

Om helsetjenesten

Tilbud om komplementær behandling i sykehus?

Sammendrag

Bakgrunn. Formålet med studien var å undersøke onkologiske helsearbeideres holdninger til opprettelse av «grønne paviljonger», med tilbud om komplementære behandlingsmåter knyttet til onkologiske avdelinger.

Materiale og metode. 1.6. 2002 ble det levert ut et spørreskjema til 828 leger, sykepleiere, stråleterapeuter og kontorpersonell ansatt ved fem norske sykehus med regionalt ansvar for kreftbehandling. Av disse returnerte 61 % skjemaet.

Resultater. Majoriteten av sykepleiere, stråleterapeuter og kontoransatte (85–93 %) hadde en positiv holdning til at kreftpasienter burde tilbys komplementær terapi i en grønn paviljong tilknyttet den avdelingen de arbeidet ved. Færre leger var positive (56 %), og kun 16 % mente alle pasienter burde tilbys slik behandling. De fleste mente at tilbudets innhold burde avgjøres i samarbeid mellom helsearbeider, pasient og komplementær utøver. Blant legene var det 35 % som mente at kun helsearbeiderne ved behandlingsenheten burde bestemme dette. Majoriteten av andre helsearbeidere enn leger (> 80 %) mente at folketrygden burde dekke utgiftene til behandlingen, mens halvparten av legene mente at pasientene selv måtte dekke utgiftene.

Fortolkning. Undersøkelsen viser at en høy andel av onkologiske helsearbeidere var positive til grønne paviljonger knyttet til onkologiske avdelinger. Det var betydelig variasjon i oppfatningene mellom yrkesgruppene.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Terje Risberg
terje.risberg@unn.no

Yngve Bremnes
Kreftavdelingen
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

Arne Kolstad
Harald Holte
Fagområdet medikamentell behandling
Radiumhospitalet

Erik Wist
Onkologisk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Olav Mella
Avdeling for Kreftbehandling og Medisinsk Fysikk
Haukeland Universitetssykehus

Olbjørn Klepp
Kreftavdelingen
St. Olavs Hospital

Flere sykehus i USA har «Departments of Integrative Medicine», hvor formålet er å tilby pasientene komplementære behandlingsformer med dokumentert lindrende og livskvalitetsforbedrende effekt, samt å drive forskning på lovende komplementære metoder. En slik avdeling finnes nå ved Memorial Sloan-Kettering i New York (1), et av verdens ledende kreftsykehus. I Norge har vi nylig fått lov om alternativ medisin (2). Der vektlegges blant annet pasientenes rett til å velge annen behandling enn det som tilbys dem innen det konvensjonelle helsevesen.

Med bakgrunn i økt interesse og bruk av alternative og komplementære behandlingsformer blant norske kreftpasienter (3–4) samt forarbeidene til lovendringen, besluttet vi å gjennomføre en spørreundersøkelse blant norske onkologiske helsearbeidere (leger, sykepleiere, stråleterapeuter og kontorpersonell). Målet var å undersøke helsearbeidernes holdning til opprettelse og finansiering av «grønne paviljonger», ved egne sykehus, der kreftpasienter kunne tilbys komplementære behandlingsformer. Deltakerne ble også spurt om hvem som skulle ha sterkest innflytelse på valget av hvilke terapier som skulle tilbys.

Materiale og metode

I løpet av juni 2002 ble det distribuert et spørreskjema til leger, sykepleiere, stråleterapeuter og kontoransatte ved de fem norske sykehus med regionalt ansvar for kreftbehandling (Radiumhospitalet, Ullevål universitetssykehus, Haukeland Univer-

sitetssykehus, St. Olavs Hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge). Formålet med studien var å undersøke onkologiske helsearbeideres egen bruk av og holdninger til en rekke forhold knyttet til begrepene alternativ/komplementær medisin. Deltakerne ble bl.a. bedt om å besvare spørsmål vedrørende hvorvidt pasienter burde tilbys behandling ved en såkalt grønn paviljong tilknyttet egen avdeling. En grønn paviljong var i spørreskjemaet definert for respondene som: «En plass hvor pasienter kan motta komplementær behandling med eller uten dokumentert effekt. Eksempler på slik behandling er massasje, meditasjon eller akupunktur.»

Det ble utarbeidet lister over helsearbeidere som var til stede den uken skjemaene ble delt ut. Konvoluttene var adressert til hver enkelt og spørreskjemaene ble returnert anonymt. En koordinator ved hvert enkelt sykehus informerte de ansatte om studien på forhånd, sørget for distribusjon av spørreskjemaer samt purrebrev som ble sendt til alle deltakere. Utarbeiding av spørreskjemaet som ble benyttet og gjennomføringen av undersøkelsen er beskrevet tidligere (5, 6).

Begrepspresisering

Følgende definisjoner ble presentert deltakerne som innledning og presisering av begreper brukt i spørreskjemaet:

- Konvensjonell terapi. Skolemedisinsk onkologisk behandling (gitt i sykehus)
- Alternativ terapi. Udokumentert ikke-skolemedisinsk behandling (anbefalt brukt i stedet for konvensjonell terapi). Hevdes å behandle selve kreftsykdommen

! Hovedbudskap

- De fleste helsearbeidere er positive til at kreftpasienter tilbys komplementær terapi i en grønn paviljong
- Blant legene var færre udelt positive
- Terapiformer som skal tilbys pasientene bør avgjøres etter et samarbeid mellom helsearbeider, pasient og ev. komplementær utøver
- Kostnadene forbundet med behandlingen må dekkes av trygden ev. av pasienten selv

- Komplementær terapi. Ikke-skolemedisinsk terapi som brukes symptomlindrende og for å øke livskvaliteten

Alle deltakerne ble bedt om å angi kjønn, alder, yrke og livssyn. De ble også bedt om å beskrive sitt syn på komplementær behandling rent generelt.

Statistikk

Studien ble analysert ved khikvadrattesting mellom grupper. Logistisk regresjon ble benyttet for å beskrive samvariasjonen av faktorer som kjønn, alder, yrke, deltakernes generelle mening om komplementær behandling (definert som positiv eller negativ) og deltakernes meninger hvorvidt pasienter burde bli tilbudt behandling ved en grønn paviljong tilknyttet eget sykehus. Deltakernes livssyn hadde ingen innvirkning på analyseresultatene og er derfor ikke tatt inn i de endelige analysene. I alt 487 skjemaer (97 %) hadde komplette data med tanke på kjønn, alder og yrke og er inkludert i det endelige datasettet. Antallet som besvarte de enkelte spørsmål varierer noe, «n» kan derfor endre seg litt fra spørsmål til spørsmål.

Resultater

Totalt 828 mottok spørreskjema, 502 (61 %) besvarte. Svarprosenten blant leger, sykepleiere, kontorpersonell og stråleterapeuter var henholdsvis 69 (108/156), 59 (242/414), 52 (49/94) og 63 (103/164). Blant sykepleiere, kontoransatte og stråleterapeuter var majoriteten kvinner (94 %, 98 % og 73 %) i motsetning til i legegruppen, der kun 41 % var kvinner. Flere leger og kontoransatte tilhørte gruppen over 50 år. Innen legegruppen var kvinner i gjennomsnitt yngre enn sine mannlige kolleger. Kun 5 % av de kvinnelige legene var over 50 år. Undersøkelsen var anonym, og det foreligger derfor ingen tilsvarende opplysninger om helsearbeiderne som valgte å avstå fra å delta i studien.

Enkeltspørsmål og svar

«Burde inneliggende pasienter bli tilbudt terapi ved en grønn lunge tilknyttet din avdeling?» 40 % (193) av helsearbeiderne mente at innlagte pasienter absolutt burde tilbys terapi i en grønn paviljong tilknyttet den avdelingen de arbeidet i. I tillegg svarte ytterligere 44 % at slik behandling burde kunne tilbys i noen tilfeller. Kun 8 % av deltakerne (39 personer) stilte seg helt negative til å gi pasientene et slikt tilbud. Deltakerne som definerte seg som positive til komplementær behandling, uttrykte oftere en positiv holdning (tab 1). Blant legene var det 56 % som mente at pasienter alltid, eller i noen tilfeller, burde kunne tilbys behandling ved en grønn paviljong. Sykepleiere, stråleterapeuter og kontoransatte var i større grad positive til et slikt tilbud (92 %, 93 % og 85 %). Kun 16 % av legene, i motsetning til 40–49 % av de

Tabell 1 «En grønn paviljong, eller en integrert medisinsk avdeling, er en plass hvor pasientene kan motta komplementær behandling som kan ha/ikke ha dokumentert effekt. Burde inneliggende pasienter bli tilbudt terapi ved en grønn paviljong tilknyttet din avdeling? Eksempler er massasje, meditasjon eller akupunktur.» Svarkategorien Ja, absolutt og Ja, i noen tilfeller, regnes her som et positivt svar, mens svarkategorien Nei og Vet ikke, regnes som negativt

Variabler (antall)	Positivt svar (%)	Oddsforhold fra multivariat analyse (n = 478)	95 % KI
<i>Kjønn (n = 480)</i>			
Kvinne	88	Referanse	
Mann	69	1,0	0,4–2,1
<i>Alder (år) (n = 480)</i>			
20–34	91	Referanse	
35–49	83	0,5	0,3–1,1
+50	71	0,3	0,1–0,7
<i>Yrke (n = 480)</i>			
Lege	56	Referanse	
Sykepleier	92	5,1	2,3–11,3
Kontorpersonell	85	4,9	1,6–15,0
Stråleterapeut	93	9,0	3,4–24,3
<i>Holdning til komplementær behandling (n = 478)</i>			
Negativ	63	Referanse	
Positiv	92	4,6	2,5–8,3

Tabell 2 Synes du at terapi mottatt ved en grønn paviljong burde betales av: Den norske stat (folketrygden), privat helseforsikring, pasienten selv? Stilt som tre separate spørsmål med fire svarkategorier. Ja, absolutt, Ja i noen tilfeller er kategorisert som Ja, og Nei, Vet ikke er kategorisert som Nei

Faktorer	Leger (n = 96)		Sykepleiere (n = 236)		Stråleterapeuter (n = 100)		Kontorpersonell (n = 47)	
	(%)	95 % KI	(%)	95 % KI	(%)	95 % KI	(%)	95 % KI
Burde terapi i en grønn paviljong betales av trygden								
Ja	47	(37–57)	82	(76–86)	85	(73–93)	84	(76–96)
Burde terapi i en grønn paviljong betales av privat helseforsikring								
Ja	21	(14–30)	24	(19–30)	26	(15–40)	26	(18–35)
Burde terapi i en grønn paviljong betales av pasienten								
Ja	49	(39–59)	31	(25–37)	13	(5–25)	30	(22–40)

andre yrkesgruppene, mente at terapi i en grønn paviljong absolutt burde tilbys. Det kom videre frem at deltakere som hørte hjemme i den eldste aldergruppen (> 50 år), var mer skeptiske.

Hvem bør betale for behandling gitt i en «grønn paviljong»? Med unntak av legene mente 82–85 % at folketrygden burde betale for behandling gitt i en grønn paviljong. Blant legene mente rundt halvparten det samme, mens like mange mente at pasienten selv måtte dekke disse utgiftene. Siden spørsmålsalternativene ble presentert deltakerne som selvstendige spørsmål, kan antallet deltakere som er positive til de forskjellige alternativene innen yrkesgruppene, ikke legges sammen. Kun en firedel av deltakerne var av den oppfatning at slik behandling burde betales via privat helseforsikring. Ordlyden og svarene på de tre

spørsmålene som ble stilt helsepersonellet, er vist i tabell 2.

«Hvem synes du bør ha sterkest innflytelse på hvilken terapi som skal tilbys ved en grønn lunge?» Svært få helsearbeidere mente at det er utøverne av komplementær terapi som bør ha sterkest innflytelse på hvilke terapiformer som skal tilbys pasientene. Legene mente at helsearbeiderne ved enheten (35 %), pasientene selv (13 %) eller gruppene i samarbeid (40 %) skulle avgjøre dette. Majoriteten av de andre gruppene av helsearbeidere mente at avgjørelsen helst burde tas i samarbeid (60–80 %).

Diskusjon

Hovedfunnet i vår undersøkelse var at alle grupper av helsepersonell, også mange av legene, mente at pasienter burde kunne tilbys behandling i en grønn paviljong tilknyttet

avdelingen de arbeidet ved. Imidlertid var det færre leger som var udelte positive og mente at slik behandling burde kunne tilbys til alle. Meningsforskjellene blant helsearbeiderne synes i første rekke å være knyttet til yrke.

En svarprosent på 61 ligger noe i underkant av det vi kunne ønske, men høyere enn det som ofte rapporteres internasjonalt. Det faktum at antall deltakere er høyt og at alle de fem regionale enhetene for kreftbehandling deltok i undersøkelsen, gjør at vi likevel mener at resultatene er representative.

Tilbud om terapi i sykehusavdelinger

På direkte spørsmål angav svært mange av helsearbeiderne, inkludert legene, at de kunne tenke seg et slikt tilbud i en eller annen form. At også legene uttrykte en såpass positiv holdning, er interessant og synes å samsvare med de signalene myndighetene har gitt de siste årene. Funn fra den samme undersøkelsen viste at legegruppen skilte seg ut ved å være langt mer positiv til komplementære terapier enn til alternative metoder (6). Hvordan integrerte komplementær medisinske avdelinger, grønne paviljonger, skal se ut i Norge er foreløpig uavklart. En amerikansk studie viser at enkelte norske sykehus anvender alternative/komplementære metoder i dag (1). I USA har man forsøkt å integrere tilbudene i det medisinske behandlingstilbudet i sykehusene. Mange steder har dette

vært vanskelig, og avdelingene har fått preg av å være små øyer utenfor sykehusene.

Ved Memorial Sloan-Kettering har de greid å gi innlagte pasienter et tilbud om en del terapier. Prosjektet «Grønn paviljong på sykehus» i regi av Den Norske Kreftforening og støttet av Eckbos legat er planlagt fullført innen utgangen av 2004. Formålet er ifølge stipendiat Stig Bruslet å beskrive praktisk gjennomføring av alternativmedisinske/komplementære tilbud i sykehus. Et slikt tiltak ble også støttet av Aarbakkeutvalget (8).

Begrensninger i studien

Undersøkelsen sier ikke noe om deltakerne vil prioritere tiltaket i forhold til andre viktige formål i dagens økonomiske situasjon med stadige innstramminger. Skal eksempelvis grønne paviljonger prioriteres i forhold til ny og kostnadskrevede kreftbehandling, eller støttefunksjoner som bedret fysioterapi-tilbud, prestetjenester, samtalegrupper m.m.? Det er ikke sannsynlig at deltakere har besvart undersøkelsen i dette perspektivet. Resultatene fra denne undersøkelsen kan derfor ikke tas til inntekt for at onkologiske helsearbeidere mener at slike integrerte avdelinger bør etableres innenfor dagens begrensede økonomiske rammer.

Avslutning

Undersøkelsen som presenteres her antyder at mange helsearbeidere er positive til opp-

rettelsen av såkalte grønne paviljonger integrert i onkologiske avdelinger ved våre sykehus. Studien sier imidlertid ikke noe om hvorvidt deltakerne vil prioritere dette i forhold til andre viktige formål i dagens hardt pressede helsevesen.

Undersøkelsen er gjort mulig med økonomisk støtte fra den Norske Kreftforening og fra Erna og Olav Aakres fond i Tromsø.

Litteratur

1. Cassileth BR. The Integrative Medicine Service at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. *Semin Oncol* 2002; 29: 585–8.
2. Ot.prp. nr. 27 (2002). Om lov om alternativ behandling av sykdom. mv.
3. Risberg T, Wist E, Melsom H et al. Bruk av alternativ medisin blant norske hospitaliserte kreftpasienter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 2458–63.
4. Risberg T, Lund E, Wist E et al. Cancer patients use of nonproven therapy: a 5-year follow-up study. *J Clin Oncol* 1998; 16: 6–12.
5. Risberg T, Kolstad A, Bremnes Y et al. Knowledge of and attitudes to complementary and alternative therapies: a national multicentre study of oncology professionals in Norway. *Eur J Cancer* 2004, 40: 529–35.
6. Kolstad A, Risberg T, Bremnes Y et al. Use of complementary and alternative therapies: a national multicentre study of oncology health professionals in Norway. *Support Care Cancer* 2004; 12: 312–8.
7. Salomonsen LJ, Grimsgaard S, Fonnebø V. Bruk av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 631–3.
8. Norges offentlige utredninger. *Alternativ medisin*. NOU 1998: 21. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, seksjon statens trykning, 1998.