

CAST – Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering

Syddansk Universitet
J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal
5000 Odense C

Telefon: 6550 1000
Fax: 6550 3880

Er danske sygeplejersker “klædt på” til mødet med patienter, som anvender alternativ behandling

November 2010

Anita Lunde



Kolofon

Titel	Er danske sygeplejersker ”klædt på” til mødet med patienter, som anvender alternativ behandling
Forfatter	Anita Lunde
Institut	CAST – Center for anvendt sundhedstjenesteforskning og teknologivurdering
Forlag	Syddansk Universitet
Udgivelsesdato	8. November 2010
Trykkested	Syddansk Universitet, Print and Sign
ISBN nummer	978-87-92699-09-1

Forord

I dette projekt undersøges hvilke forudsætninger og erfaringer der findes blandt gruppen af danske basissygeplejersker vedrørende dialog med patienter om alternativ behandling. Projektet er muliggjort af en forskningsbevilling fra Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) i 2008, og forankret ved Center for tværvidenskabelige evalueringsstudier af komplementær og alternativ behandling (CCESCAM), Syddansk Universitet. Jeg har med min baggrund som sygeplejerske, cand. cur., og akupunktør endvidere personlige erfaringer med feltet. Centralt for projektets ide står dog ønsket om, at syge patienter, der ønsker at benytte alternativ behandling, kan søge råd og vejledning herom hos sundhedsprofessionelle, samt at de sundhedsprofessionelle har en åben og informativ tilgang til emnet. Rapportens titel om ”at være klædt på” er således en metafor for, at sygeplejersker naturligt spørger ind til patienters brug af alternativ behandling, at de har en overordnet viden om de mest almindelige alternative behandlingsformer, og at de kender til relevante informationskilder om alternativ behandling.

Rapporten er af teknisk karakter, hvilket betyder at samtlige kvantitative resultater er dokumenteret ved hjælp af tabeller. Rapporten er søgt struktureret således, at læseren kan orientere sig om indholdet ved hjælp af overskrifterne, og derigennem finde vej til hvad der måtte være interessant for vedkommende. Hvert resultatafsnit indledes med en opsummering af fund, som så uddybes i efterfølgende afsnit. Endvidere kan rapportens konklusion læses selvstændigt for en kort sammenfatning.

Jeg vil gerne sige stor tak til alle deltagende sygeplejersker i undersøgelsen og til ViFAB for forskningsbevillingen. Endvidere skal der også lyde en tak for godt samarbejdet til mine to vejledere professor Helle Johannessen og professor Jan Sørensen, fra Institut for Sundhedsvidenskab, ansat henholdsvis ved forskningsenhederne Helbred, Menneske og Samfund og Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	6
1.1 Definition af alternativ behandling	6
1.2 Baggrund	7
1.2.1 Undersøgelsens antagelser, spørgsmål og formål	8
2. Metode.....	10
2.1 Spørgeskema	10
2.1.1 udvikling og validering af spørgeskema	10
2.2 Respondentrekruttering	12
2.3 Registrering og udsendelse af spørgeskemaer	13
2.4 Rykkerprocedure	13
2.5 Etik	13
2.5 Databehandling.....	13
2.5.1 Sikring af datakvalitet	13
2.5.2 Statistisk analyse	14
2.5.3 Analyse af tekstfelter.....	14
3. Datamateriale	15
3.1 Indkomne besvarelser i undersøgelsen.....	15
3.2 BaggrundsvARIABLE.....	16
3.3 Frafaldsanalyse.....	19
3.4 Besvarelse af ”postkort”.....	20
3.5 Sammenfatning.....	20
4. Resultater.....	21
4.1 Sygeplejerskers viden om alternativ behandling.....	21
4.1.1 Aktuel viden om alternativ behandling	21
4.1.2 Brug af alternativ behandling som privat person	25
4.1.3 Brug af alternativ behandling i sygeplejen eller som behandler	26
4.1.4 Efterspurgt viden om alternativ behandling	29
4.2 Sygeplejerskers dialog med patienter om alternativ behandling.....	32
4.2.1 Omfang, reaktioner og kompetencer	33
4.2.2 Ansvarlighed og problemstillinger.....	38
4.2.3 Konkrete alternative behandlinger og mål med dialog	41
4.3 Sygeplejerskers holdning til alternativ behandling	43
4.3.1 Holdninger knyttet til sygeplejerskernes praksis	44
4.3.2 Holdninger knyttet til menneskesyn og syn på sundhed og sygdom	49
4.4 Betydning af ansættelsessted, region, alder og køn	51

4.4.1 Viden om alternativ behandling	52
4.4.2 Dialog om alternativ behandling	52
4.4.3 Holdning til alternativ behandling.....	54
4.5 Alternativ behandling og sundhedssektoren	55
4.6 Generelle kommentarer og refleksioner	57
5. Diskussion	60
5.1 Betydning af viden om alternativ behandling	60
5.2 Sygeplejefaglige ressourcer vedrørende alternativ behandling.....	60
5.3 Behov for undervisning	61
5.4 Sygeplejersken som alternativ behandler	62
5.6 Særlige grænseflader	63
5.5 Et interessefællesskab mellem sygeplejersker og alternativ behandling	66
5.5 Alternativ behandling er mange ting	67
5.6 Andre undersøgelser.....	68
5.7 Er danske sygeplejersker ”klædt på” til mødet med patienter, som anvender alternativ behandling	69
6. Metodekritik	71
7. Konklusion	73
8. Referenceliste	76
Bilag 1: Spørgeskema	
Bilag 2: Informationsbrev til fokusgruppeinterview	
Bilag 3: Interviewguide	
Bilag 4: Informationsbrev til spørgeskema	
Bilag 5: Informationsbrev til rykkerprocedure	
Bilag 6: Postkort til rykkerprocedure	

1. Indledning

Stadig flere patienter anvender alternativ behandling som supplement til konventionel behandling. Dette betyder, at patienter for det samme helbredsmæssige problem lader sig behandle både i det danske sundhedsvæsen og i den alternative behandlerverden. Mange patienter efterspørger i den forbindelse at tale med fagpersoner, som eks. læger og sygeplejersker, om at de benytter alternativ behandling. Blandt kræftpatienters brug af alternativ behandling viser såvel dansk som international forskning (Damkier et al. 1998; Risberg et al. 2004a; Rojas-Cooley and Grant 2006; Rojas-Cooley and Grant 2009; Tovey and Broom 2007), at blandt sundhedsprofessionelle udviser sygeplejersker størst åbenhed overfor patienter, der ønsker en dialog om alternativ behandling. Det viser sig også, at sygeplejerskers egen viden om alternativ behandling har indflydelse på deres holdning til og dialog med patienter, som anvender alternativ behandling (Cindy Wang and Yates 2006). Projektets sigte er i en dansk kontekst at afdække sygeplejerskers forudsætninger for at indgå i dialog med patienter om alternativ behandling. Målgruppen for projektet er såvel udøvende sygeplejersker som undervisende og ledende sygeplejersker, men projektets resultater kan også ses i et bredere perspektiv med mulige fagpolitiske og sundhedspolitiske implikationer.

1.1 Definition af alternativ behandling

Projektet læner sig op af en definition af alternativ behandling, som også benyttes af Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (www.vifab.dk):

- Behandlingsformer udført af behandlere, der ikke er autoriserede sundhedspersoner
- Behandlingsformer udført af autoriserede sundhedspersoner, men som er baseret på metoder, der ellers hovedsageligt anvendes udenfor sundhedsvæsenet
- Behandlingen skal kunne udføres af personer uden sundhedsfaglig autorisation

Internationalt vinder betegnelsen ”komplementær og alternativ behandling” (KAB) indpas bl.a. for at synliggøre, at megen alternativ behandling anvendes komplementært til behandlinger i det etablerede sundhedsvæsen. KAB er således en mere præcis karakteristik af den ”alternative behandling”, som foregår. Her bruges betegnelsen alternativ behandling (forkortet AB) men i en forståelse, der inkluderer både det komplementære og alternative forbrug.

1.2 Baggrund

Opgørelser fra Statens Institut for Folkesundhed dokumenterer, at en stadig stigende del af den danske befolkning anvender alternativ behandling, således har op mod halvdelen af den voksne danske befolkning anvendt alternativ behandling (Ekholm et al. 2006) (www.si-folkesundhed.dk/susy). Når patienter søger alternativ behandling er det ofte pga. kroniske helbredsproblemer, som ikke kan "løses" af det etablerede system. Endvidere beskrives frygten for bivirkninger af medicin og patientens egen aktive rolle også som motivation for at søge alternativ behandling (Johannessen 1994; Launsø 1995). Undersøgelser tyder på, at helt op til 77 % af patienter, som anvender alternativ behandling, undlader at informere om dette, både fordi de er nervøse for reaktionen hos de sundhedsprofessionelle, men også fordi de ikke bliver spurgt herom (Robinson and McGrail 2004). Blandt kræftpatienter ses også et større forbrug af alternativ behandling, dette er undersøgt i en dansk Ph-D afhandling (Damkier 2000). Afhandlingen viser, at kræftpatienter gerne vil drøfte deres forbrug af alternativ behandling med sundhedspersonale, men ofte føler sig afvist i sådan en dialog. Hos kræftsyge er motivationen for at søge alternativ behandling overvejende begrundet i en generel styrkelse af helbredstilstanden, den holistiske behandlingsform og styrkelse af immunsystemet (Kimby et al. 2003). Der er således en sårbar patientgruppe, som anvender alternativer til konventionel behandling. De oplever en positiv effekt af den alternative behandling, men de står alene med deres overvejelser.

På trods af flere politiske tiltag fremstår det alternative behandlerområde stadig som komplekst og uoverskueligt, og det kan som forbruger være svært at orientere sig i feltet. Til eksempel har RAB ordningen (registreret alternativ behandler) det formål at kvalificere og sikre området for forbrugerne. I et komplementært perspektiv hvor patienter (herunder også kræftsyge) opsøger både det etablerede og det alternative behandler-system for samme helbredsmæssige problemer, er det antageligt, at åbenhed omkring "de to verdner" kunne kvalificere begge. Ligeledes ville dialog mellem patienter og sundhedsprofessionelle kunne understøtte patienter i deres eventuelle valg af alternativ behandlingsform.

Ved Syddansk Universitet er der i 2007 gennemført en spørgeskemaundersøgelse af udbydere af alternativ behandling (Jeppesen et al. 2007). Analysen finder bl.a., at 83 % af udbyderne er kvinder med en gennemsnitsalder på 49 år. Den gennemsnitlige længde af en alternativ behandleruddannelse er 2 år, og hovedparten har også en anden erhvervmæssig baggrund.

Blandt de adspurgte har 29 % en sundhedsfaglig baggrund og sygeplejersker udgør her den største samlede gruppe¹ med 13 %. Med baggrund i udbudsanalysen kan der således peges på flere sammenfald med gruppen af sygeplejersker; eksempelvis er størsteparten kvinder, og en relativ stor andel af alternative behandlere er samtidig sygeplejersker. Der er fra flere sider (Lunde 2007;Permin 2006;Rasmussen 2001) netop peget på, at sygeplejersker er en faggruppe, der let kan identificere sig med filosofien bag alternative behandlingsformer, fordi den alternative behandling kan sidestilles med det at ”yde den gode sygepleje”. Et interessefællesskab mellem sygepleje og alternativ behandling ses også ved, at der i regi af Dansk Sygeplejeråd i 2006 er dannet en faglig sammenslutning for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling².

Der er således belæg for at karakterisere sygeplejersker som faggruppe med flere berøringsflader til det alternative behandlerområde; både som aktivt udøvende alternative behandlere og som en faggruppe tæt på de patienter, som benytter alternativ behandling. Resultaterne fra udbudsanalysen udsiger dog primært noget om den særlige gruppe af sygeplejersker, som dobbeltuddanner sig, således at de udover uddannelse som sygeplejerske også tager en alternativ behandleruddannelse. I et brobygningsperspektiv giver dette dog ofte anledning til, at de pågældende sygeplejersker forlader det etablerede sundhedsvæsen (Lydeking-Olesen 2003). Det er således fortsat underbelyst, hvor mange sygeplejersker, der arbejder i etableret regi og har viden om alternative behandlingsformer, samt hvorledes denne viden anses som væsentlig og efterspurgt i patientplejen.

1.2.1 Undersøgelsens antagelser, spørgsmål og formål

Det er antageligt, at sygeplejersker, som har en alternativ behandleruddannelse eller en særlig interesse for alternativ behandling, har gode forudsætninger for at gå i dialog med patienter omkring emnet. Derfor er det relevant at afdække, hvor stor en andel af sygeplejersker i etableret regi, der har konkret viden om en eller flere ofte benyttede alternative behandlingsformer (enten gennem en egentlig uddannelse, kursus, bøger eller andet), samt om sygeplejersker er bekendt med relevante informationskilder vedrørende alternativ behandling. Ligeledes ønskes undersøgt, om sygeplejersker peger på en særlig viden, for at være ”klædt på” til en dialog med patienter om alternativ behandling, og om en større andel af sygeplejersker selv har opsøgt information eller efterspørger undervisning inden for området.

¹ I Udbudsanalysen er kontakten til de alternative behandlere etableret via behandlernes brancheorganisationer.

² www.dsr.dk

Omfanget af dialog kan både handle om hvor ofte sygeplejersker direkte spørger ind til patienters eventuelle brug af alternativ behandling (eksempelvis som et punkt i en indlæggelsessamtale), og hvor ofte sygeplejersker erfarer, at patienter har et behov for at samtale om emnet. Centralt i dialogen med patienter er ligeledes, om sygeplejersker finder, at alternativ behandling er væsentlig og relevant i en sygeplejefaglig kontekst, samt hvad sygeplejersker anser som målet med en dialog. Damkier et al (1998) fandt eksempelvis, at onkologiske sygeplejersker ønskede at understøtte patienternes selvstændige valg af en eventuel alternativ behandlingsform. Det er også antageligt, at sygeplejerskers holdning til alternativ behandling har indflydelse på deres tilgang til patienterne.

Med baggrund i videnskabskulturer, hvor det etablerede sundhedsvæsen domineres af et biomedicinsk paradigme, er det ligeledes centralt om og hvornår, sygeplejersker anser, at dialogen med patienter om alternativ behandling er deres ansvar eller overskrider deres kompetence, eller om sygeplejersker påpeger særlige problemfelter vedrørende alternativ behandling.

Der arbejdes videre med problemformuleringen:

Hvilke forudsætninger og erfaringer findes blandt gruppen af danske basissygeplejersker for at indgå i dialog med patienter om alternativ behandling?

Formålet med undersøgelsen består i at tilvejebringe fakta om, hvilke ressourcer der findes blandt sygeplejersker, når de i deres professionelle virke indgår i dialog med patienter, som benytter eller påtænker at benytte alternativ behandling. Desuden vil undersøgelsen afdække, dels hvor behov for konkrete undervisningstiltag ses blandt gruppen af sygeplejersker, og dels hvor særlige grænseflader mellem det alternative behandlerområde og det etablerede sundhedsvæsen opstår.

2. Metode

Projektet er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, og hovedvariable udgøres af erfaringer, ressourcer og interesse inden for alternativ behandling blandt danske basissygeplejersker. Demografiske forhold som alder, år siden grunduddannelse, ansættelsessted (primær/sekundær/stat/privat), samt patientkategori (kirurgisk, medicinsk, onkologisk, pædiatrisk, obstetrisk, gerontologisk, psykiatrisk osv.) danner baggrund for udtræk af en stikprøve. Spørgeskemaet skal med baggrund i problemformuleringen afdække følgende forskningsspørgsmål:

- Hvilken konkret viden om alternativ behandling, efterspurgt viden samt kilder til viden ses blandt sygeplejersker?
- Hvilken holdning har sygeplejersker til alternativ behandling, og hvordan beskrives området med hensyn til vigtighed, ansvar og eventuelle problemfelter?
- Hvordan beskrives dialogen mellem patient og sygeplejerske om alternativ behandling, og sygeplejerskens kompetencer i forbindelse hermed?

Undersøgelsen har et deskriptivt sigte, og analyser er gennemført på hele stikprøven.

2.1 Spørgeskema

Spørgeskemaet (se bilag 1) er trykt som hæfte i sort/hvid. Det består af 12 sider og veksler mellem afkrydsning og kortere skriftlige besvarelser (eks. som uddybning eller feltet andet). På den sidste side gives mulighed for uddybninger og kommentarer til emnet. I spørgsmål hvor der anvendes skala i besvarelsen er valgt en 5 punkts skala (likert), som enten er markeret med 1-5 eller med tekst. Spørgeskemaet indeholder 4 afsnit:

1. Viden om alternativ behandling
2. Dialog med patienter om alternativ behandling
3. Holdninger til alternativ behandling
4. Baggrundsinformation

2.1.1 udvikling og validering af spørgeskema

Idet der ikke tidligere er gennemført tilsvarende undersøgelser i Danmark er spørgeskemaet udviklet med inspiration fra følgende lignende undersøgelser:

- Amerikanske onkologiske sygeplejerskers erfaringer, viden og holdninger om alternativ behandling er beskrevet af Rojas-Cooley (Rojas-Cooley & Grant 2006;Rojas-Cooley & Grant 2009). Artiklerne bygger på en spørgeskemaundersøgelse ”Nurse Complementary and Alternative Medicine (CAM) Knowledge and Attitude Questionnaire”. Via mailkontakt til Rojas-Cooley er spørgeskemaet indhentet, og ligeledes har Rojas-Cooley givet tilladelse til, at dele af hendes spørgeskema anvendes i denne undersøgelse
- I Norge har Terje Risberg undersøgt viden og holdninger vedrørende komplementær og alternativ behandling blandt onkologiske sundhedsprofessionelle på baggrund af spørgeskemaet ”Komplementær terapi, alternativ terapi og grønne lunger” (Risberg et al. 2004b;Risberg and Kolstad 2003). Risberg er ligeledes kontaktet pr. mail, og har sendt spørgeskemaet og medgivet tilsagn om at relevante dele må anvendes
- I Danmark indeholder Ph-D afhandlingen ”Kræftpatienters brug af alternativ behandling” bl.a. spørgeskemaundersøgelser af onkologiske sygeplejersker (Damkier 2000). Spørgsmålene til sygeplejerskerne er vedhæftet som bilag til afhandlingen (appendix B), og medtaget som inspiration
- Spørgeskemaet UC Irvine Survey of Health Care Use and Practice er fundet ved søgning på Pubmed med emneordene ”CAM and Questionnaire” (Lie and Boker 2004). Skemaet er online tilgængeligt, og indeholder et afsnit med 10 items om “Beliefs and Opinions about CAM”

Det danske spørgeskema er konstrueret med udgangspunkt i de fundne internationale skemaer. Spørgsmål og formuleringer herfra blev grupperet i forhold til de områder, der ønskedes belyst. Oversættelsen af spørgsmålene blev foretaget med sparring fra engelskkyndige kolleger. Første udkast til et spørgeskema blev revideret flere gange på baggrund af kritik vedrørende indhold (mangler), forståelse og formuleringer. Kritikken blev givet både af kolleger med indsigt i emnet alternativ behandling og af kolleger med erfaring i metoden (spørgeskemaer). Ligeledes modtog skemaet kritik af sygeplejersker, som allerede havde viden om alternativ behandling og af sygeplejersker, som ikke kendte til feltet. En struktureret indholdsvalidering blev gennemført vha. fokusgruppeinterview. Her deltog 5 sygeplejersker fra forskellige afdelinger på OUH (onkologi, dermatologi, thorax kirurgi, svangreklinik, reumatologi) og 1 sygeplejerske fra Odense Kommunes hjemmepleje. Kontakten blev etableret ved henvendelse til afdelingssygeplejersker på OUH samt daglige

ledere i OKÆ, og der blev udleveret et informationsbrev om fokusgruppeinterviewet ved henvendelsen (bilag 2). Det understregedes, at sygeplejerskerne ikke skulle have en særlig viden om eller interesse for alternativ behandling. Fokusgruppen blev gennemført vha. interviewguide (se bilag 3) med en varighed på 2 timer og blev optaget på en lydfil. De deltagende sygeplejersker udfyldte først spørgeskemaet, som hvis de havde modtaget det med posten (inkl. vejledning fra informationsbrev). Spørgeskemaet blev herefter gennemgået side for side med henblik på forståelsesmæssige problemer, spørgsmål som var svære at besvare osv. (se interviewguide). Ændringsforslag og kommentarer blev noteret undervejs. Optagelsen blev lyttet igennem med tilføjelse af flere noter og spørgeskemaet blev således revideret. Herefter foretoges en mindre pilottestning, hvor de deltagende sygeplejersker fra fokusgruppeinterviewet var behjælpelige med at finde kolleger til at besvare spørgeskemaet. Spørgeskemaet forelå herefter i den endelige version. Alle deltagende sygeplejersker i såvel fokusgruppeinterview som pilottestning blev honoreret med et gavekort.

2.2 Respondentrekruttering

Der blev etableret kontakt til sygeplejerskerne via Dansk Sygeplejeråd (DSR), som har omkring 53.000 aktive medlemmer, der arbejder i Danmark³. DSR gav tilladelse til, at der kunne udtages en stikprøve på 2500 sygeplejersker i medlemsregistret, og sygeplejerskerne blev således kontaktet på deres privatadresser. Der blev samarbejdet omkring udtrækket med administrationschef ved DSR samt IT-koordinator, og selve udtrækket blev gennemført af IT-koordinatoren. Udtrækket blev leveret som en excel database, og hver respondent fik tildelt et løbenummer for anonymisering.

Stikprøven er således stratificeret så den modsvarer fordelingen af sygeplejerskers ansættelse på landsplan. Udtrækket fra DSR's medlemsregister består af stillingsbetegnelsen "sygeplejerske" med en fordeling mellem ansættelse (arbejdssted) i privat regi, stat, primær eller sekundær sundhedssektor, som svarer til den procentvise fordeling på landsplan. Endvidere repræsenterer udtrækket også fordelingen i regionerne. Ligeledes sorteres på art af ansættelsessted (underkategori eks. somatisk sygehusvæsen) og alder. Det er medlemmerne selv, der opdaterer deres status eks. ved stillingsskift, derfor kan enkelte data for den pågældende sygeplejerske være forældet (eks. hvis en sygeplejerske, der tidligere var ansat ved sygehus, netop er skiftet til kommunal hjemmepleje).

³ http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/600/Medlemsstatistik_2007.pdf

2.3 Registrering og udsendelse af spørgeskemaer

2500 nummererede spørgeskemaer blev pakket så navn og løbenummer stemte, hvorefter de blev udsendt. Der blev medsendt informationsbrev (se bilag 4), hvor der bl.a. informeredes om baggrunden for undersøgelsen og anonymisering. Spørgeskemaet blev postomdelt, der var vedlagt frankeret svarkuvert og der blev valgt ikke at sætte en tidsfrist for besvarelse.

Der blev foretaget en løbende registrering af returnerede spørgeskemaer, således at status på undersøgelsen kontinuerligt blev vurderet.

2.4 Rykkerprocedure

Tre uger efter udsendelse af spørgeskemaerne blev der udsendt rykkerbrev med løbenummer til de respondenter, der ikke havde returneret spørgeskemaet. Rykkerproceduren indeholdte en venlig påmindelse i form af et brev (bilag 5), og ”et frankeret postkort” (bilag 6), hvor respondenterne enten havde mulighed for at rekvirere et nyt spørgeskema eller gennem 4 svarmuligheder kort at redegøre for, hvorfor der ikke ønskedes deltagelse.

2.5 Etik

Undersøgelsen er meddelt tilladelse fra datatilsynet, og lovmæssige og etiske krav vedrørende personfølsomme data overholdes. Der er anvendt fortløbende nummerering af spørgeskemaerne som anonymisering. I informationsbrevet til de udtagne sygeplejersker er der informeret om anonymisering. Ligeledes har jurister fra Dansk Sygeplejeråd haft lejlighed til at kommentere informationsbrevet. Der er gennemført en rykkerhenvendelse, og sygeplejersker, der ikke har besvaret spørgeskemaet, er herefter ikke kontaktet yderligere.

2.5 Databehandling

Spørgeskemaerne er scannet hos firmaet UNI-C, og data er leveret i en SPSS fil.

Tekstbesvarelser er ligeledes scannet og leveret som en billeddatabase. Der indkom 55 besvarede skemaer efter UNI-C havde afsluttet indscanningen, og disse svar er tastet af en studentermedhjælper.

2.5.1 Sikring af datakvalitet

Opsætningen af spørgeskemaet er før trykning drøftet med UNI-C, således skemaerne har en udformning der muliggør optimal scanning. Kodebog er udarbejdet i et samarbejde med

konsulent fra UNI-C. Scanningen er udført med vanlige sikkerhedsprocedurer og kontroller af scanneroperatøren. I bearbejdningen af data er der udført stikprøvekontroller mellem scanningsresultatet og det oprindelige besvarede spørgeskema. Ligeledes er datakvaliteten sikret gennem frekvensanalyser, hvor data er kontrolleret ved uventede svar.

2.5.2 Statistisk analyse

Svarmulighederne i spørgeskemaet består helt overvejende af kategorier (nominal- og ordinalskala), hvorfor analysen af de indsamlede kvantitative data primært er af deskriptiv karakter, herunder frekvenstabeller, som viser hvor mange gange et bestemt udfald forekommer, samt krydstabeller. Statistikprogrammet SPSS version 18 er anvendt.

2.5.3 Analyse af tekstfelter

Hvor det er relevant, er der foretaget en kvalitativ analyse af tekstbesvarelsene i spørgeskemaet. Respondenterne har haft mulighed for at uddybe flere besvarelser i et ”andet” felt, ligesom den sidste side i spørgeskemaet var åben for yderligere kommentarer og refleksioner vedrørende emnet alternativ behandling.

Billed databasen gør det muligt at bearbejde alle besvarede tekstfelter til et bestemt spørgsmål. Besvarelsene er gennemgået og der er foretaget en kategorisering. I besvarelser, hvor der eksempelvis er spurgt til, hvilken konkret alternativ behandleruddannelse respondenterne har, er der foretaget optælling af kategorier. I uddybende besvarelser består analysen af meningskondensering og tematisering.

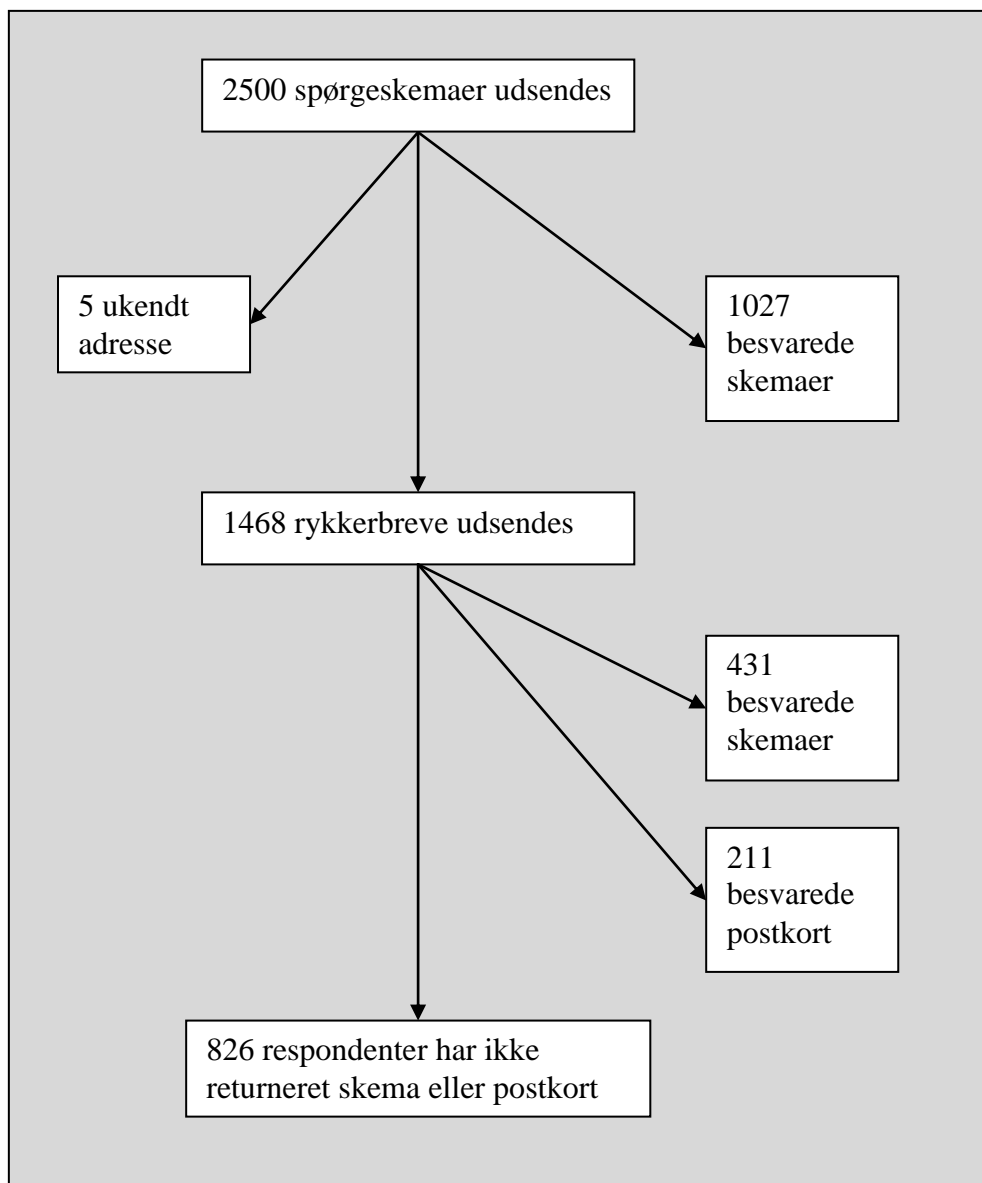
3. Datamateriale

3.1 Indkomne besvarelser i undersøgelsen

2500 spørgeskemaer blev udsendt i uge 13 2009. Efter 3 uger var status, at 1027 havde returneret et besvaret spørgeskema. Der var 5 med ukendt adresse, og det lykkedes ikke at identificere den rigtige adresse via krak. I uge 16 blev udsendt 1468 rykkerbreve. Herefter indkom yderligere 431 besvarede spørgeskemaer og 211 postkort blev returneret.

Der er således en samlet svarprocent på 67 % i undersøgelsen, og 58 % besvarede spørgeskemaer. 33 % har hverken returneret spørgeskema eller postkort, se flowchart figur 1.

Figur 1: Dataindsamling



3.2 BaggrundsvARIABLE

Respondenternes karakteristika er dels beskrevet via besvarelsen af sidste del af spørgeskemaet og dels ved udtrækket fra Dansk Sygeplejeråd. Spørgeskemaets baggrundsdata er mere omfattende og helt aktuelle for pågældende sygeplejerske, og bruges frem for de karakteristika, der er oplyst gennem udtrækket fra Dansk Sygeplejeråd. Det er ønsket, at respondenternes karakteristika modsvarer aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd beskæftiget som sygeplejersker (baggrundspopulationen). De fundne karakteristika sammenholdes derfor med medlemsstatistik udgivet af Dansk Sygeplejeråd fra januar 2009, som er tilgængelig på DSR's hjemmeside (<http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/600/Medlemsstatistik2009.pdf>). Tabel 1 viser respondenternes karakteristika.

Tabel 1: Karakteristika for respondenterne (N=1458)

	<i>Gennemsnit</i>	<i>Range</i>
Alder	44	22-67
Afsluttede grunduddannelsen i år	1991	1962-2009
Køn		
	<i>N</i>	<i>Procent</i>
Kvinde	1406	96 %
Mand	40	3 %
Ubesvaret	12	1 %
Ansættelsessted		
Primær sundhedssektor	276	19 %
Sekundær sundhedssektor	1017	70 %
Staten	11	1 %
Privat	98	6 %
Ubesvaret	56	4 %
Region		
Syddanmark	344	24 %
Midtjylland	352	24 %
Nordjylland	173	12 %
Sjælland	169	12 %
Hovedstaden	358	24 %
Ubesvaret	62	4 %
Gennemsnitlig arbejdstid pr. uge		
<20 timer	35	2 %
20-29 timer	169	12 %
30-36 timer	659	45 %
37 timer	456	31 %
>37 timer	122	9 %
Ubesvaret	17	1 %

Ifølge DSR's statistik er 66,1 % af sygeplejerskerne beskæftiget i sygehusvæsnet, 24,6 % i primær sundhedstjeneste og 2,9 % i klinikker og lægekonsultationer. Blandt respondenterne ses der således en lille tendens til, at sygeplejersker fra sekundær sundhedssektor er overrepræsenteret, idet 70 % angiver sekundær sundhedssektor, som deres ansættelsessted. Ligeledes er privatansatte, som primært skal findes blandt ansatte i lægepraksis, let overrepræsenteret med 6 % blandt respondenterne. I store træk modsvarer respondenterne dog baggrundspopulationen. Af frafaldsanalysen (afsnit 3.3) fremgår, at 76 % af disse er ansat ved sygehusvæsnet, hvorfor den lille overrepræsentation ikke skyldes, at flere besvarelser stammer fra sygeplejersker ansat i sekundær sundhedsvæsen.

DSR's medlemsstatistik opgør ligeledes sygeplejersker fordelt på kredse, som er inddelt efter regionerne, her ses følgende billede:

- Kreds Syddanmark 22 %
- Kreds Midtjylland 25 %
- Kreds Nordjylland 11 %
- Kreds Sjælland 13 %
- Kreds Hovedstaden 29 %

Det ses, at respondenternes fordeling på region stort set modsvarer medlemmernes fordeling på kredse, dog med region Hovedstaden underrepræsenteret med et par procent samt en mindre overrepræsentation af region Syddanmark. Respondenternes fordeling på køn med 96 % kvinder og 3 % mænd stemmer fint overens med DSR's medlemsstatistik, hvor der blandt aktive beskæftigede sygeplejersker ses en kønsfordeling på 96,6 % kvinder og 3,4 % mænd. 85 % af respondenterne arbejder 30 timer eller derover og er således beskæftiget "fuld tid" som sygeplejersker, hvilket også er ønsket for denne undersøgelse. Spændet på uddannelsesår fra 1962-2009 tegner et bredt billede af både meget erfarne og nyuddannede sygeplejersker. Respondenterne har en gennemsnitsalder på 44 år, hvilket stemmer fint overes med DSR's medlemsstatistik, hvor den samlede gennemsnitsalder er 44,5 år og 43,3 år blandt "almindelige sygeplejersker" (her indgår ikke eks. leder- og underviserstillinger). Respondenternes alder, fordelt i aldersgrupper på 10 år, fremgår af tabel 2. Det ses, at størsteparten er mellem 30 og 60 år og jævnt fordelt i disse 3 tiårsintervaller. Sammenholdes alder med data fra frafaldsanalysen (afsnit 3.3) ses at også her er størsteparten mellem 30-60

år, der er dog en større andel i gruppen 31-40 år, som ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen.

Tabel 2: Respondenternes aldersfordeling

		Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
År	22-30	189	13,0	13,0	13,0
	31-40	357	24,5	24,6	37,6
	41-50	456	31,3	31,4	69,1
	51-60	404	27,7	27,8	96,9
	61-67	45	3,1	3,1	100,0
	Total	1451	99,5	100,0	
Missing		7	,5		
Total		1458	100,0		

Respondenterne er ydermere bedt om at angive deres nuværende funktion, samt om de har en eventuel videreuddannelse, svarene fremgår af tabel 3 og 4. Langt de fleste beskriver deres nuværende funktion som basissygeplejerske eller sygeplejerske med en klinisk specialist funktion, dette stemmer overes med udtrækkets formål, hvor målgruppen er ”almindelige sygeplejersker”, som forventes at have mest direkte patientkontakt. Det har været muligt at sætte flere kryds i besvarelsen om nuværende funktion, hvorfor det totale antal besvarelser er 1525.

Tabel 3: Respondenternes nuværende funktion (1408 besvarelser, 50 missing)

		Besvarelser		Procent af respondenter (N)
		N=1408	Procent	
Nuværende funktion	Basis sygeplejerske	894	58,6 %	63,5 %
	Sygeplejerske med klinisk specialist funktion, klinisk vejleder mv.	325	21,3 %	23,1 %
	Leder	25	1,6 %	1,8 %
	Assisterende leder	30	2,0 %	2,1 %
	Underviser/uddannelsesansvarlig	41	2,7 %	2,9 %
	Konsulent	12	0,8 %	0,9 %
	Forskning/udvikling	32	2,1 %	2,3 %
	Andet	166	10,9 %	11,8 %
Total		1525	100,0 %	108,3 %

I alt 447 har angivet, at de har en videreuddannelse, heraf udgør størsteparten sundhedsfaglig diplomuddannelse og specialuddannelse. Disse uddannelser knytter sig typisk til basissygeplejerske eller sygeplejerske med klinisk specialist funktion, hvilket også passer godt med ønsket om kontakt med den brede gruppe af sygeplejersker.

Tabel 4: Videreuddannelse blandt respondenterne (447 har besvaret dette spørgsmål)

		Besvarelser		Procent af respondenter (N)
		N=447	Procent	
Eventuel videreuddannelse	Sundhedsfaglig diplomuddannelse	171	34,6 %	38,3 %
	Specialuddannelse (anæstesi, intensiv eller lignende)	199	40,3 %	44,5 %
	Kandidatuddannelse	12	2,4 %	2,7 %
	Masteruddannelse	18	3,6 %	4,0 %
	Andet	94	19,0 %	21,0 %
Total		494	100,0 %	110,5 %

3.3 Frafaldsanalyse

På baggrund af udtrækket fra Dansk Sygeplejeråd er det muligt at beskrive de respondenter, der ikke har besvaret spørgeskemaet. Frafaldet opgøres over de 211 respondenter, der har besvaret postkort, og de 826 respondenter, som hverken har returneret spørgeskema eller postkort. Deres ansættelsessted kan opgøres på baggrund af udtræksvariablen ”kategori”, og fordeler sig som vist i tabel 5. De 5 respondenter med ukendt adresse udelades, da deres øvrige kontaktoplysninger også må formodes at være forældet.

Tabel 5: BaggrundsvARIABLE for respondenter, der ikke har deltaget

	<i>Gennemsnit</i>	<i>Range</i>
Alder	42	23-70
Ansættelsessted	<i>N</i>	<i>Procent</i>
Primær sundhedssektor	210	20 %
Sygehusvæsen	787	76 %
Klinikker og lægekonsultationer	39	4 %
Forsorg	1	0 %
Total N	1037	100 %

Den gennemsnitlige alder på 42 år fordeler sig i følgende grupperinger:

Tabel 6: Aldersfordeling for respondenter, der ikke har deltaget

Alder	Frekvens	Procent
22-30	137	13 %
31-40	361	35 %
41-50	312	30 %
51-60	185	18 %
61-70	42	4 %

Karakteristika for gruppen af sygeplejersker, der ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen, giver ved sammenligning med respondenterne på parametrene alder og ansættelsessted ikke anledning til antagelser om, at frafaldsgruppen skiller sig ud fra respondentgruppen.

3.4 Besvarelse af ”postkort”

Ved rykkerproceduren fik respondenterne mulighed for kort at redegøre for, hvorfor de ikke ønskede at deltage (se bilag 6). 211 respondenter benyttede sig af denne mulighed, svarene fordeler sig som vist i tabel 7:

Tabel 7: Begrundelser for ikke at deltage i undersøgelsen

	Frekvens	Procent
• Mener ikke emnet er relevant	27	12,8 %
• Ingen eller sparsom patientkontakt i nuværende job	77	36,5 %
• Arbejder ikke som sygeplejerske (orlov, efterløn mv.)	39	18,5 %
• Har ikke tid til at udfylde spørgeskemaet	21	10,0 %
• Andet	34	16,1 %
• Ingen begrundelse	13	6,1 %

Lidt over hver tredje ”postkort-besvarelse” angiver manglende patientkontakt som begrundelse for ikke at besvare spørgeskemaet. Kun 27 angiver emnet om alternativ behandling som værende ikke relevant. Feltet ”andet” er udfyldt i 55 besvarelser, og 21 af disse angiver manglende tid som begrundelse for ikke at deltage.

3.5 Sammenfatning

Respondenterne udgør en repræsentativ stikprøve i forhold til alder, køn, ansættelsessted og region. Langt overvejende har respondenterne ansættelse som basissygeplejerske eller sygeplejerske med klinisk specialist funktion, og af de 31 %, der har videreuddannelse, er diplomuddannelse og specialuddannelse hyppigst. Frafaldsanalysen viser, at karakteristika i forhold til alder og ansættelsessted af sygeplejersker, der ikke har ønsket at deltage, ligner respondenterne, hvilket underbygger, at stikprøven er repræsentativ. De respondenter, som gennem postkort besvarelse har meddelt, at de ikke ønsker deltagelse angiver hyppigt (36,5 %) manglende patientkontakt som begrundelse, hvorimod et mindretal (12,8 %) ikke finder emnet alternativ behandling relevant. Respondenterne benævnes ”sygeplejerskerne” i resten af rapporten.

4. Resultater

4.1 Sygeplejerskers viden om alternativ behandling

Viden om alternativ behandling blandt sygeplejersker kan overvejende karakteriseres som mindre og middel. Den eksisterende viden stammer primært fra egne erfaringer med alternativ behandling samt patienters, familie og venner eller kollegers viden og erfaringer. Der er en tendens til, at sygeplejersker med større viden om alternativ behandling også angiver en teoretisk baggrund herfor. Knap 70 % af sygeplejerskerne finder, at de helt eller delvis bør kunne rådgive patienter om alternativ behandling, mens den resterende del ikke finder dette relevant. Størstedelen (77,4 %) har selv prøvet at bruge alternativ behandling, og zoneterapi, akupunktur, massage og naturmedicin er hyppigst anvendt. I arbejdet som sygeplejerske anvender 11 % alternativ behandling enten konkret eller ved at anbefale og vejlede herom. 8 % har en uddannelse indenfor alternativ behandling, og godt 4 % praktiserer en eller anden form for alternativ behandling ved siden af deres arbejde som sygeplejerske. Akupunktur, massage og zoneterapi er de hyppigste alternative behandlinger, dog er zoneterapi mindre nævnt, når det gælder anvendelse i sundhedsvæsenet. Blandt sygeplejerskerne har 15 % deltaget i kurser, hvor alternativ behandling indgik som en komponent i kurset. En del sygeplejersker har ikke kendskab til udbuddet af kurser om alternativ behandling, og dem, der har, vurderer mulighederne som mindre gode. Knap en tredjedel af sygeplejerskerne har ikke forsøgt at finde viden om alternativ behandling, de øvrige vurderer, at troværdig viden er sværere at finde. Mere end halvdelen af sygeplejerskerne angiver behov for mere viden om alternativ behandling og peger på undervisning fra andre fagpersoner samt kurser udbudt af eks. sygeplejerskoler eller formidling via faglige tidsskrifter. Fundene uddybes i nedenstående afsnit.

4.1.1 Aktuel viden om alternativ behandling

Sygeplejerskernes karakteristik af deres viden om alternativ behandling fremgår af tabel 8. Her ses, at sygeplejersker, der mener at have stor viden om alternativ behandling (4 og 5), udgør 12 %, mens knapt halvdelen angiver mindre viden (2), og 37,8 % karakteriserer deres viden som middel (3). Samlet set tegner der sig et billede, hvor hovedparten beskriver deres viden som mindre/middel, og få sygeplejersker angiver at have henholdsvis ingen eller stor viden om alternativ behandling.

Tabel 8: Viden om Alternativ behandling

Hvordan vil du karakterisere den viden, du på nuværende tidspunkt har om AB?	Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
Ingen viden	72	4,9	5,1	5,1
2	619	42,5	43,8	48,9
3	535	36,7	37,8	86,7
4	140	9,6	9,9	96,6
Stor viden	32	2,2	2,3	98,9
Ved ikke	16	1,1	1,1	100,0
Fejludfyldt	3	0,2		
Ubesvaret	41	2,8		
Total	1458	100,0	100,0	

Sygeplejerskerne har ligeledes markeret, hvorfra de har deres viden om alternativ behandling kommer, dette er illustreret i tabel 9.

Tabel 9: Kilder til viden om alternativ behandling (1430 besvarelser, 28 missing)

		Respondenter		Procent af N
		N=1430	Procent af total (6040 kryds)	
Hvorfra har du viden om AB?	Bøger	487	8,1 %	34,1 %
	Patienter	606	10,0 %	42,4 %
	Internetsider	372	6,2 %	26,0 %
	Kurser/uddannelse	226	3,7 %	15,8 %
	Fagbøger	169	2,8 %	11,8 %
	Organisationer/sammenslutninger	52	0,9 %	3,6 %
	Alternativ behandler	595	9,9 %	41,6 %
	Videnskabelige tidsskrifter	164	2,7 %	11,5 %
	Andre fagpersoner	641	10,6 %	44,8 %
	Familie og/eller venner	836	13,8 %	58,5 %
	Egne erfaringer	740	12,3 %	51,7 %
	TV	482	8,0 %	33,7 %
	Reklamer, blade, magasiner, aviser osv.	637	10,5 %	44,5 %
	Andet	33	0,5 %	2,3 %
Total	6040	100,0 %	422,4 %	

I den yderste kolonne er gjort markeringer med fed tekst, når mere end 40 % af respondenterne har markeret denne kilde. Det viser, at ”mund til mund” sammen med egne erfaringer og reklamer/blade, er den hyppigste videnskilde, hvorimod en mere faglig tilgang fra kurser, fagbøger, tidsskrifter mv. forekommer mindre hyppigt. Tabel 10 illustrerer forskel i videnskilder på stor kontra mindre viden om alternativ behandling.

Tabel 10: Kilder til stor eller mindre viden om AB

			Mindre viden om AB (1, 2 og 3)	Stor viden om AB (4 og 5)	Total
Kilder	Bøger	N	352	119	471
		%	29,1 %	69,2 %	
	Patienter	N	518	65	583
		%	42,8 %	37,8 %	
	Internetsider	N	300	62	362
		%	24,8 %	36,0 %	
	Kurser/uddannelse	N	140	83	223
		%	11,6 %	48,3 %	
	Fagbøger	N	95	69	164
		%	7,9 %	40,1 %	
	Organisationer/sammenslutninger	N	28	20	48
		%	2,3 %	11,6 %	
	Alternativ behandler	N	460	119	579
		%	38,0 %	69,2 %	
	Videnskabelige tidsskrifter	N	110	48	158
		%	9,1 %	27,9 %	
	Andre fagpersoner	N	553	68	621
		%	45,7 %	39,5 %	
	Familie og/eller venner	N	713	94	807
		%	58,9 %	54,7 %	
	Egne erfaringer	N	573	140	713
		%	47,4 %	81,4 %	
	TV	N	417	41	458
		%	34,5 %	23,8 %	
	Reklamer, blade, magasiner, aviser osv.	N	556	57	613
		%	46,0 %	33,1 %	
	Andet	N	21	9	30
		%	1,7 %	5,2 %	
Total			1210	172	1382

Der ses en tendens til at sygeplejersker med stor viden om alternativ behandling i højere grad har en teoretisk baggrund herfor, idet de hyppigere markerer bøger, fagbøger, videnskabelige

tidsskrifter og kurser/uddannelser. Ligeledes er egne erfaringer og alternativ behandling også en væsentlig kilde til stor viden om alternativ behandling.

Sygeplejerskerne er også blevet bedt om at tage stilling til, om de mener, at de som faggruppe bør have en overordnet viden om alternativ behandling, der gør dem i stand til at rådgive patienter. Tabel 11 viser her, at knapt 70 % svarer ja eller delvist ja, til at sygeplejersker bør kunne rådgive patienter om alternativ behandling, mens knapt en fjerdedel ikke mener, at sygeplejersker bør have denne viden.

Tabel 11: Bør sygeplejersker have en overordnet viden om AB, så de er i stand til at rådgive patienter

	Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
Nej	322	22,1	22,5	22,5
Ja	621	42,6	43,4	65,9
Delvis	371	25,4	25,9	91,8
Ved ikke	117	8,0	8,2	100,0
			100,0	
Fejludfyldt	14	1,0		
Ubesvaret	13	0,9		
Total	1458	100,0		

Sygeplejerskerne har haft mulighed for at uddybe, hvad de mener med en delvis besvarelse, og følgende temaer/emner viser sig:

- Viden om alternativ behandling, som har en dokumenteret effekt
- Viden om afgrænsede / udvalgte alternative behandlingsformer
- Viden til afgrænsede og relevante patientgrupper – eksempelvis som palliativ og lindrende behandling
- Viden i forhold til den konventionelle behandling – eksempelvis interaktioner med naturlægemidler
- Viden om alternativ behandling er relevant, men ligger ikke umiddelbart indenfor sygeplejerskens område. Viden er ikke et ”must”, kan være op til den enkelte sygeplejerske
- Viden er relevant, da alternativ behandling vinder mere og mere indpas
- Viden om hvor patienten selv kan søge mere viden (relevante informationskilder)
- Viden om alternativ behandling bør ligge i grunduddannelsen

- Viden om alternativ behandling ligger udover grunduddannelse og bør gives i form af kurser
- Patienter har ret til at vælge frit, men der er risiko for, at de udnyttes af alternative behandlere, og for at de ikke tør fortælle sundhedspersonale om brug af alternativ behandling
- Rådgivning kan være problematisk, da en alternativ behandling så kan opfattes som ”anbefalet”. Der kan være interessekonflikter og problemer med sygeplejerskens troværdighed
- Der er ikke tid til rådgivning
- Rådgivning kan ikke bero på sygeplejersker alene, er i høj grad også et lægeligt anliggende
- Der skal udstikkes retningslinjer vedrørende rådgivning fra sundhedsstyrelsen

4.1.2 Brug af alternativ behandling som privat person

Sygeplejerskers eget brug af alternativ behandling må også anses som en kilde til viden. Her angiver mere end tre fjerdedele af de adspurgte sygeplejersker, at de selv, som privatpersoner, har brugt eller bruger alternativ behandling, hvorimod knapt 20 % svarer, at de aldrig har brugt alternativ behandling (se tabel 12).

Tabel 12: Sygeplejerskers eget forbrug af alternativ behandling

Har du selv (på egen person) prøvet at bruge AB?		Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
Valid	Nej	269	18,4	19,3	19,3
	Ja	1128	77,4	80,7	100,0
	Total	1397	95,8	100,0	
Missing	Ubesvaret	61	4,2		
Total		1458	100,0		

Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser fra Statens Institut for Folkesundhed undersøger også forbrug af alternativ behandling generelt i befolkningen, her oplyser 45,2 %, at de har brugt alternativ behandling og 22,5 % ar brugt alternativ behandling indenfor det seneste år (Ekholm, Kjølner, & et al 2006). Der ses således et noget højere forbrug af alternativ behandling blandt gruppen af sygeplejersker sammenlignet med den generelle befolkning.

Sygeplejerskerne er endvidere bedt om at markere hvilken type alternativ behandling, de har brugt. Besvarelsene fremgår af tabel 13. Her ses, at zoneterapi, akupunktur, massage og naturmedicin er de typer, som hyppigst anvendes. Dette stemmer overens med fund i den generelle befolkning, hvor Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen også finder massage, zoneterapi og akupunktur, som de hyppigst brugte alternative behandlingsformer.

Naturmedicin kan være et led i behandlingen hos den alternative behandler, men mange tager også naturmedicin på eget initiativ. Markeringen her kan således dække over begge dele.

Tabel 13: Typer af alternativ behandling (1184 har besvaret)

		Respondenter		Procent af N
		N=1184	Procent	
Hvilken type AB har du brugt?	Zoneterapi	642	19,5 %	54,2 %
	Akupunktur	579	17,6 %	48,9 %
	Healing og/eller clairvoyance	220	6,7 %	18,6 %
	Homøopati	173	5,3 %	14,6 %
	Ernæringsterapi	86	2,6 %	7,3 %
	Massage	613	18,7 %	51,8 %
	Kranio-Sakral terapi	215	6,5 %	18,2 %
	Naturmedicin, biopati	473	14,4 %	39,9 %
	Kinesiologi	142	4,3 %	12,0 %
Total	Andet	142	4,3 %	12,0 %
		3285	100,0 %	277,4 %

4.1.3 Brug af alternativ behandling i sygeplejen eller som behandler

Tabel 14 viser fordelingen af sygeplejersker, der har en uddannelse indenfor alternativ behandling, samt ”professionel” brug af alternativ behandling både i sygeplejen og udenfor sygeplejen. Det fremgår, at 11 % af sygeplejerskerne anvender alternativ behandling i deres arbejde som sygeplejerske. Tekstanalysen viser, at det at anvende alternativ behandling for en stor del af de 11 % forstås som at rådgive om og anbefale alternativ behandling. Herudover forekommer brug af massage og akupunktur, herunder NADA akupunktur, hyppigt i klinikken. Musikterapi og afspænding/visualisering angives næsthypigst, mens healing, zoneterapi og ernæringsterapi også forekommer, men i et mere sjældent omfang. Det at dosere ”naturmedicin” angives også i spørgsmålet om anvendelse af alternativ behandling i sygeplejen, ligesom konkrete naturpræparater fremhæves; så som Husk, Kräuterblut, Fennikel, Hvidløg, Humle-baldrian, Tranebær, Kamille, Fiskeolier, D-vitamin, Gingobiloba og Longovital.

Tabel 14: Professionelt brug af alternativ behandling

	Frekvens	Procent
Anvender du AB i dit arbejde:		
• Nej	1285	88
• Ja	160	11
• Ubesvaret	13	1
Har du en AB uddannelse:		
• Nej	1324	91
• Ja, 250 timers uddannelse	54	4
• Ja, mindre kursus	45	3
• Andet	15	1
• Ubesvaret	20	1
Fungerer du som alternativ behandler:		
• Nej	1397	96
• Ja, driver klinik	8	0,5
• Ja, kun for familie og venner	31	2
• Andet	6	0,5
• Ubesvaret	16	1

Blandt sygeplejersker har 8 % en uddannelse indenfor alternativ behandling, heraf har 4 % en uddannelse af minimum 250 timers varighed, som er et af kravene for at blive registreret alternativ behandler. ”Andet” dækker bl.a. over hele uddannelser med et timeantal mindre end 250 timer, igangværende uddannelser, oplæring i en alternativ behandling af kollega og weekendkurser. Uddannelse indenfor zoneterapi og akupunktur, med kvalmebehandling og NADA akupunktur som fremhævede specialbehandlinger, forekommer helt overvejende. Massør- og healer uddannelse nævnes også af flere, mens behandlinger som kinesiologi, kraniosakralterapi, clairvoyance, heilpraktiker og naturmedicinsk behandling forekommer enkeltstående.

Knapt 3 % af sygeplejerskerne fungerer som alternativ behandler, hvor de enten driver klinik eller behandler familie og venner. Andet dækker her over sygeplejersker, der har haft klinik, planlægger at starte klinik, underviser eller forhandler et alternativ præparat (aloe vera). De alternative behandlinger, sygeplejerskerne praktiserer ved siden af deres sygeplejerskearbejde, er helt overvejende massage, zoneterapi, akupunktur og healing. Behandling med homøopati, urter, kost, hypnose, kinesiologi og kraniosakralterapi nævnes også af enkelte. Til alle besvarelser under dette emne gælder, at sygeplejersker både kan have flere uddannelser/kurser indenfor alternativ behandling og vil anbefale flere typer af alternativ

behandling til patienterne. Zoneterapi skiller sig ud ved at være en behandling, som en del sygeplejersker er uddannet i og praktiserer enten i klinik eller på familie og venner, men zoneterapi er ikke så udbredt i sygeplejerskernes brug af alternativ behandling i sundhedsvæsnet, som eks. akupunktur og massage er.

Tabel 15 illustrerer, at der er statistisk signifikant (chi2 test med $p < 0,001$) sammenhæng mellem uddannelse indenfor alternativ behandling og viden herom. Flere sygeplejersker med en uddannelse i alternativ behandling karakteriserer således deres viden om alternativ behandling som stor. Andelen af sygeplejersker med en ”mellem” viden om alternativ behandling er derimod omtrent ens i de to grupper.

Tabel 15: Viden om alternativ behandling og uddannelse

			Uddannelse indenfor AB*		Total
			Nej	Ja	
Viden om AB*	Mindre (1 og 2)	Frekvens % af uddannelse indenfor AB	672 52,7 %	17 15,2 %	689 49,7 %
	Mellem (3)	Frekvens % af uddannelse indenfor AB	491 38,5 %	40 35,7 %	531 38,3 %
	Stor (4 og 5)	Frekvens % af uddannelse indenfor AB	111 8,7 %	55 49,1 %	166 12,0 %
Total		Frekvens % af uddannelse indenfor AB	1274 100,0 %	112 100,0 %	1386 100,0 %

*Viden om alternativ behandling er her slået sammen til 3 kategorier og der differentieres ikke mellem uddannelsesstype og længde (dvs. alle ja svar er slået sammen).

Der findes også statistisk signifikant (chi2 test med $p < 0,001$) sammenhæng sådan, at flere med en alternativ behandleruddannelse også anvender det i deres arbejde som sygeplejerske, det viser tabel 16.

Tabel 16: Uddannelse som alternativ behandler og anvendelse i sygeplejen

			Har du en uddannelse indenfor AB?				Total
			Nej	Ja, jeg har en uddannelse	Ja, jeg har et kursus	Andet	
Anvender (praktiserer) du AB i dit arbejde som sygeplejerske?	Nej	Frekvens	1220	41	14	6	1281
		Række %	95,2 %	3,2 %	1,1 %	0,5 %	100,0 %
	Ja	Frekvens	100	11	31	9	151
		Række %	66,2 %	7,3 %	20,5 %	6,0 %	100,0 %
Total		Frekvens	1320	52	45	15	1432
		Række %	92,2 %	3,6 %	3,1 %	1,0 %	100,0 %

4.1.4 Efterspurgt viden om alternativ behandling

Sygeplejerskerne er på en 5 punkts-skala blevet bedt om at markere, hvor nemt de mener, det er at finde troværdig viden og information om alternativ behandling. Knap 30 % angiver, at de enten ikke har forsøgt eller ikke ved det. Blandt de 855 sygeplejersker, der markerer i skalaen, fremgår, at ganske få mener, at det er nemt at finde viden. Over halvdelen angiver, at troværdig viden er svær at finde.

Tabel 17: Tilgængeligheden af troværdig viden om alternativ behandling

Hvor nemt mener du, det er at finde troværdig viden/information om AB?	Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
Er svær at finde	164	11,2	12,8	19,2
2	308	21,1	24,0	55,2
3	290	19,9	22,6	89,6
4	78	5,3	6,1	98,2
Er nem at finde	15	1,0	1,2	100,00
Ved ikke	129	8,8	10,1	
Har ikke forsøgt	297	20,4	23,2	
			100,0	
Fejludfyldt	50			
Ubesvaret	127			
Total	1458	100,0		

Tabel 18 afbilder efterspurgt viden af sygeplejerskerne. Det ses, at langt hovedparten med 84 % aldrig i sygeplejefaglig sammenhæng har deltaget i kurser eller lignende, hvor der også blev undervist i alternativ behandling. 32 % af sygeplejerskerne angiver derimod, at de selv har forsøgt at finde viden om alternativ behandling, og 52 % oplyser, at de har et behov for mere viden om alternativ behandling. Sygeplejerskerne er dog delte i vurderingen af behovet for mere viden, idet 40 % ikke finder, at de har behov for mere viden om emnet.

Tabel 18: Efterspurgt viden om alternativ behandling

	Frekvens	Procent
Har du deltaget i sygepleje faglige kurser, hvor der blev undervist i AB?		
• Nej	1228	84
• Ja	218	15
• Ubesvaret	12	1
Har du forsøgt at finde viden om AB?		
• Nej	971	67
• Ja	473	32
• Ubesvaret	14	1
Har du behov for mere viden om AB?		
• Nej	577	40
• Ja	757	52
• Ubesvaret	124	8

Det er interessant, hvordan sygeplejerskernes behov for mere viden om alternativ behandling, afspejler deres mening vedrørende sygeplejerskers evne til at rådgive patienter (jævnfør tabel 11). Som det fremgår af tabel 19 har godt 80 % af de sygeplejersker, som mener, at de bør have en overordnet viden om alternativ behandling, så de kan rådgive patienter, også behov for mere viden. Det modsatte gør sig gældende ved de sygeplejersker, som ikke mener, de bør kunne rådgive patienter, mens fordelingen er mere jævnbyrdig når det gælder ”delvis” og ”ved ikke” i forhold til rådgivning og viden om alternativ behandling.

Tabel 19: Rådgivning af patienter og behov for mere viden

			I dit arbejde som sygeplejerske, oplever du da et behov for at få mere viden om AB?		Total
			Nej	Ja	
Mener du, at sygeplejersker bør have en overordnet viden om AB, så de er i stand til at rådgive patienter?	Nej	Frekvens	234	58	292
		Række %	80,1 %	19,9 %	100,0 %
	Ja	Frekvens	130	425	555
		Række %	23,4 %	76,6 %	100,0 %
	Delvis	Frekvens	137	184	321
		Række %	42,7 %	57,3 %	100,0 %
	Ved ikke	Frekvens	64	43	107
		Række %	59,8 %	40,2 %	100,0 %
Total			565	710	1275
			44,3 %	55,7 %	100,0 %

De sygeplejersker, der oplever behov for mere viden om alternativ behandling, har på en liste markeret, hvorfra de foretrækker at få mere viden om alternativ behandling. 66 % af disse sygeplejersker ønsker undervisning fra andre kolleger i fagkollektivet, men også undervisning

udbudt af sygeplejeskoler og undervisning fra de alternative behandlere anses som vigtige kilder. Kun 17 % ønsker at undervisningen skal foregå som en formel alternativ behandleruddannelse.

Tabel 20: Kilder, hvorfra sygeplejersker ønsker viden om alternativ behandling

		Respondenter		Procent af N
		N=757	Procent	
Viden om AB foretrækkes fra:	Fagbøger	208	8,8 %	27,5 %
	Kurser udbudt af eks. sygeplejeskoler	306	12,9 %	40,4 %
	Formel undervisning/træning i AB	132	5,6 %	17,4 %
	Undervisning af alternative behandlere	301	12,7 %	39,8 %
	Videnskabelige tidsskrifter	227	9,6 %	30,0 %
	Faglige tidsskrifter	303	12,8 %	40,0 %
	Internetsider	101	4,3 %	13,3 %
	Faglige organisationer som DSR	254	10,7 %	33,6 %
	Undervisning fra andre fagpersoner som læger, fysioterapeuter, sygeplejersker, psykologer og lign.	500	21,1 %	66,1 %
	TV, blade, magasiner, aviser osv.	28	1,2 %	3,7 %
	Andet	9	0,4 %	1,2 %
Total	2369	100,0 %	312,9 %	

Sygeplejerskerne er også blevet spurgt til deres vurdering af udbuddet af kurser om alternativ behandling, samt deres arbejdsplads tilbøjelighed til at støtte sådanne kurser. Tabel 21 viser, at 30 % svarer ”ved ikke” til udbuddet af kurser, 19 % vurderer at udbuddene er gode, og 14 % at udbuddene er dårlige. Dette peger på et lidt broget billede, hvor hovedparten enten ikke har kendskab til kurser eller vurderer udbuddene som mindre gode. Hele 60 % mener, at mulighederne for økonomisk støtte til kurser er dårlige, og 22 % ved det ikke. Få sygeplejersker arbejder på steder, hvor de mener, at mulighederne for støtte til kurser om alternativ behandling er gode.

Tabel 21: Udbud og støtte til kurser om alternativ behandling

	Frekvens	Procent
Hvordan vurderer du udbuddet af kurser, uddannelser om AB?		
• Gode	278	19
• Middel	359	25
• Dårlige	209	14
• Ved ikke	439	30
• Andet	34	2
• Ubesvaret	139	10
Hvordan vurderer du muligheden for, at din arbejdsplads vil give økonomisk støtte til kurser om AB?		
• Gode	17	1
• Middel	106	7
• Dårlige	868	60
• Ved ikke	318	22
• Andet	13	1
• Ubesvaret	136	9

4.2 Sygeplejerskers dialog med patienter om alternativ behandling

Sygeplejerskerne vurderer, at dialog med patienter om alternativ behandling på initiativ af patienterne forekommer i et mindre omfang ("af og til og sjældent"), men kun godt 15 % erfarer, at dialogen aldrig forekommer. Sygeplejerskers forslag til patienter om brug af alternativ behandling samt konkrete anbefalinger er sjældne, dog foreslår 18,3 % af og til patienter at prøve alternativ behandling, mens hele 60 % angiver, at de aldrig giver konkrete anbefalinger herom. Der findes en statistisk signifikant sammenhæng mellem sygeplejerskers viden og deres tilbøjelighed til at give anbefalinger om alternativ behandling samt deres vurdering af, hvor ofte dialog forekommer. Kun godt 10 % spørger ofte eller altid ind til patienters brug af alternativ behandling, mens de fleste sygeplejersker sjældent eller aldrig spørger hertil. Når en patient ønsker at benytte alternativ behandling, mener kun 1 % af sygeplejerskerne, at dette ikke angår dem. Langt de fleste sygeplejersker vil udtrykke neutral holdning herom eller understøtte patienten i at træffe den rette beslutning. Ud af 1238 sygeplejersker vil kun 4 fraråde alternativ behandling og 23 % vil reagere positivt. Sygeplejersker vurderer deres kompetencer som begrænsede i forhold til at spørge ind til patienters brug af alternativ behandling eller til at svare på spørgsmål fra patienter om alternativ behandling.

Sygeplejerskerne tillægger patienterne et stort ansvar for selv at informere om et eventuelt forbrug af alternativ behandling men tror også samtidig, at mange patienter kan være tilbøjelige til at undlade dette, da de kan være nervøse for reaktionen fra de sundhedsprofessionelle. Sygeplejerskerne angiver deres ansvarlighed for at spørge ind til patienters brug af alternativ behandling som værende mindre. Der findes statistisk signifikant sammenhæng mellem viden om alternativ behandling og et større sygeplejefagligt ansvar. Hele 73,3 % af sygeplejerskerne oplever ikke, at alternativ behandling er tabubelagt på deres arbejdsplads og knapt 30 % efterspørger større åbenhed. 31,3 % af sygeplejerskerne har oplevet problemer knyttet til, at patienter bruger alternativ behandling. Det drejer sig bl.a. om interaktioner, fravalg af behandling og meget syge patienters valg vedrørende alternativ behandling.

Over 50 % af sygeplejerskerne vil reagere positivt på, at en patient vil benytte massage, akupunktur, yoga, meditation og zoneterapi. Massage er den behandling, hvor flest sygeplejersker vil reagere positivt. Ved præparater til indtagelse, som store doser C-vitamin, kinesiske urter og Q10, tegner sig et noget andet billede. Her vil sygeplejerskerne overvejende udtrykke neutral holdning og rådgive patienterne til selv at søge mere viden. Store doser C-vitamin skiller sig ud, ved at sygeplejerskerne her selv er mere tilbøjelige til at søge efter yderligere viden om virkning/bivirkning, og ved at være den behandling, som flest vil fraråde. De øvrige behandlinger, er der meget få sygeplejersker, som vil fraråde. Præparater til indtagelse fordrer hyppigere, at sygeplejerskerne selv vil søge information om virkning/bivirkning, mens 5 % eller under af sygeplejerskerne angiver dette ved andre behandlinger. Healing er den behandling, hvor flest sygeplejersker vil udtrykke neutral holdning (41,8 %). Fundene uddybes i nedenstående afsnit.

4.2.1 Omfang, reaktioner og kompetencer

Sygeplejerskerne er i spørgeskemaet stillet en række spørgsmål til at afdække, hvor ofte alternativ behandling indgår som et emne i dialog med patienterne. Svarene er markeret på en 5 punkts skala fra aldrig til altid, og med mulighed for også at svare ”ved ikke”. Svarene fremgår af tabel 22.

De første to spørgsmål angår sygeplejerskernes vurdering af, hvor hyppigt en dialog om alternativ behandling forekommer. Svarkategorierne ”af og til” og ”sjældent” er overvejende markeret, således erfarer 38,2 % af og til, at patienter ønsker at drøfte brug af alternativ

behandling, 40,9 % erfarer det sjældent, og 13,7 % har aldrig drøftet alternativ behandling med patienter. 33,2 % møder af og til spørgsmål fra patienter vedrørende alternativ behandling, mens 46,1 % angiver, at det sjældent forekommer, at patienter stiller spørgsmål om alternativ behandling, og 15,3 % har aldrig oplevet spørgsmål fra patienter. De to næste spørgsmål angår sygeplejerskernes direkte kommunikation om alternativ behandling. 41,1 % har aldrig foreslået patienter at prøve alternativ behandling, 36,6 % foreslår det sjældent, mens 18,3 % af og til foreslår patienter alternativ behandling. Konkrete anbefalinger om alternativ behandling gives aldrig af 60,1 % af sygeplejerskerne. 26,4 % giver kun sjældent konkrete anbefalinger, og 10,2 % angiver, at de anbefaler af og til. I begge spørgsmål angiver kun ca. 3 % ”ofte” og ”altid”.

I de sidste 2 spørgsmål i tabel 22 er sygeplejerskerne blevet bedt om at markere, hvor ofte de spørger ind til patienters brug af alternativ behandling, det kunne eksempelvis tænkes som et generelt spørgsmål ved indlæggelsessamtaler. Hele 43,2 % svarer, at de aldrig spørger til brug af alternativ behandling, 28 % spørger sjældent, 17,4 % af og til og godt 10 % ofte eller altid. Billedet af at alternativ behandling ikke indgår som et fast spørgsmål fra sygeplejersken, ændrer sig ikke ved at fokusere på bestemte patientgrupper, hvor det kunne være meget relevant, eks. kræftpatienter. Dette fremgår af sidste spørgsmål i tabel 22.

Tabel 22: Dialog om alternativ behandling

		Frekvens	Procent af N
<i>Erfarer du, at patienter ønsker at drøfte brug af AB med dig?</i> N=1334	Aldrig	183	13,7 %
	Sjældent	545	40,9 %
	Af og til	509	38,2 %
	Ofte	76	5,7 %
	Altid	0	
<i>Stiller patienterne dig spørgsmål om AB?</i> N=1330	Ved ikke	21	1,6 %
	Aldrig	203	15,3 %
	Sjældent	613	46,1 %
	Af og til	442	33,2 %
	Ofte	59	4,4 %
<i>Foreslår du patienterne at prøve AB?</i> N=1309	Altid	0	
	Ved ikke	13	1,0 %
	Aldrig	538	41,1 %
	Sjældent	479	36,6 %
	Af og til	240	18,3 %
<i>Giver du konkrete anbefalinger vedrørende brug af AB til patienter?</i> N=1324	Ofte	37	2,8 %
	Altid	4	0,3 %
	Ved ikke	11	0,8 %
	Aldrig	796	60,1 %
	Sjældent	349	26,4 %
<i>Spørger du generelt til patienternes brug af AB?</i> N=1328	Af og til	135	10,2 %
	Ofte	26	2,0 %
	Altid	4	0,3 %
	Ved ikke	14	1,1 %
	Aldrig	574	43,2 %
<i>Spørger du til udvalgte patienters brug af AB?</i> N=1324	Sjældent	372	28,0 %
	Af og til	231	17,4 %
	Ofte	97	7,3 %
	Altid	38	2,9 %
	Ved ikke	16	1,2 %
	Aldrig	511	38,6 %
	Sjældent	387	29,2 %
	Af og til	275	20,8 %
	Ofte	100	7,6 %
	Altid	27	2,0 %
	Ved ikke	24	1,8 %

Der findes en statistisk signifikant (chi2 test med $p < 0,001$) sammenhæng mellem viden og sygeplejerskernes tilbøjelighed til at anbefale alternativ behandling samt deres vurdering af hvor ofte dialog herom forekommer, det fremgår af tabel 23 og 24. Sygeplejersker med stor viden om alternativ behandling giver således hyppigere anbefalinger om alternativ behandling, og de erfarer også oftere, at patienter ønsker at drøfte brug af alternativ behandling.

Tabel 23: Betydning af viden om alternativ behandling for anbefalinger herom

			Viden om AB			Total
			Mindre (1 og 2)	Mellem (3)	Stor (4 og 5)	
Giver du konkrete anbefalinger om AB	Aldrig	Frekvens	453	255	56	764
		% af viden	72,0 %	53,2 %	37,6 %	60,8 %
	Sjældent	Frekvens	138	146	50	334
		% af viden	21,9 %	30,5 %	33,6 %	26,6 %
	Af og til	Frekvens	28	64	38	130
		% af viden	4,5 %	13,4 %	25,5 %	10,3 %
	Ofte/altid	Frekvens	10	14	5	29
		% af viden	1,6 %	2,9 %	3,4 %	2,3 %
Total		Frekvens	629	479	149	1257
		% af viden	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabel 24: Betydning af viden om alternativ behandling for dialog herom

			Viden om AB			Total
			Mindre (1 og 2)	Mellem (3)	Stor (4 og 5)	
Erfarer du, at patienter ønsker at drøfte brug af AB med dig?	Aldrig	Frekvens	113	57	8	178
		% af viden	18,1 %	11,8 %	5,3 %	14,1 %
	Sjældent	Frekvens	292	181	42	515
		% af viden	46,6 %	37,5 %	27,8 %	40,9 %
	Af og til	Frekvens	204	215	77	496
		% af viden	32,6 %	44,5 %	51,0 %	39,4 %
	Ofte	Frekvens	17	30	24	71
		% af viden	2,7 %	6,2 %	15,9 %	5,6 %
Total		Frekvens	626	483	151	1260
		% af viden	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Sygeplejerskerne er endvidere blevet bedt om at markere, hvordan de umiddelbart ville reagere overfor en patient, som udtrykte ønske om at bruge alternativ behandling. Der er oplyst en række svaralternativer, som fremgår af tabel 25. Her ses, at hovedparten af svarene fordeler sig mellem at udtrykke en neutral holdning eller understøtte patienten i at træffe den rigtige beslutning. Kun 4 af respondenterne vil fraråde patienter at bruge alternativ behandling, og 1 % markerer, at de ikke mener, at spørgsmålet angår dem som sygeplejersker. Hele 23 % angiver, at de vil reagere positivt overfor patientens ønske.

Tabel 25: Sygeplejerskens reaktion overfor alternativ behandling

Hvordan vil du umiddelbart reagere overfor en patient, som ønsker at bruge AB?	Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
• Mener ikke spørgsmålet vedrører mig som sygeplejerske	11		1	1
• Fraråde	4		0	1
• Udtrykke neutral holdning	447		36	37
• Reagere positivt	285		23	60
• Understøtte patienten i at træffe den rette beslutning om AB	394		32	92
• Ved ikke	22		2	94
• Andet	75		6	100
			100	
Fejludfyldt	92			
Ubesvaret	128			
Total	1458	100		

Tabel 26 afbilder sygeplejerskernes egen vurdering af deres kompetencer på en skala fra 1-5 i forhold til at afdække brug af og svare på spørgsmål om alternativ behandling. I begge tilfælde markerer sygeplejerskerne sig overvejende lavt på skalaen. Der ses en tendens til, at sygeplejersker anser sig som mere kompetente i forhold til at afdække patienters brug af alternativ behandling end til at svare på spørgsmål fra patienterne om alternativ behandling. Den manglende kompetence hos sygeplejerskerne kan underbygge fundet om, at sygeplejersker overvejende er tilbageholdende i dialogen med patienter om alternativ behandling. Mere end halvdelen af sygeplejerskerne efterspørger mere viden om alternativ behandling, jævnfør tabel 18, hvilket også kan have sammenhæng med sygeplejerskernes nuværende vurdering af at være mindre kompetente i en dialog om alternativ behandling.

Tabel 26: Sygeplejerskens kompetencer i dialogen om alternativ behandling

		Frekvens	Procent af N
<i>Hvor kompetent anser du dig til at afdække (spørge ind til) patienters brug af AB?</i> N=1326	Ikke kompetent	450	34 %
	2	455	34 %
	3	287	22 %
	4	100	7 %
	Meget kompetent	34	3 %
<i>Hvor kompetent anser du dig til at svare på spørgsmål, patienter måtte have om AB?</i> N=1324	Ikke kompetent	566	43 %
	2	522	39 %
	3	189	14 %
	4	40	3 %
	Meget kompetent	8	1 %

4.2.2 Ansvarlighed og problemstillinger

Sygeplejerskerne er bedt om at markere på en skala fra 1 til 5 vedrørende ansvarlighed for en åben dialog om brug af alternativ behandling, svarene fremgår af tabel 27. Første spørgsmål vedrører sygeplejerskens eget ansvar for at spørge til patientens brug af alternativ behandling, her ses, at knap 20 % ikke mener, at de er ansvarlige, 29,5 % angiver ansvaret som ”både og”, altså midt mellem ikke og meget ansvarlig. 8,8 % markerer, at de anser sig som meget ansvarlige for at spørge ind til patientens brug af alternativ behandling. Spørgsmålet vedrørende patienternes eget ansvar for at informere om brug af alternativ behandling modsvarer sygeplejerskernes generelle vurdering af deres ansvar, idet 40,7 % af sygeplejerskerne anser patienterne for selv at være meget ansvarlige for at informere. 20,9 % placerer patientens ansvar midt imellem og kun 3,8 % af sygeplejerskerne mener, at patienterne ikke er ansvarlige for at informere om brug af alternativ behandling.

Tabel 27: Ansvarlighed for dialog om alternativ behandling

		Frekvens	Procent af N
<i>I hvor høj grad anser du det som et sygeplejefagligt ansvar at spørge ind til patienters brug af AB?</i> N=1413	Ikke ansvarlig	278	19,7 %
	2	391	27,7 %
	3	417	29,5 %
	4	202	14,3 %
	Meget ansvarlig	125	8,8 %
<i>I hvor høj grad mener du, at patienterne selv er ansvarlige for at informere om deres evt. brug af AB til sygeplejersker, læger mm?</i> N=1419	Ikke ansvarlig	54	3,8 %
	2	98	6,9 %
	3	297	20,9 %
	4	392	27,6 %
	Meget ansvarlig	578	40,7 %

Der findes en statistisk signifikant (chi2 test med $p < 0,001$) sammenhæng mellem viden om alternativ behandling og sygeplejerskernes ansvarlighed i forhold til at spørge ind til patienters brug af alternativ behandling, det fremgår af tabel 28. Således har en større andel af sygeplejersker, som mener, det er et sygeplejefagligt ansvar at spørge ind til patienters brug af alternativ behandling, også stor viden om alternativ behandling.

Tabel 28: Viden om alternativ behandling og ansvar for dialog

			Viden om AB*			Total
			Mindre (1 og 2)	Mellem (3)	Stor (4 og 5)	
Sygeplejerskers ansvar i dialog om AB*	Ikke ansvarlig (1)	Frekvens % af viden	151 22,4 %	89 17,2 %	27 16,1 %	267 19,7 %
	Lidt ansvarlig (2 og 3)	Frekvens % af viden	395 58,7 %	293 56,7 %	88 52,4 %	776 57,1 %
	Meget ansvarlig (4 og 5)	Frekvens % af viden	127 18,9 %	135 26,1 %	53 31,5 %	315 23,2 %
Total		Frekvens % af viden	673 100,0 %	517 100,0 %	168 100,0 %	1358 100,0 %

De oprindelige 5 svarkategorier er for overblikket slået sammen til 3

Sygeplejerskerne er ligeledes spurgt til, om de tror, patienter kan undlade at fortælle om et forbrug af alternativ behandling, fordi de kan være nervøse for hvordan sundhedspersonale, som eks. sygeplejersker og læger, vil reagere på dette. Her svarer hele 71,8 %, at de tror patienter undlader at informere, og kun 9,4 % mener ikke, at patienterne undlader dette, se tabel 29. Sammenholdt med ansvarligheden i tabel 27 kan det forekomme modsatrettet, at sygeplejerskerne overvejende vurderer, at patienterne selv har et større ansvar for at informere om brug af alternativ behandling, når de også anser det som sandsynligt, at patienterne kan være nervøse for at gøre dette i forhold til den reaktion, de vil møde hos sundhedsprofessionelle.

Tabel 29: Patienters mulige tilbageholden af information

		Frekvens	Procent af N
<i>Tror du nogle patienter undlader at fortælle om deres evt. brug af AB, fordi de kan være nervøse for reaktionen hos sundhedsprofessionelle (sygeplejersker, læger mm)?</i> N=1413	Ja	1015	71,8 %
	Nej	133	9,4 %
	Ved ikke	241	17,1 %
	Andet	24	1,7 %

Tabel 30 viser spørgsmål omhandlende sygeplejerskernes arbejdsplads og deres vurdering af problemer knyttet til patienters brug af alternativ behandling eller tabuer knyttet til patienters brug af alternativ behandling.

Tabel 30: Arbejdspladsen og alternativ behandling

		Frekvens	Procent af N
<i>Har du i dit arbejde som sygeplejerske oplevet problemer, der var knyttet til, at patienter brugte AB?</i> N=1393	Ja	436	31,3 %
	Nej	883	63,4 %
	Ved ikke	74	5,3 %
<i>Oplever du, at patienters eventuelle brug af AB er tabubelagt på din arbejdsplads?</i> N=1421	Ja	69	4,9 %
	Nej	1041	73,3 %
	Delvis	191	13,4 %
	Ved ikke	120	8,4 %
<i>Synes du, at der er behov for større åbenhed om AB på din arbejdsplads?</i> N=1419	Ja	380	26,8 %
	Nej	645	45,5 %
	Delvis	149	10,5 %
	Ved ikke	245	17,3 %

Det fremgår, at knapt 1/3 af sygeplejerskerne har oplevet problemer, der kan relateres til patienters brug af alternativ behandling, mens knapt 2/3 ikke har oplevet sådanne problemer.

Problemstillingerne omhandler følgende temaer:

- Interaktioner mellem konventionel behandling og alternativ medicin
- Fravalg af etableret behandling
- Patienters tro på at alternativ behandling kan helbrede
- Alvorligt syge patienter bruger (spilder) tid og penge på alternativ behandling
- Patienters brug af alternativ behandling tages ikke alvorligt
- Manglende kendskab til den alternative behandling
- Patienter der er for syge til selv at administrere den alternative behandling og skal have hjælp
- Pårørendes forventninger
- Syge patienters ernæringstilstand pga. en alternativ behandling
- Patienter der undlader at oplyse om alternativ behandling
- Læge - sygeplejerske konflikter/uenighed relateret til patienters alternative behandling
-

Knapt 5 % oplever tabu omkring patienters brug af alternativ behandling, 73,3 % oplever ikke, at patienters brug af alternativ behandling er tabubelagt på deres arbejdsplads, og 13,4 % angiver, at alternativ behandling er delvist tabubelagt. I spørgsmålet omkring større åbenhed på arbejdspladsen vedrørende alternativ behandling er respondenterne mere delte, her svarer

45,5 %, at de ikke mener, der er behov for større åbenhed, mens 37,3 % angiver et helt eller delvist behov for mere åbenhed.

4.2.3 Konkrete alternative behandlinger og mål med dialog

Sygeplejerskerne er i spørgeskemaet præsenteret for 9 konkrete alternative behandlinger, og til hver behandling er de blevet bedt om at markere 1 af 6 svar-alternativer for, hvordan de vil reagere, hvis en patient ønskede at benytte den konkrete behandling (se tabel 31).

Tabel 31: Sygeplejerskens reaktioner knyttet til konkrete alternative behandlinger

		Frekvens	Procent af N
Massage N=1385	• Fraråde	9	0,6 %
	• Udtrykke neutral holdning	146	10,5 %
	• Reagere positivt	990	71,5 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	61	4,4 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	139	10,0 %
	• Ved ikke	40	2,9 %
Store doser C-vitamin N=1340	• Fraråde	165	12,3 %
	• Udtrykke neutral holdning	255	19,0 %
	• Reagere positivt	116	8,7 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	384	28,7 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	326	24,3 %
	• Ved ikke	94	7,0 %
Akupunktur N=1381	• Fraråde	6	0,4 %
	• Udtrykke neutral holdning	219	15,9 %
	• Reagere positivt	846	61,3 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	73	5,3 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	201	14,6 %
	• Ved ikke	36	2,6 %
Healing N=1370	• Fraråde	82	6,0 %
	• Udtrykke neutral holdning	573	41,8 %
	• Reagere positivt	249	18,2 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	56	4,1 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	292	21,3 %
	• Ved ikke	118	8,6 %

Tabel 31 fortsat

		Frekvens	Procent af N
Kinesiske urter N=1343	• Fraråde	73	5,4 %
	• Udtrykke neutral holdning	411	30,6 %
	• Reagere positivt	132	9,8 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	183	13,6 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	421	31,3 %
	• Ved ikke	123	9,2 %
Meditation N=1384	• Fraråde	15	1,1 %
	• Udtrykke neutral holdning	325	23,5 %
	• Reagere positivt	765	55,3 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	37	2,7 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	172	12,4 %
	• Ved ikke	70	5,1 %
Zoneterapi N=1376	• Fraråde	7	0,5 %
	• Udtrykke neutral holdning	248	18,0 %
	• Reagere positivt	867	63,0 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	51	3,7 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	171	12,4 %
	• Ved ikke	32	2,3 %
Q10 som kosttilskud N=1346	• Fraråde	48	3,6 %
	• Udtrykke neutral holdning	315	23,4 %
	• Reagere positivt	217	16,1 %
	• Søge efter viden om virkning/bivirkning	289	21,5 %
	• Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	354	26,3 %
	• Ved ikke	123	9,1 %

Over 50 % af sygeplejerskerne vil reagere positivt på, at en patient vil benytte massage, akupunktur, yoga, meditation og zoneterapi, og massage er den behandling, hvor flest sygeplejersker vil reagere positivt. Ved præparater til indtagelse, som store doser C-vitamin, kinesiske urter og Q10, tegner sig et noget andet billede. Her vil sygeplejerskerne overvejende udtrykke neutral holdning og rådgive patienterne til selv at søge mere viden. Store doser C-vitamin skiller sig ud, ved at sygeplejerskerne her selv er mere tilbøjelige til at søge efter

yderligere viden om virkning/bivirkning, og ved at være den behandling, som flest vil fraråde. De øvrige behandlinger, er der meget få sygeplejersker, som vil fraråde. Præparater til indtagelse fordrer hyppigere, at sygeplejerskerne selv vil søge information om virkning/bivirkning, mens 5 % eller under af sygeplejerskerne angiver dette ved de øvrige behandlinger. Healing er den behandling, hvor flest sygeplejersker vil udtrykke neutral holdning (41,8 %).

Sygeplejerskerne er endvidere bedt om at tage stilling til målet med en dialog med patienter om alternativ behandling. De er præsenteret for to udsagn med mulighed for at markere på en 5 punkts skala fra helt uenig til meget enig, besvarelsen fremgår af tabel 32.

Tabel 32: Mål i dialogen med patienter om alternativ behandling

		Frekvens	Procent af N
<i>Målet er, at patienterne kan træffe valg om AB på et kvalificeret grundlag.</i> N=1389	Helt uenig	91	6,6 %
	2	120	8,6 %
	3	294	21,2 %
	4	301	21,7 %
	Meget enig	583	42,0 %
<i>Målet er, at patienterne føler accept af deres valg om brug af AB.</i> N=1382	Helt uenig	68	4,9 %
	2	103	7,5 %
	3	341	24,7 %
	4	332	24,0 %
	Meget enig	538	38,9 %

Begge udsagn må anses som væsentlige, da sygeplejerskerne overvejende er meget enige i, at målet med dialog med patienterne er, at de kan træffe et kvalificeret valg om brug af alternativ behandling, og at de føler deres valg af alternativ behandling accepteret. Det er således ikke muligt at differentiere hverken i forhold til enighed eller uenighed.

4.3 Sygeplejerskers holdning til alternativ behandling

Sygeplejerskers syn på alternativ behandling kan overordnet betegnes som positivt, idet 23 % er meget positive og 45,8 % er lidt positive, kun 9,4 % har en negativ holdning, heraf 1 % meget negativ. Der findes en statistisk signifikant sammenhæng mellem det at have viden om alternativ behandling og en positiv holdning. Det er overvejende positive erfaringer med alternativ behandling, enten egne eller patienters, der påvirker sygeplejerskernes holdninger. Bekymringer for bivirkninger og interaktioner har også stor indflydelse på holdningen til alternativ behandling. Blandt sygeplejersker er der et begrænset kendskab til

sundhedsstyrelsens frivillige registreringsordning for alternative behandlere (RAB), idet kun 17,7 % kender til ordningen. Over halvdelen af sygeplejerskerne (64,9 %) mener, at Dansk Sygeplejeråd bør tage stilling til alternativ behandling, men kun 6,5 % af sygeplejerskerne er bekendt med, at der under DSR findes et fagligt selskab for sygeplejersker med interesse for alternativ behandling.

Hele 73,7 % af sygeplejerskerne mener, at alternativ behandling med en dokumenteret effekt bør integreres i sundhedsvæsenet, og kun 2 % finder, at alternativ behandling udelukkende bør praktiseres uden for sundhedsvæsenet. Langt de fleste sygeplejersker anser det dog ikke som deres opgave at arbejde for, at alternativ behandling integreres, hvorimod der til dels er enighed i, at patienterne har ret til, at alternativ behandling integreres i den behandling, de modtager i sundhedsvæsenet. Over tre fjerdele af sygeplejerskerne mener ikke, at alternativ behandling spiller nogen stor rolle i deres sygeplejepraksis, dog er knapt 50 % enige og meget enige i, at det er vigtigt, at sygeplejersker modtager undervisning i alternativ behandling. Alternativ behandling har en gunstig påvirkning på patienters sygdomsforløb, det mener de fleste sygeplejersker, og hele 91,8 % mener, at alternativ behandling påvirker patienters livskvalitet positivt. De fleste sygeplejersker er helt eller delvist enige i, at alternativ behandling inkluderer metoder og ideer, som det etablerede sundhedsvæsen kan drage nytte af. Udsagn knyttet til filosofi om alternativ behandling som en underliggende vital kraft og menneskekroppens potentiale for selvhelbredelse kan sygeplejerskerne kun delvist tilslutte sig. Fundene uddybes i nedenstående afsnit.

4.3.1 Holdninger knyttet til sygeplejerskernes praksis

Sygeplejerskernes overordnede syn på alternativ behandling er belyst ved muligheden for at markere på en 5 punkts-skala fra meget positivt til meget negativt, besvarelsen er illustreret ved tabel 33. Her ses, at knapt 70 % angiver deres syn som positivt, med 45,8 % som lidt positivt. 21 % har et neutralt syn på alternativ behandling, mens under 10 % markerer deres syn som negativt, heraf 1 % er meget negativt.

Tabel 33: Syn på alternativ behandling

Hvordan vil du beskrive dit syn på AB?		Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
Valid	Meget positivt	317	21,7	23,0	23,0
	Lidt positivt	631	43,3	45,8	68,8
	Neutralt	290	19,9	21,0	89,8
	Lidt negativt	116	8,0	8,4	98,3
	Meget negativt	14	1,0	1,0	99,3
	Ved ikke	10	0,7	0,7	100,0
	Total	1378	94,5	100,0	
Missing	Fejludfyldt	15	1,0		
	Ubesvaret	65	4,5		
	Total	80	5,5		
Total		1458	100,0		

Der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem holdning til alternativ behandling og viden herom (chi2 test med $p < 0,001$), som det fremgår af tabel 33. Således har godt 70 % af sygeplejerskerne med en neutral eller negativ holdning til alternativ behandling en mindre viden herom, hvorimod en positiv holdning overvejende findes blandt sygeplejersker med stor eller mellem viden om alternativ behandling.

Tabel 34: Viden om alternativ behandling og holdning

			Viden om AB			Total
			Mindre (1 og 2)	Mellem (3)	Stor (4 og 5)	
Holdning til AB*	Meget positiv	Frekvens række %	68 22,1 %	136 44,3 %	103 33,6 %	307 100,0 %
	Lidt positiv	Frekvens række %	302 49,5 %	259 42,5 %	49 8,0 %	610 100,0 %
	Neutral	Frekvens række %	195 69,9 %	76 27,2 %	8 2,9 %	279 100,0 %
	Negativ/ved ikke	Frekvens række %	93 71,5 %	33 25,4 %	4 3,1 %	130 100,0 %
Total	Frekvens række %	658 49,6 %	504 38,0 %	164 12,4 %	1326 100,0 %	

* Svarkategorierne lidt negativ, meget negativ og ved ikke er slået sammen

I tabel 35 ses en række udsagn, som sygeplejerskerne er præsenteret for, der alle kan have påvirket sygeplejerskernes syn på alternativ behandling.

Tabel 35: Påvirkninger af sygeplejerskernes holdning

		Besvarelser		Procent af N
		N	Procent	
Holdning til AB er påvirket af: N=1381	• Egne og/eller tidligere patienters positive erfaringer med AB	827	31,6 %	59,9 %
	• Egne og/eller tidligere patienters negative erfaringer med AB	327	12,5 %	23,7 %
	• Bekymringer for bivirkninger/interaktioner fra AB	580	22,2 %	42,0 %
	• Føler mig forpligtet, da mange patienter hører meget om AB eks. fra medier og lignende	178	6,8 %	12,9 %
	• Regler, problemstillinger mv. knyttet til mit arbejdssted - eks. ved AB og medicinadministration	278	10,6 %	20,1 %
	• Min holdning er ikke påvirket af noget konkret	329	12,6 %	23,8 %
	• Andet:	99	3,8 %	7,2 %
Totale antal kryds		2618	100,0 %	189,6 %

Det fremgår, at næsten 60 % angiver, at deres holdning er påvirket af positive erfaringer med alternativ behandling, det være sig egne eller patienters erfaringer. Negative erfaringer har derimod påvirket 23,7 % af sygeplejerskerne. 42 % markerer, at bekymringer for bivirkninger (interaktioner) påvirker deres holdning til alternativ behandling, og knapt 24 % mener ikke, at deres holdning er påvirket af noget konkret. Problemstillinger fra arbejdspladsen, eksempelvis ved alternativ behandling og medicinadministration påvirker godt 20 % af sygeplejerskerne, mens kun 12,9 % markerer, at deres holdning til alternativ behandling er påvirket af en forpligtigelse overfor patienterne.

Tabel 36: Alternativ behandling og position i sundhedsvæsenet

Hvilken position mener du, at AB bør have i sundhedsvæsenet?	Frekvens	Procent	Valid Procent	Kumulativ Procent
• AB, som er hyppigt brugt i Danmark, burde integreres	90	6,2	7,2	7,2
• AB med en dokumenteret effekt burde integreres	923	63,3	73,7	80,9
• AB praktiseret af sundhedsprofessionelle burde integreres	135	9,3	10,8	91,7
• AB bør kun praktiseres uden for sundhedsvæsenet	25	1,7	2,0	93,7
• Ved ikke	79	5,4	6,3	100,0
Fejludfyldt	152	10,4		
Ubesvaret	54	3,7		
Total	1458	100,0		

Tabel 36 illustrerer hvilken position sygeplejersker mener, at alternativ behandling bør have i sundhedsvæsnet. Sygeplejerskerne er blevet bedt om at tage stilling ved at markere med **et** kryds. Det fremgår, at hele 73,7 % er af den opfattelse, at alternativ behandling, som har en dokumenteret effekt, bør integreres i sundhedsvæsnet. Et mindretal på 2 % mener, at alternativ behandling kun bør praktiseres udenfor sundhedsvæsnet, mens 7,2 % angiver, at de alternative behandlinger, som hyppigt bruges i Danmark, bør integreres og 10,8 % at alternativ behandling, som praktiseres af en sundhedsprofessionel, skal integreres.

Tabel 37: RAB, faglig sammenslutning og DSR

		Frekvens	Procent af N
<i>Er du bekendt med Sundhedsstyrelsens frivillige registerordning for alternative behandlere, kaldet RAB?</i> N=1403	Ja	249	17,7 %
	Nej	1123	80,0 %
	Ved ikke	31	2,2 %
<i>Er du bekendt med det Faglige Selskab under Dansk Sygeplejeråd til fremme og integration af komplementære terapiformer i sygeplejen?</i> N=1402	Ja	91	6,5 %
	Nej	1278	91,2 %
	Ved ikke	33	2,4 %
<i>Mener du, det er vigtigt, at Dansk Sygeplejeråd tager stilling til AB?</i> N=1398	Ja	907	64,9 %
	Nej	138	9,9 %
	Ved ikke	353	25,3 %

Sygeplejerskernes kendskab til den frivillige registreringsordning for alternative behandlere, kaldet RAB, ses i første afsnit af tabel 38. RAB er et initiativ fra Sundhedsstyrelsen og indeholder bl.a. krav til den alternative behandleres uddannelse og etiske retningslinjer for behandlingens praksis. RAB registrering kan derfor guide patienter, når de skal vælge alternativ behandler. Det fremgår, at hovedparten (80 %) ikke kender til registreringsordningen, og dermed kan de heller ikke vejlede patienter herom. 17,7 % angiver kendskab til ordningen. Der findes statistisk signifikant (chi2 test med $p < 0,001$) sammenhæng mellem mere viden om alternativ behandling og kendskab til RAB, det viser tabel 38.

Tabel 38: Kendskab til RAB og viden om alternativ behandling

			Viden om AB			Total
			Mindre (1 og 2)	Mellem (3)	Stor (4 og 5)	
Er du bekendt med Sundhedsstyrelsens frivillige registreringsordning, kaldet RAB?	Ja	Frekvens	57	103	80	240
		Række %	23,8 %	42,9 %	33,3 %	100,0 %
	Nej	Frekvens	599	400	82	1081
		Række %	55,4 %	37,0 %	7,6 %	100,0 %
	Ved ikke	Frekvens	12	12	5	29
		Række %	41,4 %	41,4 %	17,2 %	100,0 %
Total	Frekvens	668	515	167	1350	
	Række %	49,5 %	38,1 %	12,4 %	100,0 %	

Sygeplejerskerne er også spurgt til deres kendskab til den faglige sammenslutning under DSR for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling (tabel 37). Der findes en lang række faglige selskaber under DSR, nogle på tværs af specialer i sundhedsvæsnet, men langt overvejende repræsenterer de faglige selskaber et konkret speciale. Det fremgår, at kun 6,5 % er bekendt med det faglige selskab med fokus på alternativ behandling, mens hele 91,2 % ikke kender til selskabet. Endvidere er sygeplejerskerne blevet spurgt til Dansk Sygeplejeråds position, som endnu ikke har en officiel politik vedrørende alternativ behandling. Knapt 65 % mener, at det er vigtigt, at DSR tager stilling til alternativ behandling, 25,3 % ved ikke, om DSR bør tage stilling, og 9,9 % mener ikke, at DSR behøver dette. Til sammenligning udarbejdede lægeforeningen allerede i 2004 et debatoplæg om alternativ behandling, som siden blev til det nuværende politikpapier vedrørende alternativ behandling⁴.

4

http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6geforeningen%20mener/Politik/L%C3%A6gemidler/ALTERNATIV_BEHANDLING

Tabel 39: Holdninger knyttet til alternativ behandling og sygeplejepraksis

		Frekvens	Procent af N
<i>Som sygeplejerske er det min opgave at arbejde for, at AB integreres i den behandling, patienterne modtager i det etablerede sundhedsvæsen.</i> N=1395	Helt uenig	277	19,9 %
	2	360	25,8 %
	3	397	28,5 %
	4	133	9,5 %
	Meget enig	65	4,7 %
	Ved ikke	163	11,7 %
<i>Det er min overbevisning, at patienter har ret til, at AB integreres i deres behandling i det etablerede sundhedsvæsen.</i> N=1394	Helt uenig	122	8,8 %
	2	253	18,1 %
	3	427	30,6 %
	4	279	20,0 %
	Meget enig	176	12,6 %
	Ved ikke	137	9,8 %
<i>AB spiller en stor rolle i min sygeplejepraksis.</i> N=1400	Helt uenig	779	55,6 %
	2	366	26,1 %
	3	168	12,0 %
	4	28	2,0 %
	Meget enig	20	1,4 %
	Ved ikke	39	2,8 %
<i>Det er vigtigt, at sygeplejersker modtager undervisning, så de har viden om AB.</i> N=1397	Helt uenig	80	5,7 %
	2	221	15,8 %
	3	377	27,0 %
	4	324	23,2 %
	Meget enig	326	23,3 %
	Ved ikke	69	4,9 %

Tabel 39 illustrerer sygeplejerskernes holdning knyttet til 4 udsagn om deres praksis.

Holdningerne er markeret på en 5-punkts skala fra helt uenig til meget enig, ligesom der også kan svares ”ved ikke”. Det fremgår, at langt de fleste sygeplejersker er af den opfattelse, at det ikke er deres opgave at arbejde for, at alternativ behandling integreres i sundhedsvæsenet. Godt en fjerdedel angiver deres holdning som midt mellem enig og uenig, og knapt 15 % er enig til meget enig i, at det er en sygeplejeopgave at integrere alternativ behandling. Når det gælder patienternes ret til at alternativ behandling integreres i etableret behandling er billedet lidt mere positivt. Her befinder godt 70 % sig i en midterposition med lidt flere til enig siden end uenig. Over trefjerdedele af sygeplejerskerne mener ikke, at alternativ behandling spiller en stor rolle i deres praksis, og 55,6 % markerer sig helt uenig i dette. Undervisning af sygeplejersker i alternativ behandling må vurderes som en væsentlig aktivitet, idet trefjerdedele her markerer fra delvis til helt enig i dette.

4.3.2 Holdninger knyttet til menneskesyn og syn på sundhed og sygdom

Tabel 40 viser sygeplejerskernes holdning, når det gælder alternativ behandling og indvirkning på sygdomsforløb og livskvalitet. Det fremgår, at 83,4 % mener, at alternativ

behandling kan påvirke patienters sygdomsforløb i en gunstig retning, og hele 91,8 % mener, at alternativ behandling påvirker patienters livskvalitet positivt. Ganske få har en afvisende holdning til de to udsagn, mens henholdsvis 15,1 % og 8 % angiver, at de ikke ved om sygdomsforløb og livskvalitet kan påvirkes af alternativ behandling.

Tabel 40: Alternativ behandling, sygdomsforløb og livskvalitet

		Frekvens	Procent af N
<i>Mener du, at AB kan påvirke nogle patienters sygdomsforløb i gunstig retning?</i> N=1401	Ja	1168	83,4 %
	Nej	22	1,6 %
	Ved ikke	211	15,1 %
<i>Mener du, at AB kan påvirke patienters livskvalitet positivt?</i> N=1406	Ja	1291	91,8 %
	Nej	3	0,2 %
	Ved ikke	112	8,0 %

Sygeplejerskernes holdning til overordnede tilgange i alternativ behandling, forstået som teori og metoder i alternativ behandling samt bagvedliggende ”grundtanker”, er illustreret ved 4 udsagn i tabel 41. Til hvert udsagn er det muligt at markere på en 5 trins skala fra meget enig til helt uenig, og et ”ved ikke” felt kan også benyttes.

Tabel 41: Holdninger knyttet til filosofi og teori bag alternativ behandling

		Frekvens	Procent af N
<i>Fysisk og mental sundhed opretholdes af en underliggende energi eller vital kraft.</i> N=1390	Helt uenig	71	5,1 %
	2	126	9,1 %
	3	338	24,3 %
	4	353	25,4 %
	Meget enig	270	19,4 %
	Ved ikke	232	16,7 %
<i>Menneskekroppen indeholder potentiale for selvhelbredelse, og sundhedsprofessionelles opgave er at understøtte denne proces.</i> N=1393	Helt uenig	42	3,0 %
	2	159	11,4 %
	3	371	26,6 %
	4	391	28,1 %
	Meget enig	308	22,1 %
	Ved ikke	122	8,8 %
<i>De fleste AB stimulerer kroppens naturlige terapeutiske kræfter.</i> N=1392	Helt uenig	67	4,8 %
	2	138	9,9 %
	3	411	29,5 %
	4	255	18,3 %
	Meget enig	133	9,6 %
	Ved ikke	388	27,9 %
<i>AB inkluderer ideer og metoder, som det etablerede sundhedsvæsen kan drage nytte af.</i> N=1397	Helt uenig	17	1,2 %
	2	99	7,1 %
	3	393	28,1 %
	4	447	32,0 %
	Meget enig	301	21,5 %
	Ved ikke	140	10,0 %

I 3 af udsagnene, nemlig udsagn om en underliggende vital kraft, menneskets evne for selvhelbredelse og sundhedsvæsnets mulige nytte af ideer og metoder knyttet til alternativ behandling, ses, at godt 20 % af sygeplejerskerne faktisk er meget enige. I samme 3 udsagn ligger øvrige 50 til 60 % af besvarelsene på 3 og 4, dvs. midt mellem enig og uenig men med vægt mod enig. Ligeledes svarer omtrent lige mange ”ved ikke” som ”uenig” og ”helt uenig” med en frekvens på 10 til 15 %. Udsagnet om, at alternativ behandling stimulerer kroppens naturlige terapeutiske kræfter, skiller sig ud, idet knapt 30 % af sygeplejerskerne svarer, at det ved de ikke. 29,5 % angiver sig midt mellem enig og uenig (3), mens 9,6 % er meget enig i, at alternativ behandling stimulerer kroppens naturlige terapeutiske kræfter, hvilket er omkring halvdelen af ”meget enig” frekvensen i de øvrige udsagn.

4.4 Betydning af ansættelsessted, region, alder og køn

Centrale spørgsmål indenfor spørgeskemaets afsnit om viden, dialog og holdning er ved hjælp af krydstabeller og chi²-test, med et signifikansniveau på 5 %, kontrolleret for sammenhænge med baggrundskarakteristika. Der kan peges på sammenhænge vedrørende alder, køn og ansættelsessted, hvorimod ansættelse i 1 af de 5 regioner ikke har indflydelse.

I forhold til viden om alternativ behandling synes alder at have betydning, således at den yngre aldersgruppe også karakteriserer deres viden som mindst. Det tyder på, at alderens betydning for større viden udlignes efter 40 år. Behov for mere viden om alternativ behandling afhænger derimod ikke af alder.

Ansættelsessted og alder har indflydelse på dialog om alternativ behandling. Sygeplejersker ansat i privat praksis og i primær Sundhedssektor erfarer hyppigere, at patienter ønsker at drøfte alternativ behandling med dem. Omfang af dialog afhænger også af alder, særligt erfarer yngre sygeplejersker under 30 år sjældnere, at patienter ønsker en drøftelse.

Tilsvarende sammenhæng findes ved sygeplejerskernes tilbøjelighed til at give konkrete anbefalinger om alternativ behandling.

Holdning til alternativ behandling er påvirket af køn og alder. Således synes flere mandlige sygeplejersker at være mere negative og neutrale end kvindelige sygeplejersker. En meget positiv holdning afhænger ikke af køn, mens flere kvinder er lidt positive end mænd. Andelen af meget positive er mindre i den unge aldersgruppe og størst efter 41 år. Derimod synes andelen af lidt positive at stige med en yngre alder. Der er flest neutrale i aldersgruppen 22-30 år og flest negative i aldersgruppen 51-67 år.

Fundene er uddybet i efterfølgende afsnit.

4.4.1 Viden om alternativ behandling

Indenfor emnet viden er besvarelsen af spørgsmålet; ”Hvordan vil du karakterisere din nuværende viden om alternativ behandling” undersøgt. Det er valgt at arbejde med kategorierne mindre, mellem og stor viden, således er den oprindelige 5-punktskala slået sammen til 3 kategorier. Der findes ingen sammenhæng mellem ansættelsessted, region og køn i karakteristik af viden om alternativ behandling, og karakteristik af viden påvirkes således ikke heraf. Alder viser sig derimod at have en betydning, se tabel 42.

Tabel 42: Betydning af alder for viden om alternativ behandling

			Aldersgrupper*				Total
			22-30	31-40	41-50	51-67	
Viden om AB	Mindre	Frekvens	116	173	205	194	688
		% af alder	63,0 %	49,6 %	46,2 %	46,5 %	49,4 %
	Mellem	Frekvens	53	135	181	165	534
		% af alder	28,8 %	38,7 %	40,8 %	39,6 %	38,3 %
	stor	Frekvens	15	41	58	58	172
		% af alder	8,2 %	11,7 %	13,1 %	13,9 %	12,3 %
Total	Frekvens	184	349	444	417	1394	
	% af alder	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

*aldersgruppen 60-67 udgør et færre antal respondenter (39), og er derfor slået sammen med gruppen 51-60.

Der ses en sammenhæng mellem ung alder og mindre viden, hvor flest i aldersgruppen 22-30 år karakteriserer deres viden som mindre. Set i sammenhæng med det fund, at sygeplejerskers viden om alternativ behandling overvejende er erfaringsbaseret, vil en yngre sygeplejerske sandsynligvis heller ikke have oparbejdet så stor erfaring endnu. Større viden om alternativ behandling har sammenhæng med alder, dog ser det ud til at forskellen udlignes efter 40 år. Spørgsmålet om behov for mere viden om alternativ behandling er yderligere kontrolleret for alder, men dette behov afhænger ikke af alder.

4.4.2 Dialog om alternativ behandling

Omfanget af dialog om alternativ behandling er undersøgt med spørgsmålet; ”Erfarer du, at patienterne ønsker at drøfte brug af alternativ behandling med dig”. Dette omfang er uafhængigt af region og køn, hvorimod ansættelsessted og alder viser sig at have indflydelse, hvilket fremgår af tabel 43 og 44.

Tabel 43: Omfang af dialog og ansættelsessted

			Ansættelsessted			Total
			Primær sektor	Sekundær sektor	Staten/ privat	
Erfarer du, at patienter ønsker at drøfte brug af AB med dig	Aldrig	Frekvens	13	155	6	174
		% af ansættelsessted	5,2 %	17,0 %	5,9 %	13,7 %
	Sjældent	Frekvens	101	402	26	529
		% af ansættelsessted	40,2 %	44,0 %	25,5 %	41,8 %
	Af og til	Frekvens	119	317	56	492
		% af ansættelsessted	47,4 %	34,7 %	54,9 %	38,9 %
	Ofte	Frekvens	18	39	14	71
		% af ansættelsessted	7,2 %	4,3 %	13,7 %	5,6 %
Total	Frekvens	251	913	102	1266	
	% af ansættelsessted	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tabel 43 viser, at sygeplejersker ansat i primær sundhedssektor hyppigere erfarer, at patienter ønsker at drøfte brug af alternativ behandling end sygeplejersker ansat i sekundær sundhedssektor. Gruppen staten/privat er slået sammen, og 11 ud af de 102 sygeplejersker er ansat i staten, mens de 91 er privatansatte. Blandt privatansatte udgøres den største part af sygeplejersker ansat i lægepraksis, og tabel 43 illustrerer således, at denne gruppe hyppigst erfarer, at patienter ønsker at drøfte brug af alternativ behandling. Der er således en tendens til at omfanget af dialog om alternativ behandling er størst i almen praksis og i den primære sundhedstjeneste.

Tabel 44: Omfang af dialog og sygeplejerskernes alder

			Aldersgrupper				Total
			22-30	31-40	41-50	51-67	
Erfarer du, at patienter ønsker at drøfte brug af AB med dig	Aldrig	Frekvens	37	37	61	48	183
		% af alder	21,0 %	11,5 %	15,2 %	11,7 %	14,0 %
	Sjældent	Frekvens	82	136	152	174	544
		% af alder	46,6 %	42,1 %	37,8 %	42,5 %	41,5 %
	Af og til	Frekvens	51	134	157	165	507
		% af alder	29,0 %	41,5 %	39,1 %	40,3 %	38,7 %
	Ofte	Frekvens	6	16	32	22	76
		% af alder	3,4 %	5,0 %	8,0 %	5,4 %	5,8 %
Total	Frekvens	176	323	402	409	1310	
	% af alder	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Sygeplejerskernes alder synes også at have indflydelse på, hvor ofte de erfarer, at patienter ønsker at drøfte alternativ behandling med dem. Således synes flere unge sygeplejersker under 30 år aldrig, at patienter ønsker at drøfte alternativ behandling med dem, mens flere sygeplejersker over 30 år har erfaring for at denne dialog forekommer.

Sammenhængen mellem ansættelsessted, alder og dialog findes også ved spørgsmålet; ”Giver du konkrete anbefalinger om alternativ behandling” (tabel 45 og 46), hvorimod køn og region igen ikke har indflydelse. Således betyder stigende alder, at sygeplejerskerne er mere tilbøjelige til at give anbefalinger om alternativ behandling, ligesom konkrete anbefalinger hyppigere forekommer i primær sundhedssektor og blandt privatansatte.

Tabel 45: Anbefalinger om alternativ behandling og sygeplejerskernes alder

			Aldersgrupper				Total
			22-30	31-40	41-50	51-67	
Giver du konkrete anbefalinger om AB	Aldrig	Frekvens	127	217	235	216	795
		% af alder	72,2 %	67,4 %	58,6 %	52,9 %	60,8 %
	Sjældent	Frekvens	32	73	114	128	347
		% af alder	18,2 %	22,7 %	28,4 %	31,4 %	26,5 %
	Af og til	Frekvens	15	26	40	54	135
		% af alder	8,5 %	8,1 %	10,0 %	13,2 %	10,3 %
	Ofte/altid	Frekvens	2	6	12	10	30
		% af alder	1,1 %	1,9 %	3,0 %	2,5 %	2,3 %
Total		Frekvens	176	322	401	408	1307
		% af alder	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabel 46: Anbefalinger om alternativ behandling og ansættelsessted

			Ansættelsessted			Total
			Primær sektor	Sekundær sektor	Staten/ privat	
Giver du konkrete anbefalinger om AB	Aldrig	Frekvens	136	586	46	768
		% af ansættelsessted	54,4 %	64,2 %	45,5 %	60,8 %
	Sjældent	Frekvens	81	220	34	335
		% af ansættelsessted	32,4 %	24,1 %	33,7 %	26,5 %
	Af og til	Frekvens	29	85	17	131
		% af ansættelsessted	11,6 %	9,3 %	16,8 %	10,4 %
	Ofte/altid	Frekvens	4	22	4	30
		% af ansættelsessted	1,6 %	2,4 %	4,0 %	2,4 %
Total		Frekvens	250	913	101	1264
		% af ansættelsessted	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

4.4.3 Holdning til alternativ behandling

Indenfor emnet holdning er spørgsmålet; ”hvordan vil du beskrive dit syn på alternativ behandling” undersøgt. Her findes at ansættelsessted og region ingen indflydelse har på sygeplejerskernes holdning til alternativ behandling. Derimod har køn og alder indflydelse, det fremgår af tabel 47 og 48.

Tabel 47: Kønnets betydning for holdning til alternativ behandling

			Køn		Total
			Mand	Kvinde	
Holdning til AB	Meget positiv	Frekvens	9	307	316
		% af køn	23,7 %	23,0 %	23,1 %
	Lidt positiv	Frekvens	10	616	626
		% af køn	26,3 %	46,2 %	45,7 %
	Neutral	Frekvens	10	279	289
		% af køn	26,3 %	20,9 %	21,1 %
	Negativ/ved ikke	Frekvens	9	130	139
		% af køn	23,7 %	9,8 %	10,1 %
Total	Frekvens	38	1332	1370	
	% af køn	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Når det gælder holdning til alternativ behandling synes mænd at være mere negative og neutrale end kvinder. En meget positiv holdning er uafhængig af køn, mens flere kvinder end mænd er ”lidt positive”.

Tabel 48: Betydning af alder for holdning til alternativ behandling

			Aldersgrupper				Total
			22-30	31-40	41-50	51-67	
Holdning til AB	Meget positiv	Frekvens	30	74	107	104	315
		% af alder	16,5 %	22,3 %	24,5 %	24,5 %	22,9 %
	Lidt positiv	Frekvens	91	163	202	175	631
		% af alder	50,0 %	49,1 %	46,3 %	41,3 %	45,9 %
	Neutral	Frekvens	51	57	92	88	288
		% af alder	28,0 %	17,2 %	21,1 %	20,8 %	21,0 %
	Negativ/ved ikke	Frekvens	10	38	35	57	140
		% af alder	5,5 %	11,4 %	8,0 %	13,4 %	10,2 %
Total	Frekvens	182	332	436	424	1374	
	% af alder	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Alder påvirker også holdning til alternativ behandling, dog uden en entydig sammenhæng. Andelen af meget positive er mindre i den unge aldersgruppe og størst efter 41 år. Derimod synes andelen af lidt positive at stige med en yngre alder. Der er flest neutrale i aldersgruppen 22-30 år og flest negative i aldersgruppen 51-67 år.

4.5 Alternativ behandling og sundhedssektoren

Sygeplejerskerne er i spørgeskemaet blevet bedt om at specificere deres ansættelse (se bilag 1, s. 11). Sygeplejersker ansat i sekundær sundhedssektor har således kunnet markere hvilken afdeling de er ansat på. Der er ved hjælp af krydstabeller og chi²-test, med et signifikansniveau på 5 %, kontrolleret for sammenhænge mellem afdeling og viden om alternativ behandling, uddannelse i alternativ behandling og anvendelse af alternativ

behandling i sygeplejen. Her ses en interessant sammenhæng mellem afdeling og anvendelse af alternativ behandling i sygeplejen, idet alternativ behandling særligt anvendes på bestemte afdelinger, se tabel 49. Anvendelse skal her forstås bredt, da det både dækker over rådgivning og konkret anvendelse. Analysen giver derimod ikke anledning til at pege på sammenhænge mellem afdeling og viden eller uddannelse indenfor alternativ behandling.

Tabel 49: Anvendelse af alternativ behandling på afdelingsniveau

Anvender (praktiserer) du AB i dit arbejde som sygeplejerske?			Nej	Ja	Total
Afdeling i sekundær sundhedssektor	Medicinsk afdeling	Frekvens	136	8	144
		Række %	94,4 %	5,6 %	100,0 %
	Kirurgisk afdeling	Frekvens	139	7	146
		Række %	95,2 %	4,8 %	100,0 %
	Intensiv/opvågning	Frekvens	84	20	104
		Række %	80,8 %	19,2 %	100,0 %
	Modtageafdeling/skadestue	Frekvens	55	7	62
		Række %	88,7 %	11,3 %	100,0 %
	Ambulatorium/dagklinik	Frekvens	86	3	89
		Række %	96,6 %	3,4 %	100,0 %
	Anæstesi	Frekvens	55	4	59
		Række %	93,2 %	6,8 %	100,0 %
	Gynækologi/obstetrik	Frekvens	32	10	42
		Række %	76,2 %	23,8 %	100,0 %
	Onkologi	Frekvens	34	2	36
		Række %	94,4 %	5,6 %	100,0 %
	Psykiatri	Frekvens	55	11	66
		Række %	83,3 %	16,7 %	100,0 %
	Børneafdeling	Frekvens	61	2	63
		Række %	96,8 %	3,2 %	100,0 %
	Gerontologi, dermatologi, øre, næse, hals og øjenafdeling	Frekvens	18	1	19
		Række %	94,7 %	5,3 %	100,0 %
	Rehabiliteringsafsnit	Frekvens	15	0	15
		Række %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
	Røntgen	Frekvens	8	0	8
		Række %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
	Hospice	Frekvens	7	8	15
		Række %	46,7 %	53,3 %	100,0 %
	Andet	Frekvens	100	8	108
		Række %	92,6 %	7,4 %	100,0 %
Total*		Frekvens	885	91	976
		Række %	90,7 %	9,3 %	100,0 %

* i alt 1017 har angivet ansættelse i sekundær sundhedssektor, men kun 885 sygeplejersker har specificeret dette med angivelse af en afdeling.

15 sygeplejersker er ansat på hospice, og her markerer 8, altså over halvdelen, at de anvender alternativ behandling. På hospitalsniveau er intensiv/opvågning, gynækologi og obstetrik og psykiatri de afdelinger, som hyppigst anvender alternativ behandling. Cirka 5 % af

sygeplejersker fra onkologisk afdeling, medicinsk eller kirurgisk afdeling markerer anvendelse af alternativ behandling i sygeplejen, og denne undersøgelse giver således ikke belæg for, at sygeplejersker ansat i onkologien er mere tilbøjelige til at anvende alternativ behandling. Analysen er dog begrænset af et mindre antal respondenter i flere kategorier af afdelinger, herunder onkologi.

Tabel 50: Anvendelse af alternativ behandling i de 2 sundhedssektorer

			Anvender (praktiserer) du AB i dit arbejde som sygeplejerske?		Total
			Nej	Ja	
Ansættelse i primær eller sekundær sundhedssektor	Primær sundhedssektor	Frekvens	237	39	276
		Række %	85,9 %	14,1 %	100,0 %
sundhedssektor	Sekundær sundhedssektor	Frekvens	912	95	1007
		Række %	90,6 %	9,4 %	100,0 %
Total		Frekvens	1149	134	1283
		Række %	89,6 %	10,4 %	100,0 %

Tabel 50 illustrerer en tendens til, at alternativ behandling anvendes lidt hyppigere i primær end sekundær sundhedssektor. Dette fund underbygger, at der også er konstateret hyppigere dialog mellem patient og sygeplejerske om alternativ behandling i den primære sundhedssektor, jævnfør afsnit 4.4.2. Der er derimod ikke fundet forskel på, om sygeplejersker, der har en alternativ behandleruddannelse, arbejder i henholdsvis primær eller sekundær sundhedssektor.

4.6 Generelle kommentarer og refleksioner

Sygeplejerskerne gives i spørgeskemaet mulighed for skriftligt at tilkendegive yderligere kommentarer, refleksioner og synspunkter angående alternativ behandling. De er sammenfattet og præsenteres her:

- Evidensbaseret praksis

Det fremhæves, at alternativ behandling med en dokumenteret effekt bør integreres. Der er i sundhedsvæsenet et generelt krav om evidensbaseret praksis, hvilket også må gælde eventuelle alternativ behandlingsformer.

- Alternativ behandling er mange ting

Alternativ behandling er i denne undersøgelse formuleret meget bredt, hvilket problematiseres. Der formuleres en slags hierarki i de alternativ behandlingsformer, mange opfatter massage, zoneterapi og akupunktur som relevante ”alternativer”, mens eksempelvis healing og clairvoyance anses som mere okkult. Ydermere fremhæves særligt naturlægemidler som kilde til interaktion og dermed betænkeligheder.

- Godt initiativ

Der mangler viden på området, og det er vigtigt med mere forskning. Det er også vigtigt, at resultater fra en undersøgelse som denne formidles, eventuelt gennem artikler i sygeplejersken.

- Samarbejde med alternative behandlere

Et mulig samarbejde med alternative behandlere fremhæves, sygeplejersken skal ikke være alternativ behandler, men kan arbejde sammen med en behandler, ligesom der samarbejdes med andre fagpersoner. Modsat udtrykkes der også bekymring om et broget marked, som både byder på gode og dårlige alternative behandlere, og patienter der kan blive tabere ved at investere mange penge i en alternativ behandling.

- Ambivalens

Der beskrives såvel faglige som personlige positive og negative erfaringer med alternativ behandling, og dermed en ambivalens fra sygeplejerskernes side om mulig integration.

- Integration skal komme oppefra/ Må jeg anbefale?

En mulig integration af alternativ behandling kan ikke bero på den enkelte sygeplejerske, men må ske på et politisk plan. Der peges på retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, ligesom det problematiseres om sygeplejersker overhovedet, indenfor nuværende lovgivningen, må anbefale alternativ behandling.

- Information

Der bør udarbejdes ensartede retningslinjer for information. Det problematiseres, at sygeplejersker, som det er nu, gennem rådgivning kan lade personlige præferencer og

interesser skinne igennem og blive for styrende. Det er vigtigt, at patienter ikke påtvinges noget.

- Andre lande

Der peges på, at nogle nabolande allerede arbejder integreret, eksempelvis har flere sygeplejersker haft tyske kolleger, som fortæller om en praksis med integration af visse alternative behandlingsformer.

- Vi kan lære af den alternative behandling

Det etablerede sundhedsvæsen kan lære noget af de alternative behandlere, som kan være gode til at lytte og give patienter håb og mening. Den skarpe specialeopdeling er medvirkende til at det enkelte og hele menneske overses.

- Uddannelse

Der er flere perspektiver på uddannelse, nogle påtænker en alternativ behandleruddannelse, andre ønsker viden om alternativ behandling eksempelvis i grunduddannelsen, og andre mener, at viden om alternativ behandling ligger udover sygeplejerskers felt og uddannelse.

5. Diskussion

5.1 Betydning af viden om alternativ behandling

Viden om alternativ behandling blandt sygeplejersker kan overvejende karakteriseres som mindre og middel. Viden er overvejende erfaringsbaseret og opsamlet på initiativ af den enkelte sygeplejerske. Det nuværende vidensniveau kan derfor også betegnes som værende mere tilfældigt og ustruktureret, idet et mindre antal sygeplejersker har en formel alternativ behandleruddannelse eller har deltaget i kurser, hvor der blev undervist om alternativ behandling. Mere end halvdelen af alle sygeplejersker synes, det er vigtigt, at sygeplejersker modtager undervisning om alternativ behandling, og mere en halvdelen af alle sygeplejersker efterspørger også mere viden. Sygeplejersker med større viden om alternativ behandling har også overvejende en mere positiv holdning, ligesom de udviser større ansvarlighed for at gå i dialog med patienter om brug af alternativ behandling. Samtidig erfarer flere sygeplejersker med viden om alternativ behandling, at patienter ønsker at drøfte emnet, ligesom de også giver flere konkrete råd til patienter. Viden er således helt central for sygeplejerskernes tilgang til patienter, når det gælder alternativ behandling. Knap en fjerdedel af sygeplejerskerne har ikke forsøgt at finde troværdig viden om alternativ behandling, og de, der har, vurderer overvejende, at troværdig viden er forholdsvis vanskelig at finde. Derfor peger undersøgelsen også på, at mere struktureret viden om alternativ behandling må tilføres sygeplejerskerne, eksempelvis som et led i grunduddannelsen. Der findes sammenhæng mellem alder og viden, således at viden om alternativ behandling er mindst blandt sygeplejersker under 30 år. Denne sammenhæng underbygges af, at viden om alternativ behandling ikke på nuværende tidspunkt indgår som en obligatorisk del af sygeplejerskeuddannelsen og primært erhverves gennem erfaring, som må formodes at stige med alderen.

5.2 Sygeplejefaglige ressourcer vedrørende alternativ behandling

Undersøgelsen viser, at sygeplejersker som gruppe overvejende er positive overfor alternativ behandling, og at positive erfaringer hermed er hyppigere end negative erfaringer. Ligeledes anvender de som privatpersoner mere alternativ behandling end baggrundsbefolkningen. Der findes stor tilbøjelighed til, at sygeplejersker vil udtrykke accept overfor patienter, idet mange understøtter, at det er vigtigt, at patienten træffer den beslutning vedrørende alternativ behandling, som er den rette for ham eller hende. Ganske få sygeplejersker afviser eller

fraråder alternativ behandling. Der findes også blandt sygeplejersker nogen viden om alternativ behandling, og kun 5 % hævder ikke at have nogen viden herom. Samtidig er det mange sygeplejerskers indstilling, at de bør have en vis viden om alternativ behandling, der gør dem i stand til at rådgive patienter herom. På den anden side vurderer sygeplejerskerne sig mindre kompetente både til at afdække patienters brug af alternativ behandling og til at svare på spørgsmål herom, ligesom de i den forbindelse vurderer det sygeplejefaglige ansvar som mindre. Dette afspejles også i, at dialog om alternativ behandling af sygeplejerskerne generelt vurderes som mindre hyppig. Undersøgelsen tyder derfor på, at alternativ behandling blandt sygeplejerskers øvrige aktiviteter generelt fylder mindre, og derfor indgår emnet også sjældent som et fast punkt i samtaler med patienter, men opstår nok mere tilfældig og sporadisk. Dette underbygges også af, at ganske få svarer, at alternativ behandling spiller en stor rolle i deres sygeplejepraksis. Undersøgelsen dokumenterer dog, at der findes en mindre gruppe sygeplejersker, som har en særlig interesse i alternativ behandling og dermed større viden herom. Blandt disse sygeplejersker ses bl.a. også, at dialog med patienter om alternativ behandling forekommer oftere.

5.3 Behov for undervisning

Den nuværende viden om alternativ behandling blandt sygeplejersker kan overvejende karakteriseres som erfaringsbaseret, idet viden primært stammer fra egne erfaringer, familie og venner, kolleger, patienter og blade, aviser med videre. Undersøgelsen konstaterer, at 80 % af sygeplejerskerne ikke kender til den frivillige registreringsordning for alternative behandlere (RAB). En overordnet indsigt i alternativ behandling kan bl.a. anskueliggøres ved kendskab til RAB, både som et mål for hvor kvalificeret viden er, og som mål for en nyttig viden i vejledningen af patienter. Der findes i undersøgelsen en sammenhæng mellem de sygeplejersker, der har større viden om alternativ behandling, og kendskab til RAB, men blandt størstedelen af sygeplejerskerne, kan der peges på, at viden om alternativ behandling kan kvalificeres bl.a. ved et kendskab til RAB. Mere end halvdelen af sygeplejerskerne oplever da også behov for mere viden om alternativ behandling, og der peges i undersøgelsen på den sammenhæng, at flere af de sygeplejersker, der mener, de bør kunne rådgive patienter om alternativ behandling også efterspørger yderligere viden om alternativ behandling. De sygeplejersker, der efterspørger mere viden, peger primært på undervisning fra andre fagpersoner med indsigt i alternativ behandling, på kurser udbudt af eksempelvis sygeplejeskoler og undervisning fra alternative behandlere. Der peges også på formidling via

faglige tidsskrifter og fra faglige organisationer som DSR. Det er et mindretal, der ønsker, at undervisningen skal føre til en formel alternativ behandleruddannelse. På nuværende tidspunkt vurderer de fleste sygeplejersker, at muligheden for økonomisk støtte fra arbejdspladsen til kurser om alternativ behandling er begrænset. En konsekvens af undersøgelsen må derfor være, at det ikke kan bero på den enkelte sygeplejerske at opsøge kurser om alternativ behandling, men at det bør indgå enten som en obligatorisk del af grunduddannelsen eller som et element i efter- og videreuddannelse. Der kan her peges på, at 2 professionshøjskoler, University College Nordjylland og University College Sjælland, har udbudt valgfag om alternativ behandling, mens de fleste medicinstudier som noget nyt giver 1 times undervisning i naturmedicin, som en konsekvens af det stigende forbrug. Alternativ behandling er dog meget mere end naturmedicin, og for sygeplejestuderende på andre professionshøjskoler er der aktuelt intet tilbud.

5.4 Sygeplejersken som alternativ behandler

Undersøgelsen finder, at godt 8 % har en alternativ behandleruddannelse, heraf 4 % en uddannelse på 250 timer, som opfylder krav til RAB registrering. Ifølge medlemsstatistik fra Dansk Sygeplejeråd, er der ca. 52.300 aktive sygeplejersker, og det kan derfor anslås, at knapt 2100 sygeplejersker har en alternativ behandleruddannelse. Sygeplejersker, der også driver klinik ved siden af deres sygeplejepraksis, er i undersøgelsen bestemt til 0,5 %, hvilket igen vil svare til ca. 260 sygeplejersker på landsplan. Udbudsanalysen (Jeppesen, Horsted, Pedersen, Goldschmidt, Eriksen, & Sørensen 2007) af alternative behandlere i Danmark anslår, at der ca. er 50 alternative behandlere pr. 100.000 indbyggere. Godt halvdelen af behandlerne har det som deres bibeskæftigelse, og omkring 13 % har en uddannelsesmæssig baggrund som sygeplejerske. Dette vil svare til ca. 200 behandlere, der også er sygeplejersker, hvilket ikke falder helt ved siden af fund i denne undersøgelse. Der er således en del sygeplejersker med en alternativ behandleruddannelse (dobbeltuddannede), som stadig befinder sig i det etablerede sundhedsvæsen. Flere sygeplejersker med en alternativ behandleruddannelse anvender også dette i deres arbejde, særligt er der sammenfald med de kortere kurser. Dette kan hænge sammen med, at akupunktur som kvalmelindring har vundet indpas i sundhedsvæsenet, og flere sygeplejersker har et kortere kursus i dette. Nationalt clearingshouse for sygepleje har netop i 2009 godkendt kliniske retningslinjer for akupunktur

til postoperativ kvalme⁵. Undersøgelsen finder yderligere en øget anvendelse af alternativ behandling blandt sygeplejersker ansat indenfor gynækologi/obstetrik og intensiv/opvågning, hvilket også kan kædes sammen med anvendelse af akupunktur som kvalmelindring, hvor en dokumenteret effekt findes ved graviditetskvalme og postoperativ kvalme (Lunde 2007). Der kan endvidere peges på en øget anvendelse indenfor psykiatrien, som muligvis også kan forklares ved akupunktur, idet NADA akupunktur eksempelvis anvendes som supplement i misbrugsbehandling flere steder i Danmark.⁶ Anvendelse af alternativ behandling i sundhedsvæsnet er i spørgeskemaet formuleret så bredt, at det også dækker over det at vejlede og rådgive om alternativ behandling/medicin. Samtidig kan alternativ behandling også praktiseres/anvendes uden uddannelse, eks. brug af musik, visualisering, let massage og lignende. Derfor er der både sygeplejersker med uddannelse, som ikke praktiserer alternativ behandling i deres sygeplejerskejob, og der er sygeplejersker, som ”praktiserer”, uden en alternativ behandleruddannelse.

Et interessant fund i undersøgelsen er, at zoneterapi lader til at være en alternativ behandling, som en del sygeplejersker er uddannet indenfor, men som ikke er fulgt med over i sundhedsvæsnet. Derimod er akupunktur en alternativ behandling som både praktiseres i sundhedsvæsnet og udenfor, noget tilsvarende gør sig gældende med massage. Det kan være interessant yderligere at kortlægge, hvorfor denne forskel på zoneterapi og akupunktur tilsyneladende eksisterer, idet begge behandlinger er kendt og anvendt i Danmark og har store brancheorganisationer bag sig.

5.6 Særlige grænseflader

Undersøgelsen viser, at knapt 1/3 af sygeplejerskerne har oplevet problemer relateret til patienters brug af alternativ behandling, og der peges bl.a. på interaktioner mellem konventionel og alternativ behandling. Der synes således her at være en ikke ubetydelig problemstilling, hvis konkrete omfang bør kortlægges yderligere. Problemer med interaktioner argumenterer yderligere for, at patienters brug af alternativ behandling bør indgå i dialogen med sundhedsprofessionelle, således at omfanget minimeres, eksempelvis ved at patienter oplyses om at pausere med den alternative behandling. Denne dialog vil dog også være betinget af, at sygeplejersker (og læger) har viden om mulige interaktioner, og at denne

⁵ <http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/PONVslut.pdf>

⁶ http://www.nada-danmark.dk/beh_i_dk.htm

viden må tilføres gennem undervisning. Fravalg af etableret behandling fremgår også som en problemstilling knyttet til patienters brug af alternativ behandling. Selvom langt det meste alternativ behandling bruges som supplement til den etablerede behandling, tyder undersøgelsen på, at det alligevel fylder i sygeplejerskers bevidsthed, når patienter udelukkende ønsker at anvende alternativ behandling. Derfor vil undervisning i etiske dilemmaer / overvejelser vedrørende alternativ behandling og fravalg af etableret behandling også være et relevant tiltag. Få vil modargumentere patienters ret til det frie valg, men det står til diskussion, hvornår valget er ”frit”, og hvor det efterlader sundhedspersonalet. Ligeledes peger flere sygeplejersker på en usikkerhed omkring, hvordan de skal forholde sig, når patienter bliver så syge, at de beder om hjælp til at administrere en alternativ behandling (medicin). På nuværende tidspunkt har Dansk Sygeplejeråd ingen politik vedrørende alternativ behandling, og godt 65 % i denne undersøgelsen mener da også, at det er vigtigt, at DSR tager stilling til alternativ behandling. Det at sygeplejersker står alene, når de enten gerne vil hjælpe en patient eller afviser en patient vedrørende hjælp til alternativ behandling kunne være et sted at starte.

Undersøgelsen finder, at hele 73,3 % ikke oplever, at patienters brug af alternativ behandling er tabubelagt, og kun 26,8 % tilkendegiver et behov for større åbenhed om alternativ behandling. Tilsyneladende er mange arbejdspladser således åbne overfor alternativ behandling. De beskrevne problemstillinger i undersøgelsen, som tværfaglige konflikter relateret til alternativ behandling, patienter der undlader at informere om alternativ behandling, og at patienters brug ikke tages alvorligt, taler dog for det modsatte. Derfor kan det fortsat undersøges, hvad der forstås ved åbenhed om alternativ behandling – er en afdeling eksempelvis ”åben”, hvis holdningen er, at patienters brug af alternativ behandling helt er vedkommendes egen sag.

Ganske få sygeplejersker har en afvisende tilgang til alternativ behandling, mange er generelt positive, og der er til dels tilslutning til, at patienter har ret til at alternativ behandling integreres i det etablerede sundhedsvæsen. Som faggruppe finder hovedparten af sygeplejerskerne dog ikke, at det er deres opgave at arbejde for at alternativ behandling integreres i sundhedsvæsenet. Der er således en åben og positiv holdning, men der peges på overordnede tiltag og manglende retningslinjer eksempelvis fra Sundhedsstyrelsen. Flere sygeplejersker har tilføjet spørgsmålet; ”Må jeg overhovedet anbefale eller anvende alternativ

behandling som sygeplejerske?" Andre udtrykker bekymring for sygeplejerskers troværdighed, når de anbefaler alternativ behandling. Der er risiko for at personlige interesser og præferencer kan dominere den enkelte sygeplejerske, og patienten kan eventuelt opfatte en alternativ behandling som "godkendt", når den anbefales af en sygeplejerske.

Undersøgelsen finder en interessant grænseflade vedrørende sygeplejerskers dialog med patienter om alternativ behandling, idet den hyppigere forekommer i primær sundhedstjeneste og i lægepraksis. Det fund kan have flere perspektiver og eksempelvis henføres til patientens lidelser og hverdagsliv. Alternativ behandling foregår overvejende udenfor det etablerede sundhedsvæsen, og der kan argumenteres for at hjemmesygeplejersker og sygeplejersker ansat i lægehuse kommer tættere på patienters private dispositioner, hvorimod indlæggelse på et sygehus oftest har en afgrænset varighed og oftest har et helt konkret behandlingsfokus. Ydermere viser undersøgelser, at patienter overvejende søger alternativ behandling for lindring af milde og kroniske lidelser (Lonroth and Ekholm 2006), hvilket også kan henføres til primær sundhedstjeneste og almen praksis. Denne undersøgelse finder ligeledes, at sygeplejersker ansat i primær sundhedstjeneste eller lægepraksis også er mere tilbøjelige til at give konkrete råd. Denne tendens kan selvfølgelig henføres til hyppigere dialog om emnet, men kan måske også afspejle en særlig tendens i denne undergruppe af sygeplejersker, selvom viden om alternativ behandling og holdning til alternativ behandling er uafhængig af ansættelsessted.

Blandt kræftpatienter kan der konstateres et større forbrug af alternativ behandling (Anker 2006; Damkier 2000; Molassiotis et al. 2005) såvel i Danmark som internationalt.

Undersøgelsen finder dog ikke, at sygeplejersker ansat i onkologien beskæftiger sig mere med alternativ behandling end sygeplejersker generelt i sygehusregi. Derimod anvender halvdelen af sygeplejersker ansat på hospice alternativ behandling i deres sygepleje. Lindrende behandling og pleje er i fokus på et hospice, og anvendelse af alternativ behandling skal sandsynligvis ses i denne kontekst. Selvom fundet er baseret på et mindre antal sygeplejersker ansat på hospice, er tendensen alligevel markant og interessant. Det kunne tyde på, at integration af alternativ behandling har andre betingelser, når det er pleje og ikke behandling, der er i fokus.

En anden grænseflade i undersøgelsen kan henføres til alder idet sygeplejersker under 30 år har mindst viden om alternativ behandling, hvilket tidligere er kædet sammen med mindre

erfaring. Derudover har flere sygeplejersker over 50 år en negativ holdning til alternativ behandling, dette kan muligvis forklares af, at disse sygeplejersker overvejende har en ældre grunduddannelse, hvor dominans af en naturvidenskabelig tilgang var mere typisk.

5.5 Et interessefællesskab mellem sygeplejersker og alternativ behandling

Der er i baggrunden for denne undersøgelse peget på, at sygeplejersker kunne være en faggruppe, som nemt kan identificere sig med filosofien bag alternativ behandling. Mange alternative behandlere vil betegne deres menneskesyn som holistisk, hvilket er forenelig med meget sygeplejeteori. Dette er dog ikke ensbetydende med, at sygeplejersker generelt erklærer sig meget enige i udsagn relateret til teori og filosofi vedrørende alternativ behandling.

Undersøgelsen dokumenterer nogen enighed i udsagnene om, at fysisk og mental sundhed opretholdes af en underliggende energi eller vital kraft, og at alternativ behandling stimulerer kroppens naturlige terapeutiske kræfter. For at kunne sige om sygeplejersker er mere tilbøjelige til at bifalde centrale udsagn om alternativ behandling i forhold til andre sundhedsprofessionelle, skulle andre faggrupper naturligvis præsenteres for samme spørgsmål, hvilket ligger uden for denne undersøgelses rammer. Det kan dog konstateres, at sygeplejersker overvejende bifalder, at alternativ behandling inkluderer ideer og metoder, som det etablerede sundhedsvæsen kan drage nytte af, og synspunktet underbygges også af flere kvalitative udsagn i undersøgelsen. Ligeledes mener langt de fleste, at alternativ behandling både kan påvirke sygdomsforløb og patienters livskvalitet positivt. Ydermere anvender sygeplejersker som privatpersoner mere alternativ behandling end baggrundsbefolkningen. Undersøgelsen præsenterer dermed tendenser, som viser, at sygeplejersker er åbne overfor brugen og virkningerne af alternativ behandling. Om denne tendens skyldes, at sygeplejersker særligt nemt kan tilslutte sig filosofien bag alternativ behandling, eller om åbenheden har andre bevæggrunde kan dog fortsat udforskes.

Det fremhæves flere steder i undersøgelsen, at alternativ behandling med en dokumenteret effekt kan integreres/anvendes i sundhedsvæsenet. Sygeplejersker arbejder i en hverdag med krav om evidensbaseret, hvilket selvfølgelig præger besvarelsene. Mange behandlinger, såvel alternative som etablerede, er tilpasset den enkelte patient, også kaldet en individualiseret behandling. Individualiserede behandlinger kan ikke evidensbaseres på samme måde som standardiserede behandlinger, og berører en problemstilling, som gælder mange alternative behandlinger men eksempelvis også en del sygepleje. Derfor kan det

diskuteres, hvilken form for evidens, der efterspørges, når alternative behandlinger med en dokumenteret effekt fremhæves. Problematikken kan tydeliggøres af, at langt fra alle sundhedsvæsnets aktiviteter er evidensbaseret, men pågår som en del af vanlige rutiner. Derimod underlægges nye tiltag som eks. alternativ behandling strenge krav til dokumentation. Flere kvalitative udsagn i undersøgelsen fremhæver da også, at alternativ behandling til bestemte patientgrupper kunne være relevant eksempelvis som lindrende og palliativ behandling. Sådanne udsagn kan tolkes derhen, at krav til dokumentation skal ses i sammenhæng med hvilke virkninger, der efterspørges, samt hvilke alternativer der er for pågældende patientkategori.

5.5 Alternativ behandling er mange ting

Det fremhæves gennem mange af undersøgelsens besvarelser, at alternativ behandling er en samlet betegnelse, som dækker over et bredt spektrum af både behandlinger og behandlere. Flere besvarelser anfægter også, at undersøgelsen ikke har konkretiseret den alternative behandling, hvilket ville have gjort det lettere at besvare flere af spørgsmålene. Undersøgelsen viser, at flere sygeplejersker grundlæggende skelner mellem to ”typer” af alternative behandlinger, hvor behandlinger som zoneterapi, akupunktur og massage er mere acceptable end eksempelvis mere ”okkulte” behandlinger som healing og clairvoyance. Ligeledes fremhæves naturmedicin som særligt vanskelig vedrørende interaktioner. Denne opdeling træder også frem i sygeplejerskers måde at reagere på overfor konkrete alternative behandlinger. Over halvdelen af sygeplejerskerne vil reagere positivt på, at en patient ønsker at benytte massage, akupunktur, zoneterapi, yoga eller meditation. Derimod vil knapt 20 % reagere positivt på healing, mens flere vil udtrykke en neutral holdning. Ved præparater til indtagelse som store doser C-vitamin, kinesiske urter og kosttilskuddet Q 10 ses en langt mere tilbageholdende reaktion, hvor kun en mindre andel af sygeplejerskerne vil reagere positivt. Her vil langt de fleste flere sygeplejersker udtrykke neutral holdning, søge yderligere viden eller rådgive patienterne til selv at søge mere viden. Store doser C-vitamin er den af de præsenterede konkrete alternative behandling (tabel 31), som flest sygeplejersker vil fraråde. Det er interessant, om de viste reaktionsmåder rent faktisk kan kædes sammen med tilgængelig evidens på området. De viste reaktioner kan også tænkes at bero på hvor kendt og anvendt en alternativ behandlingsform er i Danmark eller en vurdering af potentielle skadelige virkninger baseret på ”sund fornuft”.

5.6 Andre undersøgelser

Flere udenlandske studier af sygeplejersker og alternativ behandling bekræfter tendenserne i denne undersøgelse. En amerikansk undersøgelse afdækker 850 onkologiske sygeplejerskers viden og holdninger (Rojas-Cooley & Grant 2006; Rojas-Cooley & Grant 2009). Der konstateres, som i denne rapport, at dialog om alternativ behandling på initiativ af patienter forekommer i et begrænset omfang. Ligeledes findes, at der er en positiv holdning blandt sygeplejersker, og at uddannelse efterspørges. Undersøgelsen peger også på, at nuværende viden om alternativ behandling kan systematiseres og kvalificeres. En mindre, italiensk undersøgelse også rettet mod onkologiske sygeplejersker (Zanini et al. 2008) tyder på, at italienske sygeplejersker arbejder mere integreret, idet flere synes at have kurser i alternativ behandling, og knapt halvdelen af respondenterne arbejder steder, hvor alternative behandlinger allerede er tilgængelige i sundhedsvæsnet. Alligevel konkluderer undersøgelsen, at sygeplejersker har brug for at kvalificere deres viden om alternativ behandling for at kunne diskutere virkninger og bivirkninger med patienterne. To undersøgelser afdækker viden og holdninger blandt asiatiske sygeplejersker med en ”vestlig uddannelse” dels i Hong Kong og dels i Taiwan (Chu and Wallis 2007; Holroyd et al. 2008). På trods af større indsigt i og tilslutning til ”alternative” udsagn om selvhelbredelse og en underliggende vital kraft eller energi i kroppen konstaterer begge undersøgelser, at der stadig er behov for at kvalificere viden om alternativ behandling hos sygeplejerskerne. Den viden skal bl.a. tage udgangspunkt i hvordan vestlig medicin og alternativ behandling kan supplere hinanden, og hvor der opstår risiko for uheldige interaktioner. Sygeplejerskerne er generelt interesseret i mere viden om alternativ behandling, og undersøgelserne viser endvidere, i tråd med denne rapport, at sygeplejersker, som har viden eller uddannelse indenfor alternativ behandling, er mere tilbøjelige til at initiere en dialog om alternativ behandling.

Sygeplejerskers reaktioner overfor patienter, der anvender alternativ behandling er undersøgt i et kvalitativt studie, som ligeledes supplerer fundene i denne rapport. Her udforskes sygeplejerskers respons til kræftpatienter, som anvender alternativ behandling, og tre tilgange afdækkes; aktivt støttende, skeptisk og ambivalent (Cindy Wang & Yates 2006). Flere faktorer har indflydelse på sygeplejerskers reaktionsmåde, herunder sygeplejerskers viden og erfaring, evidens for alternativ behandling, den uklare definition af alternativ behandling og patienter motiver for at bruge alternativ behandling. Undersøgelsen peger på, at den herskende praksis er kompleks, og det er ofte tilfældige faktorer, som afgør sygeplejerskens

reaktion overfor patienter, som anvender alternativ behandling. Der peges derfor på udvikling af guidelines, uddannelse af sygeplejersker både i alternativ behandling og i at understøtte patienters beslutningsproces.

Et eksperimentelt studie undersøger netop effekten af uddannelse i form af et 8 timers kursus til onkologiske sygeplejersker om alternativ behandling (Hessig et al. 2004). Kurset blev holdt af andre sundhedsprofessionelle, og undersøgelsen anvendte et design med spørgeskemaer som før og efter test. Der sås statistisk signifikant effekt på deltagernes viden om alternativ behandling og til nogen grad øget anvendelse af bestemte alternative behandlinger.

5.7 Er danske sygeplejersker ”klædt på” til mødet med patienter, som anvender alternativ behandling

På baggrund af fundene i denne undersøgelse kan der peges på, at sygeplejersker kan ”klædes bedre på” til at møde patienter, som anvender alternativ behandling, ligesom det kan diskuteres, hvor godt eller hvordan de skal ”klædes på”.

Som diskuteret i ovenstående afsnit er der en mindre gruppe sygeplejersker, som på eget initiativ har erhvervet sig viden om alternativ behandling, og som karakteriserer deres viden som stor. Samtidig har undersøgelsen dokumenteret sammenhæng bl.a. mellem stor viden, positiv holdning og øget dialog med patienter om alternativ behandling. Den største gruppe af sygeplejerskerne har imidlertid mindre og mere tilfældig viden om alternativ behandling, og der er tidligere i rapporten peget på at kvalificere denne viden gennem undervisning. Dette kan ydermere sammenholdes med, at mere end halvdelen af sygeplejerskerne efterspørger denne viden, og størsteparten af sygeplejerskerne vurderer sig mindre kompetente, når det gælder dialog med patienter om alternativ behandling. Generelt er sygeplejersker dog åbne overfor alternativ behandling, hvilket er et godt udgangspunkt for at mødet med patienterne. Det manglende kendskab til RAB registreringen, som er et af Sundhedsstyrelsens tiltag vedrørende alternativ behandling, er også en indikator på, at størstedelen af de danske sygeplejersker ikke er ”klædt godt nok på” til at møde patienter omkring alternativ behandling.

Særligt de kvalitative udsagn i undersøgelsen giver dog også anledning til en række overvejelser. Sygeplejerskerne vurderer deres faglige ansvar for dialog om alternativ behandling som mindre, ligesom de ikke finder, at alternativ behandling spiller nogen stor

rolle i deres praksis. Flere udsagn fremhæver, at alternativ behandling ligger udover sygeplejerskernes felt, og initiativer på området må komme ”oppefra” eller i et samarbejde med de andre professioner i sundhedsvæsenet. Derfor kan det også blive relevant at spørge, om sygeplejersker overhovedet skal ”klædes på” i forhold til alternativ behandling.

Patientperspektivet er fremhævet som baggrund for denne undersøgelse og tjener også som argument for, at sygeplejersker behøver viden om alternativ behandling. Perspektivet omfatter bl.a. et stigende forbrug af alternativ behandling blandt den danske befolkning, og at flere patienter efterspørger en dialog med de sundhedsprofessionelle. Indholdet i en dialog kan eksemplificeres ved flere ”scenarier” – bl.a. patienter der kunne have gavn af alternativ behandling, patienter der har behov for vejledning i at vurdere udbyttet af en alternativ behandling, eller patienter der er kommet i en uheldig magtrelation i forbindelse med alternativ behandler. Patientperspektivet uddybes også gennem kvalitative tilføjelser i undersøgelsen, hvor beskyttelse af patienten og patientens ret til at vælge frit blandt behandlingsalternativer er centrale emner. Undersøgelsens fund om at sygeplejersker af og til erfarer, at patienter ønsker at drøfte alternativ behandling med dem, peger i sig selv på relevansen af at ”være klædt på”.

I forhold til sygeplejens kerneområde kan alternativ behandling karakteriseres som mere perifer, ligesom området også fremstår som komplekst. Det kan derfor være værd at undersøge yderligere, hvilken afgrænset viden sygeplejersker har brug for. Med baggrund i de kvalitative udsagn kan der eksempelvis peges på viden relateret til udvalgte alternative behandlinger, viden om alternative behandlinger i relation særlige patientgrupper eller lidelser, viden om interaktioner, viden om relevante informationskilder og viden som forholder sig til etiske problemstillinger. Disse områder kan kvalificere hvordan sygeplejersker skal være ”klædt på” til at møde patienter vedrørende alternativ behandling.

6. Metodekritik

Denne undersøgelse er baseret på en relativ stor stikprøve, og en bevarelsesprocent på 67 % også må anses som tilfredsstillende. Begge disse forhold styrker undersøgelsens resultater. Den amerikanske undersøgelse (Rojas-Cooley & Grant 2006; Rojas-Cooley & Grant 2009) er, som den eneste af de sammenlignelige undersøgelser, også stor, med et udtræk på 3637 onkologiske sygeplejersker. Her er dog kun opnået en svarprocent på 24 %, og analysen er derfor baseret på 850 besvarelser, hvilket er lidt mere end halvdelen af denne undersøgelse.

Udtrækket i denne undersøgelse gælder sygeplejersker generelt, og det giver derfor et bredt billede uafhængig af specialisering, mens de sammenlignelige undersøgelser overvejende er rettet mod onkologiske sygeplejersker. Det er sandsynligt, at en afgrænsning til det onkologiske speciale kan tegne et mere præcist billede. I denne undersøgelse har 36 sygeplejersker angivet, at de er ansat på en onkologisk afdeling (jævnfør tabel 49), og gruppen er vurderet til at være for lille til delanalyser. På den anden side er alternativ behandling også relevant for mange andre patientgrupper, ligesom sygeplejersker med andre specialer end onkologi også kan møde kræftpatienter. Valget i denne undersøgelse er derfor begrundet med, at første skridt er en kortlægning af viden generelt før andre perspektiver lægges ned over feltet. Tilsvarende er der også anlagt en bred forståelse af alternativ behandling for at kunne give det overordnede billede. Det har dog vist sig at både viden, reaktion og holdninger afhænger af hvilken type alternativ behandling, der er tale om. Derfor har flere resultater den begrænsning, at besvarelserne eksempelvis ved spørgsmålene omkring holdning ville variere, hvis det var muligt at differentiere i forhold til bestemte typer af alternativ behandling.

Der er i udviklingen af spørgeskemaet lagt vægt på en kvalitativ pilottest, hvor fokusgruppeinterviewet bl.a. bidrog til mere præcise formuleringer, entydig forståelse af spørgsmål, sammenhæng i spørgeskemaet og genkendelighed for sygeplejerskerne.

Validering i form af en større kvantitativ pilottest gennemførtes dog ikke, hvorfor datakvaliteten ved enkelte spørgsmål og tilhørende svarmuligheder kunne have været forbedret. Det gælder eksempelvis spørgsmål som målet med dialog om alternativ behandling, hvor fordelingen af svar på skalaen helt uenig til meget enig har en tendens til at blive skæv med for mange enige. Ydermere viser de kvalitative tilføjelser til flere spørgsmål, at emnet er

komplekst. Valg af spørgeskema som metode har derfor den begrænsning, at visse problematikker ville udfoldes mere mangfoldigt ved andet metodevalg som eksempelvis interview. Modsat har den kvantitative metode den styrke, at fundene er underbygget af stikprøvens omfang. Det gælder eksempelvis ved fundet om, at sygeplejersker efterspørger mere viden om alternativ behandling.

7. Konklusion

Undersøgelsens spørgsmål om forudsætninger og erfaringer blandt danske sygeplejersker vedrørende alternativ behandling er afdækket via et konstrueret spørgeskema omhandlende viden, dialog og holdninger. Respondenterne er kontaktet per post på baggrund af et stratificeret udtræk blandt på 2500 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Der er opnået en svarprocent på 67 % og stikprøven er repræsentativ for danske sygeplejersker med hensyn til alder, køn, ansættelsessted og region. En analyse af de respondenter, der ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen, giver ikke anledning til antagelser om påvirkning af resultaterne. Sygeplejerskers viden om alternativ behandling kan overordnet betegnes som mindre/middel, idet knapt 12 % af sygeplejerskerne på en 5 punkts skala beskriver deres viden som stor, og 5 % angiver ingen viden om emnet. En tilsvarende karakteristik af sygeplejerskers vidensniveau findes også i flere internationale undersøgelser. Viden er primært erfaringsbaseret og opsamlet på initiativ af den enkelte sygeplejerske, hvilket også betyder, at yngre sygeplejersker oftest har mindre viden om alternativ behandling. En mindre gruppe sygeplejersker (8 %) har en alternativ behandleruddannelse, og 11 % angiver, at de anvender alternativ behandling i deres sygepleje. Som privatpersoner er sygeplejersker storforbrugere af alternativ behandling, idet mere end 75 % har anvendt alternativ behandling. Godt to tredjedele mener helt eller delvist, at sygeplejersker bør have en overordnet viden om alternativ behandling, der gør dem i stand til at rådgive patienter herom, hvorimod en tredjedel ikke finder denne viden relevant. Sygeplejerskerne vurderer sig som mindre kompetente i forhold til at svare på spørgsmål om alternativ behandling, og mere end halvdelen efterspørger da også mere viden.

Dialog mellem patient og sygeplejerske om alternativ behandling forekommer af og til, dialogen indgår dog sjældent som et fast punkt i planlagte samtaler, ligesom langt de fleste sygeplejersker aldrig giver konkrete anbefalinger om alternativ behandling, hvilket kan kædes sammen med en bekymring for at blåstemple en behandlingsform. Der ses en tendens til hyppigere dialog om alternativ behandling i den primære sundhedssektor og almen praksis. Næsten ingen sygeplejersker vil fraråde patienter at bruge alternativ behandling, knapt 20 % foreslår af og til patienter at bruge alternativ behandling, og langt de fleste sygeplejersker vil udtrykke accept og støtte op om, at patienten vælger det, der er rigtigt for vedkommende. Sygeplejersker anser alternativ behandling som et meget bredt felt, som også afspejler sig i, hvordan de reagerer overfor konkrete alternative behandlinger. Præparater til indtagelse

indeholder risiko for interaktion med den behandling patienten modtager i etableret regi, hvorfor sygeplejerskerne overvejende reagerer med bekymring og har brug for mere viden. Sygeplejerskerne vil typisk reagere positivt på behandlinger som massage, zoneterapi og akupunktur og neutralt overfor mere spirituelt orienterede (okkulte) behandlinger som f.eks. healing. Generelt tillægger sygeplejerskerne patienterne et stort ansvar for at oplyse om brug af alternativ behandling, men de er også opmærksomme på, at mange patienter kan være tilbøjelige til at undlade dette, fordi de er nervøse for reaktionen hos de sundhedsprofessionelle.

Største parten af sygeplejerskerne har en positiv holdning overfor alternativ behandling og finder, at alternative behandlinger med en dokumenteret effekt bør integreres i sundhedsvæsenet. Sygeplejersker kan også delvist tilslutte sig teori og filosofi tilknyttet mange alternative behandlinger, ligesom langt de fleste mener, at alternativ behandling kan påvirke patienters sygdomsforløb og livskvalitet i en positiv retning. Alternativ behandling spiller dog ikke en stor rolle i de fleste sygeplejerskers hverdag, ligesom de heller ikke anser det som deres opgave at arbejde for en integration af alternativ behandling. Der efterspørges derimod overordnede retningslinjer vedrørende alternativ behandling, som bl.a. kan rådgive sygeplejersker om, i hvilken udstrækning de må anbefale og udøve alternativ behandling.

Der findes i undersøgelsen en positiv sammenhæng mellem mere viden om alternativ behandling, en positiv holdning og hyppigere dialog med patienter. Derfor peger undersøgelsen på, at sygeplejersker har et behov for mere kvalificeret viden om alternativ behandling, hvilket underbygges af, at et fåtal kender til sundhedsstyrelsens frivillige registreringsordning for alternative behandlere, og mange anser det vanskeligt selv at finde troværdig viden. Meningerne er delte, når det gælder undervisning i alternativ behandling, nogle mener det hører til grunduddannelsen og andre, at det må ligge i regi af efteruddannelse. Undervisning fra andre fagpersoner med indsigt i området, eksempelvis udbudt som kurser af sygeplejerskoler, fremhæves.

Undersøgelsen peger på, at danske sygeplejersker kan ”klædes bedre på” i forhold til patienter, der anvender alternativ behandling. Det nuværende udbud af kurser rettet mod sundhedsprofessionelle om alternativ behandling er sparsomt, og sygeplejerskerne vurderer mulighederne for kursusbevillinger som begrænsede. Derfor vil det være relevant at indarbejde alternativ behandling som et emne enten i grunduddannelsen eller i relevante kursussammenhænge. Viden om alternativ behandling foreslås konkretiseret som viden om udvalgte alternative behandlinger, viden om alternativ behandling i relation til bestemte patientgrupper eller lidelser, viden om relevante informationskilder og viden relateret til etiske problemstillinger knyttet til patienters brug af alternativ behandling.

8. Referenceliste

References

- Anker, N. 2006, *Kræftpatienters brug af alternativ behandling. En undersøgelse blandt brugerne af Kræftens Bekæmpelses telefonrådgivning: Kræftlinien*, Patientstøtteafdelingen Kræftens Bekæmpelse.
- Chu, F.Y. & Wallis, M. 2007. Taiwanese nurses' attitudes towards and use of complementary and alternative medicine in nursing practice: a cross-sectional survey. *Int.J.Nurs.Stud.*, 44, (8) 1371-1378 available from: PM:16997305
- Cindy Wang, S.Y. & Yates, P. 2006. Nurses' responses to people with cancer who use complementary and alternative medicine. *Int.J.Nurs.Pract.*, 12, (5) 288-294 available from: PM:16942517
- Damkier 2000. *Kræftpatienters brug af alternativ behandling*. 190 sider Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.
- Damkier, A., Elverdam, B., Glasdam, S., Jensen, A.B., & Rose, C. 1998. Nurses' attitudes to the use of alternative medicine in cancer patients. *Scand.J Caring.Sci*, 12, (2) 119-126 available from: PM:9801633
- Ekholm, Kjølner, & et al 2006, *Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987*, Statens Institut for Folkesundhed, Kbh.
- Hessig, R.E., Arcand, L.L., & Frost, M.H. 2004. The effects of an educational intervention on oncology nurses' attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies. *Oncol.Nurs.Forum*, 31, (1) 71-78 available from: PM:14722590
- Holroyd, E., Zhang, A.L., Suen, L.K., & Xue, C.C. 2008. Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *Int.J.Nurs.Stud.*, 45, (11) 1660-1666 available from: PM:18579144
- Jeppesen, S., Horsted, C., Pedersen, K. M., Goldschmidt, A., Eriksen, L., & Sørensen, J. 2007, *Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling*, CAST, Syddansk Universitet.
- Johannessen, H. 1994. *Komplekse kroppe - alternativ behandling i antropologisk perspektiv* Akademisk Forlag.
- Kimby, C.K., Launso, L., Henningsen, I., & Langgaard, H. 2003. Choice of unconventional treatment by patients with cancer. *J.Altern.Complement Med.*, 9, (4) 549-561 available from: PM:14499031
- Launsø, L. 1995. *Det alternative behandlingsområde. Brug og udvikling; rationaler og paradigmer* Akademisk Forlag.
- Lie, D. & Boker, J. 2004. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC.Med.Educ.*, 4, 2 available from: PM:14718061
-

Lonroth, H.L. & Ekholm, O. 2006. [Alternative therapies in Denmark--use, users and motives for the use]. *Ugeskr.Laeger*, 168, (7) 682-686 available from: PM:16494807

Lunde, A. 2007. *Akupunktur som kvalmelindrende metode i sygeplejen - undersøgt i en MTV-ramme til den gynækologiske og obstetriske patient*. Specialepublikation fra Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Lydeking-Olesen, E. 2003, "Brobygning - begreber og begrænsninger," *In Lægekunst i det 21. århundrede*, Forlaget Hovedland, pp. 289-308.

Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J.A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L., Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A.M., Platin, N., Kearney, N., & Patiraki, E. 2005. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann.Oncol*, 16, (4) 655-663 available from: PM:15699021

Permin, C.H. 2006. *De alternative sygeplejersker*. Specialepublikation fra Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Rasmussen, B. 2001. *Sygepleje og alternativ behanling*. Specialepublikation fra Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

Risberg, T. & Kolstad, A. 2003. [Alternative medicine--attitudes and use among physicians, nurses and administrative staff employed in hospitals in northern Norway]. *Tidsskr.Nor Laegeforen.*, 123, (5) 604-606 available from: PM:12683182

Risberg, T., Kolstad, A., Bremnes, Y., Holte, H., Wist, E.A., Mella, O., Klepp, O., Wilsgaard, T., & Cassileth, B.R. 2004a. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative therapies; a national multicentre study of oncology professionals in Norway. *Eur.J.Cancer*, 40, (4) 529-535 available from: PM:14962719

Risberg, T., Kolstad, A., Bremnes, Y., Holte, H., Wist, E.A., Mella, O., Klepp, O., Wilsgaard, T., & Cassileth, B.R. 2004b. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative therapies; a national multicentre study of oncology professionals in Norway. *Eur.J.Cancer*, 40, (4) 529-535 available from: PM:14962719

Robinson, A. & McGrail, M.R. 2004. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther.Med.*, 12, (2-3) 90-98 available from: PM:15561518

Rojas-Cooley, M.T. & Grant, M. 2006. Complementary and alternative medicine: oncology nurses' experiences, educational interests, and resources. *Oncol.Nurs.Forum*, 33, (3) 581-588 available from: PM:16676014

Rojas-Cooley, M.T. & Grant, M. 2009. Complementary and alternative medicine: oncology nurses' knowledge and attitudes. *Oncol.Nurs.Forum*, 36, (2) 217-224 available from: PM:19273411

Tovey, P. & Broom, A. 2007. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. *Soc.Sci.Med.*, 64, (12) 2550-2564 available from: PM:17363122

Zanini, A., Quattrin, R., Goi, D., Frassinelli, B., Panariti, M., Carpanelli, I., & Brusaferrò, S. 2008. Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: national survey. *J.Adv.Nurs.*, 62, (4) 451-456 available from: PM:18476945

Spørgeskema

sygepleje og alternativ behandling



Alternativ behandling defineres ofte som behandlinger, der baserer sig på metoder, som hovedsageligt anvendes uden for det etablerede sundhedsvæsen. Internationalt er betegnelsen; *Komplementær og alternativ behandling* (KAB) meget brugt. KAB er en samlet betegnelse for, at behandlingen både kan bruges som et *alternativ til* og *sammen med* en behandling i det etablerede sundhedsvæsen. Konventionel behandling er derimod definitionen på den behandling, som praktiseres af sundhedsprofessionelle med en formel uddannelse og autorisation af sundhedsstyrelsen.

Alternativ behandling kan enten varetages af en person selv (eks. indkøb af naturmedicin hos Matas), på initiativ af familie og venner eller foregå hos / i samarbejde med en alternativ behandler.

I dette spørgeskema bruges **alternativ behandling** med forkortelsen **AB**, idet denne betegnelse er mest anvendt i Danmark. "AB" omfatter således:

- Biologiskbaserede præparater til indtagelse som eks. urter, blomstermedicin, højdosis vitaminer, naturmedicin og homøopati.
- Diverse alternative behandlingsformer som eks. zoneterapi, akupunktur, healing, massage, kinesiologi, visualisering og musikterapi.

1. Viden om alternativ behandling (AB)

a) På en skala fra 1 til 5, hvordan vil du da karakterisere den viden, du på nuværende tidspunkt har om AB?

Ingen viden ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ Stor viden Ved ikke

b) Marker venligst hvorfra du har viden om AB: (du kan sætte et, flere eller intet kryds)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bøger | <input type="checkbox"/> Andre fagpersoner (eks. læger, psykologer, fysioterapeuter og sygeplejersker) |
| <input type="checkbox"/> Patienter | <input type="checkbox"/> Familie og/eller venner |
| <input type="checkbox"/> Internetsider | <input type="checkbox"/> Egne erfaringer |
| <input type="checkbox"/> Kurser/uddannelse | <input type="checkbox"/> TV |
| <input type="checkbox"/> Fagbøger | <input type="checkbox"/> Reklamer, blade, magasiner, aviser osv. |
| <input type="checkbox"/> Organisationer/sammenslutninger | <input type="checkbox"/> Andet: |
| <input type="checkbox"/> Alternativ behandler | |
| <input type="checkbox"/> Videnskabelige tidsskrifter | |

c) Har du selv (på egen person) prøvet at bruge AB? (Der kan både være tale om besøg hos en alternativ behandler og AB, du selv har iværksat, som eks. køb af naturmedicin ved Matas)

- Nej
 Ja – marker venligst hvilken/hvilke AB på følgende liste:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zoneterapi | <input type="checkbox"/> Massage |
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Kranio-Sakral terapi |
| <input type="checkbox"/> Healing og/eller clairvoyance | <input type="checkbox"/> Naturmedicin, biopati |
| <input type="checkbox"/> Homøopati | <input type="checkbox"/> Kinesiologi |
| <input type="checkbox"/> Ernæringsterapi | <input type="checkbox"/> Andet (eks. visualisering, heilpraktik, Bachs blomstermedicin mm.) |

d) Mener du, at sygeplejersker bør have en overordnet viden om AB, så de er i stand til at rådgive patienter? (Der er **ikke** tale om detaljeret og dybdegående viden om AB, hvor alle sammenhænge for patienten kan gennemskues).

- Nej
 Ja
 Delvis, kommenter:

Ved ikke

e) Anvender (*praktiserer*) du AB i dit arbejde som sygeplejerske?

Nej

Ja, hvilken form/former:

f) Har du en uddannelse indenfor AB? (*eks: zoneterapeut, massør, biopat med videre - Sæt 1 kryds*)

Nej

Ja, jeg har en uddannelse af minimum 250 timers varighed

Ja, jeg har et kursus, der kvalificerer mig til at anvende en afgrænset del af AB (*eks. akupunktur som kvalmelindring*)

Andet:

Hvis ja, hvilken AB:

g) Fungerer du som alternativ behandler ved siden af dit arbejde som sygeplejerske? (*sæt 1 kryds*)

Nej

Ja, jeg driver en privat klinik

Ja, men jeg behandler kun familie og venner

Andet:

Hvis Ja, hvilken slags behandlinger:

h) Har du deltaget i sygeplejefaglige kurser og lignende, hvor der også blev undervist i AB? (*Her tænkes på undervisning på et orienterende niveau og ikke undervisning i at kunne anvende/udøve AB*)

Nej

Ja, hvilken type kursus/undervisning:

i) Har du i dit arbejde som sygeplejerske forsøgt at finde viden om AB eks. på internettet, i fagbøger eller tidsskrifter?

Nej

Ja

j) I dit arbejde som sygeplejerske, oplever du da et behov for at få mere viden om AB?

Nej

Ja - marker venligst fra hvilke kilder, du vil foretrække at få viden:

Fagbøger

Kurser udbudt af eks. sygeplejerskoler

Formel undervisning/træning i AB
(udbydes i Danmark af private skoler)

Undervisning af alternative behandlere

Videnskabelige tidsskrifter

Faglige tidsskrifter

Internetsider

Faglige organisationer som DSR

Undervisning fra andre fagpersoner
som læger, fysioterapeuter, syge-
plejersker, psykologer, og lign.

TV, blade, magasiner, aviser osv.

Andet:

k) Når du tænker på dit kendskab til udbuddet af uddannelser, kurser og lignende om AB, hvordan vurderer du da mulighederne for at få mere viden om AB?

Gode

Middel

Dårlige

Ved ikke

Andet/kommentarer:

l) Når du tænker på uddannelser, kurser og lignende, som din arbejdsplads normalt støtter økonomisk (bevilger tilskud til), hvordan vurderer du da mulighederne for at få mere viden om AB?

Gode

Middel

Dårlige

Ved ikke

Andet/kommentarer:

m) På en skala fra 1-5, hvor nemt mener du, det er at finde troværdig viden / information om AB?

Troværdig viden
er svært at finde

1

2

3

4

5

Troværdig viden
er nem at finde

Ved ikke

Har ikke forsøgt

2. Dialog med patienter om AB

a) Marker venligst dit svar på skalaen aldrig - altid ved følgende spørgsmål til dialog om AB:	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	Altid	Ved ikke
Erfarer du, at patienter ønsker at drøfte brug af AB med dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiller patienter dig spørgsmål om AB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreslår du patienter at prøve AB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver du konkrete anbefalinger vedrørende brug af AB til patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spørger du generelt til patienternes* brug af AB? (eks. ved indlæggessamtaler, ambulante besøg osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spørger du til udvalgte patienters* brug af AB? (eks. ved særlige symptomer som kvalme osv. eller bestemte patientkategorier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(* Afhængig af arbejdsplads - vil de nederste 2 spørgsmål for nogle opleves meget sammenfaldende, mens opdelingen synes mere relevant for andre)

b) Hvordan vil du umiddelbart reagere overfor en patient, som ønsker at bruge AB?

- Mener ikke spørgsmålet vedrører mig som sygeplejerske
- Fraråde
- Udtrykke neutral holdning
- Reagere positivt
- Understøtte patienten i at træffe den rette beslutning for vedkommende om AB
- Ved ikke
- Andet:

c) På en skala fra 1-5, hvor kompetent anser du dig til at afdække (spørge ind til) patienters brug af AB?

Ikke kompetent _1 _2 _3 _4 _5 Meget kompetent

d) På en skala fra 1-5, hvor kompetent anser du dig til at svare på spørgsmål, patienter måtte have om AB?

Ikke kompetent _1 _2 _3 _4 _5 Meget kompetent

e) Oplever du, at patienters eventuelle brug af AB er tabubelagt på din arbejdsplads?

Ja

Nej

Delvis: _____

Ved ikke

f) Synes du, at der er behov for større åbenhed om AB på din arbejdsplads?

Ja

Nej

Delvis: _____

Ved ikke

g) På en skala fra 1-5, i hvor høj grad anser du det som et sygeplejefagligt ansvar at spørge ind til patienters brug af AB?

Ikke ansvarlig _1 _2 _3 _4 _5 Meget ansvarlig

h) På en skala fra 1-5, i hvor høj grad mener du, at patienterne selv er ansvarlige for at informere om deres evt. brug af AB til sygeplejersker, læger mm?

Ikke ansvarlig _1 _2 _3 _4 _5 Meget ansvarlig

i) Har du i dit arbejde som sygeplejerske oplevet problemer, der var knyttet til, at patienter brugte AB?

Ja, uddyb venligst:

Nej

Ved ikke

Spørgeskemaet veksler mellem besvarelse som afkrydsning og kortere skriftlige besvarelser. Hvis du ønsker at uddybe dine besvarelser yderligere, kan du benytte sidste side.

j) Tror du, at nogle patienter undlader at fortælle om deres evt. brug af AB, fordi de kan være nervøse for reaktionen hos sundhedsprofessionelle (sygeplejersker, læger mm)?

- Ja
 Nej
 Ved ikke
 Andet:

k) Dialog med patienter om AB kan have flere mål. Marker venligst på nedenstående skala fra 1-5, hvor enig du er i følgende udsagn:

Målet er, at patienterne kan træffe valg om AB på et kvalificeret grundlag.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig
Målet er, at patienterne føler accept af deres valg om brug af AB.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig

l) Hvis du i dit arbejde som sygeplejerske varetog plejen af en patient, som ønskede at benytte en af følgende AB, hvordan ville du da reagere? (sæt 1 kryds ud for hver AB)

AB	Fraråde	Udtrykke neutral holdning	Reagere positivt	Søge efter viden om virkning/bivirkning	Rådgive patienten til selv at søge mere information om AB	Ved ikke
Massage						
Store doser C- vit.						
Akupunktur						
Healing						
Kinesiske urter						
Yoga						
Meditation						
Zoneterapi						
Q10 som kosttilskud						

Uddyb evt. din besvarelse:

3. Holdninger til AB

a) Hvordan vil du beskrive dit syn på AB?

Meget positivt	Lidt positivt	Neutralt	Lidt negativt	Meget negativt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ved ikke

b) Holdninger til AB kan af og til skyldes positive eller negative erfaringer, konkrete bekymringer med videre. Marker venligst hvis din holdning til AB er påvirket af følgende: (Sæt gerne flere kryds)

- Egne og/eller tidligere patienters positive erfaringer med AB
- Egne og/eller tidligere patienters negative erfaringer med AB
- Bekymringer for bivirkninger/interaktioner fra AB
- Føler mig forpligtet, da mange patienter hører meget om AB eks. fra medier og lignende
- Regler, problemstillinger mv. knyttet til mit arbejdssted - eks. ved AB og medicinadministration
- Min holdning er *ikke* påvirket af noget konkret
- Andet:

c) Hvilken position mener du, at AB bør have i sundhedsvæsenet? (Sæt 1 kryds)

- AB, som er hyppigt brugt i Danmark, burde integreres
- AB med en dokumenteret effekt burde integreres
- AB praktiseret af sundhedsprofessionelle burde integreres
- AB bør kun praktiseres uden for sundhedsvæsenet
- Ved ikke

d) Mener du, at AB kan påvirke nogle patienters sygdomsforløb i gunstig retning?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

e) Mener du, at AB kan påvirke patienters livskvalitet positivt?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

f) Er du bekendt med Sundhedsstyrelsens frivillige registreringsordning for alternative behandlere, kaldet RAB (Registreret Alternativ Behandler)?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

g) Er du bekendt med det Faglige Selskab under Dansk Sygeplejeråd til fremme og integration af komplementære terapiformer i sygeplejen?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

h) Mener du, det er vigtigt, at Dansk Sygeplejeråd tager stilling til AB?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

i) Marker venligst hvor enig du er i følgende udsagn ved at sætte kryds på skalaen fra 1-5:

Fysisk og mental sundhed opretholdes af en underliggende energi eller vital kraft.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Menneskekroppen indeholder potentiale for selvhelbredelse, og sundhedsprofessionelles opgave er at understøtte denne proces.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>
De fleste AB stimulerer kroppens naturlige terapeutiske kræfter.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>
AB inkluderer ideer og metoder, som det etablerede sundhedsvæsen kan drage nytte af.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Som sygeplejerske er det min opgave at arbejde for, at AB integreres i den behandling, patienterne modtager i det etablerede sundhedsvæsen.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Det er min overbevisning, at patienter har ret til, at AB integreres i deres behandling i det etablerede sundhedsvæsen.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>
AB spiller en stor rolle i min sygeplejepraksis.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Det er vigtigt, at sygeplejersker modtager undervisning, så de har viden om AB.	Helt uenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget enig	Ved ikke <input type="checkbox"/>

4. Baggrundsinformation

a) Angiv venligst din alder: _____

b) I hvilket årstal afsluttede du din grunduddannelse: _____

c) Er du:

- Mand
 Kvinde

d) Hvad er din nuværende funktion:

- Basis sygeplejerske
 Sygeplejerske med klinisk specialist funktion, klinisk vejleder mv.
 Leder
 Assisterende leder
 Underviser/Uddannelsesansvarlig
 Konsulent
 Forskning/Udvikling
 Andet: _____

e) Hvor mange timer arbejder du gennemsnitlig pr. uge:

- < 20 timer
 20-29 timer
 30-36 timer
 37 timer
 > 37 timer

f) Marker venligst hvis du har/eller er i gang med en af følgende videreuddannelser:

- Sundhedsfaglig diplomuddannelse
 Specialuddannelse (anæstesi, intensiv eller lignende)
 Kandidatuddannelse
 Masteruddannelse
 Andet: _____

g) Hvordan kan dit nuværende ansættelsessted karakteriseres ud fra følgende:

Primær sundhedssektor:

- Kommunal hjemmepleje
- Plejehjem
- Administration
- Bosted
- Socialpsykiatri
- Andet:

Staten:

- Administration/Forvaltning
- Undervisning (eks. professionshøjskole)
- Forskning (eks. universitet)
- Fængsel
- Bosted
- Andet:

Privat:

- Lægepraksis
- Medicinalfirma
- Vikarbureau
- Andet:

Sekundær sundhedssektor:

- Medicinsk afdeling
- Kirurgisk afdeling
- Intensiv/opvågning
- Modtageafdeling/skadestue
- Ambulatorium/dagklinik
- Anæstesi
- Gynækologi/Obstetrik
- Onkologi
- Psykiatri
- Børneafdeling
- Gerontologi
- Øre, næse, hals-/ Øjen-afdeling
- Dermatologi
- Rehabiliteringsafsnit
- Røntgen
- Anden behandlingsafdeling
- Hospice
- Administration/Forvaltning
- Andet:

h) I hvilken region arbejder du:

- Region Syddanmark**
- Region Midtjylland**
- Region Nordjylland**
- Region Sjælland**
- Region Hovedstaden**

5. Hvis du har yderligere kommentarer, synspunkter, refleksioner med videre til dette emne om sygepleje og AB, er du meget velkommen til at skrive dem på denne side.

Tak for din besvarelse!

Kære Sygeplejersker!

Jeg søger sygeplejersker til deltagelse i et fokusgruppeinterview!

Jeg er ansat på SDU og er i gang med at forberede en spørgeskemaundersøgelse, der skal afdække **sygeplejerskers viden om alternativ behandling**.

I udviklingen af spørgeskemaet har jeg brug for din/jeres hjælp for at sikre forståelighed, anvendelighed og meningsfuldhed af skemaet.

Jeg planlægger derfor at gennemføre et fokusgruppeinterview:

torsdag d. 5. marts fra kl. 14-16

Interviewet søges planlagt, så der deltager 6 sygeplejersker fra OUH og 2 fra OKÆ.

Interviewet foregår på **J B Winsløvsvej 9A, 5000 Odense C i lokale W1.21.**

(Det er første indgang i gården ved "det gamle plejehjem" modsat indkørslen til OUH hovedindgangen. Lokalet er det første op ad en lille trappe/ved lægepraksis).

Ved interviewets start vil alle få det nuværende spørgeskema udleveret, og efter ca. 15 minutter til udfyldelse af skemaet vil vi debattere det. Interviewet vil blive optaget på en lydfil, som sidenhen slettes. Alle informationer fra interviewet vil blive behandlet anonymt og fortroligt.

I forbindelse med interviewet vil der være let forplejning, og de deltagende sygeplejersker vil blive "honoreret" med en lille gave til en værdi af 200 kr.

I slutningen af marts måned vil skemaet efter revision på baggrund af fokusgruppeinterviewet udsendes til 2500 sygeplejersker. Undersøgelsen har tilladelse fra Datatilsynet og er finansieret af Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (www.vifab.dk).

Tilsagn om deltagelse kan gøres både pr. nedenstående mail og telefon. I er ligeledes meget velkomne til at kontakte mig for uddybende spørgsmål med mere.

På forhånd mange tak for jeres hjælp!

Med venlig hilsen

Anita Lunde

Videnskabelig assistent
Sygeplejerske, cand. cur.
Syddansk Universitet
Helbred, Menneske og Samfund
J B Winsløvsvej 9B, stuen
5000 Odense C

Telefon: 6550 4115
Mobil: 51510427
E-mail: alunde@health.sdu.dk

Fokusgruppeinterview torsdag d. 5. marts 2009

Velkommen! Præsentation af mig og HMS / CCESCAM

Præsentation af projektet: emne og tilblivelse

Baggrund: Flere og flere anvender alternativ behandling som supplement – både kronisk syge og kræftpatienter. Patienter ønsker at drøfte dette med sundhedsprofessionelle. Sygeplejersker som en central faggruppe, er særligt åbne overfor AB, kan identificere sig med AB, og være patienters ”talerør”. Hvordan forholder det så med sygeplejerskers viden om AB, ”er sygeplejersker” klædt på til dialog, hvad mangler? hvordan med dialogen med patienterne? - og hvilke holdninger vedrørende AB eksisterer?

Min forventning til deltagerne og deres rolle – som potentiel modtager af skemaet. Alle meninger er velkomne, I skal ikke være bange for at ”støde” mig – vi skal ikke opnå konsensus. Når men stiller spørgsmål ligger jeg en betydning i dem, og det er ikke sikkert at det forstås på den måde, der har jeg brug for hjælp til at kvalificere skemaet! Ingen særlig viden om AB, men jeres viden!! Gruppen gør det muligt at få diskussion og tænke tanker sammen.

Valg af OÆK og OUH – udtrækket fra DSR’s medlemsregister. ”basissygepl” og primær, sekundær, regionen.

Spørgeskemaets nuværende form – har udgangspunkt i lignende internationale undersøgelser og er udviklet på baggrund af sparring fra nuværende og tidligere kolleger – mest afkrydsning/ supplerende svar.

Spørgeskema udleveres – udfyldes – tid? – besvare som hvis I modtog med posten!

Er der spørgsmål, som ikke er besvaret/”tøvende”, svære at besvare? Evt. side for side

Forståelsesmæssige problemer? Hvad menes der?

Sproglige (formulerings) problemer? Mangel på svar-kategorier?

Er spørgsmålene relevante?

Når I tænker på jeres praksis, er der så spørgsmål, som mangler? (viden, dialog og holdninger)?

Baggrundsinformation dækkende? Mulig at besvare?

Er der særlige centrale spørgsmål på baggrund af jeres praksiserfaring?

Hvad tænker I om dette emne og spørgeskemaets relevans?

Ville I svare på skemaet, hvis I modtog det med posten?

Afslutning: Adresser til at eftersende gavekort + pilottestning af 1 anden kollega (retur senest 16/3).

Mange tak for deltagelse!

Odense, d. 25. marts 2009

Kære Sygeplejerske

Flere og flere patienter anvender i dag alternativ behandling som et supplement til den behandling, de modtager i det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg henvender mig til dig for at spørge, om du vil deltage i en spørgeskemaundersøgelse omhandlende alternativ behandling. Undersøgelsen skal belyse sygeplejerskers viden om, holdninger til og dialog med patienter om alternativ behandling.

Det vedlagte spørgeskema består af 12 sider og veksler mellem afkrydsning og kortere skriftlige besvarelser. Udfyldelsen tager ca. 20 minutter. Der er ligeledes en vedlagt frankeret svarkuvert.

Du er sammen med 2500 andre tilfældigt udtaget fra Dansk Sygeplejeråds medlemsregister. Undersøgelsen er meddelt tilladelse fra datatilsynet, og gældende etiske og lovmæssige krav vedrørende personoplysninger vil blive overholdt.

Jeg håber, at du vil deltage i undersøgelsen og sende dit svar retur så hurtigt, som du kan. Du er meget velkommen til at kontakte mig, hvis du har spørgsmål. På forhånd tak for din hjælp!

Med venlig hilsen

Anita Lunde
Sygeplejerske og cand. cur.
Videnskabelig Assistent,
Syddansk Universitet
J B Winsløvsvej 9B
5000 Odense C



Telefon: 6550 4115, alternativt: 6550 4018

Mail: alunde@health.sdu.dk

(I uge 14 kan sekretær Marlene Dichmann Jørgensen kontaktes på mail mdichmann@health.sdu.dk)

Din anonymitet er sikret ved, at alle besvarelser er tildelt et løbenummer. Dit navn og din adresse vil kun blive brugt til denne undersøgelse og videregives *ikke* til andre. Data vil blive slettet, når dataindsamling og bearbejdning er afsluttet.

Undersøgelsen har finansiering fra Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (www.vifab.dk) og udgår fra Institut for Sundhedstjenesteforskning ved Syddansk Universitet. Undersøgelsen er beskrivende og vil bl.a. pege på relevante undervisningstiltag og særlige problemfelter i forhold til sygepleje og alternativ behandling. Resultaterne forventes publiceret både nationalt og internationalt.

Odense, d. 15. april 2009

Kære Sygeplejerske

Jeg håber, at du har modtaget mit spørgeskema omhandlende sygepleje og alternativ behandling med posten. Jeg sendte det til dig i slutningen af marts. Formålet er at belyse sygeplejerskers viden om, holdninger til og dialog med patienter om alternativ behandling. Jeg sender dig denne påmindelse, da jeg ikke har modtaget et svar fra dig. Undersøgelsens resultater styrkes af en høj svarprocent, derfor håber jeg, at du har tid og lyst til at deltage. Det tager ca. 20 minutter at besvare spørgeskemaet.

Hvis du ikke ønsker at deltage i undersøgelsen, er det en stor hjælp, hvis du returnerer vedlagte "postkort" med begrundelse herfor. Du kan også returnere kortet, hvis du ønsker at få tilsendt spørgeskemaet igen.

Gældende etiske og lovmæssige krav vedrørende personoplysninger vil naturligvis blive overholdt. Din anonymitet er sikret ved, at hver besvarelse er tildelt et løbenummer. Du er meget velkommen til at kontakte mig, hvis du har spørgsmål. På forhånd tak for din hjælp!

Med venlig hilsen

Anita Lunde
Sygeplejerske og cand. cur.
Videnskabelig Assistent
Syddansk Universitet

J B Winsløvs Vej 9B
5000 Odense C
Telefon: 6550 4115 (evt. 4018)
Mail: alunde@health.sdu.dk

Såfremt du netop har sendt dit spørgeskema, skal du bare se bort fra denne henvendelse!

Bilag 6

Løbenummer: _____

Jeg vil gerne have tilsendt et nyt spørgeskema

Jeg ønsker ikke at deltage i undersøgelsen om sygepleje og alternativ behandling med følgende begrundelse:

Jeg mener ikke, at emnet er relevant

Jeg har ikke / eller kun sparsom patientkontakt i mit nuværende job

Jeg arbejder ikke som sygeplejerske (pga. orlov, efterløn og lign.)

Andet: _____
