



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Risénstiftelsen



# **Användning av alternativ och komplementär medicin (AKM) i Skåne**

**Pilotstudie  
2016**

Maria Wemrell  
Juan Merlo  
Shai Mulinari  
Anne-Christine Hornborg

# Innehåll

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Alternativ och komplementär medicin (AKM) i Skåne</b>        |           |
| Introduktion och sammanfattning                                 | 3         |
| <b>Bristande kunskap om AKM-användning</b>                      |           |
| Bakgrund                                                        | 4         |
| <b>Enkätstudien: frågeformulär och genomförande</b>             | <b>6</b>  |
| <b>Resultat</b>                                                 | <b>8</b>  |
| 1. Demografi                                                    | 8         |
| 2. Hälsotillstånd                                               | 10        |
| 3. Användning av AKM                                            | 12        |
| 4. Komplementär behandling av sjukvårdspersonal eller på remiss | 15        |
| 5 Användning av konventionell medicin                           | 16        |
| 6. Syfte med vårdanvändning                                     | 17        |
| 7. Upplevd grad av hjälpsamhet                                  | 18        |
| 8. Inställningsfrågor                                           | 19        |
| <b>Diskussion</b>                                               | <b>24</b> |
| Referenser                                                      | 25        |

# **Alternativ och komplementär medicin (AKM) i Skåne**

## **Introduktion och sammanfattning**

Alternativ eller komplementär medicin (AKM) är en samlingsbeteckning för medicinska system, produkter och former av praktik som idag inte anses utgöra del av skolmedicinen. Internationell och svensk forskning tyder på att ett stort och sannolikt växande antal människor idag använder AKM [1-5]. Samtidigt är forskningen på området bristfällig. De prevalensstudier som gjorts är få och inaktuella samt karaktäriseras av låg jämförbarhet sinsemellan [2, 6, 7]. Studien som beskrivs i följande rapport har genomförts i syfte att minska denna kunskapslucka.

Rapporten baseras på en enkätstudie, utförd vid Enheten för Socialepidemiologi, Lunds Universitet, i samverkan med TNS Sifo. Enkäten har besvarats av 1534 vuxna personer (18-79 år) bosatta i Skåne. Frågorna gällde användning av samt inställning till AKM respektive skolmedicin/konventionell medicin, samt bakgrundsfrågor om socioekonomi och hälsotillstånd.

71% av studiepopulationen svarade att de använt någon form av AKM under det senaste året. AKM-användning inkluderar här besök hos vårdgivare (exempelvis massör eller akupunktör), intag av naturmedel, örtmedicin eller kosttillskott, samt användning av självhjälpmetoder som yoga eller avslappning. I siffran inkluderas inte mottagande av komplementär behandling hos konventionell vårdgivare eller på remiss. Rapporterad användning är större bland kvinnor, hos yngre åldersgrupper samt bland personer med högre utbildning.

Enkätens svarsdeltagande var begränsat (31%). Likafullt tyder studien på att AKM utgör ett betydande inslag i det vårdutbud som Skånes invånare möter och tar del av. Fortsatta studier behövs för att belysa orsaker till och konsekvenser av AKM-användning.

# Bristande kunskap om AKM-användning

## Bakgrund

### Vad är AKM?

Alternativ och komplementär medicin (AKM) är, enligt USAs National Institute of Health (NIH), en samlingsbeteckning för medicinska "system, former av praktik, och produkter som för närvarande inte anses utgöra del av konventionell medicin" [8]. En europeisk definition lyder som följer.

Komplementär och alternativ medicin (AKM) använd av europeiska medborgare representerar en mångfald av olika medicinska system och terapier baserade på kunskaper, färdigheter och praktiker härstammande från teorier, filosofier och erfarenheter som används för att upprätthålla och förbättra hälsa, samt för att förebygga, diagnostisera, mildra eller behandla fysiska och mentala sjukdomar. AKM har främst använts utanför konventionell sjukvård, men i olika länder har vissa behandlingar tagits i bruk eller anpassats av konventionell sjukvård (*förf. översättn.*) [9].

Med komplementär medicin avses terapi som används i kombination med skolmedicin, medan alternativ betecknar terapi som används istället för denna.

NIH delar in alternativ och komplementär medicin i fem grupper [8]. Den första är alternativa medicinska system, bestående av sammanhängande former av teori och praktik som utvecklats antingen i den västerländska världen, som homeopati, eller i andra delar av världen, exempelvis kinesisk och ayurvedisk medicin. En andra grupp är medvetande-kropp (*mind-body*) interventioner. Dessa syftar till kultivering av tankens eller medvetandets förmåga att påverka kroppen, exempelvis genom meditation, bön, mental träning eller konstterapi. Biologiskt baserade terapier utgörs av substanser som örter och kosttillskott. Manipulationsterapier, som kiropraktik och massage, bygger på manipulation eller rörelse av en eller flera delar av kroppen. Energiterapi inkluderar, slutligen, olika metoder som avser påverka kroppens energifält. Healing är en sådan metod.

### Vilken forskning finns?

Internationell forskning, [1, 3-5, 10], exempelvis från USA [11-14], Storbritannien [7, 15-18], Canada [19] och Australien [20], tyder på att en betydande andel av de studerade befolkningarna använder sig av alternativ eller komplementär medicin. AKM-användning har sagts vara föremål för "exponentiell tillväxt" runtom i världen [21]. En rad studier har undersökt och funnit hög AKM-användning i olika befolkningsgrupper [22-28] samt bland personer med olika sjukdomar, som cancer [29-40], kardiovaskulär sjukdom [41-48], astma [49-52] och annat [53-74]. Studier har även tittat på orsaker till, och/eller faktorer associerade med, användning av AKM [75-89].

I Sverige har motsvarande studier varit få. En undersökning gjordes i början av 1980-talet [90], och enligt denna hade 22% av Sveriges befolkning egen erfarenhet av AKM, medan ytterligare 40% kunde tänka sig att nyttja en sådan vårdform i framtiden. Malmöhus utmärkte sig som det län vari AKM-användningen var lägst (14%). År 2001 undersöktes

AKM-användning i Stockholmsområdet, via en telefonenkät [91]. 49% av de tillfrågade hade då använt någon form av AKM under det senaste året. Utöver dessa mer övergripande befolkningsstudier har en rad mindre undersökningar gjorts, av användning av kosttillskott, naturmedel och/eller örtmedicin [92-95], av patientgrupper med vissa sjukdomar [96-100], samt av AKM användning på mindre ort [101, 102]. Studier har också undersökt kunskap om samt attityder inför AKM bland sjukvårdspersonal [103-106]. Prevalensstudier har även gjorts i våra skandinaviska grannländer [107-110]. En undersökning beräknade år 2005 att 45% av den danska befolkningen, och 34% av den norska, använt sig av AKM [111].

Övrig svensk forskning om AKM inkluderar en studie gjord vid Örebro universitet på uppdrag av Landstingsförbundet år 2001, enligt vilken samtliga svenska landsting i någon utsträckning använde sig av komplementära behandlingsmetoder [112]. Forskning har bedrivits vid Osher centrum (<http://ki.se/forskning/osher-centrum-for-integrativ-medicin-ocim>) och Integrative Care centrum (<http://ki.se/en/nvs/research-group-integrative-care>), båda kopplade till Karolinska Institutet, samt i samhällsvetenskapliga och humanistiska sammanhang [113, 114]. Dessa forskningsintressen speglar ett växande internationellt fokus på AKM, vilket exempelvis tagit sig uttryck i etablerandet av ett National Center for Complementary and Integrative Health vid USAs National Institute of Health (<https://nccih.nih.gov>), och ett Complementary Medicine Field hos Cochrane Collaboration, som sysslar med evidens-forskning om olika vårdinsatser verkan (<http://cam.cochrane.org>).

Ökande intresse och existerande forskning till trots, är aktuell och adekvat kunskap om AKM-användning i Sverige och andra länder bristfällig. Detta beror inte endast på ett lågt antal större undersökningar, utan även på att existerande studier karaktäriseras av en hög grad av osäkerhet samt låg jämförbarhet [1, 7, 115]. Studier skiljer sig åt exempelvis gällande vilka typer av AKM som inkluderas, hur AKM definieras, samt vilken studiepopulation och tidsperiod som omfattas [6, 115]. Frågor om hur stora befolkningsandelar som använder AKM, samt om hur denna konsumtion fördelas mellan olika befolkningsgrupper i Sverige såväl som i andra länder, är därmed i hög grad obesvarade [2].

## **Varför behövs kunskap om AKM-användning?**

Kunskap om AKM-användning behövs som underlag för besvarande av frågor om dess orsaker och konsekvenser. Vilka befolknings- eller patientgrupper söker sig till olika former av AKM, och varför [2, 10]? Varför är kvinnor ofta överrepresenterade bland användare av AKM [116, 117]? Hur kan AKM-konsumtion påverka befolkningens hälsotillstånd, i positiv [118] eller negativ [119] riktning? Vilka samhällsekonomiska konsekvenser kan AKM-användningen få? Vilka behov av forskning, utbildning [120, 121] och reglering finns inom området [2, 10, 91]? För regional och nationell hantering av sådana frågor, behövs svenska data om alternativ och komplementär vårdanvändning.

# Enkätstudien: frågeformulär och genomförande

## Vem riktades enkäten till?

Enkäten har besvarats av 1534 vuxna individer (18-79 år) bosatta i Skåne. Dessa kontaktades via TNS Sifos webbpanel, vilken består av drygt 120.000 personer slumpvis rekryterade genom TNS Sifos tidigare undersökningar. Ett slumpmässigt urval ur panelen gjordes för undersökningen. För att spegla befolkningen, och kompensera för lägre svarsfrekvenser bland yngre panelister, stratifierades urvalet utifrån ålder och kön. Varje person hade endast möjlighet att svara vid ett tillfälle, och endast enkäter som besvarats i sin helhet räknades som genomförda.

Svarsfrekvensen var 31%.

**Tabell 1: Svarsfrekvens**

| Ålder                         | Utskick<br>(antal) | Komplett<br>(antal) | Svarsfrekvens |
|-------------------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| 18-29 år                      | 1183               | 220                 | 19%           |
| 30-49 år                      | 2815               | 573                 | 20%           |
| 50-64 år                      | 1288               | 452                 | 35%           |
| 65-79 år                      | 601                | 289                 | 48%           |
| Medelvärde svarsfrekvens: 31% |                    |                     |               |

## Vilka frågor ställdes?

Enkäten utgår ifrån formuläret I-CAM-Q (*International CAM Questionnaire*), vilket tagits fram av en internationell expertgrupp, på initiativ av National Research Center in Complementary and Alternative Medicine (NAFKAM) i Norge, i syfte att fungera som ett standardiserat mätinstrument för AKM-studier inom EU. Formuläret innehåller frågor om besök hos olika typer av AKM-vårdgivare, mottagande av komplementär behandling i skolmedicinsk miljö, användning av naturmedel som kosttillskott och örtmedicin, samt användning av självhjälpspraktik som yoga eller meditation [122]. Denna enkätmodell har anpassats, validerats och använts i ett urval av europeiska länder [6, 115, 123].

Formuläret anpassades utifrån svenska förhållanden, samt utifrån tidigare användares erfarenheter och kritik [6, 115]. Bakgrundsfrågor gällande demografi och hälsotillstånd, samt attitydfrågor gällande AKM och skolmedicin, lades också till. Merparten av dessa hämtades från Region Skånes Folkhälsoundersökning [124] samt från en tidigare nämnd landstingsfinansierad studie av AKM-användning i Stockholm [91]. Frågor gällande användning av konventionell medicin tillfördes för att möjliggöra jämförelse mellan olika typer av vårdanvändning, samt för att öka enkätens användarvänlighet bland personer som inte använder AKM [115]. Formuläret bestod därmed av sex delar.

1. *Bakgrundsinformation*. Persondata och allmänt hälsotillstånd.
2. *Besök hos vårdgivare*. Frågor om vilka vårdgivare (AKM respektive konventionell medicin) som enkätmottagaren eventuellt besökt under de senaste 12 månaderna..
3. *Komplementära behandlingar mottagna av medicinsk sjukvårdspersonal eller på remiss*. Frågor om komplementära behandlingar som eventuellt mottagits, eller rekommenderats, i skolmedicinsk miljö under de senaste 12 månaderna.
4. *Användning av läkemedel och naturmedel*. Frågor om bruk av kosttillskott och naturmedel respektive läkemedel, under de senaste 12 månaderna.
5. *Metoder för självhjälp*. Frågor om vilka typer av självhjälpspraktik som enkätmottagaren eventuellt använt under de senaste 12 månaderna.
6. *Opinionsfrågor*. Frågor främst gällande inställning till AKM respektive skolmedicin.

I-CAM-Q-formuläret har översatts av professionell översättare, och den anpassade versionen granskades av fyra sakkunniga<sup>1</sup> inom området. En pilotstudie, kompletterad med frågor om formulärets tydlighet, skickades via epost till 100 slumpvis utvalda studenter vid Lunds Universitet. Valideringsprocessen baserades på Sousas [125] beskrivning av adekvat förlopp för översättning, anpassning och validering av enkätundersökningar gällande hälsa.

Enkäten inleddes med en kort introduktionstext, som hänvisade till mer information på en hemsida tillhörande Enheten för Socialepidemiologi, Lunds Universitet.

## Övrigt

Enkäten genomfördes under perioden 22 januari till 4 februari 2016. Studien har godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden (Dnr 2015/289).

---

<sup>1</sup> Anne-Christine Hornborg, professor och forskare inom AKM, Jenny-Ann Brodin Danell, universitetslektor och forskare inom AKM, Åsa Trulsson, fil dr och forskare inom nyandlighet/AKM, samt Mona Lundström, nat kand samt f d ägare av och verksamhetsansvarig för ett centrum för AKM-verksamhet i Stockholm.

# Resultat

## 1. Demografi

71% av alla som besvarat enkäten uppgav att de använt någon form av AKM under det senaste året. AKM-användning inkluderar här besök hos vårdgivare (exempelvis massör eller akupunktör), intag av naturmedel, örtmedicin eller kosttillskott, samt användning av metoder som yoga eller andningsövningar. I siffran inkluderas inte mottagande av komplementär behandling hos konventionell vårdgivare eller på remiss.

Användning av konventionell medicin (i tabellerna förkortat som MED) inkluderar här besök hos skolmedicinsk vårdgivare samt användning av läkemedel. Komplementär behandling hos konventionell vårdgivare redovisas som en separat kategori (se sid [x](#)).

I enkäten ställdes frågor om civilstånd, utbildningsnivå samt självskattad social status [126, 127]. Information om ålder och kön hämtades ur panelisternas bakgrundsdata.

**Tabell 2a: Demografi**

|                        | AKM totalt        | MED totalt          | Endast AKM       | Endast Med         | AKM+Med             | Ingen vård       |
|------------------------|-------------------|---------------------|------------------|--------------------|---------------------|------------------|
| <b>Totalt (n 1534)</b> | <b>71% (1089)</b> | <b>97,5% (1495)</b> | <b>1.4% (21)</b> | <b>27.8% (427)</b> | <b>69.6% (1068)</b> | <b>4,9% (75)</b> |
| Kvinnor                | 55% (599)         | 50,3% (751)         | 42.9% (9)        | 37.8% (161)        | 55.3% (590)         | 28,3 (22)        |
| Män                    | 44,9% (489)       | 49,7% (742)         | 57.1% (12)       | 62.2% (265)        | 44.7% (477)         | 69,3% (52)       |
| 18-39 år               | 33,3% (363)       | 30% (448)           | 38.1% (8)        | 21.8% (93)         | 33.2% (355)         | 26,7% (20)       |
| 40-64 år               | 51,3% (559)       | 51% (763)           | 52.4% (11)       | 50.4% (215)        | 51.3% (548)         | 53,3% (40)       |
| 65-75 år               | 15,3% (167)       | 19% (284)           | 9.5% (2)         | 27.9% (119)        | 15.4% (165)         | 20% (15)         |
| Grundskola             | 5,5% (60)         | 6,5% (97)           | 9.5% (2)         | 9.1% (39)          | 5.4% (58)           | 8% (6)           |
| Gymnasium              | 33,3% (363)       | 34,4% (515)         | 42.9% (9)        | 37.7% (161)        | 33.1% (354)         | 41,3% (31)       |
| Post-gymn.             | 61,2% (666)       | 59,1% (883)         | 47.6% (10)       | 33.1% (354)        | 61.4% (656)         | 48% (36)         |
| Låg inkomst            | 35,3% (384)       | 8,5% (127)          | 14,3% (3)        | 9.8% (42)          | 8% (85)             | 32% (24)         |
| Medelinkomst           | 48,3% (526)       | 75% (1121)          | 72.2% (16)       | 73.8% (315)        | 75.5% (806)         | 41,3% (31)       |
| Hög inkomst            | 15,5% (169)       | 15,4% (230)         | 9.5% (2)         | 14.8% (63)         | 15.6% (167)         | 21,3% (16)       |
| Sammanboende           | 67,7% (737)       | 70,1% (1030)        | 52.4% (11)       | 71.6% (303)        | 69.4% (727)         | 68% (51)         |
| Ensamboende            | 30,4% (331)       | 29,9% (440)         | 47.6% (10)       | 28.4% (120)        | 30.6% (320)         | 28% (21)         |

Rapporterad AKM-användning var högre bland kvinnor, bland yngre åldersgrupper samt bland personer med längre utbildning. Vad gäller bruk av konventionell medicin, finns även här ett samband med högre utbildning.

Tabell 3 visar mått på skillnader i vårdanvändning, mellan olika befolkningskategorier. I de fall där skillnaden visats vara statistiskt säkerställd, är kategorin markerad med fetstil.

**Tabell 3: Demografi och vårdanvändning**

| AKM (totalt)      |                 |                     | MED (totalt)      |                 |                     |
|-------------------|-----------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|
|                   | OR <sup>1</sup> | 95% CI <sup>2</sup> |                   | OR <sup>1</sup> | 95% CI <sup>2</sup> |
| <b>Kön</b>        | <b>1.87</b>     | <b>(1.48–2.37)</b>  | Kön               | 1.49            | (0.74–3.0)          |
| <b>Ålder (1)</b>  | <b>2.33</b>     | <b>(1.66–3.26)</b>  | Ålder (1)         | 0.52            | (0.16–1.66)         |
| <b>Ålder (2)</b>  | <b>1.68</b>     | <b>(1.26–2.25)</b>  | Ålder (2)         | 0.54            | (0.18–1.62)         |
| <b>Utbildning</b> | <b>1.29</b>     | <b>(1.01–1.65)</b>  | <b>Utbildning</b> | 2.0             | (0.98–4.1)          |
| Inkomst           | 1.03            | (0.96–1.11)         | Inkomst           | 0.94            | (0.76–1.17)         |
| Ensamboende       | 0.95            | (0.73–1.24)         | Ensamboende       | 1.95            | (0.96–3.93)         |

1) Oddsquot

2) 95% konfidensintervall

## 2. Hälsotillstånd

Enkäten innehöll frågor om självskattad hälsa, eventuella långvariga hälsoproblem eller skador, samt upplevd grad av stress i vardagen. Därtill ställdes frågor om motionsvanor samt eventuellt följande av någon särskild diet.

AKM-användning föreföll ha samband med hög stressnivå, samt med goda motionsvanor och följande av särskild diet. Det fanns även ett samband med långvariga hälsoproblem, men däremot inte med dålig självskattad hälsa. Vad gäller användning av konventionell medicin, var sambandet med långvarigt hälsoproblem starkt. Inga statistiskt säkerställda samband med de övriga faktorerna framträder här.

Av de tillfrågade, svarade ca 15% att de följde någon form av särskild diet. På frågan om anledningen till detta, svarade 58% hälsoskäl, 28% etiska skäl, och 14% annat.

Associationen mellan AKM-användning och motion samt särskild diet kan tyda på att AKM-användning har ett samband med intresse för livsstilsfrågor och/eller hälsobefrämjande beteende.

**Tabell 4: Hälsotillstånd och vårdanvändning**

| AKM (totalt)        |                 |                    | MED (totalt)        |                 |                     |
|---------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|                     | OR <sup>1</sup> | CI <sup>2</sup>    |                     | OR <sup>1</sup> | CI <sup>2</sup>     |
| Dålig hälsa         | 1.10            | (0.86–1.41)        | Dålig hälsa         | 0.90            | (0.39–2.08)         |
| <b>Hälsoproblem</b> | <b>1.35</b>     | <b>(1.05–1.73)</b> | <b>Hälsoproblem</b> | <b>7.26</b>     | <b>(2.12–24.86)</b> |
| <b>Stress</b>       | <b>1.64</b>     | <b>(1.16–2.32)</b> | Stress              | 1.87            | (0.56–6.27)         |
| <b>Motion</b>       | <b>1.61</b>     | <b>(1.28–2.02)</b> | Motion              | 1.03            | (0.52–2.04)         |
| <b>Diet</b>         | <b>1.67</b>     | <b>(1.18–2.34)</b> | Diet                | 0.56            | (0.25–1.26)         |

1) Oddskvot

2) 95% konfidensintervall

**Tabell 5: Hälsotillstånd**

|              | Totalt      |             | AKM totalt  |             | MED totalt  |             |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              | Kvinnor     | Män         | Kvinnor     | Män         | Kvinnor     | Män         |
| Dålig hälsa  | 28.4% (218) | 23.4% (218) | 29.5% (177) | 24.9% (122) | 28.8% (216) | 23.7% (176) |
| Hälsoproblem | 41.6% (319) | 36.2% (277) | 43.9% (261) | 38.3% (186) | 42.5% (317) | 37.3% (276) |
| Stress       | 21.8% (167) | 10.2% (78)  | 23.0% (138) | 11.9% (58)  | 21.8% (164) | 10.4% (77)  |
| Motion       | 48.2% (370) | 48.6% (372) | 50.6% (303) | 52.8% (258) | 48.2% (362) | 48.5% (360) |
| Diet         | 18.5% (142) | 12.4% (95)  | 19.7% (118) | 14.7% (72)  | 18.1% (136) | 12.4% (92)  |

|              | Endast AKM |            | Endast MED |             |
|--------------|------------|------------|------------|-------------|
|              | Kvinnor    | Män        | Kvinnor    | Män         |
| Dålig hälsa  | 11.1% (1)  | 16.7% (2)  | 24.8% (40) | 21.1% (56)  |
| Hälsoproblem | 22.2% (2)  | 0.0%       | 17.4% (28) | 7.2% (19)   |
| Stress       | 66.7% (6)  | 83.3% (10) | 40.4% (65) | 43.4% (112) |
| Motion       | 25.0% (2)  | 8.3% (1)   | 36.5% (58) | 34.3% (91)  |
| Diet         | 55.6% (5)  | 25% (3)    | 14.3% (23) | 8.7% (23)   |

|              | AKM+MED        |             | Inget          |            |
|--------------|----------------|-------------|----------------|------------|
|              | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i>  | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
| Dålig hälsa  | 29.8% (176)    | 25.2% (120) | 14.3%(1)       | 9.1% (1)   |
| Hälsoproblem | 23.1% (136)    | 12.2% (58)  | 14.3% (1)      | 9.1% (1)   |
| Stress       | 50.3% (297)    | 52% (248)   | 28.6% (2)      | 18.2% (2)  |
| Motion       | 44.1% (259)    | 39% (185)   | 0.0%           | 0.0%       |
| Diet         | 19.2% (113)    | 14.5% (69)  | 16.7% (1)      | 0.0%       |

**Tabell 6: Diet**

|         | AKM | Ingen AKM | MED | Ingen MED |
|---------|-----|-----------|-----|-----------|
| Kvinnor | 20% | 14%       | 18% | 40%       |
| Män     | 15% | 8%        | 12% | 14%       |

### 3. Användning av AKM

I enkäten ingår frågor om tre typer av AKM-användning; besök hos vårdgivare (exempelvis massör eller akupunktör), intag av naturmedel, örtmedicin eller kosttillskott, samt användning av självhjälpsmetoder som yoga eller meditation. I den totala AKM-användningen, som omfattar 71% av studiebefolkningen (78% av kvinnor, 64% av män), ingår dessa tre kategorier.

Den vanligaste formen av AKM, som 53% av de tillfrågade uppgav att de nyttjat under de senaste 12 månaderna, var intag av kosttillskott, örtmedicin eller naturmedel. Då intag av kosttillskott (som vitaminer, mineraler och oljor) exkluderas från den totala AKM-användningen, sjunker andelen brukare från 71% till 61% procent. 33% av studiebefolkningen svarade att de uppsökt en AKM-vårdgivare under det senaste året, medan 32% uppgav att de använt någon typ av självhjälpsmetod. Användningen är genomgående högre bland kvinnor (se tabell 7).

**Tabell 7: AKM-användning**

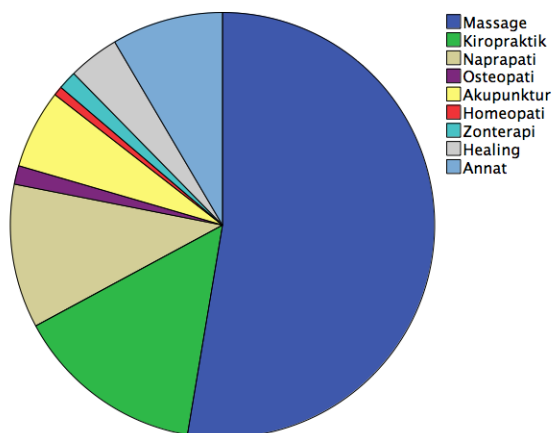
|                        | <b>Totalt</b>     | <b>Kvinnor</b>     | <b>Män</b>         |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Totalt (n 1534)</b> | <b>71% (1089)</b> | <b>78.1% (599)</b> | <b>63.9% (489)</b> |
| AKM-behandling         | 32.9% (505)       | 36.9% (283)        | 28.9% (221)        |
| Naturmedel             | 53% (813)         | 58.9% (452)        | 47.1% (360)        |
| Självhjälpsmetoder     | 31.7% (486)       | 42.8% (328)        | 20.5% (157)        |
| AKM exkl kosttillskott | 60.6% (930)       | 69.5% (533)        | 51.8% (396)        |

#### AKM-behandling

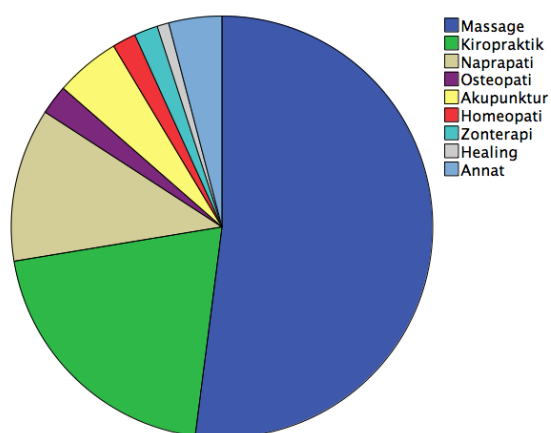
AKM-behandling, som 33% av de tillfrågade uppsökt under det senaste året (37% av kvinnorna, 29% av männen), kan indelas i olika typer (se Fig 1). Den stora majoriteten (53%) av behandlingarna bestod i massage. Därefter följde kiropraktik (17%), naprapati (11%) och akupunktur (6%). Mindre vanligt var healing (3%), osteopati (2%), zonterapi (2%), homeopati (1%) samt det som ryms under annat (7%). Massage användes frekvent av både män (52%) och kvinnor (53%). Fler män anlät kiropraktik, medan en större andel kvinnor vände sig till healing samt behandlingsmetoder som kategoriseras under annat.

**Figur 1: AKM-behandling**

*Kvinnor*



*Män*

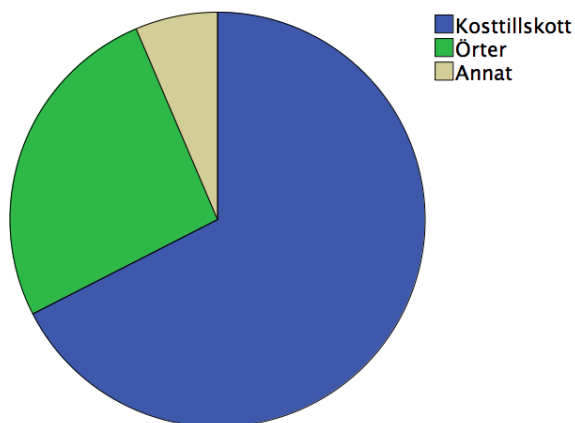


## Naturmedel

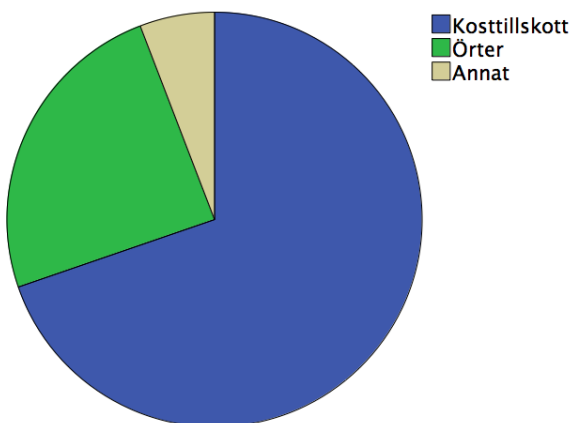
Kosttillskott, örtmedicin eller naturmedel hade använts av 53% av de tillfrågade (59% av kvinnor, 47% av män) (se Fig 2). 69% av denna användning bestod av kosttillskott, medan örtmedicin stod för 25% och andra naturmedel för 6%. Vad gäller fördelning av dessa typer av konsumtion framträder inga stora skillnader mellan könen.

**Figur 2: Naturmedel**

*Kvinnor*



*Män*

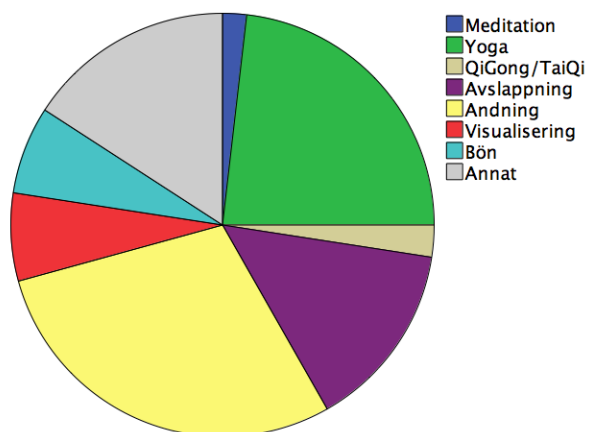


## Självhjälpsmetoder

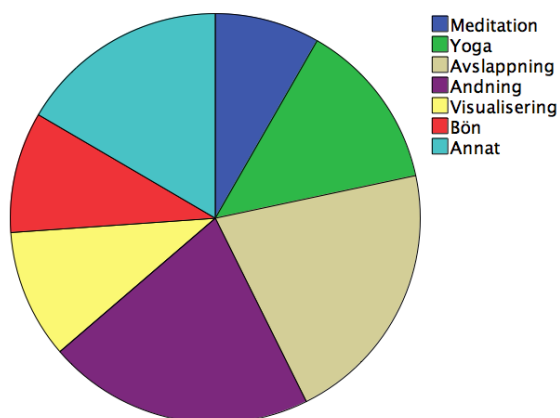
Självhjälpsmetoder hade använts av 32% av de tillfrågade, under det senaste året (43% av kvinnor, 21% av män) (se Fig 3). Andningsövningar (26%), yoga (20%) och avslappning (17%) var vanligast förekommande. Fler män använde meditation, medan yoga var vanligare bland kvinnor.

**Figur 3: Självhjälpsmetoder**

*Kvinnor*



*Män*

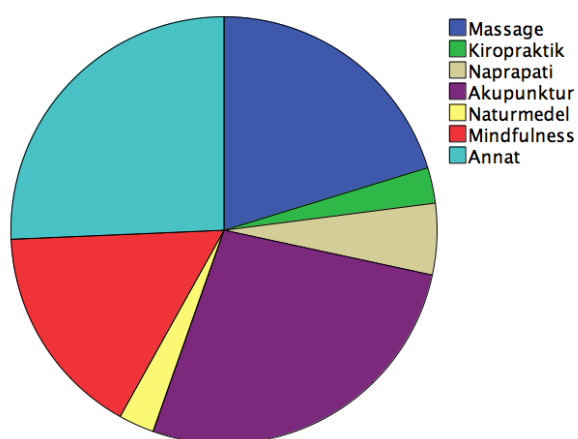


#### 4. Komplementär behandling av sjukvårdspersonal eller på remiss

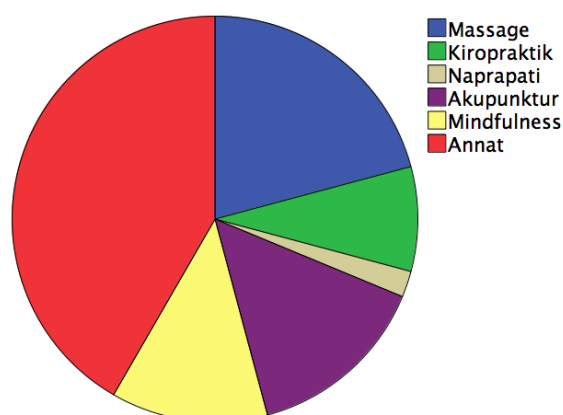
Bland de tillfrågade svarade 8% (10% av kvinnor, 6% av män), att de under de senaste 12 månaderna mottagit någon komplementär behandling av konventionell sjukvårdspersonal eller på remiss (se Fig 4). Vanligast här var akupunktur (22%), massage (21%), mindfulness (15%) samt annat (32%). Fler kvinnor än män mottog akupunktur, medan fler män fick behandling som kategoriserades under annat.

**Figur 4: Komplementär behandling av sjukvårdspersonal eller på remiss**

*Kvinnor*



*Män*



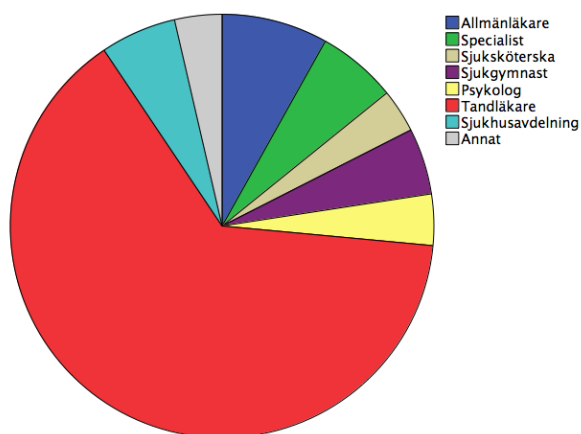
## 5. Besök hos konventionell vårdgivare

88% av de tillfrågade (90% av kvinnor, 86% av män) hade under det senaste året besökt konventionell vårdgivare (se Fig 5). Den oftast anlitade typen av vårdgivare (65%) var tandläkare. Då tandläkare exkluderas, minskar den befolkningsandel som under de senaste 12 månaderna använt konventionell medicin till 31% (32% bland kvinnor, 29% bland män).

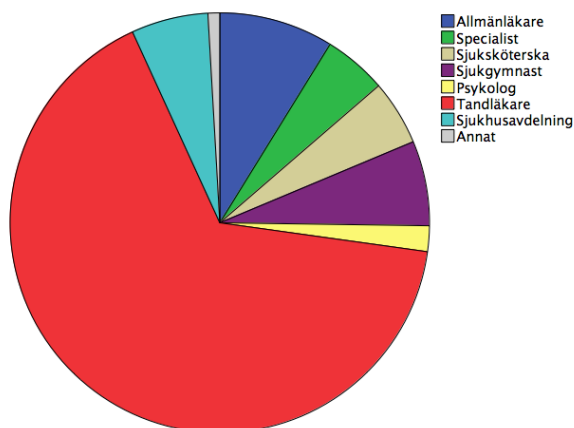
I användning av konventionell medicin inkluderas här inte läkemedel. 91% av studiebefolkningen, 94% av kvinnor och 89% av män, hade under det senaste året använt någon form av läkemedel.

**Figur 5: Besök hos konventionell vårdgivare**

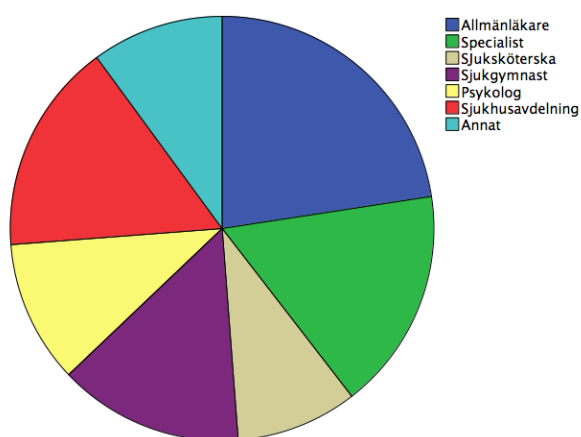
**Inkl tandläkare**  
*Kvinnor*



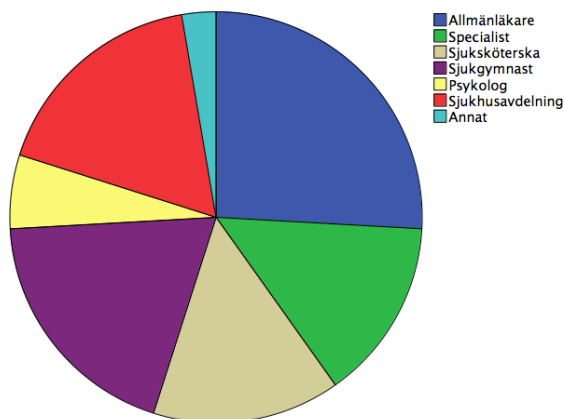
*Män*



**Exkl tandläkare**  
*Kvinnor*



*Män*



## 6. Syfte med vårdanvändning

I relation till varje rapporterad typ av vårdanvändning, undantaget användning av naturmedel respektive läkemedel, ombads panelisterna ange om syftet var behandling, prevention, diagnos, välbefinnande eller annat (se Tab 11 och Fig 6). Besök hos konventionell vårdgivare beräknas här med och utan besök hos tandläkare.

Syftet med anlitan av konventionell vård var vanligen behandling eller diagnostisering. Diagnostisering efterfrågades vanligen inte vid AKM-användning, men behandling angavs som syfte med AKM-behandling (35%) såväl som självhjälp (14%). Prevention uppgavs som ett motiv i 23% av vårdkontakter med konventionell medicin, men då tandläkarbesök exkluderas sjunker siffran till 0%. Prevention uppges som ett syfte för användning av AKM-behandling (22%), självhjälp (17%) respektive komplementär medicin i skolmedicinsk kontext (16%). En stor andel av AKM-behandlingar (49%) och självhjälp (75%) syftar vidare till välbefinnande.

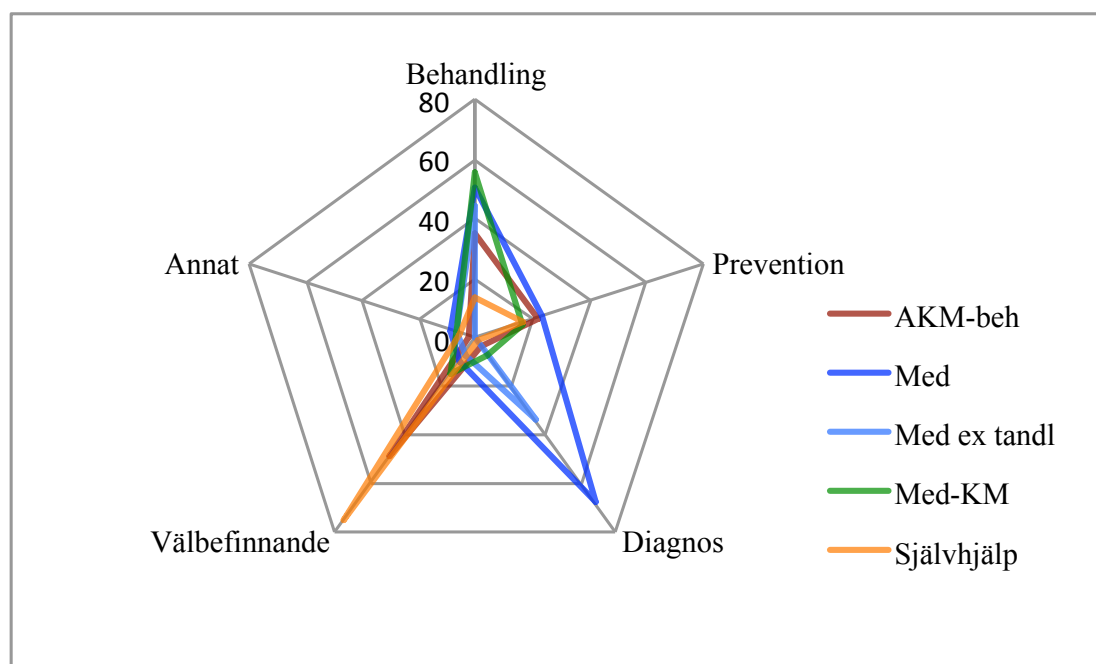
Sammanfattningvis uppgavs då en stor andel av rapporterad AKM-användning syfta till sjukdomsprevention och välbefinnande, samt även till behandling. Användning av konventionell medicin syftade i hög grad till behandling samt diagnostisering.

**Tabell 11: Syfte med vårdanvändning**

|              | Behandling | Prevention | Diagnos | Välbefinnande | Annat |
|--------------|------------|------------|---------|---------------|-------|
| AKM-beh      | 35.2%      | 21.8%      | 3.4%    | 49.1%         | 2.6%  |
| Med          | 50.7%      | 23.1%      | 68.1%   | 9.9%          | 9.1%  |
| Med ex tandl | 44.7%      | 0.0%       | 34.1%   | 6.4%          | 7.0%  |
| Med-KM       | 56.1%      | 16.3%      | 6.5%    | 14.6%         | 7.3%  |
| Självhjälp   | 14.2%      | 16.5%      | 0.2%    | 75.1%         | 5.8%  |

Procentandelarna adderas inte till 100, eftersom samma panelist kunnat svara på flera delfrågor.

**Figur 6: Syfte med vårdanvändning**



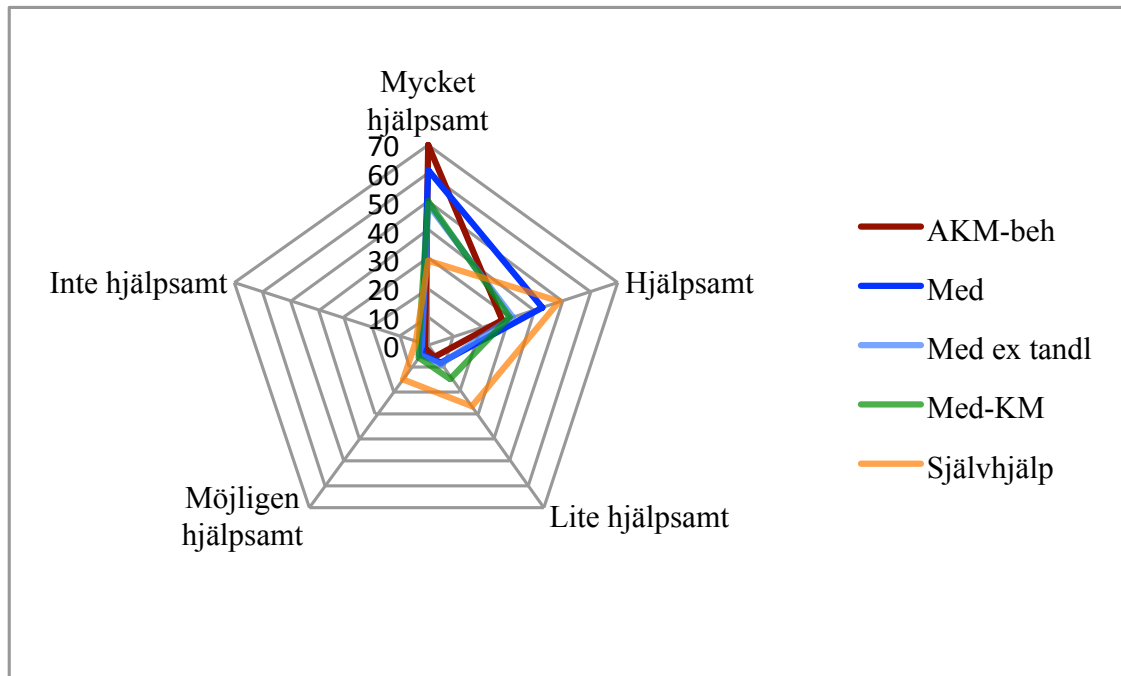
## 7. Upplevd grad av hjälpsamhet

Enkäten frågade vidare om upplevd grad av hjälpsamhet, i relation till varje typ av rapporterad vårdanvändning (exklusive användning av naturmedel respektive läkemedel). De panelister som uppsökt AKM-behandling, uppgav sig ha upplevt en hög grad av positiv effekt. Så gjorde även personer som anlitat konventionell medicin, även om siffran sjunker då tandläkarbesök exkluderas. AKM-behandling upplevdes som mer hjälpsam än komplementär behandling i skolmedicinsk kontext. Självhjälpsmetoder uppgavs ha mindre upplevd positiv effekt (se Tab 12 och Fig 7).

**Tabell 12: Upplevd hjälpsamhet**

|                | Mycket hjälpsamt | Hjälpsamt | Lite hjälpsamt | Möjligen hjälpsamt | Inte hjälpsamt |
|----------------|------------------|-----------|----------------|--------------------|----------------|
| AKM-beh        | 69.9%            | 27.7%     | 5.1%           | 1.6%               | 1.0%           |
| Med            | 60.7%            | 42.4%     | 7.6%           | 3.4%               | 1.6%           |
| Med exkl tandl | 48.7%            | 31.8%     | 8.3%           | 4.2%               | 1.5%           |
| Med-KM         | 50.4%            | 30.9%     | 14.6%          | 4.9%               | 3.3%           |
| Självhjälp     | 29.0%            | 48.6%     | 26.3%          | 14.6%              | 3.7%           |

**Figur 7: Upplevd hjälpsamhet**



## 8. Inställningsfrågor

Enkäten innehöll frågor om förtroende för AKM respektive konventionell medicin, samt om inställning till hur samverkan mellan AKM och konventionell medicin bör utvecklas i framtiden. Därtill ställdes frågor om åsikter kring samband mellan hälsa och socioekonomiska förhållande respektive egen livsstil, samt om uppmärksammande av hälsorisker.

### Förtroende

På frågor om förtroende för konventionell medicin respektive alternativa eller komplementära vårdtyper, var svarsalternativen mycket stort, ganska stort eller inte särskilt stort förtroende. Panelisterna kunde även uppge att det berodde på; att de hade mer förtroende för vissa former av skolmedicin/AKM än för andra, att de inte hade något förtroende alls, eller att de inte visste.

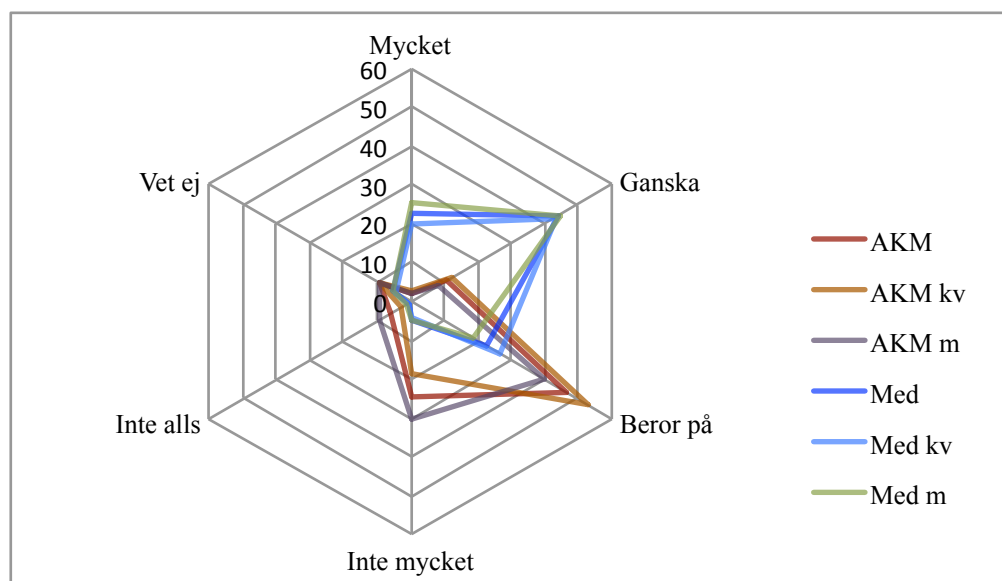
Enkätsvaren uttrycker ett mycket högre förtroende för konventionell medicin än för AKM. Förtroendet för AKM är högre bland kvinnor, medan förtroendet för konventionell medicin är högre hos män (se Tab 12 och Fig 8).

Nämnvärt är att det rapporterat låga förtroendet för AKM står i ett visst spänningsförhållande till angivna bedömningar av AKM-behandlingars hjälpsamhet (s 18).

**Tabell 12a: Förtroende för AKM respektive konventionell medicin**

|            | Mycket       | Ganska       | Beror på     | Inte mycket  | Inte alls   | Vet ej      |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| <b>AKM</b> | <b>2.3%</b>  | <b>10.5%</b> | <b>46.5%</b> | <b>24.6%</b> | <b>6.2%</b> | <b>9.5%</b> |
| AKM kv     | 2.6%         | 12.6%        | 53.2%        | 18.8%        | 2.9%        | 9.4%        |
| AKM m      | 2.1%         | 8.2%         | 39.9%        | 30.6%        | 9.5%        | 9.5%        |
| <b>MED</b> | <b>22.6%</b> | <b>44.1%</b> | <b>22.9%</b> | <b>4.5%</b>  | <b>0.7%</b> | <b>5.0%</b> |
| MED kv     | 19.8%        | 43.4%        | 27.0%        | 4.3%         | 0.7%        | 4.4%        |
| MED m      | 25.2%        | 44.7%        | 18.8%        | 4.7%         | 0.8%        | 5.5%        |

**Figur 8: Förtroende för AKM respektive konventionell medicin**



**Tabell 12b: Förtroende för AKM respektive konventionell medicin**

|                |                | AKM-anv | Ej AKM-anv | MED-anv | Ej MED-anv |
|----------------|----------------|---------|------------|---------|------------|
| <b>Kvinnor</b> | Förtroende AKM | 76%     | 42%        | 68%     | 75%        |
|                | Förtroende MED | 91%     | 87%        | 91%     | 50%        |
|                | Utbildning     | 64%     | 60%        | 63%     | 47%        |
| <b>Män</b>     | Förtroende AKM | 60%     | 60%        | 50%     | 48%        |
|                | Förtroende MED | 89%     | 88%        | 89%     | 74%        |
|                | Utbildning     | 58%     | 48%        | 55%     | 36%        |

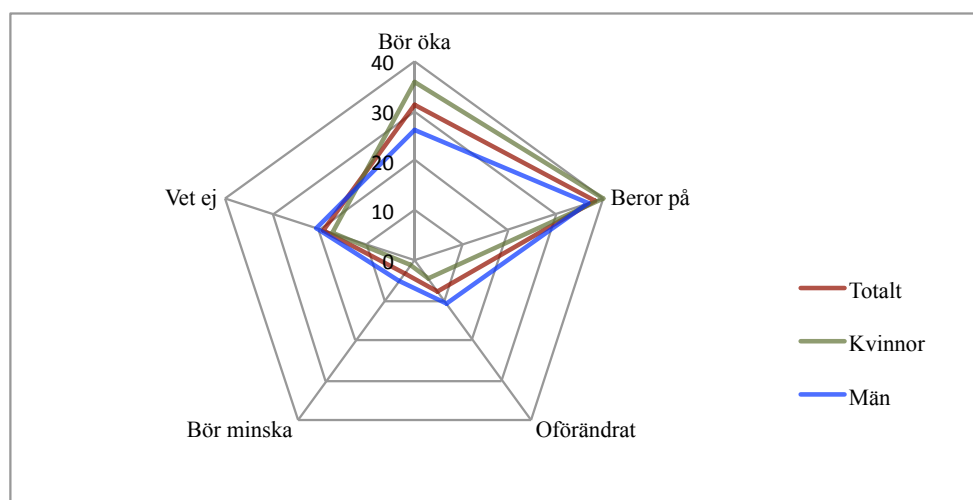
### Samarbete mellan AKM och konventionell medicin

På frågan om inställning till hur samarbete mellan komplementär och konventionell vård bör utvecklas i framtiden, var svarsalternativen att samarbete bör öka, förbli oförändrat, eller minska. Andra svarsalternativ var att det beror på, "samarbetet bör öka med vissa typer av komplementär vård men inte andra", eller vet ej.

Majoriteten av de tillfrågade (69%) svarade att samarbetet bör öka, eller att samarbetet bör öka med vissa typer av komplementär vård men inte andra (se Tab 13 och Fig 9). 76% av kvinnor, och 63% av män gav något av dessa svar. 6% av kvinnor och 15% av män uppgav att samarbetet bör förbli oförändrat eller minska.

**Tabell 13: Samarbete mellan AKM och konventionell medicin**

|              | Totalt | Kvinnor | Män   |
|--------------|--------|---------|-------|
| Bör öka      | 31.2%  | 36.0%   | 26.3% |
| Det beror på | 38.4%  | 40.0%   | 36.9% |
| Oförändrat   | 7.8%   | 4.7%    | 11.0% |
| Bör minska   | 3.3%   | 1.4%    | 5.1%  |
| Vet ej       | 19.1%  | 17.5%   | 20.7% |

**Figur 9: Samarbete mellan AKM och konventionell medicin**

## Bakgrundsorsaker till ohälsa

Enkäten ställde vidare frågor om inställning till i vilken mån sociala, ekonomiska och politiska samhällsvillkor, respektive individens egna handlingar, påverkar förutsättningar för hälsa.

Materialet erbjuder ett högst begränsat underlag för jämförelse av typer av vårdtagare, då enkäten besvarats av ett relativt litet antal personer, och grupperna av AKM-användare (71%), användare av skolmedicin (97.5%) respektive användare av både AKM och konventionell medicin (69.7%) är stora och överlappande. Då nämnda grupper jämförs, framstår närmast identiska enkätsvar på de båda frågorna (se tabell 14a och 15a). Vid exklusion av läkemedelsanvändning, från användning av konventionell medicin, framträder en liten tendens till högre värdering av sociala, ekonomiska och politiska samhällsvilkors effekt på människors hälsa bland AKM-användare, jämfört med användare av konventionell medicin (se tabell 14b). En viss tendens till högre värdering av individens förmåga att själv bevara eller uppnå hälsa framstår också bland AKM-användare, jämfört med användare av konventionell medicin (se tabell 15b).

**Tabell 14a: Sociala, ekonomiska och politiska samhällsvillkor påverkar hälsa?**

|            | Ja, väldigt mkt | Ja, mkt | Ja, i viss mån | Nej, inte mkt | Nej, inte alls | Vet ej |
|------------|-----------------|---------|----------------|---------------|----------------|--------|
| AKM totalt | 39.2%           | 29.2%   | 28.1%          | 1.7%          | 0.7%           | 0.9%   |
| MED totalt | 37.3%           | 30.1%   | 29.0%          | 1.9%          | 0.8%           | 0.9%   |
| AKM+MED    | 39.1%           | 28.9%   | 28.5%          | 1.7%          | 0.7%           | 0.9%   |

**Tabell 14b: Sociala, ekonomiska och politiska samhällsvillkor påverkar hälsa?**

|              | Ja, väldigt mkt | Ja, mkt | Ja, i viss mån | Nej, inte mkt | Nej, inte alls | Vet ej |
|--------------|-----------------|---------|----------------|---------------|----------------|--------|
| AKM totalt   | 39.2%           | 29.2%   | 28.1%          | 1.7%          | 0.7%           | 0.9%   |
| Med vård     | 37.6%           | 29.8%   | 29.3%          | 2.0%          | 0.6%           | 0.7%   |
| Med ex tandl | 39.0%           | 28.2%   | 30.1%          | 1.9%          | 0.2%           | 0.4%   |
| Båda         | 39.4%           | 28.4%   | 29.2%          | 1.7%          | 0.5%           | 0.7%   |

**Tabell 15a: Individen kan själv bevara eller uppnå hälsa?**

|            | Ja, väldigt mkt | Ja, mkt | Ja, i viss mån | Nej, inte mkt | Nej, inte alls | Vet ej |
|------------|-----------------|---------|----------------|---------------|----------------|--------|
| AKM totalt | 48.0%           | 36.4%   | 13.2%          | 0.7%          | 0.1%           | 0.6%   |
| MED totalt | 47.0%           | 36.2%   | 15.3%          | 0.7%          | 0.2%           | 0.1%   |
| AKM+MED    | 48.8%           | 36.6%   | 13.1%          | 0.7%          | 0.1%           | 0.6%   |

**Tabell 15b: Individen kan själv bevara eller uppnå hälsa?**

|                | Ja, väldigt mkt | Ja, mkt | Ja, i viss mån | Nej, inte mkt | Nej, inte alls | Vet ej |
|----------------|-----------------|---------|----------------|---------------|----------------|--------|
| AKM totalt     | 48.0%           | 36.4%   | 13.2%          | 0.7%          | 0.1%           | 0.6%   |
| Med vård       | 46.4%           | 36.7%   | 15.3%          | 0.8%          | 0.1%           | 0.5%   |
| Med exkl tandl | 44.5%           | 37.1%   | 15.9%          | 1.3%          | 0.0%           | 1.1%   |
| Båda           | 48.1%           | 37.0%   | 13.5%          | 0.8%          | 0.1%           | 0.4%   |

Panelisterna frågades därefter om i vilken grad de trodde att deras livsstil påverkade den nuvarande eller framtida hälsan. Frågor ställdes även om i vilken grad de uppmärksammade studier och/eller medierapportering om hälsorisker, samt om i vilken grad de försökte förändra sin livsstil utifrån studier och/eller medierapportering om hälsorisker.

Svarsalternativen löpte från 1 till 10, där 1 stod för inte alls och 10 för totalt.

Svaren följer normalfördelningskurvor, och skiljer sig inte nämnvärt mellan användare av olika vårdtyper. En viss tendens till högre värdering av livsstilens påverkan på hälsa framträder emellertid bland AKM-användare, jämfört med användare av konventionell medicin (se tabell 16). En liten tendens till högre värdering av uppmärksammande av studier och/eller medierapportering om hälsorisker (se tabell 17), samt av försök till förändring av den egna livsstilen utifrån studier och/eller medierapportering om hälsorisker (se tabell 18), framstår också bland AKM-användare.

**Tabell 16a: Livsstil påverkar hälsa?**

|            | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7     | 8     | 9     | 10    |
|------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| AKM totalt | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 9.5% | 9.5% | 14.3% | 42.9% | 19.0% | 4.8%  |
| MED totalt | 0.5% | 0.7% | 1.7% | 1.9% | 9.9% | 7.9% | 26.0% | 33.4% | 10.1% | 7.9%  |
| AKM+MED    | 0.2% | 0.7% | 1.3% | 1.0% | 4.0% | 7.9% | 25.1% | 35.6% | 12.9% | 11.3% |

**Tabell 16b: Livsstil påverkar hälsa?**

|            | 1    | 2    | 3    | 4    | 5     | 6    | 7     | 8     | 9     | 10    |
|------------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| AKM totalt | 0.0% | 0.0% | 0.9% | 0.9% | 2.8%  | 5.7% | 24.5% | 39.6% | 12.3% | 13.2% |
| Med vård   | 0.3% | 0.8% | 1.9% | 2.2% | 9.7%  | 7.5% | 26.1% | 33.6% | 10.0% | 7.8%  |
| AKM+Med    | 0.2% | 0.7% | 1.3% | 0.9% | 4.2%  | 8.2% | 25.0% | 35.3% | 13.1% | 11.0% |
| Ingen vård | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 11.6% | 8.7% | 21.7% | 37.7% | 8.7%  | 10.1% |

**Tabell 17a: Uppmärksammande av studier och/eller medierapportering om hälsorisker?**

|            | 1    | 2    | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8    | 9    | 10   |
|------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| AKM totalt | 0.0% | 0.0% | 14.3% | 19.0% | 9.5%  | 23.8% | 23.8% | 4.8% | 0.0% | 4.8% |
| MED totalt | 7.7% | 8.4% | 15.4% | 9.6%  | 18.6% | 14.5% | 14.9% | 6.7% | 2.9% | 1.2% |
| AKM+MED    | 2.8% | 5.9% | 10.0% | 11.5% | 18.0% | 19.4% | 19.0% | 8.0% | 2.8% | 2.8% |

**Tabell 17b: Uppmärksammande av studier och/eller medierapportering om hälsorisker?**

|            | 1    | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8    | 9    | 10   |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| AKM totalt | 3.8% | 7.6%  | 6.7%  | 13.3% | 18.1% | 22.9% | 17.1% | 6.7% | 0.0% | 3.8% |
| Med vård   | 8.0% | 7.2%  | 16.1% | 9.7%  | 18.6% | 14.7% | 14.1% | 7.5% | 3.3% | 0.8% |
| AKM+Med    | 2.6% | 5.6%  | 10.4% | 11.4% | 17.8% | 19.2% | 19.3% | 8.0% | 3.0% | 2.7% |
| Ingen vård | 4.5% | 15.2% | 16.7% | 7.6%  | 18.2% | 12.1% | 19.7% | 3.0% | 0.0% | 3.0% |

**Tabell 18a: Försök till förändring av livsstil utifrån studier och/eller medierapportering om hälsorisker?**

|            | 1    | 2    | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9    | 10   |
|------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| AKM totalt | 0.0% | 0.0% | 19.0% | 14.3% | 28.6% | 4.8%  | 14.3% | 14.3% | 0.0% | 4.8% |
| MED totalt | 8.9% | 7.4% | 13.9% | 11.0% | 19.6% | 13.4% | 15.8% | 7.9%  | 1.7% | 0.5% |
| AKM+MED    | 4.4% | 5.3% | 9.0%  | 10.1% | 17.4% | 16.5% | 20.3% | 11.1% | 4.5% | 1.4% |

**Tabell 18b: Försök till förändring av livsstil utifrån studier och/eller medierapportering om hälsorisker?**

|            | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9    | 10   |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| AKM totalt | 6.7%  | 10.6% | 8.7%  | 11.5% | 17.3% | 13.5% | 19.2% | 9.6%  | 1.9% | 1.0% |
| Med vård   | 7.5%  | 8.0%  | 12.5% | 11.1% | 20.8% | 14.4% | 15.8% | 7.8%  | 1.7% | 0.6% |
| AKM+Med    | 4.1%  | 4.6%  | 9.3%  | 10.1% | 17.7% | 16.5% | 20.3% | 11.3% | 4.7% | 1.6% |
| Ingen vård | 15.9% | 4.3%  | 21.7% | 10.1% | 11.7% | 8.7%  | 14.5% | 8.7%  | 2.9% | 1.4% |

## Diskussion

Enligt föreliggande pilotstudie, har 71% av tillfrågade personer boende i Skåne använt någon form av AKM under det senaste året. AKM-användningen var vanligare bland kvinnor, i yngre åldersgrupper samt bland personer med högre utbildning. Den uppgavs syfta till behandling såväl som till prevention och välbefinnande, och användare sade sig ha upplevt positiva effekter därav. Inga påtagliga skillnader i attityd kring individens ansvar för eller samhällelig påverkan på hälsotillstånd, eller kring uppmärksammande av hälsorisker, framträder i enkätsvaren. Samtidigt fanns ett samband mellan AKM-användning och motion samt särskild diet, vilket kan tyda på ett större intresse för hälsosamt beteende och/eller livsstilsfrågor bland nyttjare av AKM. Panelisterna gav uttryck för ett lågt förtroende för AKM. Samtidigt uppgav en majoritet att de ansåg att samarbete mellan AKM och konventionell medicin bör öka.

En enkätundersökning som besvarats av 1534 individer, och som har en svarsfrekvens på 31%, ger ett begränsat underlag för slutsatser. I enlighet med andra studier, från Sverige såväl som andra länder, tyder undersökningen emellertid på att en betydande andel av Skånes befolkning använder sig av olika former av AKM. Mot bakgrund av existerande brist på adekvat och aktuell kunskap om AKM-användning, regionalt och nationellt, vill föreliggande studie bidra till synliggörande av samt diskussion och forskning om denna typ av vårdanvändning. Trots att forskning hittills visar på begränsad evidens för många typer av AKM, använder uppenbarligen ett stort och sannolikt ökande antal svenskar alternativ och komplementär medicin. Detta faktum motiverar frågor, högst relevanta för svensk sjukvård och folkhälsovetenskap, om vad denna användning får för konsekvenser, samt om vad den beror på.

## Referenser

1. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, Vas J, von Ammon K, Hegyi G, Dragan S: **A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU.** *Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine* 2012, **19**(Suppl. 2):18-28.
2. Jensen I: **Complementary and alternative medicine (CAM): a systematic review of intervention research in Sweden:** Swedish Council for Working Life and Social Research (FAS); 2007.
3. Harris P, Cooper K, Relton C, Thomas K: **Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update.** *International journal of clinical practice* 2012, **66**(10):924-939.
4. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD: **Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review.** *The Ochsner Journal* 2012, **12**(1):45-56.
5. Ernst E: **Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review.** *Bulletin of the World Health Organization* 2000, **78**(2):258-266.
6. Lo Re M, Schmidt S, Guthlin C: **Translation and adaptation of an international questionnaire to measure usage of complementary and alternative medicine (I-CAM-G).** *Bmc Complem Altern M* 2012, **12**.
7. Ernst E: **Prevalence surveys: to be taken with a pinch of salt.** *Complementary therapies in clinical practice* 2006, **12**(4):272-275.
8. NCCAM: **What is complementary and alternative medicine (CAM)?** In., vol. Publication No D156. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2006.
9. Falkenberg T, Lewith G, Roberti di Sarsina P, Von Ammon K, Santos-Rey K, Hök J, Frei-Erb M, Vas J, Saller R, Uehleke B: **Towards a pan-European definition of complementary and alternative medicine—a realistic ambition?** *Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine* 2012, **19**(Suppl. 2):6-8.
10. Harris P, Rees R: **The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature.** *Complement Ther Med* 2000, **8**(2):88-96.
11. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL: **Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002.** In: *Seminars in Integrative Medicine: 2004:* Elsevier; 2004: 54-71.
12. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL, National Center for Health Statistics (U.S.). **Complementary and alternative medicine use among adults and children : United States, 2007.** Hyattsville, MD: Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics; 2008.
13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, van Rompay M, Kessler RC: **Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 - Results of a follow-up national survey.** *Jama-J Am Med Assoc* 1998, **280**(18):1569-1575.
14. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL: **Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012.** *National health statistics reports* 2015(79):1.
15. Ernst E, White A: **The BBC survey of complementary medicine use in the UK.** *Complement Ther Med* 2000, **8**(1):32-36.
16. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E: **Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys.** *Clinical Medicine* 2013, **13**(2):126-131.
17. Hunt KJ, Coelho HF, Wider B, Perry R, Hung S, Terry R, Ernst E: **Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey.** *International journal of clinical practice* 2010, **64**(11):1496-1502.
18. Technology HoLSCoSa: **Complementary and Alternative Medicine.** In: *HL paper* 2000.
19. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N: **Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population-results of a national population based survey.** *Bmc Complem Altern M* 2010, **10**(1):1.
20. D'Onise K, Haren MT, Misan GM, McDermott RA: **Who uses complementary and alternative therapies in regional South Australia? Evidence from the Whyalla Intergenerational Study of Health.** *Australian Health Review* 2013, **37**(1):104-111.
21. Adams J: **Restricting CAM consumption research: Denying insights for practice and policy.** *Complement Ther Med* 2007, **15**(2):75-76.

22. Johnson PJ, Kozhimannil KB, Jou J, Ghildayal N, Rockwood TH: **Complementary and Alternative Medicine Use among Women of Reproductive Age in the United States.** *Women's Health Issues* 2016, **26**(1):40-47.
23. Birdee GS, Kemper KJ, Rothman R, Gardiner P: **Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and the postpartum period: an analysis of the national health interview survey.** *Journal of Women's Health* 2014, **23**(10):824-829.
24. Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Münstedt K: **Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery.** *Archives of gynecology and Obstetrics* 2011, **283**(3):475-482.
25. Velanovich V, Hallal N, Shah M: **Patterns of usage of complementary and alternative medicine in general surgical patients.** *International Journal of Surgery* 2006, **4**(4):206-211.
26. Siponen SM, Ahonen RS, Kettis Å, Hämeen-Anttila KP: **Complementary or alternative? Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use among Finnish children.** *Eur J Clin Pharmacol* 2012, **68**(12):1639-1645.
27. Wilson KM, Klein JD: **Adolescents' use of complementary and alternative medicine.** *Ambulatory Pediatrics* 2002, **2**(2):104-110.
28. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, Merrick J, Miller J, Ozturk C, Persson IA: **Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives.** *Complement Ther Med* 2013, **21**:S34-S47.
29. Rausch Osian S, Leal AD, Allmer C, Maurer MJ, Nowakowski G, Inwards DJ, Macon WR, Ehlers SL, Weiner GJ, Habermann TM: **Widespread use of complementary and alternative medicine among non-Hodgkin lymphoma survivors.** *Leukemia Lymphoma* 2015, **56**(2):434-439.
30. Bishop F, Rea A, Lewith H, Chan Y, Saville J, Prescott P, Von Elm E, Lewith G: **Complementary medicine use by men with prostate cancer: a systematic review of prevalence studies.** *Prostate cancer and prostatic diseases* 2011, **14**(1):1-13.
31. Ashikaga T, Bosompra K, O'brien P, Nelson L: **Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians.** *Supportive Care in Cancer* 2002, **10**(7):542-548.
32. Corner J, Yardley J, Maher E, Roffe L, Young T, MASLIN - PROTHERO S, Gwilliam C, Haviland J, Lewith G: **Patterns of complementary and alternative medicine use among patients undergoing cancer treatment.** *European journal of cancer care* 2009, **18**(3):271-279.
33. Chang K, Brodie R, Choong M, Sweeney KJ, Kerin MJ: **Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals.** *Bmc Cancer* 2011, **11**(1):1.
34. Frieiro ET, Martýnez-García J, Lajara JA, Fuentes JC, Cascales MLG, Gutierrez AS, Zafra GM, Vera MM, Henarejos PS, García MH: **1553 Complementary and alternative medicine in oncology patients.** *Eur J Cancer* 2015(51):S222.
35. Gottschling S, Langler A, Tautz C, Graf N: **CAM use in pediatric oncology.** *Current Pediatric Reviews* 2006, **2**(4):361-368.
36. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M: **How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis.** *Integrative Cancer Therapies* 2011:1534735411423920.
37. Miller MC, Pribitkin EA, Difabio T, Keane WM: **Prevalence of complementary and alternative medicine use among a population of head and neck cancer patients: A survey-based study.** *ENT: Ear, Nose & Throat Journal* 2010, **89**(10).
38. Egilsdatter KA, Johan NA: **Gender and CAM use in cancer patients: prevalence and correlations in a large population study.** *European Journal of Integrative Medicine* 2012, **4**:101.
39. Pedersen CG, Christensen S, Jensen AB, Zachariae R: **Prevalence, socio-demographic and clinical predictors of post-diagnostic utilisation of different types of complementary and alternative medicine (CAM) in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer.** *Eur J Cancer* 2009, **45**(18):3172-3181.
40. Steinsbekk A, Adams J, Sibbritt D, Johnsen R: **Complementary and alternative medicine practitioner consultations among those who have or have had cancer in a Norwegian total population (Nord - Trøndelag Health Study): prevalence, socio - demographics and health perceptions.** *European journal of cancer care* 2010, **19**(3):346-351.
41. Alherbish A, Charrois TL, Ackman ML, Tsuyuki RT, Ezekowitz JA: **The prevalence of natural health product use in patients with acute cardiovascular disease.** *Plos One* 2011, **6**(5):e19623.
42. Ai AL, Bolling SF: **The use of complementary and alternative therapies among middle-aged and older cardiac patients.** *American Journal of Medical Quality* 2002, **17**(1):21-27.
43. Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DH-T: **The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review.** *Bmc Public Health* 2012, **12**(1):1.

44. Arslan I, Ozer Z, Kulakac O: **Use of complementary and alternative medicine in cardiovascular diseases: a literature review.** *Health Med* 2012, **6**:2190-2199.
45. Bin YS, Kiat H: **Prevalence of dietary supplement use in patients with proven or suspected cardiovascular disease.** *Evid-Based Compl Alt* 2010, **2011**.
46. Decker C, Huddleston J, Kosiborod M, Buchanan DM, Stoner C, Jones A, Banerjee S, Spertus JA: **Self-reported use of complementary and alternative medicine in patients with previous acute coronary syndrome.** *The American journal of cardiology* 2007, **99**(7):930-933.
47. Chagan L, Bernstein D, Cheng JW, Kirschenbaum HL, Rozenfeld V, Caliendo GC, Meyer J, Mehl B: **Use of biological based therapy in patients with cardiovascular diseases in a university-hospital in New York City.** *Bmc Complem Altern M* 2005, **5**(1):1.
48. Chu F-Y, Yan X, Zhang Z, Xiong X-J, Wang J, Liu H-X: **Features of complementary and alternative medicine use by patients with coronary artery disease in Beijing: a cross-sectional study.** *Bmc Complem Altern M* 2013, **13**(1):1.
49. Cotton S, Luberto CM, Yi MS, Tsevat J: **Complementary and alternative medicine behaviors and beliefs in urban adolescents with asthma.** *Journal of Asthma* 2011, **48**(5):531-538.
50. Knoeller GE, Mazurek JM, Moorman JE: **Complementary and alternative medicine use among adults with work-related and non-work-related asthma.** *Journal of Asthma* 2012, **49**(1):107-113.
51. Richmond E, Adams D, Dagenais S, Clifford T, Baydala L, King WJ, Vohra S: **Complementary and alternative medicine: A survey of its use in children with chronic respiratory illness.** *Canadian Journal of Respiratory Therapy: CJRT= Revue Canadienne de la Thérapie Respiratoire: RCTR* 2014, **50**(1):27.
52. Shen J, Oraka E: **Complementary and alternative medicine (CAM) use among children with current asthma.** *Preventive medicine* 2012, **54**(1):27-31.
53. Adams J, Barberty G, Lui CW: **Complementary and alternative medicine use for headache and migraine: a critical review of the literature.** *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 2013, **53**(3):459-473.
54. Alaaeddine N, Okais J, Ballane L, Baddoura RM: **Use of complementary and alternative therapy among patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis.** *Journal of clinical nursing* 2012, **21**(21-22):3198-3204.
55. Artus M, Croft P, Lewis M: **The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain.** *BMC family practice* 2007, **8**(1):1.
56. Bertisch SM, Wells RE, Smith MT, McCarthy EP: **Use of relaxation techniques and complementary and alternative medicine by American adults with insomnia symptoms: results from a national survey.** *J Clin Sleep Med* 2012, **8**(6):681-691.
57. Bromfield SG, McGwin Jr G: **Use of Complementary and Alternative Medicine for Eye-related Diseases and Conditions.** *Current eye research* 2013, **38**(12):1283-1287.
58. Haliloğlu B, İşgüven P, Yıldız M, Arslanoğlu İ, Ergüven M: **Complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus.** *Journal of clinical research in pediatric endocrinology* 2011, **3**(3).
59. Bell RA, Suerken CK, Grzywacz JG, Lang W, Quandt SA, Arcury TA: **CAM use among older adults age 65 or older with hypertension in the United States: general use and disease treatment.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine* 2006, **12**(9):903-909.
60. Berg E, McGregor J, Burkart M, Poulton C, Hogan S: **What everybody is doing but no one is talking about: Complementary and alternative medicine (CAM) prevalence in the ANCA SVV population.** *La Presse Médicale* 2013, **42**(4):775.
61. Fuhrmann T, Smith N, Tausk F: **Use of complementary and alternative medicine among adults with skin disease: updated results from a national survey.** *Journal of the American Academy of Dermatology* 2010, **63**(6):1000-1005.
62. Hsiao A-F, Wong MD, Kanouse DE, Collins RL, Liu H, Andersen RM, Gifford AL, McCutchan A, Bozzette SA, Shapiro MF: **Complementary and alternative medicine use and substitution for conventional therapy by HIV-infected patients.** *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 2003, **33**(2):157-165.
63. Okoro CA, Zhao G, Li C, Balluz LS: **Use of complementary and alternative medicine among US adults with and without functional limitations.** *Disability and rehabilitation* 2012, **34**(2):128-135.
64. Sivamani RK, Morley JE, Rehal B, Armstrong AW: **Comparative Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use Among Outpatients in Dermatology and Primary Care Clinics.** *JAMA dermatology* 2014, **150**(12):1363-1365.
65. Levy SE, Hyman SL: **Use of complementary and alternative treatments for children with autistic spectrum disorders is increasing.** *Pediatric Annals* 2003, **32**(10):685-691.
66. Jones JF, Maloney EM, Boneva RS, Jones A-B, Reeves WC: **Complementary and alternative medical therapy utilization by people with chronic fatiguing illnesses in the United States.** *Bmc Complem Altern M* 2007, **7**(1):1.

67. Kenney D, Jenkins S, Youssef P, Kotagal S: **Patient use of complementary and alternative medicines in an outpatient pediatric neurology clinic.** *Pediatric Neurology* 2016.
68. Solomon D, Adams J: **The use of complementary and alternative medicine in adults with depressive disorders. A critical integrative review.** *Journal of affective disorders* 2015, **179**:101-113.
69. Nahin RL, Byrd-Clark D, Stussman BJ, Kalyanaraman N: **Disease severity is associated with the use of complementary medicine to treat or manage type-2 diabetes: data from the 2002 and 2007 National Health Interview Survey.** *Bmc Complem Altern M* 2012, **12**(1):1.
70. Koren R, Zafirir Danieli H, Doenyas-Barak K, Ziv-Baran T, Berkovitz M, Golik A: **The Use of Complementary and Alternative Medications Among Dialysis Patients.** *Clinical Therapeutics* 2015, **37**(8):e134-e135.
71. Knippels H, Weiss J: **Use of alternative medicine in a sample of HIV-positive gay men: an exploratory study of prevalence and user characteristics.** *AIDS care* 2000, **12**(4):435-446.
72. Ganguli SC, Cawdron R, Irvine E: **Alternative Medicine Use by Canadian Ambulatory Gastroenterology Patients: Secular Trend or Epidemic?** *The American journal of gastroenterology* 2004, **99**(2):319-326.
73. Schwarz S, Leweling H, Meinck H: **[Alternative and complementary therapies in multiple sclerosis].** *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2005, **73**(8):451-462.
74. Ehrhard F, Do A-T, Wolak-Thierry A, Heurgue-Berlot A, Bernard-Chabert B, Thieffin G: **Use of complementary and alternative therapies in patients with chronic hepatitis C: a postal survey.** In: *HEPATOLOGY: 2012: WILEY-BLACKWELL* 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA; 2012: 1053A-1054A.
75. Sirois FM: **Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997–8 and 2005.** *Bmc Complem Altern M* 2008, **8**(1):1.
76. Guerrera MP: **Complementary and Alternative Medicine: The Who, What, Why, Where, and When of an Evolving New Area of Health Care.** *Techniques in Orthopaedics* 2003, **18**(1):3-7.
77. Singh H, Maskarinec G, Shumay DM: **Understanding the motivation for conventional and complementary/alternative medicine use among men with prostate cancer.** *Integrative cancer therapies* 2005, **4**(2):187-194.
78. Ernst E, Hung S: **Great expectations.** *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research* 2011, **4**(2):89-101.
79. Furnham A, Forey J: **The Attitudes, Behaviors and Beliefs of Patients of Conventional Vs Complementary (Alternative) Medicine.** *J Clin Psychol* 1994, **50**(3):458-469.
80. Thomson P, Jones J, Evans JM, Leslie SL: **Factors influencing the use of complementary and alternative medicine and whether patients inform their primary care physician.** *Complement Ther Med* 2012, **20**(1):45-53.
81. Lee G, Charn T, Chew Z, Ng T: **Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs.** *Family practice* 2004, **21**(6):654-660.
82. Richardson J: **What patients expect from complementary therapy: a qualitative study.** *Am J Public Health* 2004, **94**(6):1049-1053.
83. Mhatre SK, Artani SM: **Use of and attitude toward complementary and alternative medicine: understanding the role of generational influence.** *Alternative therapies in health and medicine* 2013, **19**(3):10.
84. Arthur K, Belliard JC, Hardin SB, Knecht K, Chen C-S, Montgomery S: **Practices, attitudes, and beliefs associated with complementary and alternative medicine (CAM) use among cancer patients.** *Integrative cancer therapies* 2012, **11**(3):232-242.
85. Chao MT, Wade C, Kronenberg F, Kalmuss D, Cushman LF: **Women's reasons for complementary and alternative medicine use: Racial/ethnic differences.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine* 2006, **12**(8):719-720.
86. Astin JA: **Why patients use alternative medicine - Reply.** *Jama-J Am Med Assoc* 1998, **280**(19):1661-1661.
87. Nicdao EG, Ai AL: **Religion and the use of complementary and alternative medicine (CAM) among cardiac patients.** *Journal of religion and health* 2014, **53**(3):864-877.
88. Hamilton A, Cockburn M, Chen X, Deapen D: **Factors associated with the use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Los Angeles County.** *Journal of Cancer Integrative Medicine* 2005, **3**:51-61.
89. Lønroth HL, Ekholm O: **Alternativ behandling i Danmark--brug, brugere og årsager til brug.** *Ugeskrift for læger* 2006.
90. Alternativmedicinkommittén: **Fakta och röster om alternativ medicin: en delrapport från Alternativmedicinkommittén.** In: Stockholm: Socialdepartementet; 1987.
91. Eklöf M, Tegern G: **Stockholmare och den komplementära medicinen.** *HSN rapport* 2001, **12**.

92. Messerer M, Johansson SE, Wolk A: **Use of dietary supplements and natural remedies increased dramatically during the 1990s.** *J Intern Med* 2001, **250**(2):160-166.
93. Messerer M, Johansson SE, Wolk A: **Sociodemographic and health behaviour factors among dietary supplement and natural remedy users.** *Eur J Clin Nutr* 2001, **55**(12):1104-1110.
94. Nilsson M, Trehn G, Asplund K: **Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project.** *J Intern Med* 2001, **250**(3):225-233.
95. Wallström P, Elmståhl S, Johansson U, Östergren PO, Hanson BS: **Usage and Users of Natural Remedies in a Middle - Aged Population: Demographic and Psychosocial Characteristics. Results from the Malmö Diet and Cancer Study.** *Pharmacoepidem Dr S* 1996, **5**(5):303-314.
96. Klingberg E, Wallerstedt SM, Torstenson T, Håwi G, Forsblad-d'Elia H: **The use of complementary and alternative medicine in outpatients with inflammatory rheumatic diseases in Sweden.** *Scandinavian journal of rheumatology* 2009, **38**(6):472-480.
97. Lasse S, Peter HN: **Investigating use of CAM treatments among members with multiple sclerosis in the Nordic MS societies.** *European Journal of Integrative Medicine* 2012, **4**:174.
98. Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, Meyrowitsch DW: **Use of complementary and alternative medicine among people with multiple sclerosis in the nordic countries.** *Autoimmune Diseases* 2012, **2012**.
99. Hederos C-A: **Vanligt med alternativ behandling av allergiskt sjuka barn.** *Läkartidningen* 1988, **85**:3580-3581.
100. Hardell L, Nordenstam M, Moqvist I, Lindberg L: **[A new study of patients with cancer in Umea alternative medicine is no alternative].** *Läkartidningen* 1998, **95**(18):2092-2095.
101. Al-Windi A, Elmfeldt D, Svardsudd K: **The relationship between age, gender, well-being and symptoms, and the use of pharmaceuticals, herbal medicines and self-care products in a Swedish municipality.** *Eur J Clin Pharmacol* 2000, **56**(4):311-317.
102. Al-Windi A: **Predictors of herbal medicine use in a Swedish health practice.** *Pharmacoepidem Dr S* 2004, **13**(7):489-496.
103. Bjersa K, Victorin ES, Olsen MF: **Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals.** *Bmc Complem Altern M* 2012, **12**.
104. Lynøe NS, T: **Kliniska 'dissidenter': en undersökning av läkares intresse för alternativ medicin.** *Socialmedicinsk tidskrift* 1990, **67**:516-520.
105. Elmberg B, Eriksson C-G: **Läkarkåren och alternativmedicinen.** *Socialmedicinsk tidskrift* 1990, **67**:510-515.
106. Heelas P: **Nursing spirituality.** *Spirituality and health international* 2006, **7**(1):8-23.
107. Steinsbekk A, Rise MB, Johnsen R: **Changes among male and female visitors to practitioners of complementary and alternative medicine in a large adult Norwegian population from 1997 to 2008 (The HUNT studies).** *Bmc Complem Altern M* 2011, **11**(1):1.
108. Steinsbekk A: **Families' visits to practitioners of complementary and alternative medicine in a total population (the HUNT studies).** *Scandinavian journal of public health* 2010, **38**(5 suppl):96-104.
109. Fønnebo V, Launsø L: **High use of complementary and alternative medicine inside and outside of the government-funded health care system in Norway.** *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2009, **15**(10):1061-1066.
110. Bekke-Hansen S, Pedersen CG, Farver I, Fode K, Donskov F, Zachariae R: **Use of nutritional supplements and herbal medicines among Danish patients with metastatic renal cell carcinoma.** *Psycho-Oncology* 2011.
111. Hanssen B, Grimsgaard S, Launsø L, Fønnebo V, Falkenberg T, Rasmussen NK: **Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries.** *Scand J Prim Health* 2005, **23**(1):57-62.
112. Landstingsförbundet ÖU: **Den komplementära medicinens utbredning och tillämpning inom landets landsting.** Örebro: Repro, Örebro Universitet 2001.
113. Eklöf M: **Perspektiv på komplementär medicin: medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning.** Lund: Studentlitteratur; 2004.
114. Hornborg A-C: **Coaching och lekmanaterapi. En modern väckelse?:** Dialogos Förlag; 2012.
115. Eardley S, Bishop FL, Cardini F, Santos-Rey K, Jong MC, Ursoniu S, Dragan S, Hegyi G, Uehleke B, Vas J: **A pilot feasibility study of a questionnaire to determine european union-wide CAM use.** *Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine* 2012, **19**(6):302-310.
116. Meurk C, Broom A, Adams J, Sibbritt D: **Bodies of knowledge: Nature, holism and women's plural health practices.** *Health*: 2012:1363459312447258.
117. Sointu E, Woodhead L: **Spirituality, gender, and expressive selfhood.** *Journal for the scientific study of religion* 2008, **47**(2):259-276.

118. Ching TH, BscPharm JC: **Clinical outcomes for cancer patients using complementary and alternative medicine.** *Alternative therapies in health and medicine* 2012, **18**(1):12.
119. Taylor DM, Walsham N, Taylor SE, Wong L: **Potential interactions between prescription drugs and complementary and alternative medicines among patients in the emergency department.** *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy* 2006, **26**(5):634-640.
120. Gaylord SA, Mann JD: **Rationales for CAM education in health professions training programs.** *Academic Medicine* 2007, **82**(10):927-933.
121. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ: **Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools.** *Jama* 1998, **280**(9):784-787.
122. Quandt SA, Verhoef MJ, Arcury TA, Lewith GT, Steinsbekk A, Kristoffersen AE, Wahner-Roedler DL, Fønnebø V: **Development of an international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-Q).** *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2009, **15**(4):331-339.
123. GÜthlin C, Re ML, Gerlach F, Schmidt S: **Comprehensive validation of a questionnaire asking for CAM use (I-CAM-Q-Questionnaire)—Are results valid and is the questionnaire suitable for use in different languages?** *European Journal of Integrative Medicine* 2010, **2**(4):207-208.
124. Fridh Mea: **Folkhälsorapport Skåne 2013.** In. Malmö: Region Skåne; 2013.
125. Sousa VD, Rojjanasrirat W: **Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline.** *J Eval Clin Pract* 2011, **17**(2):268-274.
126. Demakakos P, Nazroo J, Breeze E, Marmot M: **Socioeconomic status and health: The role of subjective social status.** *Soc Sci Med* 2008, **67**(2):330-340.
127. Adler N, Stewart J: **The MacArthur scale of subjective social status.** *Psychosocial Notebook Psychosocial Working Group* 2007.