Berit Johannessen (red.)

KOMPLEMENTÆR OG ALTERNATIV BEHANDLING

– en grunnbok for sykepleiere

GYLDENDAL
AKADEMISK

BERIT JOHANNESSEN (RED.)

KOMPLEMENTÆR OG ALTERNATIV BEHANDLING

– EN GRUNNBOK FOR SYKEPLEIERE

GYLDENDAL
AKADEMISK

© Gyldendal Norsk Forlag AS 2008
1. utgave

ISBN: 978-82-05-44507-9

Layout: Laboremus Prepress AS
Sats: Laboremus Prepress AS
Brødtekst: Minion 10,5/15 pkt

Tegning:
Anne Langdalen figur 5.1

Illustrasjoner:
© Charles Ersdal figur 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8
Figur 8.1 Gjengitt med tillatelse ©1988 Martin Brofman
Figur 8.2 Gjengitt med tillatelse av J. L. Oschman

Foto:
Bjørn Haavind Figur 7.1a og b
Øvrige foto er forfatternes

Alle henvendelser om boka kan rettes til
Gyldendal Akademisk
Postboks 6730 St. Olavs plass
0130 Oslo

www.gyldendal.no/akademisk
akademisk@gyldendal.no

Utgivelsen har fått støtte fra Lærebokutvalget for høgre utdanning,
Universitets- og høgskolerådet.

Det må ikke kopieres fra denne boka i strid med åndsverkloven
eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR,
interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i
strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og
inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Forord

Trenger vi en bok som dette? Mitt svar på det spørsmålet er selvsagt ja, og grunnene til det er flere. For det første har jeg som mangeårig lærer ved sykepleierutdanningen sett at studentene ønsker og har behov for mer kunnskap om alternative behandlingsformer. For det andre har jeg opplevd at sykepleierne i praksis ikke føler seg kompetente når pasienter og pårørende spør dem om alternativ behandling. For det tredje er det et krav fra de offentlige myndighetene at alternativ behandling skal være et tema i sykepleierutdanningene. Denne boken innfrir dette kravet fra rammeplanen samtidig som den beskriver posisjonen til de alternative behandlingsformene i Norge. Boken beskriver også forholdet mellom alternative behandlingsformer og sykepleie.

Gjennom de siste ti årene har jeg truffet mange «alternative sykepleiere», jeg har sett dem i arbeid, snakket med dem, gått på kurs med dem og selv latt meg behandle av dem. Jeg har fått stor respekt for det de gjør, de kunnskapene de har, og det engasjement de viser. Noen av dem har skrevet et kapittel i denne boken. Mange flere kunne ha skrevet om sitt behandlingstilbud, men jeg har valgt ut de behandlingsformene som vi bruker mest.

Det har vært spennende å skrive en bok sammen med forskjellige utøvere av alternativ behandling. Deres ulike innfallsvinkler viser oss at det er mange ulike veier til helse. Mennesket kan forstås ut fra mange ulike perspektiver, og syke kan få hjelp på flere forskjellige måter. Med en felles plattform i sykepleie blir samarbeidet spesielt inspirerende.

Kristiansand, april 2008
Berit Johannessen (red.)

Innhold

INNLEDNING 11

KAPITTEL 1 ALTERNATIV BEHANDLING I NORGE 13
Berit Johannessen
Hva er alternativ behandling? 13
Hvem og hvor mange bruker alternativ behandling? 14
Utviklingen av det alternative behandlingsområdet i Norge 16
Alternativ behandling i den norske offentlige helsetjenesten 28
Sykepleieres og legers holdninger til alternativ behandling 31
Medikalisering 33
Litteratur 37

KAPITTEL 2 VIRKELIGHETSFORSTÅELSER OG SENTRALE BEGREPER 40
Berit Johannessen
Et historisk tilbakeblikk 40
Alternativbevegelsen 42
Holisme og holistisk vitenskap 45
Energi 49
Forståelser av kropp 54
Sykdom og helse 55
Helse 61
Selvutvikling 63
Placebo 64
Litteratur 66

KAPITTEL 3 BERØRING, MUSIKK OG KOST 69
Berit Johannessen
Berøring 71
Effekter av berøring og myk massasje 72
Enkle teknikker 74
Alternative teknikker 75
Hvorfor bruker så få sykepleiere planlagt berøring? 76
Musikk, lyd og stillhet 77
Effektene av musikk og lyd 78
Musikk i dagens helsevesen 80
Musica Humana og utviklingen av MusiCure 84
Bruk musikk i pasientomsorgen 85
Stillhet fremmer også helse 87
Ernæring, kosttilskudd og naturlegemidler 89
Naturlegemidler og kosttilskudd 89
Mat som medisin 93
Urtemedisin 107
Litteratur 115

KAPITTEL 4 AKUPUNKTUR 119
Kirsti Kvivik
Om begrepet akupunktur 119
Akupunkturens historie 121
Fundamentet i tradisjonell kinesisk medisin 123
Qi – livskraften 124
Yin og yang 124
Meridianer 125
Teorien om de fem fasene 127
Organer i TKM 129
Årsaker til sykdom 129
Hvordan kan effekten av akupunktur forklares? 130
Andre behandlingsmetoder enn akupunktur i TKM 130
Urtemedisin 130
Kosthold 131
Øvelser 132
Hvilke plager kan akupunktur hjelpe mot? 132
Hvordan foregår akupunkturbehandlingen? 134
Diagnostikk 134
Gjennomføring av behandlingen 135
Forskning på akupunktur 136
Akupunktur og sykepleie 138

Akupunkturutdanning og -organisering i Norge 139
Norsk akupunkturforening (NAFO) 139
Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur (NFMA) 139
Litteratur 141

KAPITTEL 5 HOMØOPATI 142
Kari Evang
Hva er homøopati? 142
Sentrale begreper 143
Potensering eller homøopatisk fortynning 143
Andre viktige begreper 145
Historikk 146
Beskrivelse av den homøopatiske behandlingsmetoden 148
Observasjon og intervju 148
Homøopatiens menneske- og sykdomsforståelse 150
Hvilke plager kan homøopatisk behandling hjelpe mot? 151
Sykepleie og homøopati – likheter og muligheter i behandlingssituasjonen 153
Forskning på homøopati 154
Utdanning og organiseringen av homøopater i Norge 156
Litteratur 158

KAPITTEL 6 SONETERAPI 160
Terje Varpe
Hva er soneterapi? 160
Historikk 161
Sentrale begreper 162
Virkningsmekanismer 162
Sonene og deres plassering 163
Hvordan utføres soneterapi? 168
Første konsultasjon 169
Typiske diagnoser 171
Forsiktighetsregler og kontraindikasjoner 172
Forskning på soneterapi 173
Soneterapi og sykepleie 174
Utdanning og organisering av soneterapeuter i Norge 175
Utdanning 175
Organisasjoner 176
Litteratur 176

KAPITTEL 7 AROMATERAPI 178
Eli Stålesen
Hva er aromaterapi? 178
Historikk 179
Hva er eteriske oljer? 182
Framstilling av eteriske oljer 182
Hydrolat 183
Kaldpressing 183
Ekstrahering 183
Vegetabilske oljer – baseoljer 185
Blanding av oljer til aromaterapi – dosering 187
Aromaterapiens bruksområder 187
Massasje og berøring 188
Bad 189
Andre bruksområder 190
Forsiktighetsregler 191
Aromaterapi og forskning 192
Aromaterapi og sykepleie 193
Utdanning og organisering av aromaterapeuter i Norge 194
Litteratur 198

KAPITTEL 8 HEALING 200
Else Egeland
Hva er healing? 200
Historikk 201
Healing i dagens Norge 203
Noen sentrale begreper og forklaringsmodeller 204
Holistisk tilnærming 206
Hvordan foregår behandlingen? 209
Hva kan healing hjelpe for? 211
Forskning på healing 212
Healing og sykepleie 214
Utdanning og organisering av healere i Norge 216
Litteratur 218

VEDLEGG 1 221

FORFATTERNE 229

STIKKORD 231

Innledning

Det har i lengre tid vært en økende interesse for og bruk av alternativ behandling i Norge. Annenhver nordmann har brukt en eller flere alternative behandlingsformer. Dette betyr bl.a. at en stor del av de pasientene som sykepleierne møter, har erfaring med alternativ behandling. Denne erfaringen kan gi sykepleieren viktige data når hun skal planlegge pasientomsorgen, men fordi de ikke har nok kunnskaper, føler mange sykepleiere seg usikre i møte med pasienter som bruker eller har brukt alternative behandlingsformer. Ifølge pasientrettighetsloven kan pasienter som er innlagt i offentlige helseinstitusjoner, fritt ta imot alternative behandlere mens de er innlagt. Her ligger en utfordring for både legers og sykepleieres holdninger til og kunnskaper om alternative behandlingsformer.

Sykepleiere trenger kunnskaper om det alternative behandlingsområdet for

– å kunne svare på pasienters spørsmål om alternative behandlingsformer
– å vite hvor en kan finne gyldig informasjon om behandlingsformer og behandlere
– å vite hvilke lovverk som regulerer det alternative behandlingsområdet
– å forstå hva pasientene snakker om og har erfart

Undersøkelser viser at sykepleiere er positive til alternative behandlingsformer, både som brukere og som tilbydere. De har også en positiv holdning til å inkludere alternative behandlingsformer i det offentlige helsevesen. Flere

av de metodene som omtales som alternative i Norge, har mye til felles med sykepleie, både teoretisk og praktisk. Hva som til enhver tid betegnes som offentlig godkjent sykepleie eller alternativ behandling, er i stor grad kulturelt betinget og endres over tid. Denne boka er skrevet ut fra norske forhold, men studier av internasjonal litteratur vil vise at deler av det vi kaller alternativ behandling i Norge, kan inkluderes i sykepleie i andre land.

Selv om sykepleiere viser stor interesse, og det stadig er flere som bruker alternative behandlingsformer, har temaet alternativ behandling vært lite vektlagt i utdanningen av sykepleiere. Rammeplanen for sykepleierutdanning beskriver hva som skal være innholdet i utdanningen, og her er alternativ behandling nevnt. Det betyr at temaet skal ha plass i undervisningen, men min erfaring er at dette temaet blir lite prioritert, og at det mangler gode og relevante pensumbøker.

Denne boka inneholder det jeg mener sykepleiere bør vite om dette temaet, derfor omtales boka som en grunnbok. De to første kapitlene tar opp generelle forhold som skal gi leseren en bakgrunnsforståelse og konkret informasjon om det alternative behandlingsområdet i Norge. Kapittel tre omhandler tre områder som kan sies å ligge i gråsonen mellom alternativ behandling og sykepleie – ulike former for berøring, bruk av musikk og utvalgte tiltak knyttet til ernæring. Det er min oppfatning at sykepleiere mangler ferdigheter i selvstendige tiltak utover det å være assistent til den medisinske behandlingen. Kapittel tre vil bidra til at sykepleieren kan utvide sitt repertoar. I de neste fem kapitlene får leseren en beskrivelse av de mest brukte behandlingsformene. Disse kapitlene er skrevet av alternative behandlere der flertallet også er sykepleiere. De behandlingsformene som er valgt er akupunktur, homøopati, soneterapi, aromaterapi og healing. Kapitlene inneholder også avsnitt som vurderer behandlingsformen i lys av sykepleie, og det viser seg at det helhetlige perspektivet og fokuset på menneskets selvhelbredende krefter binder de alternative behandlingsmetodene og sykepleie sammen.

KAPITTEL 1

Alternativ behandling i Norge

Berit Johannessen

Hva er alternativ behandling?

Det er ikke uten videre klart at alle forstår det samme med begrepet alternativ behandling. Hva er behandlingen alternativ i forhold til? For det første er det slik at de behandlingsformene som omtales i denne boka, betegnes som alternative i land der den biomedisinske modellen er grunnlaget for skolemedisinen og dermed dominerende i det offentlige helsevesenet. For det andre vet vi at det som var alternativt i går, kanskje ikke er alternativt i dag. Kiropraktikk ble for eksempel lenge oppfattet som en alternativ terapiform, men er i dag akseptert som en del av det offentlige helsevesenet.

Tilhengere av alternative behandlingsformer bruker gjerne begrepet alternativ *medisin*, mens skeptikere bruker alternativ *behandling*. Legeforeningen besluttet på sitt landsstyremøte i 1995 å benytte følgende terminologi:

> Alternativ behandling brukes for det som ikke er inkludert i vanlig medisinsk virksomhet med basis i den faglige bakgrunn som de medisinske fakultet representerer […] For at en behandling skal få betegnelsen medisinsk, må en forvente at det foreligger vitenskapelig dokumentasjon for virkningen (Innstilling om alternativ medisin 1997, s. 6).

I Storbritannia har skolemedisinere lang tradisjon for samarbeid med alternative behandlere. Der anvendes hovedsakelig begrepene supplerende medisin, komplementær medisin eller ikke-konvensjonelle behandlingsmetoder.

Begrepet supplerende behandlingsformer brukes av fagpolitiske grunner. For å kunne legitimeres av helsemyndighetene må behandlingen defineres som et supplement til den etablerte. I Danmark er begrepet alternativ behandling blitt brukt om behandlinger som det ikke gis offentlig økonomisk tilskudd til, og som utføres av behandlere som ikke har offentlig autorisasjon. Behandlinger blir imidlertid også gitt av autoriserte behandlere (Launsø 1995).

Det begrepet som i dag blir mest brukt internasjonalt, er *complementary and alternative medicine*, forkortet CAM. Dette blir mer og mer brukt også i Norge (www.nafkam.no), gjerne oversatt til *komplementær og alternativ medisin*, forkortet KAM. Men begrepene naturmedisin, holistisk medisin og integrativ medisin brukes også. Videre brukes ordet terapi om ulike alternative behandlingsformer, spesielt de behandlingsformene som har et psykologisk preg. Terapeut er ingen beskyttet tittel.

Hvem og hvor mange bruker alternativ behandling?

I løpet av de siste ti årene har det vært en enorm utvikling innenfor det alternative behandlingsområdet. I Danmark doblet bruken seg fra 1987 til 2000 (fra 23 % til 44 %), mens bruken i Norge har så mye som femdoblet seg fra 1997 til 2007. Annenhver nordmann bruker nå alternativ behandling, og andelen som bruker alternativer, er høyest i aldersgruppen 15–24 år (www.nifab.no [18.05.07]).

I 2005 ble det gjennomført en undersøkelse om bruk av KAM i Skandinavia (Hansen mfl. 2005). Resultatene fra denne undersøkelsen viste at 34 % av befolkningen i Norge, 45 % i Danmark og 49 % i Sverige hadde brukt alternativer. Det er flere kvinner enn menn og flere med høyere utdanning enn med lavere utdanning blant brukerne. De mest brukte behandlingsformene var homøopati i Norge, soneterapi i Danmark og massasje i Sverige.

En studie fra 2004 i Norge undersøkte brukere av homøopati. Denne undersøkelsen viser at barn er en økende brukergruppe. Det de oppsøker homøopat for, er først og fremt kroniske plager som allergi, astma osv. (Steinsbekk og Fønnebø 2004). De fleste som går til alternative behandlere, har milde symptomer. Noen ønsker å forebygge sykdom og øke velværet, mens en mindre gruppe ønsker behandling for alvorlige lidelser, og noen for

kroniske lidelser. Hele 78 % av alle med hiv/aids i USA bruker alternativ behandling (Johannessen 2006).

I Norge har vi en sterk økning i bruk av akupunktur. En befolkningsundersøkelse fra juni 2006 viser at hver tredje nordmann nå bruker denne behandlingen. Det er en økning fra 1997, da det var hver tiende. I undersøkelsen kommer det også fram at 70 % gjerne vil gå til en akupunktør, men synes det er vanskelig å finne en kvalifisert behandler (www.alternativ.no [mai 2007]). Blant kreftpasienter er forbruket av KAM høyere enn i befolkningen generelt – en systematisk undersøkelse fra 14 land viste at blant kreftpasienter hadde 36 % brukt KAM. Forbruket varierte fra 15 % i Hellas til 73 % i Italia (Johannessen, H. 2006). Undersøkelser fra 2003 viste at en av to norske kreftpasienter brukte alternativer, og tallet kan ha økt ytterligere (Risberg mfl. 1997, Risberg og Kolstad 2003, NOU 1998: 21, www.nafkam.no).

I en studie ble norske kreftpasienters forhold til helsekostmarkedet undersøkt – hva brukes, og hvorfor? Undersøkelsen viste at over halvparten av pasientene brukte produkter fra helsekostmarkedet (i gjennomsnitt to produkter hver). Mer enn hver tredje brukte slike produkter i sammenheng med kreftsykdommen (i gjennomsnitt ett produkt hver). Pasienter under 55 år brukte produkter i forbindelse med kreft oftere enn de som var eldre. Over halvparten av kreftpasientene trodde at produkter fra helsekostmarkedet kunne være nyttige for å styrke immunforsvaret. Langt færre (18 %) trodde slike produkter kunne bidra til å hemme eller helbrede kreftsykdommen, men her var «vet ikke»-prosenten på hele 62. De fleste syntes det var vanskelig å vurdere hva som var sant og usant om produktene, og ønsket bedre informasjon, først og fremst gjennom helsevesenet. En tredel av pasientene hadde snakket med legen sin om bruken, men bare 8 % sa at de hadde god nytte av samtalen med legen (Johansen og Toverud 2006). Å bedre kommunikasjonen med kreftpasienter om disse produktene er en utfordring for helsepersonell.

Det er gjort flere undersøkelser om ulike alternative behandlingsformers effekt på kreftsykdommer, men undersøkelsene lider av manglende kvalitet. Konklusjonen er derfor at det ikke fins god nok dokumentasjon på at KAM har en positiv effekt på kreft. Det fins likevel studier som dokumenterer positiv effekt på symptomer som smerter, angst, depresjon og kvalme som er knyttet til kreftsykdommen. Uten at det er funnet dokumentasjon på effekt,

bruker likevel mange kreftpasienter haibrusk, megadoser av C-vitamin, tarmrensing og makrobiotisk kost (Johannessen, H. 2006). Kreftpasienter i Danmark tilbys blant annet qigong, yoga, maling og sangterapi for å styrke sine helsefremmende mekansimer. Pasienter som har gjennomført slik behandling, forteller om en sterk bedring av sin psykiske helse. Videre har en gruppe på 58 brystkreftopererte kvinner gjennomgått en behandling som omfatter akupunktur, akupressur og kostveiledning, og de oppgir økt livskvalitet og senket stressnivå (www.alternativ.no [05.01.07 og 01.06.06]). For den som vil følge med i nyere forskning om kreft og alternative behandlingsformer, kan en nyttig lenke være www.cam-cancer.org.

I 2004 ble det i Norge gjennomført en undersøkelse blant helsepersonell som arbeider med kreftpasienter, for å avdekke deres holdninger til og eventuell egen bruk av alternativ behandling. Det ble funnet at kvinner brukte KAM oftere enn menn (henholdsvis 39 % og 15 %), og at få onkologer hadde prøvd slik behandling sammenliknet med sykepleiere, radiografer og kontorpersonell. Majoriteten av brukerne rapporterte svært god effekt av behandlingen. Akupunktur, homøopati, aromaterapi og massasje var de mest populære behandlingsformene (Risberg mfl. 2004).

Utviklingen av det alternative behandlingsområdet i Norge

På grunn av den store interessen for alternativ behandling blant folk flest, og den manglende offentlige oversikt og kontroll, foreslo sosialkomiteen i Stortinget i 1990-årene at alternativ behandling skulle utredes offentlig. Det ble i 1995 nedsatt et utvalg, det såkalte Aarbakke-utvalget, og arbeidet munnet ut i en offentlig utredning, NOU 1998: 21 *Alternativ medisin*. Den ble opptakten til en lang rekke offentlige tiltak knyttet til alternativ behandling. Noe av det viktigste var opprettelsen av et nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM). Senteret ble lagt til Universitetet i Tromsø i 2000. Dernest ble *lov om alternativ behandling av sykdom mv.* (alternativ behandlingsloven) vedtatt i 2003. Den erstattet kvakksalverloven, som hadde vært gjeldende siden 1936. Videre ble det opprettet en frivillig registerordning, som skulle bidra til å skille seriøse fra useriøse behandlere, og det ble i samarbeid med de offentlige helsemyndighetene opprettet et organ med

navnet *Sammenslutning av alternative behandlerorganisasjoner* (SABORG). Hensikten var først og fremst å bidra til et bedre samarbeid mellom de ulike behandlerorganisasjonene. Det siste som kan nevnes, er at Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med NAFKAM har opprettet en nasjonal informasjonsbank (NIFAB), som åpnet i januar 2007 (se nærmere beskrivelse senere i kapitlet).

Det omfattende arbeidet med å integrere alternativ behandling i offentlige systemer har også ført til at utdanninger blir vurdert. I dag er det hovedsakelig private skoler som tilbyr de alternative utdanningene. Utdanningene følger ikke nødvendigvis det offentlige studiepoengsystemet og har ulike kompetansekrav til undervisere. Studentene som velger å ta disse utdanningene, må derfor betale skolepenger; foreløpig er det få som får støtte fra Statens lånekasse for utdanning. Et eksempel er Lyceum – akademi for integrert medisin, et utdanningssted med over 15 ulike alternative utdanningstilbud. Representanter fra regjeringen åpnet skolen, noe som viser at alternativ behandling blir møtt med en åpen holdning i det offentlige Norge. Det ligger i dag flere utdanninger til vurdering i departementene (for eksempel akupunktur og homøopati). I Norge er det slik at offentlig godkjente helseutdanninger gir en autorisasjon, og det blir vurdert om også alternative behandlere kan få en slik autorisasjon. Dette kan videre gi pasientene mulighet for refusjonsordninger (osteopater, naprapater og manuelle terapeuter har søkt om en slik ordning).

Som ledd i brobygging og kunnskapsformidling er det utarbeidet undervisningsopplegg om alternativ behandling i de offentlig godkjente helsefagutdanningene og et undervisningsopplegg om skolemedisin som skal presenteres i de alternative utdanningene (www.nafkam.no).

Norges forskningsråd har hvert år siden 1993 bevilget midler til et eget program for forskning på alternativmedisin, og Kreftforeningen støtter i økende grad prosjekter med fokus på alternative behandlingsformer. Summene er likevel marginale sammenliknet med det som bevilges til medisinsk forskning.

NOU 1998: 21 Alternativ medisin

Den offentlige utredningen om alternativ medisin, fra 1998, hadde flere hensikter. For det første ble det uttrykt et behov for å skille ut seriøse utøvere i et

eget register, for det andre skulle alternativmedisinens plass innenfor det samlede helsevesen, både sentralt og lokalt, utredes. En tredje hensikt var å vurdere godkjenningsordninger for de alternativmedisinske utdanningene, og en fjerde var en plan om intensivert forskning for å dokumentere effekter. Utvalget gikk bredt ut, utredningen presenterer og diskuterer begreper og vitenskapssyn, alternativmedisinens røtter beskrives, og konflikten mellom skolemedisin og alternativ medisin berøres. Utredningen gir også en god beskrivelse av de 30 vanligste alternative behandlingsformene og presenterer ulike forståelser av helse og sykdom.

I forbindelse med arbeidet med denne utredningen ble det gjennomført flere undersøkelser. En av undersøkelsene gjaldt brukere av alternative behandlingsformer. Den viste at det er flere kvinner enn menn som bruker alternativ behandling, og at homøopati, akupunktur og soneterapi er de mest brukte behandlingsformene. Mennesker med kroniske og/eller alvorlige sykdommer er i flertall, men denne trenden var allerede i 1997 i endring mot at mennesker med lettere lidelser i økende grad søkte alternativer. Det er også en trend at alternativ behandling brukes som forebygging. Den viktigste grunnen som ble oppgitt, var at det offentlige ikke hadde gode tilbud. Mer enn to tredeler av alle som benyttet alternativ behandling, oppgav at de ble friske eller bedre, mens en tredel oppgav av de verken ble bedre eller dårligere. Flertallet i undersøkelsen er positivt til autorisasjonsordninger (fire av fem) og til at behandlingen bør refunderes over trygdebudsjettet (to av tre). Videre ønsker flertallet at pasienter innlagt i sykehus bør få tilbud om alternativ behandling (to av tre).

Utredningen gir en oversikt over 39 ulike utdanningstilbud, 20 av disse stiller krav om tidligere utdanning, og sju læresteder krever at studentene har fullført en høyere utdanning i helsefag. Utdanningstilbudene er svært ulike både når det gjelder kompetanse, krav og kostnader.

Utredningen fikk varierende mottakelse. Flere alternative behandlerorganisasjoner opplevde seg undertrykt og lite hørt. De reagerte blant annet på at det var mange leger i utvalget; de har erfaring for at leger er skeptiske og til tider motarbeider dem. Legene på sin side var opptatt av alternativbehandlingens manglende dokumentasjon av effekter, men var samtidig skeptiske til forskningssamarbeid. Sykepleierne mottok høringen med en avventende

holdning – de hadde et mer åpent syn på dokumentasjon og uttrykte interesse for samarbeid. Det viste seg senere at Norsk sykepleierforbund ikke var villig til å godkjenne den tidligere nevnte faggruppen for alternative sykepleiere under NSF, og mente at alternativ behandling ikke burde ha noen plass i sykepleierutdanningen (Johannessen, B. 2006).

NAFKAM og forskning på alternativ behandling

Nasjonalt forskingssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) er en egen enhet under Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø. NAFKAM stimulerer til, utfører og koordinerer norsk forskning innen komplementær og alternativ medisin. Senteret skal vektlegge flerfaglig forskning. Senterets oppgaver inkluderer også undervisning, rådgivning, internasjonalt og nasjonalt samarbeid og informasjon. Senterets mål er å utvikle kunnskap om hva alternativ behandling kan bidra med for å lindre eller forkorte sykdommer, bedre livskvaliteten, øke evnen til mestring av sykdomssituasjoner og bedre uønskede sider ved sykdomsopplevelser.

NAFKAMs visjon er:

> Kunnskapsbasert behandling – uansett hvor du velger å få den! (uit.no/nafkam/omnafkam)

Mange av de ansatte ved NAFKAM driver egen forskning og har gjennomført flere undersøkelser i Norge. Samtidig samler de internasjonal aktuell forskning på alternativ behandling. Forskningen har hovedsakelig dreid seg om effekter av alternativ behandling og om holdninger til bruken av den. Det pågår også en stor registrering av såkalte eksepsjonelle sykehistorier, der pasienter inviteres til å fortelle om sine erfaringer og opplevelser. Dette registeret har nå ca. 150 historier som skal analyseres av forskere. Når det gjelder effekter, er det blant annet forsket på bruk av akupunktur og homøopati mot ulike lidelser, men også helseeffekter og behandling av ulike naturmidler og kosttilskudd er undersøkt. En av undersøkelsene hadde fokus på homøopatisk behandling av barn med luftveissykdommer. Denne studien viste positiv effekt av den homøopatiske behandlingen (Steinsbekk mfl. 2005). En undersøkelse fra 2004 (Hem) viste at solhatt var uten dokumentert effekt ved for-

kjølelse, mens en undersøkelse fra 2003 (Nesheim mfl.) viste at bruk av akupunktur under fødsel reduserte behovet for andre smertestillende midler, og at pasientene hadde stor grad av tilfredshet med bruken av akupunktur. Alle disse forskningsprosjektene og mange flere kan en lese om på hjemmesiden til NAFKAM.

I Norge har det vært gjennomført lite sykepleiefaglig forskning om effekt av alternativ behandling, men en studie gjennomført av sykepleieren Oddveig Birkefleet (2005) dokumenterte effekt av qigong på livskvaliteten.

Min egen (Johannessen, B. 2006) forskning om hvorfor sykepleiere velger å tilby alternativ behandling, viste blant annet at sykepleiere valgte alternativt fordi

- de kunne arbeide mer helhetlig
- de ble mer selvstendige
- de kunne blande omsorg og behandling
- de opplevde en sterkere profesjonell identitet som sykepleier
- de kunne ha fokus på sin egen og pasienters selvutvikling
- de hadde selv vært syke og fått hjelp av alternativ behandling

En kan også søke i internasjonale databaser og finne forskning om alternativ behandling i sykepleie, for eksempel i den sykepleiefaglige databasen CINAHL (www.cinahl.com). I tillegg fins det kulturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig forskning som kan være aktuell, for eksempel forskning på nyreligiøsitet, kroppsforståelser og trender i samfunnet som gjelder helse, livsstil og økologi.

Ved NAFKAM er det utkrystallisert fem hovedområder som viktige når en forsker på alternativ behandling:

- å utforske sammenhengene rundt alternative behandlingsformer, det vil si hvilke behandlingsformer som fins, hvilket syn på helse, sykdom og behandling de representerer, hva som er den faglige bakgrunnen til utøverne osv. I tillegg må en vite hvem som bruker hva, i hvilket omfang, mot hva og over hvor lang tid.
- å utforske sikkerheten (bi- og skadevirkninger) ved alternativ behandling.