

# Alternativ behandling inn i varmen via forskning

Effektforskning skal bidra til å gjøre alternativ behandling til stueren helsetjeneste. Hovedtyngden av forskningen vil dreie seg om effekten på sykdomsmestring og kroppens evne til selvhelbredelse.

Odelstingsproposisjonen om alternativ behandling av sykdom (1) fremmer effektforskning som et vesentlig tiltak for at pasienter skal ha reell valgfrihet når de velger behandlingsmetode. Effektforskning er også viktig dersom alternativ behandling skal integreres i sykehus.

– For at alternativ behandling skal bli tatt inn i varmen i helsetjenesten, er kravet til dokumentert effekt eller systematisert erfaring høyt, sier avdelingsdirektør Kjell Røynesdal i Helsedepartementet. Han understreker samtidig at det er mye av den konvensjonelle behandlingen som utøves i helsevesenet som heller ikke har dokumentert effekt.

– Kravet er først og fremst at behandling er forsvarlig, og ikke utsetter pasienten for fare eller risiko.

## Utfordrer nysgjerrigheten

Effektforskning fordrer en bred tilnærming til effektbegrepet, heter det fra politisk hold. Det innebærer at forskerne i større grad enn hva som er vanlig innen medisinsk forskning, retter oppmerksomheten mot de subjektive opplevelsene ved sykdommen, pasientens mestring av situasjonen og kroppens evne til selvhelbredelse.

– Alternativ behandling har en annen helse- og sykdomsforståelse enn biomedisinen, og i forskningen må man tenke effekt av behandling utover selve grunnsykdommen. Mestring av sykdomssituasjon og kroppens evne til selvhelbredelse er hovedfilosofien i mange alternative behandlingsmetoder, men medisinen har generelt vært lite opptatt av dette. Vi har lite kunnskap om hvilken effekt de ulike behandlingsmetodene har på disse aspektene ved sykdom, sier Røynesdal.

Han etterlyser mer interesse og nysgjerrighet blant forskere og medisinerne. – Når så mange pasienter oppsøker alternative behandlere, kan det ligge en forklaring i at disse behandlerne hjelper pasientene til å mestre sykdommen, mener han.

Myndighetene legger ingen føringer på hvilke alternative behandlingsmetoder som skal prioriteres i forskning. Ifølge Røynesdal vil forskningsmidlene først og fremst gå til prosjekter med et utvidet

effektbegrep og som ser på alternativ behandling som samfunnsfenomen.

– Skal man for eksempel forske på effekten av ulike alternative preparater, er både antall utøvere og antall pasienter for lavt i Norge. Slik forskning egner seg derfor best i samarbeidsprosjekter med land med større populasjon, eller ved at norske forskere henger seg på multisenterstudier. Subjektive aspekter ved sykdom og behandling er derimot ofte kulturelt betinget, og egner seg dermed best utført i eget land, mener Røynesdal.

## Effekt på kreftpasienter?

I kroner og øre betyr økt forskningsinnsats en påplussing på ca. 1 million kroner i inneværende år til 2,6 millioner kroner. Mesteparten av pengene går til utvidelse av Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin, NAFKAM, ved Universitetet i Tromsø. I fjor fikk senteret 1,6 millioner kroner. Noe går til Norges forskningsråd. Hva som siden vil bli lagt i potten til denne type forskning, vil avhenge av de årlige budsjettforhandlinger, opplyser Røynesdal.

NAFKAM er allerede i sving med effektforskning innen alternativ behandling. Blant annet samarbeider forskningssenteret med kreftavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge om en randomisert, kontrollert undersøkelse for å se hvilken effekt alternativ smertelindrende behandling har på livskvalitet hos kreftpasienter. I et prosjekt med bredere tilnærming, følger man astmatikere som har valgt homøopati som primærbehandling. – Vi følger deres opplevelse og egenforståelse av sykdomsprosessen, hvordan behandlingen virker inn på forløpet av sykdommen og søker å se hva som er spesielt med denne gruppen, opplyser lege og forsker Sameline Grimsgaard ved NAFKAM.

Aslak Steinsbekk, homøopat og sosiolog ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, er glad for at helsemyndighetene så sterkt betoner det utvidede effektbegrepet, men ser en fare for at forskningen vil mangle representasjon fra de alternative miljøene, både fordi et fåtall alternative behandlere har akademisk utdanning, og

fordi tildeling av forskningsprosjekter krever hovedfag i godkjent norsk utdanning.

– Man må se på virkemidler som sikrer alternative behandlere representasjon i prosjektene, og at prosjektene er relevante i forhold til hva som skjer i praksisene, sier han.

## Ikke trygderefusjon

I nordisk sammenheng er Norge banebrytende som nå får en samlet politikk og lovgivning for alternativ behandling.

– Med lovforslaget trekker vi utøverne frem i lyset, erkjenner omfanget av alternativ behandling og gir den anerkjennelse og legitimitet. Myndighetene går ikke god for det faglige innholdet, men vi stiller krav til utøverne i form av forbrukerhensyn, som klageadgang, sannferdighet og redelighet i markedsføring, god forretnings-skikk og etiske regler osv. Men det er fortsatt langt igjen før det blir trygderefusjon for alternativ behandling, sier Røynesdal.

Mens alternativ behandling er overlatt til utøvere utenfor det etablerte helsevesenet i Norge, er forholdene helt andre i for eksempel Frankrike og Tyskland.

– I Frankrike er det kun helsepersonell som har lov til å gi alternativ behandling, og det er først og fremst leger som utøver dette. Det samme gjelder i Kina, hvor medisinutdanningen er delt i tre retninger med vekt på vestlig medisin, akupunktur eller urtebehandling. Man må være lege for å utøve disse formene for alternativ behandling, sier Kjell Røynesdal.

**Ingrid M. Høie**

ingrid.hoie@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

## Litteratur

1. Ot.prp. nr. 27 (2002–2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.