

Alternativa vårdformer, dess utbredning i befolkningen

Bo Haglund

Sven-Olof Isacsson

Alternativa behandlingsformer har vid sidan av etablerad sjuk- och hälsovård ökat under 1970-talet. På basen av en bearbetning av den sk ULF-studien samt också av tvärsnittundersökningen Hälsoprofil Skaraborg 1977 presenterades alternativa vårdformers utbredning i befolkningen vid Svenska Epidemiologiska föreningens första årsmöte i Göteborg, mars 1979.

I studien analyseras olika bakgrundsfaktors förklaring till skillnad i användandet av alternativ vård. Man konstaterar bl a att i yrkeskategorier med fysiskt tungt arbete som förslitningar och olycksfall utnyttjas kiropraktiker i högre utsträckning.

Författarna diskuterar avslutningsvis den etablerade skolmedicinens sätt att reagera på alternativa vårdformer.

Både Bo Haglund och Sven-Olof Isacsson är verksamma vid hälsovårdsenheten, Skaraborgs läns landsting.

Inledning

Alternativa behandlingsformer har vid sidan om etablerad sjuk- och hälsovård ökat under 1970-talet. Flera orsaker kan sökas. Hälsokostförsäljningen, en gren av den alternativa vården, har femfaldigats under 70-talet. Försäljningssiffrorna har ökat från ca 60 milj kr 1972 till mer än 300 milj kr 1978. (Heintz o a 1978, Jacobsson 1979 a). Orsaken till ökningen kan sannolikt till en del förklaras av kommersiella intressen.

Ett fåtal undersökningar finns publicerade som visar hur användningen av naturläkemedel och al-

ternativa vårdformer utnyttjas. En mer omfattande undersökning har dock nyligen presenterats i form av en avhandling av Nils-Olof Jacobsson med titeln "Naturläkemedel och okonventionella behandlingsmetoder" (Jacobsson 1979 b).

Material och metodik

Resultaten som presenteras i artikeln härrör dels från Levnadsnivåundersökningen 1975 och 1977 (ULF) som bearbetats i samarbete med Spri och dels tvärsnittundersökningen Hälsoprofil Skaraborg 1977 (HPS 1977).

Materialet i ULF-undersökningarna utgöres av ett slumpurval av ca 12000 individer per år vilket är representativt för den svenska befolkningen i åldern 16–74 år. Materialet i HPS 1977 utgöres av ett stratifierat slumpurval av ca 8000 individer som är representativa för Skaraborgs läns 260000 invånare i åldern 25–75 år. Metodiken för dessa undersökningar har beskrivits i andra sammanhang (Haglund o a 1978, SOS 1978). Med psykiska besvär i figur 3 avses sömnbesvär och/eller allmän trötthet och/eller nervösa besvär, och/eller depression under det senaste året.

Resultat

I ULF undersökningarna 1975 och 1977

Andelen av Sveriges befolkning som under de senaste två veckorna använt naturläkemedel 1975 och 1977 framgår av *tabell 1*.

En ökning av naturläkemedelsanvändning sker med tilltagande ålder. Genomgående använder ock-

Tabell 1. Procent av befolkningen som under de senaste två veckorna använt naturläkemedel i riket, män, kvinnor 1975 och 1977.

Ålder		16-44	45-59	60-74	Totalt
1975	Män	1,4	2,1	3,0	1,9
	Kvinnor	2,7	4,6	5,0	3,7
1977	Män	2,1	3,5	6,5	3,3
	Kvinnor	4,4	8,3	11,9	7,0

(Källa: SCB:s ULF-material 1975 och 1977)
(Bearbetning i samarbete med Spri)

så kvinnor mera naturläkemedel än män. En markant ökning i användandet av naturläkemedel har ägt rum i riket mellan åren 1975 och 1977. Ökningen är mest uttalad i de högsta åldersgrupperna. I tabell 2 redovisas andelen som besökt kiropraktiker under den senaste tremånadersperioden.

Tabell 2. Procent av befolkningen som besökt kiropraktiker och dylikt de senaste tre månaderna.

Ålder		16-44	45-59	60-74	Totalt
1975	Män	1,4	1,8	1,8	1,6
	Kvinnor	1,0	2,1	1,6	1,4
1977	Män	1,9	2,5	2,5	2,1
	Kvinnor	1,6	2,5	1,4	1,8

(Källa: SCB:s ULF-material 1975 och 1977)
(Bearbetning i samarbete med Spri)

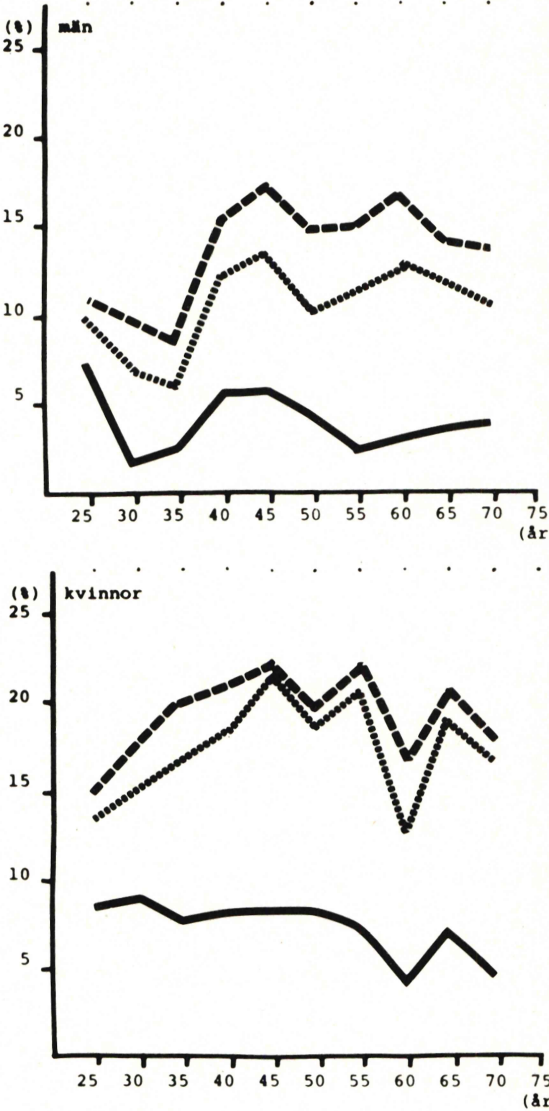
Någon skillnad vad gäller andelar som besökt kiropraktiker kan inte ses i olika åldersgrupper eller mellan åren 1975 och 1977. Däremot finns en tendens till något högre andel besök hos kiropraktiker för män jämfört med kvinnor.

II Hälsoprofil Skaraborg 1977

Alternativa vårdformer i Skaraborgs län redovisas i figur 1.

En ökning av naturläkemedelsanvändning sker med tilltagande ålder. Genomgående använder kvinnor mera naturläkemedel än män.

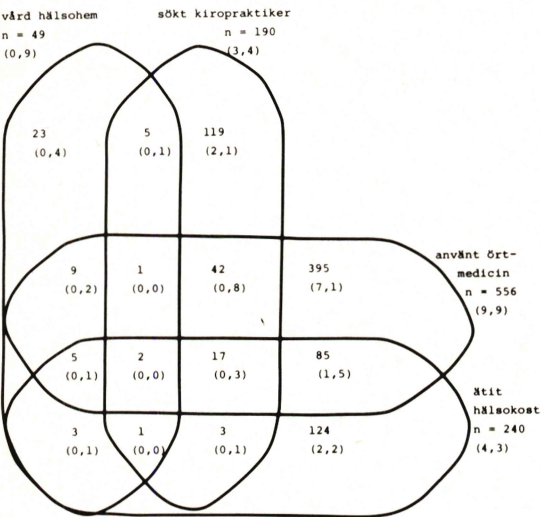
Figur 1. HÄLSOPROFIL SKARABORG 1977
Procent av befolkningen som använt alternativa vårdformer under sista året, män (N = 2 800), kvinnor (N = 2 835), 25, 30 ... 75 år.



I = KOSTBEHANDLING (Ätit hälsokost, fastat o/e vegetarian)
II = I + örtnedicin/användning o/e vårdats hälsohem
III = I + II + sökt kiropraktiker, homeopat o/e akupunktör

Den nedersta kurvan visar andelen i befolkningen som använder kostbehandling. Det är yngre individer och då framför allt kvinnor som använder detta. Den mellersta kurvan visar på de som dessutom

Figur 2. Antal och procent av befolkningen som vårdats på hälsohem och som dessutom sökt kiropraktiker, ätit örtmedicin eller hälsokost. Män och kvinnor, 25–75 år, N = 5 598, HPS 1977. (Procentsiffror inom parentes).



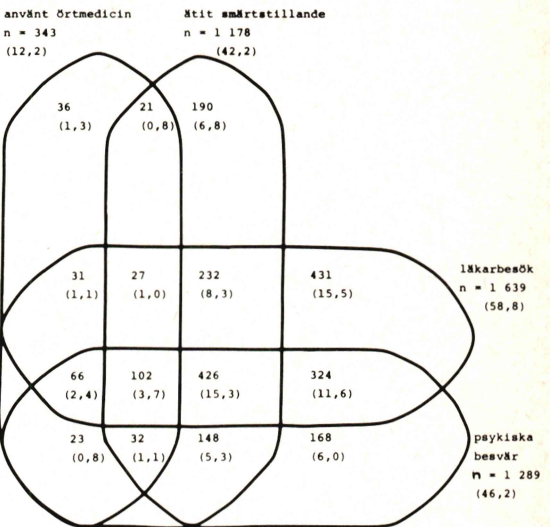
använder örtmedicin och som vårdats på hälsohem. Den översta kurvan visar på andelar som använt sig av alternativ vård där alla variabler är sammanlagda. Ungefär 15 procent av männen och 20 procent av kvinnorna i länet använder någon form av alternativ vård.

En stark samvariation föreligger mellan olika alternativa vårdformer. Detta illustreras i figur 2.

Av de som vårdats på hälsohem har 18,4 procent sökt kiropraktiker, 34,7 procent använt örtmedicin och 22,4 procent ätit hälsokost. Motsvarande andelar för hela befolkningen är 3,4, 9,9 och 4,3 procent. 1/3 av de som sökt kiropraktiker använder också örtmedicin, medan 12,1 procent av samma individer äter hälsokost och 5 procent vårdats på hälsohem.

De som använder alternativ vård är mera sjukskrivna, har större sjukvårdsutnyttjande både vad gäller läkarbesök, sjuksköterskebesök och för kvinnor även vad gäller sjukhusvistelse.

Figur 3. Antal och procent i befolkningen som använt örtmedicin och som dessutom ätit smärtstillande medicin, besökt läkare eller uppgivit psykiska besvär. Kvinnor, 25–75 år, n = 2 789, HPS 1977. (Procentsiffror inom parentes).



De som använder alternativ vård är vidare mera sjukskrivna, de har signifikant större sjukvårdsutnyttjande både vad gäller läkarbesök, sjuksköterskebesök och för kvinnor även sjukhusvistelse. Vidare har de som använder alternativa vårdformer mera psykiska besvär och de har större läkemedelskonsumtion. Detta gäller alla typer av läkemedel. Denna samvariation illustreras i figur 3.

Nästan 1/3 (102/343) av de kvinnor som använt örtmedicin har också använt smärtstillande medicin, besökt läkare och uppgivit psykiska besvär. 65,9 procent (226/343) av de som använder örtmedicin har sökt läkare sista året mot 58,8 procent för alla kvinnor. 65,0 procent (223/343) av kvinnliga örtmedicinanvändare uppger psykiska besvär mot 46,2 procent för alla kvinnor.

Vegetarianer synes vara en specialgrupp bland de som använder alternativ vård. De har lägre läkemedelsanvändning ($p < 0,05$) och har också lägre vårdutnyttjande ($p < 0,1$).

Andra beteenden som utmärker dem som använder sig av alternativa vårdformer och nu inte bara vegetarianer, är att de röker mindre ($p < 0,05$) och

Vegetarianer synes vara en specialgrupp bland de som använder alternativ vård, med en lägre läkemedelsanvändning och ett lägre vårdutnyttjande.

motionerar mera ($p < 0,01$). För kvinnor gäller dessutom att de har lägre vikt ($p < 0,0001$) och har lägre blodtryck ($p < 0,05$), vilket eventuellt kan förklaras av den lägre vikten.

Civilståndet har liten betydelse för skillnader i användande av alternativ vård.

Invandrare avviker något från svenskar med högre andel vegetarianer ($p < 0,01$) och tendens till fler som använder sig av fasta ($p < 0,1$).

I figur 4 redovisas avvikelserna i skolutbildningslängd hos de som använder sig av alternativa vårdformer.

Figur 4. Avvikelse i skolutbildningslängd hos de som använder sig av alternativa vårdformer. Bred pil uppåt (↑) betyder signifikant högre skolutbildning, nedåt (↓) signifikant lägre. Smal pil uppåt (↑) resp nedåt (↓) betyder tendenser till högre respektive lägre skolutbildning.*

Alternativ vård	Skolutbildning	
	Män	Kvinnor
Vård hälsohem	-	↑
Kiropraktiker	-	↑
Akupunktur	-	-
Homeopat	-	-
Örtmedicin	-	↑
Hälsokost	↑	↑
Fastat	↑	↑
Vegetarian	↑	-

* Smal pil ↑ = $0,05 < p < 0,10$

Bred pil ↑ = $p < 0,05$

Här framkommer entydigt för flera variabler att de med hög skolutbildning använder alternativa vårdformer i högre grad än de med låg utbildning.

Användande av alternativ vård varierar även mellan socio-ekonomiska grupper. I figur 5 redovisas besök hos kiropraktiker och homeopat.

Lantbrukare har sökt kiropraktiker i högre utsträckning än andra grupper. Detta överensstämmer väl med fyndet att de som sökt kiropraktiker har ett signifikant mycket mer ansträngande arbete än andra grupper ($p < 0,001$).

I figur 6 redovisas motsvarande för de som använt örtmedicin och hälsokost under det senaste året.

Figur 5. Avvikelser i olika socio-ekonomiska grupper som besökt kiropraktiker och homeopat senaste året, män, kvinnor. Bred pil uppåt (↑) betyder signifikant fler, nedåt (↓) signifikant färre. Smal pil uppåt (↑) resp nedåt (↓) tenderer till fler resp färre i motsvarande grupper.*

Socioekonomiska grupper	Kiropraktiker		Homeopat	
	Män	Kv	Män	Kv
Biträdespersonal	-	-	-	-
Icke facklärda	-	-	-	-
Facklärda	-	-	-	-
Kontorister	-	-	-	-
Assistenten	-	↓	-	-
Ingenjörer	-	-	↓	-
Specialister	↓	-	-	-
Lantbrukare	↑	-	-	-
Egna företagare	-	-	-	-
(1-4) Arbetare	-	-	-	-
(5-10) Tjänstemän	↓	-	-	-

* Smal pil ↑ = $0,05 < p < 0,10$

Bred pil ↑ = $p < 0,05$

Figur 6. Avvikelser i olika socio-ekonomiska grupper som använt örtmedicin och hälsokost senaste året, män, kvinnor. Bred pil uppåt (↑) betyder signifikant fler, nedåt (↓) signifikant färre. Smal pil uppåt (↗) resp nedåt (↘) tenderar till fler resp färre i motsvarande grupper.*

	Örtmedicin		Hälsokost	
	Män	Kv	Män	Kv
Biträdespersonal	↗	↘	-	-
Icke facklärda	-	-	↓	↓
Facklärda	-	-	-	-
Kontorister	-	-	↘	-
Assistenten	-	-	-	-
Ingenjörer	-	-	-	-
Specialister	↗	↗	↗	↗
Lantbrukare	-	-	↘	-
Egna företagare	-	-	↗	↗
(1-4) Arbetare	↗	↘	-	↓
(5-10) Tjänstemän	-	↗	-	↗

* Smal pil ↑ = 0,05 < p < 0,10

Bred pil ↑ = p < 0,05

Arbetare inom LO-sektorn använder i lägre utsträckning hälsokost och örtmedicin, egenföretagare och tjänstemän i högre grad.

Diskussion

Vid jämförelse mellan olika bakgrundsfaktorer som förklaring till skillnader i användande av alternativ vård framträder ett mönster.

I yrkeskategorier med fysiskt tungt arbete med förslitningar och olycksfall, vilket framför allt karaktäriserar lantbrukare, utnyttjas kiropraktiker i

högre utsträckning än i andra yrkeskategorier.

Ekonomiska förutsättningar styr däremot användande av hälsokost och hälsohem.

Örtmedicin användes av arbetare, de med lägre utbildning samt sämre arbetsvillkor. Det är samma människor som upplever besvär av både fysisk och psykisk natur och som dessutom provat på konventionella vårdformer och läkemedel utan att erhålla positiva effekter i form av bot eller lindring. Dessa fynd stämmer väl överens med dem som Jacobsson tidigare redovisat (Jacobsson 1979 b).

Den etablerade skolmedicinen har genom att använda sig av ett reducerande tillvägagångssätt och genom att fokusera på särskilda kroppsdelar i behandlingen inte lyckats komma till rätta med stora delar av orsakerna till sjukdom och ohälsa. Det här kan ses som en naturlig följd av det vetenskapliga synsätt som dominerat skolmedicinen. Huvudorsakerna till sjukdom och för tidig död kan i dag sökas i omgivningens påverkan på organismen vilket i långa stycken blir fördolt med ett reduktionistiskt vetenskapligt synsätt. Konflikten gentemot de alternativa paradig med en helhetssyn på människan insatt i ett socialt och ekologiskt sammanhang som präglar den alternativa medicinen har därför skärpts under 70-talet.

I kontroverserna mellan dessa båda paradig har skolmedicinen hitintills reagerat gentemot den alternativa medicinen på fyra olika sätt (Launsø 1979):

1. Samarbete
2. Inlemmande av icke auktoriserade system
3. Aktivt motstånd
4. Immunisering gentemot förändringar

Det dominerande reaktionsmönstret i konflikten har varit alternativ 3 och 4.

I yrkeskategorier med fysiskt tungt arbete med förslitningar och olycksfall, vilket framför allt karaktäriserar lantbrukare, utnyttjas kiropraktiker i högre utsträckning än i andra yrkeskategorier.

Delar av den traditionella skolmedicinen har emellertid under 1970-talets mitt förändrat karaktär och fått ett nytt innehåll eller en ny filosofisk ansats. En förskjutning har skett mot ett helhetsperspektiv och en bedömning av individen utifrån både fysiska, psykiska och sociala betingelser. Detta har karaktäriserats som det hälsopolitiska stadiet i den medicinska vetenskapsteoretiska utvecklingsfasen (Barton 1979).

Den här utvecklingen inom delar av den traditionella skolmedicinen har också medfört ett större tillmötesgående och även samarbete med representer för alternativa medicinska former. Detta har kanske framför allt gällt den manuella eller ortopediska medicinen med behandling av förslitningssymtom från muskler och leder (Hamberg 1979).

Men tillmötesgåendet har också avspeglats i den egenvårdsdebatt som förts och som också innehåller positiva komponenter i form av en strävan till självkännedom, ökad lyhördhet för kroppsliga reaktioner samt ett allmänt hälsomedvetande (Östby 1979).

Förtjänsten ligger i att ett aktivt intresse för hälsa och sjukdom skapats vilket också framkommit i våra resultatredovisningar med förändrat beteende vad gäller tex rökning och motion. Det här har också lagt grunden till en förskjutning i synsätt på den vårdsökande från en tidigare passiv objektssyn mot en subjektssyn som givit utgångspunkt för en dialog omkring förebyggande aktiviteter och sjukdomsframkallande förhållanden.

REFERENSER

- Barton W L:* Alma-Ata: Signpost to a new health era. World Health pp 10–14, July, 1979.
- Haglund B, Isacsson S-O, Pellmer-Wramner K:* Hälsoprofil Skaraborg 1977. Projektplan. Del I. Landstingets Hälsovård, Skövde 1978.
- Hamberg J:* Medicinsk ortopedi i allmänläkARBOKEN, redigerad av Karl-Erik Fichtelius. Studentlitteratur, Lund 1979.
- Heintz G, Hirsch C, Jacobsson N-O:* Varför köps naturmedel i hälsokostaffärer? Läkartidningen 75:2591–2593 1978.
- Jacobsson N-O:* Naturläkemedlens vara och inte vara. Socialnytt nr 6, sid 40–45, 1979 a.
- Jacobsson N-O:* Naturläkemedel och okonventionella behandlingsmetoder. En socialpsykiatrisk undersökning av erfarenheter och attityder hos läkare och allmänhet. Akademisk avhandling. Psykiatriska kliniken, Hudinge sjukhus 1979 b.
- Launsø L:* Perspektiver på formidlingsprocessen og implementeringsstrukturer i relation til målgrupper i reproduktionsområdet. Paper til socialmedicinsk kongress i Helsingør, juni. Institut for social medicin. København 1979.
- Östby N:* Idéer och rörelser för hälsa och ett "naturenligt" levnadssätt. En översikt. Socialstyrelsens h-nämnd, feb 1978.
- SOS:* Levnadsförhållanden. Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1975. Liber förlag. Stockholm 1978.