

# «Kan noe hjelpe, så for Guds skyld gjør det»!

I studien *Akupunktørens yrkesrolle i Norge – både i og utenfor det offentlige helsevesen – i møte med kreftpasienten i palliativ fase*, har jeg satt fokus på hvilke muligheter og begrensninger akupunktører opplever i møte med kreftpasienter i palliativ fase. Sentrale områder i studien har blant annet vært å få kunnskap om hva som motiverer en helsearbeider til å begynne med akupunktur og hvorfor denne pasientgruppen – den kreftsyke pasienten i palliativ fase. Studien tar også for seg akupunktørenes erfaringer med pasientgruppen, erfaring med og forventninger fra pårørende og det øvrige helsevesenet.

Norge hører akupakturen og den tradisjonelle kinesiske medisin (TKM) hjemme under alternativ behandling. Den alternative utøveren – akupunktøren – er en relativt ny aktør i den vestlige helseverden. Fram til 1970 kjente få vestlige leger til metoden. Akupunktører er i dag representert på flere sykehus i Norge – da helst på fødeavdelingene og på smerteklinikkene. Ellers arbeider de stort sett i private klinikker.

Akupunktører er en yrkesgruppe som ikke har fått helsepersonellstatus, men befolkningen benytter seg stadig mer av deres tjenester. Sundar (2002) skriver at akupunktur er blant de mest brukte alternative behandlingsformer i Norge, med en markert økning de siste dekadene. Bruken av akupunktur er nesten tredoblet siden 1997, viser en befolkningsundersøkelse utført av Opinion på oppdrag fra Norsk akupunkturforening (NAFO) i 2006. Dette bekreftes også i en rapport fra Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling (NIFAB) i 2007. Økningen skjer også i andre land som blant annet Danmark, Sverige, Sveits og USA, viser denne rapporten.

I Norge er den palliative behandlingen – helhetlig omsorg – et integrert behandlingstilbud i det offentlige helsevesenet, og kreftpasienter er den største gruppen som får dette tilbudet.

I dag poengterer politiske utredninger om alternativ medisin at pasientens valgfrihet skal settes høyt, samtidig som loven skal ta vare på pasientens behov for beskyttelse. Helsepersonelloven kapittel 2 § 4 (1999) peker på at tilgjengelig kompetanse som er til det beste for pasienten skal beskyttes. Samtidig har pasientene en medbestemmelsesrett med

rett til medvirkning (§ 3-1) og informasjon (§ 3-2) (Pasientrettighetsloven, 1999).

Alle pasienter med langtkommet, uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid har rett til god behandling, pleie og god omsorg ved livets slutt. Standard for Palliasjon (2004) omhandler retningslinjer for og kvalitetssikring av dette. De nasjonale retningslinjene er ment som råd og veiledning tuftet på oppdatert kunnskap innen dette området.

Selv om praktikere som benytter TKM ønsker seg en vitenskapelig forankring rundt sin akupunkturpraksis, godtar de likevel ikke-vitenskapelige forklaringer (Sagli, 2003). Enkelte hevder at de to paradigmene, vestlig medisin og kinesisk medisin, «krasjer» (Ernst, Cohen og Stone, 2003). Innen vestlig medisin har vi spesialisthelsesystemet som fokuserer på deler av kroppen – det eksisterer en del-tenkning. Resultater fra blodprøver, røntgen og andre medisinske undersøkelser er bevis for at du er syk eller ikke. Mens tanken innen kinesisk medisin er at hele kroppen og det levende mennesket er en del av et stadig varierende samfunn og univers, og at den ene delen alltid påvirker den andre. Kropp innen kinesisk medisin inkluderer ikke bare den fysiske kropp eller dens fasong, men også menneskets individuelle personlighet (Sagli, 2003).

## Forutsetninger som legges til grunn for valg av yrke

Både interessen og aksepten for TKM er økende, men utfordringene for helse-Norge er å få faget godt nok internalisert og integrert. Det er sannsynlig å regne med at akupunkturutdanningen var mindre kjent før Akupunkturhøgskolen (AKHS) ble akkreditert i 2008. Før den tid fikk kanskje



studentene kunnskap om faget og utdanningen ved tilfeldigheter eller ad «krokveier». Akupunkturfaget har i mange år blitt omtalt i media, det er omfattet av lovverket og enkelte sykehus tilbyr metoden til sine pasienter. Det kan derfor være rimelig å regne med at denne markedsføringen har bidratt til at faget har blitt mer og mer kjent.

#### **Hva gjenspeiles i yrkesutøvelsen?**

Yrkesidentiteten utvikles over tid, ikke bare gjennom utdanningen men også gjennom yrkesutøvelsen, og en nyutdannet akupunktør vil kanskje i begynnelsen ikke ha en så klar identitet. Prosessen med å finne sin yrkesidentitet som akupunktør vil komme blant annet som et resultat av samhandling med pasienter, arbeidsoppgaver og praktisk arbeidsutøvelse.

Ikke bare utdanningen til en yrkesrolle, men også utdanningen til en arbeidsplass – spiller en sentral rolle for yrkesrollen. Det er rimelig å anta at akupunktørenes yrkesrolle blir møtt med forventninger dels fra fortiden og den kulturelle arv, gjennom utdanning og fagforening, dels fra andre mennesker og fra det politiske og samfunnsengasjerte livet rundt oss. Videre er det forventninger om at kunnskap og teoretisk forståelse gjenspeiles i yrkesutøvelsen. Dette er forventninger som vi må anta vil bidra til å forme yrkesutøvelsen.

#### **Samhandling med andre yrkesgrupper**

Yrkesrollen inngår i en sosial samhandling, den inngår i en kontekst på arbeidsplassen. Yrkesgruppen og profesjonen du tilhører er en dimensjon som vil sette premisser for yrkesrollen. I arbeidet med

palliative pasienter vil akupunktøren samhandle med andre helseprofesjoner. Selv om mye tyder på økende anerkjennelse av akupunktur, er det rimelig å regne med at samhandlingen kan preges av at dette er en yrkesgruppe med uklar status, en yrkesgruppe som kan bli møtt av negative sanksjoner fra andre helseprofesjoner og kanskje usikkerhet. Yrkesutøvelsen vil dermed i stor grad kunne preges av profesjonstilhørighet da profesjoner vil ha en ulik makt, status og posisjon i helsevesenet.

Å finne sin rolle i et helsevesen – offentlig/ privat og autorisert helsepersonell/alternativ helsearbeider innebærer mange utfordringer. Akupunktører møter forventninger fra mange hold og de oppfattes fortsatt i hovedsak som et alternativt helsetjenestetilbud. På samme tid er det vitenskapelig dokumentasjon på akupunktur som behandlingsmetode. Likevel må vi regne med at en akupunktørs evne og legitimitet stadig blir satt på prøve gjennom yrkesutøvelsen. I større grad enn andre helsepersonell må hun eller han legitimere sin virksomhet, og hele yrkesgruppen blir antakelig i større grad enn hva som er tilfelle for annet helsepersonell stilt til ansvar for feil som skjer. Videre vil det å velge en utradisjonell yrkesrolle kanskje kreve en spesiell idealisme. Det er rimelig å regne med at de må ha større idealistiske forpliktelser.

#### **Kommunikasjon og kunnskap**

Samarbeid mellom profesjoner påvirkes av mange forhold, og det er et ideal at yrkesgrupper skal samarbeide for pasientens beste. Akupunktur er basert på kunnskap utviklet i fag som TKM,

anatomi, fysiologi, sykdomslære og betydningen av vitenskapelig - og erfaringsbasert kunnskap. Det at akupunktur har et annet språk og kunnskapsgrunnlag enn vestlig medisin, kan påvirke samhandlingen og kommunikasjonen.

For at akupunktører med en TKM bakgrunn og helsepersonell med vestlig medisinsk bakgrunn skal kunne forstå og prate med hverandre, må vi ha et felles språk. Dette språket må utvikles og bygges på både god kunnskap om egen og andres medisinske historie, filosofi og tankemåte.

I tillegg til forståelse om TKM og vestlig medisin, må kunnskap om palliativ medisin være et felles kunnskaps- og interessefelt. Det å arbeide palliativt, er med andre ord å arbeide helhetlig med lindring av pasientens fysiske smerter og symptomer. I tillegg må det iverksettes tiltak rettet mot pasientens psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Kaasa (1998) sier at for å oppnå dette må man arbeide tverrfaglig, noe som er kjennemerket på palliativ behandling.

### **Profesjoner og tverrfaglighet**

Hva er egentlig tverrfaglig samarbeid? Lauvås og Lauvås (2004) mener dette er et positivt ladet begrep og at det er «en arbeidsform på forskjellige nivåer og i forhold til forskjellige arbeidsoppgaver». Skal kvaliteten på pasientomsorg og behandling bli best mulig, må gruppen eller teamet arbeide godt sammen. Likevel kan man stille spørsmål rundt hvilken innvirkning det kan få på det tverrfaglige samarbeidet, dersom en av profesjonene føler seg mindreverdige.

Tverrfaglig samarbeid har to formål:

Det ene er å «sikre kvalitet i arbeidet ved at den samlede faglige kompetansen blir utnyttet maksimalt», og å «utvikle et felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og stimulere til faglig utvikling innen bidragene fag» (Lauvås og Lauvås, 2004).

I dag finnes det flere tverrfaglige helsesentra og helseinstitusjoner der vestlig medisin og alternativ medisin er samlokalisert. Helsemyndighetene har åpnet for at folk kan benytte seg av alternativ medisin for egen regning, samtidig som de bruker offentlige eller private helsetjenester.

### **Alternativ medisin og kreft**

Min studie handler om akupunktører som arbeider med kreftpasienter i den palliative fasen. En av grunnene til at kreftdiagnostiserte pasienter i Norge bruker alternativ medisin, er at kreften ikke kan bli kurert med vestlig medisin hevder Kristoffersen, Fønnebø og Norheim (2009). Studier viser at kreftsyke pasienter oppsøker alternativ behandling for å få ytterlig hjelp.

Det første sykehuset startet med alternativ medisinsk behandling til kreftpasienter allerede i 1975, og økningen i tilbud har vært størst i 1990-årene, spesielt ved sykehus hvor man kun benyttet akupunktur. Det kan se ut som innenfor

kreftomsorgen at akupunktur i mindre grad blir oppfattet som alternativ behandling. Det viser seg at mer enn en av fem kreftpasienter har prøvd alternativ medisinsk behandling som tillegg til den skolemedisinske behandlingen. Det betyr at innenfor denne sektoren er alternativ medisin en vanlig behandlingsform (Salomonsen et al, 2003).

Vel to tredjedeler av ansatte ved alle de fem norske sykehusene med regionalt ansvar for kreftbehandling, deltok i en undersøkelse for å belyse onkologiske helsearbeideres mening om noen sentrale elementer i alternativ behandlingsloven (2003). I denne studien blir ikke akupunktur skilt ut som egen metode. Resultatene viste at behandlere innenfor kreftomsorgen har et positivt syn på alternativ behandling og at ansatte innenfor palliative enheter er enda mer positive. Studien viste også at over halvparten av alle helsearbeiderne mente at pasienten selv skulle bestemme om de ønsket alternativ behandling og at så mange som 70 % av deltakerne mente at kontakt mellom lege og alternativ behandler måtte være skriftlig. Studien stadfester at de fleste onkologiske helsearbeidere mente at pasienter med langtkommet kreft måtte kunne behandles med alternativ medisin (Risberg et al., 2003b).

### **Mål og metode**

Målet med studien min har vært å fremskaffe ny kunnskap og forståelse om akupunktørers yrkesrolle i møte med kreftpasienten i palliativ fase. Mitt utvalg har vært et strategisk utvalg av akupunktører rekruttert fra NAFO, alle utdannet fra anerkjente akupunkturskoler. Respondentene er godt voksne menn og kvinner som arbeider både i privat- og offentlig sektor. Alle respondentene har tidligere yrkespraksis enten som helsepersonell eller alternativ behandler, noe som vil ha betydning for deres yrkesrolle som akupunktør.

Jeg benyttet en intervjuguidetilnærming. Intervjuene ble transkribert og analysen ble gjennomført etter grunnprinsippene i en kvalitativ innholdsanalyse som legger vekt på tolkning av teksten på forskjellige nivåer. Analysen endte opp med fire hovedkategorier; motivasjon, forventninger, holdninger og samarbeid.

### **Beveggrunner for en ny utdanning**

#### **– ulike dimensjoner**

Akupunktører har krevende arbeidsoppgaver både i privat og offentlige sektor. Det interessante er hvem ønsker å bli akupunktører, og med hvilken motivasjon søker mennesker seg til akupunkturutdanningen?

Analysen viste at det var tre ulike beveggrunner for å gå inn i akupunkturutdanningen. Disse tre beveggrunnene for valg var motivasjonen for å hjelpe andre, lære om andre instrumentelle metoder og å lære om en annen filosofi. Typisk og felles for alle respondentene var at de opplevde at de hadde kommet til kort i sin tidligere yrkespraksis.

Alle respondentene sa at en av beveggrunnene var å gi hjelp til andre.

Fire av respondentene ønsket i utgangspunktet kun å få et nytt verktøy – et nytt redskap å benytte i sin hverdag. Selv om alle hadde en positiv holdning til alternativ medisin, kan det virke som at akupunktørene som var instrumentelt orientert og som trengte et nytt verktøy for å kunne virkeliggjøre dette, ikke hadde noen formening om den filosofiske bakgrunnen akupunkturen var tuftet på før de startet på utdanningen. De valgte utdanningen fordi de hadde erfart eller hørt om andre terapeuter som brukte metoden innen spesifikke felt (fødsel og smertelindring innen muskel- og skjelettplager).

Det viste seg at den instrumentelle gruppen endret holding gjennom akupunkturutdanningen. De mente alle at de hadde fått et alternativt helhetlig behandlingsperspektiv. De fikk ikke bare en innføring av et nytt verktøy, men et helt nytt begrepsapparat.

Syv av respondentene var derimot klart nysgjerrige på filosofien bak TKM som årsak til valg av utdanningen. Enkelte hadde lest en del i forkant, mens andre hadde fått kunnskap om denne teorien og behandlingsformen fra andre akupunktører. Felles for disse syv var et ønske om å kunne tilby pasienter en annen form for hjelp enn vestlig medisin, noe de oppfattet som et bedre og helt annet alternativ. Tre av informantene, som kanskje hadde litt mindre kunnskap i forkant, var veldig klare på at det var filosofien som betydde mest som beveggrunn for valg av utdanningen.

Selv om respondentene hadde ulike motivasjoner for å begynne på akupunkturutdanningen, var det felles for dem at de vurderte at utdanningen hadde bidratt til ny kunnskap og forståelse om akupunktur og den filosofien den er tuftet på. De la alle vekt på at de fikk en helt ny forståelse for helheten av faget. Respondentene mente akupunktur var et modningsfag. Det vil si at du tilegner deg en dypere forståelse for både metode og filosofi gjennom en vekselvirkning av disse to faktorene gjennom hele studiet.

### **Erfaringer med palliasjon**

Hva var det som gjorde at akupunktørene begynte å arbeide med å behandle kreftpasienter i palliativ fase og hvilke forventninger opplevde de at pasienten og samarbeidspartnere hadde til akupunktur og hvorledes har dette samarbeidet blitt?

Ingen av respondentene hadde fokus på å kunne hjelpe pasienter med kreft i palliativ fase da de begynte på akupunkturutdanningen, selv om noen hadde arbeidet med denne pasientgruppen i sine tidligere jobber. De fleste av respondentene fortalte at det var i tilknytning til tidligere yrker, tilfældigheter eller på grunn av anbefalinger – «jungeltelegrafene» – at de ble oppsøkt av kreftpasienter i den palliative fase for å få behandling. Ingen hadde selv markedsført dette tilbudet. De opplevde arbeidet med denne pasientgruppen som meningsfylt.

Respondentene var alle enige i at de blir motivert til å arbeide med kreftpasienter i palliativ fase fordi de syntes de kunne bidra med å lindre bivirkninger og andre symptomer, samt at de opplevde det som interessant. På den andre siden opplevde de også at pasientene var positive og ga mye tilbake.

Alle respondentene støtter seg til egne erfaringer og fremhevet selv den gode effekten akupunkturbehandlingen gir. Også litteraturen fremhever at akupunkturbehandlingen kan være godt egnet også for kreftpasienten (Kaasa, 1998). De la alle vekt på at akupunktur er en behandlingsform som er godt egnet innen palliativ medisin som et supplement til vestlig medisin. Alle trakk fram ulike eksempler på virkninger de mente deres behandling har bidratt til overfor pasienten, virkningene på områder som gjaldt mer helhetlig livssituasjon. Respondentene forteller mye om sitt daglige virke hvor de lindrer og reduserer pasienters stress, smerte, kvalme, munntørrehet og svette, samtidig som de bedrer pasientens søvnkvalitet, gir de mer ro og økt energi. De henviser til at det er mange som nyter godt av akupunkturbehandling etter cellegift – at både akutt oppkast og kvalme reduseres.

En sentral verdi for akupunktørene var å bidra til at pasientene fikk bedre livskvalitet i siste livsfase. De hadde forventninger til at deres bidrag skulle hjelpe til med dette. Et annet aspekt ved å arbeide med pasientgruppen som respondentene fremhevet, var det at de forankret sin hjelp og behandling faglig. De var opptatt av at de hadde dokumentasjon som de bygde sin yrkespraksis på. De er alle opptatt av å holde seg oppdaterte via nettet, fagblader og bøker. Nesten alle forteller at de blir påvirket av forskning.

Nok en motivasjonsfaktor for arbeidet med kreftpasienten i palliativ fase, så ut til å være at pasientene tar kontakt. Det at de som er så syke tar kontakt med akupunktøren kan oppleves som en tillitserklæring. Denne tillitserklæringen kan være med på å gi akupunktørene en bekreftelse på hans eller hennes faglige kompetanse, profesjonalitet og personlighet. Respondentene er alle enige i at på den ene siden opplever de dette som en sterk motivasjonsfaktor, men at det på den andre siden kan være svært ressursmessig krevende å arbeide med kreftpasienter i palliativ fase. Blant annet yter de ofte mer enn hva de får betaling for.

### **Jeg kan ikke trylle!**

Alle respondentene beskriver hvor viktige samtaler med pasienten er. Samtalen er viktig av flere grunner. For det første må pasientens sykdom og symptomer kartlegges, deretter la alle vekt på å gi pasienten et riktig og nyansert bilde av hva akupunktur og kinesisk medisin kan bidra med. Dette ser ut til å være en sentral bit av pasientkonsultasjonen, og må forstås i lys av de usikre forventningene som er knyttet til dette yrket og hva det kan bidra med.



Også når pasienten kom med realistiske forventninger var inntrykket at respondentene alltid gav uttrykk for hvilke begrensninger behandlingen ville gi.

Nesten alle respondentene opplevde at pasienten ønsket en bedre helse den siste tiden de hadde igjen, og håpet at akupunktoren kunne bidra til dette. De legger i dette at pasientene ikke forventer helbredelse, men ønsker å oppnå symptoms lindring og en bedre livskvalitet som for eksempel å bedre søvnen og å dempe angsten.

#### **Kan noe hjelpe, så for guds skyld gjør det!**

Respondentene forteller at de i varierende grad møter pasientens pårørende. Pasientens erfaringer vil påvirke den pårørende og det betyr at disse også har forventninger til hva som kan gjøres for den syke. De pårørende er sammen med den syke mesteparten av dagen og ser hvorledes pasienten egentlig har det – både fysisk og psykisk. De er selv fortvilte og ønsker å stille opp. De ønsker å hjelpe den syke på best mulig måte. Ofte er det pårørende som har henvist pasienten til akupunktøren fordi de selv er eller har vært pasient der.

De pårørende er som regel støttende for pasienten og udelt positive til behandlingen selv om en respondent beskriver de pårørende som fraværende. Årsaken til dette var at det var tilfeldig om de ble med den syke eller ikke. En annen respondent beskriver hvorledes pårørende bærer pasienten ut i bilen, slik at de skal komme seg til akupunkturbehandlingen, når de ikke orker mer.

Respondentene mener at pårørende opplever da at pasienten får god lindring og gjør alt for å stille

opp. De kan nok håpe på helbredelse, men de fleste håper på symptoms lindring. Der hvor de pårørende er involvert, ønsker de pårørende veldig sterkt at behandlingen skal fortsette.

#### **Helsepersonell**

Akupunktørens samarbeidspartnere utenom pasienten og pårørende kan være annet helsepersonell som pasienten er knyttet til. Respondentene beskriver hva de tror annet helsepersonell forventer når kreftsyke pasienter i den palliative fasen oppsøker en akupunktør. De beskriver en hverdag hvor to paradigmer møtes, hvor det er stor forskjell på imøtekommenhet når de mener helsepersonell har litt eller ingen kunnskap om TKM. De forteller at forventningene ofte styres av dette. På samme tid mener de at annet helsepersonell stort sett viser overbærenhet overfor pasientens ønske om akupunkturbehandling.

Alle respondentene sier at de opplever en økende nysgjerrighet fra flere leger nå enn før, men det er kun et fåtall som virkelig tar seg tid til å samtale rundt hva akupunktøren gjør og hvorledes de tenker. Studien til Norheim (2005) bekrefter at det er en holdningsendring blant leger.

Intervjuene viser også at respondentene deler helsepersonellgruppen inn i to og beskriver forventningene fra legene og sykepleierne som forskjellig. Forventninger og samhandling med sykepleiere blir beskrevet på en helt annen måte enn samhandling med leger. De forteller at det er flere sykepleiere som selv har benyttet akupunktur, og at det er avgjørende for deres forventning og anbefaling.



Flertallet av respondentene blir likevel ikke tatt med i det tverrfaglige teamet som er opprettet rundt pasienten, selv om Standard for palliasjon (2004) legger opp til tverrfaglig samarbeid. Det viser seg at de som arbeider i private klinikker har minimalt med samarbeid grunnet egne og legers holdninger til hverandre, mens de som arbeider i det offentlige helsevesenet har stort sett andre utfordringer. De største utfordringene her er tidsaspektet og mangel på ressurser.

#### Når skal pasienten bli hørt?

Det å vise pasienten respekt, er å bli tatt på alvor. Det å legge til rette for pasientens ønsker i denne fasen av livet – den avsluttende fasen – burde være en selvfølge, uttrykker respondentene. I NOU 1998 nr. 21 understreker Sosial- og helsedepartementet at det skal tas hensyn til pasientens autonomi. Respondentene mener at det både er mangel på respekt og uetisk, hvor dette er trygt og ikke kommer i konflikt med det standardiserte behandlingsopplegget, når pasienten ikke får valget mellom medikamentell – eller ikke medikamentell behandling.

Har de søvnproblemer sier en av respondentene at pasienten ikke får valget mellom akupunktur eller sovemedisin fordi tilbudet ikke er tilrettelagt tilstrekkelig. Alle respondentene påpeker at dette er helsevesenets oppgave, og ikke den enkelte pasient og deres pårørende.

Det at det bevilges midler til forskning innen akupunktur, viser at flere ønsker denne behand-

lingsmetoden velkommen påpeker de fleste av respondentene. Et par av respondentene etterlyser «de grønne rommene» og en av dem ble kontaktet og var aktivt involvert i utviklingen av grønne rom mens kreftavdelingen ble bygd på sykehuset der vedkommende bor. Etter at avdelingen ble ferdig, har lite skjedd.

#### Akupunktørens rolle overfor den palliative pasienten

Min studie viser at akupunktørene ønsket å bidra med sin kompetanse, slik at den kreftsyke pasienten skulle få en best mulig avslutning på livet. De henviste både til forskning og egen erfaring, selv om det er uenighet rundt kvaliteten på enkelte av disse studiene. Videre mente de at akupunktoren kunne styrke pasienten slik at vedkommende orket å gjennomføre den medisinske behandlingen de hadde blitt foreskrevet. De ønsker å tilby akupunktur kun som et supplement til vestlig medisinsk behandling og forventer blant annet at akupunktoren kan bidra til å redusere pasientens medikamentbruk, noe som forskningen også støtter opp om (Ratcliff, Thomas, MacPherson og Brazier, 2006; Willich et al., 2006).

Akupunktørene la vekt på at deres erfaring var at pasientene stort sett hadde realistiske forventninger til hva behandlingen kunne bidra med. Imidlertid fortalte de også om mange episoder der de blir møtt med urealistiske forventninger fra særlig pårørende til denne pasientgruppen til hva de kan utrette.

### **Akupunktørens plass i den palliative omsorgen**

Det foreligger nasjonale retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. Disse retningslinjene gir råd og veiledning og bør være styrende på hvordan man kan tilrettelegge for en helhetlig behandlingsskjede for kreftpasienten. Helhetstenking er en overordnet og regulerende premis og skal stå i fokus for tilbudet om lindrende behandling som er bygd opp i hver helseregion (Helsedirektoratet, 2007). Selv om både helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for kreftomsorgen (2007) og Standard for palliasjon (2004) burde tilsi at tverrfaglig samarbeid burde være en selvfølge, viser det seg at samarbeidet med andre helsepersonell omkring denne pasientgruppen ikke er et sentralt arbeidsfelt for akupunktører.

Både mine resultater og annen forskning (Salomonsen et al., 2003; Launsø og Nyborg, 2007) viser at der hvor akupunktur allerede er en del av tilbudet, enten på helseklinikker hvor flere yrkesgrupper arbeider sammen eller i offentlig sektor hvor akupunktur har blitt integrert som et behandlingstilbud til pasientene, var akupunktur stort sett akseptert. Her var ikke kommunikasjon og negative holdninger et stort problem, her ble det sett på som en anerkjent behandlingsmetode for enkelte lidelser. Innad i det offentlige helsevesenet hvor akupunktur var en kjent behandlingsmetode, opplevde akupunktørene at enten var legene helt for eller helt imot behandlingen. Der hvor akupunktøren slipper til er det stort sett ansvarlig sykepleier som blir samarbeidspartner. Samtidig har alle i teamet tilgang til pasientens journal. Kvaliteten på samarbeid blir ofte styrt av rammene rundt. Når det er mangel på ressurser og tid går dette ut over samarbeidet rundt pasienten. Det kan også bidra til at pasienten ikke får sin behandling.

Imidlertid tyder mine intervjuer også på akupunktørens manglende strategier for selv å få til samarbeid. Få har utviklet egne strategier og metoder for å samhandle med behandlende lege eller det øvrige hjelpeapparatet og dermed opprettholdes avstanden mellom dem og det øvrige hjelpeapparatet. Det kan tenkes at akupunktøren ved ikke å ta kontakt er med på å forsterke og støtte opp under holdninger som studiene til Hollenberg (2006) og Shuval (2002) viser til. Akupunktørene er da selv med på å mystifisere faget sitt.

### **Strategier for bedret samhandling**

Det kan tenkes at integrering av akupunktur i det norske helsevesen bedrer på samarbeidsklima, noe Risberg et al., (2004) bekrefter ved å sette fokus på at både leger og sykepleiere ønsker opprettelsen av grønne rom knyttet til onkologiske avdelinger, selv om sykepleierne er i flertall. I NOU nr. 21, påpeker Sosial- og helsedepartementet (1998) dette som et virkemiddel for å stimulere samarbeidet mellom alternativ medisin og skolemedisin.

Noen av akupunktørene i min studie mente som Risberg et al. (2004) at både internalisering og integrering av TKM og akupunktur ville bedres dersom

flere sykehus får grønne rom hvor akupunktører blir ansatt. Det ville synliggjøre feltet og det vil mest sannsynlig bidra til økt samarbeid og kommunikasjon mellom helsepersonell og akupunktører generelt, men spesielt for kreftpasienten i palliativ fase.

Det var ingen forskjell når det gjaldt samhandling slik det framkom i intervjuene mellom de to gruppene, de som opprinnelig var helsepersonell – og alternativgruppen, i intervjumaterialet. Det kan derfor synes som at de som tok akupunktur utdanningen endret holding til det øvrige helsevesenet. Kjennskap til og tidligere yrkesrolle som ansatt i helsevesenet var ikke tilstrekkelig til å bygge ned barrierer mot kontakt og samhandling. Sagli (2003) viser at de som tar en lang akupunktur-utdanning ikke bare får et nytt behandlingsverktøy, men også et helt nytt begrepsapparat, og at det er de med lang utdanning som utøver akupunktur etter et kinesisk medisinsk konsept.

### **Oppsummering**

Både forventninger og holdninger er viktige motivasjonsfaktorer for valg av utdanning og yrke, noe som også gjelder akupunktørene. Deres yrkesrolle dannes ikke bare gjennom utdanningen, men gjennom yrkesutøvelsen i møte med pasienten og andre samarbeidspartnere som for eksempel helsepersonell. Yrkesrollen styres videre av formelle og uformelle krav, og av holdninger og forventninger fra disse samarbeidspartnere og samfunnet generelt.

Samarbeidspartnere er med på å sette premisser for akupunktørens yrkesrolle, noe som inneholder krav til både formell og uformell kunnskap og interaksjon. Dette betyr at kommunikasjon står sentralt. En av utfordringene for aksept i deres samhandling med andre yrkesgrupper i helsevesenet kan være at TKM er tuftet på kinesisk filosofi og benytter et annet begrepsapparat enn vestlig medisin. Akupunktører arbeider både i og utenfor det offentlige helsevesenet. De som arbeider i offentlig sektor styres av stillingsinstrukser, mens de som arbeider i privat sektor setter selv rammer og betingelser for yrkesutøvelsen. De fleste akupunktører i dag utdannes til et privat arbeidsmarked.

Myndighetene har tatt inn over seg at akupunktur og andre alternative behandlingsmåter har kommet til Norge for å bli, da det har vært en kraftig vekst av alternative utøvere de siste 20 årene. Studier viser at akupunktur benyttes av den generelle befolkningen både i og utenfor det offentlige helsevesenet. Videre at akupunktur i dag er bredt akseptert blant leger. Derfor har myndighetene sett behovet for kontroll og regulering og har iverksatt flere tiltak de siste årene.

Likevel viser forskning til at akupunktørene blir oppfattet av myndigheter og annet helsepersonell – spesielt leger – som en lavstatusgruppe som i mange år har strebet etter anerkjennelse. Helsepersonell som anvender alternativ medisin har også lavest status innad i helsevesenet selv om det vises til en økende interesse.

Til og med innad i akupunkturmiljøet har det i flere år pågått diskusjoner om hvem som skal kunne benytte seg av akupunktur som behandlingsmetode og hvem som kan benytte seg av yrkestittelen akupunktør. Selv om det nå foreligger en akkreditert utdanning innen akupunktur fortsetter denne debatten. Norsk akupunkturforening ønsker en lang utdanning og høy kompetanse av sine medlemmer for å øke pasientsikkerheten og søkte om en offentlig autorisasjon i akupunktur i 2009.

Kreftomsorgen i Norge legger vekt på et helhetlig behandlingsregime for pasienter i palliativ

fase. Det understrekes at pasientens autonomi skal prioriteres dersom dette ikke medfører noen risiko for pasienten. Videre at det skal legges opp til et tverrfaglig samarbeid rundt pasienten slik at pasientens behov for hjelp skal bli dekket. Studier viser at pasienter med langt kommet kreft ønsker behandling utenfor det offentlige helsevesenets tilbud, og de fleste velger akupunktur.

*Artikkelen er en forkortet versjon av Masteroppgaven. Oppgaven og referanselisten i sin helhet kan fås ved å kontakte Cecilie Brewer; c.brewer@online.no* □

## Forkortet litteraturliste

**Hollenberg, D.** (2006). *Patterns of professional interaction among complementary/alternative and biomedical practitioners in integrative health care settings*. *Social Science & Medicine* 62(3), 731-744.

**Kristoffersen, E. A., Fønnebø, V. & Norheim, A. J.** (2009). *Do cancer patients with a poor prognosis use complementary and alternative medicine more often than others?* *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(1), 35-40

**Kaasa, S.** (1998). *Palliativ medisin – en introduksjon*. In S. Kaasa (Ed.), *Palliativ medisin og pleie*. Nordisk lærebok. (pp. 17-26). Oslo: Ad Notam Gyldendal

**Launsø, L., & Nyborg, L.** (2007). *Utprøvinger av alternativ behandling innenfor helsevesenet i møte mellom helsepersonell og alternative behandlere*. NAFKAM skriftserie nr. 5.

**Lauvås, K., & Lauvås, P.** (2004). *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

**Ratcliff, J., Thomas, K. J., MacPherson, H., & Brazier, J.** (2006). *A randomized controlled trial of acupuncture care for lower back pain, cost-effectiveness analysis*. *British Medical Journal*, 333:626.

**Risberg, T., Bremnes, Y., Kolstad, A., Holte, H., Wist, E., Mella, O., et al.** (2004). *Tilbud om komplementær behandling i sykehus?* *Tidsskrift Norsk Lægeforening* 124, 3078-3080.

**Risberg, T., Kolstad, A., Wist, E., Holte, H., Mella, O., & Klepp, O.** (2003b). *Skal alternative utøvere behandle kreft – hva mener onkologiske helsearbeidere?* *Tidsskrift Norsk Lægeforening* 123, 3059-3061.

**Sagli, G.** (2003). *Acupuncture recontextualized. The Reception of Chinese Medical Concepts among Practitioners of Acupuncture in Norway*. Universitetet i Oslo, Oslo.

**Salomonsen, L., Grimsgaard, S., & Fønnebø, V.** (2003). *Bruk av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus*. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 123( 5/6.), 631-633.

**Shuval, J. T.** (2002). *Patterns of coexistence of medicine and alternative health care in Israel*. In D. Chinitz (Ed.), *The Changing Face of Health Systems* (pp. 285-299). Jerusalem: Gefen.

**Sosial- og helsedepartementet.** (1998). *Alternativ medisin*. NOU1998:21.

**Sundar, T.** (2002). *Forskningen innen alternativ medisin må styrkes*. *Tidsskrift Norsk Lægeforening* 9, (122) 960-961.