naturläkemedel, hälsokostpreparat, stora doser vitaminer eller liknande. Av dessa hade flera använt olika medel.

Det är mer än dubbelt så många kvinnor än män som äter antiförkylningspreparat, men kvinnorna leder även övrig konsumtion. Män äter framför allt vitaminer och mineraler och mindre av det övriga.

Högutbildade dominerar konsumtionen av naturläkemedel och liknande. Vitaminer och mineraler konsumeras av alla ålderskategorier, medan det framför allt är åldrarna 30-59 som äter naturläkemedel och liknande.

Stora doser vitaminer (som inte räknas som naturläkemedel) toppar konsumtionsstatistiken i Stockholm – med ännu större marginal om även normala doser medräknas - följda av förkylningsdämpande preparat och allmänt stärkande medel. Därefter kommer lugnande och rogivande medel som valeriana och johannesört, och kolesterolsänkande medel som fiskolja.

Tabell 4.5.1.

Konsumtion av de vanligaste egenvårdsmedlen under senaste året, (%).

<i>Egenvårdsmedel</i>	<i>Kvinnor</i> <i>N = 534</i> <i>%</i>	<i>Män</i> <i>N = 467</i> <i>%</i>	<i>Totalt</i> <i>N = 1001</i> <i>%</i>
Vitaminer/mineraler i större doser	15,2	11,8	13,6
Antiförkylningsmedel	13,3	6,4	10,1
Allmänt stärkande medel	10,9	7,9	9,5
Vitaminer/mineraler i mindre doser	6,2	4,5	5,0
Lugnande, rogivande	3,4	1,1	2,3
Kolesterolsänkande medel	2,1	1,7	1,9

Även i en lokal studie från Håbo konstaterades att egenvårdsmedel som dessa används av de mer högutbildade och förmodat mer välinformerade om alternativ som dessa. Likaså visade sig också där att konsumtionen av receptbelagda läkemedel ökade med åldern (efter medelåldern), medan de icke receptbelagda och naturmedlen är mer spridda i olika åldersgrupper på grund av att de inte i samma utsträckning används som behandling vid allvarligare sjukdomar (Al-Windi et al 2000:44).

Uppgifterna rörande stockholmarnas bruk av egenvårdsmedel kan också jämföras med en aktuell studie från norra Sverige, där 31 procent i åldrarna 25-74 angett att de använt vad forskarna kallar ett ”alternativ-medicinskt preparat” under de senaste två veckorna; således en betydligt kortare tidsperiod. I begreppet ”alternativ-medicinskt preparat” eller ”CAM-preparat” har man valt att inkludera även vitaminer och mineraler (Nilsson et al 2000). I USA hade drygt 12 procent nyttjat örtmediciner senaste året, samt ytterligare 5,5 procent stora doser vitaminer (Eisenberg

et al 1998). Konsumtionen av naturläkemedel och liknande förefaller alltså vara betydligt större i Sverige än i USA.

Stockholmarnas konsumtion av naturläkemedel och liknande följer också i stort sett försäljningsstatistikens topplista från hela landet. År 1999 ledde statistiken av preparat mot förkylning av typen echinacea med en försäljning på 175 miljoner kronor, varefter följde allmänt stärkande och prestationshöjande medel som ginseng (*Special* 2000:18). Även i undersökningen från norra Sverige var vitaminer eller mineraler vanligast, medan fiskolja, ginseng och Q10 följde därefter. Förkylningsdämpande preparat verkar inte vara en lika stor försäljningsframgång i de nordliga delarna av landet som i storstaden (Nilsson et al 2000).

Kostnader för medlen

De 382 stockholmare som angett konsumtion av egenvårdsmedel senaste året, fick också ange sina kostnader för det. 31 av dessa uppger att de inte har betalat något alls. Detta kan måhända tolkas som att de antingen haft dem så lättillgängliga att de inte kostat något - släkt och vänner, gratisprover, via arbetet etc. - eller att de redan fanns hemma sedan tidigare; andelen som odlar sina örtmediciner själv torde vara liten i Stockholm.

Tabell 4.5.2.

Kostnader för naturläkemedel, hälsokostpreparat, stora doser vitaminer och liknande under senaste året

<i>Kostnader i kronor</i>	<i>N = 1001</i> <i>%</i>
Inga (0 kronor)	64,9
1-500	21,9
501-1000	7,2
1001-5000	4,3
5001-10000	0,2
10001 eller mer	0,2
Tveksam, vet ej	1,3
Summa	100

På det stora hela har de som äter naturmedel och vitaminer ett lika gott eller dåligt hälsotillstånd som befolkningen i övrigt. 85 procent av de som ätit antiförkylningsmedel anger dock att deras allmänna hälsotillstånd är gott, vilket är bättre än hos befolkningen i stort. De som konsumerat kolesterolsänkande preparat har dock ett något sämre hälsotillstånd än genomsnittet.

Samtidig konsumtion av receptbelagda läkemedel

Närmare 35 procent av dem som angett att de ätit naturmedel eller vitaminer uppger att de tagit dessa samtidigt med receptbelagda mediciner, vilket motsvarar 13 procent av hela undersökningsgruppen. Det gäller framför allt de som konsumerat vitaminer och mineraler (närmare hälften

av dem), men även antiförkylningspreparat, allmänt stärkande medel och medel vid ledbesvär (21-23 procent).

Egenvårdsmetoder

37 procent av undersökningsgruppens stockholmare hade prövat någon eller några av sju uppräknade metoder för egenvård under det senaste året. Eftersom flera hade prövat mer än en metod är det totala antalet svar 627.

Tabell 4.5.3.

Nyttjade egenvårdsmetoder under det senaste året

<i>Egenvårdsmetod</i>	<i>Kvinnor</i> <i>N = 534</i> <i>%</i>	<i>Män</i> <i>N = 467</i> <i>%</i>	<i>Totalt</i> <i>N = 1001</i> <i>%</i>
Avslappningsövningar	31,3	18,6	25,4
Vegetarisk kost	17,4	11,3	14,6
Meditation	9,2	5,8	7,6
Qi gong	7,3	2,4	5,0
Functional foods	4,1	3,2	3,7
Yoga	5,2	1,1	3,3
Tai Chi	3,9	1,3	2,7
Tveksam, vet ej	0,2	0,6	0,4

Det är genomgående fler kvinnor än män som provat några av egenvårdsmetoderna. Skillnaderna mellan könen är störst när det gäller olika former av tekniker som involverar fysiska övningar, som qi gong.

Samtliga egenvårdsmetoder har framför allt nyttjats av personer med universitets- och högskoleexamen: närmare hälften av personerna med denna utbildningsnivå hade under det senaste året nyttjat någon eller några av de nämnda egenvårdsmetoderna, jämfört med en fjärdedel av personer med enbart grundskoleutbildning eller motsvarande.

Tabell 4.5.4.

Nyttjande av egenvårdsmetoder i relation till utbildningsnivå

<i>Utbildningsnivå</i>	<i>Nyttjat egenvård</i> <i>%</i>
Grundskola/ motsvarande (N=186)	24,7
Realskola/2-årigt gymnasium/motsvarande (N=213)	32,9
Minst 3-4-årigt gymnasium (N=264)	34,8
Universitets- eller högskoleexamen (N=329)	48,0
Totalt (N=1001)	37,2

Preferenserna bland de socioekonomiska grupperna vad beträffar vilken egenvårdsmetod man föredrar varierar. Vad gäller till exempel qi gong är andelen störst i kategorierna ledande befattningar samt fria yrkesutövare. Nyttjandet av vegetarisk kost och functional foods är spritt bland många olika grupper. Vegetarisk kost, yoga och meditation förekommer främst bland de yngre, och functional foods bland de medelålders. Qi gong utövas framför allt av de mellan 40 och 49 år och av personer över 60 år.

Alternativmedicinkommittén fann på 80-talet att endast 0,2 procent av befolkningen hade prövat vegetarisk diet som en behandlingsform på inrådan av alternativ behandlare, vilket innebär att siffrorna inte är helt jämförbara (*Fakta och röster* 1987:55). Enligt forskare i Umeå är andelen skolelever som äter vegetariskt i dag 11 procent jämfört med 5 procent för fem år sedan. Det är framför allt unga och kvinnor som är vegetarianer ("Köttbönder" 2001). Även om det uttryckligen var egenvård som efterfrågades i den här aktuella studien, indikerar siffrorna en spridning av den vegetariska kosten.

Även begreppet functional foods ("mervärdeskost") verkar ha slagit igenom både vad gäller terminologi och användning. Här lär det dessutom förekomma en viss underrapportering, då inte alla är medvetna om att till exempel en hel del vanliga fil-, yoghurtprodukter och juicer är klassade som functional foods eller rentav naturläkemedel. Eisenberg-studien talade om "commercial diet", som 4,4 procent hade prövat senaste året, och "lifestyle diet", som 4 procent hade aktuell erfarenhet av (Eisenberg et al. 1998).

År 1997 hade 16 procent av den amerikanska befolkningen prövat avslappningstekniker (Eisenberg et al 1998). I Stockholm var det alltså åtskilligt fler: 25 procent. För femton år sedan fanns visserligen utövare av både yoga och Tai Chi i Stockholm, men företeelserna var inte så spridda. Yoga lärdes framför allt ut i meditationssammanhang, och kurser i Tai Chi hölls i lokaler där även andra kampsportstekniker lärdes ut. Alternativmedicinkommittén fann att endast 1 procent av alla 16-74-åringar regelbundet utövade yoga eller meditation (*Fakta och röster* 1987:51); nu är siffran flera gånger högre för båda metoderna Qi gong har blivit känt framför allt under 1990-talet. Att så många som 5 procent av de tillfrågade stockholmarna har prövat metoden bara under det senaste året, och att ännu fler ägnat sig åt meditation, indikerar en ökning av denna egenvårdssektor. Bland personer med utländsk bakgrund är andelen som prövat qi gong, meditation och vegetarisk kost något lägre, medan något fler ägnat sig åt avslappningsövningar.

4.6. *Inställning till alternativ, komplementär och vanlig vård och behandling*

Sammanfattning

- **53 procent av de intervjuade anser det troligt att de i framtiden kommer att söka vård hos alternativ- och komplementärmedicinska behandlare**
- **62 procent har en allmänt positiv inställning till alternativ- och komplementärmedicinska terapier**
- **69 procent tycker att alternativmedicinska vårdgivare ska ha samma rättigheter och skyldigheter som vårdgivare inom den vanliga hälso- och sjukvården**
- **73 procent anser att det finns behandlingsformer som alternativa behandlare ger, som bör bekostas med skattemedel och ge rätt till reducerad avgift för patienten**
- **74 procent anser det viktigt att Stockholms läns landsting avsätter resurser för forskning om alternativ- och komplementärmedicinska behandlingsformer**
- **77 procent vill att samarbetet mellan alternativ vård och vanlig sjukvård ska öka**
- **Personer med aktuell erfarenhet av alternativmedicinsk behandling håller det oftare för troligt att de kommer att söka alternativ vård i framtiden, och önskar i större utsträckning att samarbetet mellan alternativ och vanlig vård ska öka**

Befolkningens inställning till alternativ och komplementär medicin kan undersökas på många olika sätt, och bör också ställas i relation till inställningen till den konventionella vården – var gränsen däremellan går. Det faktiska vårdsökarbeteendet och i vilken utsträckning man har erfarenhet av alternativ och komplementär medicin (terapi och terapeuter) kan i viss mån spegla även en inställning till den typen av vård och behandling, men det är inte alltid det finns möjlighet att som sjuk och patient göra aktiva val. De egna positiva eller negativa erfarenheterna av olika former av vård och behandling torde också återspeglas i inställningen till olika frågor rörande hälso- och sjukvård. I detta avsnitt ska redogöras för de intervjuade stockholmarnas svar på såväl allmänt hållna frågor som mer specifika sådana rörande framtida hållning till alternativ och komplementär medicin.

Benägenhet att söka alternativ vård i framtiden

På frågan hur troligt det var att intervjupersonen skulle söka vård hos vad de själva skulle vilja kalla för alternativ eller komplementärmedicinska behandlare, svarade 23 procent att det var mycket troligt att de skulle komma att göra det, och 30 procent att det var ganska troligt. 16 procent höll det för ganska otroligt, medan 9 procent angav att det var mycket otroligt att de skulle göra det i framtiden. Detta innebär att fler personer än de som har erfarenhet av alternativa behandlare i dag, tror att de kommer att söka sådan vård i framtiden, särskilt om man betänker att yrkesgrupper som tidigare räknades som alternativmedicinska, numera är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Tabell 4.6.1.

Hur troligt är det att Du i framtiden kommer att söka vård hos vad Du skulle vilja kalla för alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare?

	<i>Troligt</i> %	<i>Varken eller</i> %	<i>Otroligt</i> %	<i>Tveksam</i> %	<i>Summa</i>	
					<i>N</i>	<i>%</i>
Kvinnor	58,4	17,4	18,5	5,6	534	100
Män	46,3	17,3	31,0	5,4	467	100
Totalt	52,7	17,4	24,4	5,5	1001	100

Det är bland kvinnor en större andel som anser det troligt med framtida alternativ- eller komplementärmedicinsk behandling jämfört med män, medan det omvända förhållandet gäller dem som anser det otroligt. Skeptikerna finns i de yngsta och äldsta ålderskategorierna, medan de medelålders har en mer öppen inställning till alternativ vård. Personer med den lägsta utbildningsnivån anser det mest otroligt att de skulle söka denna vård i framtiden, medan en majoritet av de övriga håller det för troligt. Inom respektive socioekonomisk kategori är det företagare och personer med ledande befattningar som anser det mest troligt att de kommer att söka alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare.

Allmän inställning till olika former av vård och behandling

Det finns anledning att jämföra en allmän inställning till alternativ och komplementär medicin med inställningen till den vanliga vården, som även den kan inbegripa varierande kategorier behandlare och terapiformer.

Vad gäller den allmänna inställningen till de terapier intervjupersonerna betraktar som alternativ eller komplementärmedicinsk vård och behandling, har 19 procent av samtliga intervjupersoner en mycket positiv inställning och 43 en ganska positiv inställning. 6 procent av de tillfrågade är ganska negativt inställda och 1 procent mycket negativa till alternativ och komplementär medicin.

Tabell 4.6.2.

Vilken är Din allmänna inställning till de terapier som Du betraktar som alternativ eller komplementärmedicinsk vård och behandling?

	<i>Positiv</i> %	<i>Varken eller</i> %	<i>Negativ</i> %	<i>Tveksam</i> %	<i>Summa</i>	
					<i>N</i>	<i>%</i>
Kvinnor	67,6	25,7	3,2	3,6	534	100
Män	55,2	29,6	11,6	3,6	467	100
Totalt	61,8	27,5	7,1	3,6	1001	100

Även i detta fall har betydligt fler kvinnor än män en positiv inställning till alternativ eller komplementärmedicinsk vård och behandling. Den allmänna inställningen varierar mellan åldersgrupperna. På motsvarande

sätt som när det gäller benägenheten att söka alternativa behandlare, är de yngre och äldre mer neutrala eller negativa, medan åldrarna däremellan intar en mer positiv hållning. Likaså har personer med kort utbildning en mindre positiv inställning än personer med längre utbildning. Personerna med universitets- eller högskoleexamen har emellertid även den största andelen negativt inställda. Klart störst andel positiva finns inom gruppen facklärd och tjänsteproducerande, samt personer med ledande befattningar.

Den allmänna inställningen är uttalat mer positiv till vanlig medicinsk vård och behandling än till alternativ sådan. 26 procent av de tillfrågade stockholmarna anger en mycket positiv inställning till vanlig vård och 51 procent en ganska positiv. 5 procent uppger att de har en ganska negativ inställning, och 1 procent en mycket negativ sådan.

Tabell 4.6.3.

Vilken är Din allmänna inställning till vanlig medicinsk vård och behandling?

	<i>Positiv</i>	<i>Varken eller</i>	<i>Negativ</i>	<i>Tveksam</i>	<i>Summa</i>	
	%	%	%	%	<i>N</i>	%
Kvinnor	75,8	17,2	5,6	1,3	534	100
Män	79,2	14,1	6,0	0,6	467	100
Totalt	77,4	15,8	5,8	1,0	1001	100

Antalet tveksamma samt de som angett att de varken har en positiv eller negativ inställning är här mindre jämfört med inställningen till den alternativa och komplementära medicinen. Skillnaden mellan könen är relativt liten, men med viss övervikt av män bland de positivt inställda till den vanliga vården. Även bland de olika ålderskategorierna är siffrorna mer jämna, men de äldsta har en mer positiv inställning till vården än andra. Personer med lång utbildning har en något mer positiv inställning än de med kort, medan andelen med en negativ inställning till vanlig vård är störst bland de lågutbildade.

Forskning

Fyra sakinriktade frågor ställdes till samtliga intervjupersoner. Den första handlade om huruvida det ansågs viktigt att Stockholms läns landsting avsätter resurser för forskning om alternativ- eller komplementärmedicinska behandlingsformer. På denna fråga svarade 36 procent att det var mycket viktigt och 38 procent att det var ganska viktigt. 3 procent av de tillfrågade stockholmarna ansåg att det inte var viktigt alls.

Tabell 4.6.4.

Hur viktigt anser Du det är att Stockholms läns landsting avsätter resurser för forskning om alternativ- och komplementärmedicinska behandlingsformer?

	Viktigt %	Varken eller %	Inte viktigt %	Tveksam %	Summa N	%
Kvinnor	78,5	12,2	6,4	3,0	534	100
Män	68,5	14,8	12,2	4,5	467	100
Totalt	73,8	13,4	9,1	3,7	1001	100

Det var en större andel kvinnor än män som ansåg det viktigt med forskning på området. I åldrarna 30-39 var intresset för forskning minst. Även bland universitets- och högskoleutbildade var andelen med ett mindre intresse för att landstinget bedrev forskning om alternativ- eller komplementärmedicinska behandlingsformer relativt stor. Högst andel positivt inställda till forskning inom de socioekonomiska grupperna var företagare samt facklärd och tjänsteproducerande – över 90 procent - medan fria yrkesutövare med akademikerkyrken, personer med ledande befattningar och tjänstemän på mellannivå hade en svalare inställning.

Samarbete mellan alternativ och vanlig vård

Det talas i dag allt oftare om ett utvidgat samarbete mellan alternativ och vanlig vård; hur detta samarbete ska gå till i praktiken finns det emellertid olika synpunkter på. Det kan handla om allt ifrån kommunikation vårdgivare emellan rörande enskilda patienter till en integrering av fler komplementärmedicinska terapiformer i den vanliga hälso- och sjukvården.

I en aktuell studie från Jämtlands län tillfrågades patienter hos alternativmedicinska behandlare om de ansåg att den vanliga sjukvårdens utövare och alternativa vårdens utövare samarbetade på ett tillfredsställande sätt. Av totalt 126 patienter svarade 96 procent ”nej” på den frågan. På följdfrågor om patienterna trodde att ”samhället skulle spara pengar på ett ökat samarbete, människors hälsa skulle förbättras vid ett ökat samarbete och ett ökat samarbete skulle minska sjukvårdens köer”, svarade mellan 89 och 93 procent ja, och 7-10 procent svarade att de inte visste. 77 procent av 132 svarande ansåg att de ville att samarbetet i framtiden skulle öka mycket mera och 22 procent mera (Nilsson 1999:20-21).

Av de tillfrågade stockholmarna – både de med och de utan egen erfarenhet av alternativmedicinsk behandling – ansåg nu 77 procent att samarbetet skulle öka.

Tabell 4.6.5.

Tycker Du att samarbetet mellan alternativ vård och vanlig sjukvård i framtiden skall öka, minska eller vara oförändrat?

	Öka	Oförändrat	Minska	Tveksam	Summa	
	%	%	%	%	N	%
Kvinnor	79,2	13,1	0,2	7,5	534	100
Män	74,9	15,6	1,1	8,4	467	100
Totalt	77,2	14,3	0,6	7,9	1001	100

Utan att vare sig ”alternativ vård” eller ”samarbete” definierades närmare, visade sig över tre fjärdedelar av stockholmarna ha en positiv inställning till ett samarbete mellan alternativ och vanlig vård. 773 personer ansåg att samarbetet ska öka i framtiden, medan endast 6 personer (varav 5 män) av 1001 ansåg att det ska minska jämfört med i dag. Något fler kvinnor än män ansåg att samarbetet ska öka. De yngsta, men framför allt de äldsta, var mindre intresserade av en ökning. Personer med längre utbildning var mer intresserade av ökat samarbete än de med kortare utbildning. Sammantaget är det alltså betydligt fler som är positiva till ett ökat samarbete, än de som har egen erfarenhet av alternativ behandling.

Skattesubventionerad alternativmedicinsk behandling

Behandlingar som ges utanför den vanliga vården är i dag i regel inte subventionerade med skattemedel, och de är dessutom belagda med 25 procent moms. På frågan om det finns behandlingsformer som alternativa behandlare ger som borde bekostas med skattemedel och ge rätt till reducerad avgift för patienten, svarade 73 procent ja och 11 svarade nej. Andelen tveksamma var relativt stor, 16 procent.

Tabell 4.6.6.

Finns det behandlingsformer som alternativa behandlare ger, som Du tycker borde bekostas med skattemedel och ge rätt till reducerad avgift för patienten?

	Ja	Nej	Tveksam	Summa	
	%	%	%	N	%
Kvinnor	77,0	8,2	14,8	534	100
Män	67,9	14,8	17,3	467	100
Totalt	72,7	11,3	16,0	1001	100

Fler kvinnor än män förespråkade mer skattesubventioner för alternativ behandling. Ålderskategorin 40-49 år var mest positiv till tanken, medan de yngsta och äldsta liksom de lågutbildade var mer tveksamma eller negativa till tanken. Inom de socioekonomiska grupperna fanns flest skeptiker bland tjänstemän på mellannivå.

En liknande fråga ställdes av den norska alternativmedicinutredningen 1997: bör ”Rikstrygdeverket” ersätta en del av utgifterna för alternativ

behandling, eller bör man hålla fast vid dagens ordning där utgifterna i sin helhet betalas av brukaren? På den frågan svarade 70 procent att utgifterna bör subventioneras: 76 procent av kvinnorna och 63 procent av männen. Motsvarande siffra i en undersökning från 1994 var 59 procent (*Alternativ medicin* 1998:105-6). Andelen positiva till en skattesubventionering är i dag alltså relativt stor såväl i Norge som i Sverige, och det är kvinnorna som finner tanken mest god.

En fråga som är nära förknippad med subventionerade kostnader är frågan om valfrihet vad gäller behandlingsform. Av patienterna i Jämtlandsstudien från 1999 ansåg 93 procent att det var viktigt att själv kunna välja behandlingsform. Fördelningen mellan svarsalternativen var dock ganska jämn vad beträffade om man var nöjd eller missnöjd med hur det var ställt med valfriheten i dag. Bland kommentarerna till frågorna nämndes just kostnaderna som ett hinder för valfriheten (Nilsson 1999:26).

Alternativmedicinska behandlares rättsliga ställning

En svår fråga att ta ställning till är huruvida alternativmedicinska vårdgivare ska ha samma rättigheter och skyldigheter som vårdgivare inom den vanliga hälso- och sjukvården. Utan att frågan förklarades närmare, inbegriper den givetvis såväl juridiska och ekonomiska som kliniskt praktiska aspekter. Frågan om eventuella kvalifikationsgrunder till en rättslig status på samma nivå som övrig hälso- och sjukvårdspersonal – som till exempel utbildnings- och kompetenskrav, utvärdering av behandlingsformernas terapeutiska effekt etc. - berördes inte, och kan bedömas olika av olika personer. Ändå svarade 69 procent ja på frågan. Andelen tveksamma eller negativa var 13 procent, medan 19 procent svarade nej. Att frågan i sig rymmer så många ytterligare frågor för ett ställningstagande, kan ha påverkat svarsbilden och bidragit till tveksamheten.

Tabell 4.6.7.

Tycker Du att alternativmedicinska vårdgivare ska ha samma rättigheter och skyldigheter som vårdgivare inom den vanliga hälso- och sjukvården?

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Tveksam</i>	<i>Summa</i>	
	%	%	%	<i>N</i>	%
Kvinnor	73,8	14,0	12,2	534	100
Män	63,4	24,0	12,6	467	100
Totalt	68,9	18,7	12,4	1001	100

Fler kvinnor än män anser att de alternativmedicinska vårdgivarnas status ska förändras i riktning mot den vanliga hälso- och sjukvårdspersonalens rättigheter och skyldigheter. Störst andel negativa till förslaget finns i åldrarna 20-29 år. De med längre utbildning är mer skeptiska till förslaget än de med kortare utbildning. Fria yrkesutövare och högre tjänstemän har lägst andel positivt inställda inom sin grupp, medan kategorierna icke facklärd, varuproducerande samt lägre tjänstemän var mer positivt inställda till förslaget.

I en norsk telefonundersökning från 1995 frågades efter vilka grupper som bör vara utövare av alternativ medicin. Det fanns fasta svarsalternativ att välja mellan. 62 procent svarade att ”homeopater och akupunktörer med offentligt godkänd utbildning inom detta fält” bör vara utövare av alternativ medicin, medan 58 procent föredrog ”läkare med kompletterande utbildning inom detta fält”. Sju procent svarade ”envar som har utbildning/kurs inom detta fält”. Enligt samma undersökning var 80 procent positiva till en ordning för godkännande av alternativmedicinsk utbildning och därmed en auktorisation av alternativmedicinska utövare, medan 10 procent var negativa till ett sådant förslag (*Alternativ medicin* 1998:106).

Det finns som synes en rad olika alternativ vad gäller förändrad rättslig ställning för alternativ- och komplementärmedicinska behandlare, och frågan behöver preciseras närmare för att en mer nyanserad svarsbild ska tona fram.

Erfarenhet av och inställning till alternativ och komplementär medicin

Den allmänna inställningen till den vanliga vården är i stort sett positiv, och något mindre positiv vad gäller alternativ behandling. Ändå har en klar majoritet av de tillfrågade stockholmarna en positiv inställning till alternativ medicin – såväl alternativa behandlare som terapiformer – som sträcker sig utöver den egna erfarenheten av området. Närmare hälften av de intervjuade har egen erfarenhet av alternativa behandlare och ännu fler har prövat alternativ- och komplementärmedicinska terapier. Samtidigt är det fler än 3 av 4 som anser att ett ökat samarbete mellan alternativ och vanlig vård är önskvärt, och nästan lika många som anser att landstinget bör satsa resurser på forskning på området. Endast något färre – noterbart många – anser även att viss alternativ vård bör subventioneras med skatte-medel och ges samma rättsliga ställning som den vanliga vården. Att bekanta sig med alternativ medicin och pröva det i forskning och praktik, bedöms uppenbarligen som angeläget. Det är också tydligt att man kan vara positivt inställd till samarbete och forskning utan att ha en positiv inställning till alternativ medicin i sig, eller ha egen erfarenhet på området.

Hur ser då ett mer detaljerat mönster ut mellan erfarenhet av och inställning till alternativ och komplementär medicin? Nedanstående tabell visar andelen med en positiv inställning till olika frågor rörande alternativ och komplementär medicin och dess förhållande till den vanliga vården (den lodräta kolumnen) bland personer utan respektive med egen erfarenhet av alternativ- och komplementärmedicinsk behandling (alternativt på den vågräta linjen). De med egen erfarenhet är dessutom uppdelade i två grupper efter huruvida de besökt alternativ och komplementär behandlare de senaste året eller ej.

Av uppställningen framgår att personer *utan* erfarenhet av alternativ medicin är mer positiva till den vanliga vården och betydligt mindre benägna att söka alternativ vård i framtiden. Personer *med* egen erfarenhet av alternativ och komplementär behandling är betydligt mer positivt inställda till denna vårdform i allmänhet, och anser det mer troligt att de

kommer att söka sådan vård i framtiden. De är även mer positiva till samarbete, forskning, skattesubventioner och ändrade rättsliga förhållanden för alternativ- och komplementärmedicinska behandlare. Egen erfarenhet av alternativ och komplementär medicin – särskilt aktuell sådan erfarenhet - spelar således en betydande roll för inställningen till dessa vårdformer.

Tabell 4.6.8.

Procentuell andel med positiv inställning till olika vårdformer och till förslag i samband med alternativ- och komplementär medicin i relation till egen erfarenhet av alternativ- och komplementär medicin

Positiv inställning till	Utan egen erfarenhet av alternativmedicinska behandlare (N=484)	Med egen erfarenhet av alternativmedicinska behandlare		Totalt (N=1001)
		Ej alternativmedicin senaste året (N=285)	Alternativmedicin senaste året (N=204)	
Vanlig vård	79,8	74,9	68,2	77,4
Alternativ och komplementärmedicinska terapier	48,6	71,9	94,2	61,9
att söka alternativ behandlare i framtiden	31,2	73,0	96,0	52,7
Samarbete mellan alternativ och vanlig vård	68,8	86,3	96,1	77,2
Resurser till forskning om Alternativ/komp. medicinska terapier	69,0	83,9	77,4	73,7
Skattesubventioner av alternativ behandling	60,7	89,8	91,1	72,6
Samma rättigheter och skyldigheter som vanlig vårdpersonal	66,9	73,7	80,7	68,9

Det råder emellertid inget enkelt samband mellan omfattningen av alternativ- och komplementärmedicinsk behandling och positiv inställning till bland annat forskning på området. Det är t.ex. inte samtliga högkonsumenter av alternativ medicin – de som besökt sådan behandlare mer än 51 gånger i livet – som anser att det är viktigt att forska på området, att

den rättsliga ställningen för alternativmedicinska behandlare ska förändras eller att behandlingarna ska subventioneras med skattemedel. Det kan finnas de som nyttjar alternativ och komplementär medicin oavsett forskningsresultat eller kostnad, och de som anser att detta bör förbli just en alternativ sektor utanför den konventionella hälso- och sjukvårdens ramar och socialstyrelsens tillsyn. De med färsk behandlingserfarenhet i minnet är mest intresserade av de olika förslagen med undantag för forskning; måhända vill man inte invänta sådan för att söka alternativ eller komplementär vård.

5 Ytterligare frågeställningar

Den universitetsbaserade forskningen rörande olika aspekter av alternativ och komplementär medicin befinner sig i Sverige ännu i sin linda. De resultat som framkommit i denna undersökning väcker dock nya frågor som vore av intresse att studera närmare. Några av dem ska nämnas här.

Stockholms län skiljer sig i flera avseenden från många andra regioner i landet. Här finns bland annat ett ovanligt rikt utbud av och tillgänglighet till alternativ och komplementär medicin. Det finns många utbildningsanstalter för alternativmedicinska utövare, såsom Axelssons institut, Naprapathögskolan, Skandinaviska Kiropraktorhögskolan etc., många studieförbund och kurser med alternativmedicinsk inriktning, gym och andra träningsinrättningar som införlivat till exempel yoga och qi gong i sitt utbud och New Age-centra med mera.

Det vore av värde att veta hur stockholmarnas erfarenheter av och inställning till alternativ och komplementär medicin liknar eller skiljer sig från erfarenheten och inställningen på andra håll i landet samt i förhållande till ett riksgenomsnitt. Aktuella och enkelt jämförbara befolkningsundersökningar saknas fortfarande. De få studier som gjorts, indikerar dock vissa intressanta skillnader mellan olika regioner i landet vad avser konsumtionsmönster och preferenser.

Vad innebär det för studier av befolkningens erfarenheter av alternativ och komplementär medicin, att många personer väljer att betrakta terapiformer som vanligen ingår i sådana undersökningar som antingen vanlig medicinsk vård eller inte alls havandes med medicin att göra? Sker det en underrapportering av erfarenhet av "alternativa behandlare" inom den mer psykologiska och själsliga sektorn? Och hur ska behandlingsformer betecknas, som nuförtiden även praktiseras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal?

De i dag vanligast förekommande alternativ- och komplementärmedicinska terapiformerna utövas i dag av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. En del av utövarna är specialister inom sitt komplementärmedicinska område, medan andra nyttjar vissa terapiformer mer som ett enskilda komplement bland flera mer etablerade behandlingsmetoder. Vad innebär detta förhållande för utbud, efterfrågan och vårdens kvalitet? Även om siffrorna är relativt små och några långtgående slutsatser inte kan dras utifrån materialet, indikerar den här aktuella undersökningen att patienterna är mer nöjda med den komplementärmedicinska behandling

de fått av privatpraktiserande specialister, än den behandling de fått av etablerade vårdgivare, verksamma även inom slutenvården. I vilken mån skillnaderna beror på utövarnas kompetens, på svårighetsgraden hos patienternas besvär eller på andra faktorer, bör utredas närmare.

Hur och varför människor söker sig till vissa vårdgivare och/eller vissa terapiformer är också ett område för fortsatta studier. Vad utgår man ifrån i sina val? Vilken roll spelar de aktuella sjukdomarnas och besvärens natur, kunskap om olika behandlingsalternativ, rekommendationer från släkt och vänner, den egna privatekonomin och olika vårdformers lättillgänglighet? Genom att följa olika patienters vårdkedjor, överväganden och val skulle dessa frågor kunna belysas närmare.

Konsumtionen av alternativa och komplementära metoder för hälso- och sjukvård har ökat. Nästa fråga är vilka effekter denna ökade konsumtion har på befolkningens hälsotillstånd. Detta kan studeras i mer avgränsade studier rörande resultatet av olika terapiformer och egenvårdsmetoder i jämförande studier. Även de samhällsekonomiska konsekvenserna av ett ökat nyttjande av alternativ och komplementär medicin behöver utredas.

Det står klart att det finns ett intresse bland en majoritet av de intervjuade stockholmarna för ett ökat samarbete mellan alternativ och komplementär medicin och den vanliga vården. Hur detta samarbete skulle kunna se ut i praktiken finns det anledning att undersöka närmare. I detta avseende bör inte bara allmänhetens, utan även hälso- och sjukvårdspersonalens och alternativterapeuters förslag kunna tas tillvara.

Forskargruppen vid Tema Hälsa och samhälle, Linköpings universitet, hoppas att denna rapport kan utgöra ett underlag för ytterligare forskning samt fortsatta diskussioner om den komplementära medicinens ställning i framtidens hälso- och sjukvård.

Frågeformuläret

Nedan presenteras frågeformulärets frågor samt i förekommande fall de fasta svarsalternativ som lästes upp vid telefonintervjuerna. Intervjuerna från Sifo hade formuläret i datorn och ett stort antal svarsalternativ att välja mellan i de öppna frågorna. Dessa redovisas inte här. De frågor som ställdes till alla återfinns nedan i den vänstra kolumnen, medan eventuella följdfrågor står i den högra kolumnen. I de fall den intervjuade var tveksam inför någon fråga, noterades svaret som ”tveksam, vet ej”.

Intervjuerna presenterade sig med följande inledning:

Hej, mitt namn är ... och jag ringer från Sifo. Just nu håller vi på med en undersökning för Stockholms läns landsting om olika former av hälso- och sjukvård. Jag undrar om jag får ställa några frågor om det? Vi intervjuar ett slumpmässigt urval av personer som är stadigvarande bosatta i Stockholms län och är i åldern 16 till 84 år.

**Information och frågor som ställdes till alla
Följdfrågor**

Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd? Är det mycket gott, gott, någorlunda, dåligt eller mycket dåligt?	
Hur bedömer Du att Din hälsa är idag jämfört med för ett år sedan? Är den bättre, likadan eller sämre?	
Har Du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet?	
	<i>Om Ja: Vad är det Du har? Har du därutöver någon annan långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet?</i>
	Kan Du rangordna de maximalt tre saker som besvärar Dig mest?
Nu går jag över till frågor som rör Din kontakt med olika vårdgivare. Med vårdgivare menar jag läkare och annan vård- och behandlingspersonal inom såväl den vanliga hälso- och sjukvården som inom vad som kallas alternativ- eller komplementärmedicinsk vård.	
Har Du under de senaste 12 månaderna varit hos någon vårdgivare på grund av fysisk eller psykisk sjukdom eller besvär, eller för kontroll av Din hälsa?	
	<i>Om Ja: Hos vilken/vilka vårdgivare har Du varit?</i>
	<i>För samtliga angivna vårdgivare fick den intervjuade därefter ange följande:</i>
	Besökte Du på sjukhus eller vårdcentral, på en privatmottagning eller inom Ditt företags hälsovård?
	Hur många gånger har Du besökt ... på ?
	Hur nöjd är Du med besöket hos på en skala 1 till 5, där 1 betyder inte alls nöjd och 5 betyder mycket nöjd?
Nu fortsätter jag med några frågor som rör speciella terapier och behandlingsformer.	
Vilken erfarenhet har Du av följande terapier? <i>De svarsalternativ som angavs var: Känner ej till, känner till men aldrig använt, använt eller provat någon gång i livet, använt eller provat på egen hand de senaste 12 månaderna, använt eller provat hos vårdgivare de senaste 12 månaderna. Därefter lästes tolv terapiformer upp i tur och ordning och de intervjuade fick ta ställning till dem en och en</i> :	

Akupunktur, antroposofisk medicin, healing, homeopati, kinesiologi, kiropraktik, kristallterapi, massage, naprapati, naturläkemedel, Rosenterapi och zonterapi	
	<i>Om behandlats med någon av de uppräknade terapiformerna hos någon vårdgivare de senaste 12 månaderna:</i> Om Du tänker på det senaste tillfället Du behandlats med någon av de nämnda terapierna hos en vårdgivare, vilken eller vilka terapier fick Du då?
	Hos vilken vårdgivare var Du när Du behandlades med den tidigare nämnda terapin/terapierna?
	Varför gick Du just till den vårdgivaren?
	För vilka besvär eller hälsoproblem var Du där?
	Fick Du även någon annan sorts behandling vid det senaste besöket? <i>Om Ja:</i> Vilken eller vilka behandlingar fick Du?
	Var det senaste besöket ett enstaka besök eller var det ett av flera besök i en serie behandlingar för samma besvär? <i>Om ett av flera:</i> Var det det första, det sista, eller ett av flera besök i en serie behandlingar?
	Tycker Du att behandlingen/konsultationen var värd pengarna?
	Har Du även sökt hos någon annan för detta/dessa besvär? <i>Om Ja:</i> Vilka övriga vårdgivare eller behandlare har Du varit hos för samma besvär? Några ytterligare? Vilka av dessa har du gått hos samtidigt? Vilken behandlare eller vårdgivare var Du först hos för de besvär vi nu talar om?
	Har Din ”vanliga” läkare vetat om att Du gått till denna vårdgivare? <i>Om berättat:</i> Hur reagerade läkaren? Positivt, negativt eller både positivt och negativt?
	Har den sjukdom/de besvär Du sökte för förändrats till det bättre, sämre eller är de oförändrade? Använd en skala från 1 till 5, där 1 betyder mycket sämre och 5 betyder mycket bättre.
	Vad menar Du själv att förbättringen framför allt beror på? En kombination av flera alternativ är möjliga.
Har Du under de senaste 12 månaderna dagligen eller vid behov ätit några receptbelagda läkemedel?	
	<i>Om Ja:</i> Har du ätit dessa läkemedel dagligen under hela eller större delen av året, eller dagligen under någon eller några begränsade perioder, eller av och till vid behov?

Har Du under de senaste 12 månaderna, som egenvård, använt Dig av något naturläkemedel, hälsokostpreparat, stora doser vitaminer eller liknande?	
	<i>Om Ja: Ange vilka slags medel.</i>
	Har du ätit det samtidigt som receptbelagt läkemedel?
	Ungefär hur mycket har Du under de senaste 12 månaderna själv betalat för naturläkemedel, hälsokostpreparat, stora doser vitaminer och liknande?
Har Du under de senaste 12 månaderna på egen hand, som egenvård, praktiserat några av följande tekniker? <i>Intervjuaren läser upp följande tekniker, som den intervjuade får ta ställning till en och en:</i> Avslappningsövningar, meditation, Tai Chi, qi gong, yoga, vegetarisk kost, functional foods.	
Har Du någon gång sökt alternativ eller komplementär vård utomlands för att Du inte kunde få den vård Du ansåg att Du behövde i Sverige?	
Vilka av följande behandlingar eller terapier skulle Du vilja räkna till alternativ- eller komplementärmedicinsk vård, eller till vanlig vård, eller både och, eller har inget med alternativ eller vanlig vård att göra? <i>De intervjuade får ta ställning till de terapier som de tidigare sagt sig känna till, vilket innebär att antalet svarande för respektive terapiform varierar</i>	
Hur många gånger har Du sammanlagt i Ditt liv besökt vad Du skulle vilja kalla för alternativa eller komplementärmedicinska behandlare?	
	<i>Om besökt någon sådan:</i> Hur många gånger har Du besökt vad Du skulle vilja kalla för alternativa eller komplementärmedicinska behandlare under de senaste 12 månaderna?
	Ungefär hur mycket har Du under de senaste 12 månaderna betalat ur egen ficka för rådfrågning, undersökning, behandling, vård med mera hos alternativa eller komplementärmedicinska vårdgivare?
	Hur nöjd eller missnöjd är Du med den vård Du har fått inom den alternativa eller komplementärmedicinska vården? Är Du mycket eller ganska nöjd, varken nöjd eller missnöjd, ganska eller mycket missnöjd?
Hur troligt är det att Du i framtiden kommer att söka vård hos vad Du skulle vilja kalla för alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare? Är det mycket eller ganska troligt, varken troligt eller otroligt, ganska eller mycket otroligt?	

Vilken är Din allmänna inställning till de terapier som Du betraktar som alternativ- eller komplementärmedicinsk vård och behandling? Är Du mycket eller ganska positiv, varken positiv eller negativ, ganska eller mycket negativ?	
Vilken är Din allmänna inställning till vanlig medicinsk vård och behandling? Är du mycket eller ganska positiv, varken positiv eller negativ, ganska eller mycket negativ?	
Hur nöjd eller missnöjd är du med den vård Du har fått inom den vanliga vården?	
Hur viktigt anser Du det är att Stockholms läns landsting avsätter resurser för forskning om alternativ- och komplementärmedicinska behandlingsformer? Är det mycket eller ganska viktigt, varken eller, inte speciellt viktigt eller inte alls viktigt?	
Tycker Du att samarbetet mellan alternativ vård och vanlig sjukvård i framtiden skall öka, minska eller vara oförändrat?	
Finns det behandlingsformer, som alternativ behandlare ger, som Du tycker borde bekostas med skattemedel och ge rätt till reducerad avgift för patienten?	
Vilket år är Du född?	
<i>Intervjuaren markerar kön</i>	
Är Du gift eller sambo, ensamstående, skild eller änka/änkling?	
Hur många barn i åldern 0-16 finns i hushållet?	
Hur många personer finns i hushållet? Räkna även med Dig själv.	
Vilken är Din senast avslutade skolutbildning?	
Vilken är Din nuvarande sysselsättning?	
	<p><i>Om svarat förvärvsarbetande, studerande på högskola, mamma- eller pappaledig, långtids-sjukskriven, värnpliktig, tjänstledig eller obetalt ideellt arbete:</i></p> <p>Vilket är Ditt yrke/Din befattning? Ange så noggrant som möjligt (inte bara tjänsteman eller lärare utan lågstadielärare osv.)</p> <p><i>Om svarat något yrke/arbete:</i> Är Du anställd eller egen företagare?</p>
	<p><i>Om svarat hemmafru/hemmaman, studerande i grundskola eller gymnasieskola, arbetslös eller tveksam/vet ej:</i></p> <p>Vilket yrke eller befattning hade Du senast? Ange så noggrant som möjligt</p> <p><i>Om svarat något yrke:</i> Var Du anställd eller egen företagare?</p>

Vilken är Ditt hushålls sammanlagda inkomst före skatt, inklusive bidrag? Räkna med alla hushållsmedlemmars inkomst.	
Är Du född i Sverige eller utomlands?	
Är eller har Din mamma eller Din pappa varit utländsk medborgare?	
	<i>Om Ja:</i> I annat nordiskt land, i europeiskt land utom Norden eller i utomeuropeiskt land?

Jag vill upprepa att mitt namn är ... och att jag ringer från Sifo. Då får jag tacka för intervjun. Du har varit oss till god hjälp i vårt arbete.

Ordlista

Ett urval behandlingsformer på det alternativ- och komplementärmedicinska området

Akupressur

Genom att trycka på punkter på kroppen försöker man påverka kroppens energiflöde (se akupunktur).

Akupunktur

Akupunktur är en del av den traditionella kinesiska medicinen, men används även enligt andra förklaringsmodeller. Akupunktur innebär vanligen att nålar sticks in i huden på bestämda punkter längs s k meridianer, i vilka livsenergin antas flöda. Akupunktur utövas av flera legitimerade yrkesgrupper, men även akupunktörer utanför den vanliga vården.

Antroposofisk medicin

Den antroposofiska medicinen bygger på den antroposofiska läran, formulerad av Rudolf Steiner (1861-1925). Läkekonsten innefattar en rad olika metoder för att påverka en sjukdomsprocess i helande riktning: antroposofiska läkemedel, massage, badterapi, konstnärliga terapier och rörelseterapier, som läkeeurymi. Känd är behandlingen av cancer med injektioner av mistelpreparat som Iscador. Den antroposofiska medicinen utövas främst av legitimerade läkare.

Aromaterapi

I aromaterapi används eteriska oljor för att påverka framför allt kroppsliga funktioner.

Bachs blomstermedicin

Essenser av olika sorters blommor anses kunna påverka olika sinnestillstånd. Olika blomstermedel ordineras för olika sinnestillstånd. Metoden används ofta i kombination med andra behandlingsmetoder.

Bindvävsmassage

Detta är en metod för att på reflexologisk väg via det autonoma nervsystemet påverka inre organ. Massagen består av olika tekniker för töjning av hud och bindväv.

Biologisk medicin

Den biologiska medicinen innefattar olika naturenliga metoder för att stärka kroppens självhelande mekanismer. I behandlingen kan ingå fasta, vegetarisk kost, örtmediciner, fysikalisk terapi som vattenbehandlingar och massage samt avspänning och psykoterapi. Svenska läkare som intresserar sig för området är organiserade i Svenska Läkares Förening för Biologisk Medicin.

Elektroterapi

Med hjälp av elektricitet försöker man påverka kroppens funktioner. Elektroterapi används både inom vården och av alternativmedicinska terapeuter, framför allt vid behandling av problem i rörelseapparaten.

Feldenkrais-metoden

Metoden är uppkallad efter Moshe Feldenkrais (1904-1984) och innefattar manuell behandling och rörelseövningar. Kontroll över den egna kroppens muskelreaktioner anses vara en förutsättning för kroppslig frihet. Metoden syftar till att återuppväcka och lära in nya sätt att röra sig på och fungera i livet. I Sverige utövas Feldenkraismetoden främst av sjukgymnaster i bl a rehabilitering av personer med neurologiska problem och begränsad rörelseförmåga.

Functional foods

”Förstärkta livsmedel” eller ”mervärdeskost”: Livsmedel med innehåll av ämnen eller substanser, som anses ha en fysiologisk, hälsobefrämjande effekt utöver den rent näringsmässiga effekten.

Fytoterapi

Behandling av sjukdomar med örtmedicin/naturläkemedel (se dessa ord).

Healing

Helande: förebyggande eller behandling av fysiska eller psykiska sjukdomstillstånd med icke medicinska metoder. Grundtanken är att en läkande, positiv energi kan överföras från healern till den sjuke. Ofta används handpåläggning, stödjande och stärkande samtal och intensiv bön, ibland också föremål som anses heliga eller magiskt laddade. En i Sverige vanlig form av healing som innefattar beröring heter Reiki.

Homeopati

Homeopatin, grundad av Samuel Hahnemann (1755-1843), är en läkemedelslära som bygger på principen att lika botar lika: en åkomma botas med ett medel som hos friska människor framkallar samma symtom som sjukdomen i fråga. För att stärka kroppens självhelande funktioner används fr a potensierade medel. Detta förfarande innebär att ett ämne späds ut i flera omgångar. Den påstådda effekten av medlet anses bero på att ämnets energi eller ”mönster” överförs till medicinen.

Hydroterapi

Vatten kan användas i behandlingssyfte såväl invärtes som utvärtes, i form av t ex olika kalla och varma bad, hela eller delvisa bad, undervattensmassage, rörelseövningar i vatten, lavemang med mera.

Kinesiologi

Det finns olika former av kinesiologi. Ett exempel är Applied Kinesiology, tillämpad rörelselära, även kallad kroppsbalansering. Metoden, som skapades av den amerikanske kiropraktorn George Goodheart på 1960-talet, innefattar muskeltester, akupressur och massage av reflexpunkter m m i syfte att återställa kroppens energetiska och strukturella balans. Metoden används ibland i diagnostiskt syfte av olika sorters terapeuter. Det finns även pedagogisk kinesiologi, en form av hjärngympa, där man

med koordinationsövningar (kropps- och ögonrörelser) försöker minska t ex läs- och skrivsvårigheter och motoriska problem. Hjärngympa används i dag på vissa skolor i Sverige.

Kiropraktik

Enligt metodens upphovsman, Daniel David Palmer (1845-1913), kunde störningar i ryggraden orsaka alla sjukdomar, och en manipulation av ryggen skulle kunna bota alla dessa. Den moderna kiropraktiken definierar metoden som undersökning, behandling och förebyggande av funktionella störningar, smärtsyndrom och andra neurofysiologiska åkommor i rörelseapparaten, och så särskilt i ryggrad och bäcken. Man använder speciella manipulerande handgrepp och även annan fysiologisk behandling. Utöver de legitimerade kiropraktorerna finns även icke legitimerade kiropraktorer och ”kotknackare” av olika slag.

Kristallterapi

Olika kristaller används bl a i energibalanserande syfte och som shamanskt kraftföremål. En variant är att placera kristaller och stenar i olika färger på energicentra i kroppen (chakras), varigenom färg och ljus anses kunna tillföras kroppens energifält.

Kroppsorienterad psykoterapi

Termen är ett samlingsnamn på flera olika terapiformer, som kan innefatta andnings- och kroppsövningar som komplement till verbal psykoterapi. Det är också namnet på en mer specifik terapeutisk metod utformad av den amerikanske psykoterapeuten George Downing. Målet med terapin är att öka kroppsuppfattningen, förstärka personens förmåga att hårbärgera känslor och impulser samt att nå en balanserad integration av hela personligheten.

Massage

Det finns olika former av massage, som också används i olika syften. Den vanligaste, som utomlands brukar kallas Swedish Massage, innefattar olika tekniker för att bearbeta kroppens muskler. Andra former av massage är till exempel bindvävsmassage och lymfdränage. Även shiatzu, akupressur och många andra alternativ- och komplementärmedicinska behandlingsformer inrymmer varianter av massage.

Meditation

Meditation inrymmer olika tekniker för att nå ett tillstånd av djup avspänning och vidgat medvetande. Vanligen sitter man stilla och avspänt med hel- eller halvslutna ögon och fokuserar sin uppmärksamhet och sitt medvetande på någon inre föreställning eller tvärtom på att inte ha någon föreställning alls. Det mest grundläggande är att behärska uppmärksamheten. Två varianter av meditation är transcendental meditation, introducerad i väst av Maharishi Mahesh Yogi, samt buddhistisk zenmeditation. Det finns även kristen meditation samt varianter helt frikopplade från religion.

Naprapati

Detta är en metod för huvudsakligen manuell korrigerande av smärttillstånd och andra förändringar i ryggrad, leder, bindväv och muskler. Metoden utvecklades i USA i början av 1900-talet av Oakley Smith. Naprapater manipulerar i likhet med kiropraktorer, men arbetar också mer med kroppens mjukdelar med massage, tånjningar och rörelseterapi. De samarbetar ofta med gym och idrottsföreningar.

Naturläkemedel

I dag har flera tidigare "naturmedel" genomgått en prövning och godkänts för försäljning som "naturläkemedel". Det handlar om i första hand för egenvård avsedda läkemedel som har sitt ursprung i växt- eller djurriket eller utgör bakteriekultur, mineralämne, salt eller saltlösning och där de aktiva beståndsdelarna inte är alltför bearbetade. Exempel på naturläkemedel är preparat baserade på echinacea, Q10, ginkgo-biloba, valeriana, johannesört och ginseng.

Osteopati

Osteopati är en manuell behandlingsform, som innefattar olika massage-, manipulations- och mobiliseringstekniker. Terapiformen presenterades av Andrew Taylor Still år 1874. Osteopati används vid t ex problem i rörelseapparaten och funktionella störningar i olika organ. Osteopater är en erkänd grupp komplementärmedicinska behandlare i Storbritannien.

Qi gong

Qi gong betyder manipulation av livsenergin, eller andningskunskap. Metoden, med ca 3000 års anor, är en form av kinesisk yoga som innefattar övningar för att stärka kroppens energi och hälsa. Metoden har spridits i Sverige framför allt under 90-talet.

Reflexologi

Genom att behandla en viss begränsad del av kroppen avses därmed förbundna andra delar av kroppen kunna behandlas. I Sverige är fotzonterapi den vanligaste formen av reflexologi; en annan variant är öronakupunktur.

Rosenterapi

Rosenterapi eller Rosenmetoden har inget med rosor att göra utan är uppkallad efter upphovskvinnan Marion Rosen. Metoden är en form av kroppsmassage i muskelavslappande och känslöfrigörande syfte. Genom att musklerna slappnar av kan förträngda känslor komma upp till ytan och spänningar kan lösas upp på både det fysiska och känslomässiga planet.

Shiatzu

Det japanska ordet shiatzu eller shiatsu betyder fingertryck och är ett samingsnamn för olika tekniker för behandling av kroppen. Genom att trycka på vissa punkter av kroppen söker man stimulera livsenergin. Dessutom kan olika kroppsdelar manipuleras i syfte att lösa upp blockeringar i energi och rörlighet.

Tai Chi

Tai Chi Chu'an är en form av kinesisk yoga som utövas i syfte att öka koncentrationsförmågan och kroppslig och själslig balans. Rörelserna i Tai Chi skapas genom att cirklar och halvcirklar utförs med olika delar av kroppen samtidigt som kroppstyngden förflyttas från den ena foten till den andra.

Traditionell folkmedicin

Olika kulturers folkmedicin ser givetvis olika ut. I Sverige finns en tradition av olika slags "kloka gubbar och gummor" som ägnat sig åt magisk sjukdomsbehandling, blodstämning och helande och örtmedicin. Den samiska folkmedicinen är en särskild variant.

Yoga

Yoga, vanligtvis indisk sådan, är ett system av psykofysiska övningar – rörelse, andning, mental fokusering – med målet att behärska kropp och psyke och nå ett tillstånd av inre stillhet. Några former av yoga är Hatha yoga, Karma yoga, Kundalini yoga eller Tantra yoga.

Zonterapi

Den i landet vanligaste formen av reflexologi eller zonterapi är fotzonterapi. Metoden bygger på att det råder samband mellan olika zoner på fötterna och olika delar av kroppen. Genom massage på dessa zoner söker man upptäcka och behandla olika störningar.

Örtmedicin

Ett annat namn för örtmedicin är fytoterapi. Örtmedicin innebär användande av läkemedel från växtvärlden. Förutom vad som vanligen menas med "örter", gäller det även träd, ormbunkar, havstång eller lavar, och såväl hela växter som delar används. Läkemedlen kännetecknas av att de innehåller allt som biogenetiskt lagrats i växten, och inte bara isolerade eller på syntetisk väg framställda kemikalier. Många läkemedel inom den konventionella medicinen härstammar från växtvärlden, men framställningssättet och även användningen av dem skiljer sig för det mesta från örtmedicinen.

För ytterligare information om olika behandlingsformer och naturläkemedel se *Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning* (SOU 1989:62) samt *Naturläkemedelsboken 2* från 1999.

Tabellförteckning

Kapitel 3: Beskrivning av undersökningsgruppen

3.1. <i>Bakgrundsvariabler</i>	29
3.1.1. Kön och ålder	30
3.1.2. Senast avslutade skolutbildning	31
3.1.3. Socioekonomisk fördelning	31
3.2. <i>Hälsa, vård och läkemedel</i>	33
3.2.1. Uppgivet hälsotillstånd bland män och kvinnor	33
3.2.2. Långvarig sjukdom, sökt vård respektive nyttjande av receptbelagda läkemedel under det senaste året	34
3.2.3. Långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller annan svaghet	35

Kapitel 4: Definitioner, erfarenhet och inställning

4.1. <i>Kunskap och definitioner</i>	36
4.1.1. Tolv terapiformer: Andel som känner till de mest välbekanta ..	37
4.1.2. Tolv terapiformer: Andel som känner till de mest obekanta	37
4.1.3. Tolv terapiformer: Andel som definierar terapiformerna som alternativ eller komplementär vård osv	39
4.2. <i>Samlad erfarenhet av alternativ- och komplementär- medicinsk behandling</i>	41
4.2.1. Erfarenhet av alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare i ett livstidsperspektiv	42
4.2.2. Erfarenhet av alternativ- eller komplementärmedicinsk behandlare i olika åldersgrupper	43
4.2.3. Erfarenhet av alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare i relation till utbildningsnivå	43
4.2.4. Erfarenhet av tolv alternativ- och komplementär- medicinska terapiformer i ett livstidsperspektiv	44
4.2.5. Erfarenhet av tolv terapiformer i relation till utbildningsnivå	45
4.3. <i>Alternativ och komplementär medicin under det senaste året</i>	48
4.3.1. Besök hos vårdgivare på grund av sjukdom eller besvär eller för hälsokontroll senaste året	49
4.3.2. Besök hos alternativ- och komplementärmedicinska behandlare senaste året	50
4.3.3. Erfarenhet av tolv alternativ- och komplementär- medicinska terapier senaste året	51
4.4. <i>Det senaste behandlingstillfället</i>	54
4.4.1. Vanligast angivna terapiformer av tolv möjliga terapiformer	54
4.4.2. Vanligaste vårdgivare	55
4.4.3. Vem utövade vilka terapiformer?	55

4.4.4.	Sjukdomar och besvär behandlade med tolv alternativ- och komplementärmedicinska terapier	57
4.4.5.	Var behandlingen värd pengarna?	59
4.5.	<i>Egenvård</i>	60
4.5.1.	Konsumtion av de vanligaste egenvårdsmedlen under senaste året	61
4.5.2.	Kostnader för naturläkemedel, hälsokostpreparat, stora doser vitaminer och liknande under senaste året	62
4.5.3.	Nyttjade egenvårdsmetoder under senaste året	63
4.5.4.	Nyttjande av egenvårdsmetoder	63
4.6.	<i>Inställning till alternativ och komplementär medicin</i>	65
4.6.1.	Hur troligt är det att Du i framtiden kommer att söka vård hos vad Du skulle vilka kalla för alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare?	66
4.6.2.	Vilken är Din allmänna inställning till de terapier som Du betraktar som alternativ eller komplementärmedicinsk vård och behandling?	66
4.6.3.	Vilken är Din allmänna inställning till vanlig medicinsk vård och behandling?	67
4.6.4.	Hur viktigt anser Du det är att Stockholms läns landsting avsätter resurser för forskning om alternativ- och komplementärmedicinska behandlingsformer?	68
4.6.5.	Tycker Du att samarbetet mellan alternativ vård och vanlig sjukvård i framtiden skall öka, minska eller vara oförändrat?	69
4.6.6.	Finns det behandlingsformer som alternativa behandlare ger, som Du tycker borde bekostas med skattemedel och ge rätt till reducerad avgift för patienten?	69
4.6.7.	Tycker Du att alternativmedicinska vårdgivare ska ha samma rättigheter och skyldigheter som vårdgivare inom den vanliga hälso- och sjukvården?	70
4.6.8.	Procentuell andel med positiv inställning till olika vårdformer och förslag i relation till erfarenhet av alternativ och komplementär medicin	72

Referenser

- Aasland, Olaf Gjerløw; Borchgrevink, Christian F. & Fugelli, Per. "Norske leger og alternativ medisin: Kunnskaper, holdninger og erfaringer", *Tidsskr Nor Lægeforening* 1997;117(17):2464-8.
- Alternativ medisin. Utredning fra et utvalg oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet april 1997*. Norges Offentlige Utredninger 1998:21. Oslo 1998.
- Alternativmedicin 1: Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén*. SOU 1989:60. Stockholm: Allmänna förlaget 1989.
- Alternativmedicin 3: Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning*. SOU 1989:62. Stockholm: Allmänna förlaget 1989.
- Al-Windi, Ahmad; Elmfeldt, D & Svärdsudd, K. "The relationship between age, gender, wellbeing and symptoms, and the use of pharmaceuticals, herbal medicines and self-care products in a Swedish municipality", *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56:311-317.
- Alm, Johan S. et al. "Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle", *Lancet* 1999;353:1485-88.
- Aly, Karl-Otto. "Komplementär behandling vid reumatisk sjukdom", *proSana* 2000(4):20-21.
- Boivie, Elaine & Waldenström, Margareta. "Ökat intresse för alternativmedicin", *Medicinsk Vetenskap* 2000(3):27-29.
- Complementary and Alternative Medicine*. House of Lords: Select Committee on Science and Technology. Session 1999-2000 6th Report. London: The Stationary Office 2000.
- Dankier, Annette et al. "Nurses Attitudes to the Use of Alternative Medicine in Cancer Patients", *Scand J Caring Sci* 1998;12:119-126.
- Eisenberg, David M et al. "Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey", *JAMA* 1998;280(18):1569-1575.
- Eklöf, Motzi. *Laserakupunktur och kamomill: Alternativ medicin – behandlingsresurserna i Sörmland*. Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen 1986.
- Eklöf, Motzi. *Alternativ medicin: Forskning igår idag imorgon*. Sprirapport 485. Stockholm: Spri 1999.
- Eklöf, Motzi. "Evidensbaserad komplementär medicin – finns det?" *Läkartidningen* 2000;97:3463.
- Elmberg, Birgitta & Eriksson, Carl-Gunnar. "Läkarkåren och alternativmedicinen", *Socialmedicinsk tidskrift* 1990;67:510-515.
- Eskinazi, Daniel P. "Factors that Shape Alternative Medicine", *JAMA* 1998;280(18):1621-1623.
- Fakta och röster om alternativ medicin: En delrapport från alternativmedicinkommittén*. Socialdepartementet. Stockholm: Allmänna förlaget 1997.
- Fontanarosa, Phil B. & Lundberg, George D. "Alternative Medicine Meets Science", *JAMA* 1998;280(18):1618-1619
- Forskningscentrum för komplementär medicin. Utredning om förutsättningar och intresse för ett centrum för komplementär medicin inom Stockholms läns landsting*. Rapport nr HSN4/1999.

Furnham, Adrian. "The health beliefs and behaviours of orthodox and complementary medicine clients", *British Journal of Clinical Psychology* 1996, 35, s 49-61.

Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården 1999. Stockholm: Liber 1999.

Hamrin, Elisabeth et al. *Utvärdering av bröstcancerpatienters livssituation utifrån olika vårdperspektiv: Rapport från förstudier*. Omvårdnadsforskning vid Hälsouniversitetet i Linköping nr 9 1996.

Hardell, Lennart et al. "Ny studie av cancerpatienter i Umeå: Alternativmedicin inget alternativ", *Läkartidningen* vol 95, nr 18 1998, s 2092-2095.

Hederos, Carl-Axel. "Vanligt med alternativ behandling av allergiskt sjuka barn", *Läkartidningen* 1988;85:3580-3581.

Holmberg, Barbro. *Varning för kvacksalveri! Reglera psykologmarknaden*. Stockholm: Sveriges Psykologförbund 1998.

Hälso- och sjukvårdsstatistik: Verksamhetsåret 1999. Stockholm: Stockholms läns landsting 2001.

Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok 1999. Sveriges Officiella Statistik. Stockholm: Socialstyrelsen 1999.

Jensen, Petter. "Alternativ medicin og kronisk hudsykdom": *Bruk av alternativ behandling blant pasienter med atopisk eksem og psoriasis*", *Tidsskr Nor Laegeforen* nr 22 1990; 110:2869-72.

Jonas, Wayne B. "Alternative Medicine – Learning from the past, examining the present, advancing to the future", *JAMA* 1998;280(18):1616-17.

Knipschild, Paul; Kleijnen, Jos & Ter Riet, Gerben. "Belief in the Efficacy of Alternative Medicine among General Practitioners in the Netherlands", *Soc Sci Med* 1990;31:625-626.

"Köttbönder gör reklam i skolan", *Dagens Nyheter* 31 januari 2001.

Lag om rätt att utöva läkekonsten: Förslag avgivet av kvacksalveritredningen. SOU 1956:29. Stockholm: Inrikesdepartementet 1956.

Lennholm, Bo. "Var femte svensk köper naturmedel och hälsokost", *Läkartidningen* 1995;92:2644-2645.

Lynöe, Niels & Svensson, Tomas. "Kliniska 'dissidenter': en undersökning av läkares intresse för alternativ medicin. *Socialmedicinsk tidskrift* 1990;67:516-520.

Naturläkemedelsboken 2: fakta och erfarenheter. Red: Jan G. Bruhn & Peter Eneroth. Skärholmen: Boehringer Ingelheim 1999.

Nilsson, Hjärdis. *Alternativ vård i Jämtlands län. Hälsosam-projektet*. Östersund 1999.

Nilsson, Marie; Trehn, Gustaf & Asplund, Kjell. "Användning av alternativmedicinska preparat ökar i Sverige", *Läkartidningen* 2000;97(51-52):6028.

Norheim, Arne J. & Fønnebø, Vinjar. "A survey of acupuncture patients: results from a questionnaire among a random sample in the general population in Norway", *Complementary Therapies in Medicine* 2000; 8:187-192.

Rawsthorne, Patricia et al. "An International Survey of the Use and Attitudes Regarding

Alternative Medicine by Patients With Inflammatory Bowel Disease”, *The American Journal of Gastroenterology*, vol 94 No 5 1999, s 1298-1303.

Risberg, Terje et al. ”Bruk av alternativ medisin blant norske hospitaliserte kreftpasienter”, *Tidsskr Nor Laegeforen* nr 17 1997; 2458-63.

”Special: Naturläkemedel”, *Landstingsvärlden* 2000(11).

Svensson, Tomas; Carlberg, Margaretha & Bygren, Lars Olov.

”Alternativmedicin i Västerbotten”, *Läkartidningen* 1989;86:3120-3121.

Swartz, Jackie. ”Det finns klara regler – använd dem!”, *proSana* 1999(3):12-13.

Välfärd och ojämlikhet i ett 20-årsperspektiv 1975-1995. Sveriges

Officiella Statistik. Örebro:

Statistiska Centralbyrån 1997.

Yates, Patsy M. et al. ”Patients with terminal cancer, who use alternative therapies: their beliefs and practices”, *Sociology of Health & Illness* 1993;15:199-216.

Zollman, Catherine & Vickers, Andrew J. *ABC of Complementary Medicine*. London: BMJ

Books 2000.

Information (muntlig eller skriftlig) från:

Einar Berg, Läkarföreningen för Antroposofiskt Orienterad Medicin (LAOM)

Eva Ewers, LAOM

Tomas Frankell, Stockholm

Björn Hjortstad, Naprapatförbundet

Susanne Nordling, Kommittén för Alternativ Medicin (KAM)

Håkan Sigrell, Legitimerade Kiropraktorers Riksförbund

Nätadresser:

<http://www.usk.stockholm.se/>

<http://www.scb.se>

Opublicerat material:

Ramavtal SVSO9908-0527 Vidarkliniken

HSN 1999-11-30 p11 Avtal med privata kiropraktorer

HSNs rapportserie

HSN 1/99

Hur mår primärvården i Stockholms län

Parlamentarisk utvärdering av primärvården 1998

Ansvarig: Lars Block

HSN 2/99

Handlingsplan för diabetesvården i Stockholms läns landsting

Ansvarig: Chris Wallin

HSN 3/99

Ökad mångfald utan fragmentisering

Några reflektioner om utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård utifrån erfarenheter i USA

Sven-Eric Bergman, Sten Wiktorsson

HSN 3/eng

Increased pluralism without fragmentation

HSN 4/99

Forskningscentrum för komplementär medicin

Ansvarig: Susanne Löfgren

HSN5/99

Bidrar handlingsprogram till handling?

Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens invandrar- och flyktingpolitiska handlingsprogram från 1995

Irène Karlsson, Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling

HSN 6/99

Åtta år med Dagmar

Erfarenheter och slutsatser

Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling, Socialmedicin

HSN 7/99

Den psykiatriska vården - en översyn

Slutrapport från psykiatriutredningen i Stockholms läns landsting

Ansvarig: Marianne Rudholm

HSN 8/00

Samordnad vuxenhabilitering

Utredning om behov av hälso- och sjukvårdens insatser till vuxna med funktionshinder

Gudrun Awiti, Susanne Löfgren

HSN 9/00

Att stärka patientens ställning

Rapport om arbetet att stärka patientens ställning i vården

Gunnel Blomgren, Anders Karlsson, Lena Norberg

HSN 10/00

Sjukvården i Stockholm 1996-1999

En beskrivning av sjukvården och dess förändringar i Stockholms län

HSN11/00

Vårdtyngd och trycksår - två aspekter på omvårdnads kvalitet

Kjerstin Genell Andrén

HSN12/01

Stockholmare och den komplementära medicinen

Befolkningsstudie angående inställning till och användning av komplementär medicin genomförd under år 2000 i

Stockholms läns landsting

Ansvarig: Susanne Löfgren

HSN13/01

Öppen rehabilitering för vuxna

Översyn av rehabiliteringscenter och vissa andra länsgemensamma enheter

Gudrun Awiti, Susanne Löfgren

Stockholms läns landsting fattade våren 1999 beslutet att inrätta ett forskningscentrum för komplementär medicin. Avsikten var att öka kunskapsnivån på området och bidra till en saklig diskussion vad gäller komplementära terapiformers effekt, säkerhet och kvalitet.

Ett första led i arbetet var att undersöka stockholmarnas erfarenheter av och inställning till alternativ och komplementär medicin:

Vilka nyttjar sådan behandling och varför? Vilka preferenser har invånarna i Stockholms län?

Tema Hälsa och samhälle, vid Linköpings universitet, har haft i uppdrag att genomföra en sådan studie i Stockholms län under år 2000.

Studien genomfördes medels telefonintervjuer med drygt 1000 personer i åldrarna 16-84 år. Följande områden har bl.a. undersökts.

- ◆ Hälsotillstånd
- ◆ Nyttjande av komplementär medicin och annan vård och behandling
- ◆ Vanligaste formerna av komplementärmedicinsk behandling
- ◆ Utövande av egenvård
- ◆ Konsumtion av naturläkemedel
- ◆ Orsaker till komplementär medicinsk behandling
- ◆ Kostnader för komplementär medicinsk behandling och naturläkemedel
- ◆ Upplevd effekt av komplementär medicinsk behandling
- ◆ Samtidigt nyttjande av olika vårdformer
- ◆ Inställning till olika vårdformer och en eventuell samverkan dem emellan.

I denna rapport redovisas resultaten av studien.

Beställning

Kontorsservice

Tel 08-737 49 57; Fax: 08-690 59 02

Epost: kontorsservice@hsn.sll.se

Postadress: Box 6401, 113 82 Stockholm

Besöksadress: Olivercronas Väg 7, bv; Sabbatsbergs sjukhus



Hälso- och sjukvårdsnämnden

Staben

Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon 08-737 25 00. Fax 08-737 48 00