



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

NATURLÄKEMEDEL I EGENVÅRD

EN EMPIRISK STUDIE OM PATIENTERS
UPPFATTNING OM OCH
INSTÄLLNING TILL EGENVÅRD MED
NATURLÄKEMEDEL

CATHRINE JOHNSON
JAMSHED POPAL

NATURLÄKEMEDEL I EGENVÅRD

EN EMPIRISK STUDIE OM PATIENTERS UPPFATTNING OM OCH INSTÄLLNING TILL EGENVÅRD MED NATURLÄKEMEDEL

CATHRINE JOHNSON
JAMSHED POPAL

Johnsson, C & Popal, J. Naturläkemedel i egenvård.

En empirisk studie om patienters uppfattning om och inställning till egenvård med naturläkemedel. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2010.

Användandet av naturläkemedel är den äldsta formen av egenvård och den används än idag. Detta märks genom att försäljningen av naturläkemedel stadigt ökar allmänt i hela världen, men i synnerhet i det svenska samhället. När patienter använder naturläkemedel i samband med konventionell läkemedelsbehandling kan det innebära en risk för interaktioner eller uteblivet behandlingsresultat. Studien var en tvärsnittstudie som utfördes på en uppföljningsmottagning för hjärtpatienter. Studien genomfördes i form av en enkät där 50 informanter deltog. Syftet med studien var bland annat att studera vilka uppfattningar om naturläkemedel som fanns samt att kartlägga dess användning. Resultatet visade att patienter hade relativt lite kunskap om naturläkemedel och dess effekter på övrig medicinering. Det fanns ett behov av att få råd av en sjuksköterska om naturläkemedelsanvändning. Studien visade att 50 % av patienterna inte talade om för vårdpersonal ifall de använde naturläkemedel, en anledning till detta var bland annat att vårdpersonalen inte frågade och därmed blev det inte heller inskrivet i patientjournalen. Sammanfattningsvis så har dagens sjuksköterskor inte den kunskap som krävs för att kunna ge egenvårdsråd med naturläkemedel. Sjuksköterskor behöver ha denna kunskap för att kunna utföra en patientcentrerad och holistisk vård samt bemöta patienternas behov.

Nyckelord: dokumentation, egenvård, interaktion, kommunikation, naturläkemedel, patientcentrerad vård, risker och sjuksköterskans roll.

HERBAL MEDICINE IN SELFCARE

AN EMPIRIC STUDY ON PATIENTS
PERCEPTION OF AND APPROACH TO SELF-
CARE WITH HERBAL MEDICINE.

CATHRINE JOHNSON
JAMSHED POPAL

Johnsson, C & Popal, J. Herbal medicine in self care. An empiric study on patient's perception of and approach to self care with herbal medicine. *Degree project, 15 credits*. Nursing Programme. Malmö University: Health and Society. Department of nursing. 2010.

The use of herbal medicine is the oldest form of self care which is still used today. This is noticeable through the increasing sales figures of herbal medicine throughout the world, and in particular in the Swedish society. When patients use herbal medicine in connection with conventional medicine there's a risk for interactions or failure in the result of treatment. The study is a cross sectional study which was conducted on a follow up visit for heart patients. The study was performed by the use of a questionnaire with 50 informants. The aim of the study was amongst other things to study which perceptions of herbal medicine that existed and mapping it's use. The result showed that patients in common had a shortage in knowledge about herbal medicine and its effect on other medications. There was a need for advice in the use of herbal medicine by a nurse. The study showed that 50% of the patients didn't tell the healthcare personal about their possible use of herbal medicine. One of the reasons for this was that healthcare personnel didn't ask and therefore it wasn't documented in the patients' medical record. As a conclusion the nurse of today doesn't possess the knowledge that is required to be able to give self care advice with herbal medicine. Nurses need this knowledge to be able to carry out a patient centred and holistic care and to respond to the patients needs.

Keywords: communication, documentation, herbal medicine, interactions, nurses roll, patient centred care, risks, self care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Egenvårdsteori	4
Statistik	4
Definitioner	5
Vårdpersonalens bemötande	6
Patienters inställning till naturläkemedel	6
Risker med egenvård	6
Naturläkemedel och Hälso- och sjukvårdspersonal	8
Lagar och föreskrifter	8
Tidigare forskning	10
SYFTE	10
Avgränsningar	11
METOD	11
Datasökning	11
Urval av informanter	12
Datainsamlingsmetod	12
Dataanalys	12
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	13
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
SLUTSATSER	23
REFERENSER	24
BILAGOR	26

INLEDNING

Användandet av naturläkemedel ökar allt mer i västvärlden troligtvis på grund av att människor själva vill kunna påverka sin hälsa (Peterson, 2005). Vi lever i ett samhälle där det är viktigt för människor att känna autonomi och kontroll över sin egen person (Vickers et al, 2006) och genom att ta naturläkemedel i egenvårdssyfte kan de känna att de har en viss kontroll över sin hälsa. I dagens multikulturella samhälle där människor kommer från olika kulturer och där användandet av traditionella naturläkemedel är mycket utbrett, är detta fält mycket viktigt att få kunskap om för att sjuksköterskan skall kunna utföra en holistisk och patientcentrerad omvårdnad samt för att kunna undvika allvarliga interaktioner vid samtidig användning av naturläkemedel och receptbelagda mediciner.

BAKGRUND

Vid en tillbakablick i människans historia framgår det att människan alltid har sökt efter botemedel i naturen för sina sjukdomar. Detta har inte förändrats i och med modern läkemedelsbehandling utan tvärtom har användandet av naturläkemedel ökat i samhället de senaste åren och det har lett till att behovet av kunskap om naturläkemedel hos vårdpersonal ökat. Denna kunskap kan leda till att vårdpersonal kan känna igen symtom på interaktioner samt råda patienten att välja godkända naturläkemedel. Det är väsentligt att sjuksköterskan har kunskap om att en del naturläkemedel kan påverka patientens provresultat. Ett exempel på provresultat som förändras vid samtidig användning av till exempel Warfarin och Omega 3 är koagulationstest och APT-tid (Läkemedelsboken, 2009).

Enligt Färnlöf (2006) använder många äldre patienter flera olika läkemedel samtidigt och till dessa även tillägg med naturläkemedel. Det sker ofta utan att patienten talar om det för doktorn. Detta innebär att effekten av en noggrant inställd behandling får uteblivet resultat eller ändrad effekt.

Egenvårdsteori

Dorothea Orem, en omvårdnadsteoretiker från USA urskiljer två olika målsättningar inom egenvården i sin egenvårdmodell. Den ena har ett förebyggande syfte där individen med hjälp av olika åtgärder försöker bibehålla sin hälsa och den andra har ett botande syfte där patienten vill kunna påverka sin hälsa efter en diagnostisering eller förändrat hälsotillstånd (Lindell och Olsson, 1993).

Statistik

Det finns få omfattande undersökningar och vetenskapliga studier när det gäller kartläggning, konsumtion och bruk av naturläkemedel i allmänhet, men enligt försäljningssiffror från Svensk Egenvårds webbsida (2009-09-27) år 2006 uppgick försäljningen av naturläkemedel/naturmedel till 706 miljoner kr och 2007 låg försäljningssiffran på 689 miljoner kr. Uppgifterna är enbart baserade på de företag som är medlemmar i Svensk Egenvård (a a).

Apoteket Farmaci uppskattar att ungefär 20 % av befolkningen använder naturläkemedel minst en gång i veckan och att kvinnor och högutbildade ligger högt på

denna lista. Personer med dålig självupplevd hälsa har en högre konsumtion än andra och att var tredje patient i primärvårdens väntrum har använt naturläkemedel den gångna veckan (Läkemedelsboken, 2009).

Definitioner

Nedan definieras och förklaras några begrepp för bättre förståelse av ämnet. När detta arbete hänvisar till naturläkemedel menas preparat som är godkända av läkemedelsverket i Sverige.

Läkemedel

Enligt läkemedelslagen (1992:859) avses i denna lag varje substans eller kombination av substanser som tillhandahålls med uppgift om de egenskaper den har för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller som kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk, metabolisk verkan eller för att ställa diagnos. Enligt Bruhn et al (1997) hamnar även morfin, koffein och mentol i denna kategori trots att de är naturliga ämnen. Dessa regleras av Läkemedelsverket och faller under läkemedelslagen.

Naturmedel

Begreppet infördes i svenskt lagstiftning år 1978 (Färnlöf, 2006) och med det menades alla produkter som har sitt ursprung från naturen t.ex. växt- eller djurmateriäl. Termen används inte av läkemedelsverket idag och alla medel som var godkända under detta begrepp fram till 1993 har antingen avregistrerats eller registrerats under andra begrepp (Nationalencyklopedin, 09-11-11).

Naturläkemedel

Begreppet började användas i och med lagstiftningen år 1993 och modifierades 2006 (Färnlöf, 2006). Som naturläkemedel räknas läkemedel där de aktiva beståndsdelarna består av en djurdel, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Beståndsdelarna får inte vara alltför bearbetade. Naturläkemedlen är avsedda för egenvård och är receptfria. De ska användas vid enklare besvär som inte kräver läkarbehandling. Växtbaserade läkemedel gick tidigare under kategorin naturläkemedel, men från och med den 1:a maj 2006 i och med ett nytt EU-direktiv har växtbaserat läkemedel en egen kategori, enligt Läkemedelsverkets webbsida (09-11-11).

Växtbaserade läkemedel

Växtbaserade läkemedel är läkemedel som uteslutande innehåller ett eller flera växtbaserade material, en eller flera växtbaserade beredningar som verksamma beståndsdelar eller ett eller flera sådana material i kombination med en eller flera sådana beredningar (LVFS 2006:11). Växtbaserade läkemedel delas in i två grupper; traditionella växtbaserade läkemedel och väletablerade växtbaserade läkemedel. Skillnaden mellan dessa två ligger främst i dokumentationen (Läkemedelsverkets webbsida, 09-11-11).

Väletablerade växtbaserade läkemedel (VBL)

Det väletablerade växtbaserade läkemedlet ska ha varit i bruk som läkemedel i minst 10 år inom EU och det ska finnas vetenskaplig data och kliniska studier som stödjer dess effekt (a a).

Traditionellt växtbaserade läkemedel (TVBL)

Kännetecknen för TVBL är att läkemedlet ska ha använts i traditionell medicin i 30 år där varav minst 15 år inom EU. Det finns inga krav på dokumentation av traditionellt växtbaserade läkemedels effekt (Läkemedelsverkets webbsida, 09-11-11).

Egenvård

Ordet började användas i mitten på 1970-talet och då ifrågasattes dess innebörd. Det finns idag ingen enhetlig definition av begreppet, dock är de flesta överens om att egenvård är den vård en individ ger sig själv utanför ramen av en medicinsk institution (Bruhn, 2000). Orem definierar egenvård som de praktiska aktiviteter som individen själv initierar och genomför för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Beteendet utformas av sociala och medvetna erfarenheter (Lindell och Olsson, 1993).

Vårdpersonalens bemötande

Det finns flera studier (Shelley et al, 2009, Vickers et al, 2006, Hansson & Ström, 2005, Lazarou, J 1998, Dal et al, 2007) som behandlar brist på dokumentation av naturläkemedel och de påvisar att vårdpersonalen inte frågar om naturläkemedelsanvändning och att patienterna medvetet väljer att inte berätta om sin användning av naturläkemedel. En studie utförd i USA (Shelley et al, 2009) visar att om läkarna hade ett öppet förhållningssätt gentemot sina patienter, då berättade patienterna om sin användning av traditionell medicin (TM) och komplementär medicin (KAM), där naturläkemedel ingår. Men om situationen var tvärtom det vill säga läkarna kritiserade sina patienter så valde de att inte berätta för sina läkare om sin användning av naturläkemedel. Samma studie har kommit fram till flera slutsatser bland annat att patienterna inte förväntade sig att vårdpersonalen skulle ha kunskap om TM/KAM. En informant i undersökningen menade att om vårdpersonalen inte frågar mig, så berättar jag inte. Vissa patienter kopplade inte ihop frågan ”Tar du något annat?” med deras användning av TM/KAM (a a).

Patienters inställning till naturläkemedel

Enligt en tvärsnittsstudie (Vickers et al, 2006) med enbart kvinnliga informanter ansåg informanterna i studien att naturläkemedel var relativt säkra för att de är naturliga i motsats till konventionella läkemedel. Informanterna sa sig uppleva fördelar med naturläkemedel och ingen av informanterna hade upplevt några biverkningar av dessa. När det däremot gällde konventionella läkemedel sade sig många informanter ha upplevt biverkningar av dessa. De flesta var medvetna om att naturläkemedel inte kan bota allvarliga sjukdomar men de ansåg att om åkomman var mindre allvarlig så spelade det ingen roll om naturläkemedel eller konventionella läkemedel användes. Informanterna hade också uppfattningen att naturläkemedel var kvalitetskontrollerade och testade gällande säkerhet och effekt. Att sjukvården var otillgänglig och inte hade en holistisk syn på människan var också en anledning till egenvård med naturläkemedel. I denna studie framkom ytterligare bevis på att läkarnas attityd var avgörande för om patienterna berättade om sin användning av naturläkemedel. Detta innebär följaktligen att naturläkemedel sällan dokumenteras i patienternas journaler (a a).

Risker med egenvård

All läkemedelsbehandling innebär risker och naturläkemedel bör respekteras på samma sätt som konventionella läkemedel. Det finns flertalet risker när det gäller användandet av naturläkemedel, inte minst vid samtidig användning av konven-

tionella läkemedel. Risken för att dessa skall interagera med varandra är överhängande (Läkemedelsboken, 2009).

Biverkningar

Alla misstänkta biverkningar av naturläkemedel som upptäcks i sjukvården skall rapporteras till läkemedelsverket. De vanligaste biverkningarna är hudpåverkan och allergier. Eftersom sjukvården sällan har kunskap om patienternas användning av naturläkemedel för egenvård, förekommer en stor underrapportering. Det kommer in ca 10 biverkningsrapporter för godkända naturläkemedel per år (Läkemedelsboken, 2009). Detta kan jämföras med 4785 biverkningsrapporter från hälso- och sjukvården under 2007 för konventionella läkemedel (Läkemedelsverket, 09-11-16).

Interaktioner

Många patienter använder naturläkemedel samtidigt med konventionella läkemedel. Detta kan innebära en risk för interaktioner då en del substanser ingår i både naturläkemedel, receptfria läkemedel och receptbelagda läkemedel vilket gör att dessa inte bör kombineras. Relativt lite är känt om interaktioner mellan naturläkemedel och vanliga läkemedel, detta beror delvis på att det inte finns några krav på att naturläkemedel skall genomgå interaktionsstudier innan de godkänns (a a).

Enligt Vickers K et al (2006) ansåg informanterna att om de medicinerade för olika åkommor så var det ofarligt att använda naturläkemedel och konventionella läkemedel samtidigt och de var i allmänhet omedveten om interaktioner. Den mest kända interaktionen mellan naturläkemedel och konventionella läkemedel är den farmakokinetiska interaktionen med Johannesört.

Enligt Läkemedelsboken (2009) påverkar Johannesört alla konventionella läkemedel som metaboliseras via enzymet cytokrom P450 3A4. Cytokrom är ett leverenzym som metaboliserar ca 50 % av alla läkemedel och bör endast användas som monoterapi. Interaktionen innebär att läkemedlet bryts ner snabbare och ger en lägre plasmakoncentration och effekt av läkemedlet. Allvarliga interaktioner har skett med Warfarin, ciklosporin, theofyllin och p-piller där samtidigt intag av Johannesört har lett till otillräcklig koagulation, organavstötning och oönskad graviditet.

Det finns dokumenterat att naturläkemedel som innehåller vitlök, ginko och fiskolja kan interagera farmakodynamiskt med läkemedel som påverkar blödningsbenägenheten t.ex. Warfarin (a a).

Tillgång och risker

Naturläkemedel går att få tag på genom många kanaler. Försäljningen av naturläkemedel i Sverige kräver tillstånd från Läkemedelsverket vilket innebär att personal som säljer dessa medel måste ha genomgått utbildning för att kunna ge råd och anvisningar om dess användning (Färnlöf et al, 2007). Förutom apotek, dagligvaruhandel och hälsokostaffärer kan de även köpas via Internet. Internetförsäljningen innebär en risk då dessa preparat inte alltid är godkända av läkemedelsverket och därmed inte är kontrollerade. Läkemedelsverket driver en kampanj som heter *crime medicine* som vill upplysa folk om faran med illegal försäljning av läkemedel. Av de 26 örtbaserade potensmedel som läkemedelsverket hade köpt hem och analyserat fann de att sju av sexton preparat innehöll substanser som

fanns i receptbelagda mediciner. Dessa är kemiskt framställda och fanns inte med i innehållsförteckningen, dessutom var dosen i vissa fall fyra gånger högre än i de receptbelagda läkemedlen. Potensläkemedel kan vara livshotande i samband med behandling av nitrater för Angina pectoris (Fredholm, 2009).

Naturläkemedel och hälso- och sjukvårdspersonal

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska står det att sjuksköterskan ska använda sig av ett holistiskt och etiskt förhållningssätt gentemot patienten. Detta innebär bland annat att sjuksköterskan skall visa respekt för patientens autonomi och integritet, visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar. Det står även att sjuksköterskeutbildningen har krav på sig att kontinuerligt utvecklas för att sjuksköterskan skall ha det yrkeskunnande och den kompetens som krävs för att kunna tillmötesgå framtidens behov (Socialstyrelsen, 2005).

Enligt Orem egenvårdsteori (Lindell och Olsson, 1993) utformas en persons egenvårdsförmåga av den existerande och omgivande kulturen, det som också brukar kallas för egenvårdsutveckling under barndomsåren. Det som är betydelsefullt i den utvecklingen är individens förmåga till egenvård och här räknas fysisk, psykisk och social förmåga in. Individens kunskap, färdigheter och möjligheter är avgörande för denna process. Men när individens kunskap och förmåga brister vänder hon sig till den professionella vården och det är viktigt att vårdpersonalen kan vägleda och ta ställning till en patients egenvård. Familj, vänner och kollegor är ytterligare faktorer som kan kompensera dessa brister.

Lagar och föreskrifter

Läkemedelsverket har reglerat en stor del av sin lagstiftning i enlighet med EU:s direktiv. Svenska lagar och förordningar samlas i Svensk författningssamling och många EU-regler har införts i föreskrifter. Dessa publiceras i läkemedelsverkets egen författningssamling (LVFS) (Läkemedelverket webbsida, 09-09-28a).

I Sverige krävs godkännande och registrering för alla sorters läkemedel för att få tillstånd till att försälgas på den svenska marknaden. Detta gäller även EU-produkter och produkter från övriga världen. Det grundläggande kravet som läkemedelslagen ställer på ett läkemedel är att det ska vara av god kvalitet, vara verksamt för sitt ändamål och vid normal användning inte ha skadeverkningar. Detta gäller även naturläkemedel och växtbaserade läkemedel (Läkemedelsboken, 2009).

Enligt lagen om handel med läkemedel (1996:1152) råder fri försäljning av naturläkemedel i Sverige. Samma regler gäller traditionella växtbaserade läkemedel. Naturläkemedel kan säljas både på apotek och i dagligvaruhandeln. Även försäljning via internet är tillåten inom Sverige.

Aktuell lag från och med 31 december 2009.

Till följd av ändrade EU-regler trädde en ny lag i kraft från och med 31 december 2009 som innebar att läkemedelsverket inte längre kommer att godkänna vissa växtbaserade produkter som receptfria naturläkemedel. De kommer antingen att registreras som traditionellt växtbaserade läkemedel, växtbaserad läkemedel eller väletablerade växtbaserad läkemedel de sistnämnda har en fullständig eller bibliografisk dokumentation och kommer att klassas som ett konventionellt läkemedel. Efter den 31 december 2009 får väletablerade växtbaserade läkemedel inte längre

försäljas utanför apotek och de har en åldersgräns på 18 år (Läkemedelsverkets webbsida, 09-12-15).

Läkemedelsverket har sammanställt en lista över receptfria växtbaserade läkemedel som får försäljas utanför apotek (dock måste försäljningsstället ha anmält sig hos läkemedelsverket). Till dessa hör preparat som är godkända för utvärtes bruk, godkända naturläkemedel, registrerade traditionella växtbaserade läkemedel och homeopatiska läkemedel. För dessa preparat innebär den nya lagen ingen skillnad (Läkemedelsverkets webbsida, 09-12-15).

Rådgivning vid naturläkemedelsanvändning.

Det finns en viss osäkerhet inom hälso- och sjukvården när det gäller att ge råd om egenvård med naturläkemedel. Socialstyrelsen (SoS) och Läkemedelsverket (LV) har gjort en sammanställning som skall fungera som vägledning för vårdpersonal. Sammanställningen har baserats på Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och läkemedelslagen (Läkemedelsboken, 2009).

SoS och LV:s vägledning för rådgivning om naturläkemedel

Nedan upptas de punkter som ingår i vägledningen för vårdpersonal när det gäller naturläkemedel.

- Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, såsom läkare, sjuksköterskor, apotekare och receptarier står under Socialstyrelsens tillsyn och ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Naturläkemedel är en grupp läkemedel för egenvård som bedömts och godkänts av Läkemedelsverket i enlighet med gällande lagstiftning.
- Legitimerade läkare kan förskriva eller rekommendera naturläkemedel. Legitimerade sjuksköterskor, apotekare och receptarier kan inom ramen för sin yrkeskompetens rekommendera en patient att använda ett naturläkemedel i egenvårdssyfte.
- De nämnda yrkeskategorierna ska, beträffande naturläkemedel, beakta vetenskap och beprövad erfarenhet och samråda med patienten i varje enskilt fall på samma sätt som när det gäller förskrivning/rekommendation av andra receptfria läkemedel. Utgångspunkten bör vara att sträva efter att hitta den behandling som är lämpligast för den enskilde patienten. Särskild omsorg bör läggas vid bedömningen om det överhuvudtaget är lämpligt att patienten rekommenderas läkemedelsbehandling inom egenvården.
- Förskrivning/rekommendation av naturläkemedel bör journalföras på samma sätt som andra läkemedel.
- Det bör vidare klargöras att ovanstående endast gäller för naturläkemedel som godkänts av Läkemedelsverket (a a).

SoS och LV:s vägledning för rådgivning om VBL och TVBL

Nedan upptas de punkter som ingår i vägledningen för vårdpersonal när det gäller VBL och TVBL.

- Väletablerade växtbaserade läkemedel bör legitimerad personal behandla som ”vanliga” läkemedel och kan inom ramen för sin yrkeskompetens, informera om, rekommendera eller ordinera dessa.
- Beträffande gruppen TVBL bör legitimerad personal inta en mer restriktiv hållning. Det vetenskapliga underlaget för effekten av dessa läkemedel är mycket begränsad. De har dock genomgått ett registreringsförfarande vid

Läkemedelsverket och bedömts vara av god farmaceutisk kvalitet och oskadliga vid normal användning. Legitimerad personal kan informera om TVBL vid en diskussion med en patient om olika egenvårdsmöjligheter, men att ge en förbehållslös rekommendation eller ordination kan komma att stå i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet (Läkemedelsboken, 2009).

Tidigare forskning

Ämnet naturläkemedel är mycket aktuellt och användandet har studerats på olika sätt. De flesta av de studier som gjorts har fokuserat på kvinnor samt i vilka sociala grupper användandet av naturläkemedel är mest frekvent (Vickers et al, 2006). Andra studier har fokuserat på det ökade användandet av naturläkemedel och risken med interaktioner mellan naturläkemedel och konventionella läkemedel samt vikten av läkarens bemötande (Shelley et al, 2009, Lazarou, 1998 och Peterson, 2005) dessa artiklars resultat redovisas i bakgrunden.

Tidigare har en svensk studie gjorts om användandet av naturläkemedel i Sverige. Det är en sammanställning av statistiska undersökningar utförda av bland annat Statistiska centralbyrån, och undersöker hela populationens användning av naturläkemedel. Resultatet visade att användningen av naturläkemedel har ökat i det svenska samhället och att det var mest välutbildade kvinnor som använde sig av naturläkemedel (Messerer, 2002). Den studie som är mest lik denna är en studie gjord av Dal et al (2007) som fokuserar på hjärtpatienters användning av naturläkemedel tillsammans med konventionella läkemedel och där understryker resultatet i studien behovet av utbildning för specialiserade hjärtsjuksköterskor i detta ämne.

Det som skiljer denna tvärsnittsstudie från tidigare forskning är jämförelse av användandet av naturläkemedel mellan könen, undersöker informanternas inställning till naturläkemedel samt hur de kommit i kontakt med de naturläkemedel de använder. Studien tar även upp allmänsjuksköterskans roll och ansvar när det gäller patienters användning av naturläkemedel.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att belysa patienters uppfattningar om, inställning till samt tilltro till naturläkemedel. Mot denna bakgrund är det framför allt följande frågor som vi vill besvara i studien:

- Vilka uppfattningar om naturläkemedel finns?
- Använder berörda patienter naturläkemedel och av vilka anledningar?
- Informerar sig patienterna om naturläkemedlens effekter, eventuella biefekter och eventuella interaktionseffekter?
- Talar man om för vårdpersonal om man använder naturläkemedel?
- Finns det skillnader mellan grupper som kan relateras till kön, ålder eller etnicitet.

Denna studie understryker blivande och verksamma sjuksköterskors behov av kunskap om naturläkemedel för att främja hälsa, förhindra ohälsa samt utföra en holistisk och patientcentrerad vård.

Avgränsningar

Studien kommer att fokusera på naturläkemedel, växtbaserade läkemedel (VBL) och traditionella växtbaserade läkemedel (TVBL). Kosttillskott, homeopati, antroposofiska medel eller andra komplementära alternativa metoder kommer inte att beröras det hade gjort arbetet alldeles för omfattande och krävt mer tid. Andra avgränsningar som gjordes gäller antalet frågor på enkäten för att den skulle bli så lätt och enkel att besvara som möjligt. Tyvärr gick det inte i denna studie att beakta de kulturella aspekterna på grund av att studien bara innehåller 50 informanter samt den korta tid vi hade till förfogande vad gäller uppsatsskrivandet räcker inte att omfatta detta kriterium även om detta hade varit intressant för studien. Utifrån Orems omvårdnadsteori sägs att egenvård utformas av existerande kultur under barndomen detta hade varit intressant utifrån den hypotes som säger att folk från andra kulturer använder naturläkemedel oftare än svenskar och att de inte berättar detta för sin behandlande läkare. Detta faktum påpekades också i ett samtal med Mona Schlyter¹ som har många patienter med olika etnisk och kulturell bakgrund.

METOD

Examensarbetet är en tvärsnittsstudie och mätinstrumentet som användes var en enkät (Bilaga 1). Detta mätinstrument valdes för att enkäter kan mäta människors åsikter, beteende och känslor inför ett fenomen (Trost, 2001) och detta var syftet med studien. Strävan var att få fram information som var jämförbara med varandra t ex. kön och ålder och som kunde analyseras för att få fram ett mönster (Bell, 2000), Genom enkäten kunde de problemformuleringar som angetts i syftet besvaras. För att resultatet skulle kunna representera en översikt av en grupp patienter så behövde antalet informanter vara relativt stort enligt Trost (2001). Antalet enkäter som delades ut begränsades till 50 stycken för att datamaterialet skulle hinna analyseras på den korta tid studien pågick, men resultera i att få in så många svar att resultatet av enkätstudien skulle kunna representera den valda patientgruppen och möjligtvis vara överförbar på andra patientgrupper.

Datasökning

För att ta reda på vad som fanns skrivet om naturläkemedel sonderades terrängen genom sökningar på Internet via sökmotorerna Pubmed och Cinahl samt via Läkartidningens arkiv.

Sökningar gjordes på Pubmed och Cinahl med meshtermerna *alternative medicine*, *attitudes* och *knowledge*, och resulterade i en enda artikel som handlade om kvinnors attityd och uppfattning om naturläkemedel, Vickers K et al (2006), *Herbal medicine: Women's views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study*. Det visade sig vara svårt att hitta artiklar om just uppfattning och attityd. När det gällde studier om naturläkemedel i sig fanns det gott om dem. Via läkartidningens arkiv användes sökordet naturläkemedel och resulterade i en hel del artiklar som behandlade ämnet.

Utifrån en artikel i Läkartidningen hittades en intressant källartikel som söktes upp via Pubmed. Denna kunde inte användas på grund av att den inte passade stu-

¹ Mona Schlyter är den kranskärlssjuksköterska som är vår kontaktperson på hjärtmottagningen på UMAS.

diens syfte, men däremot ledde den vidare till två relaterade artiklar som överensstämde med syftet.

Urval av informanter

Studiens informanter var uppföljningspatienter på en hjärtmottagning vid UMAS (Universitetsjukhuset Malmös allmänna sjukhus). Urvalet var konsekutivt i den meningen att en jämn könsfördelning eftersträvades. Könsfördelningen syftade till att undersöka om det förekom några könsskillnader i användandet av naturläkemedel. Urvalet utifrån mottagningslistan är inte i ordningsföljd utan urvalet anpassades efter en jämn könsfördelning, därmed uteslöts vissa patienter medvetet. Endast patienter som var 18 år eller äldre ingick. Då enkäten utformades på svenska var ett inklusionskriterium att patienterna förstod svenska. För att det skulle vara meningsfullt att genomföra en statistisk analys samlades data in för minst 50 patienter.

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen skedde genom en enkätstudie. Via en gatekeeper, kranskärlssjuksköterskan på hjärtmottagningen på UMAS erhöles tillgång till patienter som var bokade för uppföljningssamtal. De blev tillfrågade om de ville delta i en studie som berörde naturläkemedel och enkäten fylldes i i samband med besöket. Patienterna blev tillfrågade och informerades av kranskärlssjuksköterskan om studiens innehåll, syfte och att medverkan var frivillig. Detta förtydligades i ett inledande stycke på enkäten (Bilaga 1). Enkäten innehöll 14 frågor som uppskattades ta cirka 10 minuter att fylla i. Kranskärlssjuksköterskan skötte all kontakt med patienterna. Då det var en enkätstudie behövdes inget skriftligt samtycke, det sker automatiskt i och med att patienten tackar ja till att delta i studien. Kranskärlssjuksköterskan erhöles ett informationsbrev (Bilaga 2) och ett samtyckesformulär (Bilaga 3) som hon utgick ifrån när hon informerade patienterna om studien. De ifyllda enkäterna hämtades hos kranskärlssjuksköterskan för fortlöpande bearbetning.

Dataanalys

Då tre av de fjorton frågorna var öppna innebar det att dataanalysen både var kvantitativ och kvalitativ. Dataanalysen kom i huvudsak att bestå av beskrivande statistik men i de fall data medgav det kom enklare statistiska analyser som chitvåtest och signifikansprövning av eventuella gruppskillnader att utföras. Bearbetning och analys genomfördes med statistikprogrammet SPSS för Windows (version 16). En enkel innehållsanalys gjordes av de öppna frågorna utifrån Graneheim & Lundmark (2004). Materialet lästes igenom och de meningsbärande enheterna slogs ihop till kategorier. Dessa kategorier kom sedan att presenteras i fritext för att det gav mest substans till materialet samt blev mer överskådligt.

Etiska överväganden

Tillstånd för studiens genomförande på hjärtmottagningen inhämtades från avdelningschefen. Patienterna informerades om att det var frivilligt att delta i undersökningen och att de fick avbryta deltagandet när som helst om de önskade detta. De informerades även om att data som framkom var konfidentiell och inte skulle kunna kopplas till deltagaren. Urvalet gjordes av kranskärlssjuksköterskan utifrån mottagningens patientlistor. Patientuppgifterna är konfidentiella, enkäterna numrerades, enkätsvaren kodades och dessa sparades på ett säkert ställe tills efter examinationen då de kommer att destrueras. Redovisningen kommer att ske på gruppnivå. Nyttan för patienterna kan vara att ett ämne belyses som är aktuellt

med tanke på den nya lagstiftningen och den ökade användningen av naturläkemedel i samhället. Patienternas syn på naturläkemedel och bemötandet från vårdpersonal belyses. Förhoppningen var att resultatet av studien kan komma patienter till nytta genom att kunskapen om naturläkemedel inom egenvård integreras i sjuksköterskeutbildningen. En etikansökan lämnades in till Malmö Högskola etiska nämnd och blev godkänd innan studien påbörjades (Dnr HS60-09/951:4).

RESULTAT

De resultat som enkätstudien resulterade i kommer här att presenteras både kvantitativt i tabeller och kvalitativt i kategorier.

De informanter som deltog i studien var hjärtpatienter på UMAS som kommit till kranskärslsjukköterskans hjärtmottagning för uppföljningssamtal. Informanterna led av olika former av hjärtsjukdom men vilka dessa sjukdomar är tas inte upp i denna studie. Följaktligen behandlas 94 % av dessa informanter med hjärtmediciner.

Köns- och åldersfördelning i informantgruppen

Av de 50 informanter som deltog i studien var 22 kvinnor och 28 män. Detta innebär en relativt jämn könsfördelning vilket medger möjligheter att göra jämförelser mellan könen.

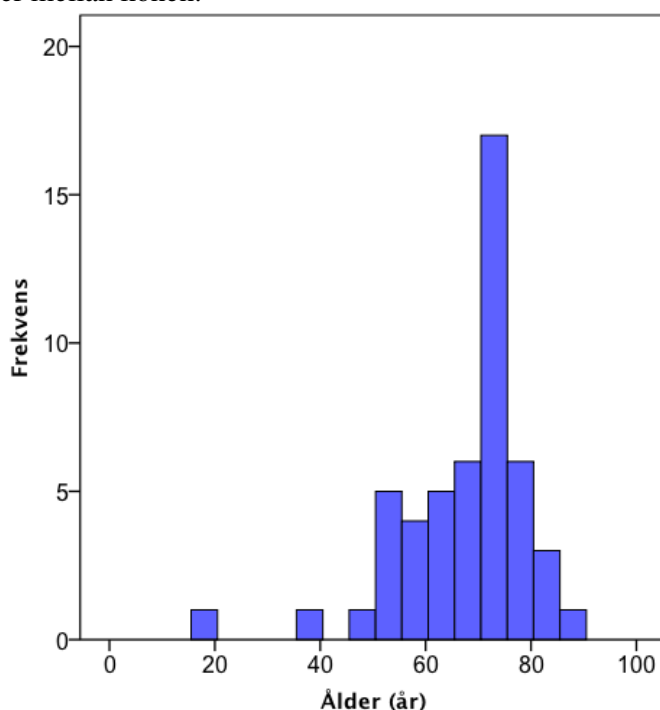


Diagram 1. Åldersfördelning i informantgruppen (N=50)

Diagrammet visar att med undantag av några få låga extremvärden att åldersfördelningen i informantgruppen är ungefärligt normalfördelad. Medelåldern (67,3 år) och medianåldern (71 år) visar också att informanterna är äldre människor.

54 % av informanterna är 71 år eller äldre och 46 % av informanterna var 70 år eller yngre. Variationsvidden är stor då den yngsta deltagaren är 18 år och den äldsta 90 år.

Etnicitet och utbildningsnivå

Av de 50 informanter som deltog i studien var 68 % födda i Sverige och 32 % var födda i annat land än Sverige.

Tabell 1. Etnicitet och könsfördelning. Frekvenser (N=50)

Födelseland	Kvinna	Man
Sverige	17	17
Annat land än Sverige	5	11

Tabellen visar att könsfördelningen hos de svenskfödda informanterna var jämn medan den manliga representationen hos de utlandsfödda informanterna var övervägande.

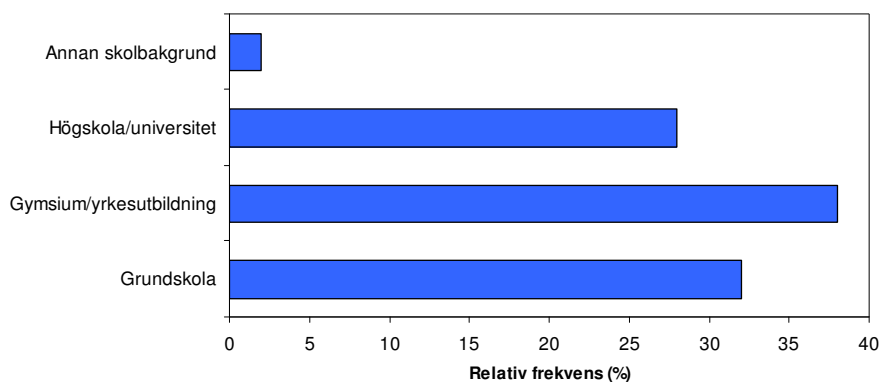


Diagram 2. Informanternas utbildningsbakgrund. Relativa frekvenser (N=50).

Som diagrammet visar har den största delen av informanterna en gymnasie- eller yrkesutbildning alternativt grundskola. Detta innebär att mer än hälften av informanterna är lågutbildade. Till de högutbildade hör de som gått på högskola/universitet. Vad de informanter som angett annan skolbakgrund menar är oklart.

Från det material som erhöles gjordes chitvåanalyser som visade att det inte fanns något signifikant samband mellan användningen av naturläkemedel och variablerna ålder, utbildning eller etnicitet ($p > 0,05$).

Varför använder informanterna naturläkemedel?

Av studiens informanter var det hela 64 % som *inte* använde sig av naturläkemedel, 26 % använde naturläkemedel ibland och 10 % använde naturläkemedel dagligen.

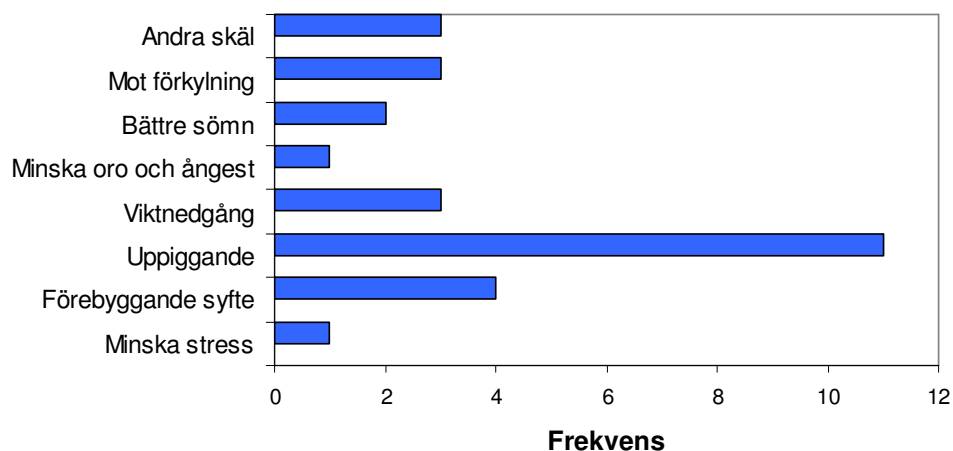


Diagram 3. Skälen till att informanter använde naturläkemedel. Fler än ett alternativ kunde markeras.

Anledningen till att informanterna använde naturläkemedel var varierande. Enkäten gav åtta fastställda svarsalternativ där det åttonde svarsalternativet var ”av andra skäl”. Informanterna kunde fylla i mer än ett alternativ och de som inte använde naturläkemedel besvarade inte denna fråga. Antalet markeringar för varje alternativ framgår av diagrammet ovan.

Tabell 2. Användning av naturläkemedel relaterad till kön. Frekvenser (N=50)

	Ja, dagligen	Ja, ibland	Nej, aldrig
Kvinna	2	8	12
Man	3	5	20

Datan i tabell 2 visar att 20 % av kvinnorna använder naturläkemedel dagligen eller ibland medan siffran för männen är 16 %. 54 % av kvinnorna använder aldrig naturläkemedel och motsvarande siffra för män 71 %. Här finns alltså en nominell skillnad på så sätt att kvinnor i studien oftare tycks ta naturläkemedel. Skillnaden är emellertid slumpmässig då chi-tvåtestning ger $p > 0,05$. Det vill säga det finns ingen skillnad mellan kvinnor och män i studien i detta avseende.

Risker med naturläkemedel och kunskap om eventuella bieffekter

Informanterna tillfrågades om de trodde att det fanns några risker med att använda naturläkemedel. 10 % ansåg att det var förknippat med risker medan 44 % inte ansåg att det fanns risker, 36 % var osäkra.

Tabell 3. Användning av naturläkemedel kopplad till risk med naturläkemedel. Frekvenser (N=45; Internt bortfall=5)

Intag av Naturläkemedel	Finns risker med att ta naturläkemedel?			Total
	Ja	Nej	Osäker	
Dagligen	1	4	0	5
Ibland	2	11	0	13
Aldrig	2	7	18	27
Total	5	22	18	45

Av tabellen framgår att de flesta som använder naturläkemedel dagligen eller ibland inte anser att detta är förknippat med någon risk. Eftersom cellerna har för låga frekvenser kan man inte använda chi-två test här men sannolikheten att det skall finnas ett samband är liten ($p>0.05$). De informanter som inte använder naturläkemedel är osäkra på om det finns risker.

Tabell 4. Informanternas åsikter om bieffekter vid samtidig användning av naturläkemedel och andra läkemedel. Frekvenser (N=50; Internt bortfall=7)

Bieffekter	Frekvens
Valid Ja, ofta	8
Ibland	8
Nej, aldrig	7
Inte aktuellt	20
Total	43
Missing System	7
Total	50

På frågan om informanterna någon gång hade funderat över att naturläkemedel tillsammans med andra läkemedel kan vara mindre bra (ge bieffekter) svarade 16 % av de tillfrågade informanterna att de ofta funderade på det, 16 % svarade ibland och 14 % att de aldrig gjorde det. De övriga 40 % var informanter som inte använde naturläkemedel.

18 % av informanterna angav att de använde naturläkemedel samtidigt med receptbelagda mediciner. Dock angav 72 % att de inte gjorde det. En angav som skäl att deras läkare förbjudit dem detta (Informant Nr 3) och informanten angav också att han/hon önskade att hans/hennes behandlande läkare skulle tillåta användning av naturläkemedel. Informant Nr 28 angav att han/hon inte vågade blanda mediciner och naturläkemedel. Av dem som använde både naturläkemedel och receptbelagda mediciner var ofta anledningen till detta att de inte ansåg att naturläkemedel och receptbelagda mediciner påverkade varandra.

Talar informanterna om för vårdpersonal att de använder naturläkemedel?

En av frågorna på enkäten handlar om man talar om för vårdpersonal att man använder naturläkemedel. 46 % svarade ja på frågan och 50 % svarade nej. Anledningarna till varför man inte talade om för vårdpersonalen att man använde naturläkemedel var bland annat:

- Vårdpersonalen frågar inte/frågan har inte uppkommit
- Glömska
- Det anses vara oviktigt/påverkar inte annan medicinering

Vill Informanterna ha råd av sjuksköterska om naturläkemedel?

På frågan om informanterna ville få råd av en sjuksköterska om vilka naturläkemedel som var lämpliga för dem personligen att använda, svarade 46 % Ja och 50 % Nej, 4 % svarade inte alls på frågan.

Tabell 5. Korstabell över informanter som både använder naturläkemedel och receptbelagda mediciner (både-och) samtidigt och om dessa önskar råd av en sjuksköterska (ssk) när det gäller användningen av naturläkemedel. Uppdelat på kön.

			Önskar få råd av ssk		Total
			Ja	Nej	
Kvinna	Både-och	Ja	6	4	10
		Nej	5	6	11
	Total		11	10	21
Man	Både-och	Ja	6	2	8
		Nej	6	13	19
	Total		12	15	27

Cirka hälften av informanterna var intresserade av råd från en sjuksköterska och av dessa använde 12 stycken informanter redan naturläkemedel. 11 stycken som inte använde naturläkemedel önskade råd (av totalt 23). Av dem som inte ville ha råd från en sjuksköterska använde sex stycken naturläkemedel, 19 informanter använde aldrig naturläkemedel och för dessa informanter kan frågan ha känts ovidkommande.

Av de informanter som använde både naturläkemedel och receptbelagd medicin fanns ett intern bortfall på två informanter som inte hade svarat på om de önskade råd från sjuksköterska om naturläkemedel som kunde passa dem personligen att använda. Tre informanter svarade att de inte använde några läkemedel alls.

Nominellt verkar det inte finnas några skillnader mellan kvinnor och män när det gäller önskan om att få råd av sjuksköterska.

Var skaffar informanterna information om naturläkemedel och var köper man dem?

Det vanligaste stället där informanterna inhandlade naturläkemedel var hälsokostbutik 34 % och Apotek 20 % . 2 % angav att de inhandlade naturläkemedel via Internet och 8 % uppgav annat inköpsställe. När det gällde hur informanterna skaffade sig information om olika naturläkemedel angav 14 % att de fick information genom bekanta, 12 % genom reklam, 8 % via Internet och 12 % fick information på annat sätt.

Informanternas allmänna uppfattning om naturläkemedel

I den sista enkätfrågan som var en öppen fråga har informanterna beskrivit sin uppfattning om naturläkemedel. Av de 26 personer som svarade på frågan eliminerades sex svar eftersom de var otydliga. Med otydliga svar menas svar som inte var läsbara eller där det var svårt att förstå innehållet. Vid analysen av den sista öppna frågan framkom skilda meningar men det förekommer en överrepresentation av dem som har en positiv inställning till naturläkemedel. Detta tyder på att många av de informanter som har svarat på frågan är villiga att använda naturläkemedel. En del informanter ansåg att naturläkemedel ger mindre biverkningar jämfört med konventionella läkemedel och andra tyckte att det är lättare att få tag på naturläkemedel när de behövs akut. Trots den positiva inställningen som många av informanterna hade så var det en del som eftersökte vetenskapliga bevis på naturläkemedlens effekter. Det fanns ett fåtal informanter som tydligt uttryckte sin osäkerhet om naturläkemedlens effekter och inte visste vad de skulle välja. De informanter som använde receptbelagda läkemedel var mest osäkra när det gällde naturläkemedlens effekter även om de framhöll att de var villiga att använda dessa. De informanter som var negativt inställda till naturläkemedel var ganska säkra på vad de ville ha i medicinväg. De föredrog den säkra vägen, det vill säga läkarens ordinerade läkemedel. En av informanterna menade att naturläkemedel bara gav en placeboeffekt.

DISKUSSION

Under denna rubrik kommer val av metod och resultat att diskuteras. Denna studie undersöker bland annat användningen av naturläkemedel och växtbaserade läkemedel men i enkätfrågorna nämns inget om växtbaserade läkemedel. Anledningen till detta är att växtbaserade läkemedel tidigare gick under begreppet naturläkemedel och det antas därför att folk inte kan skilja de två grupperna åt än i och med att den nya lagen är relativt ny. Därför valdes bara begreppet naturläkemedel i enkäten.

Metoddiskussion

Enkäten utformades för att vara så lättförståelig och enkel att besvara som möjligt. Innan den slutgiltiga enkäten användes testades den i två pilotstudier och utifrån testpersonernas förslag på förändringar korrigerades enkäten för att bli mer lättillgänglig och enklare att besvara.

Enkäten hade både starka sidor och vissa brister. Styrkan med enkäten är just att den var enkel att besvara och att den begränsades till fjorton frågor, som skulle ge de svar som studien syftade till att undersöka. Detta innebar att bortfall kunde

undvikas till följd av att informanterna inte orkade fylla i alla svar i enkäten. Enkätstudier innebär en viss begränsning då de flesta frågorna och svaren är förutbestämda.

Syftet med de fria frågorna var att få utförliga svar som kunde bidra med en djupare förståelse av fenomenet. Fler öppna frågor kunde ha använts men det hade inneburit en risk för bortfall på dessa frågor eftersom de flesta informanter var äldre hjärtpatienter och de hade kort tid på sig att svara på enkäten. Dessutom var de inte förberedda på att svara på enkäten då de inte blivit informerade om detta innan uppföljningssamtalet på hjärtmottagningen. Informanterna gavs ingen större möjlighet att uttrycka sig i text och tal förutom på de öppna frågorna och därför erhöles inte heller någon djupare insikt i fenomenets innebörd för informanten, för att erhålla denna typ av information bör enkätstudien följas upp med djupintervjuer.

Enkäterna lämnades ut till kranskärlssjuksköterskan för utdelning till informanterna. Två gånger per vecka samlades de ifyllda enkäterna in och registrerades fortlöpande i statistikprogrammet SPSS. När alla 50 enkäter samlats in gick resultatet på varje fråga igenom och sammanställdes i tabell- eller grafform. Efter att resultatet sammanställdes framkom funderingar över eventuella samband mellan ålder, kön och etnicitet och enkätens beroende variabler. Där data medgav genomfördes därför chi-tvåtest (Ejlertsson, 2003). De fria frågorna sammanställdes och en enkel innehållsanalys genomfördes efter Graneheim & Lundmark (2004) för att kunna kategorisera resultatet. Resultatet på fråga 14, allmänna åsikter om naturläkemedel resulterade i tre olika kategorier.

- Informanter som var positivt inställda till användning av naturläkemedel.
- Informanter som var tveksamma till användning av naturläkemedel.
- Informanter som var negativt inställda till användning av naturläkemedel.

Dessa kategorier redovisades sedan i fri text. En brist i enkätstudien var att vi själva inte var närvarade vid utdelningen och ifyllandet av enkäten. Detta kan ha bidragit till att studiens resultat påverkats. Genom att själva närvara hade vi kunnat uppmuntra informanterna till att verkligen läsa igenom alla frågor och besvara dem samt att besvara eventuella frågor som informanterna kan ha haft. En enkät ger inte utrymme för förklaringar och det kan vara svårt för informanten att svara på frågor där alternativen är ja, nej och ibland. På en del enkäter märktes detta då informanten skrev till kompletterande information under svarsalternativen.

Valet av hjärtpatienter kan ha varit en svaghet med studien. Valet föll på dessa patienter på grund av de allvarliga interaktioner som kan förekomma vid samtidig användning av naturläkemedel och receptbelagda mediciner. Förutom detta så var hjärtmottagningen tillgänglig för oss att bedriva vår enkätstudie på. Den kliniska lärare som är ansvarig för de empiriska studier som görs på UMAS skötte de första kontakterna med hjärtmottagningen. Möjligtvis hade vi kunnat få en annan respons om man hade gjort studien på öppenvårdspatienter på en vårdcentral. Att få tillstånd till att bedriva en enkätstudie där hade dock inneburit problem för vår del då vi hade varit tvungna att sköta alla kontakter själva.

Mottagningslistan som kranskärlssjuksköterskan gick efter kan anses vara representativt för den valda patientgruppen. Urvalets inklusionskriterier var att patienten inte var yngre än 18 år och att de förstod svenska. Den ansvariga sjuksköters-

kan ombads i början studien att sträva efter en någorlunda jämn könsfördelning men det framkom att verkligheten inte ser ut så. Därför kan en bias finnas i urvalet på grund av att mottagningslistorna delvis följts för att få en viss könsfördelning av enkäterna. Detta kan ha inneburit att vi missat män som använder naturläkemedel då dessa kan ha hoppats över för att ge utrymme för fler kvinnliga informanter.

Enkätfrågor kan uppfattas på olika sätt beroende på hur man tolkar frågan. Avsikten med frågan kanske inte stod helt klart för informanten eller misstolkades. Ett exempel på detta var när informant nr 33 svarade på fråga 11; Skulle du vilja få råd av en sjuksköterska om vilka naturläkemedel som är lämpliga för dig att använda? Informanten svarade Ja ”men hur ska ni kunna ge mig det? Ni vet ju inte ens vad jag heter”. Informanten tolkade frågan som om vi undrade om han/hon ville få råd från oss personligen och inte sjuksköterskor i allmänhet.

Internt bortfall

Ett visst bortfall fanns på enstaka frågor. De frågor som det var ett mer frekvent bortfall på var fråga 12; *Om Du köper naturläkemedel, var köper du dem?* Och fråga 13; *Hur skaffar Du kunskap om de naturläkemedel du använder?* De som inte hade besvarat dessa frågor var informanter som inte använde naturläkemedel. Troligtvis beror bortfallet här på att frågeformuleringen är något olyckligt. Informanterna torde ha tolkat frågan som att den inte berör dem och missat att sista svarsalternativet var: Det är inte aktuellt eftersom jag inte använder naturläkemedel. På fråga 14 *allmänna uppfattningar om naturläkemedel* svarade 26 av 50 informanter. Av dessa 26 kunde 20 svar användas. Att svarsfrekvensen var så pass hög var glädjande enligt Trost (2001) kan det vara svårt att få svar på åsiktsfrågor då många informanter väljer att inte svara på dessa.

Resultatdiskussion

Nedan diskuteras de resultat som enkätstudien kommit fram till.

Könsfördelning

Vårt mål var att få in en jämn könsfördelning (50/50) men vi var inställda på att verkligheten kanske inte såg ut på det sättet. Vi blev glatt överraskade av de 22 svar vi fick in från kvinnliga informanter. Antalet kvinnor som använde naturläkemedel var 20 % och antalet män var 16 % detta kan anses stämma överens med tidigare forskning som tagits upp i bakgrunden att användandet av naturläkemedel är vanligare hos kvinnor.

Åldersfördelning

Åldersfördelning av patientgruppen borde inte ha påverkat resultatet av studien utan speglar verkligheten på hjärtmottagningen. Resultatet visar att naturläkemedelsanvändningen fördelar sig lika mellan de två åldersgrupperna.

Användning av naturläkemedel

Antalet informanter som använde sig av naturläkemedel var något lägre än förväntat. Sammanlagt 36 % använde naturläkemedel dagligen eller ibland. Detta skulle kunna bero på att hjärtpatienter kanske är mer medvetna om att deras medicinska behandling måste följas noggrant för att få förväntad effekt. Valet av hjärtpatienter kan därför ha varit en svaghet med studien. Dessa patienter kanske också är mer restriktiva i sitt användande av andra behandlingar än de som den behandlande läkaren förskriver. Dock föll valet på dessa patienter på grund av de allvar-

liga interaktioner som kan förekomma vid samtidig användning av naturläkemedel och receptbelagda mediciner. Möjligtvis hade man kunnat få en annan respons om man hade gjort studien på öppenvårdspatienter på en vårdcentral. En annan anledning till den låga frekvensen av naturläkemedelsanvändning i denna grupp kan vara den osäkerhet som framkom i studien ifråga om att blanda naturläkemedel och receptbelagda mediciner.

Den vanligaste anledningen till användningen av naturläkemedel hos informanterna var; som uppiggande medel (11), för viktnedgång (3), mot förkylning (3) samt i förebyggande syfte (3). Orem menar att naturläkemedel används med två syften; förebyggande och botande (Lindell & Olsson, 1993). Resultatet i enkätundersökningen visar samma sak fast frekvensskillnaden är ganska stor. Ett fåtal informanter markerade att de använder naturläkemedel i förebyggande syfte. Flertalet informanter markerade alternativ som innebar ett botande syfte. Informanterna kunde uppge fler än ett alternativ på denna fråga.

Det vanligaste inköpsstället där man inhandlade naturläkemedel var i hälsokostaffär (34 %). Detta skulle kunna bero på de reklamutskick man får hem i brevlådan till exempel från hälsokostförsäljaren Life. Förutom hemskick i brevlådan finns det ett otal webbsidor på Internet där man kan köpa och få information om naturläkemedel, 8 % valde denna informationskanal. Den låga frekvensen kan bero på att informanternas medelålder är 71 år och användningen av Internet kanske inte är så vanlig som hos yngre patientgrupper. Detta kan ha påverkat resultatet. Det vanligaste sättet som man erhöll information om naturläkemedel var genom bekanta (14 %). Detta framkom även i ett samtal med kranskärlssjuksköterskan som berättade att de av hennes manliga patienter som använde naturläkemedel hade i de flesta fall erhållit dessa från sin respektive som inhandlade naturläkemedlen åt dem. Man kan fråga sig hur säker den informationen är som informanten fått från en bekant. Det hade förmodligen varit bättre om informanten fått denna information från en säker källa till exempel en sjuksköterska, förutsatt att sjuksköterskan har den kompetensen. Hur de 12 % som skaffade sin information från annat håll gick till väga kan vi bara spekulera om. Det näst vanligaste inköpsstället där man inhandlade naturläkemedel var apoteket (20 %). Det visar på att informanterna till största del väljer att inhandla sina naturläkemedel på ställen där det finns personal som kan ge dem råd och svara på frågor om de naturläkemedel de köper.

Risker med att inhandla naturläkemedel över Internet

Vissa naturläkemedel som går att köpa via Internet kan vara receptbelagda i Sverige och får med andra ord inte försälas som receptfria naturläkemedel. En av informanterna i studien använde Melatonin som läkaren hade förskrivit. Men Melatonin som är ett kroppseget hormon går under benämningen naturläkemedel i andra länder och finns att köpa på Internet. I Sverige är den rekommenderade dosen 2 mg per dygn. På Internet kan Melatonin 5 mg köpas, det är mer än den dubbla rekommenderade dosen i Sverige (Bioveas hemsida, 09-12-10).

Rapportering av naturläkemedelsanvändning till vårdpersonal

Det är viktigt att vårdpersonal får kännedom om eventuell naturläkemedelsanvändning även om patienten tror att det är ofarligt att äta dessa preparat. 44 % i vår studie anser att det inte finns någon risk med att använda naturläkemedel och 36 % är osäkra. Som studien visar är det många informanter som antingen glömmet bort att tala om för vårdpersonal att de äter naturläkemedel, anser att det är oviktigt att ta upp eller uppger att vårdpersonalen inte frågar. Det innebär att 50 %

av informanterna inte talar om för vårdpersonal att de använder naturläkemedel. Detta visar på att vårdpersonal måste göra det till en rutin att fråga patienterna och upplysa dem om riskerna med att äta dessa preparat och råda dem att köpa naturläkemedel genom godkända och kontrollerade kanaler. För att kunna göra detta krävs att vårdpersonal har kunskap om vilka naturläkemedel som är ofarliga att använda och vilka som inte är det, respektive påverkar patientens övriga mediciner. Som tidigare påpekats skall all medicinering med naturläkemedel dokumenteras precis som för konventionella läkemedel vilket också innefattar skyldigheten att rapportera bieffekter av naturläkemedel till läkemedelsverket.

Samtidig användning av naturläkemedel och receptbelagd medicin

Tyvärr fick vi inte in tillräckligt med material för att kunna göra jämförelser mellan vilka receptbelagda mediciner informanterna använde samtidigt med naturläkemedel. Informanterna valde hellre att skriva blodtryckssänkande eller hjärtmedicin istället för att uppge preparatnamnet (25 av 50). Detsamma gällde för vilka naturläkemedel de använde. Även här fick vi svar som uppiggande istället för preparatnamn (11 av 15). Vad som dock framkom av de få svar vi fick in var att en del informanter var osäkra på om ett preparat var ett naturläkemedel eller inte, speciellt om preparatet bestod av kroppsegna hormoner. Dock kunde vi i två fall jämföra vilka receptbelagda mediciner och vilka naturläkemedel som informanterna intog samtidigt. I båda dessa fall påvisades interaktioner som kan vara av allvarligare karaktär. Informant nr 20 använde Omega 3 samtidigt med intag av Acetylsalicylsyra (Trombyl) och Plavix (trombocythämmare). Omega 3 försämrar upptaget av Acetylsalicylsyra samt ökar blödningsbenägenheten ytterligare i samband med intag av Plavix (Färnlöf, 2006). Informant nr 41 uppgav ett samtidigt intag av Ginseng och Acetylsalicylsyra (trombyl) vilket ger en ökad blödningsbenägenhet (a a). Enligt resultat från tidigare studier har vi anledning att tro att mörkertalet är stort. Dock kunde man se att det fanns en samtidig användning av naturläkemedel och receptbelagda mediciner. De informanter som använde både naturläkemedel och receptbelagda läkemedel gav olika anledningar till detta bland annat att de inte ansåg att det innebar en interaktion vid samtidig användning. Detta till trots var det 32 % av informanterna som ofta eller ibland funderade över om naturläkemedel tillsammans med receptbelagda läkemedel kunde vara mindre bra.

Rådgivning om naturläkemedel för egenvård från sjuksköterska

Drygt hälften av informanterna ville få råd av en sjuksköterska om naturläkemedel som passade dem personligen vilket tyder på att det kan finnas ett behov av att kunna vända sig till en sjuksköterska för att få råd och kunskap om lämpliga naturläkemedel. Den andra hälften ville inte få råd inom detta ämne vilket skulle kunna bero på att de saknar tilltro till naturläkemedel eller att de anser sig kunna skaffa denna information själva. Hos de informanter som använder naturläkemedel och receptbelagda mediciner samtidigt ville 12 stycken få råd medan 11 inte ville det.

Flertalet informanter som använder sig av naturläkemedel har dagligen eller ofta funderat över om ett samtidigt intag av naturläkemedel och receptbelagda läkemedel kan ge bieffekter, detta kan bidra till att de önskar få råd från en sjuksköterska. En uppfattning som fanns hos några informanter var att det var helt ofarligt att använda naturläkemedel och receptbelagda mediciner samtidigt eftersom de ansåg att dessa inte kunde påverka varandra.

Förväntat resultat av uppfattningar om naturläkemedel

Resultatet på frågan som handlade om uppfattningar om naturläkemedel var vad vi hade förväntat oss. Cirka hälften av informanterna besvarade denna öppna fråga. Det kan vara svårt att få informanter att fritt utveckla en uppfattning i en enkät (se t ex Trost, 2001). I vår studie fick därför glädjande nog relativt många svar.

Av de informanter som var positivt inställda till användning av naturläkemedel angavs orsaker till detta som ”Jag anser att användning av naturläkemedel är nödvändigt. Det finns de som har problem och behöver hjälp. De vänder sig till en snabb lösning vilket är naturläkemedel” Informant nr 31 eller ”Det är aldrig fel att prova. Vanliga mediciner har alltid en massa biverkningar” Informant nr 37.

De informanter som var osäkra angav oftast att de var osäkra på om naturläkemedel passade ihop med deras receptbelagda mediciner samt att de eftersökte mer forskning på området. De informanter som var negativt inställda uppgav ”Har ingen tilltro till naturläkemedel” Informant nr 2, ”Jag föredrar receptbelagda mediciner som är godkända” Informant nr 19. Dessa citat stämmer bra överens med vad vi trodde var den gängse uppfattningen i samhället innan enkätstudien genomfördes. Vissa informanter tror heltoreflekterat på naturläkemedlens effekter och en informant var övertygad om att de hade botat henne från reumatism, andra informanter har en mer nyanserad inställning där de eftersöker mer kunskap och forskning på området och inte sväljer allt med hull och hår. Många informanter verkar dock använda naturläkemedeloreflekterat och dessa behöver fångas upp. Dock har ett fåtal informanter ett kritiskt tankesätt vilket är positivt, förhoppningsvis är det dessa informanter som diskuterar med vårdpersonal och talar om att de använder naturläkemedel.

Slutsatser

Våra förhoppningar inför studien var att få in resultat som kunde påvisa samband mellan kön, etnicitet, utbildning, ålder och användning av naturläkemedel. Trots att studien inte gav de resultat vi hade hoppats på visar den ändå på att användandet av naturläkemedel existerar samtidigt med annan behandling hos patienter och att det därför finns ett behov av att blivande och verksamma sjuksköterskor får kunskap om naturläkemedel och dess effekter för att kunna bedriva en patientcenterad och holistisk vård. Dagens sjuksköterskor behöver i sin grundutbildning och i sin dagliga verksamhet få mer kunskap om naturläkemedel än vad som erbjuds idag. I och med den nya lagen kommer väletablerade växtbaserade naturläkemedel att bli receptbelagda vilket innebär att dessa kommer att uppmärksammas och dokumenteras på samma sätt som andra receptbelagda mediciner. Mer forskning behövs på detta område. Denna enkätstudie kan användas som en grund för fortsatta studier inom ämnet. Uppföljning kan ske genom djupintervjuer för att få fram ytterligare information som en enkätstudie inte kan bidra med. Detta gäller speciellt åsiktsfrågor och frågor som berör etniska och kulturella skillnader i naturläkemedelsanvändning samt bemötande från vårdpersonal.

REFERENSER

- Bell, J (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.
- Bioveas webbsida, Försäljning av naturläkemedel.
>www.biovea.net< (09-12-10)
- Bruhn, G J, Red (2000) *Naturläkemedelsboken – en naturlig del av egenvården*. Boehringer Ingelheim Consumer health care. Tennbergs grafiska AB: Skärholmen
- Bruhn, G J & Eneroth P (1997) *Naturläkemedelsboken – Fakta och erfarenheter*. Boehringer Ingelheim Cop. Enskede Offset: Skärholmen.
- Dal Corso, E et al (2007) Nurse educational activity on non-prescription therapies in patients with heart failure. *European journal of cardiovascular nursing* Vol 6, s. 314-320
- Ejlertsson, G (2003) *Statistik för hälsovetenskaperna*. Studentlitteratur: Lund
- Fredholm, Lotta (2009) Naturläkemedel inte alltid så naturliga. *Forskning och framsteg*, 2009, 2, 10
- Färnlöf, Å & Tunón, H (2006) *Egenvårds läkemedel på naturlig grund 2006-2007*. Svensk egenvård: Stockholm.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hansson I, Ström P (2005) *KAM- komplementär och alternativ medicin. En litteraturstudie om sjuksköterskans kunskap och attityder*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle.
- Hellström, L (2007) *Anvisningar för skrivande studenter. Handfast handledning för studenter som skriver rapporter och examensarbeten*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle.
- LVFS 2006:11
- Lazarou, J (1998) Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA Journal of the American medical association* April 15, 1998- Vol 279, No. 15
- Lindell, M & Olsson, H (1993) *Modeller för omvårdnad*. Teoretiska aspekter och exempel. Liber utbildning: Stockholm.
- Läkemedelsboken (2009)
Apoteket AB, Stockholm

Läkemedelsverkets hemsidor rörande naturläkemedel

>www.lakemedelsverket.se < (09-11-11).

Läkemedelsverkets webbsidor, Läkemedelsverkets egen författningssamling

(LVFS)

>www.lakemedelsverket.se < (09-09-28a)

Läkemedelsverkets webbsidor, Rapporterade biverkningar under 2007.

>www.lakemedelsverket.se < (09-11-16).

Läkemedelsverkets webbsidor, Omklassificering av växtbaserade naturläkemedel,

>www.lakemedelsverket.se < (09-12-15).

Nationalencyklopedin (NE)

> www.ne.se < (09-11-11).

Peterson, C (2005) Naturläkemedel- egenvård på egen risk. *Läkartidningen* 2005, Vol 102, Nr 44,

SFS 1996:1152

Shelley, B et al (2009) They don't ask me so I don't tell them: Patient-clinician communication about traditional, complementary and alternative medicine *annals of family medicine* 2009 March/April vol. 7, No2, 139-147

Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, Artikel nr 2005-105-1

Svensk egenvård. Statistik och marknadsdata.

>www.svenskegenvard.se < (09-09-27)

Trost, J (2001) *Enkätboken*

Studentlitteratur, Lund.

Vickers, K et al (2006), Herbal medicine: Women's views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 6:40,

BILAGOR

1. Naturläkemedelsenkät
2. Informationsbrev
3. Samtyckesformulär

ENKÄT OM NATURLÄKEMEDEL

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Malmö högskola som vill göra en enkätstudie. Vi vill med denna studie undersöka människors attityd till, uppfattning om och inställning till egenvård med naturläkemedel. Naturläkemedel är receptfria medel som används i egenvårdssyfte, dvs. det som personer själva gör för att påverka sin egen hälsa. Flera källor visar att användandet av naturläkemedel har ökat under de senaste åren. Enkäten innehåller 14 frågor och tar ca 10 minuter att besvara. Medverkan är frivillig och kan avbrytas när som helst. Alla uppgifter som lämnas är konfidentiella och kommer endast att hanteras av författarna, efter studien kommer materialet att förstöras. Resultatet av studien kommer att redovisas i vårt examensarbete . Vi ber dig besvara nedanstående frågor.

1. Jag är

- Kvinna Man

2. Jag är född år 19.....

3. Jag är född

- i Sverige I annat land än Sverige

4. Vilken är din skolbakgrund (Markera den högsta utbildningen du har)

- Jag har grundskoleutbildning
 Jag har gymnasie- eller yrkesutbildning
 Jag har läst på högskola eller universitet
 Jag har annan skolbakgrund

5. Tar du medicin som doktorn ordinerat?

- Ja Nej

5a. Om du tar medicin som doktorn ordinerat, vilka är det? Om Du inte kan namnet på medicinen kan Du skriva t ex "hjärtmedicin", "blodtrycksmedicin" eller liknande. Skriv på raderna här nedanför.

.....
.....
.....

6. Tar Du några naturläkemedel ?

- Ja, dagligen Ja, ibland Nej, aldrig

Fortsättning nästa sida

6a. Om Du tar naturläkemedel, av vilken anledning gör du det? Du kan markera flera alternativ.

- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> För att minska stress | <input type="checkbox"/> För att minska oro eller ångest |
| <input type="checkbox"/> I förebyggande syfte | <input type="checkbox"/> För att kunna sova bättre |
| <input type="checkbox"/> För att göra mig piggare | <input type="checkbox"/> Mot förkylning |
| <input type="checkbox"/> För att gå ned i vikt | <input type="checkbox"/> Av andra skäl |

6b. Om Du tar naturläkemedel, vilka är det? Om du inte kan namnet på naturläkemedlet kan du skriva t.ex. "Sömnproblem", "förkylning" eller "uppiggande". Skriv på raderna här nedanför.

.....

.....

.....

7. Ser du några risker med att äta naturläkemedel?

- Ja Nej Jag är osäker

8. Tar Du naturläkemedel *tillsammans* med andra mediciner (som doktorn ordinerat)?

- Ja Nej

9. Har Du någon gång funderat över att naturläkemedel tillsammans med andra läkemedel kan vara mindre bra (kan ge bieffekter)?

- Ja, ofta Ibland Nej, aldrig Det är inte aktuellt eftersom jag inte äter sådana

10. Talar Du om för vårdpersonal (doktor eller sjuksköterska) om du äter naturläkemedel?

- Ja, alltid Ibland Nej, aldrig Det är inte aktuellt eftersom jag inte äter sådana

10a. Om Du svarat "Nej" eller "Ibland", varför har Du inte talat om det för vårdpersonalen? Skriv på raderna här nedanför.

.....

.....

.....

11. Skulle Du vilja få råd av en sjuksköterska om vilka naturläkemedel som är lämpliga för dig att använda?

- Ja Nej

Fortsättning nästa sida

12. Om Du köper naturläkemedel, var köper du dem? Flera alternativ kan markeras.

- På apoteket
- I hälsokostbutik
- På Internet
- Annanstans
- Det är inte aktuellt eftersom jag inte köper några naturläkemedel

13. Hur skaffar Du kunskap om de naturläkemedel du använder?

- Genom reklam
- På Internet
- Genom bekanta
- På annat sätt
- Det är inte aktuellt eftersom jag inte tar några naturläkemedel

14. Avslutningsvis vore det värdefullt att få ta del av din allmänna uppfattning om naturläkemedel. Använd raderna här nedanför.

.....

.....

.....

.....

Tack för att du svarade på frågorna!

Ifylles av student

Projektets titel: Naturläkemedel i egenvård- en empirisk studie om patienters uppfattning om och attityd till egenvård med naturläkemedel	Datum: 09-10-01
Studieansvarig/a: (student/er) Jamshed Popal Cathrine Johnsson Din E-post som student vid Malmö högskola: (ej din privata e-post) Hss06093@stud.mah.se Hss06024@stud.mah.se	Studerar vid Malmö högskola, Häl- sa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet Nivå: Termin 5, C-uppsats
<p>Information om projektet (Inled med en kort presentation av dig själv, tydlig information, syfte och tillvägagångssätt samt rikta informationen till den det berör):</p> <p>Vi är två sjuksköterskestudenter vid Malmö högskola som vill göra en enkätstudie. Vi vill med denna studie undersöka människors attityd till, uppfattning om och inställning till egenvård med naturläkemedel. Naturläkemedel är receptfria medel som används i egenvårdssyfte, dvs. det som personer själva gör för att påverka sin egen hälsa. Flera källor visar att användandet av naturläkemedel har ökat under de senaste åren. Enkäten innehåller ca 20 frågor och tar ca 10 minuter att besvara. Medverkan är frivillig och kan avbrytas när som helst. Alla uppgifter som lämnas är konfidentiella och kommer endast att hanteras av författarna, efter studien kommer materialet att förstöras. Resultatet av studien kommer att redovisas i vårt examensarbete . Vi ber dig besvara nedanstående frågor.</p> <p>Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien</p>	

Formulär

Samtycke

(lämnas tillsammans med bilaga 1 till deltagare
i projektet för underskrift)

Bilaga 3

Projektets titel: <i>(ifylles av student)</i> Naturläkemedel i egenvård- en empirisk studie om patienters uppfattning om och attityd till egenvård med naturläkemedel	Datum: 09-10-01
Studieansvarig/a: (student/er) Jamshed Popal Cathrine Johnsson	Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000
Din E-post som student vid Malmö högskola: (ej din privata e-post) Hss06093@stud.mah.se Hss06024@stud.mah.se	Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet Nivå: Termin 5, C-uppsats
<p>Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.</p>	
<p>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</p>	
<p>Datum:</p>	
<p>Deltagarens underskrift:</p>	