

Acupuncture for lower back pain – can it be taught in two days?

Forfatter: Vibeke Vargum

Veiledere: Trygve Skonnord, Holgeir Skjeie og Arne Fetveit



Prosjektoppgave/Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

5.3.2015

Innholdsfortegnelse

<i>Abstract:</i>	3
<i>Innledning:</i>	4
<i>Metode:</i>	5
Spørreundersøkelsen:	5
Fokusgruppeintervju:	6
Dybdeintervju:	6
<i>Resultater.</i>	6
Spørreundersøkelsen	6
Dybdeintervju:	8
<i>Diskusjon:</i>	10
<i>Konklusjon:</i>	13
<i>Referanser:</i>	15
<i>Appendix 1:</i>	16

Abstract:**Background:**

A two-day course in acupuncture treatment for lower back pain was held in 2010 and 2012 for 39 Norwegian GPs. We wanted to investigate their opinions and attitudes to acupuncture treatment after participating in the course.

Methods:

The methods used are semi-qualitative; survey and in-depth interview. In the survey, we asked how many GPs had used acupuncture and investigated whether doctors had experienced a change in attitude towards acupuncture after participating in the course. In-depth interviews were used to elicit other phenomena that influenced opinions about acupuncture after participating in the course.

Results:**Survey:**

14 of 25 GPs utilized acupuncture methods after participating in the course.

A significant change in attitude to the statement "It is correct to describe acupuncture as alternative medicine" was registered with respondents being more in disagreement after the course (2-sided p-value of 0.03). Answers to other questions did not give significant results but a tended towards stronger acceptance of acupuncture.

In-depth interviews:

Unfortunately only two doctors could attend in-depth interviews. Both thought the course was enough to initiate use of acupuncture treatment for lower-back pain, but desired a more comprehensive course to increase their knowledge. Practical phenomena such as requiring separate treatment rooms and re-organizing patient appointments also influenced the use of acupuncture.

Conclusion:

This work highlights several factors that indicate a short course in acupuncture can introduce acupuncture as a treatment method which is then adopted in practice, and stimulate interest to acquire further knowledge despite some possible practical challenges.

Innledning:

Dokumentasjonen av akupunktur som effektiv behandling for forskjellige tilstander har vært økende, og den sterkeste evidensen er for postoperativ kvalme, kronisk knesmerter og langvarige korsryggsmerter.¹⁻⁵ Norske studier har vist effekt av akupunktur ved cystitt, patellofemoral smerte og menopausale symptomer.⁶⁻⁸

Dokumentasjonen på effekten av akupunktur ved langvarige korsryggsmerter har medført at akupunktur er tatt inn i "Nasjonale retningslinjer ved korsryggsmerter" i Norge.⁹

Ryggsmerter er en svært vanlig lidelse med store konsekvenser for den enkelte pasient og for samfunnet. Opptil 80 % av befolkningen har ryggplager en eller flere ganger i løpet av livet, rundt 50 % siste år. Det er 15 % dagsprevalens, og tilstanden residiverer hyppig, 40 % innen 6 måneder.¹⁰ Det er også ryggglidelser som er den enkelttilstanden som påfører samfunnet mest trykdeutgifter.⁹ En oversiktsartikkel i Tidsskriftet for den Norske Legeforening konkluderer med at overordnet mål for behandlingen er å sikre tidlig og god smertelindring. Det er viktig å gjenoppta normale aktiviteter så snart som mulig.¹¹

Ut fra tidligere undersøkelser antar man at ca. 5 % av norske allmennleger, ca. 250 leger, har utdanning i akupunktur av et visst omfang, og minst 80 timer som grunnkurset i Kursprogrammer i medisinsk akupunktur (tidl. Norske legers akupunkturkurs). I en spørreundersøkelse blant 111 norske allmennpraktikere med akupunkturutdanning fant Aanjesen et al at 60% brukte akupunktur som behandling i sin praksis, og omtrent halvparten brukte akupunktur i mer enn 5% av konsultasjonene.¹² De mest brukte indikasjonene var muskel- og skjelettsmerter, migræne og spenningshodepine. Norske leger bruker akupunktur både på akutte og langvarige korsryggsmerter. Dokumentasjonen for langvarige smerter er solid¹³, mens dokumentasjonen for akutte korsryggsmerter er begrenset av få studier og for dårlig kvalitet på studiene til at man kan konkludere om effekten. Flere har imidlertid klinisk erfaring for at mobiliserende behandling med spesielle akupunkturpunkter kan gi vesentlig effekt på smerter og funksjon og er et nyttig verktøy i allmennpraksis. Det pågår for tiden en norsk studie som ser på om akupunktur kan gi en tilleggseffekt i behandling av korsryggsmerter i forhold til det man ellers gjør i allmennpraksis.¹⁴

Tradisjonelt har opplæring i akupunktur skjedd gjennom omfattende undervisningsopplegg. I Norge har man bl.a. et bachelorstudium ved Akupunkturhøyskolen over 3 år fulltid (=180 studiepoeng), hvor leger og annet helsepersonell får fritak for 40 studiepoeng.¹⁵ Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur (NFMA) tilbyr imidlertid et komprimert utdanningstilbud for helsepersonell med 320 timers undervisning over 2 år som en kursserie.¹⁶ Behandling av ryggsmerte inngår i et 80 timers grunnkurs i medisinsk akupunktur, hvor man lærer de viktigste grunnprinsipper i tradisjonell kinesisk medisin samtidig som man forklarer akupunktorens effekter med nevrofysiologiske effekter. Dette etter mønster fra Heyerdahl og Lystad og deres lærebok.^{17 18}

Det er vist at de fleste leger som bruker akupunktur som metode i Norge, har mindre akupunkturutdanning enn andre akupunkturutøvere, og de har et mer begrenset akupunkturrepertoar.¹⁹ Høsten 2010 og høsten 2012 ble det avholdt et 2 dagers kurs for norske allmennleger i akupunkturbehandling for korsryggsmerter. Det å ta ut en enkelt indikasjon for akupunkturbehandling og gi et så komprimert kurs til en behandlergruppe er nytt i Norge, og avviker fra prinsippet om å gi en bredere grunnutdannelse før man tar i bruk akupunktur. Vi ønsker å undersøke hvordan allmennlegene forholder seg til akupunktur etter et slikt kurs. Forskningsspørsmålet vi har stilt er: «Hvordan forholder norske allmennleger seg til akupunktur som metode etter å ha vært på et to-dagers emnekurs i akupunkturbehandling av korsryggsmerter?». Vi mener dette er interessant for å finne ut om en kan introdusere akupunktur som metode ved hjelp av korte emnekurs i akupunktur.

Etter et grundig søk av tidligere forskning på området, finner vi ingenting direkte relatert til vårt forskningsspørsmål. Vi har søkt i Mc Master Plus, Embase og Cochrane. Søkeordene vi

har brukt, er acupuncture, general practitioner, physician, general practice, learning new tool, acupuncture education, health personnel attitude. Søkeordene er satt sammen på ulike måter.

Metode:

Metoden vi har brukt er semikvalitativ, hvor en del er spørreundersøkelse og en del er dybdeintervju. Deltakere i studien er allmennleger som har meldt seg på akupunkturkurs ved Primærmedisinsk uke i henholdsvis 2010 og 2012.

Det har blitt arrangert to 2-dagers emnekurs i akupunkturbehandling av korsryggsmerter. Kursene fant sted på primærmedisinsk uke (PMU) 28. og 29. oktober 2010 og 25. og 26. oktober 2012. Deltagerne på kurset ble spurt om å delta på en spørreundersøkelse i forkant av kurs, og 6 måneder etter endt kurs. Ett av spørsmålene i spørreundersøkelsen som var sendt ut 6 måneder etter kurs, var om legene var interessert i å delta på et fokusgruppeintervju om temaet akupunktur og erfaringene de har gjort seg. Det ble sendt ut invitasjon til fokusgruppeintervju til de som svarte ja. Fem av legene takka ja til å delta. Oppmøte på fokusgruppeintervjuet ble for svakt, da bare to leger møtte opp, og det ble derfor gjennomført et semistrukturert dybdeintervju av de to oppmøtte.

Emnekurset i medisinsk akupunktur ble holdt av Trygve Skonnord og Holgeir Skjeie, begge spesialister i allmennmedisin og med akupunkturutdanning gjennom Norske legers akupunkturkurs (nå Kursprogrammer i medisinsk akupunktur).¹⁶ Det ble blant annet gått igjennom filosofien bak tradisjonell kinesisk medisin, klassisk akupunktur, medisinsk akupunktur og triggerpunktteori. Deltagerne fikk og praktisk øvelse i å lokalisere punkter og stikke nåler (fullstendig kursprogram er vedlagt appendix 1).

Prosjektet er meldt og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).²⁰ Deltagerne har på både spørreundersøkelsen og dybdeintervjuet blitt informert både skriftlig og muntlig og avgitt skriftlig samtykke.

Spørreundersøkelsen:

Før kursstart fikk deltakerne et spørreskjema som skulle gi bakgrunnsdata. Vi spurte om demografiske data som kjønn, fødselsår, fødeland, studieland samt listestørrelse, antall leger i praksisen og størrelsen på kommunen praksisen ligger i. Videre spurte vi om akupunkturerfaring og holdninger til akupunktur. I spørsmålene om holdninger til akupunktur kom vi med syv utsagn hvor vi ba deltagerne gradere hvor enige de var ut ifra en Likert-skala fra 1 til 5, hvor 1 var helt uenig, 3 nøytral og 5 helt enig. Utsagnene var:

1. «Det er korrekt å betegne akupunktur som alternativ medisin»
2. «Det er korrekt å betegne akupunktur som evidensbasert medisin»
3. «Det er korrekt å betegne akupunktur av korsryggsmerter som evidensbasert medisin»
4. «Klinisk nytte av akupunktur er hovedsakelig placeboeffekt»
5. «Akupunktur er en trygg behandlingsmetode med få bivirkninger»
6. «Akupunktur har en mer helhetlig tilnærming til pasienten enn konvensjonell medisin»
7. «Akupunktur kan gi helsegevinster som skolemedisinen ikke kan»

Til slutt spurte vi om hvorfor de hadde meldt seg på og hvilke forventninger de hadde til kurset.

Etter ca. 6 måneder sendte vi ut et nytt spørreskjema med frankert svarkonvolutt, hvor vi spurte om de hadde tatt i bruk akupunktur på korsryggsmerter og på hvilke indikasjoner. Vi spurte videre om de hadde kjøpt akupunkturnåler og/eller lærebok i akupunktur og om de ville lære mer akupunktur. Deretter gjentok vi de samme holdningsutsagnene som i den første spørreundersøkelsen. Vi ønsket å finne ut om legene hadde vært gjennom en

holdningsendring til akupunktur etter dette kurset. Tanken er at en holdningsendring er med på å si noe om legenes forhold til akupunktur etter kurset. Vi tenker at en mer positiv holdning til akupunktur gir en større sannsynlighet for at legen bruker det mer i sin praksis, og eventuelt ønsker å lære mer, mens det trolig er motsatt ved en negativ holdningsendring. For å måle dette har vi gjort en T-test på parede data for å sammenlikne gjennomsnittene på Likert-skalaen på de to tidspunktene.

Fokusgruppeintervju:

12 deltakere har krysset av for at de kunne tenke seg å delta på et fokusgruppeintervju. 6 av disse er fra det første kurset og 6 fra det andre. Det ble sendt ut en invitasjon til å delta på fokusgruppeintervju til alle 12. Som takk for hjelpen ble deltagerne tilbudt et kurs i akupunkturbehandling av kneleddsartrose umiddelbart etter endt intervju.

Fem personer takket ja til å delta på fokusgruppeintervjuet. Intervjuet og kurset skulle holdes fredag 15. november 2013, men vi fikk avmeldinger i siste liten samt at en person uteble uten å gi beskjed. Det møtte til slutt bare to deltakere, og vi vurderte da at fokusgruppeintervju ikke var en egnet metode. Det ble derfor gjort et dybdeintervju med de to oppmøtte.

Dybdeintervju:

Intervjuet som ble gjort, fulgte intervjuguiden som var forberedt til fokusgruppeintervjuet. Dybdeintervjuet var av typen semistrukturert intervju. Vi fulgte en intervjuguide, men var åpen for nye tema som kom opp underveis i intervjuet.

Formålet med intervjuet var å forsøke å besvare forskningsspørsmålet på en mer utfyllende måte enn det vi fikk ut av spørreundersøkelsen. Vi ville forsøke å belyse hvilke andre faktorer enn legenes holdninger til akupunktur som påvirket om legene tok i bruk metoden eller ikke.

Vi spurte om erfaringene de hadde gjort seg med bruken av nåler etter å ha vært på kurs.

Hvilke pasienter tilbød de nåler og hvilke fikk ikke tilbud om akupunktur. Hvilken innvirkning har det at akupunktur regnes som en alternativ medisin på bruk? Vi spurte videre hva legene mente om omfanget av kurset de deltok på. Var det nok til å sette i gang på egenhånd, har de fått et innblikk i akupunktur som metode? Til slutt spurte vi om deres videre forhold til akupunktur. Vil de fortsette å bruke metoden? Vil de lære mer, og da i form av kortere eller lengere kurs?

Intervjuet ble tatt opp på bånd, og det ble notert underveis. I etterkant ble intervjuet transkribert, lest gjennom flere ganger for oversikten sin del. Teksten ble deretter delt inn i meningsbærende enheter, kondensert og kodet.

Resultater.

Spørreundersøkelsen

Demografi og praksisforhold:

Alle de 21 deltakerne på kurset svarte på spørreskjema i 2010, og 18 av 19 deltakere svarte i 2012 (total svarprosent: 97,5 %). Totalt har 39 deltakere deltatt i denne delen av studien. Det var en ganske lik kjønnsfordeling, hvor 19 av deltakerne var kvinner og 20 menn. Legene hadde en gjennomsnittsalder på 48 år (variasjon 30-64 år). De jobbet i praksiser med gjennomsnittlig 3,7 (1-9) leger og har en gjennomsnittlig listestørrelse på 1283 pasienter. Av tidligere akupunkturerfaring, så har 10 (26 %) prøvd akupunktur som pasient. 2 har utdanning i medisinsk akupunktur, 4 har vært på triggerpunktkurs eller annet kort kurs om et avgrenset tema, mens 33 (85 %) hadde ingen erfaring fra akupunktur før dette kurset. Svarprosenten på hele spørreskjemaet 6 måneder etter kurs var 56 % (22 av 39). 25 av legene hadde svart på deler av spørreskjemaet.

Anvendelse av akupunktur:

Av de 25 leger som svarte på denne delen av spørreskjema, oppga 14 at de hadde satt nåler i sin praksis etter kurs, mens 11 hadde ikke brukt akupunktur som metode. Tre av de som hadde satt nåler hadde behandla en pasient, mens 10 hadde behandla mellom 2 og 5 pasienter. En av legene hadde behandla 6 eller flere pasienter. Det er både akutte og kroniske ryggsmertor som har blitt behandla, både med og uten utstrålende smerter. 9 av legene hadde kjøpt akupunkturnåler (alle fikk tilbud om å få med seg noen nåler fra kurset) og 9 leger hadde også kjøpt en lærebok i akupunktur.

Holdninger til akupunktur.

Legens holdning til akupunktur ble målt ved at de graderte sin innstilling til 7 utsagn ved hjelp av en Likert-skala fra 1-5, jmf. over. Dette ble gjort før kursstart og 6 måneder etter kurs. Vi sammenliknet legenes holdninger før og etter kurs, og resultatet er vist i tabell 1.

Tabell 1. Legenes gjennomsnittlige holdning til akupunktur før og etter kurs, vurdert ved Likert-skala fra 1-5. Differansen er vurdert ved en t-test på parrede data.

Utsagn	Gj.snitt (N=22):		Differanse (95% KI):	P (2-sidig)
	Før kurs	Etter kurs		
«Det er korrekt å betegne akupunktur som alternativ medisin»	3.14	2.64	0,500 (0,051; 0,949)	0.031
«Det er korrekt å betegne akupunktur som evidensbasert medisin»	3.55	3.86	-0,318 (-0,855; 0,219)	0.231
«Det er korrekt å betegne akupunktur av korsryggsmertor som evidensbasert medisin»	3.55	3.91	0,364 (-0,920; 0,193)	0.189
«Klinisk nytte av akupunktur er hovedsakelig placeboeffekt»	2.00	1.77	0,227 (-0,182; 0,636)	0.261
«Akupunktur er en trygg behandlingsmetode med få bivirkninger»	4.45	4.45	0,000 (-0,530; 0,530)	1.000
«Akupunktur har en mer helhetlig tilnærming til pasienten enn konvensjonell medisin»	3.36	3.05	0,318 (-0,078; 0,714)	0.110
«Akupunktur kan gi helsegevinster som skolemedisinen ikke kan»	4.05	3.86	0,182 (-0,305; 0,668)	0.446

Av de 7 utsagnene, er det bare signifikante funn for legenes syn på utsagn 1: «Det er korrekt å betegne akupunktur som alternativ medisin». Før kurset var snittet på 3.14, altså rimelig nøytralt til dette utsagnet. Etter kurset var dette endret til 2,64, som er litt mer i retning av å være uenig i utsagnet. Endringen er altså på 0,50 (konfidensintervall 0,051 – 0,949) og en 2-sidig p-verdi på 0,03, som vil si at funnet er signifikant.

Når det gjelder utsagnene 2 og 3, som omhandler legenes syn på akupunktur som evidensbasert medisin, er det en tendens til at legene oppfatter akupunktur noe mer som evidensbasert medisin etter kurset (3.55 – 3.86, p=0.231) og at akupunktur av

korsrygg smerter er evidensbasert medisin (3.55 – 3.91, p=0.189), men disse endringene er ikke signifikante.

En annen observasjon er at legene både før og etter kurset er litt uenig i at klinisk nytte av akupunktur i hovedsak er en placeboeffekt (utsagn 4), (2.00 – 1.77) og at de oppfatter akupunktur som en trygg behandling (utsagn 5) (4.45 – 4.45).

Det er en svak reduksjon i legenes syn på at akupunktur har en mer helhetlig tilnærming til pasienten (utsagn 6) (3.36 – 3.05, p=0.110).

Utsagn 7 «Akupunktur kan gi helsegevinster som skolemedisinen ikke kan» har legene nokså lik holdning til både før og etter kurs. (4.05 – 3.86), og holdningen er i området «helt enig».

Det var en lav svarprosent på 6 måneder etter kurs-undersøkelsen (22 leger = 56 %, mot 39 leger = 97,5 % på spørreskjemaet i forkant av kurs). Det kan være en utvalgt gruppe, som kanskje er mer positiv til akupunktur som velger å svare etter 6 måneder. Vi har derfor vurdert om de 22 legene har andre verdier på holdninger før kurset mot de som ikke svarte på den andre spørreundersøkelsen (17 stykker). Dette er gjort ved en deskriptiv analyse av holdningene. Differansen i holdninger til de to gruppene er vurdert ved en t-test av uavhengige grupper. Vi finner ingen signifikant forskjell mellom de to gruppene. Resultatet er vist i tabell 2.

Tabell 2. Sammenlikning av holdninger før kurset hos legene som svarte på skjema etter 6 måneder og hos de som ikke svarte, vurdert ved Likert-skala fra 1-5. Differansen er vurdert ved en t-test av uavhengige grupper.

Utsagn	Svart etter 6 mndr	N	Gj.snitt	Differanse (95% KI)	P (2-sidig)
«Det er korrekt å betegne akupunktur som alternativ medisin»	Nei	17	2.88	-0.25 (-0.93; 0.42)	0.45
	Ja	22	3.14		
«Det er korrekt å betegne akupunktur som evidensbasert medisin»	Nei	16	3.75	0.21 (-0.41; 0.82)	0.51
	Ja	22	3.55		
«Det er korrekt å betegne akupunktur av korsrygg smerter som evidensbasert medisin»	Nei	16	3.69	0.14 (-0.48; 0.77)	0.65
	Ja	22	3.55		
«Klinisk nytte av akupunktur er hovedsakelig placeboeffekt»	Nei	15	2.20	0.20 (-0.47; 0.87)	0.55
	Ja	22	2.00		
«Akupunktur er en trygg behandlingsmetode med få bivirkninger»	Nei	16	4.25	-0.21 (-0.85; 0.45)	0.52
	Ja	22	4.45		
«Akupunktur har en mer helhetlig tilnærming til pasienten enn konvensjonell medisin»	Nei	17	3.12	-0.25 (-0.99; 0.50)	0.50
	Ja	22	3.36		
«Akupunktur kan gi helsegevinster som skolemedisinen ikke kan»	Nei	16	3.88	-0.17 (-0.82; 0.47)	0.59
	Ja	22	4.05		

Dybdeintervju:

To av legene som har vært med på kurs, ble intervjuet. Vi ønsket med intervjuet å undersøke andre faktorer som påvirket legenes forhold til akupunktur etter kurs som ikke kom frem i spørreundersøkelsen. Deltakerne på intervjuet ble tilbudt et gratis kurs i

akupunkturbehandling av kneleddsartrose. Dette vil mest sannsynlig selekttere de som allerede er positive til akupunktur og har brukt, eventuelt ønsker å bruke, akupunktur i sin praksis.

Vi kan likevel få belyst faktorer som påvirker bruken av akupunktur hos de legene som anvender metoden i sin praksis ved hjelp av intervjuene. Eventuelt kan nye spørsmål genereres til videre forskning.

Hovedkategorier – akupunktur anvendelse hos de intervjuede leger:

Holdninger til praktiske utfordringer

Lokaler: En av legene hadde plassproblemer. Han hadde ikke tilgjengelige rom som kunne brukes til akupunktur, men et akuttrom, som delepraksisen hadde sammen. Dette gjorde det praktisk vanskelig å praktisere akupunktur.

Organisering av dagen: En annen ting legene nevnte, var at det å ta i mot akupunkturpasienter i en allmennpraksis krevde litt planlegging. Begge mente det beste var å sette av egen tid på dagen, eller en hel dag til bare akupunkturpasienter. Grunnen til dette var at de ulike praksisene krevde litt ulike roller, enten var de akupunktører eller allmennleger. For å sette nåler var de avhengig av et mer roligere tempo. De burde ideelt organisere hverdagen litt annerledes. Ingen av legene hadde gjennomført dette i praksis.

Holdninger til økonomi

Ingen av legene mente at det økonomiske var noe motiverende eller demotiverende faktor i det å bruke akupunktur i allmennpraksis.

Holdninger til aktuelle pasientgrupper

Begge legene behandla pasienter med korsryggsmerter. En av legene brukte nåler der NSAID`s var kontra indisert. Den andre legen behandla pasienter med ukompliserte korsryggsmerter, uten andre sykdommer.

Den ene legen så litt an hvem han tilbød nåler. Han følte på at det er en gruppe pasienter, gjerne litt yngre pasienter, som er mer positiv til behandling av akupunktur.

Den andre legen informerte om at han hadde vært på kurs, men lot pasienten ta initiativet til å bestille akupunkturbehandling.

Holdninger til akupunkturkurset de deltok på

Begge legene synes kurset var en god introduksjon, og begge satte i gang med akupunkturbehandling i sin praksis etter kurs. Ulempen med et så kort kurs, var at grunnlaget var lite. En av legene følte seg usikker på noen av de dype punktene, og valgte å ikke sette nåler i de. Den andre legen følte seg usikker på å sette nåler hvis det hadde vært en lang periode uten at han hadde fått praktisert, for eksempel over sommerferien, og ønsket veiledning eller oppfriskning før han satte i gang igjen.

Begge legene synes korte emnekurs er interessant for allmennleger generelt, og at slike kurs er en god introduksjon til akupunktur som metode. En av legene sier at akupunktur fortsatt er litt kontroversielt, og at hvis legene hadde lært noen flere små grep som de ser fungerer, ville de kanskje blitt mer motivert for å lære mer om akupunktur.

Holdninger til videre akupunkturundervisning/kurs:

Begge legene ønsker å ta 80-timers kurs i regi av NFMA.

En av legene ønsker flere småkurs som alternativ til 80-timers kurs. Den andre legen ønsker ikke flere småkurs, men ønsker å lære akupunktur som en helhetlig metode.

Diskusjon:

Gjennom spørreundersøkelsen og dybdeintervjuet har vi forsøkt å belyse hvordan leger forholder seg til akupunktur som metode etter å ha vært på et to-dagers emnekurs i akupunkturbehandling av korsryggsmerter.

Spørreundersøkelse:

14 av 25 leger hadde anvendt akupunktur i sin praksis etter kurs. 10 av legene hadde satt nåler på 2-5 pasienter. Litt over halvpartene av legene som svarte på spørreundersøkelsen etter 6 måneder hadde anvendt akupunktur som metode i sin praksis, de fleste på mellom 2 og 5 pasienter. Det kommer ikke frem om de hadde behandla hver pasient flere ganger. Det er av interesse å finne ut hvorfor legene forholdt seg til akupunktur som de gjorde etter kurs.

I spørreundersøkelsen ønsket vi å finne mer ut om legenes holdninger til akupunktur før og etter kurs. Tanken er at legenes holdning til akupunktur påvirker hvordan de forholder seg til akupunktur som metode, og er med på å påvirke om de tar metoden i bruk eller ikke. Vi sammenlikna legenes holdning til akupunktur før kurs med 6 måneder etter kurs.

Det kan tyde på at holdningen til akupunktur som alternativ medisin har endret seg fra før til etter kurs. Legene mener i større grad at akupunktur ikke er en del av den alternative medisinen etter kurs enn før. Dette resultatet er som tidligere beskrevet statistisk signifikant.

To andre holdningsendringer følger denne retningen, men er ikke statistisk signifikante. Legene er mer enige i at akupunktur og akupunkturbehandling av korsryggsmerter er evidensbasert medisin etter kurs.

Holdningsendringen går i retning at legene ser på akupunktur som mindre alternativ og mer evidensbasert. Legers kunnskapsgrunnlag baserer seg ideelt på evidensbasert forskning. Når de ser på akupunkturbehandling av korsryggsmerter som mer evidensbasert etter kurs, er det trolig å tenke at de er villige til å gi akupunktur en plass i sin praksis ved siden av vestlig medisin. Det er flere faktorer under og etter kurset som kan ha påvirket denne holdningsendringen.

På kurset ble dokumentasjon på effekt av akupunktur for en del tilstander presentert (se innledning). Det kan føre til at legene ser på akupunktur som mindre alternativ og mer evidensbasert. Det er flere tilstander hvor akupunktur ikke har dokumentert effekt, som ikke ble presentert på kurset. Man kan tenke seg at hvis denne forskningen ble presentert, ville vi kanskje ikke sett en slik holdningsendring.

Det at det er to leger som holdt kurset, vil også mest sannsynlig påvirke kursdeltakernes holdninger. Leger er utdannet i den samme naturvitenskaplige bakgrunnen, og når en lege anvender og underviser i akupunktur som metode, vil det muligens påvirke. Det at kurset ble holdt på Primærmedisinsk uke vil også kunne påvirke. Kurset er godkjent, og gir tellende timer for spesialiteten i allmenntmedisin, og blir derfor tenkt på som en del av den vestlige medisinenes verden.

En annen faktor som kan bidra til denne holdningsendringen er legens egen erfaring med anvendelse av akupunktur i sin praksis. Har legene god erfaring med bruken av akupunktur, vil dette føre til en mer positiv holdning til akupunktur. Pasientenes holdning til akupunktur vil også kunne påvirke legen. Pasienter som er positive, gir gode tilbakemeldinger og ønsker mer akupunkturbehandling, vil påvirke legene til en holdningsendring som går i den retningen vi har observert.

Det er nokså like holdninger før og etter kurs til om akupunktur hovedsakelig er placebo, om akupunktur er en trygg behandlingsform og at akupunktur kan gi helsegevinster som skolemedisinen ikke kan. Det å melde seg på kurs og bruke to dager på det, sier noe om at legene er motiverte til å lære mer om akupunktur som metode. Følgelig er det sannsynlig en selektert gruppe leger som er positive til akupunktur, allerede før kurs, som kan forklare resultatet.

Det er svakheter ved denne undersøkelsen som gjør det vanskelig å trekke noen konklusjoner. For det første er materialet for lite. 39 leger svarte på det første spørreskjemaet. Dette er en liten gruppe, og tilfeldigheter kan gjøre at en ikke kan trekke noen konklusjoner på makronivå. I tillegg var det bare 22 som svarte på hele spørreskjemaet etter 6 måneder. De som svarte kan som nevnt vært mer positive til akupunktur. Vi har vurdert om de 22 legene har andre verdier på holdninger før kurset, enn de som ikke svarte på den andre spørreundersøkelsen, og vi finner ingen store forskjeller. Likevel har vi ikke svarene til de som ikke har svart, og kan derfor ikke trekke noen konklusjoner.

Til tross for lite materiale og bare ett statistisk signifikant svar, kan resultatene tyde på at legene fikk en mer positiv holdning til akupunktur etter kurs, og trolig vil dette være med på å påvirke legenes forhold til akupunktur i retning av at de tar i bruk metoden.

Dybdeintervju:

Det er flere faktorer som påvirker hvordan legene forholder seg til akupunktur etter å ha vært med på 2-dagers kurset. I dybdeintervjuet kom det blant annet frem noen praktiske forhold som påvirker legenes anvendelse av akupunktur etter kurs. En praktisk utfordring er lokaler. I en akupunkturbehandling skal pasienten ligge med nåler i 20-40 minutter. Dette stiller krav til

lokaler hos legene. En av legene hadde flere behandlingsrom tilgjengelig, og fikk gjerne sekretæren til å ta ut nålene. Den andre legen hadde et akuttrom, som hele legepraksisen delte på, tilgjengelig for sin akupunkturbehandling. For han ble dette tungvint, og han følte på at han benyttet rommet mer på bekostning av de andre legene. Dette er et praktisk problem, som kan påvirke anvendelse av akupunktur. I en travel praktisk kan en tenke seg at dårlig tilrettelagte lokaler vil føre til at legen tilbyr færre pasienter akupunktur.

Et annet praktisk fenomen er legenes organisering av dagen. Legene ønsket å dele mellom det å være allmennlege og det å sette nåler. Begge legene mente det ideelle var å sette av en egen dag eller en tid på dagen hvor de bare tok akupunkturpasienter. Ingen av legene hadde gjennomført dette i praksis. Det faktum at de ikke deler inn dagen kan påvirke hvor mye de praktiserer akupunktur, men en slik inndeling kunne og vært en faktor som gjør at legene anvender mindre akupunktur i sin praksis. Legene har et kort emnekurs i behandling av korsryggsmerter. Setter de av en tid på dagen, eller en dag til akupunkturbehandling, kan det hende den tiden ikke blir fylt opp på grunn av manglende pasienter. Dette kan igjen gå ut over økonomi, som igjen kan føre til mindre utøvelse av akupunktur hos legene.

Ingen av legene mener økonomi var en medvirkende faktor for om de anvendte akupunktur på sine pasienter eller ikke. Dette kan skyldes at legene har anvendt akupunktur som metode i en så liten grad at det ikke har påvirket økonomien. Det kunne være av interesse å se på om økonomi har betydning for bruk av akupunktur hos leger som setter nåler for flere tilstander. Men når det gjelder bruken av akupunktur som metode etter et kort emnekurs ser det ut som økonomi hverken er et hinder eller en motivasjon for legens anvendelse av nåler.

En annen faktor som påvirker hvordan leger forholder seg til akupunktur etter kurset er deres holdninger til ulike pasientgrupper. Vi kan dele denne holdningen inn i to. En del er rent medisinsk, det vil si hvilke medisinske problemer har pasienten. Den andre delen handler om hvilken pasientgruppe legene mener er mottakelige for akupunkturbehandling, og som de derfor tilbyr nåler.

Rent medisinsk så behandler begge legene pasienter med korsryggsmerter, som de har lært på kurs, og ikke noe annet. En av legene behandler gjerne pasienter hvor det er kontra indisert med NSAID`s, mens den andre legen var nøye med å behandle pasienter med korsryggsmerter uten andre sykdommer. Ingen av legene tilbyr alle pasienter med korsryggsmerter nåler. Det kan virke som om legene tenker litt forskjellig når det gjelder hvem de behandler. Den ene legen behandler gjerne de hvor det er kontra indisert med NSAID`s, som kan tolkes som om pasienten har andre tilleggs-sykdommer. Mens den andre legen er nøye med å behandle bare de pasientene som har korsryggsmerter uten kompliserende sykdommer. Legenes holdning til hvilke typer pasienter de kan behandle er ulik. Legene har vært på likt kurs, og har lært det samme, men kan ha tolket informasjonen forskjellig. Et kort emnekurs i akupunktur vil nødvendigvis være noe overfladisk, og det kan gi rom for misforståelser og tolkninger hos deltakerne. Det kommer flere ganger gjennom intervjuet opp en usikkerhet når det gjelder praktisering av akupunktur, og det blir blant annet nevnt behovet for oppfriskningskurs, og lengre kurs. Kanskje vil et kort emnekurs i

akupunktur være nok til å sette i gang å praktisere, men for kort til å fortsette praksisen uten mer påfyll av kunnskap og nåleteknikk?

Når det gjelder hvem legene tilbyr akupunktur, så sier den ene legen at han ser an pasienten. Pasientene han tilbyr nåler, er ofte yngre, og han følger en slags underbevissthet i sin utvelgelse.

Den andre legen sier han ikke tilbyr noen pasienter nåler, men nevner han har vært på kurs, og lar pasienten ta videre initiativ til akupunkturbehandling.

Denne forsiktigheten kan tolkes på ulike måter. Har legene lik tilnærming ovenfor andre behandlingsformer innenfor vestlig medisin, eller er dette en tilnærming bare til akupunktur fordi den av mange betegnes som alternativ? Dette var en del av det vi ønsket å undersøke i statistikkdelen av oppgaven.

I spørreundersøkelsen observerte vi en holdningsendring i retning at legene så på akupunktur som mindre alternativ etter kurs. Fra 3,14 til 2,64 på utsagnet: «Det er korrekt å betegne akupunktur som alternativ medisin». (1=helt uenig, 2=litt uenig, 3=nøytral, 4=litt enig, 5=helt enig).

2,64 vil si at legene er mellom det å være litt uenig og nøytral til at akupunktur er alternativ medisin. Dette kan tolkes som at legene er forsiktige med hvem de tilbyr nåler fordi metoden ikke er fullt akseptert innenfor vestlig medisin, selv etter kurs. Denne tolkningen kan støttes av det fenomenet at legene viser forsiktighet for hvem de tilbyr nåler. Til tross for forsiktighet, setter mange av legene i gang med nålebehandling av sine pasienter etter kurset. Det kan tyde på at de lærte nok på 2-dagers kurset til å sette i gang å praktisere.

Når det gjelder videre utdanning/kurs, så er begge legene tydelige på at de ønsker å lære mer. En av legene ønsker 80-timers kurs og lære akupunktur skikkelig. Den andre legen ønsker enten 80-timers kurs eller flere korte emnekurs av typen han har vært på. Begge legene mener korte emnekurs er en fin og tilgjengelig introduksjon til akupunktur som metode, men for kort til å bli helt trygg på metoden.

Konklusjon:

Hvordan forholder norske allmennleger seg til akupunktur som metode etter å ha vært på et to-dagers emnekurs i akupunkturbehandling av korsryggsmerter?

Materialet i oppgaven er lite, og det kan ikke trekkes konklusjoner. Men det vi kan observere, er at 14 av 25 leger som svarte på spørreundersøkelsen etter 6 måneder tok i bruk akupunktur som metode for behandling av korsryggsmerter etter kurs. Vi observerer dessuten en holdningsendring i retning mer positiv til akupunktur. Begge legene som deltok på dybdeintervjuet ønsket å ta videre kurs, og mente det korte emnekurset var en god introduksjon til akupunktur. I tillegg til legenes holdninger til akupunktur får vi belyst andre faktorer som påvirker legenes forhold til akupunktur etter kurs. Dette er praktiske forhold som plass og planlegging av dagen, men også legenes holdning til hva de føler seg kompetente til

å behandle og hvilke pasienttyper de tilbyr nåler. Det er altså flere faktorer som tyder på at et kort emnekurs i akupunktur kan være en introduksjon for akupunktur som metode, og en plattform det kan bygges videre på, selv om vi også observerer praktiske utfordringer.

Videre kan det kan være av interesse å undersøke i hvilken grad leger tar i bruk en ny behandlingsmåte (som ikke er akupunktur) som de har tilegnet seg på et to-dagers kurs, for å undersøke om det er forskjeller mellom skolemedisin og akupunktur når det gjelder anvendelse av ny kunnskap.

Referanser:

1. Lee A, Fan LT. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;CD003281.
2. White A, Foster NE, Cummings M, et al. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. *Rheumatology (Oxford)* 2007;46:384-90.
3. Scharf HP, Mansmann U, Streitberger K, et al. Acupuncture and knee osteoarthritis: a three-armed randomized trial. *Ann Intern Med* 2006;145:12-20.
4. Manheimer E, White A, Berman B, et al. Meta-analysis: acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med* 2005;142:651-63.
5. Haake M, Muller HH, Schade-Brittinger C, et al. German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. *Arch Intern Med* 2007;167:1892-8.
6. Alraek T, Baerheim A. The effect of prophylactic acupuncture treatment in women with recurrent cystitis: kidney patients fare better. *J Altern Complement Med* 2003;9:651-8.
7. Jensen R, Gothesen O, Liseth K, et al. Acupuncture treatment of patellofemoral pain syndrome. *J Altern Complement Med* 1999;5:521-7.
8. Borud EK, Alraek T, White A, et al. The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial. *Menopause* 2009;16:484-93.
9. Lærum E BJI, Storeheim K et al. Nasjonale kliniske retningslinjer. Korsryggsmarter med og uten nerverotsaffeksjon. Oslo: Formi., 2007.
10. Carey TS, Garrett JM, Jackman A, et al. Recurrence and care seeking after acute back pain: results of a long-term follow-up study. North Carolina Back Pain Project. *Med Care* 1999;37:157-64.
11. Lærum E, Brox JI, Werner EL. [Low back pain--still a clinical challenge]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2010;130:2248-51.
12. Aanjesen T, Senstad AC, Lystad N, et al. [Acupuncture--a complementary treatment in general practice]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2002;122:921-3.
13. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;CD001351.
14. Skonnord T, Skjeie H, Brekke M, et al. Acupuncture for acute non-specific low back pain: a protocol for a randomised, controlled multicentre intervention study in general practice--the Acuback Study. *BMJ Open* 2012;2.
15. Akupunkturhøgskolen. Bachelorstudium i akupunktur. 2011; Available from: <http://www.akhs.no/studietilbud/studier/>.
16. NFMA. Kursprogrammer i medisinsk akupunktur NFMA (Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur). 2011; Available from: <http://www.medisinsk-akupunktur.no/doku.php?id=utdanning>.
17. Heyerdahl O. LN. *Lærebok i akupunktur*. Oslo: Universitetsforlaget., 2003.
18. Heyerdahl O, Lystad N. *Lærebok i akupunktur*. Oslo: Universitetsforlaget, 2013:400.
19. Sagli G, Gulbrandsen P, Fugelli P. [Physicians and other practitioners of acupuncture in Norway--education, theoretical orientation and practice]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1998;118:2948-52.
20. Personvernombudet NSD. 34856 Acupuncture for low back pain - can it be taught in 2 days? 2013; Available from: <http://pvo.nsd.no/prosjekt/34856>.

Appendix 1:

AKUPUNKTUR OG KORSRYGGSMERTER, PMU 2012

En introduksjon til prinsipper i medisinsk akupunktur og et praktisk kurs for allmennmedisinere i enkel akupunkturbehandling av akutte og kroniske korsryggsmarter. Målet er at kursdeltakerne skal bli bedre rustet til å behandle korsryggsmarter og få et nytt og nyttig verktøy i denne behandlingen.

Målgruppe: Leger
Kursleder: Holgeir Skjeie og Trygve Skonnord
Kurstimer: 16 timer er godkjent som klinisk emnekurs til spesialiteten i allmennmedisin

Dag 1:

30 min Presentasjon av forelesere, kursdeltakere, program og prosedyrer. Holgeir Skjeie og Trygve Skonnord
15 min Korsryggssmerter-gjennomgang av nasjonale retningslinjer for behandling. Trygve Skonnord
15 min Akutte og kroniske korsryggsmarter – differensialdiagnostikk. Trygve Skonnord
30 min Tradisjonell kinesisk medisin og klassisk akupunktur. Holgeir Skjeie
30 min En introduksjon til prinsippene i medisinsk akupunktur. Holgeir Skjeie
15 min Hygiene, bivirkninger, risiko. Holgeir Skjeie
45 min Praktisk demonstrasjon og nåletrening. Holgeir Skjeie og Trygve Skonnord
30 min Prinsipper for akupunkturbehandling av korsryggsmarter – meridianlære. Trygve Skonnord
45 min Gjennomgang aktuelle punkter og punktvalg ved akupunkturbehandling av korsryggsmarter: Akuttpunkter. Triggerpunkter. Meridianpunkter. Holgeir Skjeie.
80 min Praktisk trening i grupper: Fjernpunkter. Holgeir Skjeie og Trygve Skonnord
30 min Dokumentasjon på effekt av akupunktur. Trygve Skonnord

Dag 2:

30 min Akutt og kronisk smerte – nevrofysiologiske prinsipper. Trygve Skonnord
30 min Smertehemmende effekter ved akupunktur. Trygve Skonnord
30 min Triggerpunktteori. Holgeir Skjeie
15 min Korsryggssmerter- triggerpunktgjennomgang. Holgeir Skjeie.
100 min Praktisk trening i grupper: Lokalpunkter. Holgeir Skjeie og Trygve Skonnord
30 min Kasuistikk 1. Trygve Skonnord
30 min Kasuistikk 2. Holgeir Skjeie
60 min Praktisk trening i grupper: Akupunkturbehandling av kasuistikkene. Holgeir Skjeie og Trygve Skonnord
30 min Oppsummering av prinsipper for akupunkturbehandling av korsryggsmarter. Evaluering. Holgeir Skjeie og Trygve Skonnord