

Fritt Helsevalg
v/ Hans Petter Sveen og Tony Holm
info@fritthelsevalg.no

Henvendelse til politiske partier

Innledning

Fritt Helsevalg (FHV) er en uavhengig forbrukerorganisasjon innen helsefeltet i Norge. Vårt mål er at det norske folk skal ha en størst mulig frihet til å velge vedrørende sin helse, det være seg å leve et helsefremmende liv eller valgmuligheter innen helsehjelp ved sykdom og skade.

Vi ser med spenning på de politiske partienes utforming av helsepolitikken for de kommende årene. Vi ønsker, i likhet med alle andre, at den norske helsepolitikken blir så god som mulig. I den anledning ønsker vi å komme med noen forslag til deres parti.

Generell informasjon

Noen generelle betraktninger:

Helse er et av de samfunnsområdene som det norske folk rangerer som viktigst (TNS Gallup, 2016). Dette er ikke overraskende, da dårlig helse kan redusere livskvaliteten vesentlig for den det gjelder. I Norge brukes det milliarder av offentlige kroner på helsevesenet, og i tillegg bruker befolkningen store summer direkte.

Selv om mye er bra innen helsenorge, er det også områder som kan forbedres. Ikke minst gjelder det folks muligheter til større valgfrihet innen helseområdet.

I resten av dokumentet bruker vi begrepet «alternativ behandling» og «alternativ behandler» som en sekkebetegnelse for alternativ / komplementær / tradisjonell helsehjelp.

Vi har hentet vår kunnskap fra følgende kilder:

- NOU 1998:21 Alternativ medisin
- Fritt Helsevalg sin undersøkelse 2016
- NAFKAM – Register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF)
- WHO Traditional Medicine Strategy 2014 – 2023

Vi har noe informasjon og sammenfatninger fra disse kildene nedenfor.



NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER
NOU 1998: 21

Alternativ medisin

undersøke og behandle, og valget av behandler og undersøkelses- og behandlingsform. Det er visse begrensninger i denne retten. I tillegg til de rettslig innskrenkningene vil autonomien i praksis også begrenses av forhold av økonomisk og annen art (NOU 1998:21).

Helse og sykdom er til en viss grad en subjektiv tilstand. En person som føler seg syk, vil som oftest ha en redusert livskvalitet, ha økt fare for å ikke kunne være i normal aktivitet og kanskje ikke kunne gå på jobb eller gjøre andre normale aktiviteter, samt ha økt risiko for varig utenforskap. Dette vil være både negativ for den det gjelder, men også for samfunnet som helhet. Utenforskap medfører ofte en belastning på de offentlige budsjetter, både kommunale (kommunal helsehjelp, sosialstønad o.a.) og statlig (sykehus, uføretrygd m.m.).

Som det klart kommer fram av NOU 1998:21, så er det mellom 27 og 33 prosent av den voksne befolkningen som (pr. 1998) benyttet seg av alternativ behandling, kiropraktikk inkludert (s 135). NAFKAM påpeker at i 2016 så viser undersøkelse at det potensielt er 36 prosent som oppsøker alternativ behandler ved *kronisk sykdom*. Ikke-kronisk sykdom har vi ikke tall på, for 2016. Omregnet i personer kan en anta at det dreier det seg om mellom en og halvannen million av dagens voksne, som har oppsøkt alternativ behandler. Av disse oppgir (pr 1998) mer enn to tredjedeler at de er blitt friske eller bedre av behandlingen.

Dette innebærer at 2/3-deler av 1-1,5 millioner voksne nordmenn, altså mellom en halv og opp mot en million, har opplevd bedret helse eller total tilfriskning etter å ha fått alternativ behandling. Opp mot en million mennesker har dermed fått økt livskvalitet, kunne gi økt bidrag til samfunnet (via jobb eller annet), og har fått redusert sine subjektive plager relatert til egen sykdom, samt må antas å belaste fellesskapet mindre økonomisk o.a.

Dette viser at alternativ behandling er svært viktig både for mange av landets innbyggere, samt for samfunnet som helhet. Samfunnet burde derfor legge til rette for at flest mulig som ønsker å benytte seg av alternativ behandling, kan få gjort det.

FHV mener at ettersom alternativ behandling av mange oppleves som positivt, og gir økt livskvalitet, samt må anses som økonomisk gunstig for samfunnet, og at det har andre samfunnsmessige fordeler, bør samfunnet redusere hindre for at dette er tilgjengelig. Et slikt hinder er økonomisk. Mens en pasient i hovedsak kun betaler en egenandel for konsultasjon og behandling hos lege, fysioterapeut, psykolog m.m., må en pasient betale full pris, inkludert mva, for

Sammenfatning fra de undersøkelser og rapporter vi har hentet informasjon fra:

Fra NOU 1998:21 Alternativ Medisin:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1998-21/id141407/?ch=1&q=>

Rett til helsehjelp. I NOU 1998:21 står det blant annet om rett til helsehjelp. Noen viktige aspekter ved pasientrettigheter er rett til helsehjelp, rett til informasjon og journalinnsyn, og rett til selvbestemmelse. Utgangspunktet er at en pasient har selvbestemmelsesrett. Dette gjelder både spørsmålet om pasienten vil la seg

konsultasjon og behandling hos alternative behandlere. Dette medfører at færre kan benytte seg av alternativ behandling, noe som både går utover livskvalitet og samfunnsdeltakelse for den enkelte, samt må antas å være belastende for samfunnet som helhet. Dette går hardest ut mot den fattigste delen av samfunnet vårt. FHV mener derfor, i likhet med to-tredeler av befolkningen (s 12), at det bør være refusjonsordninger for alternativmedisinsk behandling. FHV mener dog at det må stilles visse krav til alternativmedisinsk utøver, som for eksempel en godkjennings- eller autorisasjonsordning, samt minimumsutdanning, for at dette skal gjelde. Nasjonale kvalitetsmerker ved seriøs praksis er å foretrekke, slik at pasienten vet hvilke aktører som er seriøse.

FHV anfører også at retten til helsehjelp og valg av behandler/behandlingsform, til en viss grad blir brutt, ved at en person kan oppleve en økonomisk sperre for å kunne benytte seg av alternativmedisinsk behandling. Dette er særlig betenkelig i de tilfellene der pasienten har oppsøkt skolemedisinsk behandling, uten å få behandlet sin(e) plager, og ønsker å forsøke annen helsehjelp.

Et flertatt i Aarbakkeutvalget gikk i mot at det skulle innføres en ordning med refusjon fra folketrygden ved alternativmedisinsk behandling. De begrunnet det bl.a med at det heller ikke ytes trygderefusjon ved behandling hos alle typer autorisert/godkjent helsepersonell, som tannbehandling, at det var en lav grad av dokumentert effekt, at det vil øke det offentliges utgifter til helsesektoren, samt at det vil medføre mange og vanskelige avgrensingsproblemer. Et mindretall foreslo at det innføres en refusjonsordning for behandling hos alternativmedisinske utøvere som er registrert i det register utvalget foreslo (s 23)

Til dette vil FHV påpeke:

- At det ikke ytes trygderefusjon for tannbehandling, kan ikke være til hinder for at det kan ytes trygderefusjon for alternativmedisinsk behandling for annen somatisk og/eller psykisk helse.
- Vi mener at selv om det er en lav grad av dokumentert effekt for mange alternativmedisinske behandlinger, så viser altså brukererfaringer god effekt.
- Problemene med vanskelige avgrensninger ved en trygderefusjon for alternativ behandling, mener vi fint kan løses ved en form for registre- og/eller godkjenningsordning.
- Argumentet om at en refusjonsordning vil øke det offentliges utgifter til helsesektoren, vil til en viss grad kunne være gyldig. Som et motargument mot dette, ønsker vi å påpeke:
 - Andre offentlige utgifter vil svært sannsynlig synke, som sykepengene, sosialstønad, uføretrygd m.m.
 - Offentlige helseutgifter kan også synke, ved at en kan få færre svingdørspasienter (som kun benytter seg av skolemedisin, og ikke får hjelp av dette)
 - Skolemedisinen vil bli avlastet, noe som betyr mindre tidspress og mer tid til de pasientene de behandler.



Innledning

I tidsrommet 04.02.16 til 14.02.16 arrangerte Fritt Helsevalg en spørreundersøkelse på nett. Vi hadde formulert 3 spørsmål, som i tidsrommet lå åpent på internett for besvarelse.

Spørsmålene var:

1. Opplever du/dere at i dag har et reelt fritt helsevalg i Norge?
2. Hvis du/dere opplever at det er områder som vi i dag ikke har et (fullstendig) reelt fritt helsevalg, kan du/dere utdype på hvilke område(r) det gjelder og hva som er til hinder for dette?
3. Hva mener du/dere kan/bør gjøres for å øke valgfriheten innen området nevnt i punkt 2?

Bagrunnen for undersøkelsen var at vi ønsket å få en formening om hva «folk flest» og organisasjoner innen helse mener om frihet i forhold til helse i Norge, samt få innspill på hva som eventuelt kan forbedres.

Informasjonen om at undersøkelsen var åpen for besvarelser ble kommunisert utad på følgende måter:

- Medlemmer av FHV fikk informasjon direkte via medlemspost (e-post).
- En rekke organisasjoner innen helse, både alternativ helse, bruker-/pasientorganisasjoner, samt organisasjoner innen skolemedisinen fikk e-post fra oss om undersøkelsen.
- Det ble lagt ut info på vår hjemmeside (www.fritthelsevalg.no) og vår facebook-side, samt vi lagde en facebook-event til arrangementet.

Undersøkelsen ble besvart anonymt. Vi vet derfor ikke om vi har fått noe svar fra noen organisasjoner, eller om det bare/hovedsakelig er enkeltpersoner som har besvart.

Denne undersøkelsen var et pilotprosjekt for FHV. Ettersom det både var få respondenter (156), at undersøkelsen i stor grad var rettet mot egne medlemmer og utvalgte organisasjoner, samt at vi ikke vet om det kun/hovedsakelig var privatpersoner som besvarte, kan undersøkelsen på ingen måte regnes som statistisk signifikant, likevel fikk vi en del tilbakemeldinger vi mener er verdifulle på hva folk ønsker av forbedringer i norsk helsevesen.

Vi har valgt å plukke ut de mest interessante tilbakemeldingene og forsøkt å kategorisere de.

Det kom inn 155 svar på spørsmål 1 (Opplever du/dere at vi i dag har et reelt fritt helsevalg i Norge?). Der ble svaralternativene slik:

- Nei: 117 (75,48%)
- Delvis: 28 (18,06%)
- Ja: 9 (5,81%)
- Vet ikke: 1 (0,65%)

Spesielt om spørsmål 2 («Hvis du/dere opplever at det er områder som vi i dag ikke har et (fullstendig) reelt fritt helsevalg, kan du/dere utdype på hvilke område(r) det gjelder og hva som er til hinder for dette?»):

Det kom inn 156 svar. Svært mange svar på spørsmålet om områder det oppleves at det ikke er et reelt fritt helsevalg, gikk på at ikke alle helsetilbud var valgbare, av forskjellige grunner. Nedenfor har vi kategorisert svarene, og tatt med noen eksempler.

Skolemedisinen og offentlige ordninger/reguleringer:

- Skolemedisinere har (for) liten kunnskap om alternative behandlingsformer, eller latterliggjør dette.
- Stor avstand til spesialister og nedbygging av lokalsykehus.

- Vanskelig å få fullført behandling hos privat lege / spesialist mtp kostnader, der fastlegen ikke har nok kunnskap om sykdommen.
- Helfo begrenser valgfriheten ift medisiner, ved å ikke ha (visse medisiner) på blåreseptordning (til tross for at tilsvarende medisiner er godkjent i andre land).
- Visse behandlingsformer er forbudt eller ikke-tilgjengelige, til tross for at pasientene ikke får virksom behandling av skolemedisinen.
- Laboratorietester er ikke fritt tilgjengelige, da (fast)leger kan «blande seg inn...».
- Får ikke dekket kostnader for reise til annet sykehus enn det nærmeste (selv om det ville gitt raskere behandling og redusert kostnad for samfunnet pga redusert sykemelding etc.).
- Kan ikke bytte behandler i psykiatrien like lett som bytte av fastlege.
- Ikke fritt sykehusvalg i psykiatrien.
- Tvangspsykiatri er det motsatte av fritt helsevalg.
- Vaksiner er ikke tydelignok frivillig.
- Leger er redde for å miste lisensen og tør ikke skrive ut visse medikamenter som pasienten ønsker for sin sykdom.
- Den rådende skolemedisinen tar ikke inn over seg ny kunnskap som er vesentlig for å forstå sykdomssammenhenger.
- Svært lang tid å få godkjent nye legemidler i Norge, gjerne 15 år fra legemiddelet er testet i USA, Japan.
- Økonomisk støtte eller frihet til å velge private tilbud der det offentlige har helsefarlige lange ventetider på behandling.
- Lite tilgjengelighet på behandlingsformer som er vist virksomme ellers i verden.
- Lite kunnskap om ernæring i stedet for medisiner.

Mat og kosttilskud:

- Begrenset tilgang til urter/kosttilskud/vitaminer/mineraler/homeopatiske midler etc.
- Lave grenseverdier for mineraler, vitaminer og næringsstoffer i kosttilskudd, slik at de har liten terapeutisk virkning. De som likevel har virkning, blir enten forbudt eller omdefinert som legemiddel, og da enten lagt i en skuff og glemt eller kommer i syntetisk variant til langt høyere pris.

Alternativ / komplementær behandling:

- En må betale behandlingen selv hvis en velger behandling utenfor det etablerte helsevesen.
- Enklere og tryggere for pasientene om alternativ behandling var integrert i det offentlige helsevesenet.
- Vanskelig å vite hva slags alternativ behandling som virker på hva slags sykdom/plage.
- Alternative / komplementære terapeuter har ikke lov til å behandle visse sykdommer (som kreft), selv om pasienten ønsker det.

Informasjon:

- Dårlig informasjon om rettigheter som pasient.
- Blir ikke opplyst av helsepersonell at man har en valgmulighet.
- Informasjon om alternative behandlingsformer (for hjertesykdom) er sensurert bort og rakk ned på av helseautoriteter.
- Umulig å treffe egne valg om helse og behandling pga medisinsk propaganda. Eks – svineinfluensa; folk lurt til å ta vaksine, og helseskader ble feid under teppet.

- Mer fokus på hva vitaminer og mineraler kan gjøre sammen med urter og naturlige medisiner.
- Oppheve reklameforbudet om at alternativ behandling faktisk virker og helbreder.
- Statens legemiddeltilsyn forsker ikke selv, men vurderer på medisinindustriens og skolemedisinens premisser.

Samarbeid:

- Svak / ingen samarbeid mellom/over fagområder / behandlingsmetoder.
- Ønsker bedre dialog mellom det etablerte helsevesen og alternativ behandling.

Spesielt om spørsmål 3 («Hva mener du/dere kan/bør gjøres for å øke valgfriheten innen området nevnt i punkt 2?»):

Det kom inn 131 forslag. Det handlet om å endre utdanninger innen helse, offentlig godkjenning av alternative / komplementære behandlingsformer, refusjonsordninger for alternativ / komplementær behandling, folkeopplysning med mer.

Også her har vi kategorisert svarene, og tatt med noen eksempler.

Utdanning:

- Utdanninger må endres til å ha mere respekt for enkeltmenneskers ønsker/meninger.
- Leger må ha grunnutdanning i kosthold og naturmedisin.
- Minimumsutdanning for personer som jobber som terapeuter.
- Godkjenne noen alternative behandlingsformer, som en del av legeutdannelsen.

Økonomi og refusjonsordninger / godkjenning av alternative behandlingsformer:

- Alternativ behandling må bli en del av helsetilbudet. Vil korte ned ventetider, minske køer, minske bruk av medisiner.
- Naturlige medisiner (og andre medisiner) komme under blåreseptordningen.
- Hvis man finner tryggere og bedre metoder i utlandet, burde man kunne velge fritt så lenge det ikke koster staten mer.
- Sørge for god dekning av reise og nødvendig opphold.
- Hvis det offentlige ikke kan gi undersøkelse eller behandling innen rimelig tid, skal staten ta regningen for privat konsultasjon og evt operasjon.

Pasient- / brukermedvirkning:

- Endre lovverket så pasienten selv kan velge hvem som skal behandle, også alvorlig sykdom.
- Gjøre det mulig for pasienter å søke/henvende seg direkte til spesialisthelsetjenesten ved behov for spesialisert hjelp.
- Innføre rett til valg av behandlingssted også ved akuttbehandling.
- Stifte lov om rett til medikamentfri behandling av psykisk uhelse.
- Tvangspsykiatri må strengt forbys.
- Kunne bytte fastlege oftere enn hvert 1/2 år.

Legalisering av behandlingsformer og kosttilskudd m.m.:

- Grenseverdier for vitaminer og mineraler bør økes betraktelig.
- Alle naturmidler må legaliseres.
- Naturlige medisiner bør komme under blåreseptordningen.

Forskning:

- Mere statsstøttet forskning i alternativ behandling. På de respektive behandlingsformers premisser.
- Åpne for forskning gjort i andre land, eks på cdb-olje/hemp olje.
- Opprette mer uavhengig forskning på pasientenes/borgernes premisser.
- Mer penger til uavhengig forskning f.eks. innen ernæring og helse.

Integrering:

- Mål at innen utgangen av 2017 ha homeopater, akupunktører og fotsoneoterapeuter ansatt ved alle offentlige institusjoner. Så fortsette til man har flere grener som alle utfyller hverandre.
- Allmenmedisinen og alternativmedisinen likestilles.
- Storting og regjering bør følge WHO sine retningslinjer om implementering av komplementær medisin i sitt helsetilbud.

Annet:

- Utbygging og styrkning av spesialisthelsetjenesten, slik at det er nok behandlingsplasser til å dekke behovet.
- Bedre kontrollrutiner i helsetjenesten, slik at uvirksom og/eller skadelig behandling ikke får pågå over lang tid (eks psykiatrien).
- Bedre tilrettelegging for private aktører.
- Fjerne helseforetakenes mulighet til å prioritere «hjemmehørende pasienter».
- Endre lovverket slik at leger ut fra klinisk skjønn kan sette inn den behandlingen de mener er mest hensiktsmessig.
- Krav fra helsemyndighetene om å følge opp godkjente behandlingstilbud.
- Legemiddelindustrien må nektes å sponse leger og medisinsk utdanning.
- Styrk lokalsykehusene, for å få korte reiseavstander. Spesielt viktig innen rus og psykiatri.
- Stopp subsidiering av vaksiner via FHI, og la FHI være ansvarlig for alle vaksineskader.

Svarene fra spørreundersøkelsen er basert på subjektive anmerkninger, men bør sees i lys av konstruktive forslag på utvikling av Helse-Norge.

nafkam

NAFKAM – Register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF)

https://uit.no/om/enhet/artikkel?document_id=393556&p_dimension_id=88112&men=28927

NAFKAM (Nasjonalt Forskningsenter innen komplementær og alternativ medisin, Universitetet i Tromsø) har et register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF). Per 31.12.2015 var det kommet inn

421 sykdomsforløp, hovedsakelig fra Norge, men òg noen fra Sverige, Danmark og UK. De største sykdomsgruppene i registeret er kronisk utmattelsessyndrom (93 stk), Multippel sklerose (81), kreft (63) og astma/allergi (20).

Av de 421 sykdomsforløpene, var 31 (7,36%) registrert som uvanlig dårlige sykdomsforløp, mens 390 (92,64%) var registrert som uvanlig gode sykdomsforløp.

Tallene ble presentert på et seminar i Oslo den 27. Oktober 2015, i regi av NAFKAM. Der kom det klart frem at over 90 % av de 421 registrerte sykdomsforløpene ble ansett som gode (altså pasienten opplevde å bli symptomfri/frisk ved bruk av alternativ behandling, gjerne i samarbeid med en lege.



WHO Traditional Medicine Strategy 2014 – 2023

WHO lanserte i 2013 et strategidokument i et ledd å utvide universal helsedekning, gjennom å bidra til implementering av tradisjonell- og komplementærmedisin (T & KM) hos medlemstatene.

Strategidokumentet var en utvidelse av det allerede utgitte strategidokumentet WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005.

WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 vil hjelpe ledere innen helsepolitikk til å utvikle løsninger som bidrar til en bredere visjon om bedret folkehelse og pasientautonomi. Strategien har to viktige mål: å støtte medlemsstatene i å utnytte potensielle bidrag fra T & KM til helse, velvære og personorienterte helsetjenester og å fremme trygg og effektiv bruk av T & KM gjennom regulering av produkter, praksis og utøvere. Disse målene skal nås ved å gjennomføre tre strategiske mål:

- 1) å bygge et kunnskapsgrunnlag og formulere nasjonal politikk;
- 2) styrking av sikkerhet, kvalitet og effektivitet gjennom regulering; og,
- 3) fremme universell helsedekning (UHD) ved å integrere T & KM tjenester i nasjonale helsevesen.

Fritt Helsevalg anbefaler å lese hele dokumentet i sin helhet, da innholdet er veldig overbevisende i forhold til fordeler med å implementere T & KM i de respektive helsevesen. (Strategidokumentet finner du her:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf

Vi har tatt ut følgende merknader som vi anser som noen av de viktigste:

WHO ønsker å:

- Utnytte det potensialet TM gir til helse, velvære og egen helseforebygging.
- Integrere T & KM i det nasjonale helsevesen
- Øke tilgjengeligheten og prisgunstighet i T & KM

- Fremme universell helsedekning ved å integrere T & KM tjenester i helsevesenet
- Målet er å bistå medlemsstatene i å bestemme og prioritere sine behov og sørge for effektiv levering av tjenester
- Produsere retningslinjer for T & KM ved å utvikle og tilby internasjonale standarderstimulere strategisk forskning på T & KM ved å gi støtte til kliniske forskningsprosjekter vedrørende sikkerhet og effekt
- Oppfordre til rasjonell bruk av T & KM gjennom å fremme sin kunnskapsbaserte bruk

WHO informerer at:

- Det offentlige og forbrukere av helsetjenester over hele verden fortsetter å inkludere T & KM i sine helsevalg
- T & KM øker, særlig med hensyn til produkter kjøpt i butikk eller over Internett
- Det er nylige fremskritt i T & KM forskning
- Studier viser at mennesker velger T & KM av ulike grunner, blant annet en økt etterspørsel etter alle helsetjenester, et ønske om mer informasjon som fører til en økt bevissthet om tilgjengelige alternativer, en økende misnøye med eksisterende helsetjenester, og en økende interesse for "holistisk pleie" og sykdomsforebygging
- En rekke studier viser at pasienter med spesifikke kroniske tilstander bruker T & KM tjenester oftere
- Potensielle kostnadsbesparelser er en viktig grunn for enkeltpersoner å velge T & KM tjenester
- Det bør legges vekt på viktigheten av å dokumentere og studere T & KM praksis for å kategorisere T & KM behandlingsformer og modaliteter som vil understøtte hensiktsmessig politikk og regelverk

Fritt Helsevalg ønsker å anføre:

- T & KM kan blandes med konvensjonell medisin for å utnytte de beste egenskapene i hvert system, og kompensere for visse svakheter i hver.
- Ved å kartlegge styrkene til hver behandlingsform kan befolkningen få et bredere utvalg av helsetjenester, noe som vil avlaste den allerede belastede skolemedisinen.
- WHO sin anbefaling om å bygge en kunnskapsbank hvor forskning og erfaring er grunnmuren kan vi med sikkerhet anbefale behandlingsformer som gir den mest effektive og kostnadsbesparende behandlingen for den individuelle pasienten.
- Ved å kvalitetssikre produkter og behandlingsutøvere vil det bli et mer sikkert grunnlag for pasienten når vedkommende skal velge riktig behandling. Dette bør gjøres med å ha klare retningslinjer på utdanning og praksis.
- Integrering av T & KM tjenester vil bidra til WHO sitt mål om universal helsedekning.
- Vi trenger en større satsning på forskning av T & KM produkter og behandlingseffekt.
- Forbrukernes valgfrihet må stå i fokus. Det velges produkter og behandlingsformer som ikke anses som konvensjonelle uavhengig av kvalitetssikring. Ved å regulere T & KM vil valg bli gjort basert på trygghet og sikkerhet. Forbrukere trenger å ta et informert valg.
- Vi trenger at beslutningstakere og behandlingsutøvere samarbeider på informasjonsinnhenting, gjerne i samarbeid med internasjonale samarbeidspartnere. På

denne måten kan erfaringer deles, noe som sørger for en klarhet i hvilke produkter og behandlingsformer som er mest effektive for pasientenes vegne.

Fritt Helsevalg sine anbefalinger

Vi anbefaler deres parti å vurdere å ta inn følgende i deres partiprogram for 2017 – 2021:

1: Øke kunnskapen om alternative / komplementære / tradisjonelle behandlingsformer hos skolemedisinere, både innen somatikk og innen psykisk helse, ved at det i utdanningene legges inn mer info om slikt.

Begrunnelse:

- FHV fikk blant annet tilbakemeldinger om at det var savnet at skolemedisinere hadde mer kunnskap om alternative behandlingsmetoder. Det ble også påpekt at skolemedisinere manglet en helhetlig perspektiv. Ved å innføre noe grunnleggende kunnskap om alternativ behandling i skoleringen av skolemedisinere, kan de gi litt informasjon til sine pasienter hvis det er ønsket (selvfølgelig uten at de trenger å anbefale alternative behandlingsformer).
- Noen pasienter opplever at alternativ behandling blir latterliggjort av legen, eller at de blir «truet» eller skremt, hvis de nevner at de vurderer å forsøke alternativ behandling. Ved at skolemedisinere får en grunnleggende kunnskap om alternativ behandling, samt bruk av og opplevde resultater av, kan en anta at slik atferd reduseres.
- Brobygging. Noen skolemedisinere har også utdanning innen alternativ behandling eller har et samarbeid med alternative behandlere. Ved å øke kunnskapet om alternativ behandling hos skolemedisinere, kan en anta at det blir lettere og mer utbredt for skolemedisinere generelt å kunne inngå samarbeid med alternative behandlere, slik at pasienter som de selv ikke oppnår behandlingseffekt for, eller som også ønsker annen/tilleggs behandling, kan bli anbefalt annen behandlingsmetode.

2) Innføre refusjonsordninger fra folketrygden, på lik linje med skolemedisinen, for alternative behandlingsformer / behandlere som tilfredsstillt visse krav innen seriøsitet og utdanning. Minimums seriøsitetskrav for behandlingsformen må være dagens registerordning som fritar for merverdiavgift. Vi mener dog at det bør være et minimumskrav for utdanning, som kan være xx studiepoeng innen helserelaterte fagområder, som anatomi, fysiologi, psykologi, sykdomslære, helsehistorie, etikk, jus e.a.

Begrunnelse:

- Betryggende for pasienter å vite at deres (alternative) behandler har en minimumskunnskap innen ovennevnte områder.
- Vil gjøre det lettere for personer som ikke får ønsket hjelp av skolemedisinen, å bruke alternativ, ved at de slipper å måtte legge ut hele kostnaden selv.
- En totalgevinst for samfunnet, ved at flere får ønsket helsehjelp.

3) Mere / bedre informasjon om alternative behandlingsformer.

Begrunnelse:

- FHV sin undersøkelse viste at mange ønsket at det var bedre og mere informasjon om alternative behandlingsformer.
- Bedre informasjon vil gjøre det lettere å kjenne til hvilke tilbud som finnes, samt lettere for forbrukerne å gjøre informerte valg.

4) Økte offentlige midler til forskning på forskjellige behandlingsmetoder. Dette kan gjelde ernæring og helse, alternative behandlingsformer,

Begrunnelse:

- De store legemiddelselskapene bruker milliarder årlig til utvikling av nye medikamenter. Dette har trolig medført at vi har fått en «medikament-skolemedisin».
- Medikamenter har ofte bivirkninger. Andre behandlingsformer kan ha mindre bivirkninger.

5) Tillate at pasienter/brukere får mulighet til å lettere bytte behandler innen psykiatrien/psykisk helse.

Begrunnelse:

- Det er vel kjent innen psykiatrien/psykoterapien at relasjonen mellom behandler/terapeut og pasient har mye å si for behandlingseffekten. Faktisk *mer* enn hva slags utdannelse eller terapiform som behandleren bruker. Å da gå i terapi/behandling hos en som en ikke opplever å ha en god relasjon til, er kontroproduktivt for behandlingen.

6) Øke tilgangen til salg og import av urter/kosttilskudd/mineraler/vitaminer

Begrunnelse:

- Naturlige kosttilskudd kan vise seg å være livsviktig for mange pasienter der ute, det har også høy terapeutisk effekt på sykdomsforebygging. Norge har i dag en streng regulering av en rekke mineraler og vitaminer, og mange urter anses som ulovlige etter "vitaminforbudet" som ble gjennomført i 2015.
- Folkemotstanden mot "vitaminforbudet" viser hvor viktig tilgang på vitaminer er for det norske folk.
- Det bør settes av mer tid til forskning av de ovennevnte naturmidler for å evaluere om grenseverdiene i Norge er for lave.

Konkludering av brevet i sin helhet

Da Sosial- og helsedepartementet nedsatte "Aarbakkeutvalget" i 1997 har lite skjedd i Helse-Norge i forhold til utredningen som ble lagt frem. NAFKAM sin 11-årige studie om sykdomsforløp ved bruk av alternativ behandling er klokkeklar; bruk av alternativ behandling, gjerne i samarbeid med skolemedisinen har hos en stor andel god effekt på symptombehandling. Når WHO også har

kommet på banen i samme tidsrom med sine anbefalinger om utvidet helsetjeneste, bør også Norge vurdere helsevesenet som helhet. Det norske folk fortjener å kunne velge fritt mellom seriøse behandlingsformer.

Vi viser til Menneskerettighetserklæringen, artikkel 25, punkt 1:

”Enhver har rett til en levestandard som er tilstrekkelig for hans og hans families helse og velvære, og som omfatter mat, klær, bolig og helseomsorg og nødvendige sosiale ytelser, og rett til trygghet i tilfelle av arbeidsløshet, sykdom, arbeidsuførhet, enkestand, alderdom eller annen mangel på eksistensmuligheter som skyldes forhold han ikke er herre over.”

WHO har i sitt strategidokument kommet med en rekke forslag på tiltak for å implementere komplementærmedisinen i de respektive medlemslands helsevesen. Ved å statlig regulere de komplementære behandlingsformene kan vi sikre pasientens sikkerhet, gjennom kvalitetssikring av behandlere gjennom godkjent utdanning, regelverk på praksis og opplæring i forståelse av mennesket som helhet. Et samarbeid mellom skolemedisinen og komplementærmedisinen er å foretrekke, da det er mulig å definere styrker og svakheter i alle behandlingsformer.

WHO understreker i sitt dokument viktigheten av å lage en kunnskapsbank, basert på forskning og erfaring. WHO sitter allerede på mye informasjon fra medlemsland som allerede har implementert deler av komplementærmedisinen i sitt helsevesen, og kan bistå med kunnskapsoverføring. Det er ingenting som står mellom å ta gode avgjørelser basert på evidens, annet enn tidligere dogmaer og stigmatisering av komplementærbehandling. Alt ligger til rette for å utvide helsetilbudet, til det beste for pasienten. Et bredere behandlingstilbud vil avlaste skolemedisinen og komme pasienten til gode, så lenge det ligger seriøsitetsskrav og faglig kompetanse som grunnlag.

Politiske partier i Norge sitter nå med en joker i hånda, få forståelse av den positive effekten komplementærmedisinen har å tilby, og vinn stemmer fra potensielle velgere som allerede har forstått at komplementærmedisinen har noe å tilby. Allerede i 1997 hadde opp mot en million nordmenn opplevd positiv effekt i bruk av alternativ behandling, bruken har vokst siden den gang, og det er ingen tvil om at det er mange som venter på et politisk parti som tør å ta et oppgjør med tidligere dogmaer i den offentlige helsedebatten.

Vi anbefaler på det sterkeste å sette seg inn i både NOU 1998:21 Alternativ Medisin og WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, for å øke forståelsen og kunnskapsnivået på hvordan komplementærmedisinen påvirker både norske og internasjonale forhold. WHO er en nøkkelressurs i dette arbeidet.

Oslo/22.08.2016

Sted og dato



Tony Holm



Hans Petter Sveen