



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Alternativ behandling og gråsoner

KRONIKK

ARNE JOHAN NORHEIM

arne.johan.norheim@uit.no

Arne Johan Norheim er spesialist i allmenntidrett og professor ved Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

AGNETE EGILSDATTER KRISTOFFERSEN

Agnete Egilsdatter Kristoffersen er seniorforsker ved Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MIEK JONG

Miek Jong er professor og leder for Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

I dagens mediebilde blir alternativ behandling koblet til ulike helserelaterte aktiviteter som sjamanisme, estetisk medisin og helsebloggeres virksomhet, der ansvar, plikter og rettigheter varierer mye. Hva ligger i begrepet alternativ behandling?

Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) ved Institutt for samfunnsmedisin ved UiT Norges arktiske universitet har som samfunnsoppdrag å bidra med kunnskap om hvordan alternativ behandling eventuelt kan være til hjelp ved helseplager og sykdom i den norske befolkningen (1). I denne kronikken ønsker vi å bidra til bedre forståelse av hva som er å regne som alternativ behandling.

Hva bidrar til å definere alternativ behandling?

Lov om alternativ behandling av sykdom (alternativ behandlingsloven) har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter samt å regulere adgangen til å utøve slik behandling. Loven definerer alternativ behandling slik: «Med alternativ behandling menes helserelatert

behandling som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helse- og omsorgstjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helse- og omsorgstjenesten» (2).

Helsemyndighetene har overfor NAFKAM uttalt at det på generelt grunnlag er vanskelig å ta stilling til hva alternativ behandling er, og at dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Den enkelte utøvers oppfatning av om loven er gjeldende for utøverens virksomhet, er ikke avgjørende.

Forbrukertilsynet fører tilsyn med at markedsføringsreglene for alternativ behandling blir overholdt. De definerer alternativ behandling vidt og inkluderer også alternativ behandling og tjenester uten fysisk kontakt mellom behandler og pasient, for eksempel fjernhealing. Tilsvarende anser de også bruk av alternativmedisinske tester, apparater og andre hjelpemidler som alternativ behandling (3).

Både på egen hånd og som dialogpartner for myndighetene møter NAFKAM aktører som ønsker å definere seg utenfor alternativ behandlingsloven og dermed fritas for behandleransvaret og pliktene som loven beskriver.

Rundt 80 % av kjente alternative behandlerforbund deltar i registerordningen Registeret for utøvere av alternativ behandling (4). Selv om det er frivillig å stå oppført i utøverregisteret, har mange valgt å registrere seg og sin virksomhet.

En fordel med å stå i registeret var inntil nylig fritak fra moms på tilbudte tjenester. Etter at momsfritaket opphørte i 2021, har antall registrerte utøvere falt med hele 34 % på ett år (1). Masseflukten fra registeret har ført til at det i mindre grad er nyttig til avgrensning av hva som kan være å regne som alternativ behandling i Norge.

I forskningslitteraturen er alternativ behandling inndelt i kategorier (5, 6) (tabell 1), noe som kan være med på å tydeliggjøre hva som kan regnes som alternativ behandling.

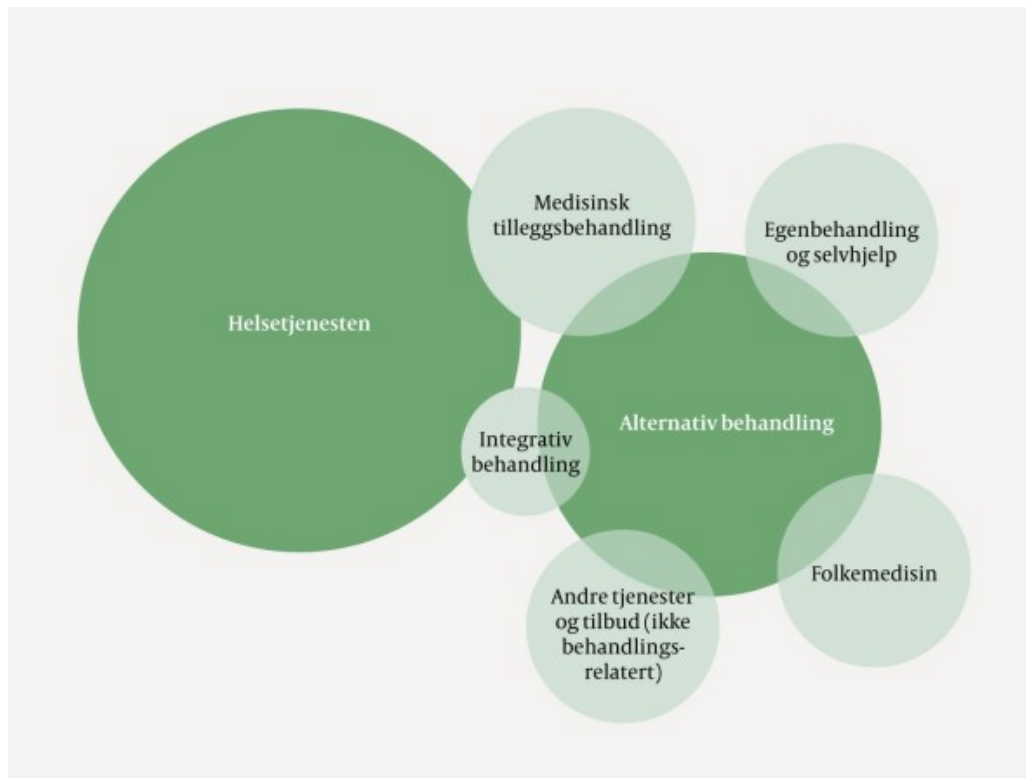
Tabell 1

Kategorisering av alternativ behandling i forskningslitteraturen.

Kategori	Beskrivelse	Eksempler
Alternative medisinske systemer	Medisinske systemer med egne teorier om hva sykdom er, sykdomsårsaker og behandling	Antroposofisk medisin, ayurveda, homøopati, naturopati, tradisjonell kinesisk medisin
Kroppslige og fysiske terapier	Terapier som behandler ulike tilstander gjennom fysisk kontakt, stimulering og berøring eller manipulasjon av kroppen	Atlasterapi, fotsoneterapi, kopping, massasje, medisinsk (vestlig) akupunktur
Sinn-kropp-terapier	Terapiformer som tar utgangspunkt i at tanken og sinnet kan påvirke kroppen, kroppsfunksjon og fysisk helse	Avslapningsteknikker, bønn, hypnose, kunstterapi, meditasjon, musikkterapi, oppmerksomt nærvær, visualisering, yoga
Biologisk baserte terapier	Midler som har til hensikt å påvirke kroppen og kroppsfunksjoner for å oppnå bedre helse	Aromaterapi, kosttilskudd, mineraler, naturlegemidler, naturmidler, urter, vitaminer
Energiterapier	Tar utgangspunkt i at kroppen har et energisystem, og behandlingene består i å åpne blokkeringer og styrke energien der den er svak	Healing, kinesisk (østlig) akupunktur, tai chi, qigong

Kategoriene illustrerer ulike prinsipielle tilnærminger til sykdom innenfor alternativ behandling. Noen teknikker ligger ikke langt fra en medisinsk forståelsesramme. Medisinsk (vestlig) akupunktur er et eksempel på alternativ behandling der effekten kan forklares med vestlig medisinsk kunnskap. Andre alternative behandlingsformer, for eksempel kinesisk (østlig) akupunktur baserer seg på energibaner og meridianer som vi ikke har en vestlig medisinsk referanseramme for.

Det er glidende overganger fra alternativ behandling til aktiviteter som ofte har andre mål enn helserelatert behandling. Det er relativt stor forskjell på yoga som utføres hjemme for eget velvære, og yoga som utøves med en instruktør i en helserelatert hensikt mot betaling. Disse avgrensningene kan være utfordrende å vurdere for både pasient og behandler (figur 1).



Figur 1 Alternativ behandling har gråsoner i avgrensning mot flere tjenester og tilbud. Kontakten med *helsetjenesten* skjer når helsepersonell innen primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten eller tannhelsetjenesten benytter alternativ behandling som en del av tilbudet innenfor *integrativ behandling*. *Medisinsk tilleggsbehandling* som for eksempel vitaminer, kosttilskudd og kostholds- og livsstilsråd vil kunne gå over til å bli alternativ behandling der dette ikke anvendes etter råd fra lege eller ikke er i tråd med pakningsvedlegg. *Selvhjelp* og *egenbehandling* blir å regne for alternativ behandling når dette tilbys i en helserelatert hensikt utenfor helsetjenesten. Når utøvere av *folkemedisin* tilbyr helsefremmende tjenester i en tydelig pasient-behandler-relasjon, vil det være å anse som alternativ behandling. Tradisjonelt har tilbud om *velvære*, *skjønnhetspleie*, *undervisning* og *religiøs virksomhet* ikke vært betraktet som helserelatert, og derfor ikke vært regnet for behandling, men en slik fortolkning har den senere tid blitt utfordret, blant annet gjennom «estetisk medisin». Kilde: NAFKAM.no (1).

Integrativ behandling

Den amerikanske legen Andrew Weil regnes som opphavsmannen til integrativ behandling der autorisert helsepersonell tilbyr alternative metoder i kombinasjon med medisinsk behandling. Integrativ behandling har i særlig grad fått innpass i USA og

Storbritannia.

I Norge har betegnelsen vært brukt sporadisk, og ikke alle som tilbyr slike tjenester, bruker betegnelsen. Eksempler på helserelaterte tjenester som kan omtales som integrativ behandling, kan være nålebehandling innen fysikalsk medisin og akupunktur på smerteklinikker og i fødselsmedisin.

«Masseflukten fra Registeret for utøvere av alternativ behandling har ført til at det i mindre grad er nyttig til avgrensning av hva som kan være å regne som alternativ behandling i Norge»

Integrativ behandling representerer imidlertid lite nytt i alternativdebatten, siden metodene helsepersonell tilbyr, fremdeles regnes som alternativ behandling selv om de gis i kombinasjon med evidensbasert medisin. Når helsepersonell tilbyr alternativ behandling, er de fortsatt underlagt helsepersonelloven uavhengig av om terapien tilbys innenfor eller utenfor helsevesenet.

Medisinsk tilleggsbehandling

Medisinsk tilleggsbehandling kan for eksempel omfatte kosttilskudd og vitaminer. Mange av disse produktene tilbys gjennom apotek og helsekostkjeder. Noen av kosttilskuddene klassifiseres som næringsmidler der forvaltningsansvaret ligger hos Mattilsynet (7). Bruk av kosttilskudd og andre midler etter råd fra lege og i tråd med pakningsvedlegget er ikke å regne som alternativ behandling.

Veien er imidlertid ikke lang fra allment aksepterte og faglig begrunnede råd til en mer alternativ livsstil og alternativ behandling, for eksempel blodtypedietten og alternativt kosthold eller alternativ livsstil for å kurere kreft.

En litt mer spesiell medisinsk tilleggsbehandling er naturlegemidler som godkjennes av Statens legemiddelverk, men der kravene til dokumentasjon av sikkerhet og effekt er mindre omfattende enn for legemidler (8). For å bli godkjent må det dokumenteres at naturlegemidlets virkestoffer har vært i tradisjonell bruk i minst 15 år i EØS-området eller 30 år i verden for det aktuelle bruksområdet. Slike naturlegemidler er tidvis brukt innenfor helsevesenet, men anbefales langt oftere av alternative utøvere og er derfor i praksis å regne som alternativ behandling.

Naturmidler er i motsetning til naturlegemidler ikke underlagt medisinsk faglig vurdering og har ingen formell godkjenning. Blant naturmidlene finner vi for eksempel urter, bakterier (probiotika), planteekstrakter og råvarer fra plante-, mineral- og dyreriket. Naturmidler hører naturlig inn under alternativ behandling ut fra alternativ behandlingsloven. Enkelte naturmidler, for eksempel mot fordøyelsesplager som motilitetsforstyrrelser og obstipasjon, brukes også som medisinsk tilleggsbehandling.

Trening og fysisk aktivitet gir positive helseeffekter, kan øke livskvaliteten og er en del av medisinsk tilleggsbehandling. Dersom mer spesielle varianter av fysisk aktivitet tilbys utenfor helsevesenet for helserelaterte formål av en instruktør i en kommersiell kontekst, kan det likevel falle inn under definisjonen av alternativ behandling i loven. Eksempler på dette kan finnes innenfor tradisjonell kinesisk medisin som tai chi, medisinsk yoga og qigong.

Generelt er det slik at når medisinsk tilleggsbehandling brukes *utover* anbefalt dosering eller utenfor medisinsk indikasjon, og i hovedsak utenfor helsevesenet, anser NAFKAM det som alternativ behandling ut fra alternativ behandlingsloven.

Selvhjelpsteknikker

En betydelig andel av den norske befolkningen tar i bruk alternative selvhjelpsteknikker for helseformål. Bruken synes også å ha økt under pandemi og nedstengning (9). Det ligger i begrepet at metodene og teknikkene brukes av pasienten på egen hånd uten oppsyn av en profesjonell part. Kurstilbud innen egenbehandling og selvhjelpsteknikker og veiledning fra en instruktør anser NAFKAM som alternativ behandling.

Meditasjon, yoga og mindfulness er eksempler på teknikker som brukes av mange utenfor en medisinsk setting, og som også benyttes i prestasjonsfremmende tiltak i næringsliv og toppidrett. Selv om en betydelig andel av brukerne er friske, kan dette likevel være helserelaterte aktiviteter som er assosiert med avspenning, økt fysisk og psykisk velvære og helse. Grensegangen for når slike aktiviteter blir behandling med helsefremmende hensikt, er uklare.

En annen gråsone mot selvhjelp er nettbasert alternativ behandling. Dette favner bredt, fra samtale, psykoterapi, helsecoaching og livsstilsveiledning til healing, guidet meditasjon og homøopatisk konsultasjon via telefon eller videosamtale. Når slike aktiviteter tilbys i en helserelatert hensikt i en pasient-behandler-relasjon utenfor helsetjenesten, faller de innenfor alternativ behandlingsloven.

Helsebloggere og Instagram-personligheter har imidlertid en mindre tydelig behandlerrelasjon og faller derfor vanligvis utenfor lovgivningens definisjon, til tross for at slike aktører gir mer eller mindre velfunderte helse råd og anbefalinger om bruk av blant annet alternativ behandling.

Folkemedisin og religiøse behandlingstradisjoner

Folkemedisin er en fellesbetegnelse på helserelatert virksomhet som tar utgangspunkt i et folkelig kunnskapsgrunnlag basert på tro og erfaring framfor vitenskap. Blant vanlige behandlingselementer i folkemedisinen finner vi urter, omslag og avkok. Når utøvere gir slik behandling i en tydelig pasient-behandler-relasjon, anser NAFKAM det som alternativ behandling.

Andre deler av folkemedisinsk tradisjon og religionsutøvelse, for eksempel ritualer med mer åndelig eller spirituelt innhold, faller utenfor definisjonen i loven. Denne avgrensningen utfordres imidlertid der det likevel er en definert pasient-behandler-relasjon. For eksempel kan religiøs forbønn for syke og sjamanisme (med eller uten amuletter) omfattes av alternativ behandlingsloven, spesielt dersom det foregår i en kommersiell setting.

Ikke-behandlingsrelaterte tjenester

Forarbeidene til loven ser ut til å ha tatt utgangspunkt i et annet helse- og behandlingstilbud enn det vi ser i dag. Avgrensning mot helserelatert behandling i alternativ behandlingsloven innebærer at skjønnhetspleie, velværebehandling, undervisning, personlig utvikling og lignende faller utenfor lovens virkeområde og ikke defineres som alternativ behandling.

Velvære- og skjønnhetsindustrien har imidlertid i nyere tid fått mye medieplass og tidvis vært omtalt som alternativ behandling. Såkalt estetisk medisin, med intervensjoner i helserelatert hensikt, kan etter NAFKAMs syn representere en juridisk gråsone, spesielt der behandleren ikke innehar helsefaglig autorisasjon.

Pasienten som bruker av alternativ behandling

De aller fleste pasienter som bruker alternativ behandling, gjør det i kombinasjon med medisinsk behandling. Når pasientene oppsøker alternativ helsehjelp, kan det imidlertid bli utydelig for dem hvilken form for helsetjeneste de oppsøker.

Det kan også oppstå utfordringer for pasienter som bruker alternativ behandling der behandleren omskriver sin aktivitetsform til for eksempel undervisning, eller der det er uklart om behandlingens formål er helserelatert eller ikke.

Alternative behandlingsformer, tjenester og produkter gjenkjennes i all hovedsak ved at det tilbys med en helserelatert hensikt utenfor rammen av den etablerte helsetjenesten, vanligvis av aktører som ikke er autorisert helsepersonell.

NAFKAM kan ut fra sitt mandat om å drive forskning og informasjonsarbeid være til støtte for pasienter og helsetjeneste som søker informasjon og avklaring rundt bruk av alternativ behandling.

REFERENCES

1. NAFKAM. <https://nafkam.no/> Lest 22.2.2023.
2. Lovdata. Lov om alternativ behandling av sykdom mv. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64> Lest 22.2.2023.
3. Forbrukertilsynet. Forbrukertilsynets retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling. <https://www.forbrukertilsynet.no/lov-og-rett/veiledninger-og-retningslinjer/forbrukertilsynets-retningslinjer-markedsforing-av-alternativ-behandling> Lest 22.2.2023.
4. Brønnøysundregistrene. Registrere alternativ behandler. <https://www.brreg.no/person/registrering-av-utovere-av-alternativ-behandling> Lest 22.2.2023.
5. Ng JY, Dhawan T, Dogadova E et al. Operational definition of complementary, alternative, and integrative medicine derived from a systematic search. *BMC Complement Med Ther* 2022; 22: 104. [PubMed][CrossRef]
6. Jong MC, Busch M, Baars EW. Integrative medicine in Dutch curative and long-term healthcare centres: mapping the field. *Eur J Integr Med* 2019; 28: 14–9. [CrossRef]
7. Mattilsynet. Næringsmidler til spesielle medisinske formål. https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/spesialmat_og_kosttilskudd/naeringsmidler_til_spesielle_medisinske_formal/ Lest 22.2.2023.
8. Statens legemiddelverk. Godkjenning av legemidler. <https://legemiddelverket.no/godkjenning/godkjenning-av-legemidler> Lest 22.2.2023.
9. Kristoffersen AE, van der Werf ET, Stub T et al. Consultations with health care providers and use of self-management strategies for prevention and treatment of COVID-19 related symptoms. A population based cross-sectional study in Norway, Sweden and the Netherlands. *Complement Ther Med* 2022; 64: 102792. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0014

Mottatt 5.1.2023, første revisjon innsendt 7.2.2023, godkjent 22.2.2023.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. september 2023.