

# Projekt Nordisk Kortlægning

- brug af konventionelle og alternative behandlinger  
blandt medlemmer af de nordiske MS-forbund

## Resultatrapport



Sommer 2014

## Indhold

1. Indledning .....	3
2. Metoder .....	4
2.1 Spørgeskemaundersøgelsen.....	4
2.2 Uddybende information om metode.....	4
2.3 Supplerende kvalitative studier.....	4
2.4 Den nordiske projektgruppe .....	5
2.6 Forankring i forskningsmiljø.....	5
3. Resultater .....	6
3.1 Spørgeskemaundersøgelsens resultater .....	6
3.1.1 Danmark .....	6
3.1.2 Norge .....	8
3.1.3 Sverige.....	11
3.1.4 Finland .....	13
3.1.5 Island.....	16
3.1.6 Kombinationsbehandling.....	18
3.1.7 Erfarede virkninger.....	19
3.1.8 Kommunikation med læge .....	19
3.2 De samlede nordiske resultater .....	20
4. Perspektiver .....	21
Bilag .....	22
Bilag 1 Selvrapporterede effekter – behandlingsformer .....	22
Bilag 2 Selvrapporterede effekter – symptomer .....	22

## 1. Indledning

De senere år er behandlingsmulighederne hvad angår den sygdomsmodificerende medicin mod MS blevet kraftigt forbedret. MS er dog fortsat en kronisk sygdom og sygdomsmodificerende behandling eksisterer ikke til de ca. 50% af patienterne, der har en progressiv form.

Udover den sygdomsmodificerende behandling, bruger mennesker med MS i de nordiske lande en lang række forskellige behandlinger, både konventionelle og alternative. Ofte er målet at mindske nogle af de mange symptomer, der følger med MS. Man ved dog ikke præcis hvilke behandlinger, mennesker med MS bruger, hvorfor de bruger dem og hvilke erfaringer de har med at bruge dem.

De nordiske MS-forbund har gennem en årrække oplevet, at flere og flere af deres medlemmer fortæller om både gode og dårlige erfaringer med forskellige behandlinger, men der foregår ingen systematisk indsamling af viden blandt medlemmerne. Derfor gik de nordiske MS-forbund i 2010 sammen om at udføre en stor undersøgelse med henblik på at indsamle viden om medlemmernes brug af - og erfaringer med - forskellige typer af behandlinger i Danmark, Norge, Sverige, Finland og Island. Projekt blev døbt "Projekt Nordisk Kortlægning".

Formålet med Projekt Nordisk Kortlægning har først og fremmest været at opnå større viden om medlemmernes brug og erfarede virkninger af de forskellige behandlinger, de bruger. Formålet har samtidig været at øge kendskabet til disse forhold blandt behandlere, der arbejder med MS (læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, alternative behandlere mv.), de nordiske MS-forbund og medlemmerne selv.

De konkrete spørgsmål, kortlægningen har undersøgt, er:

- Hvilke typer af behandlinger (både konventionelle og alternative) bruger medlemmer med MS i de nordiske lande?
- Hvor mange medlemmer med MS bruger hvilke behandlinger?
- Hvilke mål har medlemmerne med at bruge forskellige typer af behandlinger?
- Hvilke erfarede virkninger og bivirkninger har medlemmerne oplevet efter brug af de forskellige behandlinger?
- Hvordan kombinerer medlemmerne konventionelle og KAM?

Kortlægningen er blevet gennemført fra 2010-2013 som en del af et erhvervsPhD-projekt i et samarbejde mellem Scleroseforeningen i Danmark, de øvrige nordiske scleroseforbund, Københavns Universitet og Tromsø Universitet. Projektets resultater er formidlet videnskabeligt og populærvidenskabeligt i en lang række sammenhænge, både mundtligt og skriftligt.

På [www.scleroseforeningen.dk/nordiskkortlaegning](http://www.scleroseforeningen.dk/nordiskkortlaegning) kan en række publikationer, tabeller og links findes. Yderligere informationer og materiale kan fremsendes ved henvendelse til Lasse Skovgaard, [lsk@scleroseforeningen.dk](mailto:lsk@scleroseforeningen.dk).

## 2. Metoder

### 2.1 Spørgeskemaundersøgelsen

6850 mennesker med MS fra de fem nordiske lande (heraf 3500 fra Danmark) blev inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Den gennemsnitlige svarprocent var 56,1. Komparative analyser blev gennemført ved fortolkning af odds ratio, og statistisk signifikans blev fortolket via konfidensintervaller. Statistiske analyser blev gennemført på baggrund af såvel det samlede, nordiske datamateriale (n=3795) som specifikt det danske datamateriale (n=1865).

### 2.2 Uddybende information om metode

Den metodiske ramme for studiet er nærmere beskrevet i følgende tre artikler, der er publiceret i peer-reviewed videnskabelige tidsskrifter:

- Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, Meyrowitsch D. Use of Complementary and Alternative Medicine among people with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Diseases*, Volume 2012, Article ID 841085, 13 pages
- Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, Meyrowitsch D. Differences between users and non-users of Complementary and Alternative Medicine among people with Multiple Sclerosis in Denmark: A comparison of descriptive characteristics. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2013; 0: 1-8
- Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, Meyrowitsch D. People with Multiple Sclerosis in Denmark who use complementary and alternative medicine – do subgroups of patients differ?. *European Journal of Integrative Medicine*. Vol. 5, Issue 4, Pages 365-373

### 2.3 Supplerende kvalitative studier

Der er som en del af PhD-projektet udført to supplerende kvalitative interviewundersøgelser på baggrund af dansk data. Resultaterne af disse er ikke beskrevet i denne rapport, men er beskrevet i nedenstående artikler samt i PhD-afhandlingen, der kan rekvireres ved henvendelse til Lasse Skovgaard.

- Skovgaard L, Pedersen IK, Verhoef M. Use of bodily sensations as a risk assessment tool. Exploring people with Multiple Sclerosis' views on risks of negative interactions between herbal medicine and conventional drug therapies. *BMC Complementary*. 2014, 14:59
- Skovgaard L, Pedersen IK, Verhoef M. Exclusive use of alternative medicine as a positive choice. Exploring treatment assumptions among people with MS in Denmark. *International Journal of MS Care*. 2014;16, p. 124-131

## 2.4 Den nordiske projektgruppe

Der blev ved projektets opstart nedsat en projektgruppe, der bestod af en sundhedsfaglig kontaktperson og en administrativ kontaktperson fra hvert nordisk land. Projektgruppen har afholdt et årligt møde og løbende givet feedback i projektfasen. Følgegruppen har været sammensat på følgende måde:

	<b>Adm. Kontakt</b>	<b>Sundhedsf. kontakt</b>
<b>Danmark</b>	Lasse Skovgaard	Mattias Kant (neurolog)
<b>Norge</b>	Gurli Vagner	Elena Pedersen (neurolog)
<b>Sverige</b>	Annica Bemehjält	Sten Fredrikson (neurolog)
<b>Finland</b>	Marju Toivonen	Juhani Wikstrøm (neurolog)
<b>Island</b>	Berglin Olafsdottir	Sverrir Bergman (neurolog)
<b>Brugerrepræsentant:</b> Ulla Wæber (næstformand i Scleroseforeningen)		
<b>Virksomhedsrepræsentanter:</b> Torben Damsgaard (Vicedirektør i Scleroseforeningen) og Karen Allesøe (Sundhedspolitisk medarbejder i Scleroseforeningen)		
<b>Projektansvarlig:</b> Lasse Skovgaard		

Juhani Wikstrøm og Sverrir Bergman deltog ikke i møderne, men blev konsulteret i forbindelse med sundhedsfaglige problematikker.

## 2.6 Forankring i forskningsmiljø

Projektet har som del af et erhvervsPhD-projekt været forankret i forskningsmiljøer gennem tilknyttede vejledere:

- Hovedvejleder: Sociolog Inge Kryger Pedersen. Lektor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Projektvejleder: Epidemiolog Dan Meyrowitsch. Lektor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Bi-vejleder: Sociolog og epidemiolog Marja Verhoef. Adjungeret professor ved NAFKAM, Institut for Samfundsmedicin og professor ved Institut for Sundhedsvidenskab, Universitetet i Calgary, Canada

## 3. Resultater

### 3.1 Spørgeskemaundersøgelsens resultater

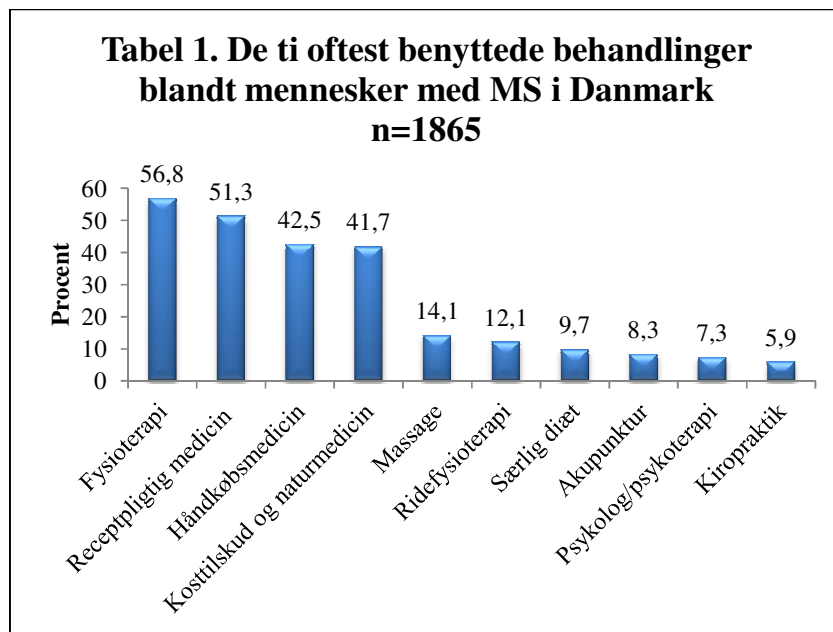
Nedenfor er spørgeskemaundersøgelsens resultater beskrevet for hvert land. Det er beskrevet, hvilke behandlinger, der oftest er benyttet, hvilke formål der oftest er adresseret, hvordan brugere og ikke-brugere af KAM adskiller sig og på hvilke områder, det enkelte land adskiller sig fra gennemsnittet af de øvrige nordiske lande.

#### 3.1.1 Danmark

*Hvilke behandlinger er brugt?*

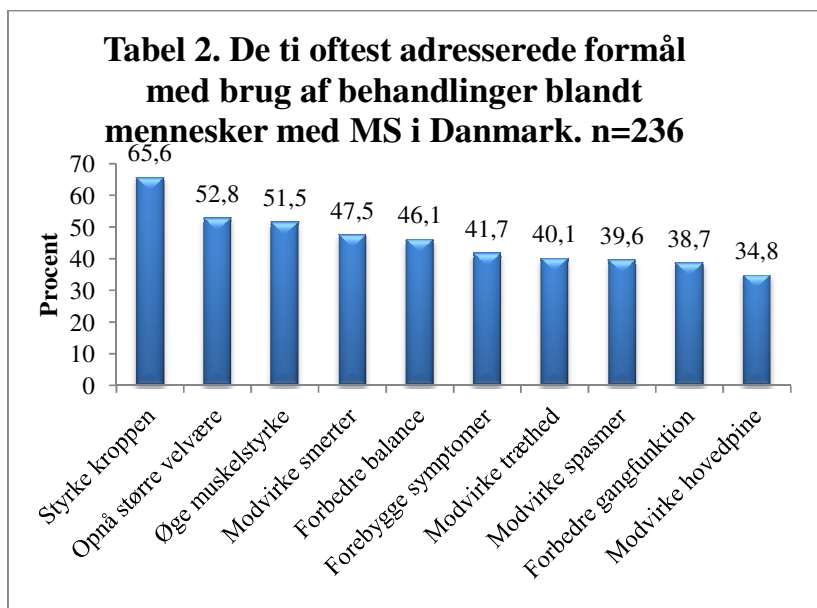
Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i Danmark er flittige brugere af såvel konventionelle som KAM. Som vist i tabel 1 er fysioterapi, receptpligtig medicin, håndkøbsmedicin, kosttilskud og naturmedicin og massage de fem mest benyttede behandlingsformer. Herudover bruges en lang række konventionelle og i særdeleshed alternative behandlingsformer. Lidt under halvdelen af alle respondenter kombinerer konventionelle og alternative behandlingsformer.

51,8% af de danske respondenter har brugt en form for KAM indenfor de seneste 12 måneder. De mest populære alternative behandlingsformer er kosttilskud og naturmedicin, særlig diæt og akupunktur. Også zoneterapi, yoga, meditation og kranio-sakral terapi er populære alternative behandlingsformer.



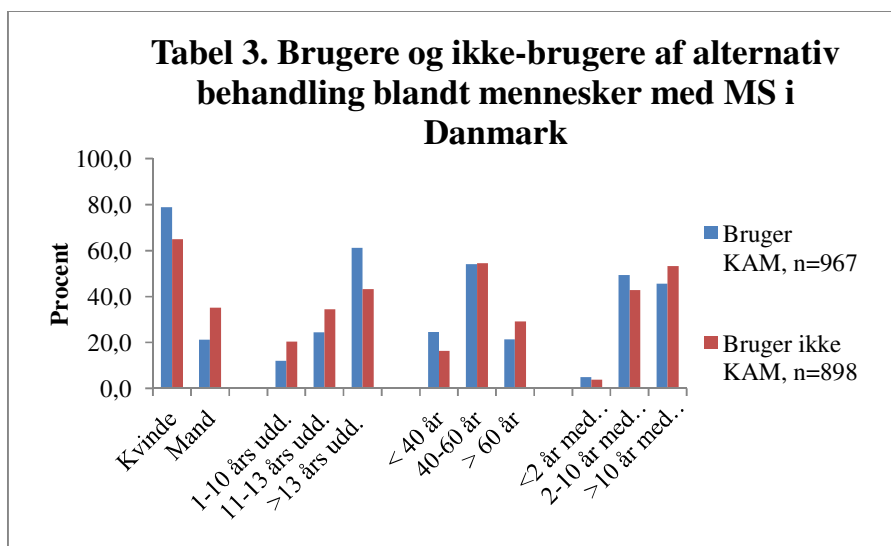
### Med hvilke formål bruges behandlingerne?

Som det fremgår af tabel 2 bliver ikke-specifikke formål nævnt oftere end specifikke formål. Det er således ikke behandling af bestemte symptomer, de danske respondenter først og fremmest søger gennem de benyttede behandlinger, men oftere et ønske om at opnå velvære, styrke kroppen og øge muskelstyrken. Afhjælpning af konkrete symptomer er dog også blandt de ti oftest adresserede formål - f.eks. smerter, balanceproblemer og træthed.



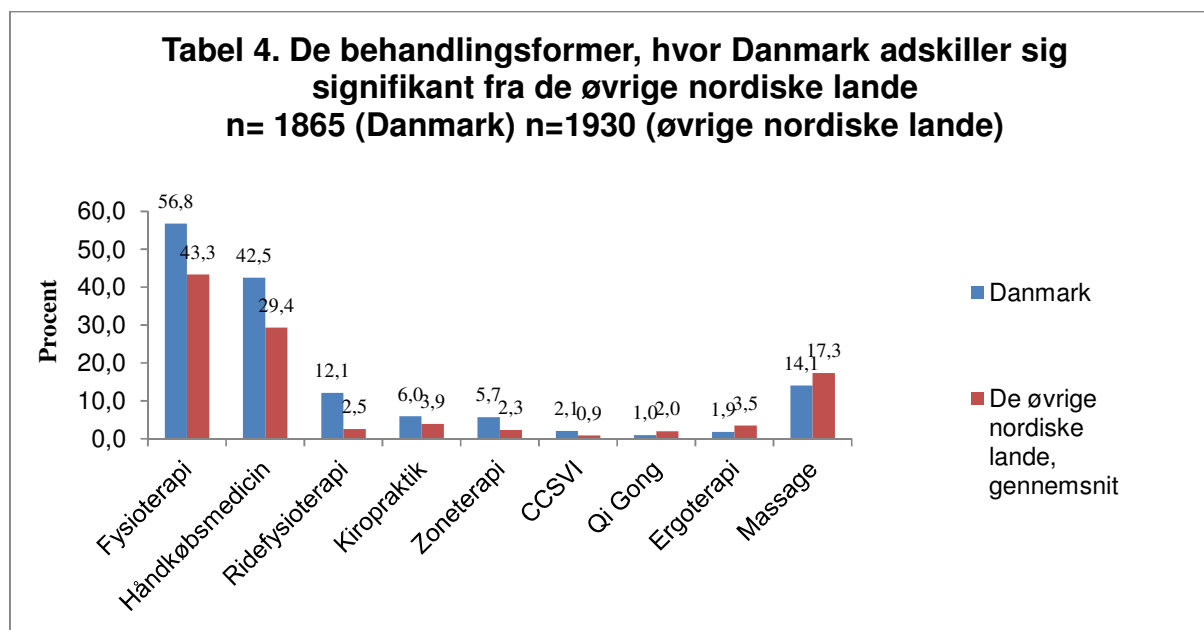
### Brugere og ikke-brugere af KAM

Som nævnt ovenfor har lidt over halvdelen af de danske respondenter benyttet KAM inden for de seneste 12 måneder. Som vist i tabel 3 er brugerne af KAM karakteriseret ved at have en højere andel af kvinder, en højere andel med længerevarende uddannelse, en højere andel under 40 år og en højere andel, der har haft deres diagnose i mellemlang tid.



### Danmark i forhold til de øvrige nordiske lande

Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i de nordiske lande er meget ens, hvad angår deres brug af behandlinger. Danmark adskiller sig signifikant fra et gennemsnit af de andre fire nordiske lande ved et lavere forbrug af Qi Gong, ergoterapi og massage. Til gengæld har Danmark et højere forbrug af fysioterapi, håndkøbsmedicin, ridefysioterapi, kiropraktik, zoneterapi og CCSVI-behandling.



### Med hvilke formål bruges behandlingerne?

Hvad angår formålet med at bruge forskellige behandlinger er der stor lighed mellem Danmark og de øvrige nordiske lande imellem og ingen nævneværdige forskelle.

### Brugere og ikke-brugere af KAM

Hvis man kigger på karakteristikkene af brugere og ikke-brugere af KAM ser vi overordnet set de samme tendenser vedrørende køn, alder, uddannelse og diagnose i alle fem lande.

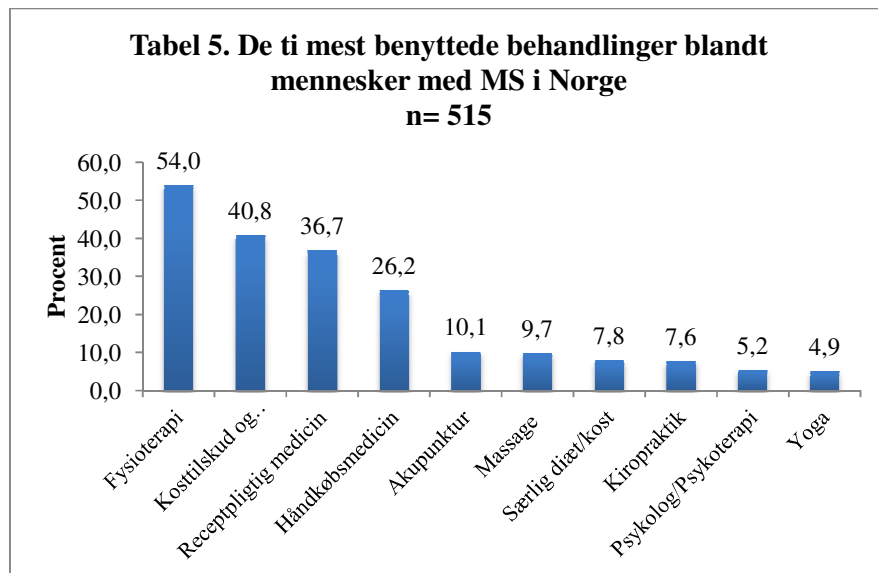
### 3.1.2 Norge

#### Hvilke behandlinger er brugt?

Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i Norge er flittige brugere af såvel konventionelle som KAM. Som vist i tabel 5 er fysioterapi, kosttilskud og naturmedicin, receptpligtig medicin, håndkøbsmedicin og akupunktur de fem mest benyttede behandlingsformer i Norge. Herudover bruges en lang række konventionelle og i særdeleshed alternative behandlingsformer. Cirka halvdelen af alle respondenter kombinerer konventionelle og alternative behandlingsformer.

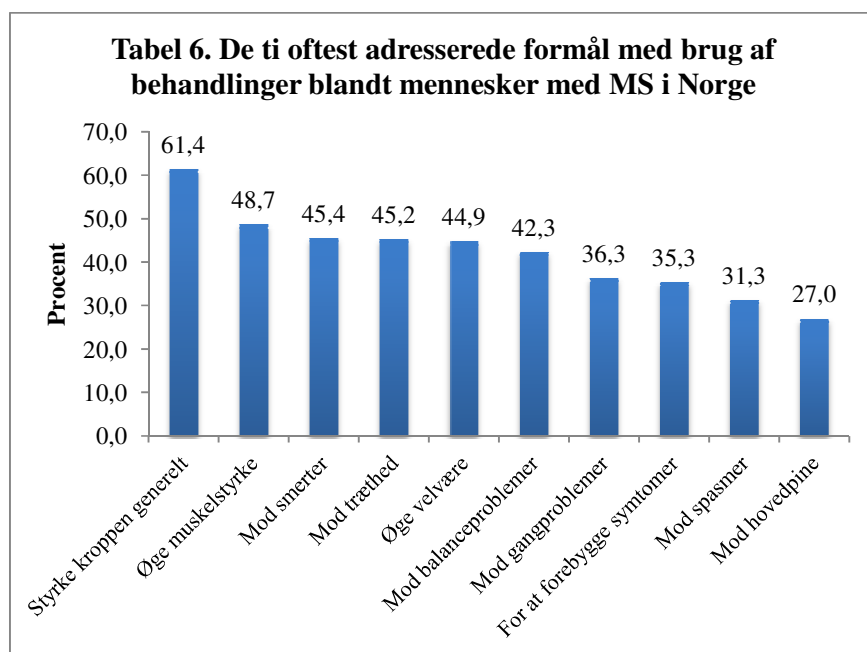


52,7% af de norske respondenter har brugt en form for KAM indenfor de seneste 12 måneder. De mest populære alternative behandlingsformer er kosttilskud og naturmedicin, akupunktur, særlig diæt/kost, yoga og meditation.



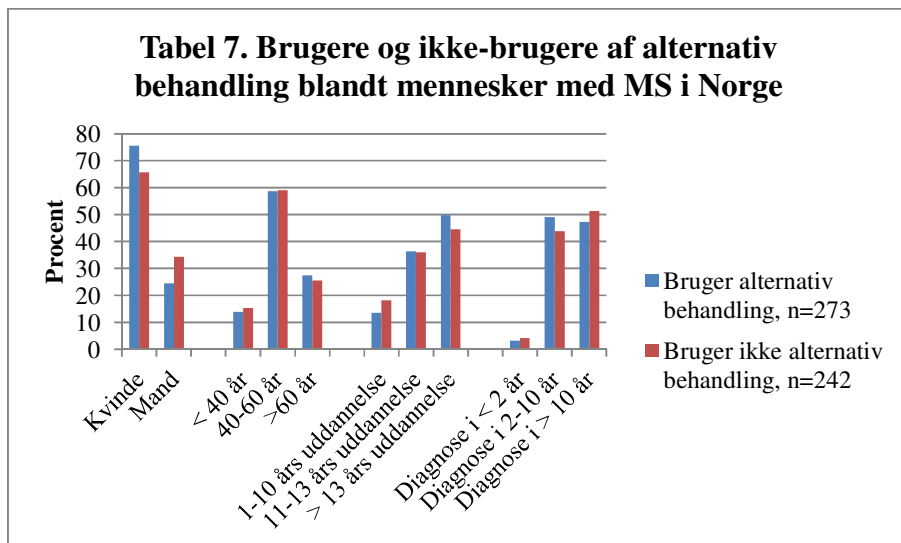
*Med hvilke formål bruges behandlingerne?*

Som det fremgår af tabel 6 bliver ikke-specifikke formål nævnt oftere end specifikke formål. Det er således ikke behandling af bestemte symptomer, respondenterne først og fremmest søger gennem de benyttede behandlinger, men oftere et ønske om at styrke kroppen og øge muskelstyrken. Afhjælpning af konkrete symptomer er dog også blandt de ti oftest adresserede formål – f.eks. smerter, træthed og balanceproblemer.



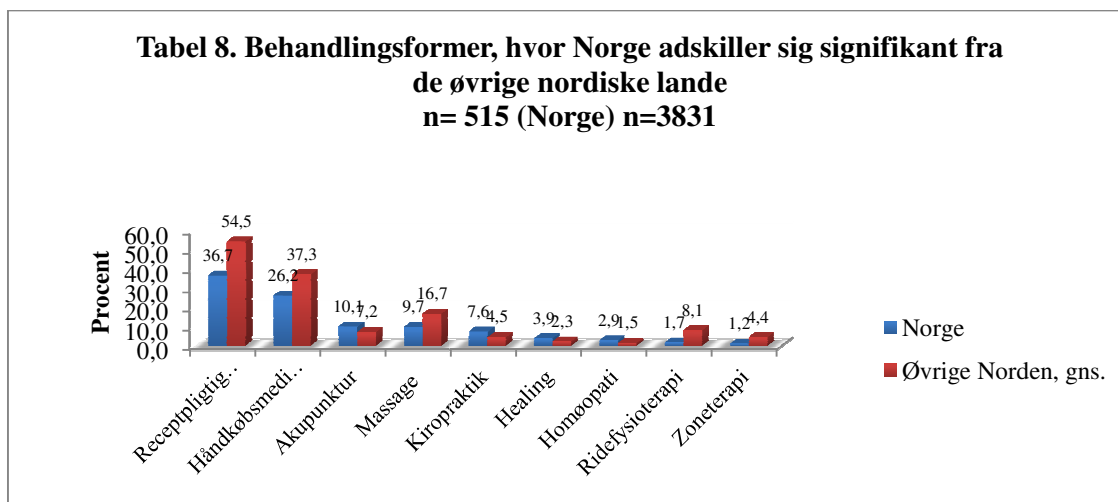
### Brugere og ikke-brugere af KAM

Som nævnt ovenfor har lidt over halvdelen af de norske respondenter benyttet KAM inden for de seneste 12 måneder. Som vist i tabel 7 er brugerne af KAM i Norge karakteriseret ved at have en højere andel af kvinder, have længere uddannelse og have haft deres diagnose i kortere tid sammenlignet med ikke-brugere af KAM. Der er blandt de norske respondenter ikke nogen markant forskel hvad angår alder.



### Norge i forhold til de øvrige nordiske lande

Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i de nordiske lande er meget ens, hvad angår deres brug af behandlinger. Norge adskiller sig signifikant fra et gennemsnit af de andre fire nordiske lande ved et lavere forbrug af receptpligtig medicin, håndkøbsmedicin, massage, ridefysioterapi og zoneterapi. Til gengæld har Norge et højere forbrug af akupunktur, kiropraktik, healing og homøopati i forhold til de andre nordiske lande.



*Med hvilke formål bruges behandlingerne?*

Hvad angår formålet med at bruge forskellige behandlinger er der stor lighed de nordiske lande imellem og ingen nævneværdige forskelle.

*Brugere og ikke-brugere af KAM*

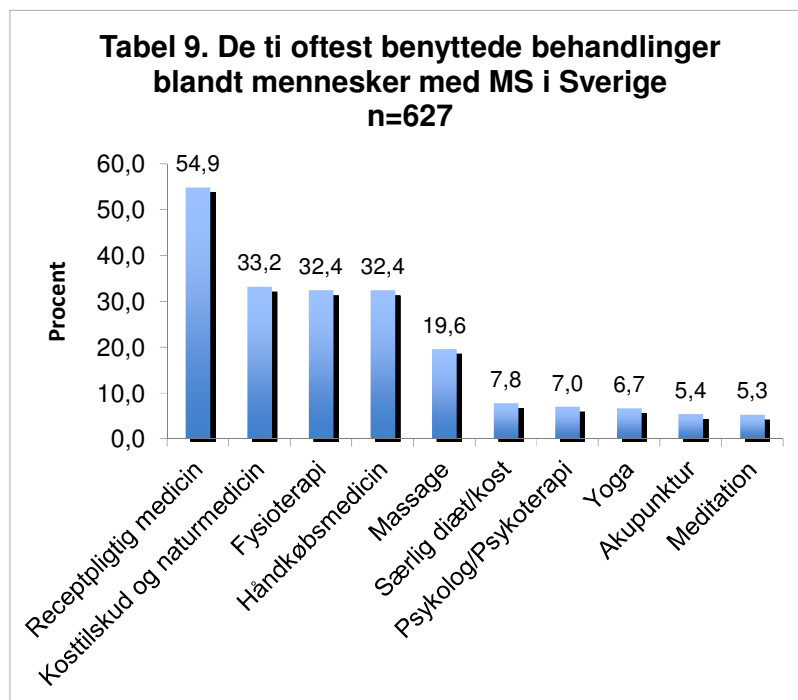
Hvis man kigger på karakteristikkene af brugere og ikke-brugere af KAM ser vi de samme tendenser vedrørende køn, alder, uddannelse og diagnose i alle fem lande. Dog er der en tendens til, at brugere af KAM er yngre end ikke-brugere i de andre nordiske lande, hvilket ikke er tilfældet i Norge.

### 3.1.3 Sverige

*Hvilke behandlinger er brugt?*

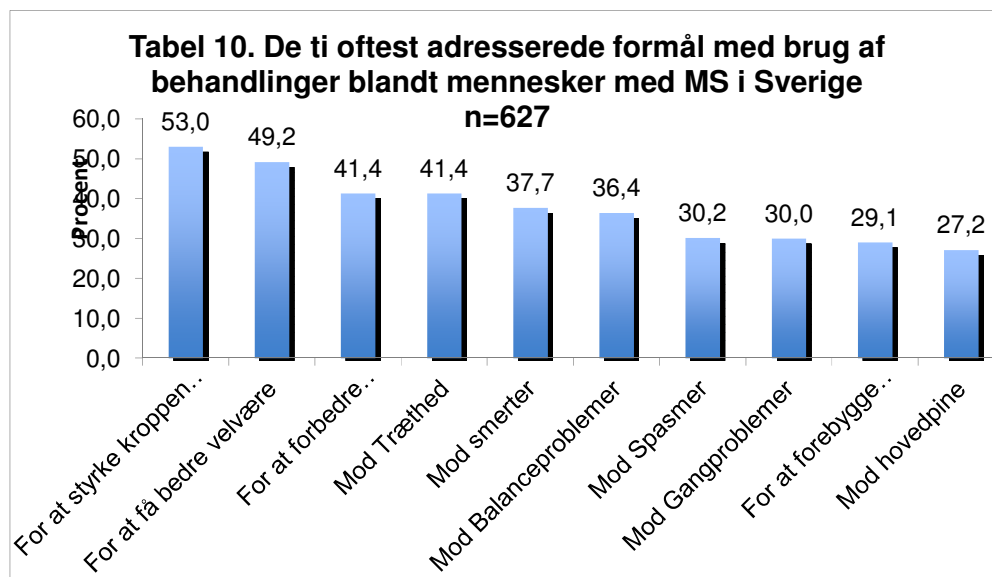
Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i Sverige er flittige brugere af såvel konventionelle som KAM. Som vist i tabel 9 er receptpligtig medicin, kosttilskud og naturmedicin, fysioterapi, håndkøbsmedicin og massage de fem mest benyttede behandlingsformer. Herudover bruges en lang række konventionelle og i særdeleshed alternative behandlingsformer. Lidt under halvdelen af alle respondenter kombinerer konventionelle og alternative behandlingsformer.

46,0% af de svenske respondenter har brugt en form for KAM indenfor de seneste 12 måneder. De mest populære alternative behandlingsformer er kosttilskud og naturmedicin, særlig diæt/kost, yoga, akupunktur og meditation.



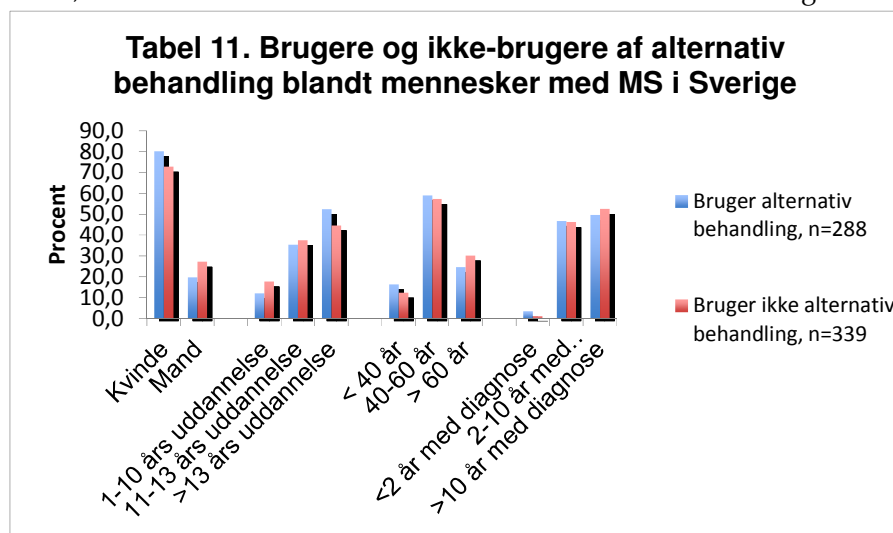
### Med hvilke formål bruges behandlingerne?

Som det fremgår af tabel 10 bliver ikke-specifikke formål nævnt oftere end specifikke formål. Det er således ikke behandling af bestemte symptomer, respondenterne først og fremmest søger gennem de benyttede behandlinger, men oftere et ønske om at styrke kroppen, opnå velvære og øge muskelstyrken. Afhjælpning af konkrete symptomer er dog også blandt de ti oftest adresserede formål - f.eks. træthed, smerter og balanceproblemer.



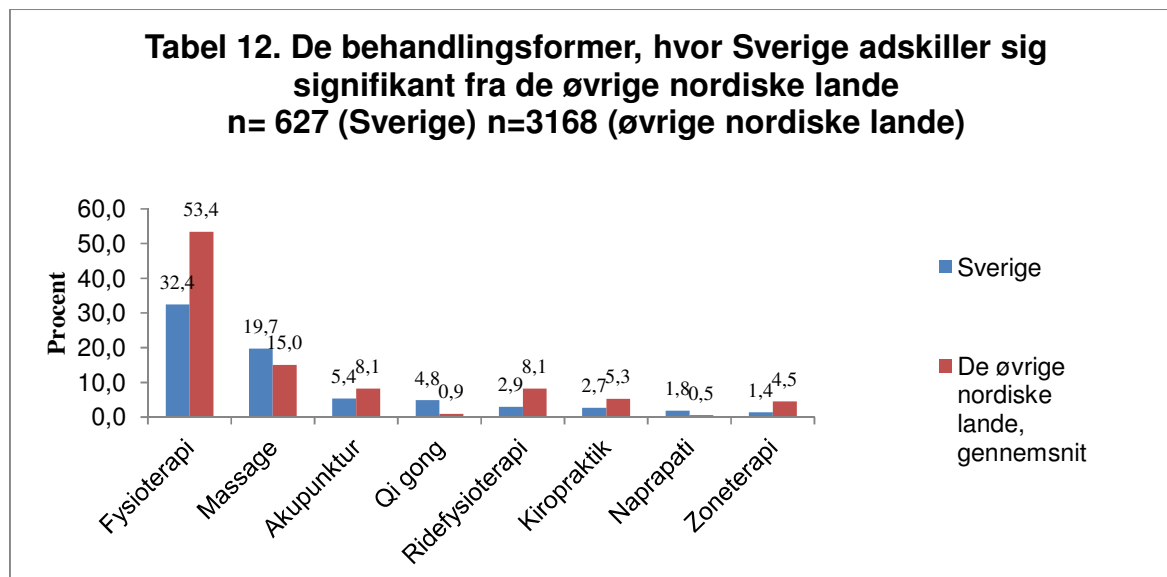
### Brugere og ikke-brugere af KAM

Som nævnt ovenfor har lidt under halvdelen af de svenske respondenter benyttet KAM inden for de seneste 12 måneder. Som vist i tabel 11 er brugerne af KAM karakteriseret ved at have en højere andel af kvinder, en højere andel med længerevarende uddannelse, en højere andel under 40 år og en højere andel, der har haft deres diagnose i kort tid.



### Sverige i forhold til de øvrige nordiske lande

Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i de nordiske lande er meget ens, hvad angår deres brug af behandlinger. Sverige adskiller sig signifikant fra et gennemsnit af de andre fire nordiske lande ved et lavere forbrug af fysioterapi, akupunktur, ridefysioterapi, kiropraktik og zoneterapi. Til gengæld har Sverige et højere forbrug af massage, Qi gong og naprapati.



*Med hvilke formål bruges behandlingerne?*

Hvad angår formålet med at bruge forskellige behandlinger er der stor lighed de nordiske lande imellem og ingen nævneværdige forskelle.

*Brugere og ikke-brugere af KAM*

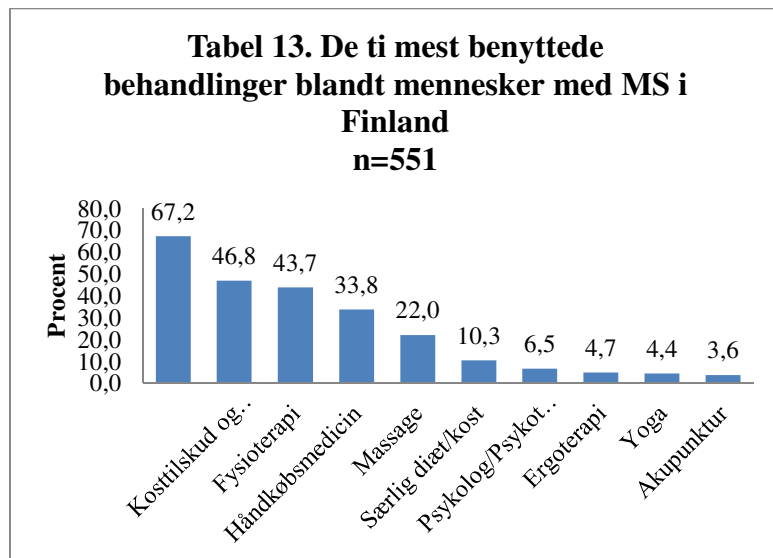
Hvis man kigger på karakteristikkere af brugere og ikke-brugere af KAM ser vi overordnet set de samme tendenser vedrørende køn, alder, uddannelse og diagnose i alle fem lande.

### 3.1.4 Finland

*Hvilke behandlinger er brugt?*

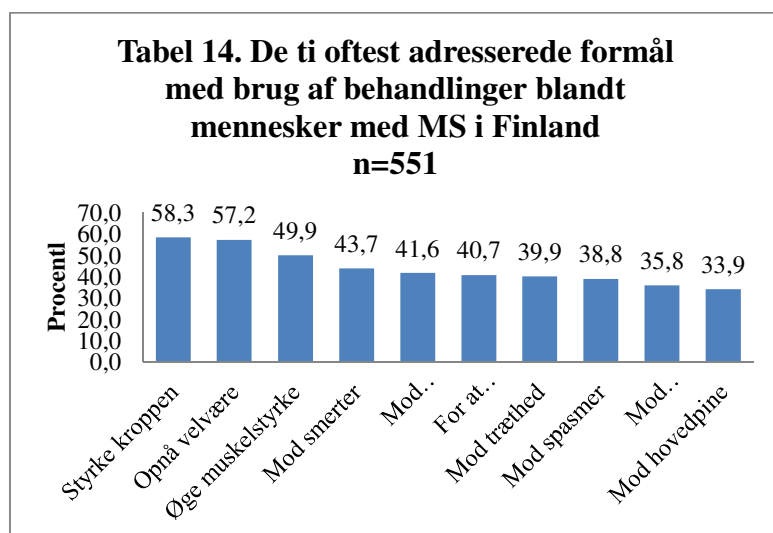
Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i Finland er flittige brugere af såvel konventionelle som KAM. Som vist i tabel 13 er receptpligtig medicin, kosttilskud og naturmedicin, fysioterapi, håndkøbsmedicin og massage de fem mest benyttede behandlingsformer. Herudover bruges en lang række konventionelle og i særdeleshed alternative behandlingsformer. Lidt over halvdelen af alle respondenter kombinerer konventionelle og alternative behandlingsformer.

55.7% af de finske respondenter har brugt en form for KAM indenfor de seneste 12 måneder. De mest populære alternative behandlingsformer er kosttilskud og naturmedicin, særlig diæt/kost, yoga og akupunktur.



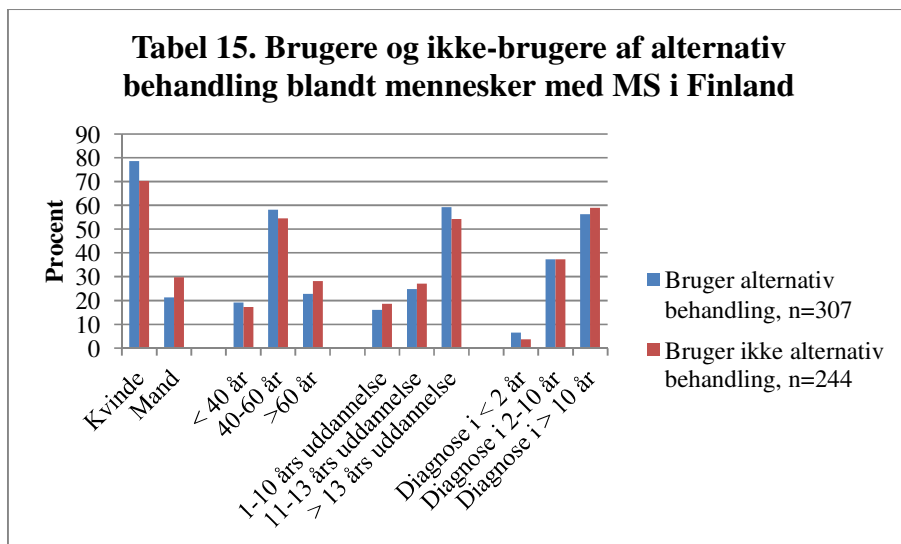
*Med hvilke formål bruges behandlingerne?*

Som det fremgår af tabel 14 bliver ikke-specifikke formål nævnt oftere end specifikke formål. Det er således ikke behandling af bestemte symptomer, respondenterne først og fremmest søger gennem de benyttede behandlinger, men oftere et ønske om at styrke kroppen, få øget velvære og øge muskelstyrken. Afhjælpning af konkrete symptomer er dog også blandt de ti oftest adresserede formål - f.eks. smerter, balanceproblemer og træthed.



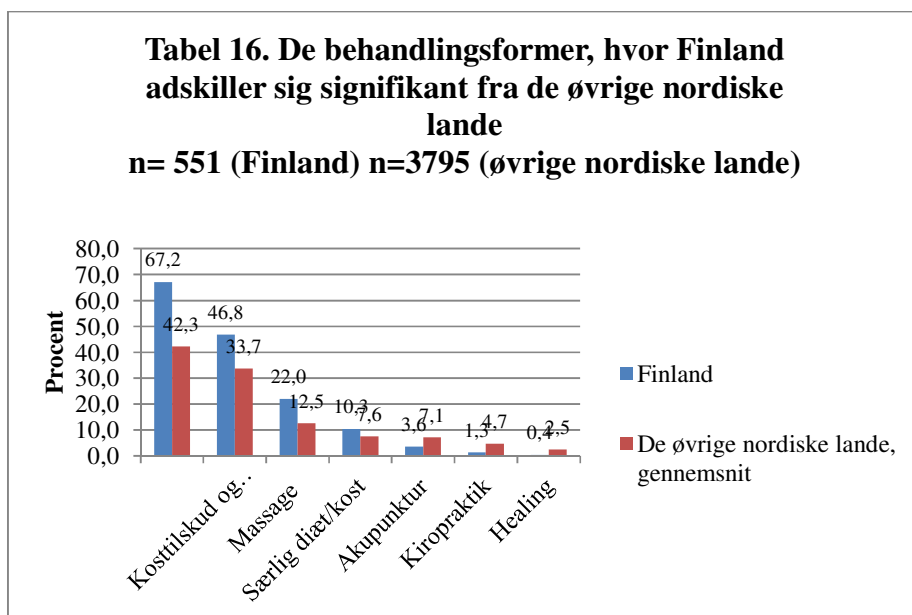
## Brugere og ikke-brugere af KAM

Som nævnt ovenfor har lidt over halvdelen af de finske respondenter benyttet KAM inden for de seneste 12 måneder. Som vist i tabel 15 er brugerne af KAM karakteriseret ved at have en højere andel af kvinder, være yngre, have længere uddannelse og have haft deres diagnose i kortere tid sammenlignet med ikke-brugere af KAM.



## Finland i forhold til de øvrige nordiske lande

Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i de nordiske lande er meget ens, hvad angår deres brug af behandlinger. Finland skiller sig signifikant fra et gennemsnit af de andre fire nordiske lande ved et højere forbrug af receptpligtig medicin, massage, særlig diæt/kost samt kosttilskud og naturmedicin. Til gengæld har Finland et lavere forbrug af kiropraktik, healing og akupunktur i forhold til de andre nordiske lande.



*Med hvilke formål bruges behandlingerne?*

Hvad angår formålet med at bruge forskellige behandlinger er der stor lighed de nordiske lande imellem og ingen nævneværdige forskelle.

*Brugere og ikke-brugere af KAM*

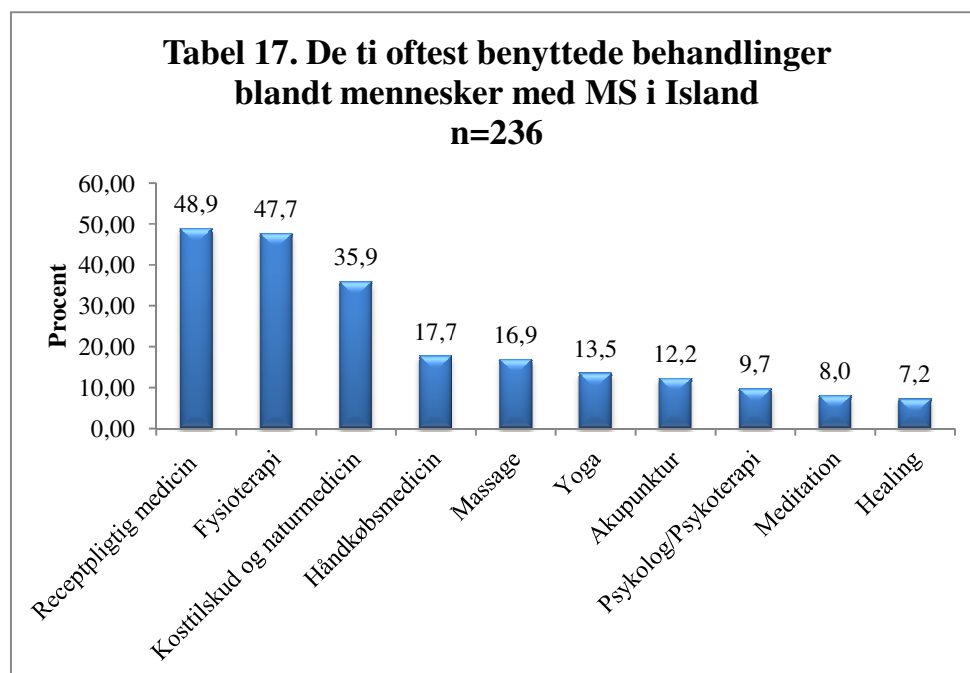
Hvis man kigger på karakteristikkene af brugere og ikke-brugere af KAM ser vi de samme tendenser vedrørende køn, alder, uddannelse og diagnose i alle fem lande.

### 3.1.5 Island

*Hvilke behandlinger er brugt?*

Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i Island er flittige brugere af såvel konventionelle som KAM. Som vist i tabel 17 er receptpligtig medicin, fysioterapi, kosttilskud og naturmedicin, håndkøbsmedicin og massage de fem mest benyttede behandlingsformer. Herudover bruges en lang række konventionelle og i særdeleshed alternative behandlingsformer. Lidt under halvdelen af alle respondenter kombinerer konventionelle og alternative behandlingsformer.

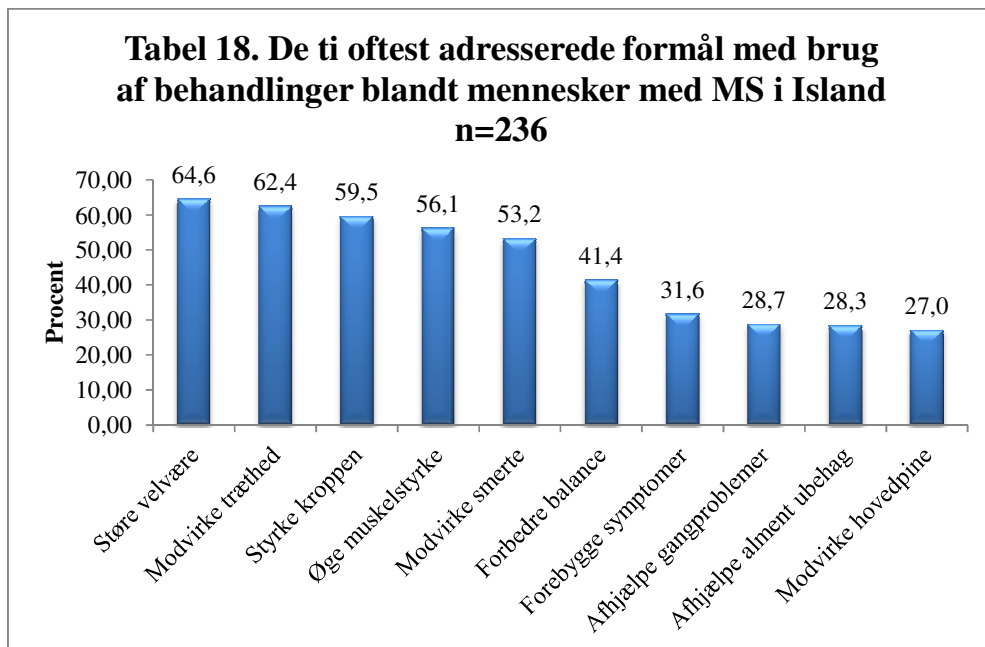
58,9% af de islandske respondenter har brugt en form for KAM indenfor de seneste 12 måneder. De mest populære alternative behandlingsformer er kosttilskud og naturmedicin, yoga, akupunktur, meditation og healing. Også kranio-sakral terapi og særlig diæt er populære alternative behandlingsformer.





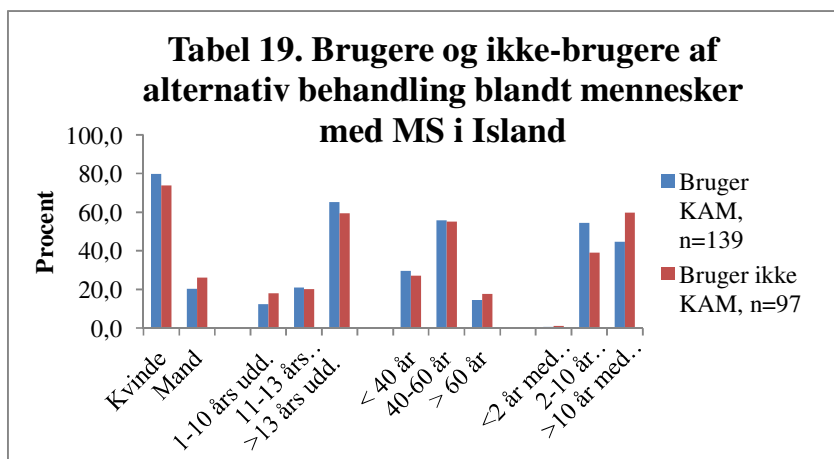
Med hvilke formål bruges behandlingerne?

Som det fremgår af tabel 18 bliver ikke-specifikke formål nævnt oftere end specifikke formål. Det er således ikke behandling af bestemte symptomer, de islandske respondenter først og fremmest søger gennem de benyttede behandlinger, men oftere et ønske om at opnå velvære, styrke kroppen og øge muskelstyrken. Afhjælpning af konkrete symptomer er dog også blandt de ti oftest adresserede formål - f.eks. træthed, smerter og balanceproblemer.



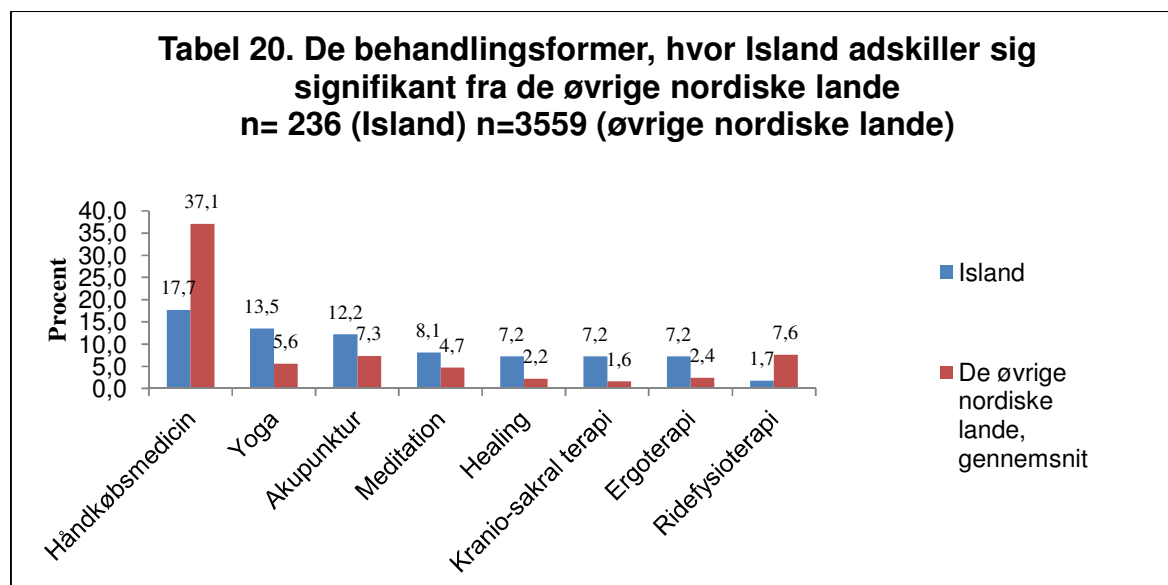
Brugere og ikke-brugere af KAM

Som nævnt ovenfor har knap 60% af de islandske respondenter benyttet KAM inden for de seneste 12 måneder. Som vist i tabel 19 er brugerne af KAM karakteriseret ved at have en højere andel af kvinder, en højere andel med længerevarende uddannelse, en højere andel under 40 år og en højere andel, der har haft deres diagnose i mellemlang tid.



### Island i forhold til de øvrige nordiske lande

Undersøgelsen viser, at mennesker med MS i de nordiske lande er meget ens, hvad angår deres brug af behandlinger. Island adskiller sig signifikant fra et gennemsnit af de andre fire nordiske lande ved et lavere forbrug af håndkøbsmedicin og ridefysioterapi. Til gengæld har Island et højere forbrug af yoga, akupunktur, meditation, healing, kranio-sakral terapi og ergoterapi.



### Med hvilke formål bruges behandlingerne?

Hvad angår formålet med at bruge forskellige behandlinger er der stor lighed mellem Island og de øvrige nordiske lande imellem og ingen nævneværdige forskelle.

### Brugere og ikke-brugere af KAM

Hvis man kigger på karakteristikkene af brugere og ikke-brugere af KAM ser vi overordnet set de samme tendenser vedrørende køn, alder, uddannelse og diagnose i alle fem lande.

### 3.1.6 Kombinationsbehandling

Undersøgelsen viser, at brugerne i alle fem nordiske lande primært bruger KAM i kombination med konventionel behandling. Som vist i tabel 21 er det mellem 9,5% og 18,4%, der bruger KAM eksklusivt. Eksklusiv brug af KAM er udforsket i et supplerende kvalitativt studie – se afsnit 2.3 for nærmere information.

	Kun KAM %	Kombinerer KAM og konv %
<b>Danmark</b>	9.7	90.3
<b>Sverige</b>	17.7	82.3
<b>Norge</b>	18.4	81.6
<b>Finland</b>	9.5	91.5
<b>Island</b>	14.4	85.6

Tabel 21. Kombination af konventionel behandling og KAM

### 3.1.7 Erfarede virkninger og bivirkninger

Undersøgelsen viser, at den samlede gruppe af nordiske brugere - på grundlag af deres konkrete erfarede virkninger - overordnet set ikke vurderer effekten af KAM højere end effekten af konventionel behandling. Forskellige typer af behandlinger vurderes positivt i relation til forskellige helbredsudfordringer.

I bilag 1 og 2 er de samlede, gennemsnitlige virkninger opgjort. Respondenterne blev i spørgeskemaet bedt om at vurdere virkningen af en behandlingsform, i forhold til et givent symptom, på en skala fra -3 til +3 (-3 var defineret som meget en negativ virkning og +3 som en meget positiv virkning). Respondenterne blev også bedt om at oplyse, om de havde oplevet bivirkninger i relation til den benyttede behandlingsform. Cases med under 10 respondenter er frasorteret.

De erfarede virkninger skal ses i sammenhæng med de oplevede bivirkninger og antallet af respondenter. Data i tabellerne er udtryk for respondenternes subjektive vurderinger i et tilbageblik.

### 3.1.8 Kommunikation med læge

Som det fremgår af tabel 22, har ca. halvdelen af KAM-brugerne kommunikeret med en læge om deres brug af KAM, hvorimod 80-90% af brugerne af konventionel behandling har kommunikeret med en læge om denne brug. Dette aspekt er uddybet i de to kvalitative artikler, se afsnit 2.3.

Communication with medical doctor					
	Denmark	Finland	Iceland	Norway	Sweden
Conventional treatments	85.34	86.48	78.52	88.90	81.11
CAM treatments	50.67	64.02	44.44	57.72	57.89

Tabel 22. Kommunikation med læge om brug af konventionel behandling og KAM

### 3.2 De samlede nordiske resultater

De samlede resultater fra den nordiske undersøgelse peger på følgende:

- Fysioterapi, receptpligtig medicin, håndkøbsmedicin, massage, ridefysioterapi og psykolog-intervention er populære behandlingsformer blandt mennesker med MS i de nordiske lande.
- Alternativ behandling er også populært i alle fem lande, og kosttilskud, særlig diæt, akupunktur, urtemedicin, zoneterapi, yoga og meditation er blandt de oftest benyttede.
- Konventionelle behandlinger bruges oftest mod konkrete symptomer. Alternative behandlinger bruges primært ikke-konkret, dvs. med formål såsom at styrke kroppen, forebygge symptomer, opnå velvære og tilegne sig værktøjer til at mestre livet med kronisk sygdom.
- Brugere af alternativ behandling adskiller sig fra ikke-brugere ved oftere at være kvinder, yngre, mere veluddannede og med højere indkomst.
- Langt størstedelen (80-90%) af de mennesker med sclerose i de nordiske lande, der bruger alternativ behandling, bruger det i kombination med konventionel behandling. 10-20 % bruger det i stedet for konventionel behandling. Sidstnævnte brugerne er yngre og mere veluddannede end resten af dem, der bruger alternativ behandling.
- Alternative behandlinger vurderes af patienterne gennemsnitligt ikke mere positivt end konventionel behandling.
- Patienten kommunikerer med en læge om sin brug af alternativ behandling i ca. halvdelen af tilfældene.

## 4. Perspektiver

Undersøgelsens resultater indikerer, at brug af KAM er udbredt blandt mennesker med MS i de nordiske lande. Undersøgelsen peger også på, at mennesker med MS i de nordiske lande i vid udstrækning sammensætter deres eget behandlingsprogram. De kombinerer konventionelle og alternative behandlinger på forskellig vis med det primære formål at styrke kroppen og forebygge forværring af sygdommen. Undersøgelsen peger således på, at mange mennesker med MS er aktive medspillere i deres eget sygdomsforløb og i håndteringen af livet med kronisk sygdom.

Denne tendens ses også blandt andre kronikergrupper. Det kan på mange måder ses som en positiv tendens, da patienten ofte er den primære ekspert i egen sygdom. Nyere forskning peger også på, at der opnås bedre behandlingsresultater, hvis patienten inddrages aktivt. En af udfordringer i tendensen er til gengæld, at vi mangler viden om fordele og ulemper ved at kombinere forskellige typer af behandlinger. Denne viden bør skaffes, så mennesker med kronisk sygdom, der ønsker at være aktive i deres eget behandlingsforløb, har et forskningsbaseret grundlag at foretage deres valg på.

Undersøgelsens resultater understreger vigtigheden af, at sundhedsprofessionelle har en forståelse for patienters forskellige motiver for - og erfaringer med - at bruge forskellige typer af behandlinger. Undersøgelsens resultater peger eksempelvis på, at brugen af KAM grundlæggende afspejler en forebyggende og autonom tilgang til behandling, og at brugernes valg vedrørende KAM kan afspejle en række personlige overbevisninger uden nødvendigvis at være udtryk for en mistillid til det konventionelle sundhedssystem. Således bliver KAM i vid udstrækning brugt på en anden måde end konventionel medicin, og valget om at bruge KAM fremstår først og fremmest som et resultat af den individuelle patients samlede afvejning af erfarede fordele og ulemper ved forskellige typer af behandlinger.

Således peger undersøgelsens resultater også på vigtigheden af at styrke og kvalificere kommunikationen mellem patienter og repræsentanter for det konventionelle sundhedssystem, hvad angår patienternes brug af KAM. Gensidig læring patienter og sundhedsprofessionelle imellem samt behandlingsmæssig sikkerhed er centrale aspekter i denne kommunikation.

## Bilag

### Bilag 1 Selvrapporterede effekter - behandlingsformer

<b>Behandling</b>	<b>Virkning, gns af skala-værdier</b>	<b>Bivirkning, % af respondenter</b>	<b>Antal respondenter</b>
Akupunktur	1,72	17,30	289
Amalgam-sanering	0,89	16,07	56
Birgitta Brunnes' behandling	1,85	20,00	25
CCSVI	1,38	16,07	56
Ergoterapi	1,17	10,68	103
Feldenkrais	1,25	0,00	10
Fysioterapi	1,61	22,02	1894
Håndkøbsmedicin	1,72	13,70	1358
Healing	1,80	5,15	97
Homøopati	1,64	10,77	65
Kinesiologi	1,93	3,70	27
Kiropraktik	2,03	12,90	186
Kosttilskud og naturmedicin	1,40	10,40	1538
Kranio-sakral-terapi	1,64	10,67	75
Massage	1,82	14,74	597
Meditation	1,78	5,91	186
Naprapati	1,96	17,86	28
Osteopati	1,81	15,38	26
Psykolog/Psykoterapi	1,03	12,32	276
Qi Gong	1,82	12,28	57
Receptpligtig medicin	1,55	51,85	1975
Ridefysioterapi	1,95	22,91	275
Særlig diæt/kost	1,78	24,13	344
Tai Chi	1,79	5,88	17
Yoga	1,89	12,17	230
Zoneterapi	1,83	10,60	151

## Bilag 2 Selvrapporterede effekter – symptomer

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Alment ubehag</b>	<b>Yoga</b>	2,27	22
	<b>Massage</b>	1,95	65
	<b>Zoneterapi</b>	1,94	17
	<b>Meditation</b>	1,89	36
	<b>Healing</b>	1,87	23
	<b>Særlig diæt</b>	1,83	35
	<b>Akupunktur</b>	1,80	30
	<b>Fysioterapi</b>	1,75	115
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,68	97
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,42	78
	<b>Ridefysioterapi</b>	1,38	13
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,17	92
	<b>Psykolog/psykoterapi</b>	1,14	44

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Balanceproblemer</b>	<b>Ridefysioterapi</b>	1,90	221
	<b>Yoga</b>	1,68	102
	<b>Akupunktur</b>	1,60	40
	<b>Qi Gong</b>	1,59	27
	<b>Særlig diæt</b>	1,57	28
	<b>Kraniosakral-terapi</b>	1,55	11
	<b>Kiropraktor</b>	1,50	22
	<b>Fysioterapi</b>	1,45	947
	<b>CCSVI</b>	1,42	43
	<b>Healing</b>	1,42	12
	<b>Zoneterapi</b>	1,29	17
	<b>Meditation</b>	1,23	13
	<b>Massage</b>	1,21	48
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,02	83
	<b>Ergoterapi</b>	0,83	18
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	0,52	21
	<b>Receptpligtig medicin</b>	0,40	105

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Blæreforstyrrelser/vandladningsproblemer</b>	<b>Ridefysioterapi</b>	2,29	14
	<b>Zoneterapi</b>	1,89	18
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,83	618
	<b>Homøopati</b>	1,82	11
	<b>Yoga</b>	1,73	11
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,65	147
	<b>Akupunktur</b>	1,47	19
	<b>Særlig diæt</b>	1,38	16
	<b>Fysioterapi</b>	1,27	83
	<b>CCSVI</b>	1,17	30
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,12	58
	<b>Meditation</b>	0,73	15

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>For at få større velvære</b>	<b>Ridefysioterapi</b>	2,33	129
	<b>Yoga</b>	2,29	177
	<b>Qi Gong</b>	2,29	31
	<b>Zoneterapi</b>	2,18	82
	<b>Kiropraktor</b>	2,15	26
	<b>Meditation</b>	2,15	144
	<b>Kinesiologi</b>	2,14	14
	<b>Healing</b>	2,11	53
	<b>Kraniosakral-terapi</b>	2,10	30
	<b>Massage</b>	2,07	309
	<b>Fysioterapi</b>	2,01	592
	<b>Særlig diæt</b>	2,00	173
	<b>Akupunktur</b>	1,89	64
	<b>Birgitta Brunes</b>	1,73	15
	<b>Ergoterapi</b>	1,69	32
	<b>Homøopati</b>	1,69	16
	<b>CCSVI</b>	1,68	37
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,52	107
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,49	150
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,49	504
<b>Psykolog/psykoterapi</b>	1,38	90	

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>For at forbedre kroppens muskelstyrke</b>	<b>Yoga</b>	2,03	122
	<b>Qi Gong</b>	2,00	13
	<b>Ridefysioterapi</b>	1,99	139
	<b>Massage</b>	1,82	49
	<b>Fysioterapi</b>	1,77	942
	<b>Særlig diæt</b>	1,69	48
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,61	18
	<b>Meditation</b>	1,55	11
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,39	119
	<b>Ergoterapi</b>	1,36	14
	<b>CCSVI</b>	1,19	16
	<b>Receptpligtig medicin</b>	0,94	49

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>For at forebygge symptomer</b>	<b>Zoneterapi</b>	2,00	23
	<b>Kiropraktor</b>	1,96	24
	<b>Ridefysioterapi</b>	1,95	59
	<b>Akupunktur</b>	1,91	33
	<b>Massage</b>	1,81	86
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,80	88
	<b>Yoga</b>	1,73	45
	<b>Særlig diæt</b>	1,72	108
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,68	149
	<b>Meditation</b>	1,62	34
	<b>Fysioterapi</b>	1,56	420
	<b>Homøopati</b>	1,50	12
	<b>Healing</b>	1,48	23
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,38	284
	<b>CCSVI</b>	1,25	16
	<b>Psykolog/psykoterapi</b>	1,00	21
<b>Amalgam-sanering</b>	0,86	14	



Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>For at styrke kroppen generelt</b>	<b>Zoneterapi</b>	2,18	45
	<b>Kinesiologi</b>	2,17	12
	<b>Kiropraktor</b>	2,06	32
	<b>Birgitta Brunen</b>	2,00	10
	<b>Massage</b>	2,00	117
	<b>Yoga</b>	1,99	174
	<b>Ridefysioterapi</b>	1,95	176
	<b>Qi Gong</b>	1,93	29
	<b>Kraniosakral-terapi</b>	1,86	14
	<b>Healing</b>	1,83	23
	<b>Fysioterapi</b>	1,78	996
	<b>Meditation</b>	1,77	48
	<b>Akupunktur</b>	1,72	57
	<b>Særlig diæt</b>	1,65	145
	<b>Homøopati</b>	1,64	11
	<b>CCSVI</b>	1,40	20
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,33	88
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,31	660
	<b>Ergoterapi</b>	1,24	17
	<b>Receptpligtig medicin</b>	0,92	84
<b>Psykolog/psykoterapi</b>	0,86	14	
<b>Amalgam-sanering</b>	0,40	10	

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Gangproblemer</b>	<b>Kraniosakral-terapi</b>	1,85	13
	<b>Yoga</b>	1,70	44
	<b>Akupunktur</b>	1,68	37
	<b>Zoneterapi</b>	1,67	18
	<b>Kiropraktor</b>	1,66	29
	<b>Ridefysioterapi</b>	1,65	107
	<b>Fysioterapi</b>	1,44	832
	<b>Særlig diæt</b>	1,38	24
	<b>Healing</b>	1,36	11
	<b>Massage</b>	1,24	62
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,13	75
	<b>CCSVI</b>	1,05	43
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	0,91	33
	<b>Receptpligtig medicin</b>	0,45	100
	<b>Ergoterapi</b>	0,35	17

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Hovedpine</b>	<b>Kiropraktor</b>	2,25	40
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	2,07	742
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,90	415
	<b>Yoga</b>	1,89	28
	<b>Særlig diæt</b>	1,89	18
	<b>Massage</b>	1,82	116
	<b>Fysioterapi</b>	1,76	232
	<b>Akupunktur</b>	1,69	59
	<b>Kraniosakral-terapi</b>	1,69	13
	<b>Zoneterapi</b>	1,62	29
	<b>Healing</b>	1,42	12
<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,37	49	

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Psykkiske problemer</b>	<b>Ridefysioterapi</b>	2,45	11
	<b>Healing</b>	2,13	23
	<b>Yoga</b>	2,05	20
	<b>Meditation</b>	2,04	54
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,95	323
	<b>Akupunktur</b>	1,60	10
	<b>Fysioterapi</b>	1,58	24
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,55	31
	<b>Massage</b>	1,54	13
	<b>Psykolog/ psykoterapi</b>	1,28	194
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	0,62	13

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Smerter i kroppen</b>	<b>Kiropraktor</b>	2,16	105
	<b>Osteopati</b>	2,08	13
	<b>Ridefysioterapi</b>	2,00	61
	<b>Massage</b>	1,85	305
	<b>Homøopati</b>	1,85	13
	<b>Zoneterapi</b>	1,80	51
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,73	577
	<b>Akupunktur</b>	1,70	138
	<b>Fysioterapi</b>	1,68	752
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,67	717
	<b>Healing</b>	1,67	30
	<b>Yoga</b>	1,65	68
	<b>Kraniosakral-terapi</b>	1,37	27
	<b>Særlig diæt</b>	1,31	32
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,28	147
	<b>CCSVI</b>	1,27	11
	<b>Ergoterapi</b>	1,25	12
	<b>Qi Gong</b>	1,13	15
	<b>Psykolog/ psykoterapi</b>	0,63	16

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Spasmer/spændinger/ kramper</b>	<b>Kiropraktor</b>	1,88	26
	<b>Massage</b>	1,87	171
	<b>Ridefysioterapi</b>	1,85	100
	<b>Healing</b>	1,83	12
	<b>Zoneterapi</b>	1,74	31
	<b>Akupunktur</b>	1,74	73
	<b>Yoga</b>	1,64	56
	<b>Fysioterapi</b>	1,61	761
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,58	529
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,55	125
	<b>Særlig diæt</b>	1,53	17
	<b>Kraniosakral-terapi</b>	1,50	14
	<b>Qi Gong</b>	1,47	15
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,37	84
	<b>CCSVI</b>	1,17	24

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Tarmforstyrrelser/fordøjelsesproblemer</b>	<b>Ridefysioterapi</b>	2,17	12
	<b>Særlig diæt</b>	1,90	72
	<b>Zoneterapi</b>	1,90	29
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,76	168
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,73	181
	<b>Yoga</b>	1,71	14
	<b>Akupunktur</b>	1,61	18
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,60	263
	<b>Massage</b>	1,58	12
	<b>Fysioterapi</b>	1,04	47
	<b>CCSVI</b>	0,79	14

Symptom	Behandling	Gennemsnitlig virkning	Antal Respondenter
<b>Træthed/energiløshed</b>	<b>Ridefysioterapi</b>	2,03	61
	<b>CCSVI</b>	1,85	33
	<b>Særlig diæt</b>	1,79	107
	<b>Kinesiologi</b>	1,77	13
	<b>Qi Gong</b>	1,77	26
	<b>Yoga</b>	1,70	108
	<b>Healing</b>	1,69	51
	<b>Kraniosakral-terapi</b>	1,68	31
	<b>Massage</b>	1,67	83
	<b>Akupunktur</b>	1,67	70
	<b>Zoneterapi</b>	1,60	47
	<b>Kosttilskud og naturmedicin</b>	1,43	516
	<b>Fysioterapi</b>	1,40	348
	<b>Receptpligtig medicin</b>	1,31	371
	<b>Håndkøbsmedicin</b>	1,26	104
	<b>Homøopati</b>	1,24	21
	<b>Ergoterapi</b>	1,08	12
	<b>Psykolog/psykoterapi</b>	0,76	46
<b>Amalgam-sanering</b>	0,50	10	