

Norske medisinstudenters holdning til komplementær og alternativ medisin

5.årsoppgave i Stadium IV – medisinstudiet ved
Universitetet i Tromsø

Christina Høstmælingen, kull`01

Veileder: Terje Alræk

Tromsø, 15/09 2006

Innhold

1.0 Resymé	Side	2
2.0 Introduksjon	Side	2
3.0 Metode	Side	3
4.0 Resultater	Side	4
4.1 Forskjeller mellom fakultetene	Side	4
4.2 Alders- og kjønnsforskjeller	Side	4
4.3 Undervisning og holdning til KAM	Side	4
4.4 Egenerfaring med KAM og KAM – behandling som alternativ ved egen sykdom	Side	5
4.5 Videreutdanning og henvisningspraksis	Side	5
4.6 Bivirkninger av KAM - behandling	Side	5
4.7 Placeboeffekt ved KAM	Side	6
5.0 Diskusjon	Side	6
5.1 Begrensninger og svakheter ved studien	Side	6
5.2 Undervisning og holdning til KAM	Side	7
5.3 Holdning til akupunktur	Side	7
5.4 Kvinner og KAM	Side	7
5.5 Egenerfaring med KAM og KAM – behandling som alternativ ved egen sykdom	Side	8
5.6 Videreutdanning	Side	8
5.7 Henvisningspraksis	Side	8
5.8 Bivirkninger av KAM - behandling	Side	9
5.9 Placeboeffekt ved KAM	Side	9
5.10 Konklusjon	Side	9
6.0 Litteratur	Side	9
7.0 Vedlegg	Side	10
Vedlegg 1: Figurer og tabeller	Side	10
Vedlegg 2: Spørreskjema	Side	15

1.0 Resymé

Høsten 2005 deltok ett 6. års kull ved hvert av de medisinske fakultetene i Bergen, Trondheim og Tromsø i en spørreundersøkelse om holdning til komplementær- og alternativmedisin (KAM). Studien var begrenset til å omfatte de fire mest benyttede KAM - metodene i Norge; akupunktur, healing, homøopati og soneterapi.

Tromsø-studentene hadde en mer positiv innstilling til KAM enn studentene ved de to andre fakultetene. De oppga en gjennomgående mer positiv holdning til de fire KAM – metodene i studien og de vil betrakte healing som et reelt alternativ ved egen sykdom i større grad enn studentene ved fakultetene i Bergen og Trondheim.

Holdningen til akupunktur blant medisinstudentene ved de tre fakultetene var vesentlig mer positiv i forhold til holdningen til healing, homøopati og soneterapi. Flere studenter hadde allerede prøvd eller kunne tenke seg å prøve denne metoden ved egen sykdom. Studentene ville videreutdanne seg innen akupunktur, henvise pasienter til behandling og mente at placeboeffekten utgjorde 50 % eller mindre av effekten ved metoden.

De kvinnelige studentene var mer positive til akupunktur og mindre negative til homøopati og soneterapi. Kvinner ville i større grad ha vurdert akupunktur og soneterapi som alternativ ved egen sykdom og flere kvinner ville ha henvist til akupunktur på eget initiativ.

2.0 Introduksjon

I dag har rundt hver tredje nordmann mottatt en form for komplementær- eller alternativmedisinsk behandling (1). Omkring 28 % av norske sykehus tilbyr nå en eller annen form for KAM - behandling til sine pasienter (2). Det at mange i befolkningen benytter KAM har ført til et krav om bedring av kunnskapsgrunnlaget innen feltet. Norges Forskningsråd opprettet i år 2000 Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø. NAFKAMs oppgave er å kartlegge og forske på effekten av KAM.

Aarbakkeutvalget la i 1998 fram sin offentlige utredning Alternativ medisin (NOU 1998: 21). Denne utredning la grunnen for mye av det som har skjedd innen KAM de siste 8 årene i Norge. Stortinget vedtok 5. juni 2003 en ny lov om alternativ behandling som trådte i kraft 1. januar 2004. Denne loven erstatter Kvakksalverloven og krever registrering av KAM - utøvere, pålegger lovbestemt taushetsplikt og gir KAM - praktiserende anledning til å behandle alvorlige sykdommer så lenge dette gjøres i samsvar med pasientens lege (3). I lys av denne utviklingen synes det klart at leger og annet helsepersonell i framtiden, i større grad enn tidligere, vil måtte forholde seg til de ulike metodene innen KAM og deres indikasjoner og virkninger.

Det har i internasjonal sammenheng blitt gjort flere studier på medisinstudenters holdning til KAM. En studie fra Storbritannia som sammenligner holdninger hos første og tredje års medisinstudentene ved et universitet i London og Newcastle viste at studentene hadde "en noe skeptisk, men generell positiv holdning til KAM" (4). I USA fant en studie at over 90 % av de deltagende medisinstudentene mente at kunnskap om KAM var viktig for dem som fremtidige leger (5). En annen amerikansk studie viste at 89 % av de spurte medisinstudentene mente at KAM – metoder har ideer og metoder som konvensjonell medisin kunne ha nytte av (6).

En undersøkelse gjort ved Det medisinske fakultet i Tromsø konkluderte med at Tromsø-studentene var "overveiende positive til akupunktur" (7).

Det er i Norge gjort flere studier på medisinsk personells holdning til KAM og enkeltdisipliner innen feltet. Disse undersøkelsene har vist at helsepersonell i stor grad har en positiv innstilling til KAM. Leger er imidlertid mindre positive enn sykepleiere og fysioterapeuter (1, 8, 9).

Som min 5 årsoppgave ved medisinstudiet, Universitetet i Tromsø ville jeg kartlegge holdningen den kommende generasjons leger har til KAM, representert ved akupunktur, healing, homøopati og soneterapi. Formålet ved studien var todelt; å undersøke holdningen til KAM blant norske medisinstudenter og å klarlegge om det forelå interfakultære forskjeller i holdningen til KAM.

3.0 Metode

De fire 6. års kullene som begynte å studere høsten 2000 ved hvert av de fire medisinske fakultetene i Norge ble valgt som undersøkelsespopulasjon. Undersøkelsen ble begrenset til de fire mest benyttede KAM - metodene i Norge; akupunktur, homøopati, healing og soneterapi.

Søknad om godkjenning av studien ble sendt til Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge som vurderte prosjektet som ikke meldepliktig. Undersøkelsen ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

En e-post med spørsmål om tilgang til adressene til de aktuelle 6. års kullene ble sendt til administrasjonen ved hvert av de fire medisinske fakultetene i landet. I e-posten ble prosjektet presentert sammen med en kopi av spørreskjemaet. Administrasjonen ved hvert fakultet ble så telefonisk kontaktet. Fakultetene i Bergen, Trondheim og Tromsø ønsket å delta i undersøkelsen og gjorde de aktuelle adresselistene tilgjengelige.

Mars 2005 gjennomførte 20 studenter på 4. års kullet ved Det medisinske fakultet i Tromsø en pilotstudie. Etter dette ble det gjort noen mindre endringer. Det endelige spørreskjemaet inneholdt 15 spørsmål, 14 med oppgitte svaralternativer. Det ble spurt om generell holdning til hver av de fire KAM – metodene og om denne hadde endret seg i løpet av studiet, undervisning innen KAM, egenerfaring, videreutdanning og henvisning til KAM samt bivirkninger og placeboeffekt innen nevnte KAM - disipliner. Studentene ble gruppert etter kjønn, alder og studiested.

I løpet av høsten 2005 ble spørreundersøkelsen gjennomført blant fire 6. års kull ved hvert av de medisinske fakultetene i Norge. Det ble sendt ut 260 skjema (Bergen: 83, Trondheim: 85, Tromsø: 92). Det ble purret en gang. 10 konvolutter ble returnert på grunn av ukjent adresse (Bergen: 5, Trondheim: 2, Tromsø: 3). Totalt svarte 171, hvorav 43 etter purring (Bergen: 51, Trondheim: 62, Tromsø: 58). Svarprosenten var 66 % (Bergen: 62 %, Trondheim: 73 %, Tromsø: 63 %). Median alder for alle kull var 26 år. Gjennomsnittelig alder i Bergen var 26,0 år, Trondheim 26,3 år og Tromsø 27,0 år.

Fakultetet i Oslo hadde retningslinjer som hindret utforstående tilgang til studentadresser. Administrasjonen ved fakultet tilbød seg imidlertid å legge spørreskjemaet ut på kullets interne nettsider slik at studentene kunne svare elektronisk. Man mottok ingen svar fra Oslo. Det viste seg at spørreskjemaet aldri hadde vært lagt ut på grunn av en ren forglemmelse fra fakultetsadministrasjonens side. Administrasjonen ved fakultetet tilbød seg da å bryte sine retningslinjer ved å dele ut spørreskjemaet på en forelesning for det aktuelle kullet. 20 studenter møtte på forelesningen hvor spørreskjemaet ble delt ut. 19 svarte på skjemaet.

Et så lite antall ville aldri ha gitt noen resultater av statistisk signifikans og fakultetet i Oslo ble derfor ekskludert fra studien.

Studien ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet Epi-Info, versjon 3.3.2 for Windows (10). Statistisk analyse ble gjennomført ved bruk av Kji-kvadrat-test og Fisher eksakt test og signifikansnivået ble satt til 0,05.

4.0 Resultater

4.1 Forskjeller mellom fakultetene

Fakultetet i Tromsø skilte seg ut fra de to andre fakultetene når det gjaldt undervisning, holdning til KAM og det å vurdere behandling i form av healing ved egen sykdom.

Tromsø-studentene oppga i større grad enn studentene i Bergen og Trondheim at KAM som felt og KAM – metodene akupunktur, healing, homøopati og soneterapi hadde vært undervist ved fakultetet, $p < 0,001$.

Studentene ved fakultetet i Tromsø var mer positivt innstilt til KAM. Flere studenter ved dette fakultetet anga noe eller meget positiv holdning til akupunktur og soneterapi ($p < 0,023$ og $p < 0,006$) og færre Tromsø-studenter oppga å ha meget negativ holdning til healing og homøopati, $p < 0,001$ og $p < 0,040$. Tromsø-studenter mente også i mindre grad at de hadde blitt mer negativt innstilt mot KAM som felt i løpet av studietiden, $p < 0,049$.

Tromsø-studentene ville i større grad vurdere healing som behandlingsmetode ved egen sykdom, $p < 0,003$.

4.2 Alders- og kjønnsforskjeller

Det var ingen signifikant sammenheng mellom alder og de andre variablene i denne undersøkelsen. Det var imidlertid flere områder med klare kjønnsforskjeller.

Menn hadde gjennomgående en mer negativ holdning til KAM. Signifikant flere menn var blitt mer negativt innstilt mot KAM som felt og metodene homøopati og soneterapi i løpet av studietiden, $p < 0,044$, $p < 0,009$ og $p < 0,033$.

Flere menn enn kvinner betegnet sin holdning til healing og homøopati som meget negativ, ($p < 0,048$ og $p < 0,015$), dessuten var færre menn noe eller meget positive til akupunktur og soneterapi, $p < 0,034$ og $p < 0,035$.

Signifikant færre menn ville ha vurdert akupunktur og soneterapi som et reelt behandlingsalternativ ved egen sykdom, $p < 0,002$.

Menn ville også i mindre grad ha vurdert å henvise til akupunktur enn kvinner, $p < 0,019$.

4.3 Undervisning og holdning til KAM

Et flertall av de studentene som oppga at det hadde vært gitt akupunkturundervisning ved fakultetene i Trondheim og Tromsø, mente de hadde blitt mer positive til metoden i løpet av studietiden, $p < 0,044$ og $p < 0,006$. Figur 1 gir en oversikt over undervisning i KAM ved de ulike utdanningsstedene.

Studentene ble spurt om deres holdning til KAM som felt eller de ulike KAM - metodene hadde endret seg i løpet av studietiden. Totalt svarte 65 % at deres innstilling til KAM som felt var uendret i forhold til da de startet på studiet, 27 % mente at de hadde blitt mer negative.

Rundt 50 % svarte at deres holdning til akupunktur var blitt mer positiv enn ved starten av studiet. For de tre andre metodene anga mellom 99 og 100 % at de hadde en uendret eller mer negativ holdning i forhold til da de begynte å studere. Tabell 1 gir en oversikt over de ulike fakultetenes holdning til de forskjellige KAM - metodene.

4.4 Egenerfaring med KAM og KAM – behandling som alternativ ved egen sykdom

Tabell 2 viser antall studenter som har prøvd de ulike KAM – metodene, om de mente de hadde nytte av behandlingen og viljen til å prøve behandlingsformen igjen ved egen sykdom der metoden kunne være et alternativ.

Man så ved alle fakultetene en sammenheng mellom oppgitt holdning til en KAM metode og det å ville vurdere å benytte den samme metoden ved egen sykdom. De som var noe eller meget positive i sin holdning til akupunktur betraktet i større grad akupunktur som et reelt alternativ ved egen sykdom (Bergen: $p < 0,014$, Trondheim: $p < 0,001$, Tromsø: $p < 0,003$) mens færre av de studentene som hadde oppgitt en meget negativ holdning til homøopati, ville vurdere denne behandlingsformen ved egen sykdom, $p < 0,001$.

Tabell 3 gir en oversikt over hvor mange studenter som betrakter de ulike KAM – metodene som et alternativ ved egen sykdom, hvor mange som kan tenke seg videreutdanning innen en KAM – metode og å henvise til en slik behandlingsform.

4.5 Videreutdanning og henvisningspraksis

Studenter med noe eller meget positiv holdning til akupunktur ville i større grad videreutdanne seg inne og henvise til akupunktur, mens studenter med noe eller meget negativ holdning til soneterapi ville i mindre grad videreutdanne seg innen eller henvise til denne metoden, $p < 0,001$.

Studenter som kunne tenkt seg akupunktur som behandlingsform ved egen sykdom ville i større grad videreutdanne seg innen metoden, $p < 0,001$. Færre studenter som ikke ville videreutdanne seg innen soneterapi så denne metoden som alternativ ved egen sykdom, $p < 0,001$.

Tabell 4 viser en oversikt over sammenhengen mellom hvorvidt en ville ha vurdert en KAM - behandlingsform ved egen sykdom og viljen til å henvise pasienter til den samme KAM – metoden.

Flere studenter som ønsket å henvise til akupunktur på eget initiativ ville videreutdanne seg innen denne behandlingsformen, $p < 0,001$. Studenter som ikke ville ha henvist til homøopati og soneterapi på eget initiativ ønsket i mindre grad å videreutdanne seg innen disse behandlingsformene, $p < 0,001$. Tabell 5 viser hvilke tilstander studentene mente det var aktuelt å henvise til de ulike KAM – metodene.

4.6 Bivirkninger av KAM - behandling

En overvekt av studentene (67 %) mente at bivirkningene av behandling med akupunktur var noe eller mye mindre enn bivirkningene ved skolemedisinsk behandling.

Tilsvarende tall for healing var 80 %, 70 % for homøopati og 75 % for soneterapi.

Angivelse av hvor store bivirkninger en KAM – metode hadde i forhold til skolemedisin hadde ingen sammenheng med de øvrige variablene i denne studien.

4.7 Placeboeffekt innen KAM

Et klart flertall av studentene (90 %) mente at 50 % eller mindre av effekten ved akupunktur skyldtes placeboeffekt. Totalt anga 93 % av studentene at 75 - 100 % av effekten av healing skyldtes placeboeffekt. Tilsvarende tall for homøopati var 83 % og for soneterapi 68 %.

Tabell 6 viser en oversikt over sammenhengen mellom antatt prosenteffekten ved en metode som skyldtes placeboeffekt og generell holdning, om en ville forsøke metoden selv ved egen sykdom, og om en ville ha henvist til metoden.

Signifikant flere studenter som ikke hadde ønske om videreutdanning innen homøopati og soneterapi mente at av effekten av disse behandlingsformene skyldtes 75 - 100 % placeboeffekt, $p < 0,001$.

5.0 Diskusjon

Tromsø-studentene hadde en mer positiv innstilling til KAM som felt, samt de fire KAM – metodene i studien enn studentene ved fakultetene i Bergen og Trondheim. Holdningen til akupunktur blant medisinstudenter generelt var vesentlig mer positiv i forhold til holdningen til healing, homøopati og soneterapi. Kvinner var gjennomgående mer positive til KAM enn menn.

5.1 Begrensninger og svakheter ved studien

For å få et fullstendig bilde av norske medisinstudenters holdning til KAM må samtlige kull ved de fire fakultetene i Norge undersøkes. Det å kun inkludere 6. års studenter i studien representerer en seleksjonsskjevhet. Denne begrensningen ble satt på grunn av den gitte tidsrammen og de økonomiske vilkårene som ble lagt til grunn for oppgaven.

Det er mulig at de som valgte å svare på denne spørreundersøkelsen er studenter som i utgangspunktet er interessert i og positive til KAM. Resultatene i studien er imidlertid i tråd med andre nasjonale og internasjonale studier og tyder i så måte ikke i den retning. Man har ingen opplysninger om de som valgte å ikke delta i undersøkelsen.

En rekke forelesere og leger medisinstudenter kommer i kontakt med gjennom studiet har negative holdninger til KAM og studentene kan føle et visst press til å utvise skepsis mot dette feltet for å holde seg på linje med sine fremtidige overordnede. Dette er imidlertid vanskelig å vurdere.

De fleste spørsmålene i studien hadde svaralternativene ja, nei, vet ikke. Dette kan ha ledet til at flere studenter har krysset av for vet ikke, i stedet for å ta stilling til et spørsmål. Flere spørsmål hadde fem alternative svarkategorier som dannet en skala noe som kan ha ført til en motvilje mot å krysse av for de svaralternativene som kan oppfattes som ytterpunkter. Resultatene fra studien gir imidlertid ikke holdepunkter for dette.

Den relativ lave andelen av svar på 66 % gjør det vanskelig å generalisere funnene i studien. Eksklusjonen av fakultetet i Oslo på grunn av for få respondere gjør studien mindre valid. Det var ingen spørsmål som søkte å kartlegge studentenes kunnskaper om de fire KAM – metodene i studien. Dette kunne ha gitt viktige tilleggsopplysninger og bør i framtidige studier inkluderes.

5.2 Undervisning og holdning til KAM

I følge studentene undervises det mer i KAM ved fakultetet i Tromsø. Dette kan ha sin bakgrunn i at Nasjonalt forskningscenter for komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) ligger under Universitetet i Tromsø og dette fakultetet derfor har god tilgang til ressurser innen fagfeltet.

Tromsø-studentene er ut fra tallmaterialet mer positivt innstilt til de fire KAM – metodene i studien. Dette kan sees i sammenheng med undervisningssituasjonen ved fakultetet. Baugniet et al utførte en studie blant fjerde års studenter innen ulike helseprofesjoner ved to kanadiske universiteter og fant at medisinstudentene, som hadde minst undervisning i KAM, anså disse metodene for minst nyttige (13).

Det medisinske fakultetet i Tromsø er landets yngste og har siden opprettelsen på begynnelsen av 1970 – tallet vært ansett for å være liberalt og nyskapende. Dette gjenspeiles blant annet i studiets oppbygning. Som Norges eneste fakultet er strukturen basert på den såkalte organkursmodellen. Fakultetet i Tromsø var også det første i landet til å bruke problembasert læring (PBL) som en del av undervisning innen medisin. At studentene ved fakultetet i Tromsø har en tilsynelatende mer positiv holdning til KAM, kan muligens forklares ut fra den liberale og nytenkende filosofien dette fakultetet har en tradisjon for å ha.

5.3 Holdning til akupunktur

Studentene ved alle de tre fakultetene hadde en vesentlig mer positiv holdning til akupunktur enn de andre metodene. Dette er i tråd med andre undersøkelser gjort blant medisinstudenter i USA, Storbritannia og Australia der akupunktur er blant de KAM – metodene som studentene anser for å ha størst effekt og nytte (4, 6, 21).

Blant leger synes det også klart at forskjellige KAM – metoder skåres ulikt i forhold til antatt effekt eller nytte. Akupunktur er i flere studier blant allmennpraktikere i Storbritannia, Tyskland, USA og Canada vurdert som en av de mest nyttige KAM – metodene (17, 18, 19).

5.4 Kvinner og KAM

Resultatene fra studien tyder på at kvinnelige medisinstudenter er mer positivt innstilt til KAM. Dette er i tråd med flere andre nasjonale og internasjonale studier blant medisinstudenter og leger (7, 11, 12, 18, 19).

En studie blant medisinstudenter ved Universitetet i Tromsø rapporterte at flere kvinner enn menn ville ha anbefalt kreftpasienter å prøve akupunktur som kurativ behandling (7).

Undersøkelser i Norge har vist at kvinnelige leger er mer positive til homøopati og i større grad betrakter akupunktur som et reelt alternativ ved egen sykdom der denne behandlingsformen er aktuell (11, 12). En norsk studie viste at kvinnelig helsearbeidere er mer positivt innstilt til KAM og er hyppigere brukere av KAM (9).

Amerikanske og kanadiske studier har funnet noe av den samme tendensen. Undersøkelser her viser at kvinnelige leger i større grad henviser til KAM – metoder og at de har større tro på virkningen av akupunktur enn sine mannlige kolleger (18, 19).

5.5 Egenerfaring med KAM og KAM – behandling som alternativ ved egen sykdom

Bruken av akupunktur ved egen sykdom kan synes å ha økt fra 9 % til 27 % sammenlignet med en tidligere studie om holdning til akupunktur blant medisinstudenter i Tromsø i 1992. Studentenes rapportering om nytten av behandlingen har sunket fra 63 % til 46 % (7).

Flere studier viser at mellom 5 – 12 % av norske leger har brukt akupunktur og mellom 5 og 15 % har forsøkt homøopati ved egen sykdom. Vurderingen av nytten av disse behandlingsformene ligger mellom 0 og 50 % for akupunktur og mellom 22 og 45 % for homøopati (9, 11, 12, 14). Dette tyder på at studentene er mer villige til å prøve akupunktur enn norske leger og at studentene i mindre grad synes homøopatibehandling har effekt.

En britisk studie viste at 11 % av første års medisinstudenter i Birmingham hadde forsøkt akupunktur, 30 % hadde forsøkt homøopati og 11 % hadde prøvd soneterapi (22). Dette tyder i retning av at norske studenter er mer villige til å prøve akupunktur, men mindre villige til å forsøke homøopati og soneterapi.

Denne forskjellen kan muligens forklares med at Storbritannia i større grad enn Norge har homøopati og soneterapi integrert i sitt helsevesen. Når det gjelder akupunktur kan det synes som norske studenter er mer åpne for å forsøke metoden enn de britiske studentene. Dette kan sees i sammenheng med at akupunktur i økende grad har blitt akseptert innen skolemedisin i Norge de siste årene.

5.6 Videreutdanning

Antall studenter som ønsker videreutdanning innen akupunktur for selv å kunne praktisere metoden har tilsynelatende steget fra 19 % blant Tromsø-studentene i 1992 til 43 % blant 6. års studenter i Bergen, Trondheim og Tromsø i 2005 (7).

Tallet kan virke noe høyt i forhold til at ca 4 % av norske leger praktiserte akupunktur i 1997 (8). Samtidig er det en lang vei fra å si at en kunne tenke seg å ta en videreutdanning innen en KAM – metode og faktisk gjennomføre en slik utdanning og så praktisere metoden.

I Furnham og McGilles undersøkelse blant første og tredje års medisinstudenter ved to universiteter i Storbritannia kunne 37 %, tenke seg utdanning innen akupunktur, 23 % innen homøopati og 18 % innen soneterapi (4). Dette tyder igjen i retning av at norske studenter er mer positive til akupunktur og noe mer negativt innstilt til homøopati og soneterapi enn britiske studenter.

En studie fant at 5 % av britiske legene praktiserte akupunktur og 5 % homøopati (17). Dette kan understøtte påstanden om at det å kunne tenke seg en videreutdanning innen en KAM – metode er en lang vei fra å gjennomføre en utdannelse innen en KAM - metode og så praktisere metoden.

5.7 Henvisningspraksis

Det kan synes som om norske studenter følger nasjonale og også mer internasjonale trender når en så høy andel som 69 % vil henvise til akupunktur. Andre norske og internasjonale studier blant leger i Europa og USA viser at mellom 45 og 73 % av de spurte legene ville ha henvist til akupunktur (4, 8, 17, 18).

En britisk studie fant at 40 % av medisinstudenter ville ha henvist til homøopati og 30 % ville ha henvist til soneterapi (4).

Dette understøtter igjen antagelsen om at norske medisinstudenter er noe mer skeptiske til disse to metodene og kan i langt mindre grad tenke seg å henvise pasienter til slik behandling.

5.8 Bivirkninger av KAM - behandling

Flere studenter skrev kommentarer på spørreskjemaene om at de mente at de ikke hadde nok kunnskaper om de ulike KAM – metodene til å anslå bivirkninger av de ulike metodene. De mente at deres angivelser ble gjetting. Dette kan kanskje forklare noe av årsaken til at det ikke ble observert noen sammenhenger mellom angivelse av bivirkninger ved en KAM – metode og de øvrige variablene i denne studien.

5.9 Placeboeffekt innen KAM

Norheim fant i sin undersøkelse i 1992 at 86 % av studentene i Tromsø mente at 50 % eller mindre av effekten av akupunkturbehandling ved kroniske rygg smerter kunne tilskrives placebo. En norsk studie gjort blant allmennpraktikere, sykehusleger og leger innen forskning viste at fra 65 – 87 % mente at effekten av placebo var mindre enn 50 % ved akupunktur (14). Funnene i denne studien er fullt i overensstemmelse med dette.

Den samme studien blant allmennpraktikere, sykehusleger og leger innen forskning fant at 58 – 66 % mente at placeboeffekten ved homøopati sto for mer enn 50 % av effekten ved behandlingsformen (14). Ut fra dette kan man muligens tolke at norske medisinstudenter har mindre tiltro til den naturvitenskapelige virkningen av homøopati enn norske leger.

I en undersøkelse gjort ved Universitetet i Sør-Florida spurte man medisinstudenter om å ta stilling til følgende påstand: "Effects of complementary therapies are usually the result of a placebo effect" ("Effekten av komplementære behandlingsformer skyldes vanligvis placeboeffekten", forfatterens oversettelse). Totalt var 28 % helt enige eller enige i dette mens 37 % av studentene var helt uenig eller uenig (6). Studier fra Australia og Canada viser at henholdsvis 28 og 43 % av de spurte medisinstudentene mente at virkningen ved KAM – metoder vanligvis skyldes placeboeffekt (13, 21).

Det er vanskelig å sammenligne tallene fra disse undersøkelsene med tallene fra denne studien da det her stilles spørsmål om alle KAM under ett og svaralternativene ikke er angitt i presenter.

5.10 Konklusjon

Denne studien har vist at Tromsø-studentene hadde en mer positiv innstilling til KAM som felt, samt de fire KAM – metodene i studien enn studentene ved fakultetene i Bergen og Trondheim. Holdningen til akupunktur blant medisinstudenter ved de tre fakultetene var vesentlig mer positiv i forhold til holdningen til healing, homøopati og soneterapi. De kvinnelige studentene var mer positive til akupunktur og mindre negative til homøopati og soneterapi.

6.0 Litteratur

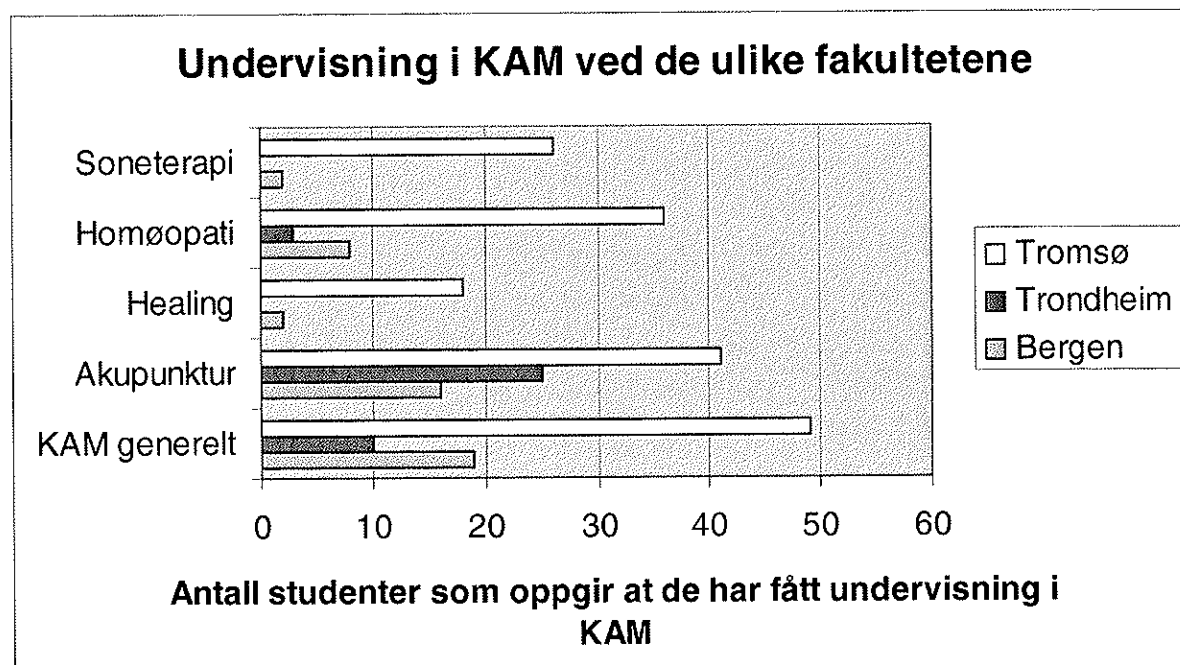
1. Norges offentlige utredninger. Alternativ medisin. NOU 1998: 21. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
2. Salomonsen LJ, Grimsgaard S, Fønnebø V. Bruken av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2003;123:631-3.
3. <http://www.lovdatabasen.no/all/nl-20030627-064.html> (23.05.06)
4. Furnham A, McGill C. Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine. J Altern Complement Med 2003;9:275-84

5. Kreitzer MJ, Mitten D, Harris I, Shandeling J. Attitudes towards CAM among medical, nursing and pharmacy faculty and students: a comparative analysis. *Altern Ther Health Med* 2002;8:44-53.
6. Chez RA, Jonas WB, Crawford C. A survey of medical students' opinions about complementary and alternative medicine. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:754-7
7. Norheim AJ. Holdninger til akupunktur – en spørreundersøkelse blant medisinstudenter i Tromsø. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1993;113:1055-7
8. Aasland OG, Borchgrevink CF, Fugelli P. Norske leger og alternativ medisin. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117:2464-8
9. Risberg T, Kolstad A. Alternativ medisin – holdninger og bruk blant sykehusansatte leger, sykepleiere og kontorpersoneell i Nord-Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003;123:604-6
10. <http://www.cdc.gov/epiinfo> (25.04.06)
11. Norheim AJ, Fønnebø V. Doctors' attitudes to acupuncture – a Norwegian study. *Sos Sci Med* 1998;47:519-23
12. Pedersen EJ, Norheim AJ, Fønnebø V. Norske legers holdning til homøopati. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996;116:2186-9
13. Baugniet J, Boon H, Ostbye T. Complementary/alternative medicine: comparing the view of medical students with students of other health care professions. *Fam Med* 2000;32(3):178-84.
14. Salomonsen LJ, Fønnebø V, Norheim AJ, Pedersen EJ. Attitudes about acupuncture and homeopathy among doctors in research positions: a survey. *J Altern Complement Med* 2005;2:229-32.
15. Derr S, Shaikh U, Rosen A, Guadagnino P. Medical students' attitudes toward, knowledge of, and experience with complementary medicine therapies. *Acad Med* 1998;73:1020.
16. Aanjesen T, Senstad AC, Lystad N, Kværener KJ. Akupunktur – et supplement i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002;122:921-3.
17. Schmidt K, Jacobs PA, Barton A. Cross-cultural differences in GP's attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany. *Complementary Therapies in Medicine* 2002;10:141-47.
18. Kurtz ME, Nolan RB, Rittinger WJ. Primary care physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *JAOA* 2003;12:597-602.
19. Goldszmidt M, Levitt C, Duarte-Franco E, Kaczorowski J. Complementary health care service: a survey of general practitioners' view. *Can Med Assoc J* 1995;153:29-35.
20. White AR, Resch KL, Ernst E. Complementary medicine: use and attitudes among GPs. *Family Practice* 1997;14:302-6.
21. Hopper I, Cohen M. Complementary therapies and the medical profession: A study of medical students' attitudes. *Alternative therapies* 1998; 4:68-73
22. Greenfield SM, Innes MA, Allan TF, Wearn AM. First year medical students' perception and use of complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine* 2002; 10:27-32

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Figurer og tabeller

FIGUR 1 Oversikt over oppgitt undervisning innen KAM ved de enkelte fakultetene



TABELL 1 Oversikt over holdning til de ulike KAM – metodene ved de enkelte fakultetene

Generell holdning til de fire KAM – metodene, Fakultetet i Bergen

	Noe eller meget positiv	Nøytral	Noe eller meget negativ	Totalt antall og prosent
Akupunktur	36 / 71 %	12 / 23 %	3 / 6 %	51 / 100 %
Healing	0 / 0 %	4 / 8 %	47 / 92 %	51 / 100 %
Homøopati	0 / 0 %	6 / 12 %	45 / 88 %	51 / 100 %
Soneterapi	3 / 6 %	16 / 31 %	32 / 63 %	51 / 100 %

Generell holdning til de fire KAM – metodene, Fakultetet i Trondheim

	Noe eller meget positiv	Nøytral	Noe eller meget negativ	Totalt antall og prosent
Akupunktur	50 / 81 %	10 / 16 %	2 / 3 %	62 / 100 %
Healing	0 / 0 %	7 / 11 %	55 / 89 %	62 / 100 %
Homøopati	3 / 5 %	8 / 13 %	51 / 82 %	62 / 100 %
Soneterapi	7 / 11 %	13 / 21 %	42 / 68 %	62 / 100 %

Generell holdning til de fire KAM – metodene, Fakultetet i Tromsø

	Noe eller meget positiv	Nøytral	Noe eller meget negativ	Totalt antall og prosent
Akupunktur	52 / 90 %	5 / 9 %	1 / 1 %	58 / 100 %
Healing	5 / 9 %	7 / 12 %	46 / 79 %	58 / 100 %
Homøopati	7 / 12 %	6 / 10 %	45 / 78 %	58 / 100 %
Soneterapi	14 / 24 %	23 / 40 %	21 / 36 %	58 / 100 %

TABELL 2 Oversikt over antall studenter som har prøvd de ulike KAM – metodene, oppgitt nytte av behandlingen og vilje til å prøve behandlingsformen igjen ved egen sykdom der metoden kunne være et alternativ

	Har prøvd metoden tidligere	Hadde nytte av behandlingen	Ville ha prøvd metoden igjen ved egen sykdom
Akupunktur	46 / 27 %	19 / 41 %	39 / 85 %
Healing	8 / 5 %	2 / 25 %	3 / 38 %
Homøopati	26 / 15 %	2 / 8 %	6 / 23 %
Soneterapi	8 / 5 %	1 / 13 %	2 / 25 %

TABELL 3 Oversikt over om studentene betrakter en KAM – metode som et alternativ ved egen sykdom, om de vil videreutdanne seg innen en KAM – metode og om de vil henvisse til en KAM – metode

	Ville ha betraktet metoden som et alternativ ved egen sykdom	Ønsker å videreutdanne seg innen metoden	Kunne på eget initiativ tenke seg å henvisse til metoden
Akupunktur	132 / 78 %	73 / 43 %	117 / 69 %
Healing	11 / 7 %	0 / 0 %	3 / 2 %
Homøopati	13 / 8 %	4 / 2 %	5 / 3 %
Soneterapi	24 / 14 %	1 / 0,6 %	14 / 8 %

TABELL 4 Oversikt over sammenhengen mellom hvorvidt en ville ha vurdert en KAM –behandlingsform ved egen sykdom og viljen til å henvise pasienter til den samme KAM – metoden.

Ville ha vurdert akupunktur som alternativ ved egen sykdom	Ville på eget initiativ ha henvist til akupunktur	P - verdi
133 / 171	107 / 133	<0,001
Ville ikke ha vurdert healing som alternativ ved egen sykdom	Ville ikke på eget initiativ ha henvist til healing	
149 / 171	148 / 149	<0,001
Ville ikke ha vurdert homøopati som alternativ ved egen sykdom	Ville ikke på eget initiativ ha henvist til homøopati	
139 / 171	134 / 139	<0,001
Ville ikke ha vurdert soneterapi som alternativ ved egen sykdom	Ville ikke på eget initiativ ha henvist til healing	
110 / 171	99 / 110	<0,001

TABELL 5 Oversikt over de tilstandene studentene mente det var aktuelt å henvise til de forskjellige KAM – metodene

	Akupunktur	Healing	Homøopati	Soneterapi
Tilstander	Muskel- og skjelettlidelser, kroniske smertetilstander, migrene, spenningshodepine, residiverende urinveisinfeksjoner, svangerskapsplager og fødsel, kvalme, astma, røykeavvenning, angst og inflammatoriske tarmlidelser.	Muskel- og skjelettlidelser, spenningstilstander og migrene.	Øre- nese- halstilstander og kroniske urinveisinfeksjoner.	Muskel- og skjelettlidelser, kroniske smertetilstander, sinusitt, svangerskapsplager og spedbarnskolikk.

TABELL 6 Oversikt over sammenhengen mellom antatt prosenteffekten ved en metode som skyldtes placeboeffekt og generell holdning, om en ville forsøke metoden selv ved egen sykdom, og om en ville ha henvist til metoden.

Akupunktur		
Noe eller meget positiv holdning til akupunktur	Placeboeffekten står for 0 – 50 % av behandlingseffekten	P - verdi
103 / 171	98 / 103	< 0,004
Ville ha vurdert akupunktur som et alternativ ved egen sykdom	Placeboeffekten står for 0 – 50 % av behandlingseffekten	
133 / 171	128 / 133	< 0,005
Kunne på eget initiativ tenke seg å henvise til akupunktur	Placeboeffekten står for 0 – 50 % av behandlingseffekten	
118 / 171	116 / 118	< 0,001

Healing			Homøopati			Soneterapi		
Noe eller meget negativ holdning til healing	Placeboeffekten står for 75 – 100 % av behandlingseffekten	P - verdi	Noe eller meget negativ holdning til homøopati	Placeboeffekten står for 75 – 100 % av behandlingseffekten	P - verdi	Noe eller meget negativ holdning til soneterapi	Placeboeffekten står for 75 – 100 % av behandlingseffekten	P - verdi
148 / 171	131 / 148	<0,001	142 / 171	106 / 142	<0,001	96 / 171	68 / 96	<0,001
Ville ikke ha vurdert healing som et alternativ ved egen sykdom	Placeboeffekten står for 75 – 100 % av behandlingseffekten		Ville ikke ha vurdert homøopati som et alternativ ved egen sykdom	Placeboeffekten står for 75 – 100 % av behandlingseffekten		Ville ikke ha vurdert soneterapi som et alternativ ved egen sykdom	Placeboeffekten står for 75 – 100 % av behandlingseffekten	
159 / 171	135 / 159	<0,001	158 / 171	108 / 158	<0,001	147 / 171	101 / 147	<0,001
Kunne ikke på eget initiativ tenke seg å henvise til healing			Kunne ikke på eget initiativ tenke seg å henvise til homøopati			Kunne ikke på eget initiativ tenke seg å henvise til soneterapi		
168 / 171	138 / 168	<0,001	166 / 171	109 / 166	<0,001	157 / 171	83 / 157	<0,001

Vedlegg 2: Spørreskjema

Norske medisinstudenters holdning og oppfatning av komplementær og alternativ medisin

Kjære medstudent!

Denne studiens mål er å kartlegge om det er forskjeller mellom de fire medisinske fakultetene i Norge når det gjelder studenters holdning til komplementær og alternativ medisin (KAM).

Dette spørreskjemaet sendes ut til et 6. års kull på hvert fakultet. Resultatene vil danne grunnlaget for min 5. års oppgave ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø.

Studien er begrenset til de fire mest benyttede KAM-metodene i Norge; akupunktur, homøopati, healing og soneterapi.

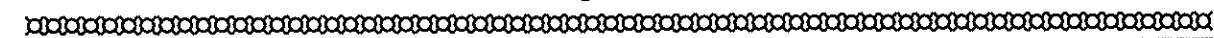
Undersøkelsen er godkjent av regional etisk komité og er meldt til personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. For å kunne purre har spørreskjemaet et løpenummer. Resultatene vil bli anonymisert og resultatene i sluttrapporten vil ikke kunne tilbakeføres til enkeltindivider.

Deltagelse er frivillig og ved å svare på spørreskjemaet samtykker du i å delta i undersøkelsen. Du kan når som helst trekke dine opplysninger fram til anonymiseringsdatoen som er satt til 1. november 2005. Takk for hjelpen!

Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM), Det medisinske fakultet, Universitet i Tromsø

Terje Alræk (Ph.D, forsker) Arne Johan Norheim (MD, Ph.D, forsker)

Christina Høstmælingen (stud. med.)



Generelle opplysninger:

01. **Kjønn:** Mann Kvinne

02. **Fødselsår:** 19_____

03. **Utdanningssted:** Oslo Bergen Trondheim Tromsø

Generell holdning og komplementær og alternativ medisin (KAM) i undervisningen:

04. Vil du betegne din generelle holdning til følgende KAM-metoder som:

	Meget positiv	Noe positiv	Nøytral	Noe negativ	Meget negativ
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

05. Har følgende felter innen KAM blitt undervist på studiet?

	Ja	Nei	Vet ikke
KAM generelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

06. Kunne du tenke deg å videreutdanne deg innen en av disse KAM-modalitetene slik at du selv kan bruke en eller flere av disse metodene i din egen praksis som lege?

	Ja	Nei	Vet ikke
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

07. Hvis du sammenligner med når du startet på studiet, synes du dine holdninger til KAM generelt og følgende metoder innen KAM...:

	har blitt mer positive	er uendret	har blitt mer negative
KAM generelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Egenerfaring med KAM:

08. Har du selv forsøkt noen av disse metodene for egen sykdom?

	Ja	Nei
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

09. Hvis ja på spørsmål 08, hadde du noen nytte av behandlingen?

	Ja	Nei	Vet ikke
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hvis du fikk plager eller sykdommer der disse KAM-metodene kunne være et alternativ, ville du da vurdert en eller flere av dem som et reelt alternativ?

	Ja	Nei	Vet ikke
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Henvisningspraksis:

11. Kunne du som lege tenke deg å henvise en pasient til en av disse KAM-behandlingene på eget initiativ?

	Ja	Nei	Vet ikke
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hvis ja på spørsmål 11, hvilke lidelser kunne det ha vært aktuelt henvise?

	Lidelser/sykdommer
Akupunktur	
Healing	
Homøopati	
Soneterapi	

13. Ut fra den kunnskapen vi har i dag, på hvilket grunnlag kunne det ha vært aktuelt å henvise pasienter til følgende KAM- behandlinger?

(Du kan sette flere kryss på hver rad)

	Egen erfaring	Anbefalt av kollega	Anbefalt av pasient	Dokumentert effekt	Annet
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bivirkninger:

14. Hvor stor tror du faren for bivirkninger er i forhold til skolemedisinen når det gjelder disse behandlingsformene?

	Mye større	Noe større	Lik	Noe mindre	Mye mindre
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Placebo:

15. Hvor stor del av effekten av behandling med disse metodene tror du skyldes ren placeboeffekt?

	0%	25%	50%	75%	100%
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du kommentarer til spørreundersøkelsen eller enkeltspørsmål er du velkommen til å gi dine innspill her, eller du kan kontakte oss på adresse:

NAFKAM, Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø

Tusen takk for hjelpen