

# Apotekansattes erfaringer, holdninger og kunnskaper rundt homøopatiske medisiner

Phuong Huynh Nguyen



Masteroppgave i samfunnsfarmasi

Farmasøytisk institutt

Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2012



# Apotekansattes erfaringer, holdninger og kunnskaper rundt homøopatiske medisiner

Phuong Huynh Nguyen

Masteroppgave i samfunnsfarmasi ved  
Farmasøytisk institutt

Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2012

Veileder: Professor Else-Lydia Toverud

© Phuong Huynh Nguyen

2012

Apotekansattes erfaringer med, holdninger til og kunnskaper om homøopatiske medisiner

Phuong Huynh Nguyen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Representralen, Universitetet i Oslo

## **Sammendrag**

Bakgrunn: Alternativ behandling er i økt vekst. Homøopatien er en behandlingsform, som har som prinsipp at «likt kurerer likt» og at den mest fortynnende dosen er den mest effektive, noe skolemedisinen har vansker med å støtte. Homøopatiske preparater defineres som legemidler i Norge, og kan bare selges via apotek.

Hensikt: Målet med studien har vært å se på hvilke holdninger, erfaringer og kunnskaper de apotekansatte i Oslo har rundt homøopatiske preparater. En tidligere masteroppgave gjorde det mulig å sammenligne resultatene med situasjonen 12-13 år tidligere. I tillegg ble fem homøopater intervjuet for å blant annet se på deres forhold til apoteket som salgssted for preparatene deres.

Materiale og metode: 103 apotekansatte deltok i studien, der antallet var jevnt fordelt mellom de tre yrkeskategoriene. Det ble benyttet en kvantitativ metode, der deltakerne ble personlig intervjuet med spørreskjema, som inneholdt både lukkede og åpne spørsmål. Resultater fra masteroppgaven ble så brukt til sammenligning med resultater fra 1996-97, der 63 apotekansatte ble intervjuet i forbindelse med en tilsvarende masteroppgave utført ved samme avdeling. Videre ble fem homøopater i Oslo personlig intervjuet.

Resultater: Provisorer og reseptarer viste seg i 2009 å ha bedre kunnskaper enn teknikerne, om lovverket som regulerer salget av homøopatiske preparater på apotek. I 1996-97 var det derimot provisorene som kunne mest. Generelt viser sammenligningen at apotekansatte aksepterer salget av homøopatiske legemidler mer nå enn før. Resultatene tyder også på at positiv holdning til homøopatien synker med økende utdanning. Respondentene hevder videre at både lagerføring og salg har steget siden 1996-97. Mange svarte at de fikk spørsmål fra kundene rundt preparatene, spesielt om virkninger og bivirkninger, dette også i økende grad. Homøopater mente at salg av homøopatiske preparater på apotek gir et ryddigere salg. Dessuten finnes apotek overalt, slik at tilgjengeligheten for preparatene er stor.

Konklusjon: Studien viser at farmasøyter hadde bedre kunnskaper enn teknikere når det gjelder lovverket rundt salget av homøopatiske preparater, både fra 1996-97 og 2009, men at de er mer negative til homøopati. Det er tydelig at apotekansatte kommer bort i salg av homøopatiske preparater i større grad nå enn før. Homøopater er positive til at salget av preparater foregår fra apotek.



## **Forord**

Denne oppgaven har vært en hyggelig og lærerik opplevelse for meg. Det er med sorg og lettelse at oppgaven endelig er ferdig.

Jeg vil gjerne få takket min kjære veileder, *Else Lydia Toverud*, for all den støtten hun har gitt meg. Hun er en tålmodig og utadvendt person, som har gitt meg god veiledning og oppmuntring hele veien.

Jeg vil takke respondentene, alle 103 apotekansatte og fem homøopater i Oslo, som var villige til å delta i intervjuene. Uten deres samarbeid ville ikke denne oppgaven ha vært mulig å gjennomføre. Jeg vil dessuten rekke en stor takk til *Audny Folden* for hennes tidligere masteroppgave, som gjorde det mulig for meg å sammenligne resultatene.

Videre vil jeg takke *Anne Tangen* og *Mia Young*, som utførte intervjuene i 2009. Det sparte meg mye tid og arbeid.

Jeg vil også takke min familie for støtten. Til sist men ikke minst vil jeg takke min forlovede, *Du Huynh Doan*, for lange og interessante diskusjonskvelder i forbindelse med oppgaven.

Phuong Nguyen

September 2012





## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	V
Forord .....	VII
Innholdsfortegnelse .....	IX
1.0 Bakgrunn .....	1
1.1 Alternativ behandling .....	1
1.1.1 Hva er homøopati? .....	1
1.1.2 Prinsipper i homøopati .....	2
1.2 Grunnleggeren Samuel Hahnemann.....	4
1.2.1 Likt kurerer likt .....	4
1.2.2 Oppgjøret med skolemedisinen.....	5
1.2.3 Hahnemanns siste tid.....	6
1.2.4 Hahnemanns viktigste verk .....	6
1.3 Homøopatiske medisiner.....	7
1.3.1 Fremstilling av homøopatiske medisiner .....	7
1.3.2 Avogadros tall .....	8
1.3.3 Anskaffelse og salg av homøopatiske preparater .....	8
1.4 Regelverk .....	9
1.4.1 Autorisasjon .....	9
1.4.2 Regelverk for homøopatiske medisiner.....	11
1.4.3 Godkjenning av homøopatiske medisiner .....	11
1.4.4 Merking av homøopatiske medisiner .....	12
1.5 Legemiddelklassifiseringer i Norge .....	14
1.5.1 Reseptpliktige legemidler.....	14
1.5.2 Reseptfrie legemidler .....	16
2.0 Hensikt .....	18
3.0 Materiale og metode.....	19
3.1 Materiale.....	19
3.1.1 Den aktuelle studien .....	19
3.1.2 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009 .....	19
3.1.3 Intervju med homøopat .....	19

3.2 Metode.....	20
3.2.1 Den aktuelle studien .....	20
3.2.2 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009 .....	20
3.2.3 Intervju med homøopat .....	20
4.0 Resultater:.....	21
4.1 Kjønn, alder og utdanning på respondentene .....	21
4.2 Homøopatiske preparater .....	22
4.2.1 Faktaspørsmål om homøopatiske preparater .....	22
4.2.2 Antall pakninger som selges og lagerføres av homøopatiske preparater .....	24
4.2.3 Spørsmål fra kundene angående de homøopatiske preparatene de kjøper .....	25
4.2.4 Holdninger til homøopati .....	30
4.3 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009 .....	32
4.3.1 Kjønn, alder og utdanning på respondentene .....	32
4.3.2 Homøopatiske preparater .....	33
4.3.2.1 Faktaspørsmål om homøopatiske preparater .....	33
4.3.2.2 Antall pakninger som selges og lagerføres av homøopatiske preparater .....	37
4.3.2.3 Spørsmål fra kundene angående de homøopatiske preparatene de kjøper .....	38
4.3.2.4 Kontakt mellom apotek og homøopat .....	42
4.3.2.5 Holdninger til homøopati .....	43
4.3.2.6 Sammenheng mellom holdninger og kunnskaper til apotekansatte når det gjelder homøopatmedisiner .....	46
4.4 Intervju med homøopater .....	47
4.4.1 Utdanning .....	47
4.4.2 Homøopatmedisin .....	47
4.4.3 Samarbeid med lege .....	48
4.4.4 Oppslagsverk .....	48
4.4.5 Pasientgrupper .....	49
4.4.6 Samarbeid med apotek .....	50
5.0 Diskusjon.....	52
5.1 Materiale og metode.....	52
5.1.1 Den aktuelle intervjuundersøkelsen .....	52
5.1.2 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009 .....	53
5.1.3 Intervju med homøopater .....	53
5.2 Resultat.....	54

5.2.1 Alder og kjønn.....	54
5.2.2 Homøopatiske preparater .....	54
5.2.3 Kontakt om homøopatiske preparater .....	55
5.2.4 Apotekansattes holdninger til homøopati.....	57
5.3 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009 .....	59
5.3.1 Homøopatiske preparater .....	59
5.3.2 Kontakt om homøopatiske preparater .....	61
5.3.3 Apotekansattes holdninger til homøopati.....	62
5.3.4 Sammenheng mellom holdninger og kunnskaper til apotekansatte når det gjelder homøopatmedisiner .....	64
5.4 Intervju med homøopat .....	66
5.4.1 De intervjuede .....	66
5.4.2 Homøopatiske preparater .....	66
5.4.3 Samarbeid med legen .....	67
5.4.4 Den typiske pasientgruppen .....	68
5.4.5 Samarbeid med apotek .....	70
6.0 Konklusjon .....	71
Litteraturliste .....	72
Vedlegg .....	74

# 1.0 Bakgrunn

## 1.1 Alternativ behandling

Det er ingen tvil om at alternativ behandling har økt i de siste tiårene [1]. Økningen av alternativ behandling har gitt bekymringer til leger etablert i skolemedisinen, etter at Stortinget vedtok loven om alternativ behandling av sykdom i 2003. Loven omfatter registrering av alternative utøvere, taushetsplikt og adgang til behandling av akutt sykdom i samarbeid med leger [2]. Fønnebø og Grimsgaard skrev i legeforeningens tidsskrift i 2004, at legeföreningen er bekymret for at pasienter blir utsatt for behandling som er virkningsløs, og som i enkelte tilfeller kan forsinke effektive medisinske tiltak [3].

I Norge er det dannet et nasjonalt kompetansesenter for forskning på alternativ medisin, ved Universitetet i Tromsø. Kompetansesenteret kalles for ”Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin” (NAFKAM). De er tilknyttet ”Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling” (NIFAB). Informasjonssenteret sørger for informasjon til brukere, utøvere og helsepersonell angående alternativ behandling [4]. Begrepet alternativ behandling blir definert ifølge § 2, *Lov om alternativ behandling* [2]:

*”Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helsetjenesten, og som ikke utøves av helsepersonell. Behandling som utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helsetjenesten”.*

### 1.1.1 Hva er homøopati?

Hva er egentlig homøopati? Ordet homøopati stammer fra de greske ordene ”homeo” og ”pathos” som betyr lignende og sykdom [4].

Fra Norske homøopaters landsforbund (NHL) sin hjemmeside sies det at:

*«I Frankrike bruker 1/3 del (dvs ca 18.000) av de allmennpraktiserende legene homøopatiske medisiner på sine pasienter.*

*Ca. 22 % av alle EU borgere benytter seg av homøopatisk medisin.*

*I Storbritannia er homøopati en del av det offentlige helsesystem.*

*I Tyskland er homøopater offentlig godkjente.*

*India har over 130.000 registrerte homøopater og over 180 homøopatiske sykehus.*

*60 % av alle skotske leger forskriver homøopatiske medisiner til sine pasienter» [5]*

Homøopater tror at sykdommer har bakenforliggende årsaker og er interessert i å vite årsaken til plagene pasienten kommer med, ved å spørre om helsetilstanden både psykisk og fysisk. De behandler ut ifra det totale symptombildet hos pasienten og ikke bare enkeltsymptomer. Diagnose «magesmerte» er for eksempel ikke spesifikk nok. Man må også kunne beskrive hvordan smertene oppfattes, hva som gjør det bedre/verre, og om det er andre plager i tillegg [4]. Leger benytter omtrentlig 15-20 minutter på hver pasient, mens en homøopat bruker gjerne en til to timer [4, 6] ved første konsultasjon. Senere kan det ta kortere tid, og dermed billigere enn kr 600-1000, som det koster første gang.

I prinsippet kan alle i Norge kalle seg for homøopat, siden det ikke er en beskyttet og autorisert tittel [4]. En kan også utdanne seg til homøopat, med 5 års deltidsstudier [7]. En homøopat regnes ikke som helsepersonell [8], men noen har helsepersonell-bakgrunn, som leger og sykepleiere. Man vet ikke sikkert hvor stort antall utdannede homøopater det er i landet per dags dato, men det antas å være 600. Av dem med helsepersonell-bakgrunn, er det flest sykepleiere [4]. Man kan registrere seg hos organisasjoner, som har strenge krav til sine utøvere, og dermed sikre at utøverne tilhørende organisasjonen har den aktuelle 5-årige deltidsutdannelsen [4].

### 1.1.2 Prinsipper i homøopati

Homøopati baserer seg blant annet på "likhetsprinsippet"[9]. I følge det synet homøopatene har, får pasientene medisiner som bidrar til de samme symptomene tilsvarende en gitt sykdom. I begynnelsen opplever pasientene en forverrelse av tilstanden etter inntak av medisiner. Symptomer ved sykdommer er kroppens måte å motvirke ubalansen som sykdommen skaper. Å behandle symptomer, slik skolemedisinen baserer seg på, vil være en måte å undertrykke kroppens naturlige måte å helbrede seg på [4].

Et annet prinsipp er "minimaldose"-behandlingen [9] eller fortynningsprinsippet. Medisinene blir fremstilt ved risting og fortynning til en viss konsentrasjon. Den nye konsentrasjonen sies å være så lav at bivirkninger blir borte, men bra nok til å gi positiv effekt [4]. Homøopater

mener at fortynning vil gi større effekt. Et stoff vil få flere virkemåter, desto mer det blir fortynnet.

Andre prinsipper innenfor homøopati er ”ett middel av gangen”-prinsippet der ett virkestoff blir gitt av gangen. Behandleren vil kunne få bedre oversikt ut ifra pasientens respons på et enkelt stoff, og kan da endre valget eller finjustere doseringen. Preparater som kun inneholder ett virkestoff, kalles for tradisjonelle homøopatiske preparater. Når homøopater allikevel velger å behandle med flere virkestoffer, kalles det for kompleks homøopati [4].

”Holisme”-prinsippet påpeker at en sykdom viser seg både i personligheten og som fysiske og psykiske symptomer. Det er nettopp derfor to personer med samme sykdom må behandles ulikt, når deres personligheter og fysiske/psykiske symptomer er forskjellige. To personer med samme sykdom vil få ulike medikamenter og individuell behandling basert på deres helseprofiler og personligheter [4].

Et siste prinsipp er ”retnings”-prinsippet. Når sykdomstilstander bedrer seg, antas det at symptomene vil, i teorien, forflytte seg fra kroppens indre til den ytre overflaten. For eksempel vil en forbedring av astma kunne sees som eksem på huden [4].

## **1.2 Grunnleggeren Samuel Hahnemann**

Samuel Hahnemann regnes som grunnleggeren av homøopatien, og levde fra 1755 til 1843. Han utmerket seg tidlig på skolen innen språk og forskning. På skolen hjalp han til og med lærerne med å undervise gresk [10].

Han valgte å studere medisin i Leipzig i 1775, men var svært skuffet over at skolen manglet klinikk knyttet til læring. For å forsørge seg selv under studietiden, jobbet han som translatør og underviste fransk til en velstående gresk mann. I 1777 dro han til Wien som utvekslingsstudent for å oppnå større klinisk kunnskap. Dessverre førte store utgifter og et uheldig ran til at han måtte avslutte sin utdanning. Han hadde i mellomtiden imponert den rojale legen, professor von Quarin, som sørget for medisinsk praksis hos en guvernør i Transilvania. Under den tiden han var der, katalogiserte han guvernørens bibliotek som bestod av en av Europas fineste samling om kjemikalier og magi [10].

Han forlot Transilvania etter 18 måneder, for å fullføre sin medisinske utdanning. Han behøvde kun å ta et semester til for å få utdanningen godkjent. Han ble landsbylege i Sachsen. Etter at han giftet seg, begynte hans misnøye med den medisinske praksisen. Han fortsatte derfor som translatør for å forsørge den økte familien [10].

De dro senere til Dresden, der han praktiserte som lege, kun for å motbevise faget. Fattigdommen og misnøyen med medisinen, drev ham til å bli translatør på fulltid. Han fikk snart god anerkjennelse for sitt arbeid og ble en respektert translatør i forskermiljøet [10].

Så begynte tankene hans å vandre. Han tok med familien og flyttet til 14 ulike byer i løpet av 12 år. Han ville søke etter en tryggere og mer effektiv metode å behandle på. Underveis utga han artikler om sine kunnskaper, samtidig som han fortsatte å oversette andres bøker [10].

### **1.2.1 Likt kurerer likt**

Jobben som translatør ga ham tilgang til nye måter å behandle på. En teori som fanget hans oppmerksomhet, var William Cullens påvisning av kinin mot malaria. Dets effekt skyldte stoffets toksisitet i magen, mente Cullen. Stoffet ble sagt å kunne fremkalle malariasymptomer hos et friskt menneske. Hahnemann var en ekspert på malariaområdet og var skeptisk til Cullens teori. Han prøvde å motbevise teorien, ved å selv innta lave doser av

kinin over flere dager. Han merket symptomer lik malariasykdommen, som spasmer og feber, slik Cullen foreslo. Prinsippet ”likt kurerer likt” ble etablert [10]. Prinsippet gikk ut på å gi pasienter medisiner som fremkalte de samme symptomene som ved sykdommen. Hvorfor skulle man behandle sykdom ved å gi medisiner som gir stikk motsatt symptom? tenkte han. Han utga ”*Essay on a new principle*”, basert på funnene av kinin. Den la fundamentet for et nytt medisinsk behandlingssystem, basert på likhets-prinsippet [10].

Hahnemann var opptatt av at alle resultatene har vært utprøvd i praksis. Praksis vil alltid slå teorier. Hans første bok, ”*Fragmenta de viribus*”, inneholdt 27 medisinske stoffer, med egnede doseringer [10]. De fleste medisinske stoffer i hans bøker var enten testet på ham selv eller familie og bekjente. Resten av stoffene var så godt kjent at han lot være å teste dem. Under nøye oppfølginger og observasjoner, kartla han alle sider ved stoffene. Barna hans, som også var forsøkskaniner, var blitt eksperter på å plukke medisinske planter til sin fars arbeid. Testpersonene var friske mennesker. På den måten kunne medisinerne fremkalle alle sidene ved seg, uten at ulike sykdommer spilte inn og ga varierende resultater. Til behandling skulle man gi fortynnede doser til pasientene. Tanken var at dersom et stoff i normal konsentrasjon kunne fremkalle symptomer hos et friskt menneske, så ville den fortynnede formen kunne helbrede de syke med de samme symptomene. Han begynte å praktisere som lege igjen. Han var så opptatt av å bevise sin nye måte å behandle på, at han nesten ikke tok betaling for behandlinger han ga [10].

### 1.2.2 Oppgjøret med skolemedisinen

Tilbake i Leipzig begynte han å undervise. I mellomtiden hadde han rukket å utgi mange bøker. Han hadde oppnådd stor kunnskap gjennom årene, og kunne sitere over 50 ulike leger verden rundt. Samtidig imponerte han stort med sitt språktalent. Kursene han holdt var populære, inntil han tok et oppgjør med datidens metoder innenfor medisin. Mange studenter begynte med sitt fravær, og kurset hadde kun noen få tilhengere igjen. Hans stilling på skolen begynte å bli svekket. Ortodokse konfrontasjoner på hans syn gjorde tilværelset i Leipzig utolererbart, og han ble nærmest tvunget til å flytte derfra [10].

Hahnemann og hans familie flyttet så til Cohen. Der fikk han endelig tillatelse og tilgang til å lage sine egne medisiner. Han var en sterk motstander av medisiner som inneholdt flere virkestoffer. Han var imot tanken om at flere virkestoffer ville være mer effektive og virke på



flere måter samtidig. Flere virkestoffer ville bety ukontrollerbare doseringer og mange bivirkninger. Medisinene hans bestod derfor kun av et virkestoff hver, og de var dosert i små harmløse doser [10].

### 1.2.3 Hahnemanns siste tid

Under oppholdet i Cohen døde hans kone Johanna i 1830. Han giftet seg på nytt med en ung, fransk artist, etter å ha levd som enkemann i fire og et halvt år. Det gikk rykter om at hans nye kone giftet seg kun for berømmelsen. Døtrene var heller ikke begeistret for henne. De valgte å ikke følge etter sin far, da han flyttet til Paris med sin nye kone. Hahnemann beskrev imidlertid tiden i Paris som den beste tiden i hans liv. Han fortsatte med medisinsk praksis, og ble snart rik og berømt. Så rik at han kunne behandle fattige helt kostnadsfritt. Han fortsatte å forske og skrev ned sine medisinske funn under sitt opphold der [10].

Folk beskrev han som tynn og dvergliknende, ettersom han ble eldre. I 1843 døde han av bronkitt. Han ble først begravd i Montmartre, men ble forflyttet til den prestisjefylte gravplassen i Cimitière Pere Lachaise, der blant annet Edith Piaf og Chopin ble begravd. Forflyttingen skjedde som følge av oppblomstringen til homøopatien, som hadde begynt å spre seg verden rundt [10].

### 1.2.4 Hahnemanns viktigste verk

Den tiden han pleide å oversette medisinske verk skrevet av andre, pleide han å tilføye fakta og kunnskaper han hadde til de nye verkene. Hahnemann hadde også selv utgitt utallige verk, basert på egne erfaringer og tolkninger av medisinen. Bøkene inneholdt mange av hans forsøk, som han enten hadde testet ut på seg selv, eller testet på andre friske frivillige. De verkene som han var mest kjent for var Organon 1.-6. utgave, skrevet fra 1810 til 1842, og Materia Medica Pura volum 1-6, fra 1811 til 1821. Andre viktige verk som han var kjent for var blant annet [10]:

- Essay on a new principle (1796)
- On the power of small doses (1801)
- The medicine of experience (1805)

- Sources of the Materia Medica (1817)
- Contrast of old and new medical systems (1825)

### **1.3 Homøopatiske medisiner**

#### 1.3.1 Fremstilling av homøopatiske medisiner

I dag fremstilles homøopatiske preparater via en rekke land, som Storbritannia, Tyskland, Frankrike, Belgia og Sverige [11]. Fremstillingen av preparatene er underlagt samme regelverk som for ordinære legemidler, som good manufacturing practice, GMP-lovgivningen. Det finnes ikke produksjon av homøopatiske medisiner i Norge [6].

Homøopatiske medisiner deles inn i to grupper, tradisjonelle og komplekse medisiner. De tradisjonelle homøopatiske medisinene følger et av Hahnemanns prinsipper om å inneholde kun et virkestoff. De komplekse homøopatiske medisinene inneholder flere virkestoffer, som har formål om å fremheve effekten til hverandre [11].

Hahnemann testet ut hundretalls av datidens medisiner, som kvikksølv og planter fra folkemedisiner. Han fikk utviklet metoder som gjorde det mulig å benytte mineraler og metaller i homøopatiske medisiner. I teorien skulle alle stoffer fra plante-, dyre- og mineralriket kunne fremkalle symptomer hos en levende organisme. Stoffenes bruksområder ble så avgjort etter hvilke symptomer som hvert stoff ga. Det er viktig å påpeke at testene ble utført på friske mennesker. Grunnen til det var at friske personer ikke hadde sykdommer som kunne reagere med medisiner som de ble testet for. De hadde heller ingen symptomer fra sykdom, som kunne ha forstyrret resultatene. Nøyaktige protokoller ble ført etter grundige observasjoner av symptomer hos testpersonene som inntok stoffene [4].

Metoden han kom frem til ble kalt for ”potensering”. Selv om metoden ikke er vitenskapelig dokumentert, fremstilles fremdeles homøopatiske midler på denne måten. Det er en to-trinnsprosess som skal sørge for å bevare stoffenes legende effekt, samtidig som de skadelige virkningene blir kraftig redusert. Prosessen består av fortykning og mekanisk risting. Stoffene fortyknes først til ”modertinkturen” enten ved å løse opp i vann eller i alkohol. Deretter fortyknes modertinkturen 1:10 eller 1:100, tilsvarende D- og C-serien. Prosessen gjentas til oppnådd fortykningsgrad, med 100 ganger kraftig risting mellom hver fortykning [4].

### 1.3.2 Avogadros tall

Det sies at fortyntninger mer enn "Avogadros tall", vil fjerne alle gjenværende molekyler fra det opprinnelige stoffet. "Avogadros tall" tilsvarer antall partikler i et gram mol, som er  $10^{23}$ . I homøopatien tilsvarer det D24 eller C12 fortyntninger. Allikevel mener homøopatene at fortyntninger som er sterkere enn "Avogadros tall" vil være effektive. Grunnen til det kan forklares på flere måter. Den første er at stoffenes informasjon blir lagret i løsningsmediet under potenseringsprosessen. Råstoffets opprinnelige effekt blir overført til bærestoffet og levende organismer er i stand til å lese den lagrede informasjonen. Under riktige forhold vil for eksempel vann beholde informasjon om de ulike substansene det har vært i kontakt med. Vann vil endre sitt fysiske- og kjemiske egenskaper som følge av kontakt med andre substanser. Retningen vannets egenskaper endrer seg avhenger av hvilke substanser det har vært i kontakt med. En annen måte å forklare det på er at det er funnet flere stabile molekylklustere i sterkt fortyntede vannløsninger. Det danner såkalte nanobobler som homøopatisk råstoff kan ha gjemt seg i [12].

### 1.3.3 Anskaffelse og salg av homøopatiske preparater

I Norge har apoteket monopol på salg av homøopatiske preparater. Grunnen er fordi disse preparatene er definert som legemidler etter norsk lov. I Sverige og Danmark selger det enkelte homøopatiske medisiner i helsekostbutikkene. Nabolandene krever en høyere konsentrasjon av virkestoff i preparatene før de klassifiseres som legemidler [11]. Siden norske apotek har monopol på salget, har de også plikt til å skaffe de aktuelle medisinene ved etterspørsel. Homøopater kan distribuere noen homøopatiske preparater, dersom apoteket ikke klarer å levere innen rimelig tid, mot betaling for lagerføring og salget [11]. Apotekene skaffer igjen sine homøopatiske medisiner fra Norges naturmedisinsentral AS (NNS) [6] og ikke gjennom grossister.

Tabell 1 viser en oversikt over de 15 mest solgte homøopatiske preparatene fra Norges naturmedisinsentral AS i 2011. Det finnes flere tusen varianter dersom man tar med de forskjellige styrkene medisinene leveres i. Noen produkter er sammensatte av flere enkeltprodukter og kommer bare i en styrke. De kommer derfor høyere opp på salgsstatistikken enn enkeltmidlene [6].

**Tabell 1 En oversikt over de 15 mest solgte homøopatiske preparatene fra Norges naturmedisinsentral AS i 2011**

VARENØR	VARE_TKST	PRODUSENT
267490	Oscillococcinum 6X 1g Granuler	Boiron
357301	Notakehl (penic n) supp d6 10 Suppositorier	Sanum-Kehlbeck
341982	Arnica montana D30 20g Piller	DCG
244283	cellesalt New Era Nr 8 (magnesium phosphoricum) 480 Tabletter	Seven Seas Ltd
350744	Notakehl (penic n) dråper d6 10ml Dil	Sanum-Kehlbeck
357327	Mucokehl (mucor rac) supp d6 10 Suppositorier	Sanum-Kehlbeck
276626	Exmykehl supp d6 10 Suppositorier	Sanum-Kehlbeck
244277	Crataegus oxyacantha Ø Mortinktur 50ml Dil	Homeoden
350736	Quentakehl (pen freq)dråper d6 10ml Dil	Sanum-Kehlbeck
350819	Mucokehl (mucor rac) dråper d6 10ml Dil	Sanum-Kehlbeck
349506	Belladonna D30 20g Piller	DCG
357319	Nigersan (asperg. nig) supp d6 10 Suppositorier	Sanum-Kehlbeck
298163	cellesalt New Era Nr 12 (silicea) 480 Tabletter	Seven Seas Ltd
358515	Polysan g dil d9 10ml Dil	Sanum-Kehlbeck

## **1.4 Regelverk**

### **1.4.1 Autorisasjon**

Homøopater er som tidligere nevnt, ikke nødvendigvis autoriserte helsepersonell. Alternative behandlere som er utdannet autorisert helsepersonell reguleres av *Helsepersonelloven*. Viktige momenter i loven som kan nevne er dokumentasjonsplikt, krav til autorisasjon og taushetsplikt [8]. Alternative behandlere har taushetsplikt så langt det lar seg gjøre [2].

Pasientenes rettigheter blir forsikret gjennom *Pasientrettighetsloven*, som autoriserte helsepersonell også må følge. Loven tar blant annet for seg pasientens samtykke, medvirkning og deres klagerett [13].

De som ikke er autorisert helsepersonell eller gir behandlinger utenfor helsetjenesten følger *lov om alternativ behandling av sykdom mv* [2]. Loven gir klare begrensninger for hvilke behandlinger de ikke kan utføre, men som krever autorisert helsepersonell:

*”§ 5. Medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter, skal kun utøves av helsepersonell...*

*§ 6. Behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer...*

*§ 7. Behandling av andre alvorlige sykdommer og lidelser enn dem som omfattes av § 6, skal heller ikke utøves av andre enn helsepersonell..”* [2]

Alternative behandlere kan ikke behandle overnevnte sykdommer, med mindre det er avklart med lege. Det de derimot har lov til ved slike sykdommer, er å lindre symptomer eller dempe bivirkninger som følge av andre medisiner. Loven har som mål

*”...å bidra til sikkerhet for pasienter som søker eller mottar alternativ behandling samt å regulere adgangen til å utøve slik behandling”* [2]

Homøopater med medlemskap i Norske Homøopaters Landsforbund, NHL, får tittelen *Homøopat MNHL*. Tittelen forsikrer at homøopater som pasientene oppsøker har den faglige utdannelsen. En internasjonal organisasjon, European Council of Classical Homeopathy (ECCH), setter krav til retningslinjer for homøopatiutdanning. Det var to skoler som kvalifiserte til medlemskap i NHL:

Norsk Akademi for Naturmedisin (NAN) ligger i Oslo og gir femårig utdanning i både medisinske fag og homøopati. Skolen ble opprettet i 1975 og har utdannet 500 homøopater over en periode på 22 år [5].

Den andre skolen som kvalifiserte til medlemskap i NHL var Skandinavisk Institutt for Klassisk Homøopati (SIKH) som ble opprettet i 1987. Skolen ga 3 ½-årig deltidsutdanning innen homøopati. Skolen uteksaminerte 234 homøopater i løpet av 21 år [5]. Skolen ble senere nedlagt.

## 1.4.2 Regelverk for homøopatiske medisiner

Homøopatiske medisiner fremstilles fra natur-, dyre- og mineralriket. De klassifiseres som legemidler.

” § 2. *Med legemidler forstås i denne lov stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom*”[14].

Enkelte kosttilskudd- og urteprodukter fra utlandet kan inneholde stoffer som blir regnet som legemiddel i Norge. Hva som anses som legemiddel i Norge står i *Forskrift om legemiddelklassifiseringen*. Kosttilskudd regnes som næringsmidler og overvåkes av Mattilsynet. De følger matloven, *Lov om matproduksjon og mattrygghet mv.* Loven har som formål

”...å sikre helsemessig trygge næringsmidler og fremme helse, kvalitet og forbrukerhensyn langs hele produksjonskjeden, samt ivareta miljøvennlig produksjon. Loven skal videre fremme god plante- og dyrehelse. Loven skal også ivareta hensynet til aktørene langs hele produksjonskjeden, herunder markedsadgang i utlandet.”[15]

*Forskrift om kosttilskudd* angir maksimum- og minimumsgrenser for innholdsstoffene. Vitaminer og mineraler regnes som kosttilskudd så lenge grensene ikke overstiges. Dersom grensene overstiges vil de bli regnet som legemidler.

## 1.4.3 Godkjenning av homøopatiske medisiner

Et homøopatisk legemiddel kan ikke markedsføres i Norge før det har søkt om markedsførings-tillatelse. Legemiddelet må blant annet dekke kravene i § 3-21 i *Legemiddelforskriften* [16]:

a) *legemidlet er til oral eller utvortes bruk,*

b) *det er ikke angitt noen terapeutiske indikasjoner i legemidlets merking eller i annen informasjon om legemidlet,*

c) *fortynningsgraden sikrer at legemidlet er sikkert, og*

*d) legemidlet maksimalt inneholder 1/100 av den laveste dose av det reseptpliktige virkestoff som benyttes innen etablert medisin.”*

Paragrafen 3-21 d) påpeker hvor lave konsentrasjoner det er maksimalt tillatt i homøopatiske legemidler. Mange er skeptiske til virkningen av homøopatiske legemidler, da de inneholder bemerkelsesverdig lite av det som regnes som virkningsfullt innenfor etablert medisin. Homøopater derimot mener at desto mer et stoff er fortynnet, jo mer virkningsfullt blir det. Effekten av midlene er derimot ikke vitenskapelig dokumenterte.

Videre sier § 3-22 i *legemiddelforskriften* at søknaden må inneholde:

*”a) den homøopatiske stamløsningens vitenskapelige betegnelse eller en annen betegnelse fra en farmakopé med angivelse av de forskjellige administrasjonsmåter, dispenseringsformer og fortynningsgrad som skal registreres,*

*b) dokumentasjon med beskrivelse av fremstillingen av og kontrollen med stammen som beviser legemidlets homøopatiske karakter ved hjelp av en fyllestgjørende bibliografi,*

*c) dokumentasjon for fremstilling og kontroll for hver dispenseringsform og beskrivelse av fortynnings- og potenseringsmetoder,*

*d) kopi av tillatelsen til fremstilling av det aktuelle legemidlet,*

*e) kopi av eventuell registrering eller markedsføringstillatelse for det aktuelle legemidlet i andre EØS-land,*

*f) en eller flere prøver og forslag til merking (mock-ups) til ytre og indre emballasje for det aktuelle legemidlet, og*

*g) opplysninger vedrørende legemidlets holdbarhet.”[16]*

#### 1.4.4 Merking av homøopatiske medisiner

Det er ikke store krav til merking av homøopatiske medisiner. Det fremstår av § 3-39, første ledd i *Legemiddelforskriften* at pakningsvedlegg ikke er obligatorisk, i motsetning til vanlige legemidler, som til og med har krav til hva som skal stå på pakningsvedlegget.

”§3-39....Merking, og dersom hensiktsmessig, pakningsvedlegg for homøopatisk legemiddel godkjent i samsvar med § 3-21 og § 3-22 skal tydelig merkes «homøopatisk legemiddel», eller «homøopatisk legemiddel til dyr».”[16]

Videre sier paragrafen at dersom noe skal merkes på homøopatiske medisiner skal det kun være:

*”a) stammens vitenskapelige betegnelse fulgt av fortynningsgraden som beskrevet i den anvendte farmakopé. Består det homøopatiske legemidlet av flere stamløsninger, kan det i tillegg til stammens vitenskapelige betegnelse anføres et handelsnavn på pakningen,*

*b) navn og adresse på registreringsinnehaver,*

*c) navn og adresse på tilvirker om denne er en annen en registreringsinnehaver,*

*d) administrasjonsmåte, om nødvendig,*

*e) angivelse av utløpsdatoen (måned, år),*

*f) legemiddelform,*

*g) pakningsstørrelse,*

*h) eventuelle særlige forholdsregler vedrørende oppbevaring av legemidlet,*

*i) særlige advarsler, om nødvendig,*

*j) produksjonspartiets nummer,*

*k) registrerings nummer,*

*l) «homøopatisk legemiddel – uten godkjent bruksområde»,*

*m) en henstilling til brukeren om å oppsøke lege dersom symptomene ikke forsvinner, og*

*n) dersom legemidlet er til dyr, hvilke arter det er beregnet for.”*[16]

Det er ikke krav til at homøopatiske medisiner skal merkes med noe spesielt, verken på ytre emballasjen eller i pakningsvedlegg. Produsentene kan velge å merke medisinene, men må holde seg til de begrensningene nevnt over. I § 3-39 d) sies det at administrasjonsmåten ikke trenger å fremstå på pakningen, da de allikevel kun skal være til oral eller utvortes bruk ifølge



§ 3-21 i *Legemiddelforskriften* [16]. Merkingen av homøopatiske medisiner er ikke like strengt som for vanlige legemidler, som benyttes i etablert medisin.

Homøopatiske medisiner har vanligvis ingen påskrevet indikasjon og/eller administrasjonsmåte. Det er ofte svært problematisk for apotekpersonalet å sikre tiltenkt bruk hos brukere, ved utlevering av disse preparatene.

## **1.5 Legemiddelklassifiseringer i Norge**

### **1.5.1 Reseptpliktige legemidler**

I Norge deles legemidlene inn i to hovedgrupper, reseptpliktige og ikke-reseptpliktige. Under § 7-2 i *Forskriften om legemidler* står kriteriene for å bli klassifisert som et reseptpliktig legemiddel:

*«Ved avgjørelsen av om et legemiddel skal være reseptpliktig legges det særlig vekt på om legemidlet:*

*a) trenger leges, tannleges, veterinærs eller fiskehelsebiologs medvirkning for å brukes, eller for å kontrollere virkning og/eller bivirkning,*

*b) direkte eller indirekte kan medføre helsefare ved feilbruk,*

*c) ikke er ferdig utredet med hensyn til virkninger eller bivirkninger,*

*d) er beregnet til parenteral bruk,*

*e) er et nytt legemiddel til dyr som inneholder virkestoff som har vært godkjent til bruk på dyr i mindre enn fem år.»*

Ut ifra overnevnte paragraf vil legemidler som medfører alvorlig skade ved feilbruk, eller legemidler der pasienten trenger oppfølging av rekvirenten, bli regnet som reseptpliktige. Reseptpliktige legemidler egner seg derfor ikke til egenmedisinering. Statens legemiddelverk kan midlertidig ta bestemte pakninger, styrker, former av et reseptpliktig legemiddel og gjøre det reseptfritt. Et typisk eksempel er legemidler inneholdende paracetamol eller ibuprofen. De reseptpliktige legemidlene deles igjen inn i reseptgruppe A, B eller C.

*”§ 7-3. Kriterier for plassering i reseptgruppe*

*Reseptpliktig legemiddel plasseres i reseptgruppe A, B eller C.*

*Ved avgjørelsen av hvilken reseptgruppe legemidlet skal plasseres i, tas særlig hensyn til om legemidlet:*

- a) inneholder en ikke-fritatt mengde av et stoff som er klassifisert som narkotisk eller psykotrop i henhold til internasjonale konvensjoner,*
- b) dersom det ikke brukes på anbefalt måte, kan være forbundet med alvorlig risiko for legemiddelmisbruk, for avhengighet eller for at det benyttes til ulovlige formål,*
- c) inneholder et stoff som fordi det er nytt eller har visse egenskaper, som et forsiktighetstiltak kan regnes under denne gruppe.*

*Legemidlet kan plasseres i reseptgruppe A hvis ett eller flere av kriteriene eller hensynene i andre ledd anses oppfylt eller særlig tungtveiende.”[16]*

I gruppe A finner vi legemidlene med narkotiske innhold. For å rekvirere legemidler fra denne gruppen, kreves det en spesiell blankett fra rekvirenten. Denne blanketten oppbevares på apoteket i minst fem år. I denne gruppa finner vi de legemidlene med høyest misbrukspotensiale, og utleveringene er derfor strengere enn for andre legemiddelgrupper. Ved henting av legemidler tilhørende gruppe A, trenger pasienten å legitimere seg [17].

I gruppe B finner vi blant annet sterke angstdempende legemidler, sovemidler og sterke smertestillende midler. Resepten oppbevares på apoteket i minst ett år. Misbrukspotensialet er også høyt for legemidler i denne gruppa. Pasienter må derfor legitimere seg ved henting av slike legemidler [17].

*”§ 8-3. Aktsomhetskrav ved legemidler som kan misbrukes*

*Særlig aktsomhet må utvises ved utlevering av legemidler i reseptgruppe A og B og andre legemidler som kan misbrukes.*

*Legitimasjon, fullmakt, eller annen bekreftelse på identitet, kan kreves ved utlevering av slike legemidler, og skal kreves når kunden ikke er kjent for apoteket.*

*Legitimasjon, fullmakt, eller annen bekreftelse på identitet kan også kreves dersom det er tvil om opplysninger angitt på resepten er korrekte eller dersom det er tvil om rekvirentens identitet.*

*Vurderes det som sannsynlig at legemidlet vil bli misbrukt, må legemidlet ikke utleveres før det er konferert med reseptutsteder.” [17]*

Til den siste gruppa, gruppe C, finner vi resten av legemidlene som regnes som reseptpliktige.

### 1.5.2 Reseptfrie legemidler

De reseptfrie legemidlene er de som ikke oppfyller de overnevnte kravene i § 7-2. Legemidlene er beregnet til egenbehandling, og trenger ikke samråd med lege. Ved utlevering av de reseptfrie legemidlene er det derfor viktig at apoteket informerer pasienten om riktig bruk. Apotekpersonalet må også påse at det er gitt tilstrekkelig informasjon, slik det fremgår i § 10-2 i *Utleveringsforskriften*.

*”§ 10-2. Informasjon om legemidlet*

*Ved utlevering av legemidler uten resept skal apoteket særlig sørge for at:*

- a) legemidlene er forsynt med tilstrekkelig opplysninger om bruk, oppbevaring og holdbarhet;*
- b) kunden har tilstrekkelig opplysninger om legemidlene til at de kan brukes riktig;*
- c) det opplyses om mulige skadelige effekter, særlig hvis det er grunn til å tro at legemidlet vil bli brukt feil.” [17]*

De fleste homøopatiske medisiner går under gruppen reseptfrie legemidler. Medisinene selges kun på apotek, men uten behov for resept fra en rekvirent. Det fører til at hvem som helst kan i prinsippet utøve homøopati, uten å være utdannet homøopat. Allikevel er det noen homøopatiske medisiner som er reseptpliktige. Det omfatter dem som undergår de kriteriene nevnt ovenfor når det gjelder reseptpliktige legemidler.

Siden effekten av sterkt fortynnede stoffer ikke er vitenskapelig dokumentert, er det unødvendig å omtale mulige bivirkninger. Det ville skremme pasientene unødige, når bivirkninger heller ikke er dokumenterte [4]. Mange utførte studier på homøopatiske medisiner er opptatte av å bevise effekten, slik at bivirkningsdokumentasjonen ikke følges

opp av studiene. *Legemiddelforskriften*, § 10-2 c) der skadelige effekter skal opplyses, er derfor vanskelig å forholde seg til ved utlevering på apotek. Merkingen av homøopatiske legemidler og pakningsvedlegg er heller ikke obligatoriske, så § 10-2 a) ”*legemidlene er forsynt med tilstrekkelig opplysninger om bruk*”, faller dermed også bort. Apotekpersonalet har lite å støtte seg til når det gjelder informasjon om de homøopatiske legemidlene. Forhåpentligvis så har utøverne av homøopatien forsikret seg av § 10-2 b), om at brukerne har fått tilstrekkelig med informasjon om riktig bruk.

## **2.0 Hensikt**

Hensikten med oppgaven var å se hvordan apotekpersonalet forholder seg til salg av homøopatiske preparater, da apoteket har enerett til salget i Norge.

Problemsstillingen lød dermed: *Apotekansattes erfaringer, holdninger og kunnskaper rundt homøopatiske medisiner.*

Man ønsket også å kunne sammenligne apotekpersonalets holdninger med hvordan det var tidligere. Dette lot seg gjøre, da en lignende studie var utført av en masterstudent ved Universitetet i Oslo i 1996-97. I den aktuelle studien ble samme spørreskjema benyttet.

Det er i tillegg utformet en liten undersøkelse, ment som et supplement til oppgaven, for å se blant annet på homøopaters holdninger til apoteket som salgskanal for legemidlene deres. Denne delen er vedtatt å settes sammen med de andre resultatene, etter diskusjon om den bare skulle stå som et vedlegg.

## **3.0 Materiale og metode**

### **3.1 Materiale**

#### **3.1.1 Den aktuelle studien**

Materialet for studien var 103 ansatte ved apotek i Oslo-området, der alle tre kjedene var inkludert. De tre gruppene apotekpersonell man har i Norge var representert i materialet ved følgende sammensetning: 35 provisorer, 32 reseptarer og 36 teknikere. Alle arbeidskategoriene anset som egnet til undersøkelsen, da alle kommer borti salg av homøopatiske preparater i apotek.

#### **3.1.2 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009**

Resultater fra den aktuelle studien ble sammenlignet med tilsvarende studie utført i 1996-97 ved samme avdeling. Materialet brukt i den tilsvarende studien besto av 62 apotekansatte fra 33 apotek, også fra apotek i Oslo-området, derav 12 provisorer, 19 reseptarer og 31 teknikere.

Videre i oppgaven vil begrepet *farmasøyter* av og til omfatte både provisorer og reseptarer.

#### **3.1.3 Intervju med homøopat**

Det ble valgt fem tilfeldige homøopater fra NHL sin hjemmeside. På deres hjemmeside er det listet opp homøopater som har det akademiske grunnlaget for utøving av homøopati. Av de som deltok var det tre kvinnelige og to mannlige homøopater. Alle jobbet i Oslo.

## **3.2 Metode**

### **3.2.1 Den aktuelle studien**

Introduksjonsbrev ble sendt til de tre apotekkjedene i Oslo. Apotekene ble deretter ringt opp for å høre om hvem som var interessert i å delta i prosjektet. Alle tre kjedene var representert i studien. Intervjuene ble foretatt av to høgskolelærere i 2009.

Det ble utført en personlig intervjuundersøkelse med et strukturert spørreskjema, se vedlegg 1. Noen av spørsmålene hadde åpne svaralternativer. Hensikten var å kunne lettere kartlegge holdninger respondentene hadde, når de fikk muligheten til å gi utdypende svar.

### **3.2.2 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009**

Samme type spørreskjema fra den tilsvarende studien i 1996-97 ble benyttet i den aktuelle studien. Hvert intervju varte i cirka 15 minutter. Her unnlot man å foreta en pilotundersøkelse da det allerede var foretatt i 1996-97. Da så man allerede at spørreskjemaet var forståelig og kunne brukes.

Resultatene fra intervjuene ble bearbeidet inn i tabeller og diagrammer. De ble så videre brukt til å sammenligne med resultater fra 1996-97.

### **3.2.3 Intervju med homøopat**

Invitasjonsbrev ble sendt til homøopater per mail, der de kunne gi sitt samtykke for deltakelse. Et semi-strukturert spørreskjema ble benyttet ved personlig intervju av homøopater (se vedlegg 2). Det var andre tilleggsspørsmål som ikke er tatt med i skjemaet, men som ble stilt underveis, da samtalene viklet seg inn i ulike tema. Her var svarprosenten 100 %, da alle sa seg villige til å delta.

## 4.0 Resultater:

I denne masteroppgaven har vi drøftet hvorvidt vi skulle utføre noen form for signifikansberegning. Vi har kommet frem til at når det er såpass lave tall, er det ryddigere å vise tallene slik de har kommet frem. Statistikk på små tall kan som kjent ofte virke villedende. I denne oppgaven er det heller ikke alle spørsmål som er besvart ut i fra yrkeskategori.

### 4.1 Kjønn, alder og utdanning på respondentene

Totalt 103 personer ble intervjuet. Aldersfordelingen på respondentene er vist i tabell 2:

**Tabell 2 Aldersfordelingen på respondentene**

<b>Alder (år)</b>	<b>Antall respondenter</b>
<40 år	63
Mellom 40-60 år	35
> 60 år	5
<b>Totalt</b>	<b>103</b>

Tre stillingskategorier ble intervjuet: provisorer, reseptarer og teknikere. Fordelingen mellom yrkesgruppene er vist i tabell 3:

**Tabell 3 Oversikt over stillingen til deltakerne**

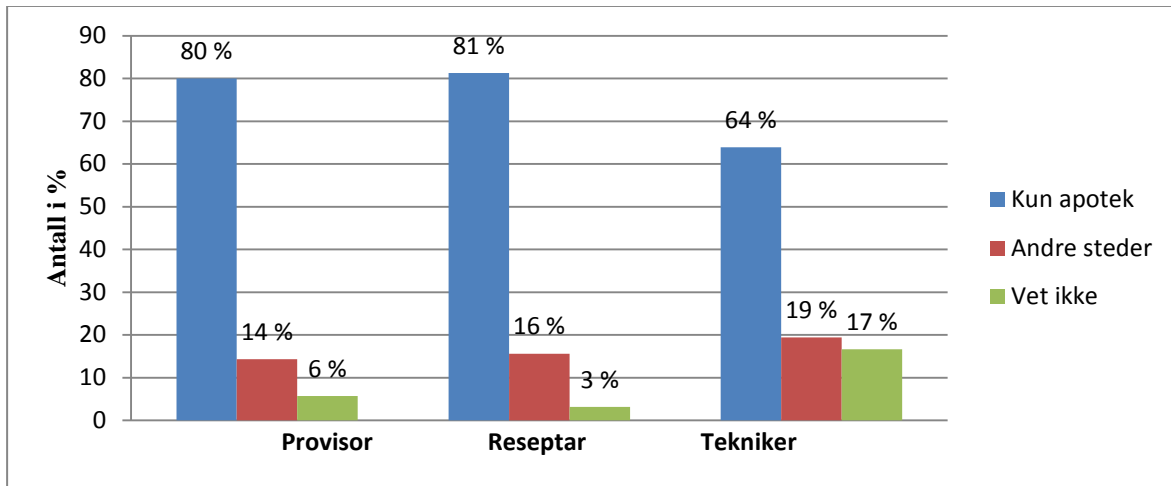
<b>Stilling</b>	<b>Antall respondenter</b>
Provisor	35
Reseptar	32
Tekniker	36
<b>Totalt</b>	<b>103</b>



## 4.2 Homøopatiske preparater

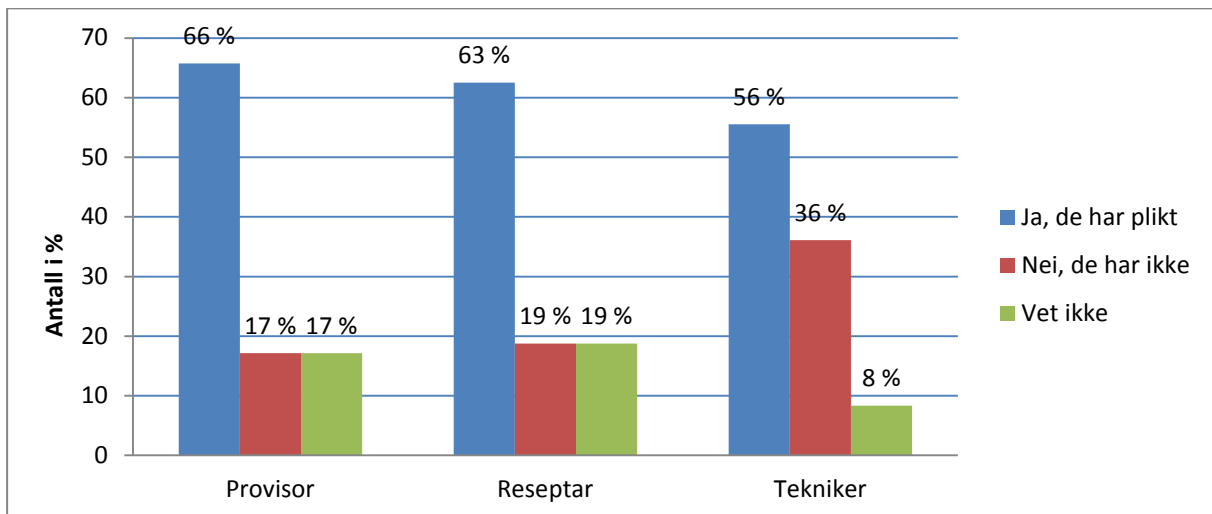
### 4.2.1 Faktaspørsmål om homøopatiske preparater

På spørsmål om det selges homøopatiske preparater på andre salgssteder enn på apotek i Norge, viser figur 1 hvor bevisste de ulike kategorier respondenter var på apotekets monopol på salg av homøopatmedisiner.



**Figur 1** Oversikt over hva de ulike kategorier respondenter (i %) svarte på spørsmål om homøopatiske preparater også selges på andre salgssteder enn på apotek i Norge

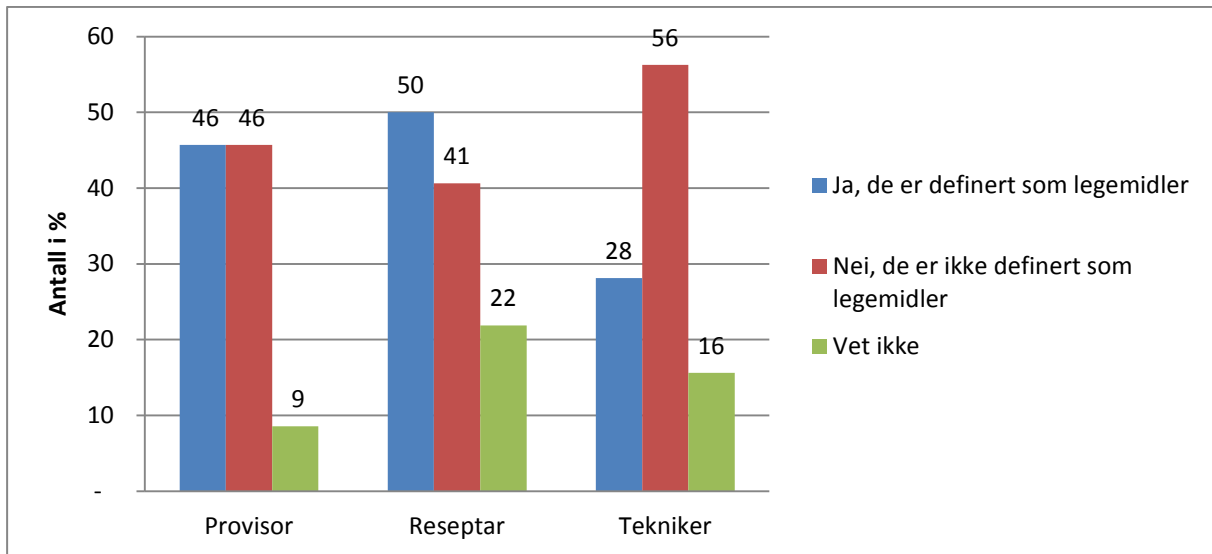
På spørsmål om apotek har plikt til å selge homøopatiske preparater, kan svaret ses i figur 2:



**Figur 2** Oversikt over hva de ulike kategorier respondenter (i %) svarte på spørsmål om apoteket har plikt til å selge homøopatiske preparater

Av de som mente at homøopatiske preparater ble solgt andre steder, nevnte de helsekostbutikker eller at homøopatene distribuerer preparatene selv.

På spørsmål om respondentene visste at homøopatiske preparater er definert som legemidler etter norsk lov, kan man i figur 3 se deres svar:



**Figur 3** Oversikt over hva de ulike kategorier apotekansatte (i %) svarte på spørsmål om homøopatiske preparater er definert som legemidler etter norsk lov

På spørsmål om de apotekansatte visste om det finnes homøopatiske preparater som må forskrives av lege, kan man i tabell 4 se hvor bevisste respondentene var over denne forskrivningsplikten.

**Tabell 4** Oversikt over hva de ulike kategorier respondenter svarte på spørsmål om det finnes homøopatiske preparater som må forskrives av lege

	Antall provisor	Antall reseptar	Antall tekniker
Ja	23	24	20
Nei	7	4	9
Vet ikke	5	4	7
<b>Totalt</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>36</b>

På spørsmål om de kunne nevne homøopatiske preparater som må forskrives av lege, ble Traumeel nevnt som en gjenganger. Traumeel klassifiseres som reseptpliktig grunnet høye konsentrasjoner av virkestoffene, det vil si lavere fortyninger enn D6 [6] Svarene ble ansett som riktig, dersom de klarte å nevne preparatnavn eller preparatkategori, se tabell 5. Svarene ble gjengitt samlet, og ikke for hver stillingskategori.

**Tabell 5** Oversikt over i hvilken grad respondentene (i %) svarte riktig på spørsmål om hvilke homøopatiske preparater som må forskrives av lege

Type svar	Antall respondenter (%)
Riktig	59
Delvis riktig	12
Feil	29
Ingen forslag	0

#### 4.2.2 Antall pakninger som selges og lagerføres av homøopatiske preparater

Deltakerne ble bedt om å oppgi antall homøopatiske preparater som ble solgt ved deltakernes apotek per tidsenhet, se tabell 6.

**Tabell 6** Beskriver antall pakninger som de ansatte svarte at det ble solgt per tidsenhet ved deres apotek i Oslo

Antall pakninger som selges	Antall respondenter
0-2 pakninger per måned	19
1-2 pakninger per uke	36
1-2 pakninger per dag	20
>2 pakninger, opptil 50 pakninger per dag	7
Vet ikke	21
<b>Totalt</b>	<b>103</b>

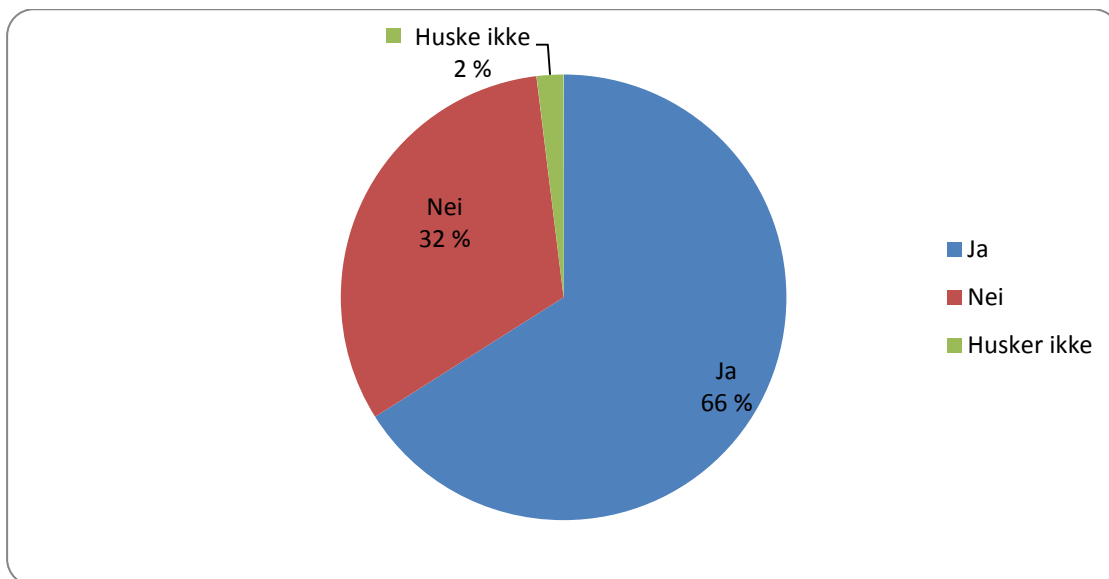
På spørsmål om respondentene visste hvor mange av de ulike homøopatiske preparatene som til enhver tid er på lager ved deres apotek vises i tabell 7:

**Tabell 7** Oversikt over hvor mange homøopatiske preparater respondentene svarte at deres apotek lagerfører

<b>Antall pakninger på lager</b>	<b>Antall respondenter</b>
Ingen	17
Noen få (1-10)	23
Mellom 10 og 50	33
Mer enn 50	24
Vet ikke	6
<b>Totalt</b>	<b>103</b>

#### 4.2.3 Spørsmål fra kundene angående de homøopatiske preparatene de kjøper

På spørsmål om de apotekansatte får spørsmål fra kundene om de homøopatiske preparatene de kjøper, viser figur 4 hva respondentene har svart:



**Figur 4** Oversikt over hvorvidt de apotekansatte (i %) får spørsmål fra kundene angående de homøopatiske preparatene

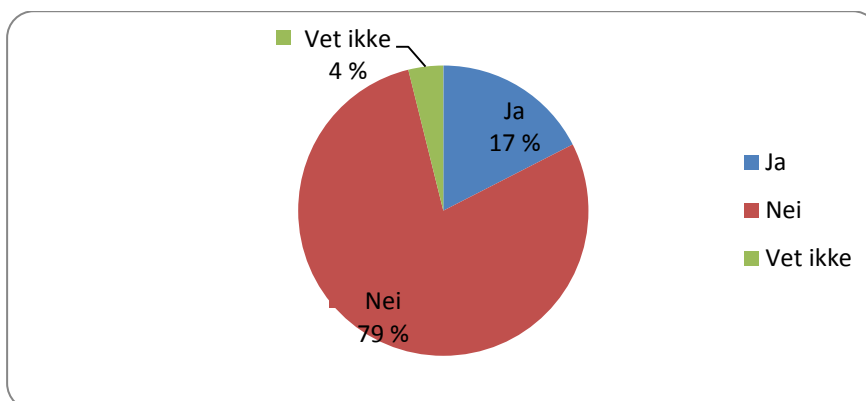
På spørsmål om hva kundene spør om, kan man i tabell 8 se de vanligste spørsmålene apotekpersonalet får. Det som blir mest spurt om er preparatets virkninger og bivirkninger.

**Tabell 8** Oversikt over typer spørsmål kundene stiller til apotekpersonalet angående homøopatiske preparater (her kunne deltakerne oppgi flere enn ett svar).

Spørsmål fra kundene	Antall svar
Virkninger, bivirkninger	54
Tekniske spørsmål for eksempel pris, pakninger	32
Dosering og varighet av behandling	23
Ønsker anbefalinger mot en viss sykdom	20
Anskaffelse	7
Bruk til barn	2
Interaksjoner med andre legemidler	1

På spørsmål om hvorfor respondentene tror kundene ikke har spørsmål til apotekpersonalet om homøopatiske preparater, svarte mange at kundene hadde fått tilstrekkelig med informasjon og oppfølging fra homøopat eller fra venner og familie. Noen svarte at kundene unnlot å spørre da apoteket syntes å ha negativ holdning til homøopatien, eller fordi apotek fremsto med lite kunnskap innenfor feltet.

På spørsmål om deltakerne mener at de ansatte ved deres apotek kan nok om homøopatiske preparater til å svare på eventuelle spørsmål kundene stiller, kan man i figur 5 se hva deltakerne svarte.



**Figur 5** Oversikt over hva respondentene (i %) svarte på spørsmål om de ansatte ved sitt apotek kan nok om homøopatiske preparater til å svare på spørsmål fra sine kunder

Av de som svarte ja i forrige spørsmål, kan man i tabell 9 se hvem de mente innehar den beste kunnskapen om homøopatmedisiner.

**Tabell 9** Oversikt over hvilke stillingskategori respondentene, som svarte ja i forrige spørsmål, mente hadde den beste kunnskapen om homøopatiske preparater

Den stillingen respondentene mente hadde den beste kunnskapen om homøopatmedisiner	Stillingen til dem som svarte		
	Provisor	Reseptar	Tekniker
Provisor	6	1	5
Reseptar	5	2	4
Tekniker	2	2	1
<b>Totalt</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

På spørsmål om hva deltakerne tror er grunnen til at apoteket ikke kan svare på spørsmål kundene stiller om de homøopatiske preparater, oppga respondentene svarene som vist i tabell 10:

**Tabell 10** Oversikt over årsaker respondentene oppga som grunner til at de ikke kan svare på spørsmålene fra kundene om homøopatiske preparater (her kunne deltakerne oppgi flere enn ett svar).

Hva deltakerne oppga som grunner til at apotekpersonalet ikke kan svare på spørsmål om homøopatiske preparater	Antall svar
Tror ikke på det	7
Mangel på tid	6
Mangel på kunnskap omkring feltet	78
Mangel på opplysninger om pasient/behandling	17
Annet	27
Vet ikke	
<b>Totalt</b>	<b>135</b>

På spørsmål om hvis deltakerne ikke kunne svare på spørsmål omkring homøopatiske preparater, viser tabell 11 hvor respondentene søker hjelp fra/hos. I kategorien «Annet» omfatter «Internett», «NNS», og «Henviser kunden til homøopat».

**Tabell 11** Oversikt over hvor respondentene svarte at de ville ha henvendt seg til, dersom de selv ikke kunne svare på spørsmål angående de homøopatiske preparatene (her kunne deltakerne oppgi flere enn ett svar).

<b>Søker hjelp fra/hos:</b>	<b>Antall respondenter</b>
Ansatte ved eget apotek	34
Ansatte ved annet apotek	9
Behandlerende homøopat	47
Oppslagsverk	11
<i>Annet:</i>	
NNS	34
Internett	12
Henviser pasient til homøopat	13
Sender til annet apotek	2
<b>Totalt</b>	<b>162</b>

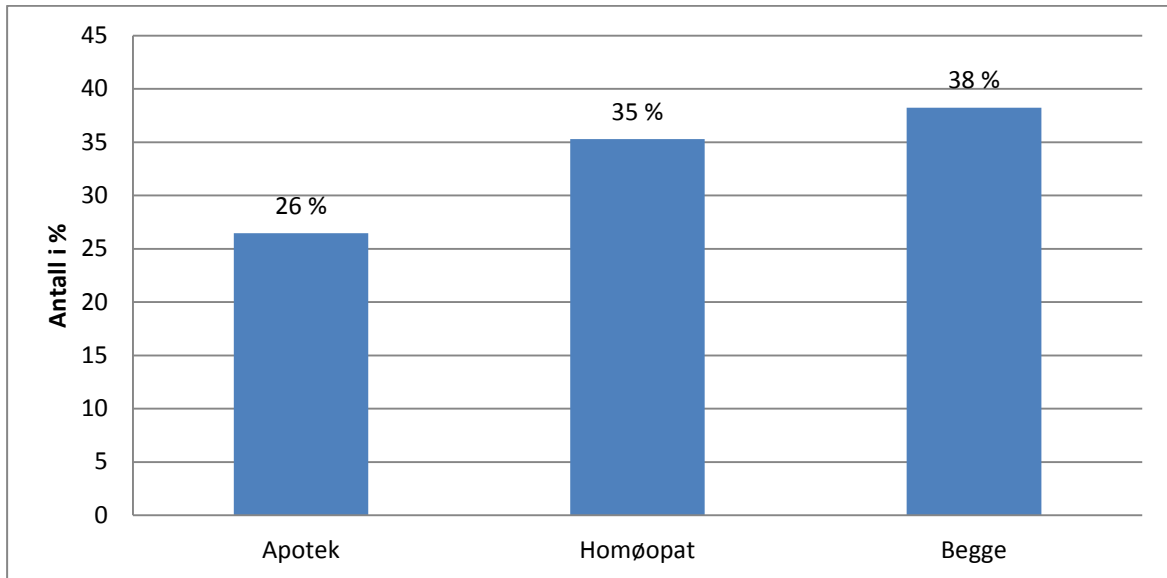
#### 4.1.2.4 Kontakt mellom apotek og homøopat

På spørsmål om apoteket har noen kontakt med homøopater (telefonsamtaler, fax, brev o.l.) kan man i tabell 12 se hva deltakerne svarte på spørsmålet.

**Tabell 12** Oversikt over andeler av respondentenes apotek (i %) som har kontakt med homøopater

<b>Har apoteket kontakt med homøopat?</b>	<b>Antall respondenter (%)</b>
<b>Ja</b>	33
<b>Nei</b>	60
<b>Vet ikke</b>	7

Initiativ til kontakt mellom apotek og homøopat fordeles som i figur 6, ut ifra respondentenes svar:



**Figur 6** Oversikt over hva respondentene (i %) svarte angående hvem som tok initiativ til kontakt mellom apotek og homøopat hos respondentene

Hvilke situasjoner som førte til kontakt mellom respondentenes apotek og homøopat vises i tabell 13:

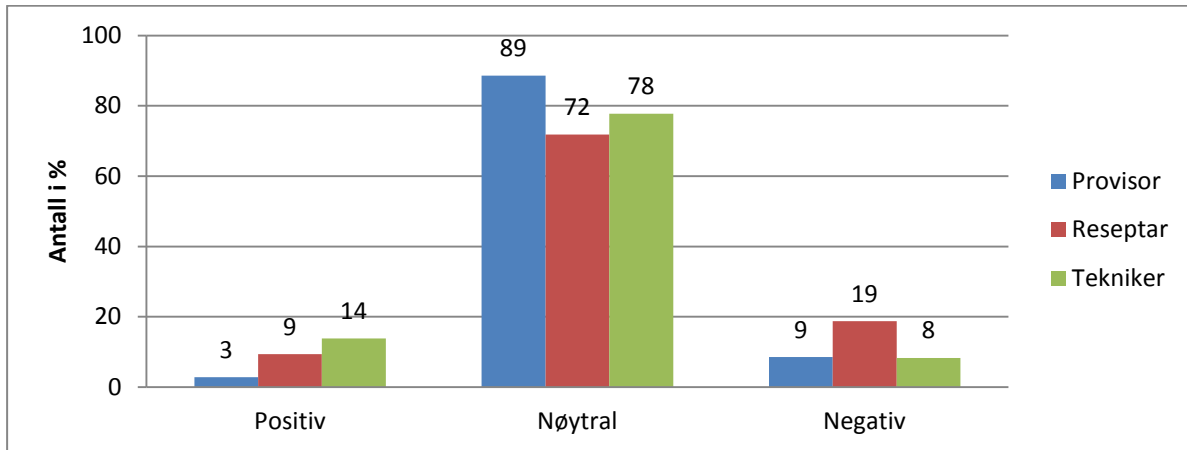
**Tabell 13** Oversikt over hvilke situasjoner respondenter svarte at det førte til kontakt mellom apotek og homøopat

Årsak til kontakt	Antall respondenter
Styrke på preparat	5
Indikasjon	1
Om på lager/bestille	7
Uklarheter ved resept	11
Alternativ vare	2
Om bruk/dosering	2
Homøopat bestiller til kunde	1
Samarbeid sortiment lager	12
Hvordan homøopat jobber	1
Leveringsproblemer	3



#### 4.2.4 Holdninger til homøopati

På spørsmål om hva deltakerne synes om at apoteket selger homøopatiske preparater, viser figur 7 hvilke holdninger apotekpersonalet (i %) i Oslo-området har.



**Figur 7** Oversikt over de ulike kategorier respondenters (i %) holdninger om salg av homøopatiske preparater fra apotek

På spørsmål om hvordan deltakerne ser på homøopati i forhold til vanlig skolemedisin, viser tabell 14 responsen til de ansatte.

**Tabell 14** Oversikt over hvordan de ulike kategorier respondenter ser på homøopati i forhold til vanlig skolemedisin (her kan deltakerne oppgi flere enn ett svar).

Hvordan ser du på homøopati?	Provisor	Reseptar	Tekniker
Tror ikke på homøopati	21	10	3
Vet for lite om homøopati til å uttale meg	4	10	12
Stiller meg positiv/åpen til homøopati	11	17	23
Tror mer på homøopati enn skolemedisin	0	0	1
Annet	5	3	2
<b>Totalt antall svar</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>41</b>

Videre ble det spurt om respondentene var enige eller uenige ved ulike påstander, se tabell 15 der svarene er oppgitt i prosent. Kolonnen *vet ikke* omfattet også *verken enig eller uenig*.

Tabell 15 Oversikt over hvordan respondentene (i %) stilte seg til de ulike påstandene

	<b>Enig</b> (%)	<b>Vet ikke</b> (%)	<b>Uenig</b> (%)
<b>Homøopati er et nyttig supplement til skolemedisin</b>			
Provisor	51	20	29
Reseptar	53	31	16
Tekniker	56	33	11
<b>Positive resultater av homøopati skyldes i de fleste tilfeller en placebo-effekt</b>			
Provisor	69	26	6
Reseptar	50	28	22
Tekniker	17	56	28
<b>Det er visse sykdommer der jeg selv kan tenke meg å bli behandlet med homøopatiske preparater</b>			
Provisor	9	20	71
Reseptar	34	22	44
Tekniker	61	17	22
<b>Det foreligger ikke holdbar dokumentasjon på effekten av homøopati</b>			
Provisor	63	31	6
Reseptar	41	47	13
Tekniker	28	44	28
<b>Homøopati bør godkjennes som en del av den offentlige helsetjenesten</b>			
Provisor	11	26	63
Reseptar	22	41	38
Tekniker	42	47	11
<b>Det bør gis refusjon fra folketrygden for homøopati</b>			
Provisor	6	14	80
Reseptar	3	22	75
Tekniker	31	36	33

## 4.3 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009

Resultater fra Foldens undersøkelse fra 1996-97 vil i denne delen bli presentert sammen med resultater fra den aktuelle undersøkelsen. Samme spørreskjema, se vedlegg 1, ble benyttet ved begge tilfellene.

### 4.3.1 Kjønn, alder og utdanning på respondentene

Tabell 16 Aldersfordelingen på respondentene som deltok i 1996-97

Alder (år)	Antall respondenter
Yngre enn 40 år	29
Mellom 40 og 60 år	29
Eldre enn 60 år	4
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

Tabell 16a Aldersfordelingen på respondentene som deltok i 2009

Alder (år)	Antall respondenter
Yngre enn 40 år	63
Mellom 40 og 60 år	35
Eldre enn 60 år	5
<b>Totalt</b>	<b>103</b>

Totalt 103 personer ble intervjuet til den aktuelle spørreundersøkelsen, mot 62 personer i undersøkelsen utført av Folden i 1996-97. Aldersfordelingen på respondentene er vist i tabell 16 og 16a. Siden antall respondenter ikke er likt, vil svarene der det er mulig bli oppgitt i prosent. Tre yrkeskategorier ble intervjuet: provisorer, reseptarer og teknikere. Fordelingen mellom yrkesgruppene er vist i tabell 17:

Tabell 17 Oversikt over respondentenes utdanning fra undersøkelsen i 1996-97(venstre) og i 2009 (høyre)

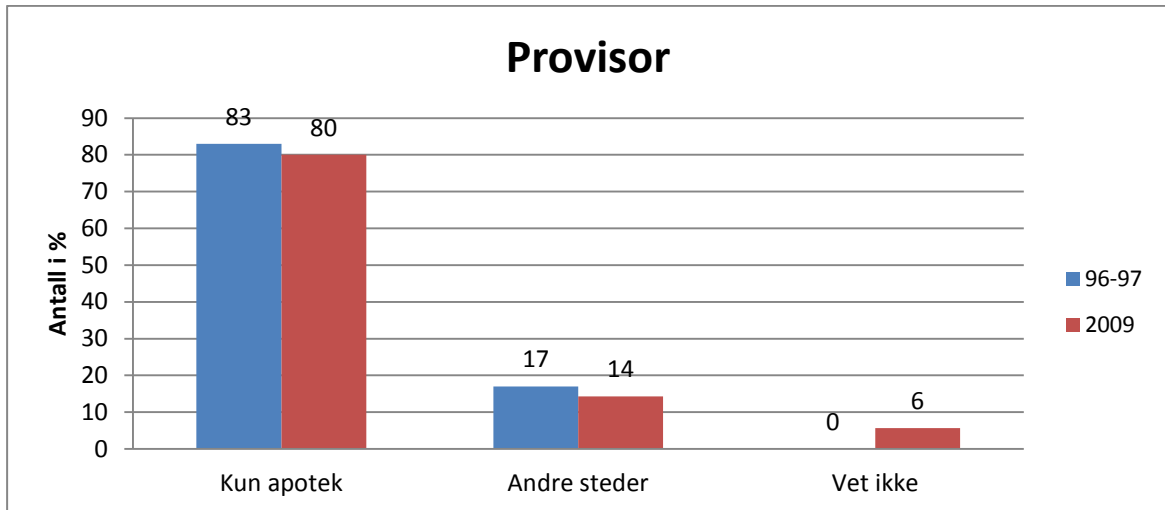
Utdannelse	Antall respondenter
Provisor	12 (19 %)
Reseptar	19 (31 %)
Tekniker	31 (50 %)
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

Utdannelse	Antall respondenter
Provisor	35 (34 %)
Reseptar	32 (31 %)
Tekniker	36 (35 %)
<b>Totalt</b>	<b>103</b>

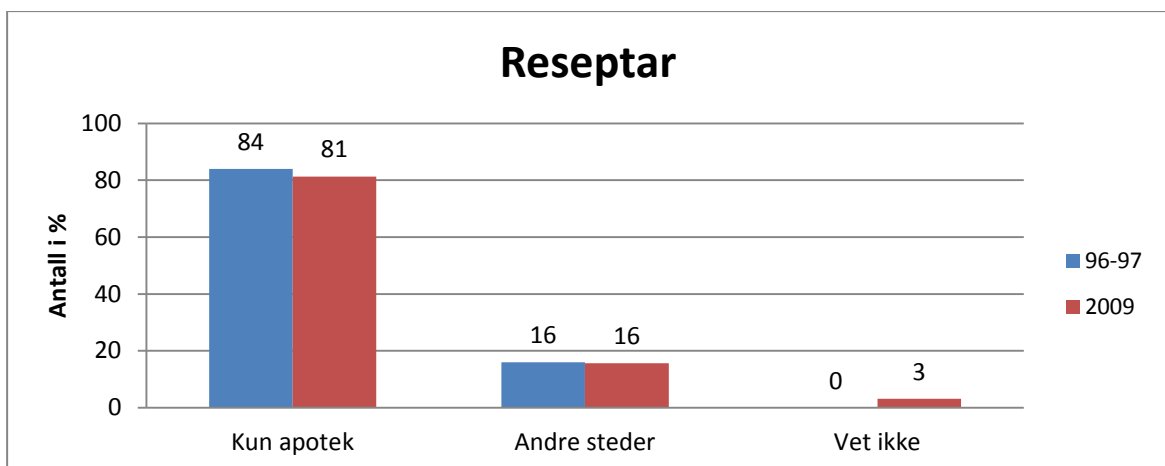
## 4.3.2 Homøopatiske preparater

### 4.3.2.1 Faktaspørsmål om homøopatiske preparater

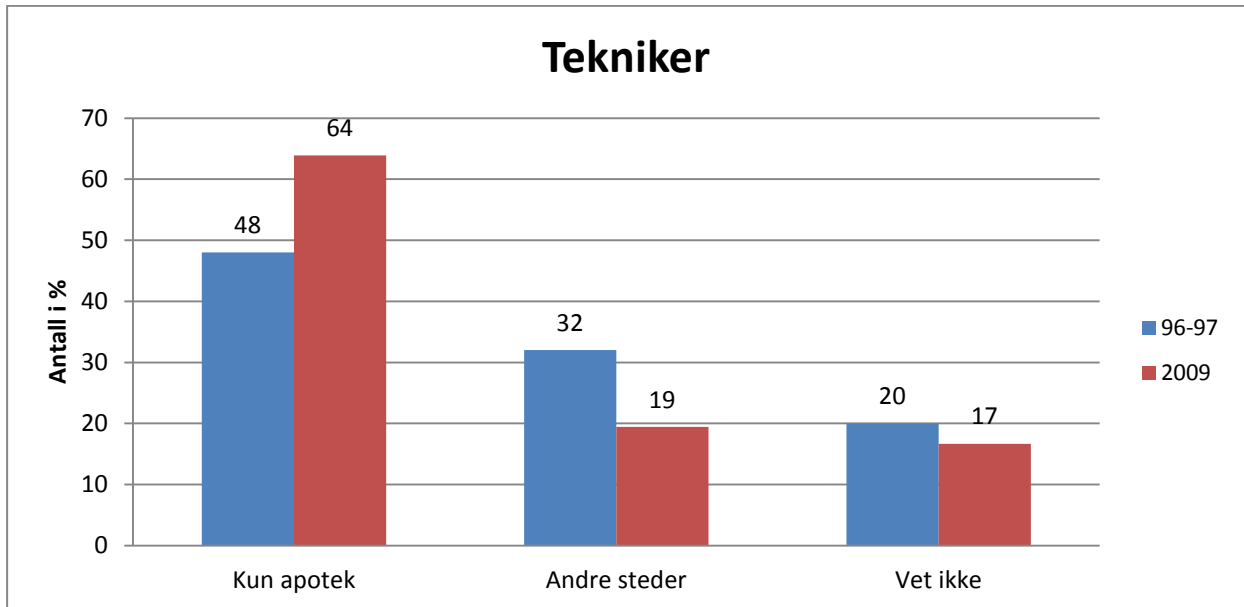
På spørsmål om deltakerne visste om det selges homøopatiske preparater på andre salgssteder enn på apotek i Norge viser figur 8a, 8b og 8c hva respondentene svarte.



Figur 8a Oversikt over hvor mange provisorer (i %) som var klar over at apoteket er det eneste salgsstedet av homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

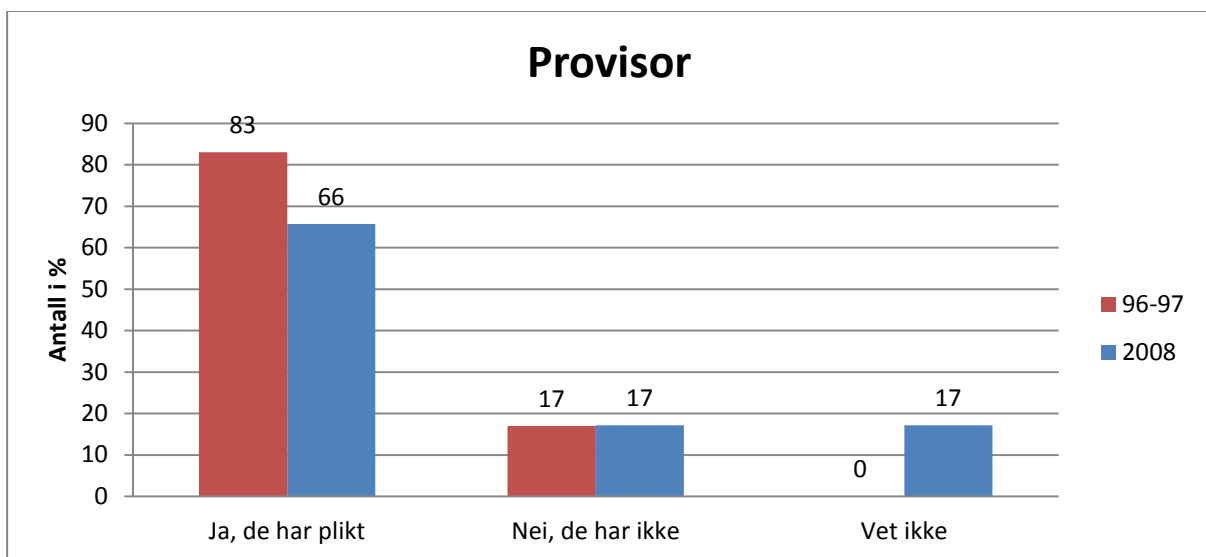


Figur 8b Oversikt over hvor mange reseptarer (i %) som var klar over at apoteket er det eneste salgsstedet av homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

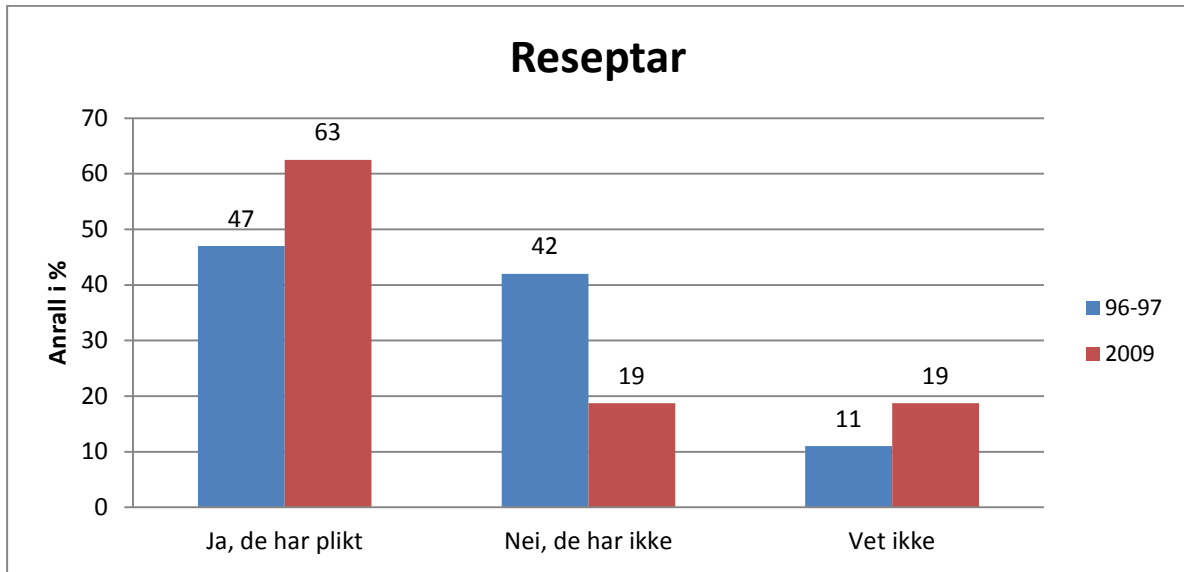


**Figur 8c** Oversikt over hvor mange teknikere (i %) som var klar over at apoteket er det eneste salgsstedet av homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

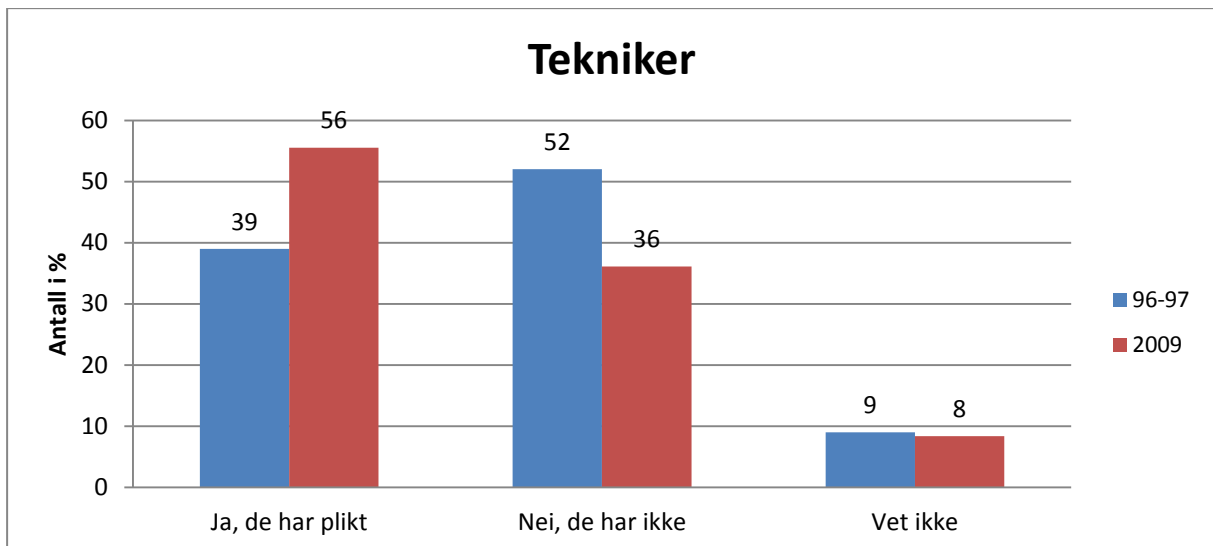
På spørsmål om deltakerne visste at apotek har plikt til å selge homøopatiske preparater, viser figur 9a, 9b og 9c hva de ansatte svarte ved dette spørsmål i prosent.



**Figur 9a** Oversikt over hva provisorene (i %) svarte på spørsmål om apoteket har plikt til å selge homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

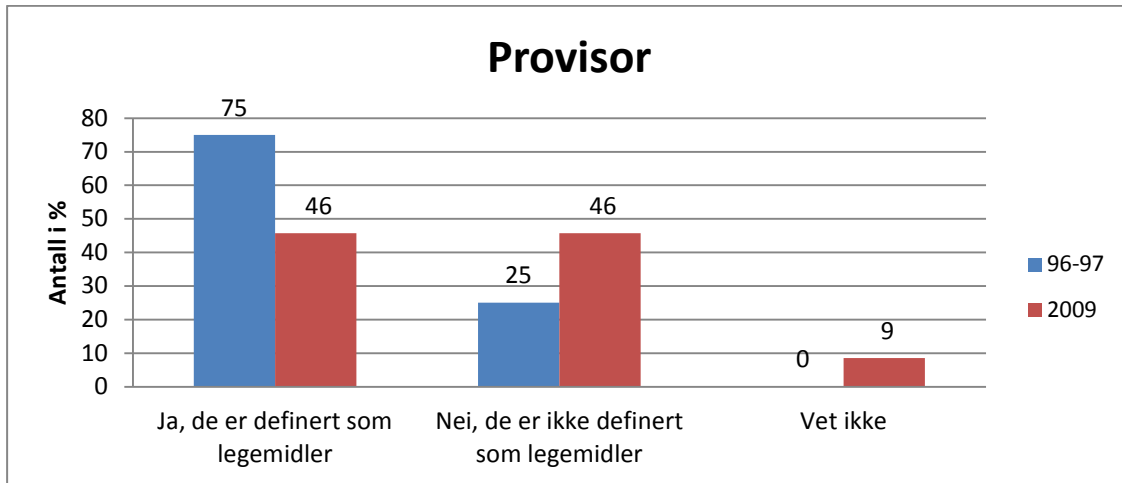


**Figur 9b** Oversikt over hva reseptarene (i %) svarte på spørsmål om apoteket har plikt til å selge homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

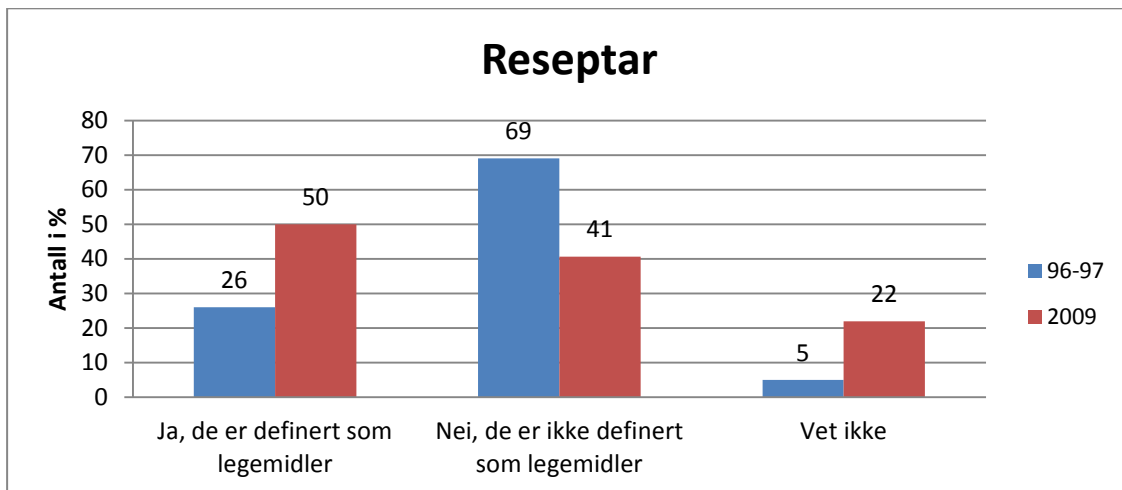


**Figur 9c** Oversikt over hva teknikerne (i %) svarte på spørsmål om apoteket har plikt til å selge homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

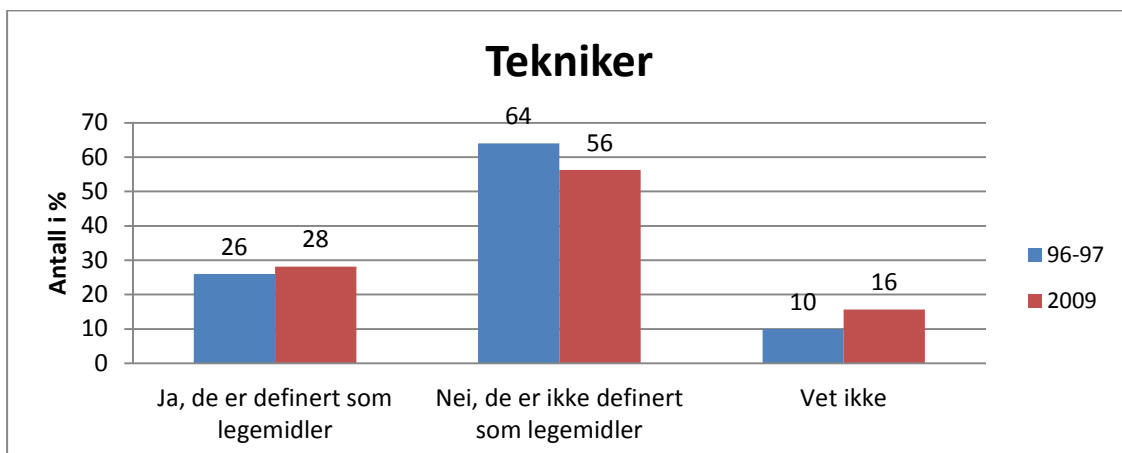
På spørsmål om homøopatiske preparater er definert som legemidler etter norsk lov svarte respondentene som vist i figur 10a, b og c:



Figur 10a Oversikt over hva provisorene (i %) svarte på spørsmål om homøopatiske preparater er definert som legemidler etter norsk lov i 1996-97 sammenlignet med 2009



Figur 10b Oversikt over hva reseptarene (i %) svarte på spørsmål om homøopatiske preparater er definert som legemidler etter norsk lov i 1996-97 sammenlignet med 2009



Figur 10c Oversikt over hva teknikerne (i %) svarte på spørsmål om homøopatiske preparater er definert som legemidler etter norsk lov i 1996-97 sammenlignet med 2009

På spørsmål om det finnes homøopatiske preparater som må forskrives av lege, svarte respondentene som vist i tabell 18:

**Tabell 18** Oversikt over hva de ulike kategorier respondenter (i %) svarte på spørsmål om det finnes homøopatiske preparater som må forskrives av lege

	Provisor		Reseptar		Tekniker	
	96-97 (%)	2009 (%)	96-97 (%)	2009 (%)	96-97 (%)	2009 (%)
<b>Ja</b>	75	66	68,5	75	42	55,5
<b>Nei</b>	25	20	26,5	12,5	19	25
<b>Vet ikke</b>	0	14	5	12,5	39	19,5
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Det ble stilt et tilleggsspørsmål for å avdekke dypere kunnskaper om homøopatiske preparater hos respondentene. Spørsmålet spurte om respondentene visste om hvilke homøopatiske preparater som trenger legeforskrivning, se tabell 19. Svarene ble gjengitt samlet og ikke for hver stillingskategori.

**Tabell 19** Oversikt over i hvilken grad respondentene (i %) svarte riktig på spørsmål om hvilke homøopatiske preparater som må forskrives av lege i 1996-97 sammenlignet med 2009

Type svar	Svar fra 96-97 (%)	Svar fra 2009 (%)
<b>Riktig/delvis riktig</b>	60	71
<b>Feil</b>	17	29
<b>Ingen forslag</b>	23	0

#### 4.3.2.2 Antall pakninger som selges og lagerføres av homøopatiske preparater

Tabell 20 tar for seg spørsmål om hvor mange pakninger det selges av homøopatiske preparater ved apoteket hos de intervjuede i 2009, sammenlignet med salget i 1996-97.

**Tabell 20** Tabellen beskriver antall pakninger som de ansatte (i %) svarte blir solgt per tidsenhet ved Oslo-apotek i 1996-97 sammenlignet med 2009

Antall pakninger som selges	Respondenter fra 96-97 (%)	Respondenter fra 2009 (%)
0-2 pakninger per måned	23	18
1-2 pakninger per uke	40	35
1-2 pakninger per dag	16	19
>2 pakninger, opptil 50 pakninger per dag	3	7
Vet ikke	18	21



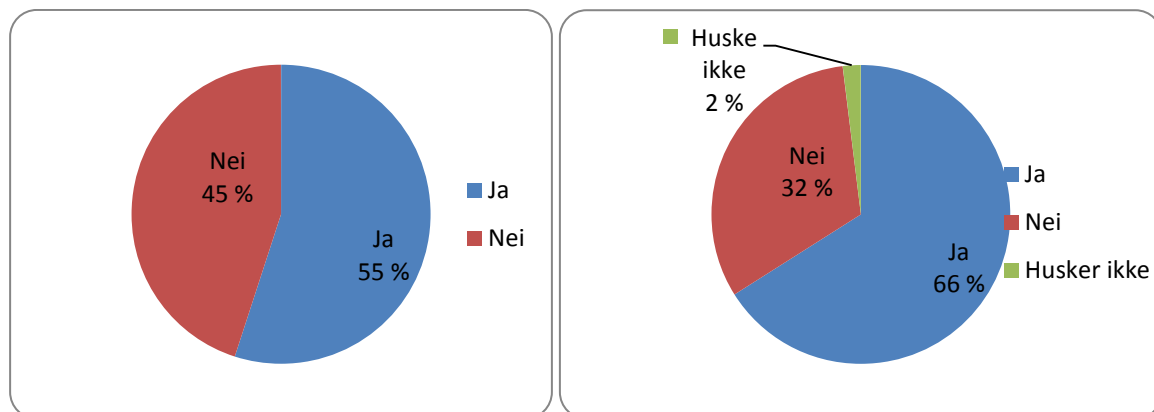
Tabell 21 viser hva respondentene har svart på spørsmålet om hvor mange homøopatiske preparater som til enhver tid er på lager ved sine apotek.

**Tabell 21 Oversikt over hvor mange homøopatiske preparater deltakerne (i %) svarte at de lagerfører ved sine apotek i 1996-97 sammenlignet med 2009**

Antall pakninger på lager	Respondenter fra 96-97 (%)	Respondenter fra 2009 (%)
Ingen	71	17
Noen få (1-10)	5	22
Mellom 10 og 50	13	32
Mer enn 50	8	23
Vet ikke	3	6

#### 4.3.2.3 Spørsmål fra kundene angående de homøopatiske preparatene de kjøper

Se figur 11 for hva respondentene svarte på spørsmål om de får spørsmål fra kundene omkring homøopatiske preparater som kundene kjøper.



**Figur 11 Oversikt over hvorvidt de apotekansatte (i %) får spørsmål fra kundene angående de homøopatiske preparatene de kjøper. Fra venstre: resultater fra 1996-97, til høyre: resultater fra 2009**

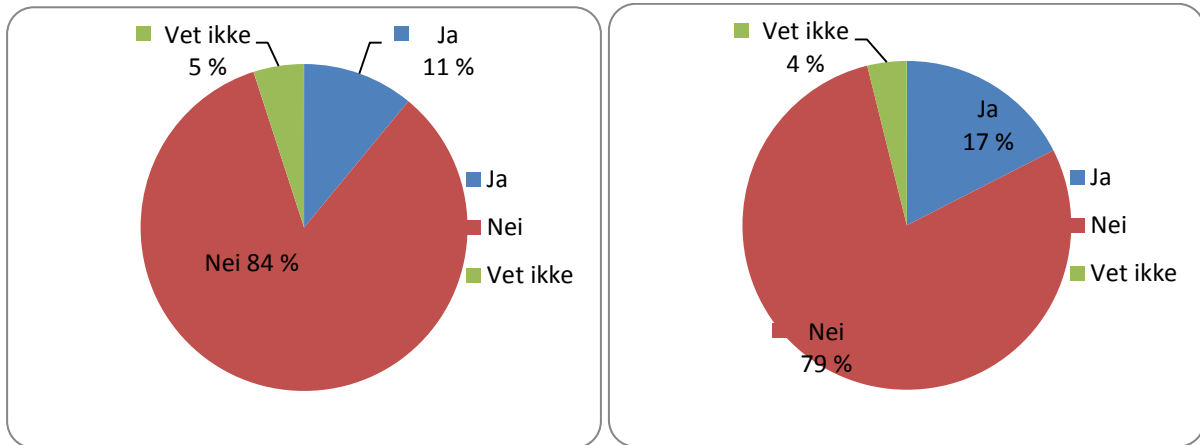
Tabell 22 gjengir de vanligste spørsmålene apotekpersonalet får fra kundene om homøopatiske preparater. Det som ble mest spurt om i begge studiene, var preparatets virkninger og bivirkninger. Svarene er ikke oppgitt i prosent.

**Tabell 22** Oversikt over typer spørsmål deltakerne svarte at kundene stiller apotekpersonalet angående homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009 (her kunne deltakerne svare med flere enn ett svar).

<b>Spørsmål fra kundene</b>	<b>Antall respondenter 96-97</b>	<b>Antall respondenter 2009</b>
Tekniske spørsmål f.eks. pris, pakninger	4	32
Virkninger, bivirkninger	12	54
Dosering og varighet av behandling	7	23
Apotekpersonalets holdninger til de homøopatiske preparatene	4	
Ønsker anbefalinger mot en viss sykdom	8	20
Interaksjoner med andre legemidler	2	1
Hvorvidt bilkjøring og alkohol kan kombineres med disse preparatene	1	
Hvorvidt andre folk bruker disse preparatene	1	
Anskaffelse		7
Bruk til barn		2
<b>Totalt antall svar</b>	<b>39</b>	<b>139</b>

På spørsmål om hvorfor deltakerne tror at kundene ikke har spørsmål til apotekpersonalet om homøopatiske preparater, var svaret i 1996-97 blant annet at kundene hadde fått tilstrekkelig med informasjon og oppfølging fra homøopat eller sine venner og familie. Noen svarte at kundene unnlot å spørre da apoteket syntes å ha negativ holdning til homøopatien, eller fordi apoteket fremsto med lite kunnskaper innenfor feltet. Resultatet fra den aktuelle studien viste ingen stor endring i svarene.

På spørsmål om deltakerne mener at de ansatte ved deres apotek kan nok om homøopatiske preparater til å svare på eventuelle spørsmål kundene stiller, kan man i figur 12 se hva som ble svart:



**Figur 12** Oversikt over hva respondentene (i %) svarte på spørsmål om de ansatte ved sitt apotek kan nok om homøopatiske preparater til å svare på spørsmål fra sine kunder. Figuren til venstre viser resultatet fra 1996-97. Figuren til høyre er resultatet fra studien.

For de som svarte ja i forrige spørsmål, ble det stilt et tilleggsspørsmål om hvilken utdanningskategori de mener har de beste kunnskapene om homøopatiske preparater. Svaret kan ses i tabell 23:

**Tabell 23** Oversikt over hvilke utdanningskategori respondentene, som svarte ja i forrige spørsmål, mente hadde den beste kunnskapen om homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

	Antall svar i 96-97	Antall svar i 2009
<b>Provisor</b>	1	12
<b>Reseptar</b>	2	11
<b>Tekniker</b>	5	5
<b>Totalt</b>	<b>8</b>	<b>28</b>

Tabell 24 viser hva apotekpersonalet begrunnet som mangelen på svar til kundene om homøopatiske preparater. Her er svarene heller ikke oppgitt i prosent, da respondentene krysset av på flere svaralternativer.

**Tabell 24** Oversikt over årsaker respondentene oppga som grunner til at de ikke kan svare på spørsmålene fra kundene om homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009 (her kan deltakerne oppgi flere enn ett svar).

Hva deltakerne oppga som grunner til at apotekpersonalet ikke kan svare på spørsmål om homøopatiske preparater	Antall svar i 96-97	Antall svar i 2009
Tror ikke på det	9	7
Mangel på tid	2	6
Mangel på kunnskap omkring feltet	43	78
Mangel på opplysninger om pasient/behandling	1	17
Annet	10	27
Vet ikke	2	
<b>Totalt antall svar</b>	<b>67</b>	<b>135</b>

Tabell 25 viser hvor respondentene søker hjelp fra/hos ved spørsmål om homøopatiske preparater. I kategorien «Annet» omfatter «Internett», «NNS» og «henviser pasient til homøopat». Resultatet er beregnet i prosent fra antall svar, der resultater fra 1996-97 hadde totalt 74 svar, mens det var 162 svar fra 2009.

**Tabell 25** Oversikt over hvor respondentene (i %) svarte at de ville ha henvendt seg til ved spørsmål angående homøopatiske preparater de selv ikke kunne besvare på i 1996-97 sammenlignet med 2009 (her kan deltakerne oppgi flere enn ett svar). Svarene er oppgitt i prosent, beregnet fra antall svar.

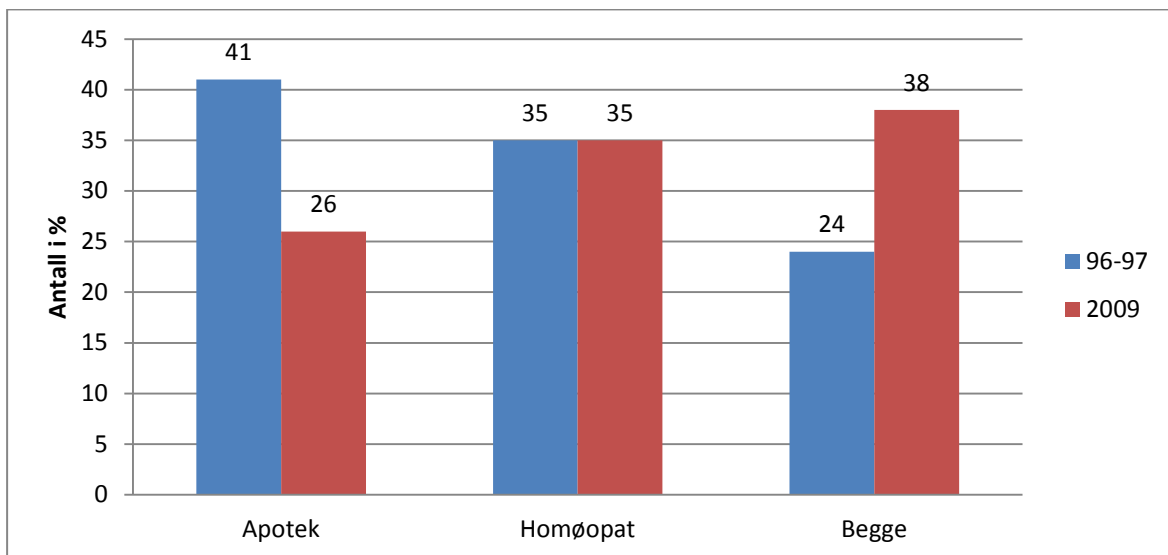
	Svar fra 96-97 (%)	Svar fra 2009 (%)
<b>Ansatte ved eget apotek</b>	26	21
<b>Ansatte ved annet apotek</b>	11	6
<b>Behandler homøopat</b>	36	29
<b>Oppslagsverk</b>	4	7
<b>Annet:</b>	23	
<b>NNS</b>		21
<b>Internett</b>		7
<b>Henviser pasient til homøopat</b>		8
<b>Sender til annet apotek</b>		1

#### 4.3.2.4 Kontakt mellom apotek og homøopat

På spørsmål om apoteket har noen kontakt med homøopater (telefonsamtaler, fax, brev o.l.), svarte totalt 17 ansatte ved 13 apotek at de har kontakt med homøopater, i undersøkelsen utført av Folden. Det tilsvarte 39 % av totalt 33 apotek. De resterende apotekene svarte enten *nei* eller *vet ikke* ved dette spørsmålet.

Kontakten med homøopater ved apotek i 2009 tilsvarte 33 %, ikke-kontakt 60 % og vet ikke 7 %.

På spørsmål om hvem som tar initiativ til kontakt mellom apotek og homøopat, kan man i figur 13 se resultatet:



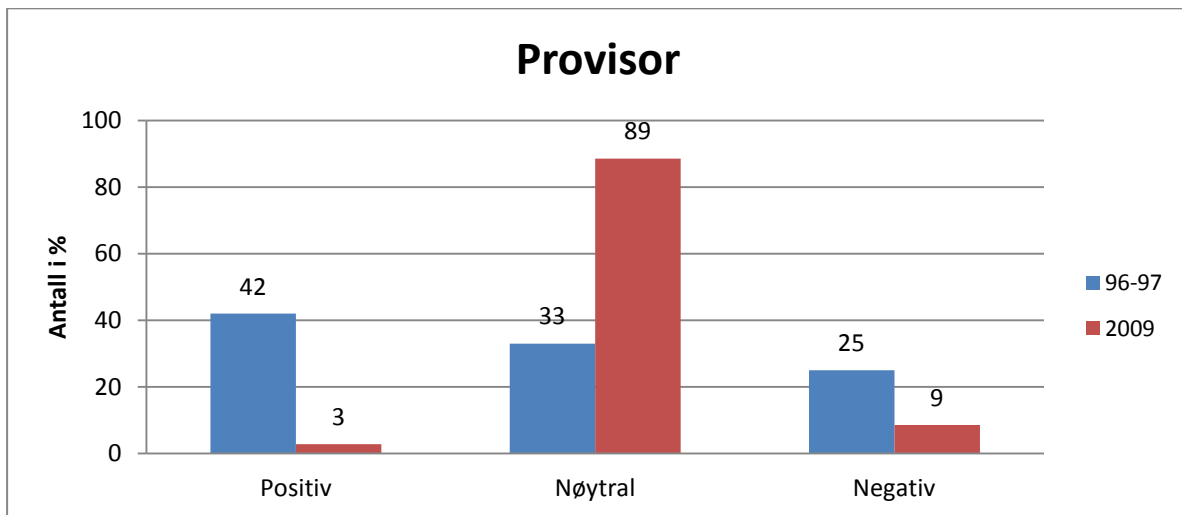
**Figur 13 Oversikt over hvem respondentene (i %) svarte tok initiativ til kontakt mellom apotek og homøopat i 1996-97 sammenlignet med 2009**

I 1996-97 svarte noen av respondentene at kontakten skyldte bestillinger som var ringt inn, mens andre svarte at de tok kontakt med homøopat ved tilfeller bestillinger lå utenfor homøopatenes forskrivningsområde. Enigheten om lagerføring av typer homøopatiske preparater hos apotek var også en av grunnene for kontakt. Når apotek ikke kunne skaffe de forskrevne homøopatmedisinene, eller ved spørsmål angående bestillinger, ble homøopatene kontaktet.

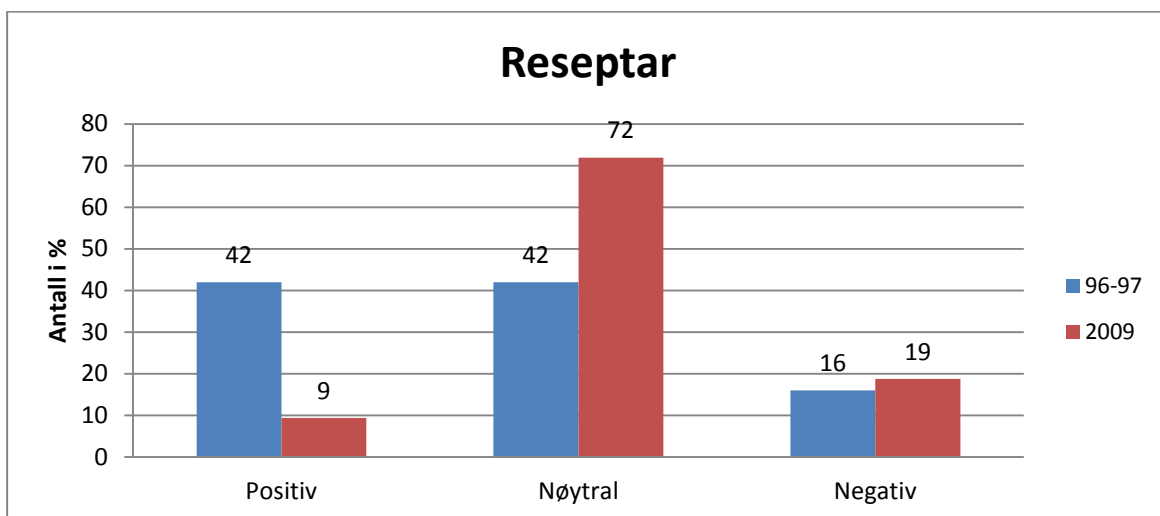
Resultater i studien, se tabell 13, viste at kontakten mellom homøopat og apotek skyldtes mest deres samarbeid om hva apoteket skal ha på lageret av homøopatiske preparater. En annen grunn som det ringes ofte om er ved uklårheter med resepter.

#### 4.3.2.5 Holdninger til homøopati

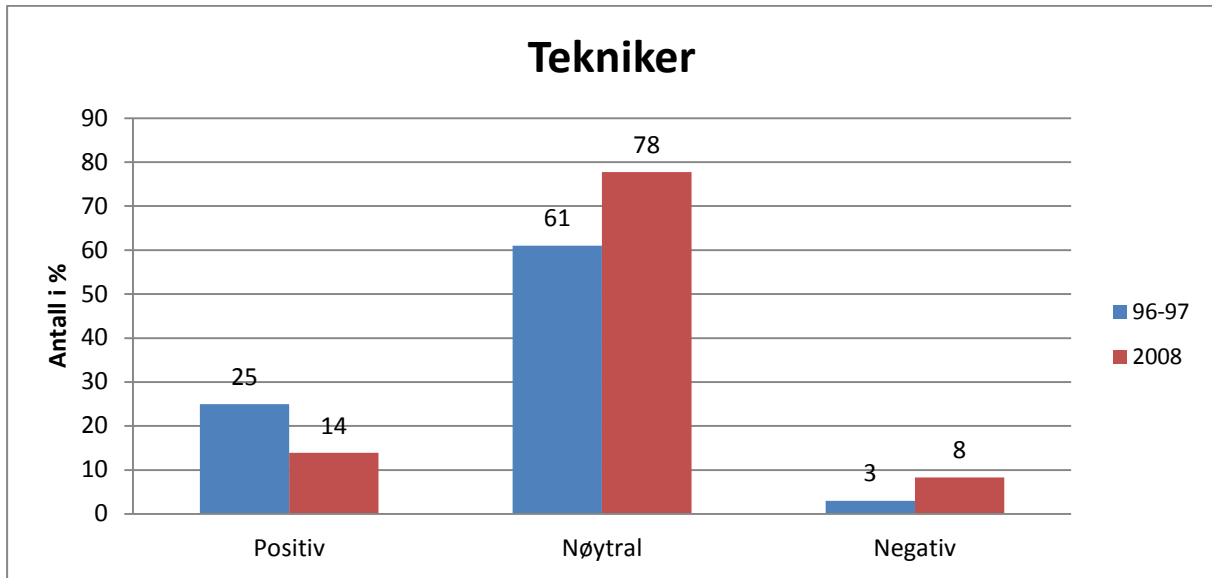
I 1996-97 var manglende kunnskaper innenfor feltet og manglende tro på homøopatien som mest førte til negativiteten rundt salget. De samme grunnene ble gitt i 2009, samt merarbeid ble nevnt. Se figur 14a, 14b og 14c for apotekansattes holdninger ved salg av homøopatiske preparater fra apotek.



**Figur 14a** Oversikt over provisorenes (i %) holdninger om salg av homøopatiske preparater fra apotek i 1996-97 sammenlignet med 2009



**Figur 14 b** Oversikt over reseptarenes (i %) holdninger om salg av homøopatiske preparater fra apotek i 1996-97 sammenlignet med 2009



**Figur 14c** Oversikt over teknikernes (i %) holdninger om salg av homøopatiske preparater fra apotek i 1996-97 sammenlignet med 2009

På spørsmål om hvordan respondentene ser på homøopati i forhold til vanlig skolemedisin, valgte mange å svare med flere svaralternativer. I tabell 26 vises responsen til de ansatte i studien og i 1996-97. Her er resultatene angitt i antall respondenter og ikke i prosent, da det ikke lot seg gjøre når respondentene svarte med flere alternativer.

**Tabell 26** Oversikt over hvordan respondentene så på homøopati i forhold til vanlig skolemedisin i 1996-97 sammenlignet med 2009

Hvordan ser du på homøopati?	Provisor		Reseptar		Tekniker	
	1996	2009	1996	2009	1996	2009
Tror ikke på homøopati	9	21	4	10	3	3
Vet for lite om homøopati til å uttale meg	1	4	7	10	12	12
Stiller meg positiv/åpen til homøopati	3	11	11	17	22	23
Tror mer på homøopati enn skolemedisin	0	0	0	0	0	1
Annet	0	5	1	3	1	2
<b>Totalt</b>	<b>13</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>41</b>

Videre ble det spurt om respondentene var enige eller uenige ved ulike påstander, se tabell 27 der svarene er oppgitt i prosent. Kolonnen *vet ikke* omfattet også *verken enig eller uenig*.

Tabell 27 Oversikt over hvordan respondentene (i %) stilte seg til de ulike påstandene i studien i forhold til 1996-97

	Enig		Vet ikke		Uenig	
	1996 (%)	2009 (%)	1996 (%)	2009 (%)	1996 (%)	2009 (%)
<b>Homøopati er et nyttig supplement til skolemedisin</b>						
Provisor	67	51	8	20	25	29
Reseptar	74	53	21	31	5	16
Tekniker	68	56	32	33	0	11
<b>Positive resultater av homøopati skyldes i de fleste tilfeller en placebo-effekt</b>						
Provisor	67	69	25	26	8	6
Reseptar	53	50	32	28	16	22
Tekniker	19	17	55	56	26	28
<b>Det er visse sykdommer der jeg selv kan tenke meg å bli behandlet med homøopatiske preparater</b>						
Provisor	25	9	8	20	67	71
Reseptar	26	34	16	22	58	44
Tekniker	48	61	42	17	10	22
<b>Det foreligger ikke holdbar dokumentasjon på effekten av homøopati</b>						
Provisor	75	63	17	31	8	6
Reseptar	63	41	21	47	16	13
Tekniker	39	28	58	44	3	28
<b>Homøopati bør godkjennes som en del av den offentlige helsetjenesten</b>						
Provisor	33	11	25	26	42	63
Reseptar	26	22	21	41	53	38
Tekniker	39	42	48	47	13	11
<b>Det bør gis refusjon fra folketrygden for homøopati</b>						
Provisor	0	6	8	14	92	80
Reseptar	0	3	21	22	79	75
Tekniker	3	31	48	36	48	33



#### 4.3.2.6 Sammenheng mellom holdninger og kunnskaper til apotekansatte når det gjelder homøopatmedisiner

Kunnskapene til respondentene ble målt etter spørsmål 2-5, se vedlegg 1. Gode kunnskaper krevde 4-5 poeng, mens lite kunnskaper hadde poengskår 0-1.

Resultater fra 1996-97 viste at 25 % av respondentene ble vurdert til å ha gode kunnskaper. Det var totalt 32 % som ble regnet å ha lite kunnskaper.

Kunnskapsvurderinger fra 2009 viste at 26 % hadde gode kunnskaper, mens 20 % hadde lite kunnskaper.

Poengskårene ble så bearbeidet opp mot holdningsspørsmål 8, om hva de syns om at apoteket selger homøopatiske preparater, se tabell 28.

**Tabell 28** Oversikt over respondentenes holdninger om salg av homøopatiske preparater via apotek, knyttet opp mot deres poengskår i kunnskap ( i %) om homøopatiske preparater i 1996-97 sammenlignet med 2009

Holdning	Av de med gode kunnskaper		Av de med lite kunnskaper	
	96-97 (%)	2009 (%)	96-97 (%)	2009 (%)
Positiv	44	0	30	0
Nøytral	50	87	55	100
Negativ	6	13	15	0

## **4.4 Intervju med homøopater**

### **4.4.1 Utdanning**

De intervjuede hadde femårige utdannelser fra NAN, Norsk Akademi for Naturmedisin. En av dem fullførte sin masterutdanning innenfor homøopati i Storbritannia.

På spørsmål om hva som vekket deres interesse for homøopati var svaret blant annet deres personlige erfaringer med homøopatibehandling, eller at de hadde foreldre med homøopatisk bakgrunn. En hadde alvorlig syke barn som han/hun ikke ville la utsettes for den brutale skolemedisinske behandlingen, med mange bivirkninger og sykehusinnleggelses. Vedkommende hadde i tillegg bekjente fra Frankrike, der homøopati er utbredt. Etter utprøving med homøopati, ble barnet friskt nok til å slippe sykehusbehandling.

### **4.4.2 Homøopatmedisin**

På spørsmål om hvordan medisiner som er så fortennet kan ha en effekt, var svarene følgende:

- Homøopater har som mål å fremme helse. Homøopatmedisiner benyttes for å informere og stimulere kroppens indre energi. Kroppen vil gjenopprette sin naturlige helsebalanse og dermed oppnå selvhelbredelse
- Kroppens stimulans behøver ikke å være stor. Det er ikke størrelsen som måler effekten. Et lite frø kan gi opphav til et stort tre. Et lite virus kan skape epidemi. Det er mye informasjon i en liten kapsel som det blotte øyet ikke kan se. Slik er det også med homøopatmedisiner
- Homøopatmedisiner forsterker symptomer som allerede har kommet, mens medisiner brukt i skolemedisinen prøver å motvirke symptomer. For å forsterke noe, trenger det bare en liten dytt, for å motvirke noe, kreves det kraftigere midler

På spørsmål om hvordan effekten kan forsvares med utilstrekkelige dokumentasjon på homøopati, selv om faget har eksistert i over 200 år, svarte homøopatene:

- Homøopati er et vanskelig område å utføre effektstudier med nok deltakere i

- Effekten varierer fra person til person, og det er vanskelig å finne nok personer med like lidelser med like tilhørende symptomer. Hahnemann testet homøopatmedisiner på friske mennesker, der man så tydelige symptomer som de ulike medisinene fremkalte. Studier nå til dags utføres på syke personer med ulike symptomer
- Mange naturmedisiner som selges på apotek har heller ikke tilstrekkelig effektstudiebakgrunn, men baserer seg på langvarig tradisjonell bruk. Homøopatien har som nevnt eksistert i over 200 år. Det er stort i flere europeiske land. I Frankrike finnes det også homøopatisykehus. Helseeffekten varierer individuelt og lar seg vanskelig sammenlignes eller måles

#### **4.4.3 Samarbeid med leger**

På spørsmål om homøopatene samarbeider med pasientenes fastleger og hvordan kontakten med fastleger er, svarte de følgende:

- Samarbeider sjelden med pasientenes fastleger
- Homøopater har taushetsplikt. Pasienter må selv melde fra til sin lege om homøopatibehandling hvis ønskelig
- Homøopater forskriver selv homøopatmedisiner, men enkelte er reseptpliktige der de trenger legeforskrivning. Da oppfordrer de pasientene om å ta kontakt med sin lege for forskrivning av det reseptpliktige middelet. Forskrivningen av middelet skjer da på legens ansvar

#### **4.4.4 Oppslagsverk**

Det finnes mange tusener av homøopatmedisiner og flere ulike oppslagsverk angående midlene. Homøopater benytter ulike bøker i sin behandling. Nesten ingen av homøopatene som ble kontaktet brukte de samme bøkene. Det var heller ingen spesifikke bøker de kunne anbefale som et godt oppslagsverk for utenforstående å bruke, da faget «var for omfattende». En av homøopatene ga uttrykk for at det var synd med individuelle bruk av oppslagsverk. Det fikk homøopater i Norge til å fremstå som en lite homogen gruppe. Blant oppslagsverkene kan det nevne:

- ”Homeopati” av Andrew Lockie. Boka inneholder bilder, bakgrunn for substansen og bruk. Boka blir mest benyttet hos dem som ikke har tatt utdanning innenfor homøopati. Hos utdannede homøopater blir den brukt for å forklare valg av preparater til sine pasienter
- ”Desktop guide” av Roger Morrison
- ”Homeopathic-Medical repertory-a modern Alphabetic Repertory” av Robin Murphy

De to sistnevnte bøkene blir hyppigst tatt i bruk. Bøkene inneholder oppslagsverk over ulike lidelser.

#### **4.4.5 Pasientgrupper**

Hvilke pasientgrupper som oppsøker de intervjuede homøopatene, avhenger av hvilke grupper de ulike homøopatene tiltrekker seg. Homøopatene er som tidligere nevnt en lite homogen gruppe, der noen er flinkere til å behandle en viss type lidelse enn andre. Pasientene oppsøker også ulike homøopater avhengig av hvilke annen spesialisering disse måtte ha. Homøopaten kan for eksempel behandle fra en homøopats synsvinkel samtidig som han/hun utfører akupunktur.

De typiske pasientgruppene som oppsøker de intervjuede homøopater i Oslo er:

- 1. og 2. generasjon innvandrere, da disse er vant til slik behandlingsform fra hjemlandet
- Kvinner i 30-årene
- Foreldre som kommer med barna sine, fordi de selv er skeptiske til bivirkninger fra skolemedisinen
- Unge oppsøker homøopatien for behandling av støl og stivhet i ledd og muskler

De oftest diagnostiserte tilstandene som de intervjuede hadde behandlet pasienter for, var eksem, astma, støl/stivhet, blærekatarr, stress, urinveisinfeksjon, utmattelse og allergi.

På spørsmålet om hva de tror er grunnen til at folk velger homøopati, svarte homøopatene:

- Noen pasienter vil unngå bivirkninger som er tilknyttet legemidler benyttet i skolemedisinen. Homøopatibehandling er en naturlig behandlingsform uten noen form for bivirkninger

- I tillegg tar homøopater seg god tid ved diagnostisering av helsetilstander
- Andre oppsøker faget når de mente at skolemedisinen ikke var tilstrekkelig

#### **4.4.6 Samarbeid med apotek**

Alle de intervjuede svarte at de hadde tatt kontakt med apotek. Det gjelder spesielt:

- Lister apotek som holder til i Trondheim. Apoteket har en egen homøopatiavdeling med utdannede homøopater. Pasienter eller homøopater kan ringe til homøopatiavdelingen for å få homøopatmedisinene tilsendt direkte hjem til seg. De kan også ringe for å få veiledning og råd angående bruk
- Andre apotek som de har tatt kontakt med var blant annet Nordstjernen apotek i Oslo, Jernbanetorget apotek i Oslo eller sine lokale apotek, for bestilling av varer

«Sånn har det ikke alltid vært. Tidligere var det Vituskjeden som hadde lageret av homøopatmedisiner. Etterhvert som grossisten fikk mer konkurranseinstinkt og alt skulle være lønnsomt, ble homøopatilageret hos Vituskjeden lagt ned. Nedleggelsen gjorde det vanskelig for anskaffelse av homøopatmedisiner. Det gjaldt spesielt ved import, da noen andre land ikke fant det lønnsomt å eksportere til Norge lengre. Homøopatimarkedet i Norge var/er svært begrenset sammenlignet med andre land, som Frankrike med homøopatiavdeling i nesten alle apotek.» sa en av homøopatene.

På spørsmål om homøopatene hadde opplevd kontakt fra apotek var svaret blandet. Noen svarte at apoteket henviste pasientene tilbake til homøopatene ved tvil. Andre svarte at noen apotek tok kontakt når de lurte på noe. De typiske spørsmålene gjaldt styrke, utydelig håndskrift eller at apotekene ikke fant medisinen som var forskrevet.

På spørsmål om hvordan homøopatene opplever apotek som eneste salgssted for homøopatiske legemidler, ble følgende svar gitt:

- Positiv til at apotek selger homøopatiske legemidler
- Det fører til et mer ryddig salg, når behandleren slipper å behandle og selge samtidig.
- Apotek finnes overalt, slik at tilgjengeligheten av homøopatiske medisiner er god.
- Ulempen med apotek som salgssted er at mange pasienter har hatt lite hyggelige opplevelser på apotek, på grunn av de ansattes motvillighet

- Det har også kommet motstand til salg av homøopatmedisiner på apotek. Motstandere mente at ved å selge homøopatmedisiner der, som er en seriøs salgskanal, gir det inntrykk av at homøopatien virkelig virker

På spørsmål om homøopatene har noen forventninger til apotek som salgssted for homøopatiske legemidler, svarte de at deres forventninger gikk ut på at de apotekansatte er positiv innstilte, hjelpsomme og makte å skaffe de forskrevne homøopatmedisinene.

En av homøopatene ønsket også at apotek kunne være mer nøyaktig ved bestilling av medisiner, spesielt de ulike fortyningene.

## **5.0 Diskusjon**

### **5.1 Materiale og metode**

#### **5.1.1 Den aktuelle intervjuundersøkelsen**

Til studien ble det valgt en kvantitativ metode. Fordelen med den type metode er at man kan generalisere svarene ved representativitet, til å gjelde en større populasjon, og bearbeide resultater om til tall og inn i tabeller eller diagrammer. Spørreskjema med de samme spørsmålene kan gis til et antall respondenter av forskjellige størrelse.

Spørreskjemaet var strukturert med konkrete svaralternativer. Samtidig inneholdt spørreskjemaet noen åpne spørsmål der respondentene kunne utdype sine svar. På den måten var det mulig å forstå og avdekke deltakernes meninger bedre.

Rekrutteringen skjedde etter at det var sendt ut invitasjons-/informasjonsskriv til de tre apotekkjedene som er etablert i Norge og etter at disse hadde gitt sitt skriftlige samtykke. Alle kategorier av apotekansatte skulle være representert i studien, i og med at alle kommer bort i salg av homøopatiske legemidler. Antall apotekansatte og valg av apotek ble rekruttert slik at det var representativt for apotek i Oslo. Både apotek som befant seg i kjøpesentre, enkeltstående apotek, samt apotek øst og vest i byen tok del.

Intervjuene ble utført med personlig oppmøte hos de respektive apotekene. Fordelen med personlig oppmøte er muligheten til å oppklare eventuelle uklarheter med spørsmålene på spørreskjemaet. På den andre siden kan respondentene føle seg overstyrt av intervjueren og svare det som er forventet. De kan føle seg tvunget til å svare etter hva de mener er akseptert innenfor sosiale normer og roller. Muligens er de ikke helt trygge på at anonymiteten etterleves, nettopp fordi intervjueren møter intervjuobjektet direkte.

### 5.1.2 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009

Samme spørreskjema som ble brukt i 1996-97 ble benyttet til den aktuelle studien for å gjøre sammenligningen av apotekansattes kunnskaper, holdninger og erfaringer lettere. Det gir en fin mulighet til å se eventuelle endringer tydeligere, da alternativ behandling er blitt mer vanlig og feltet er i stadig endring. I 96/97-studien ble det utført en pilotundersøkelse for å se at de ulike spørsmålene ble oppfattet riktig av apotekansatte.

Intervjuene ble utført så likt som mulig. Det var personlig oppmøte ved begge tilfellene, slik at det var mulighet for oppklaring ved uklarheter. Utfallet kan allikevel variere, som følge av hvem som intervjuet, selv om det kun skulle dreie seg om uklarheter ved spørsmålene.

I 1996-97 var ikke apotekene underlagt noen apotekkjeder, noe som var tilfellet da den aktuelle studien ble utført. Det var også færre apotek i Oslo den gangen. Kunnskaper og holdninger til homøopati kan være knyttet til apotekkjedene, avhengig av hvor stor vekt det pålegges feltet. Dette vet vi ikke noe om.

### 5.1.3 Intervju med homøopater

Før intervjuene ble utført, var det mange spørsmål rundt faget som trengte oppklaring. I tillegg til spørsmålene i vedlegget, ble det stilt andre spørsmål underveis. Alle de fem som ble spurt, var villige til å delta. De ulike homøopatene viet mye tid til intervjuene. De delte sine erfaringer og kunnskaper om faget som var interessant og lærerikt.

Homøopatene jobbet individuelt, så det er vanskelig å generalisere selv om antall deltakere hadde vært noe større.



## **5.2 Resultat**

### **5.2.1 Alder og kjønn**

Studier viser at det er flere kvinner og yngre mennesker som benytter alternativ behandling [18]. Det kan tyde på at kvinner og yngre mennesker er mer interessert i dette. Det er et klart flertall av kvinner som er representert i denne studien. Allikevel kan vi vanskelig si noe om kjønn kunne ha påvirket resultatene, da menn var underrepresentert med kun 16 personer. Kjønn er her likevel en uunngåelig confounding faktor, da det er så mange flere kvinner enn menn som jobber i apotek.

Alder ble ikke tatt hensyn til ved tolkning av resultatene. Det var flere yngre mennesker enn eldre blant respondentene, muligens fordi det var flere yngre ansatte ved apoteket, eller fordi de eldre ikke lot seg intervju. Det sistnevnte kan ikke intervjueren oppdage, da invitasjonsbrevet ble sendt ut til apoteket og det var apoteket selv som ble enige om hvem som skulle la seg intervju. Intervjueren kunne prøve å sikre at det ikke ble frafall av apotek, men ikke velge hvem som skulle representere apoteket.

### **5.2.2 Homøopatiske preparater**

Kunnskaper om homøopatmedisiner kan variere fra arbeidssted til arbeidssted. Et apotek med lite salg av homøopatmedisiner vil sannsynligvis ha mindre erfaring og kunnskaper om feltet enn apotek med større salg. Ofte ble kundene sendt til et apotek med mer erfaring og større lager av homøopatmedisiner. Bare halvparten av hver av de ulike kategorier respondenter visste at preparatene defineres som legemidler etter norsk lov. At apoteket har monopol på salg av homøopatiske legemidler var heller ikke allmennviten for alle som jobbet på apotek. Det var flere farmasøyter som var klar over monopolet enn teknikerne, med 80-81 % mot 64 %. Det kan tyde på at det er farmasøyter som pleier å håndtere salg av homøopatmedisiner. Det kan også avhenge av hvor mye det legges vekt på homøopatiundervisningen ved de ulike undervisningsinstitusjonene, og hvor gode informantene var til å holde seg oppdaterte på lover som regulerer salget. Av dem som mente at homøopatiske preparater ble solgt andre steder, nevnte de helsekostbutikker eller at homøopatene distribuerer selv preparatene. I følge regelverket kan det sistnevnte tillates, dersom apoteket har vansker med å skaffe dem innen rimelig tid til kundene [11].

Med monopolet følger salgsplikten for homøopatmedisiner. Apotekene er ikke pliktig til å ha dem på lager, men er pliktig til å skaffe preparatene på forespørsel fra kunder [11]. Tabell 6 og 7 viser hvor mange pakninger som de respektive apotekene lagerførte og solgte. Noen apotek valgte å ikke lagerføre så mange pakninger eller ingen pakninger i det hele tatt (17 apotek). De med stort lager (24 apotek) lagerførte over 50 pakninger. Salget av homøopatmedisiner varierte fra 0-2 pakninger i måneden (19 apotek) til 10-50 pakninger per dag (7 apotek). Ca. 2/3 deler av respondentene visste om salgsplikten, mens resten var i tvil eller mente at apoteket ikke hadde plikt til å selge homøopatmedisiner. Det sistnevnte kan være uheldig for kunder som ikke vet hvor de skal henvende seg for å skaffe sine medisiner, når apoteket ikke vet om salgsplikten eller er lite behjelpelig med anskaffelse av preparatene.

Et tilleggsspørsmål om hvilke legemidler som trengte forskrivning ble stilt, for å avdekke eventuelt dypere kunnskaper om homøopatiske preparater hos respondentene. Hele 59 % kunne svare riktig på spørsmålet, med 12 % delvis riktig og 29 % feil. At man ikke svarte riktig på dette spørsmålet, kan skyldes at de sjelden kommer bort i salget av homøopatiske legemidler eller at det er for mange typer å holde oversikt over. Det kan også være at de følte at de ikke behøvde å vite hvilke som trenger forskrivning, da de kan slå opp i oppslagsverk når det trengs. Det kan også hende at de har misforstått spørsmålet og visste ikke at det holdt med å ramse opp legemiddelkategori, men at de måtte nevne spesifikt preparat.

### 5.2.3 Kontakt om homøopatiske preparater

Hele 66 % av respondentene svarte at de hadde fått spørsmål fra kundene om de homøopatmedisinene de kjøpte. Spørsmålene omhandlet stort sett preparatenes virkninger, bivirkninger, pris og dosering. Bare 17 % av respondentene svarte at deres apotek var istand til å besvare spørsmålene, og det var gjerne farmasøytene som hadde den beste kunnskapen. På den annen side ville et riktig svar være at det er umulig å svare angående virkninger/bivirkninger slik behandlingen er beskrevet.

Andre mente at apotek ikke fikk spørsmål fra kundene, grunnet den lange konsultasjonen der homøopaten hadde gitt grundige forklaringer. Venner og familie som informasjonskilder ble også nevnt.

Noen av respondentene svarte at de trodde at kundene ikke hadde spørsmål fordi apoteket syntes å ha negativ holdning eller fremsto med lite kunnskap innenfor feltet. Mangelen på

kunnskap omkring feltet var også den største gitte grunnen til hvorfor 79 % av respondentene mente at deres apotek ikke kunne svare på spørsmål fra kundene. Andre begrunnet det med mangel på opplysninger om pasient og pasientens behandling. Ut ifra resultatene kan man se at respondentene kan det som forventes av dem innenfor lover som regulerer salget av homøopatiske preparater. Når de fleste spørsmålene som blir stilt derimot omhandler bivirkninger/virkninger, må man kjenne til pasientenes helseprofiler og personligheter ut fra hva homøopatene sier at man må og at de gjør. Homøopater bruker mellom en til to timer ved første konsultasjon for å finne til «riktig» middel, hvordan skulle da apotekansatte kunne svare på spørsmål angående behandlingen?

Mangel på tid eller at de apotekansatte eventuelt ble ansett for å ikke tro på homøopati var også en av grunnene informantene oppga som årsak til fravær av spørsmål fra kunder. For mange apotekansatte var det ulogisk at homøopatiske preparater som var så sterkt fortynnet kunne ha en effekt, hvis det ikke var placebo-effekten det var snakk om.

Når respondentene fikk spørsmål om homøopatmedisiner som de ikke kunne svare på, søkte de fleste hjelp fra sine kollegaer (21 %) eller ansatte ved et annet apotek (6 %). Noen benyttet seg også av oppslagsverk (7 %), henviste kundene tilbake til homøopat (8 %), kontaktet NNS (21 %) eller behandlende homøopat (29 %). Det sistnevnte var den mest hyppigste måten.

Figur 6 viser at kontakten mellom homøopat og apotek er gjensidig. Det var 33 % som svarte at det var kontakt mellom deres apotek og homøopat. Av disse var det 38 % som svarte at begge partene tok initiativ til kontakt. Hos 26 % var det apoteket som tok initiativ, mens homøopaten tok initiativ til kontakt i 35 % av tilfellene.

Selv om det var mest preparatenes virkninger og bivirkninger som kundene spurte om, handlet kontakten mellom apotek og homøopat sjelden om det. Samtalene gjaldt oftest uklarheter ved resepten eller om hvilke preparater apoteket lagerførte. Dette er litt underlig når 66 % svarte at spørsmålene fra kunder oftest dreide seg om virkninger og bivirkninger av homøopatmedisinene. Når 79 % av respondentene i tillegg mente at de ikke hadde nok kunnskaper til å besvare spørsmål, og ikke tok kontakt med homøopat på grunn av de spørsmålene, kan det bety at apotekpersonalet prøvde likevel å svare kundene på egenhånd. Apotekansatte med skolemedisinske bakgrunn, skal altså forklare homøopatmedisiners virkninger og bivirkninger, bivirkninger som homøopatien skryter av at ikke er der. Etter den

lange konsultasjonstimen hos homøopater, lurer fortsatt kundene på preparatenes virkninger og bivirkninger. Kan det være at kundene ikke stoler helt på homøopatene likevel?

#### 5.2.4 Apotekansattes holdninger til homøopati

Mange fra det skolemedisinske miljøet har irritert seg over at apoteket selger homøopatmedisiner som skolemedisinen ikke kan gå god for. Apotek har jo opparbeidet tilliten som en seriøs salgskanal, og det som selges fra apotek kan forventes å ha god kvalitet og effekt. Noen respondenter mente derfor at det kan være misvisende å selge homøopatmedisiner fra apotek. Det er imidlertid av interesse å se på hvordan apotekpersonalet generelt stiller seg til salg av homøopatiske preparater. Hva for grunn har kunder som mener at apotekpersonalet virker negativ for sine meninger?

Da det ble spurt om hvilke holdninger de apotekansatte hadde, viste svarene fra provisorene at 89 % stilte seg nøytrale, 3 % var positive og 9 % var negative. Hos reseptarene var 72 % nøytrale, 9 % positive og 19 % negative. Det var flere som stilte seg positive til salget av homøopatiske preparater blant teknikerne. Her var 14 % positive, 78 % nøytrale og 8 % negative. Det var altså flere farmasøyter som stilte seg negative til salget enn den siste yrkesgruppen. Flesteparten av hver yrkeskategori var nøytrale til salget. Det kan være fordi loven er slik, og man har derfor akseptert sine oppgaver i apotek.

Kunder som opplevde ubehag eller motvillighet fra apotekpersonalet når det gjaldt homøopatiske preparater, hadde antagelig møtt på apotekansatte som var generelt negative til salget. En annen mulighet var at kundene hadde dannet fordommer mot apoteket, og ville ha oppfattet salg av homøopatmedisiner som negativt uavhengig av hvem som stod for salget.

Respondentene ble så spurt om hvordan de ser på homøopatien i forhold til skolemedisinen. Flesteparten av provisorene svarte at de ikke trodde på homøopatien. Hos reseptarene og teknikerne valgte de fleste å svare med at de stilte seg positive/åpne, eller at de visste for lite til å kunne uttale seg. Det var en tekniker som svarte at vedkommende trodde mer på homøopatien enn på vanlig skolemedisin. Da kan det virke rart at vedkommende jobber i apotek, der det nettopp dreier seg hovedsakelig om skolemedisin.

Respondentene ble også bedt om å ta stilling til en rekke påstander. Blant annet skulle de svare på om de mente at homøopatien var et nyttig supplement til skolemedisinen. Omtrent halvparten av hver yrkeskategori var enige i denne påstanden, men over halvparten av

farmasøytene mente at den positive effekten av homøopatien skyldte placebo-effekt. Flesteparten av farmasøytene ville heller ikke ha latt seg behandle med homøopatiske preparater (provisor 71 %, reseptar 44 %). Blant teknikerne var det derimot 61 % som ville ha latt seg behandle.

«Det foreligger ikke holdbar dokumentasjon på effekt av homøopati», mente 63 % av provisorene. Reseptarene fordelte seg jevnt mellom «enig» og «vet ikke» ved denne påstanden. Påstanden «vet ikke» omfattet verken enig/uenig. Her svarte teknikerne 28 % både på «enig» og «uenig», resten 44 % på «vet ikke».

Det var 63 % av provisorene som var imot at homøopatien skulle bli godkjent som en del av den offentlige helsetjenesten. Kun 11 % av provisorene mente at det burde godkjennes. De fleste reseptarene og teknikerne stilte seg nøytrale til påstanden ved å svare «vet ikke».

Ved påstanden om det burde gis refusjon fra folketrygden for homøopati, var det et klart flertall av farmasøytene som var uenige, med hele 80 % av provisorene og 75 % av reseptarene. Kun henholdsvis 6 % og 3 % var enige om refusjonsgivingen. Hos teknikerne var det 31 % som var enige, 36 % vet ikke og 33 % uenige. Homøopatibehandling faller dyrt, da hele regningen må dekkes privat. Det kan enten være de rike som vil påkoste seg en ekstra velværebehandling, eller desperate mennesker som bruker det siste de har, med håp om at alternativ behandling som siste utvei kan hjelpe, når skolemedisinen ikke har mer å tilby. En studie viste at det var flere trygdede som benyttet seg av homøopatien i Norge, sammenlignet med den alminnelige befolkningen [18]. I Norge er det gjerne de med lav utdanning med tunge jobber, som er trygdede. Lav utdannede har lettere for å tro på alternativ medisin, som for eksempel teknikerne sammenlignet med farmasøyer.

### **5.3 Sammenligning mellom resultater fra 1996-97 og resultater fra 2009**

Det er av stor interesse å se om apotekpersonalets kunnskaper om homøopatiske preparater har forandret seg, sammenlignet med deres kunnskaper fra omtrent 12-13 år tidligere, da den første studien ble utført. Mye har endret seg i det tidsrommet. Apotekene har blant annet blitt underlagt hovedkjeder og det er etablert flere apotek i Oslo.

Alternativ behandling har også fått en økning generelt. De som søker alternativ behandling viser gjerne misnøye med begrensninger ved skolemedisinsk behandling, og etterspør et bredere helsetilbud. Pasientene har begynt å søke mye av informasjon selv, enten på nettet, sett på TV eller snakket med kjente, for å delta aktiv i medvirkningen av sin egen behandling. Det er dessverre for mye informasjon der ute, for å ikke snakke om useriøse kanaler. Man bør derfor kunne foreta kritiske vurderinger for å skille ut fakta. Økningen av alternativ behandling kan også skyldes at flere får mer penger og kan benytte seg av flere tilbud.

#### **5.3.1 Homøopatiske preparater**

På spørsmål om homøopatiske preparater ble solgt andre steder enn apoteket, hadde ikke prosentandelen for farmasøytene endret seg noe særlig, men hos teknikerne hadde den andelen som visste dette, steget fra 48 % til 64 %.

Provisorene så ut til å begynne å tvile på om apotekene fortsatt hadde plikt til å selge homøopatiske preparater, sammenlignet med 12-13 år før. Resultatet hadde sunket i 2009, der prosentandelen var 66 % sammenlignet med 83 % i 1996-97. Stadig flere reseptarer og teknikere mente at apotek hadde salgspunkt av homøopatiske preparater.

Også på spørsmålet om homøopatiske preparater defineres som legemidler, hadde provisorene fått mindre kunnskaper. Der sank resultatet fra 75 % i 1996-97 til 46 % i 2009. Reseptarene var den eneste gruppen som viste merkbar forbedring på spørsmålet, fra 26 % til 50 %, med 24 % i oppstigning.

Hvis man ser på resultatene for farmasøytene i forhold til teknikerne, hadde farmasøytene best kunnskaper om homøopatiske preparater. Dersom man sammenlignet hver enkelt gruppe for seg med sine tidligere kollegaer fra 1996-97, var det reseptarene som viste en klar forbedring i den siste studien. Selv med forbedring, var resultatene jevne mellom provisorer og

reseptarene i 2009. Provisorene viste ingen forbedring i kunnskaper, heller motsatt, i forhold til tidligere provisorer. Teknikerne viste blandete resultater.

Grunnen til forbedring av kunnskaper hos reseptarene, kan muligens være fordi det var noen av de samme som ble intervjuet i 1996-97 som i 2009, og dermed blitt mer bevisst på reglene rundt homøopatiske preparater. Dette er det bare en liten sjanse for. Det kan også være at de har begynt å vise en større interesse for emnet. Utdannelsessteder for reseptarer har muligens lagt større vekt på emnet i undervisningen, som følge av økningen av alternativ behandling. En annen forklaring kan være at det var flere reseptarer som håndterte salget av homøopatiske preparater hos de aktuelle apotekene.

Hva kan være grunnen til at provisorenes kunnskaper om regelverket rundt salg av homøopatiske preparater i Norge har sunket siden sist? Muligens har mistroen på homøopati påvirket deres velvilje til å oppdatere seg på feltet. En oppdatering innenfor homøopatien anses ikke som et krav, og provisorene føler kanskje ikke behovet for å oppdatere seg. Salget av homøopatisk legemiddel krever ingen forklaring til pasientene, og de stilte spørsmålene om lovverket er ikke noe man normalt tenker over i en vanlig arbeidsdag på apotek.

De intervjuede homøopatene ga uttrykk for at det var nedgang på homøopat-eterspørsel i Norge. «En homøopat i Norge til dags, kan vanskelig la seg fullnære av faget. Grunnen til det er nedgangen av etterspørsel etter homøopati i landet. Det er ikke fullstendig tilrettelagt for faget, sammenlignet med skolemedisinen. Homøopati studien gir for eksempel ingen autorisasjon. Behandlingen hos homøopat gir heller ingen støtte eller dekning fra helsetrygden. En homøopat har derfor som oftest en annen spesialisering i tillegg til homøopati. Det kan for eksempel være andre former innen alternativ behandling som akupunktur eller aromaterapi».

Selv om homøopatene fra de utførte intervjuene ga uttrykk for nedgang i interesse for faget i Norge, viste det økte salgstallet og lagerføringen av homøopatiske preparater i 2009 motsatt trend. Det var stadig flere homøopatiske pakninger som ble lagerført og solgt på apotek. I 1996-97 var det kun 8 % som svarte at deres apotek lagerførte over 50 pakninger, mot 23 % i 2009. Nedgangen for homøopatkonsultasjoner kan muligens stemme slik som de intervjuede homøopatene sa det, på grunn av at det finnes så mange ikke-utdannede homøopater som også virker i befolkningen. Kunder kan også kjøpe homøopatiske preparater basert på anbefalinger

fra familie og bekjente, uten konsultasjon hos homøopat. Dette vet man ikke nok om til å uttale seg, da de intervjuede kun bestod av 5 homøopater av totalt 600 utdannede.

### 5.3.2 Kontakt om homøopatiske preparater

I 1996-97 svarte 55 % av respondentene at de fikk spørsmål fra sine kunder om de homøopatiske preparatene som de kjøpte. I 2009 var det 66 % av respondentene som svarte at deres apotek fikk spørsmål fra kundene. Økt antall spørsmål kan være med å bekrefte en økning i interesse for alternativ behandling. Enten har flere begynt med homøopatien, eller så var de interesserte for å høre om homøopatien kan være et alternativ.

Det var fortsatt spørsmål om preparatets virkninger og bivirkninger, som dominerte i begge studiene. Et annet spørsmål som dominerte i 2009 var tekniske spørsmål som for eksempel pris. Økt antall spørsmål fra kunder, kan være at flere blir nysgjerrige på sin behandling, eller at flere begynner å tørre å stille spørsmål. Allikevel er det rart at spørsmål om virkninger/bivirkninger blir stilt til apoteket og ikke til behandleren, som bruker 1-2 timer ved konsultasjonen. Fravær av bivirkninger er jo påvist nettopp å være en av grunnene til valg av homøopati hos kundene [1]. Stoler da ikke kundene på homøopaten, som legger så mye vekt på at preparatene er uten bivirkninger?

Som for 12-13 år før svarte respondentene at grunner til at noen kunder ikke stilte spørsmål var fordi kundene var godt opplyste om bruken, takket være sin behandler eller familie og venner. Det forsterker ideen om at kundene har god kontakt med sin behandler. De har god tillit til den behandlingen som gis, og behøver ikke å stille spørsmål hos apoteket. Så langt ser det ikke som om noen studier har foretatt sammenlignbare effektstudier mellom skolemedisinen og homøopatien, nettopp med den første lange konsultasjonstimen som faktor. Den gode samtalen med homøopater var en av grunnene pasientene oppga som årsak for oppsøking av alternativ behandler [1]. Homøopater ønsker å høre alt om både fysiske og psykiske problemer som pasientene sliter med. Pasienter som oppsøker homøopater føler at de blir hørt, samtidig som de blir beroliget ved å ha fortalt alle sine problemer til en fagperson. Legene på sin side spør om konkrete symptombeskrivelser og er kortfattet ved et legebesøk. Til gjengjeld har Norge en av de lengste lege-konsultasjonstimene, sammenlignet med andre land i verden [19].



Dessverre var det fortsatt mange som svarte at lite kunnskaper hos apotek var grunnen til manglende spørsmål. Man må allikevel ikke glemme at det kreves en individuell behandling innenfor homøopatien, som bestemmes etter en til to lange konsultasjonstimer. Det er derfor praktisk talt umulig for en som ikke er homøopat, eventuelt en annen homøopat enn selve behandleren, å kunne svare på spørsmål tilknyttet behandlingen.

En annen begrunnelse for manglende spørsmål, var at apotek eventuelt hadde negativ holdning til homøopatien. Flere spørsmål fra kunder i 2009 kan bety at kundene har blitt mer trygge på apotek. Apotekene har muligens klart å bygge opp tilliten hos homøopatkundene. Det kan også være at kundene så positive endringer i apotekpersonalets holdninger.

De som mente at apoteket hadde nok kunnskaper til å svare kundene i 1996, mente at det var teknikerne som hadde den beste kunnskapen innenfor homøopatien. Synet har endret seg siden den første studien, og i 2009 mente de fleste av respondentene at kunnskapen lå mest hos farmasøytene.

Når respondentene stod fast på spørsmål om homøopatiske preparater fra kundene, henvendte respondentene fra begge studiene seg oftest til pasientenes behandlende homøopat, deretter til kollegaer ved sine respektive apotek. Kontakten mellom homøopat og apotek hadde ikke endret seg mye, med 39 % i 1996-97 mot 33 % i 2009. Tidligere var det mest apoteket som tok initiativ til kontakt, mens i 2009 ble det hevdet at begge parter tok like mye initiativ til kontakten. Grunner til kontakt var lignende ved begge studiene, der blant annet enighet om lagerføring av homøopatiske preparater og uklarheter på resept var eksempler på slike.

### 5.3.3 Apotekansattes holdninger til homøopati

Både i 1996-97 og 2009 var følelsene blandet når det gjaldt salg av homøopatiske preparater fra apotek. Manglende kunnskaper innenfor feltet og manglende tro på homøopatien førte til negativitet rundt salget. Merarbeid ble også nevnt.

Allikevel var det langt mer enn halvparten som i 2009 stilte seg nøytrale til salget av homøopatiske legemidler fra apotek. Andelen *nøytrale* provisorer har steget fra 33 % i 96 til 89 % i 2009, reseptarer fra 42 % til 72 %, mens teknikere har steget fra 61 % til 78 %. Følgelig har den negative innstillingen rundt salget sunket for provisorene. For reseptarer og teknikere har negativ holdning steget. Den positive holdningen har sunket hos alle tre yrkesgruppene.

Etter hvert som alternativ behandling viser større utbredelse enn tidligere og mer blir tilrettelagt for alternativ behandling her i landet, som egen lov for alternativ behandling [2], er det ikke så utenkelig at flere apotekansatte stiller seg nøytrale. Alternativ behandling er i stadig vekst og har blitt mer alminnelig akseptert. Respondentene stiller seg nøytrale til homøopatien, kanskje fordi det er det som er akseptert blant deres sosiale roller og normer. Det har også blitt lettere tilgang på informasjon om homøopati enn før, slik at apotekpersonalet muligens føler seg mer trygge og synes det er enklere å håndtere salget. NHL har blant annet holdt kurs på ulike apotek rundt om i landet og delt ut ei håndbok om homøopati til apotekene [11].

Mer nøytral holdning betyr ikke nødvendigvis større tro på homøopatien. Resultatet over hva respondentene svarte om hva de syntes om homøopatien i forhold til skolemedisinen har ikke endret seg stort mellom 1996-97 og 2009. Det var kun én tekniker som svarte at vedkommende trodde mer på homøopatien enn skolemedisinen. Resten av respondentene svarte nei på at de trodde mer på homøopatien.

Vi kan se av resultatene at provisorene har begynt å vise en større nøytralitet rundt faget. Om påstanden at «de ikke trodde på homøopatien», var det kun 51 % som svarte ja i 2009, mot 70 % i 1996-97. Reseptarene hadde 25 % i 2009 mot 17 % i 1996-97 på denne påstanden. Teknikerne hadde ganske jevne resultater, med 7,3 % i 2009 og 7,8 % i 1996-97. Det var 10 % av provisorene som mente at de manglet kunnskaper om homøopatien til å kunne uttale seg i, mot 7 % i 1996-97. Resultatet var nokså jevnt for reseptarene (4,8 % i 1996-97 og 4,3 % i 2009) og teknikerne (5,8 % i 1996-97 og 5,6 % i 2009).

Ved at de apotekansatte ble bedt om å ta stilling til noen påstander angående homøopatien, kan man oppnå å få vite noe om deres allerede oppgjorte meninger. Færre av de ulike kategorier yrkesgrupper mente at homøopatien var et nyttig supplement til skolemedisinen, sammenlignet med resultater fra 1996-97. Det var jevne resultater for alle tre yrkesgruppene ved begge studiene, ved påstanden om at positive resultater av homøopatien skyldtes i de fleste tilfeller en placebo-effekt.

Flere reseptarer og teknikere i 2009 svarte at de kunne tenkte seg å bli behandlet med homøopati i enkelte tilfeller, mens provisorene var mer skeptiske. Flere farmasøyter i 2009 svarte at de ikke visste om det forelå holdbar dokumentasjon på effekt av homøopati, i forhold til farmasøytene i 1996-97, mens stadig flere teknikerne mente at det var det.

At homøopatien skulle bli godkjent som en del av den offentlige helsetjenesten var det flere provisorer i 2009 som var uenige i. Prosentandelen steg fra 42 % til 63 %. Flertallet av reseptarene i 2009 valgte å svare med «vet ikke» som innebar «verken enig eller uenig». Hos teknikerne var resultatene jevne. Når det gjaldt påstanden om det skulle gis refusjon fra folketrygden for homøopatien, var det flere provisorer og teknikere i 2009 som var enige i dette, mens reseptarene viste heller ikke her noen forandring. En studie utført av Steinbekk et al. viste at det var flere trygdede som benyttet seg av homøopatien, i forhold til den alminnelige befolkningen [18]. Som tidligere nevnt, kan den første konsultasjonstimen hos en homøopat koste rundt kr 600. Konsultasjonstimer og homøopatiske preparater må dekkes av pasientene selv. Det kan bli en avlastning, spesielt for homøopatpasienter med kroniske lidelser, og som oppfatter den offentlige helsetjenesten som utilstrekkelig, å få refusjon for homøopatibehandling. Trygden har kun dekket det som regnes som skolemedisin og det som er med i den offentlige helsetjenesten. Når homøopatien mangler brukbar dokumentasjon på effekt, er det forståelig at homøopatien vanskelig lar seg bli godkjent som en del av den offentlige helsetjenesten.

#### 5.3.4 Sammenheng mellom holdninger og kunnskaper til apotekansatte når det gjelder homøopatmedisiner

Hvilke holdninger respondentene hadde om salg av homøopatiske preparater via apotek ble knyttet opp mot respondentenes svar på kunnskapsspørsmålene 2-5. Gode kunnskaper krevde 4-5 poeng, mens lite kunnskaper gjaldt de med skår på 0-1 poeng. Antallet med gode kunnskaper varierte lite mellom studiene, mens det var færre i 2009 som ble regnet som lite kunnskapsrike, med 20 % mot 32 % i 1996-97. Det tyder på at det var flere i 2009 som skåret med mellomkunnskaper på 2-3 poeng. Det betyr dermed at apotekpersonalet har fått økte kunnskaper om homøopatiske preparater, sammenlignet med respondenter i 1996-97.

Av de med gode kunnskaper i 1996-97, var det 44 % av respondentene som var positive til salget, 50 % var nøytrale og 6 % var negative. I 2009 var det 87 % av respondentene som hadde nøytrale holdninger blant de med gode kunnskaper, 13 % var negative og ingen stilte seg positive til salget av homøopatiske preparater via apotek.

Respondenter som ble regnet som lite kunnskapsrike, hadde i 1996-97 30 % positive holdninger, 55 % nøytrale og 15 % negative. I 2009 stilte alle de med lite kunnskaper nøytrale til salget av homøopatiske preparater via apotek. Apotekpersonalets holdninger har blitt mer

nøytrale, uansett hvilke yrkesgrupper de tilhørte og kunnskaper de hadde om homøopatiske preparater.

## **5.4 Intervju med homøopat**

Hittil har oppgaven tatt for seg hvordan apotekansatte stilte seg til homøopatien. Deres kunnskaper og holdninger har blitt vurdert ut ifra et spørreskjema. Hvordan stiller behandlerne seg til apotek som eneste salgssted av homøopatiske preparater i Norge?

### **5.4.1 De intervjuede**

Alle de intervjuede hadde minst femårige utdannelse innenfor homøopati. Hva som vekket deres interesse for homøopatien kan nesten sammenlignes med en slags form for religion. En av homøopatene hadde foreldre som var homøopater, og ble nærmest født inn i troen. En annen hadde personlige positive erfaringer med homøopatien, og kan ha blitt frelst til å velge denne «trosretningen». Andre hadde syke barn, som de var redde for at skolemedisinen, med sine bivirkninger, kunne gjøre skaden verre. Homøopatien med sine lovord om ingen bivirkninger, var et viktig trekkplaster for mange med barn. En undersøkelse utført i 2005 av Viksveen og Steinbekk, viste at det var stadig flere barn som ble behandlet med homøopati i tidsrommet 1994-2004 [20]. Alle legemidler, bortsett fra homøopatiske preparater, eller skolemedisinske behandlinger opplyses med bivirkninger, for at pasientene skal kunne vurdere foreslåtte behandlinger. Studier av homøopatien har vansker med å dokumentere positiv effekt av homøopatiske preparater, og derfor har heller ingen bivirkninger så langt kunne blitt dokumentert.

### **5.4.2 Homøopatiske preparater**

De intervjuede homøopatene bekrefter at homøopatien er et vanskelig område å gjennomføre effektstudier i. Homøopatpasienter må prøves frem til riktig medisin. Det kan hende at de må bytte til et annet preparat underveis for å kunne få optimal effekt. I vanlige studier er det vanskelig å kunne tilpasse individuelt behandling, da alle skal bruke det samme preparatet gjennom hele studien. Studien utført av Steinbekk et al. viste at det var gjerne de med kroniske lidelser som oppsøkte homøopatien [18]. De var allerede «syke» personer, med ulike helsebakgrunner. Homøopatene ville ha behandlet hver og en individuell, fordi alle er ulike. Vitenskapelige studier ville ha inkludert alle med «samme» type sykdom, mens homøopater mener at nesten ingen har samme type sykdom.

Det er samtidig vanskelig for de med skolemedisinsk bakgrunn å støtte tankegangen om at så høyt fortynnede preparater fortsatt kan gi effekt. De intervjuede forklarte at en stimulans for kroppen ikke behøvde å være basert på styrke. Homøopatiske preparater skal allikevel kunne fremkalle sykdomslignende symptomer hos friske ved høye doser og helbrede de syke med høy fortynnet dose. Jonas et al. sa i studien fra 2003 at det er foreløpig ikke mulig å påvise homøopatiske preparaters kraft på laboratoriet [9]. Effekten må fortsatt bare dokumentere gjennom subjektive målinger hos pasientene i studier.

Homøopatien trenger en måte å få tilpasset studiene på, og som kan være vitenskapelig akseptert. De intervjuede mente imidlertid at manglende dokumentasjon på effekt ikke er noen problem. «Mange naturmedisiner som selges på apotek har heller ikke tilstrekkelig effektstudie-bakgrunn, men baserer seg på langvarig tradisjonell bruk. Homøopatien har som nevnt eksistert i over 200 år.» Jonas et al. utførte en anmeldelse over studier med homøopatiske legemidler sammenlignet med placebo [9]. Noen studier viste positiv effekt, men studiene var for upresise til å trekke noen konklusjoner om effekten var bedre enn placebo. Heller ikke anmeldelsen fra Shang et al. kunne konkludere med sikker effekt [21]. En anmeldelse publisert i *Cochrane database of systematic reviews* og som ble anset til å være god nok, viste positiv effekt av det homøopatiske preparatet «Oscillosocinum». «Oscillosocinum» var det mest solgte preparatet mot influensa. Anmeldelsen ble sett av to uavhengige anmeldere som så på 10 studier, der sju av studiene gjaldt behandlende- og tre forebyggende studier. Studien konkluderte med at preparatet ikke hadde noen forebyggende effekt, men kunne bidra til å forkorte sykdomsforløpet med omtrent en dag [22]. De intervjuede forklarer det med at homøopatmedisiner har klart å få kroppen til «å gjenopprette sin naturlige helsebalanse og dermed oppnå selvhelbredelse». Her må man ikke glemme at tilhelingsprosessen er ulik hos menneskene og at en spontanbedring kan være inne i bildet. Selv i programmet «Folkeopplysningen» på NRK (høsten 2012) var det vanskelig for noen av de homøopatene som ble intervjuet, å kunne gå god for at preparatene i seg selv var blitt bevist å ha effekt [19].

### 5.4.3 Samarbeid med legen

De intervjuede samarbeidet sjelden med pasientenes fastleger. De opplever fastlegene som lite villige for samarbeid, men viste heller ingen interesse for samarbeidet selv. Et samarbeid mellom skolemedisin og homøopati ville muligens ha ført til det beste for enkelte pasienter.

Som det er nå er det et problem at mange pasienter nøler med å fortelle sin fastlege om besøket hos alternativ behandler. Uten nølende pasienter vil fastlegen få bedre oversikt over behandlingsløpet til pasientene, og behøver ikke å bekymre seg for forsinket behandling ved alvorlig sykdom. På den andre siden, kan det være vanskelig å få til et godt samarbeid, når partene jobber med ulike behandlingsprinsipper. En studie viste at ni av 28 sykehus i Norge ikke anså at de tilbyr alternativ behandling, nettopp fordi definisjonen for alternativ behandling var for vag [23].

Samtidig er det vanskelig med samarbeid når en av homøopatene sa: «Forestill en grunnpilar som går gjennom hele kroppen. Denne grunnpilaren er vår helse. Rundt grunnpilaren har vi et skjold. Dette skjoldet er vårt immunsystem. Immunsystemet/skjoldet hindrer inntrenging av bakterier og virus som gjør oss syke. Homøopatmedisiner styrker grunnpilaren, ved å be kroppen om å dytte ut det urene, i form av symptomer. Skolemedisinen på sin side, jobber for å motarbeide symptomer. Medisinene fortrenger symptomer, uten å nødvendigvis ha kureret kilden. Antibiotika svekker immunforsvaret. Grunnpilaren svekkes og det kan i tillegg føre til forsinkelse av behandling ved alvorlig sykdom» sa en av homøopatene. Fønnebø og Grimsgaard i sin artikkel mener derimot at det er homøopatien som gir risiko for forsinkelse av behandling ved alvorlig sykdom [3]. Det er en mulig risiko for forsinket behandling ved begge behandlingsformene, avhengig av vurdering fra behandleren. De fra skolemedisinsk miljø legger ikke skjul på skepsisen til homøopatien, nettopp fordi faren for forsinket behandling av alvorlig sykdom kan forekomme. Det er også fare for at pasienter kutter ut den skolemedisinske behandlingen og satser fullt på den alternative behandlingen, som mangler effektdokumentasjon. Homøopater har heller ikke positiv holdning til skolemedisinen, når de mener at skolemedisinen bygger på feil behandlingsprinsipper og som skremmer pasientene med bivirkninger.

#### 5.4.4 Den typiske pasientgruppen

De intervjuede bekreftet at det var flest kvinner som oppsøkte homøopatien. Situasjonen er likt som i skolemedisinen, der det er flest kvinner som oppsøker sine fastleger. Kvinner er flinkere til å si ifra om sine plager enn menn generelt. De typiske lidelsene som de intervjuede ramset opp var gjerne knyttet til de typiske kvinners lidelser, som stress og urinveisinfeksjon. Steinbekk et al. skrev en artikkel om den karakteristiske homøopatiske pasientgruppen i 1995 sammenlignet med pasientgruppen i 2007 i Norge. Da hadde antall besøkende steget fra 1,8

prosent av den alminnelige befolkningen til 4,3 % i 2007. Resultater viste at det var dobbelt så mange kvinner som menn, og det var gjerne kvinner i 30-årene og kvinner som var 50 år og oppover. Det var også flere som var trygdede, sammenlignet med den alminnelige befolkningen. Av de besøkende var det flest de med kroniske lidelser, og de som hadde søkt psykiatrisk hjelp tidligere [18].

En annen hyppig pasientgruppe som blir undersøkt av homøopater var barn. Astma, allergi og eksem var blant de mest diagnostiserte tilstandene, ifølge homøopatene. Viksveen og Steinbekk kunne også vise til funn av at det har blitt flere foreldre med barn som oppsøker homøopatien [20]. Et annet funn var at det var stadig flere høy utdannende personer som oppsøkte faget. Det kan være motsigende med resultater fra studien, som viste at det var de med lav utdanning som har lettere for å tro på homøopatien. Studien utført av Viksveen og Steinbekk presiserte ikke hvilke utdanning respondentene hadde. Å ha høy utdanning vil ikke nødvendigvis bety at man kan kritisk vurdere behandlinger som gis, når utdannelsen ikke er helserelatert. Når man derimot ser på de med høy og lav utdanning innenfor farmasien, kan man se at de høy-utdannede er mer skeptiske.

En annen hørte til i den delen av Oslo som hadde mange innvandrere. Der hadde homøopaten mange 1. og 2. generasjon innvandrere som pasientgruppe. Innvandrerne var vant til behandlinger med røtter fra naturen i sitt hjemland. I India spesielt, er homøopatien svært utbredt i landet.

Grunner til at folk velger homøopatien kan være så mange. De ulike grunnene som homøopatene ga stemte med årsakene i artiklene *Helse-flere velger alternativt* [1] og *Why patients choose homeopathy* [24]. Der ble blant annet den gode samtalen oppgitt. Homøopater tar seg god tid ved diagnostisering. Pasienter føler at de blir hørt, samtidig som de blir beroliget ved at de har samrådet plagene sine med en fagperson.

Andre oppsøkte homøopatien med håp om å kunne forebygge visse sykdommer eller få lindret symptomer. Mange var kronikere, som hadde prøvd å bli behandlet med skolemedisinen uten hell, og som blir av den offentlige helsetjenesten gitt helsetrygd. Økt kunnskaper om skolemedisinens begrensninger og bivirkninger, skaper misnøye og skepsis blant skolemedisinske pasienter. Pasientene var også misfornøyde med at skolemedisinen manglet forebyggende medisiner. En annen viktig grunn for oppsøking av homøopat var



fravær av bivirkninger hos homøopatiske preparater. Det sistnevnte var blant hovedårsakene til at flere foreldre valgte homøopatien for sine barn.

#### 5.4.5 Samarbeid med apotek

De intervjuede hadde kontakt med sine lokale apotek, men først og fremst apotek med stort lager av homøopatiske preparater. Lister apotek i Trondheim har en homøopatisk avdeling, med utdannede homøopater som er i stand til å besvare spørsmål fra pasienter og andre homøopater. De intervjuede sammenligner avdelingen med et informasjonsenter og et sted der de kan bestille homøopatiske preparater. De homøopatiske preparatene bestilles via telefon og sendes direkte hjem til pasientene. Andre store apotek som homøopater i Oslo har tett kontakt med er Nordstjernen apotek og Jernbanetorget Vitusapotek.

Apotek har også på eget initiativ tatt kontakt med homøopatene. Da gjaldt det særlig om utydelige forskrevne preparater fra homøopatene.

Homøopatene var positive til at apotek selger homøopatiske preparater. Det gir et ryddigere forhold for dem som behandler, å ikke måtte gi inntrykk av at de selv er de som selger. Apotek finnes dessuten overalt, så tilgangen på homøopatiske preparater er stor. Det gjør også at homøopatiske preparater virker mer seriøst.

Det de ikke var så begeistret for når det gjaldt salget via apotek, var apotekansattes motvillighet til salget. Deres pasienter hadde rapportert lite hyggelige opplevelser på apotek, da de skulle kjøpe homøopatiske preparater. Det kan være at homøopatenes negative fordommer mot skolemedisinen har påvirket pasientene. Den nøytrale holdningen som apotekansatte svarte at de hadde i 2009, kan imidlertid være de apotekansattes egne oppfatninger, og som ikke nødvendigvis kommer til syne for homøopatpasienter.

Homøopatene stiller seg positive til apotek som salgssted, men håper selvfølgelig at apotekansatte skal være imøtekommende og kunne fremskaffe de etterspurte homøopatiske preparatene for kundene. Utydelige forskrevne preparater gir imidlertid vansker for salgshåndteringen, og var en av hovedgrunnene til at apotek kontaktet homøopat. Homøopatene foreslo som en løsning på at homøopater kunne forskrive preparatene med varenummer som de får opplyst av NNS.

## **6.0 Konklusjon**

I den aktuelle studien så man at blant apotekansatte var det farmasøytene som hadde best kunnskaper når det gjaldt regelverket rundt salget av homøopatiske preparater, sammenlignet med teknikere. Det var også farmasøytene som var mest skeptiske til faget, bortsett fra at de ser en viss nytte av en mulig placeboeffekt. Dette tyder på at jo høyere utdanning man har innenfor farmasi, som er et skolemedisinsk fag, jo mer skeptisk er man til homøopati.

Etter sammenligning med resultater fra en masteroppgave som ble gjort 12-13 år tidligere, på samme måte og ved samme avdeling, så man at de apotekansattes holdninger har endret seg noe siden 1996-97. De stiller seg mer nøytrale til at homøopatiske preparater selges fra apotek, og utviser mindre spesielt positive eller negative holdninger enn før. Kunnskapene om homøopatiske preparater rundt regelverket har blitt bedre for reseptarene og teknikerne, sammenlignet med sine tidligere kollegaer. Dette kan tyde på at de flere enn før kommer bort i salg av slike preparater, noe som er i overensstemmelse med at alternativ behandling i samfunnet har økt generelt.

Intervjuet utført på homøopater, viste at de er glade for at salg av homøopatiske preparater foregår fra apotek. Det gir en større ryddighet og seriøsitet, siden de ikke behøver å behandle og selge samtidig. En ulempe ved salget som de tar opp, er at noen kunder refererer til lite hyggelige opplevelser på apoteket, da noen apotekansatte viser tydelig negativ holdning ved salget av preparatene. Samtidig har homøopatene selv svært negative holdninger til skolemedisinen.

## Litteraturliste

1. Ramm, J. 2010. *Helse - flere velger alternativt*. Sist sett 25.01.2012.  
<http://www.ssb.no/ssp/utg/201002/05/>
2. Lovdata. 2011. *Lov om alternativ behandling mv (2003-06-27-64)*. Sist sett 20.10.11.  
<http://lovdata.no/all/hl-20030627-064.html>
3. Fønnebø, V. og Grimsgaard, S.2004. *Alternativ medisin—hvordan vil fremtiden se ut?*(*Alternative medicine—What will the future look like*. Tidsskr Nor Lægeforen. **124**: p. 673
4. Nifab. *Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling*. Sist sett 18.10.2011.  
[www.nifab.no](http://www.nifab.no)
5. NHL. *Norske Homeopaters Landsforbund*. Sist sett 20.10.2011. [www.nhl.no](http://www.nhl.no)
6. NNS.*Norges naturmedisinsentral AS*.
7. NAN. *Norsk akademi for naturmedisin*. Sist sett 15.10.2011.  
[http://www.studentum.no/Homeopati\\_53253.htm](http://www.studentum.no/Homeopati_53253.htm)
8. Lovdata. 2010. *LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v.* (*helsepersonelloven*). Sist sett 20.10.11. <http://lovdata.no/all/hl-19990702-064.html>
9. Jonas, W.B., Kaptchuk, T.J., og Linde, K.2003. *A critical overview of homeopathy*. *Annals of Internal Medicine*. **138**(5): p. 393
10. Morrell, P. 2003. *A Brief Biography of Samuel Hahnemann*. Sist sett 25.10.2011.  
<http://www.homeoint.org/morrell/articles/biohahnemann.htm>
11. NHL.2007. *Håndbok for apotekansatte*. Om homeopati og homeopatiske medisiner.
12. Faculty of homeopathy.*Basic Science Research in Homeopathy*.Sist sett 20.10.11  
[http://www.facultyofhomeopathy.org/research/basic\\_science\\_research.html](http://www.facultyofhomeopathy.org/research/basic_science_research.html)
13. Lovdata. 2010. *LOV-1999-07-02-63: Lov om pasientrettigheter* (*pasientrettighetsloven*). Sist sett 20.10.11. [http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-063.html&emne=pasient\\*&&](http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-063.html&emne=pasient*&&)
14. Lovdata. 2011. *LOV 1992-12-04 nr 132: Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven)*. Sist sett 20.10.11. <http://lovdata.no/all/hl-19921204-132.html>
15. Lovdata. 2010. *LOV 2003-12-19 nr 124: Lov om matproduksjon og mattrygghet mv.* (*matloven*). Sist sett 20.10.11. <http://lovdata.no/all/hl-20031219-124.html>

16. Lovdata. 2010. *FOR 2009-12-18 nr 1839: Forskrift om legemidler (legemiddelforskriften)*. Sist sett 20.10.11. <http://lovdata.no/for/sf/ho/xo-20091218-1839.html#map018>
17. Lovdata. 2011. *FOR-1998-04-27-455: Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek*. Sist sett 20.10.11. [http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/ho/ho-19980427-0455.html&emne=utlevering\\*&&](http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/ho/ho-19980427-0455.html&emne=utlevering*&&)
18. Steinsbekk, A., Nilsen, T., og Rise, M.2008. *Characteristics of visitors to homeopaths in a total adult population study in Norway (HUNT 2)*. Homeopathy. **97**(4): p. 178-184
19. Personlig meddelelse fra professor Toverud, E.-L.Professor i samfunnsfarmasi ved Universitet i Oslo
20. Viksveen, P. og Steinsbekk, A.2005. *Changes in patients visiting a homeopathic clinic in Norway from 1994 to 2004*. Homeopathy. **94**(4): p. 222-228
21. Shang, A., Huwiler-Muntener, K., Nartey, L., Juni, P., Dorig, S., Sterne, J.A., Pewsner, D., og Egger, M.2005. *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy*. Lancet. **366**(9487): p. 726-32
22. Vickers, A. og Smith, C.2006. *Homoeopathic Oscillocochinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes*. Cochrane database of systematic reviews (Online). **3**: p. CD001957
23. Salomonsen, L.J., Grimsgaard, S., og Fønnebø, V.2003. *Bruk av alternativ behandling ved norske sykehus*. Tidsskr Nor Lægeforen. **123**: p. 631-3
24. Avina, R.L. og Schneiderman, L.J.1978. *Why patients choose homeopathy*. Western Journal of Medicine. **128**(4): p. 366

## Vedlegg

### Vedlegg 1

Spørreskjema til apotekansatte

---

Dato: \_\_\_\_\_

Løpenr: \_\_\_\_\_

Tidsbruk: \_\_\_\_\_

**Kjønn:** Mann

Kvinne

#### 1. Hvilken utdannelse har du?

Cand.Pharm

Reseptar

Apotektekniker

Annet: \_\_\_\_\_

#### 2. Vet du om det selges homøopatiske preparater på andre utsalgssteder enn på apotek i Norge?

Det selges bare på apotek

Det selges også andre steder

Navngi disse: \_\_\_\_\_

Vet ikke

#### 3. Vet du om apotek har plikt til å selge homøopatiske preparater?

Ja, de har plikt

Nei, de har ikke plikt

Vet ikke

Annet: \_\_\_\_\_

#### 4. Vet du om homøopatiske preparater er definert som legemidler etter norsk lov?

Ja, det er de

Nei, det er de ikke

Vet ikke

Spørreskjema til apotekansatte

---

**5. Vet du om det finnes homøopatiske preparater som må forskrives av lege?**

- Ja   
Nei   
Vet ikke

Hvis ja,  
**Hvilke?**

---

---

---

**6. Vet du hvor mange pakninger det selges av homøopatiske preparater ved dette apoteket?**

- 0-2 pakninger pr. mnd.   
1-2 pakninger pr. uke   
1-2 pakninger pr. dag   
>2 -50 pakninger pr. dag

Annet: \_\_\_\_\_

Vet ikke

**7. Vet du hvor mange av de ulike homøopatiske preparatene som til enhver tid er på lager ved dette apoteket?**

- Ingen   
Noen få (1-10)   
10-50   
Mer enn 50   
Vet ikke

**8. Hva synes du om at apotek selger homøopatiske preparater?**

---

---

---

---

Spørreskiema til apotekansatte

---

**9. Får du spørsmål fra kundene omkring de homøopatiske preparatene de kjøper?**

- Ja   
Nei   
Husker ikke

I tilfelle Ja,  
**Hva spør kundene om?**

---

---

---

---

I tilfelle Nei,  
**Hvorfor tror du ikke kundene har spørsmål til apotekpersonalet om homøopatiske preparater?**

---

---

---

**10. Mener du at de ansatte ved dette apoteket kan nok om homøopatiske preparater til å svare på eventuelle spørsmål kundene stiller?**

- Ja   
Nei   
Vet ikke

I tilfelle Ja  
**I hvilken utdanningskategori befinner de/den med de beste kunnskaper seg i?**

- 1) Farmasøyt   
reseptar   
cand.pharm   
2) Apotektekniker

Spørreskjema til apotekansatte

---

I tilfelle Nei,

**Hva tror du er grunnen til at dere ikke kan svare på spørsmålene kundene stiller om homøopatiske preparater?**

Tror ikke på det

Mangel på tid

Mangel på kunnskap omkring dette feltet

Mangel på opplysninger om pasient/behandling

Annet, spesifiser

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vet ikke

**11. Hvis du ikke kan svare på spørsmål omkring homøopatiske preparater, hvem søker du informasjon/hjelp fra?**

Ansatte på eget apotek

Ansatte ved andre apotek

Behandlerne homøopat

Oppslagsverk

I tilfelle, **hvilke?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Annet, spesifiser

Ingen

Vet ikke/husker ikke



Spørreskjema til apotekansatte

---

**12. Ved dette apoteket, har dere noen kontakt med homøopater (telefonsamtaler, fax, brev o.l)**

- Ja   
Nei   
Vet ikke

Hvis Ja,  
**Hvem tar initiativet til denne kontakten?**

- Apoteket   
Homøopaten   
Begge   
Vet ikke

**Hvilken situasjon fører til at dere/homøopaten tar kontakt ?**

---

---

---

---

**13. Hvordan ser du på homøopati i forhold til vanlig skolemedisin?**

- Tror ikke på homøopati   
Vet for lite om homøopati  
til å uttale meg   
Stiller meg positiv/åpen  
til homøopati   
Tror mer på homøopati  
enn på vanlig skolemedisin   
Annet

---

---

Spørreskjema til apotekansatte

14. (Sett kryss)	Enig	Vet ikke	Uenig
Homøopati er et nyttig supplement til skolemedisin			
Positive resultater av homøopati skyldes i de fleste tilfellene en placebo-effekt			
Det er visse sykdommer der jeg selv kan tenke meg å bli behandlet med homøopatiske preparater			
Det foreligger ikke holdbar dokumentasjon på effekten av homøopati			
Homøopati bør godkjennes som en del av den offentlige helsetjenesten			
Det bør gis refusjon fra folketrygden for homøopati			

Vedlegg 2:

## **SPØRSMÅL TIL HOMØOPATER**

### **UTDANNING**

1. Hvilke utdanning tok du for å bli homøopat? Noen helsefaglig bakgrunn?
2. Hva vekket din interesse for homeopati?

### **HOMØOPATISKE LEGEMIDLER**

3. Kan homeopater rekvirere reseptpliktige homeopatiske legemidler direkte eller må de forskrives av lege?
4. Hvilke homøopatiske legemidler forskriver du mest?
5. Det finnes flere tusener av homeopatiske legemidler. Hvilke oppslagsverk benyttes og hvilke informasjon finnes i oppslagsverket?
6. Er oppslagsverket fritt tilgjengelig siden det finnes homeopater uten homeopatisk utdanning?

### **FORHOLD TIL PASIENT**

7. Hvilke pasientgrupper velger homeopati?
8. Hva er den mest diagnostiserte tilstanden du har behandlet for?
9. Hva tror du er grunnen til at folk velger homøopati?
10. Har du samarbeidet med pasientens lege ved behandling?  
- Hvis ja, ved hvilke tilstand?

## **FORHOLD TIL APOTEK**

11. Tar du/dere kontakt med apotek?

12. Hvis ja, ved hvilke forbindelse blir det opprettet kontakt med apotek?

13. Har du/dere opplevd kontakt fra apotek?

14. Hvis ja, ved hvilke forbindelse tok apotek kontakt med deg/dere?  
- hva er det apotek spør oftest om?

15. Hvordan opplever du apotek som eneste salgssted for homøopatiske legemidler?

16. Har du/dere noen forventninger til apotek som salgssted for homøopatiske legemidler?

17. Har du noen ønsker om forbedringer fra apotekets side?