

Implementering av tradisjonell- og komplementærmedisin i norsk helsevesen

En vurdering av mulighetene for å implementere komplementærmedisin i norsk helsevesen, basert på spørreundersøkelse, studier av helseeffekt utført av NAFKAM, NOU Alternativ Medisin og WHO's egne anbefalinger.

Utredet av: Fritt Helsevalg, v/ Styret; Hans Petter Sveen og Tony Holm.

Lansert: 22.08.2016

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Innledning..... | 2 |
| 2 | Opplysninger om utredningens tilretteleggelse og forløp | 3 |
| 2.1 | Oversikt over tidsbruk og arbeidsopplegg | 3 |
| 2.2 | Oversikt over dokumenter | 3 |
| 3 | Sakens bakgrunn | 3 |
| 4 | Dokumentets oppbygging | 3 |
| 5 | NAFKAM seminar om Gode sykdomsforløp knyttet til bruk av alternativ behandling..... | 6 |
| 6 | NOU 1998: 21 «Alternativ medisin» (Aarbakkeutvalget)..... | 9 |
| 7 | Spørreundersøkelse om fritt helsevalg 2016 | 16 |
| 8 | WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 | 23 |
| 9 | Fritt Helsevalgs sammendrag og anbefalinger | 42 |

1 Innledning

Fritt Helsevalg (FHV) er en uavhengig forbrukerorganisasjon innen helsefeltet i Norge. Vårt mål er kort og godt 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.

Denne rapporten er en vurdering av implementering av tradisjonell- og komplementærmedisin i norsk helsevesen, basert på egen spørreundersøkelse om helsevalg, en 11 års studie av NAFKAM om sykdomsforløp innen komplementærbehandling, NOU 1998:21 Alternativ Medisin, som Sosial- og helsedepartementet nedsatte i 1997 og WHO's egne anbefalinger om implementering av tradisjonell- og komplementærmedisin i medlemsstatenes helsevesen (WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023)

Rapporten inneholder opplysninger om utredningens tilretteleggelse, sammendrag av NAFKAM's studie, utdrag fra NOU 1998:21 Alternativ Medisin, en oversettelse av deler av WHO's rapport, samt egne bemerkninger og anføringer rundt samtlige punkter. I tillegg legger vi ved svar fra vår spørreundersøkelse hvor et hundretalls mennesker besvarte spørsmål på hvorvidt vi har et fritt helsevalg i dag og eventuelle forbedringspunkter sett fra deres subjektive ståsted.

2 Opplysninger om utredningens tilretteleggelse og forløp

2.1 Oversikt over tidsbruk og arbeidsopplegg

Den 04-14 februar 2016 avholdt vi en spørreundersøkelse på nett. I perioden mars-mai 2016 gjennomgikk vi utvalgte rapporter, og lagde sammendrag/oversettelse ut av det vi anser som relevant materiale. I tillegg hadde vi personlig oppmøte på NAFKAM (Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin) sitt seminar om gode sykdomsforløp knyttet til bruk av alternativ behandling den 27. Oktober 2015.

2.2 Oversikt over dokumenter

Vi har valgt å forenkle rapporten med våre egne sammendrag, da spesielt NOU 1998:21 Alternativ Medisin og WHO sin rapport er utfyllende med informasjon. Begge dokumenter anbefales på det sterkeste å leses i sin helhet, da de inneholder verdifull informasjon om styrker og svakheter ved implementering av komplementærmedisin i norsk helsevesen.

Dokumenthenvisning blir lagt som vedlegg sist i rapporten.

3 Sakens bakgrunn

Etter NOU 1998:21 Alternativ Medisin har lite skjedd i utviklingen av et mer fritt behandlingsvalg i norsk helsevesen. Frem til i dag har også WHO meldt seg på i anbefalingene av å utvide helsetilbudet utover standard skolemedisin som har et visst monopol i Helse-Norge.

Vi i Fritt Helsevalg ser at fordelene med å utvide helsetilbudet er mange, det fins pålitelige behandlingsformer, både for sykdomsforebygging, men også ved akutte skader og kroniske sykdommer, som ikke er anerkjent i dag. I tillegg vil et bredere helsetilbud kunne avlaste skolemedisinen som i skrivende stund lever under et massivt tidspress, noe som kan gå utover pasientens bedringsprosess.

Da vi ble presentert med NAFKAM sine resultater om sykdomsforløp var det ingen tvil, spesielt med tanke på at WHO som verdens fremste helseorganisasjon anbefaler det mange mener er en menneskerett; nemlig et utvidet tilbud innen helse relaterte spørsmål.

Målet med rapporten er å informere om at det er mange ulike instanser som er enige med Fritt Helsevalg, og vi ønsker å videreformidle den fremste kunnskapen, samt de viktige elementene for å implementere komplementærmedisinen på en forsvarlig og trygg måte, til fordel for Helse-Norge, og ikke minst pasienter, som fortjener å kunne velge fritt, basert på egne ønsker og kunnskap.

4 Dokumentets oppbygging

Rapporten er utdypende og for at leseren enkelt skal skille innholdet fra hverandre har vi laget en egen forside til hver av delrapportene som er en del av utredningen. Fritt Helsevalgs egne anmerkninger er utdypet, slik at leseren skal se forskjellen på våre meninger i forhold til de eksterne kildene vi har benyttet.

Rapporten er oppdelt følgende:

- Innledning, tilretteleggelse og bakgrunn
- NAFKAM sitt seminar om sykdomsforløp
- Sammendrag av NOU 1998:21 Alternativ Medisin
- Spørreundersøkelse om fritt helsevalg
- Utdrag av WHO's rapport "WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023"
- Fritt Helsevalg sine anbefalinger
- Vedlegg

Legg merke til at rapporten inneholder to separate innholdsfortegnelser, den første er hovedoppdelingen av rapporten i sin helhet, den andre er en del-innholdsfortegnelse kun tilegnet WHO sitt strategidokument, da utdraget er omfattende, grunnet sin viktige og relevante natur.

Seminar NAFKAM gode sykdomsforløp knyttet til bruk av alternativ behandling

Avholdt: 27. Oktober 2015

Sted: Håndverkeren Kurs og Konferansesenter

Arrangør: NAFKAM (Nasjonalt forskningsenter innen komplementær og alternativ medisin)

nafkam

5 NAFKAM seminar om Gode sykdomsforløp knyttet til bruk av alternativ behandling

Om Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin - NAFKAM

NAFKAM - Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin - har det nasjonale ansvaret for forskning på og informasjon om alternativ behandling.

NAFKAM driver forskning på sikkerhet ved bruk av alternativ behandling, effekt av alternativ behandling, hva det innebærer å gå til en alternativ behandler, hvordan pasientene opplever møtet med behandlere og sin egen helse, mekanismene bak manuelle terapiformer samt kreft og alternativ behandling

NAFKAM er en enhet under det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved Universitetet i Tromsø, og åpnet i 2007 Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling (nifab.no) på oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet.

Register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF)

Register for eksepsjonelle sykdomsforløp – RESF – er et skandinavisk register med opplysninger fra personer som har opplevd et eksepsjonelt sykdomsforløp som de knytter til bruk av alternativ behandling.

RESF drives av NAFKAM og ble i 2002 opprettet av Norges Forskningsråd og finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet. RESF registrerer uvanlig gode, så vel som uvanlig dårlige forløp av sykdom som knyttes til bruk av alternativ behandling. I følge NAFKAM skal registeret tjene som grunnlag for forskning på uvanlig gode eller uvanlig dårlige sykdomsforløp knyttet til komplementær behandling.

Kriterier for å bli en del av studien

Sykehistorien skal fylle inklusjonskriteriene, NAFKAM måtte få tilgang på journalinformasjon, og det må være sannsynlig for at både intern- og ekstern medisinsk diagnose skal være omforent i lik vurdering. Av sykdommer ble det registrert flest tilfeller av CFS/ME, MS, kreft og astma/allergi, og de mest brukte behandlingsformene var akupunktur, kostholdsveiledning, urter/kosttilskudd, soneterapi og healing.

Antall sykdomsforløp og resultatene i studien

Det har siden 2002 blitt registrert **412** registrerte sykdomsforløp, hvor pasientene i hovedsak var fra Norge, men også sykdomsforløp fra Sverige, Danmark og England ble registrert. **383** ble vurdert som uvanlig gode sykdomsforløp (pasienten opplever å bli frisk/symptomfri,

eller at symptomene har blitt svakere og/eller færre). 29 ble vurdert som uvanlig dårlige sykdomsforløp (pasienten opplever at symptomene har blitt sterkere og/eller flere). Av over 400 behandlede tilfeller, sier studien at over 90 % av pasientene innen alternativ og komplementær behandling ble bedre.

Forskning som springer ut fra prosjektet

Der er satt i gang tre forskningsprosjekter med utgangspunkt fra registeret, med forskere fra Norge, Danmark og Sverige:

- “Pasienten mellom ulike medisinske systemer”, Universitetet i Tromsø, Institutt for sosiologi.
- “Patienters oppfattelse af årsag til sygdom og veje til helbredelse”, Universitetscenter, Roskilde, Danmark.
- “En explorativ studie av exceptionella sjukdomsförlopp i samband med svenska cancerpatienters användane av komplementära och alternativa terapier”, Karolinska Institutet, Sverige.

Fritt Helsevalg ønsker å fremheve:

- Den røde tråden i gode sykdomsforløp er samarbeidet mellom skolemedisinen og behandling fra alternative behandlere.
- Historier fra pasienter inneholder ofte negative kommentarer rundt skolemedisinerenes tidsbruk, de føler ikke at leger/sykepleiere har tid til dem grunnet stort tidspress
- Pasientene valgte ofte alternativ behandling etter manglende diagnose og/eller oppfølging fra fastlege/legeteam

FHV ønsker å anføre:

- Tallenes klare tale er at komplementær behandling har sin effekt på pasienten. Med over 90 % suksessgrad hvor pasienten opplever å bli frisk/symptomfri er tall som ikke kan ignoreres, selv om dette er innhentet fra frivillige innrapporteringer.
- Vi ser at skolemedisinen er under et massivt tidspress. Bruk av seriøse alternative behandlere kan avlaste tiden til skolemedisinerene.
- Samarbeid mellom skolemedisinen og alternativ behandling vil være det mest optimale, da samarbeid med å sette diagnose, samt felles arbeid for å senke symptomer.

NOU 1998:21 Alternativ Medisin (Aarbakkutvalget)



NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER
NOU 1998: 21

Alternativ medisin

Utredning fra et utvalg oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet
april 1997

Avgitt til Sosial- og helsedepartementet 15. desember 1998

STATENS FORVALTNINGSTJENESTE
STATENS TRYKNING

OSLO 1998

6 NOU 1998: 21 «Alternativ medisin» (Aarbakkeutvalget)

Sosial- og helsedepartementet nedsatte i 1997 et utvalg som skulle utrede ulike sider ved alternativ behandling / medisin i Norge. Utvalget ble kalt «Alternativ medisin-utvalget» eller «Aarbakkeutvalget», etter utvalgets leder Jarle Aarbakke. Aarbakkeutvalget la fram en offentlig utredning i 1998 (NOU 1998: 21), kalt «Alternativ medisin».

Bakgrunnen for oppnevningen av utvalget, var blant annet:

I behandlingen av Nasjonal helseplan (St. meld. nr. 41 (1987-88)) påpekte Sosialkomiteen (jf. Innst. S. nr. 120 (1988-89)) at alternativ medisin etter hvert har fått betydelig innpass og utbredelse, og at mange har fått hjelp av alternativ medisin. Komiteen understreket at det på flere felter innenfor alternativ medisin/behandlingsformer kunne være behov for en gjennomgang av hvilken plass disse burde ha innenfor det samlede helsevesen.

I behandlingen av St. meld. nr. 37 (1992-93) om utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid sa Sosialkomiteen i Innst. S. nr. 118 (1993-94) (s. 10) følgende:

«Komitéen vil også understreke viktigheten av tverrfaglig samarbeid om vi skal nå de mål vi har satt for det helsefremmende og forebyggende arbeid. Foruten skolemedisin og de tradisjonelle profesjonene i helsevesenet, ser komitéen det som ønskelig at alternativ medisin får sin plass i dette arbeidet. Etter komitéens oppfatning er det i denne sammenheng viktig å videreføre arbeidet med hvordan man kan skille de seriøse fra de useriøse utøverne på dette feltet.

Komitéen er kjent med at mange benytter seg av alternativ medisin i dag med vellykket resultat. Erfaringer viser at alternativ medisin har noe å tilby ved både fysiske og psykiske lidelser. Komiteen ser det derfor som naturlig at seriøse utøvere av alternativ medisin inviteres med på forsøksprosjekter lokalt med sikte på å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeid.»

I forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1993-94) om samarbeid og styring - mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste, uttalte Stortingets sosialkomité i Innst. S. nr. 165 (1994-95) (s. 28-29) blant annet følgende:

«Komitéen vil påpeke at stadig flere pasienter benytter alternativ medisin, men vil understreke at det er viktig å skille mellom seriøs og useriøs behandling. Mange opplever at de blir kvitt lidelser skolemedisinen ikke har klart å kurere. Blant helsepersonell er det også en økende interesse for å kombinere skolemedisin med alternativ behandling, spesielt innenfor områdene akupunktur og homøopati. Med den økning i utdanningsinstitusjoner og kursvirksomhet som nå skjer innenfor dette feltet, vil tilbudet kunne vokse sterkt i årene fremover.»

Komiteen mente at en melding om helsetjenesten også burde drøftet forholdet mellom den ordinære helsetjenesten og de mange alternative tilbudene, og viste til behandlingen av

Nasjonal helseplan i 1989. Komiteen viste videre til at Regjeringen har igangsatt et eget forskningsprogram for alternativ medisin.

Utvalget var gitt følgende mandat:

1. Gjøre rede for status for alternativ medisin og hvilken plass alternativ medisin har i Norge i dag
2. Gjøre rede for og drøfte hva som kjennetegner (ulike former for) alternativ behandling og slik utøvelse
3. Drøfte og vurdere hvorvidt ulike former for alternativ medisin bør ha en plass i tilknytning til det etablerte helsevesenet
4. Drøfte og komme med forslag til hvordan ulike former for alternativ medisin eventuelt kan samordnes med privat helsevesen og offentlig helsevesen på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå
5. Drøfte spørsmål knyttet til registrering/register. Herunder blant annet hensikten med et register, kriterier for å skille ut seriøse utøvere i et eget register og vurdere om eventuell registrering skal være frivillig
6. Drøfte sentrale problemstillinger knyttet til godkjenningsordninger og komme med forslag til eventuelle godkjenningsordninger for grupper av alternativmedisinske utøvere, herunder også krav til utdanning
7. Drøfte og ta stilling til lovtekniske modeller mht. lovregulering av feltet alternativ medisin. Både offentlig godkjent/autorisert helsepersonells og ikke slik helsepersonells utøvelse av ulike former for alternativ medisin skal drøftes her
8. Drøfte behov for og komme med forslag til aktuelle klageordninger for brukere av alternativ medisin
9. Drøfte konsekvensene av de foreslåtte forslagene
10. Vurderingene og forslagene skal munne ut i en anbefaling og arbeidet skal nedfelles i en utredningsrapport. Utredningen skal legges fram for departementet innen 15. desember 1998.

Sammendrag og hovedkonklusjoner i NOU 1998:21:

I kapittel 2 er det et sammendrag og hovedkonklusjoner.

Vi i Fritt Helsevalg ønsker å fremheve følgende fra kapittel 2:

- Ut fra det foreliggende tallmateriale synes det å ha vært en økning i bruken av alternativ medisin de siste tiår.
- Det er særlig personer med kronisk eller alvorlig sykdom som benytter alternativ medisin, men det synes å være økende bruk også ved andre typer sykdom.
- Mange som oppsøker alternativmedisinske behandlere ønsker veiledning om kosthold og kosttilskudd, og hjelp til å styrke immunforsvaret og bedre allmenntilstanden.
- I hovedsak oppsøker pasientene lege før de oppsøker alternativmedisinsk behandler.
- I økende grad konsulteres alternativmedisinsk behandler uten at pasienten først har vært hos lege. Dette gjelder særlig dersom pasienten tidligere har fått hjelp med samme type sykdom hos alternativmedisinsk behandler.

- Mer enn to tredjedeler av dem som har benyttet alternativ medisin, oppgir at de er blitt friske eller bedre av behandlingen, mens de øvrige verken er blitt bedre eller dårligere.
- Bedring angis hyppigere å finne sted dersom alternativmedisinsk behandling benyttes tidlig i sykdomsprosessen.
- To tredjedeler av dem som ikke har benyttet alternativ medisin, kan tenke seg å gjøre det.
- Det er en økende tendens til at pasienter forteller sin lege at de benytter alternativ medisin, men fortsatt føler mange at de ikke kan diskutere slike spørsmål med legen.
- To tredjedeler av de spurte er positive til refusjonsordninger for alternativmedisinsk behandling, og fire av fem vil ha godkjennings- eller autorisasjonsordninger for alternativmedisinske behandlere.
- Et flertall av brukerne av alternativ medisin mener at alternativ medisin bør være et tilbud ved sykehusene.
- Forbruk av, offentlig interesse for og forskning innen alternativmedisinsk behandling er økende i de fleste land, ikke minst i Europa.
- Utvalgets inntrykk er at mange aktører innen helsevesenet stort sett har vært *avvisende* til å anbefale eller overhodet å ha kontakt med alternativmedisinske miljøer. Det ser ut til at mange nå har gått over til en mer *nøytral* posisjon der man mer eller mindre stilltiende aksepterer alternativ medisin som et område der pasienten primært foretar egne valg. *Aktiv samhandling eller henvisende praksis* er fortsatt relativt lite utbredt, selv om en undersøkelse viser at 65 prosent av legene henviser pasienter til akupunkturbehandling.
- Leger som har fått sin utdanning i utlandet, er mer positive enn de som har fått sin utdanning i Norge.
- Holdninger hos helsepersonell i andre land viser seg stort sett å være mer positive enn i Norge.
- I de fleste utenlandske undersøkelser utvalget kjenner til, kommer det frem at leger mener at alternativmedisinske behandlingsformer kan tilføre metoder og ideer som skolemedisinen ville kunne tjene på å integrere i sin praksis.
- Det hovedinntrykk utvalget har fått gjennom besvarelsene, er at de fleste både utøverforeninger, skoler og pasientorganisasjoner ønsker mer samarbeid og større integrering mellom alternativ medisin og helsevesenet.
- Utvalget mener at det ikke er mulig å sette opp generelle og utfyllende kriterier for hva som er effektiv behandling og hva som skal til for at en behandling skal tas i bruk utover utprøvingsstadiet.
- Det har vært en økende forskningsaktivitet i vestlige land innen feltet alternativ medisin de siste 15-20 år..... Et problem har vært at de etablerte forskerne ofte har hatt for liten kunnskap om behandlingsmetodene, mens de alternativmedisinske utøverne ofte har hatt for liten skolering i vitenskapelige metoder.
- Det har i liten grad vært oppbygging av alternativmedisinske forskningsmiljøer, og det har derfor vært liten utvikling av forskningsmetoder og -desing spesielt tilpasset alternativ medisin.
- Generelt konkluderer utvalget med at alternativmedisinsk behandling ser ut til å ha et potensiale i behandlingen av en rekke sykdomstilstander utenom akuttmedisinen,

men at forskningen er kommet altfor kort eller har en retning som kanskje ikke er formålstjenlig.

- Utvalget vurderer hensynet til pasientens beste, herunder hensynene til selvbestemmelse, ivaretagelse av pasienters trygghet og behov for behandling, som overordnet.
- Utvalget ønsker at kunnskapet om alternativ medisin skal øke, og at pasienten gir mulighet til å dra nytte av denne kunnskapen slik at valgfriheten blir mer reell og sikkerheten til pasienten styrkes.
- Utvalget ønsker også tiltak som øker åpenhet og respekt mellom alternativ medisin og skolemedisin for å møte pasientens behov.
- Utvalget mener at behandlingsmetoder som skal tilbys av et offentlig helsevesen, bør være tilstrekkelig dokumentert som virkningsfulle og nyttige. Slik utvalget bedømmer det, er de fleste former for alternativ medisin i dag ikke tilstrekkelig dokumentert. Det er en forskningsmessig utfordring å skaffe til veie ytterligere kunnskap om alternativ medisins effekter, særlig hensett til at så mange pasienter er fornøyde med behandlingen.
- Utvalget vil ikke foreslå, på generelt grunnlag, å innlemme den alternative medisinen i det etablerte helsevesen. Utvalget vil heller foreslå tiltak som kan bidra til at alternativmedisinen og skolemedisinen kan nærme seg hverandre på en måte som de involverte aktører erfarer er hensiktsmessig.
- Utvalget trekker frem andre former for virkemidler som helsemyndighetene kan og bør ta i bruk for å bidra til en utvikling med hensyn til alternativ medisin og for å øke samhandlingen mellom alternativmedisinske utøvere og det etablerte helsevesen. Etter utvalgets vurdering bør virkemidlene utformes slik at de reflekterer varierende behov, og slik at en større bredde av gode behandlingstilbud gjøres tilgjengelige. De bør være smidige og egnet til å utforske nytten av nye samarbeidsformer og alternativmedisinske behandlingsmetoder. De bør derfor være rettet inn mot konkrete prosjekter eller avgrensede forsøk og være tilpasset lokale forhold, herunder pasientenes behov og ønsker, tilgjengelige ressurspersoner og samarbeidsvilje mellom helsepersonell og alternativmedisinske behandlere.
- Utvalget finner det unødvendig og lite hensiktsmessig å foreslå en særskilt godkjenningsordning for alternativmedisinske utøvere. En særskilt ordning vil kunne skape uklarhet og forvirring, og bidra til å opprettholde forståelsen av at det er et skarpt skille mellom slike aktører og helsepersonell.
- Spørsmålet om det bør innføres en ordning med refusjon fra folketrygden ved alternativmedisinsk behandling... Utvalgets flertall mener det ikke bør innføres en slik ordning. Det pekes på at det heller ikke ytes trygderefusjon ved behandling hos alle typer autorisert/godkjent helsepersonell. Til voksne pasienter gir for eksempel ikke refusjon ved ordinær tannbehandling. Et argument mot innføring av refusjon er også den lave grad av dokumentert effekt. Det forhold at det ikke foreligger adekvat vitenskapelig dokumentasjon for effekten av alle de skolemedisinske tiltak som det gis refusjon for, er intet argument for å utvide refusjonsordningen til å omfatte flere svakt dokumenterte behandlingsformer. Innføring av refusjon for flere typer behandling vil også øke det offentliges utgifter til helsesektoren.
- Et midretall foreslår at det innføres en refusjonsordning for behandling hos alternativmedisinske utøvere som er registrert i det register utvalget foreslår. Et vilkår for refusjon skal i så fall være at det er opprettet et samarbeid mellom lege og

alternativmedisinsk behandler og at man erfarer at den alternativmedisinske behandlingen har positiv innvirkning på pasientens helse og helbred. Behandlingen må være av vesentlig betydning for pasientens funksjonsevne.

- Helsefaglige utdanninger bør omfatte en innføring i alternativmedisinske behandlingsformer m.v. slik at helsepersonell får kjennskap til feltet.
- Videre foreslår utvalget at det settes av midler til samarbeidsprosjekter. Tiltakene bør være smidige, utforskende og tilpasset lokale forhold.

Fra kapittel 4, Alternativmedisinens røtter, vil vi i FHV fremheve følgende:

- Verdens Helseorganisasjon (WHO) har vært en sentral drivkraft i den globale spredningen av naturvitenskapelig basert medisin, men har også etter hvert fått en (om enn liten) interesse for møtet med andre medisinske forståelsesmåter.
- WHO's arbeid for å fremme tradisjonell medisin har siden Alma-Ata-konferansen ligget til et eget kontor i hovedkvarteret i Geneve, bemannet med kun en direktør og en sekretær, og med et meget beskjedent budsjett. Kontorets arbeid hviler på en rekke resolusjoner vedtatt i Verdens Helseforsamling, og har følgende prioriterte områder: Fremme samarbeid og integrasjon av tradisjonell medisin i medlemslandenes helsesystemer, Lage retningslinjer for, og kvalitetssikre, trening og utdanning av tradisjonelle helsearbeidere, Fremme registrering av tradisjonelle medisinplanter globalt, Forskning og informasjonsformidling.

Fra kapittel 7, Brukere av alternativmedisinske behandlingsformer, vil vi fremheve følgende:

- Det har vært en øking i bruk av alternativmedisinsk behandling i Norge og i utlandet.
- To tredjedeler av de som ikke har benyttet alternativmedisinsk behandler kunne tenke seg å gjøre det. Denne andelen har ligget konstant gjennom mer enn tyve år.
- De som har vært hos alternativmedisinsk behandler tidligere i livet, fortsetter ofte også som eldre.
- Alvorlig og kronisk syke benytter alternativmedisinsk behandling i særlig grad.
- En tredjedel av brukerne går til alternativmedisinsk behandler også ved «vanlig sykdom», ikke bare ved alvorlig sykdom eller som siste utvei.
- Tidligere var det en klar tendens til at alternativmedisinsk behandling ble brukt etter at pasienten hadde vært hos lege, ofte flere leger, med sin sykdom eller plage. Nå ser det ut til å være en tendens til at alternativmedisinsk behandling oppsøkes først.
- Får en tilbake samme sykdom som en har fått hjelp for av en alternativmedisinsk behandler tidligere, er tendensen at en går tilbake til den samme behandleren uten å først gå til lege.
- Når legen ikke hadde lykkes oppgis som den viktigste grunn til å kunne tenke seg å oppsøke alternativmedisinsk behandler.
- De fleste pasienter søker alternativmedisinsk behandler for å få hjelp med det leger føler de kan hjelpe sine pasienter minst med.
- De som har vært hos alternativmedisinsk behandling tidligere, oppsøker ofte slik hjelp på ny.
- Det ser ut som om de som oppsøker alternativmedisinsk behandler tidlig i sin sykekarriere, har lettere for å bli hjulpet.

- To tredjedeler av brukere av alternativmedisinsk behandling synes at pasienter på sykehus burde få et tilbud om slik behandling innen sykehuset.
- Vel halvparten av befolkningen er uenig i at en må ha henvisning fra lege for å kunne motta alternativmedisinsk behandling, mens vel en tredjedel er enig.
- Folk oppsøker alternativmedisinsk behandler for å få hjelp med kostholdsveiledning, kosttilskudd, styrking av immunforsvaret og for å bedre allmenntilstanden. Folk savner å få kostholdsveiledning hos sin lege.
- Prosentandel i den norske befolkningen som har benyttet alternativmedisinsk behandler økte fra 19 prosent i 1975 til 33 prosent i 1997.
- Folk som går til alternativmedisinsk behandling har større tiltro til alternativmedisinske behandlere (43 prosent) sammenlignet med hele befolkningen (19 prosent). Helsepersonell skiller seg ikke ut med hensyn til tiltro til alternativmedisinske behandlere.
- 68 prosent av de som har oppsøkt alternativmedisinsk behandler karakteriserer sine plager som kroniske. Tilsvarende viser Helseundersøkelsen at 84 prosent av de som hadde besøkt alternativmedisinsk behandler, karakteriserte sine plager som kroniske, og halvparten hadde hatt sine plager i fem år eller mer.
- Hvordan opplevde pasientene selv utbyttet av den behandlingen de fikk (1997)? Ble helt frisk (24%), Ble bedre (44%), Ble verken bedre eller dårligere (30%), Ble dårligere (1%), Ble henvist til annen hjelp (1%).
- Pasienter som har oppsøkt leger i allmennhelsetjenesten ble spurt (1987) om hvordan det gikk etter legebesøket. «Ble bra» (50%), «Ble bedre, men plagene er der fortsatt» (38%), «Ingen bedring» (12%), «Ble værre» (under 1%).
- I en undersøkelse fra 1991 ble det spurt «Ble du bedre etter legens råd?». 37 prosent svarte at de var blitt bra eller bedre, 42 prosent svarer at de verken har blitt verre eller bedre og 21 prosent svarte at de ble verre etter behandlingen.
- Hvorfor gikk du til alternativmedisinsk behandler? Et nyttig supplement (44%), Ønsket å få fagpersoners vurdering (12%), Følte legen hadde gitt deg opp (12%), Trodde ikke lenger på legen (7%), Hadde generelt større tiltro til alternativmedisinsk behandling/-er (11%), Andre grunner (38%).
- Flere undersøkelser har vist at legene sjelden gir informasjon om alternativ medisin til sine pasienter. Samtidig pekes det på at hos mange av pasientene, og ikke minst ved kreftsykdom hos barn, er det et ønske om å få mer viten og rettleiding om alternativmedisinske behandlingsformer. På den andre siden er det mange pasienter som ikke tør å fortelle til legen at de oppsøker alternativmedisinsk behandling. Pasientene forteller at de blir irettesatt, avvist og latterliggjort når de informerer legen om sine besøk hos alternativmedisinske behandlere. Dette kan medføre at pasienten opplever situasjonen som svært frustrerende. Meget få i helsevesenet gir pasienter informasjon om muligheter innen alternativmedisinsk behandling.
- En rekke undersøkelser har vist at pasienters opplevelser av skolemedisinen kan få dem til å søke alternativmedisinske utøvere. Det er særlig to hovedgrunner som det legges vekt på. Det ene er utilstrekkelighet i skolemedisinenes *resultater* i forhold til de store forventningene som er skapt. Det andre gjelder utilstrekkelighet i skolemedisinenes *form*.
- En undersøkelse fra 1997 viser at ved cirka 4 000 konsultasjoner kunne ikke legene stille diagnose på 43 prosent av pasientene.

- Blant brukere av alternativmedisinsk behandling i europeiske land, tegner det seg en markant tendens til positive erfaringer med alternativmedisinsk behandling. I alle undersøkelser som har sett på pasienters egen vurdering av behandlingens effekt, rapporteres at mellom 60 og 80 prosent av brukerne har erfart positiv virkning av behandlingen i forhold til det problemet de har søkt behandlet. Den positive virkningen spenner fra symptomlindring til helbredelse. Dessuten erfarer mange brukere av alternativmedisinsk behandling positive sidegevinster ved behandlingen i form av økt velvære, økt livskvalitet og bedring av andre symptom enn dem de søkte behandling for.
- Det rapporteres også i flere undersøkelser at brukerne av alternativmedisinsk behandling har erfart at kropp og sjel henger sammen, at de har fått større forståelse av årsaken til sine helseproblem, at de er blitt bedre til å tyde kroppens signaler, samt at de har opplevd nye ressurser hos seg selv.

7 Spørreundersøkelse om fritt helsevalg 2016

Tidsperiode: 04.02.16-14.02.16

Utført av: Fritt Helsevalg

Innledning

I tidsrommet 04.02.16-14.02.16 arrangerte Fritt Helsevalg en spørreundersøkelse på nett. Vi hadde formulert 3 spørsmål, som i tidsrommet lå åpne 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 (fritthelsevalg.no) og vår facebook-side. Det ble i tillegg opprettet en egen event på facebook.

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.

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%)

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 136 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:

- Pga fastlegeordningen er det nærmest umulig å få en second opinion, eller tredje, fjerde. Kun de ressurssterke finner andre infokilder.
- 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.

- Laborrietester 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.
- Mulighet til å velge leger med ortomolekylær kunnskap.
- 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.
- Mange typer urtemedisin har forsvunnet fra helsekostbutikkene og netthandel, fordi de virker!
- 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.
- Rett til fritt å velge mat. Kjent og helsebringende mat fra andre kulturer er noen ganger klassifisert som «legemiddel» (eks: Macca) eller «Novel food» og forbudt i EU (eks: Mesquite).

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.
- Forbud mot å vise via foto eller test at alternativ behandling virker, og dermed umulig å reklamere for effekten av behandlingen.
- 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.
- Dårlig informasjon om kompetanse hos leger på sykehus.
- Blir ikke opplyst av helsepersonell at man har en valgmulighet.
- Informasjon om alternative behandlingsformer (for hjertesykdom) er sensurert bort og rasket 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.
- FHI får komme med sin info. Andre blir latterliggjort.
- 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.

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 grunnutdannelse i kosthold og naturmedisin.
- Minimumsutdannelse for personer som jobber som terapeuter.
- Godkjenne noen alternative behandlingsformer, som en del av legeutdannelsen.
- Leger tilbys utdannelse innen alternative metoder.

Økonomi og refusjonsordninger / godkjenning av alternative behandlingsformer:

- Det offentlige må kjøpe mere helsetjenester fra privatpraktiserende spesialister.
- Det offentlig bør dekke operasjoner og medisinsk behandling gjennom private klinikker.
- 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.
- La pengene følge pasienten.
- Hvis man finner tryggere og bedre metoder i utlandet, burde man kunne velge fritt så lenge det ikke koster staten mer.
- Man burde få dekket det man selv føler er til hjelp, og ikke alt annet som ikke hjelper.
- 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 loverket 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.
- At pasientene selv kan velge hvilken type behandling de ønsker for sin helse.
- Slutte med tvangsvaksinering.
- Kunne bytte fastlege oftere enn hvert 1/2 år.

Informasjon / opplysninger:

- Spre kunnskapen om virkemåten for alternative behandlingsformer.
- Gi folk info om hvilke typer behandling som finnes og kan hjelpe på hva, slik at den enkelte kan ta informerte valg.
- Pasienter må få informasjon om ulike behandlingsmåter og ha stor innflytelse på hva som blir valgt. Leger bør informere om de negative virkningene til medikamentene.
- Mer offentlig informasjon i allmen media.

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.
- Myndighetene må slutte å kategorisere visse matvarer som medisin.

Forskning:

- Mere statsstøttet forskning i alternativ behandling. På de respektive behandlingsformers premisser.
- Krav om uavhengig forbrukerbasert forskning på kjemoterapeutika.

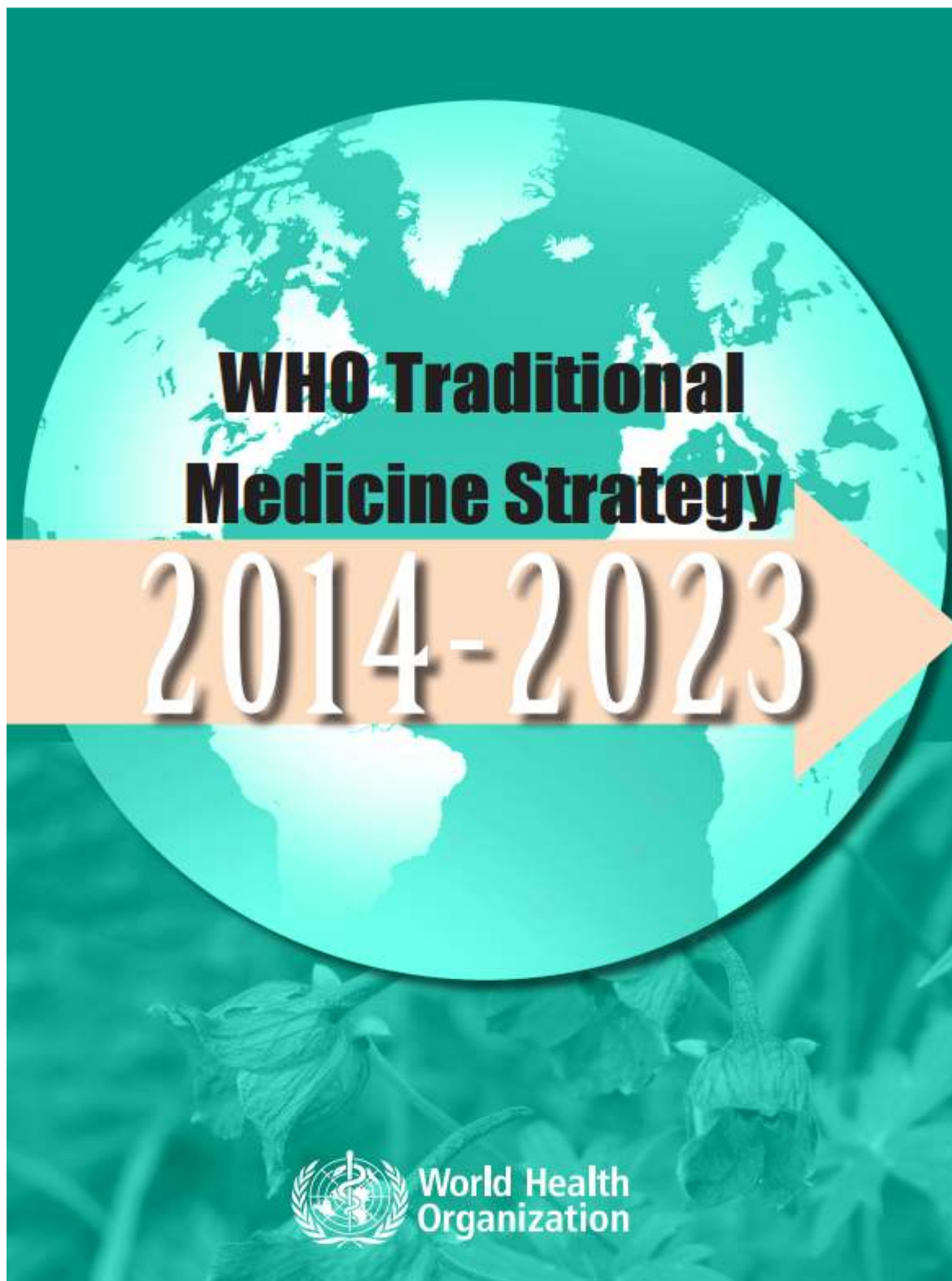
- Åpne for forskning gjort i andre land, eks på cdb-olje/hemp olje.
- Opprette mer uavhengig forskning på pasientenes/borgernes premisser.
- Mer penger til uavhengig forskning f.eks. innen ernæring og helse.

Integrering:

- Mål at innen utgangen av 2017 ha homeopater, akupunktører og fotsoneterapeuter 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 behandlingssplasser 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.
- Legemiddeltester utført i USA, Japan m.m. godkjennes i Norge, slik at godkjennelse ikke lenger er avhengig av at akkurat de samme testene skal være gjennomført i Norge.
- 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.



8 WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023

Innholdsfortegnelse

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Innledning..... | 24 |
| Kortfattet sammendrag..... | 25 |
| Rapporten..... | 26 |
| 1. Introduksjon | 26 |
| 2. Global fremdrift..... | 28 |
| 3. Global gjennomgang av T & KM | 31 |
| 4. Strategiske mål, strategiske retninger og strategiske handlinger | 34 |
| 4.1: Strategisk mål 1: Bygge en kunnskapsbase | 35 |
| 4.2: Strategisk mål 2: Styrke kvalitetssikring, sikkerhet, riktig bruk og effektivitet i T & KM | 35 |
| 4.3: Strategisk mål 3: Fremme universell helsedekning ved å integrere T & KM tjenester i helsevesenet. | 36 |
| 5. Implementere strategien..... | 37 |
| FHV ønsker å anføre | 40 |

Kort om dette dokumentet:

Innholdet i dette dokumentet er oversettelse av rapporten WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, hvor Fritt Helsevalg (FHV) sine egne anmerkninger og kommentarer er fremhevet med egne overskrifter til slutt i dokumentet. Dette dokumentet inneholder kun deler av rapporten, for å få full forståelse av WHO sin rapport må den leses i helhet:

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

Bilder og tabeller er ikke oversatt og er hentet direkte fra rapporten.

Spesielt ber vi beslutningstakere gi ekstra oppmersomhet til punkt 4 i WHO sin opprinnelige rapport, hvor det er oppramset en rekke punkter som anbefales for beslutningstakere, behandlingstilbydere og WHO for at denne strategien skal lykkes.

Definisjoner:

T & KM: Tradisjonell- og Komplementærmedisin

TM: Tradisjonell Medisin

UHD: Universal Helsedekning

PHT: Primærhelsetjenesten

Innledning

Om WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023:

WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 ble utviklet og lansert som svar på Verdens helseforsamling resolusjon om tradisjonell medisin (WHA62.13). Strategien har som mål å støtte medlemsstatene i å utvikle proaktive retningslinjer og gjennomføre handlingsplaner som vil styrke rollen tradisjonell- og komplementær medisin spiller i å holde befolkningen friske.

Da WHA 62.13 ble vedtatt i 2009, anmodet WHO's generaldirektør til å oppdatere WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005, basert på landenes fremgang og dagens nye utfordringer innen tradisjonell medisin, og setter kursen for tradisjonell- og komplementær medisin (T & KM) i det neste tiåret.

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 potensialet 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.

Håpet er at det vil gi medlemsstatene et veikart for å oppnå videre suksess i sin strategiske planlegging av T & KM, og at det skal være et verdifullt verktøy for myndigheter, beslutningstakere og helseutøvere og mest avgjørende; vil være gunstig for personer som søker pleie fra den riktige behandleren, til rett tid.

(Hentet fra forordet til Generaldirektør Dr Margaret Chan)

Kortfattet sammendrag

Tradisjonell medisin (TM) er en viktig og ofte undervurdert del av helsetjenester verden over. I noen land kan tradisjonell medisin eller ikke-konvensjonell medisin kalles komplementær medisin (KM). TM har en lang historie med bruk i helsevedlikehold, sykdomsforebygging og behandling, særlig ved langvarig sykdom

Målet med strategirapporten er å støtte medlemslandene i å

- utnytte det potensialet TM gir til helse, velvære og egen helseforebygging.
- fremme trygg og effektiv bruk av TM ved å regulere, forske på og integrere TM produkter, utøvere og praksis i helsesystemer, der det er hensiktsmessig.

Rapporten har angitt fire hovedmålsettinger:

- **Politikk** - Integrere T & KM i det nasjonale helsevesen
- **Sikkerhet, effekt og kvalitet** - fremme sikkerhet, effekt og kvalitet på TM ved å utvide kunnskapsgrunnlaget, og gi veiledning om regelverk og kvalitetsstandarder.
- **Tilgang** - øke tilgjengeligheten og prisgunstighet i TM, med vekt på tilgang for den fattige befolkningen.
- **Rasjonell bruk** - fremme terapeutisk god bruk av egnet TM av utøvere og forbrukere.

Til tross for betydelig fremgang i gjennomføringen av denne strategien rundt om i verden, har medlemsstatene opplevd utfordringer knyttet til:

- utvikling og håndheving av politikk og regelverk;
- integrasjon, særlig identifisere og evaluere strategier og kriterier for å integrere TM i nasjonal- og primærhelsetjenesten (PHT)
- sikkerhet og kvalitet, særlig vurdering av produkter og tjenester, kvalifisering av utøvere, metode og kriterier for evaluering av effekt
- evnen til å kontrollere og regulere T & KM reklame og krav
- forskning og utvikling
- utdanning og opplæring av T & KM utøvere

Det nye strategidokumentet tar sikte på å ta opp disse utfordringene. Det vil kreve at medlemsstatene skal fastsette sine egne nasjonale forhold i tilknytning til T & KM, og deretter å utvikle og håndheve policyer, forskrifter og retningslinjer som gjenspeiler disse realitetene. Medlemsstatene kan møte disse utfordringene ved å organisere sin virksomhet i følgende tre strategiske sektorer:

- **Bygge en kunnskapsbase** som vil tillate T & KM til å bli forvaltet aktivt gjennom egnet nasjonal politikk som forstå og anerkjenner rollen og potensialet til T & KM.
- **Styrke kvalitetssikring, sikkerhet, riktig bruk og effektivitet** i T & KM ved å regulere produkter, praksiser og utøvere gjennom T & KM utdanning og opplæring, kompetanseutvikling, tjenester og behandlinger.

- **Fremme universell helsedekning** ved å integrere T & KM tjenester i helsevesenet ved å utnytte deres potensielle bidrag til å forbedre helsetjenester og helseutfall, og ved å sikre at brukerne er i stand til å ta informerte valg rundt egen helse.

Målet er å bistå medlemsstatene i å bestemme og prioritere sine behov, for å sørge for effektiv levering av tjenester, for å støtte hensiktsmessig regelverk og politikktutvikling og for å sikre at disse produktene og fremgangsmåter brukes trygt.

WHO-rapporten

1. Introduksjon

Definisjoner

Tradisjonell medisin (TM):

Tradisjonell medisin har en lang historie. Det er summen av de kunnskaper, ferdigheter og praksis basert på teorier, tro og opplevelser til urfolk i ulike kulturer.

Komplementær medisin (KM)

Begrepene "komplementær medisin" eller "alternativ medisin" refererer til et bredt sett av helsepraksis som ikke er en del av landets egen tradisjonelle eller konvensjonelle medisin, og er ikke fullt ut integrert i det dominerende helsevesenet. De brukes i samarbeid med tradisjonell medisin i enkelte land.

Tradisjonell og komplementær medisin (T & KM)

T & KM fusjonerer begrepene TM og KM, som omfatter produkter, praksis og utøvere.

T & KM på verdensbasis

T & KM er utbredt over hele verden og verdsatt for en rekke årsaker. For mange millioner mennesker er urtemedisin, tradisjonelle behandlinger og tradisjonelle behandlere den viktigste kilden til helsebehandling, og noen ganger den eneste kilden til pleie. Tradisjonell medisin skiller seg også ut som en måte å takle den nådeløse veksten av kroniske ikke-smittsomme sykdommer. Uavhengig av årsakene for å oppsøke T & KM, er det liten tvil om at interessen har vokst, og vil ganske sikkert fortsette å vokse, rundt om i verden .

WHO's støtte til T & KM

WHOs oppgave er å bidra til å redde liv og bedre helse. I forhold til T & KM, fremmer WHO disse funksjonene ved å:

- tilrettelegge integrering av T & KM i nasjonale helsesystemer ved å hjelpe medlemsstatene til å utvikle sine egne nasjonale politikk i denne sektoren;
- produsere retningslinjer for T & KM ved å utvikle og tilby internasjonale standarder, tekniske retningslinjer og metoder for forskning på produkter, praksis og utøvere;
- stimulere 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;
- og formidling av informasjon om T & KM ved å opptre som et "clearing-house" for å lette informasjonsutveksling.

Behovet for en ny strategi

WHO og medlemslandene mener det er viktig å oppdatere og forbedre strategi på dette tidspunktet for en rekke årsaker:

1) Fortsatt opptak av T & KM

Det offentlige og forbrukere av helsetjenester over hele verden fortsetter å inkludere T & KM i sine helsevalg. Dette pålegger medlemsstatene å støtte dem i å gjøre informerte beslutninger om sine valg.

2) T & KM har økende økonomisk betydning

T & KM øker, særlig med hensyn til produkter kjøpt i butikk eller over Internett. T & KM sektoren spiller nå en viktig rolle i den økonomiske utviklingen i en rekke land. På samme tid, med dagens rådende globale økonomiske begrensninger, vil bruk av T & KM for helsefremmende arbeid, egen helse- og sykdomsforebygging, faktisk redusere helseutgifter.

3) Den globale karakter av T & KM

T & KM produkter og praksis fra en region er brukt over hele verden for å utfylle lokal helsetjenestelevering, noe som gjør T & KM til et reelt globalt fenomen. Dette krever et nytt nivå av samarbeid mellom medlemsstatene, i det sektoren fortsetter å jobbe med å definere og støtte tilgang til trygge produkter og praksis.

4) Utdanningsnivå, akkreditering og regulering av T & KM praksiser og utøvere variere betydelig

I en stadig mer globalisert verden, kan enkeltpersoner bevege seg fritt fra land til land for å bo og arbeide. Gitt denne trenden, er en bedre forståelse av T & KM utøvere det som trengs for å sikre faglig konsistens og sikkerhet.

5) Nylige fremskritt i T & KM forskning og utvikling

Siden utgivelsen av WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005, har det vært betydelige fremskritt i det som er kjent om T & KM sammen med utviklingen av tekniske standarder og retningslinjer for organisert helsetjenestelevering.

6) Åndsverk

Som T & KM blir mer populært, er det viktig å balansere behovet for å beskytte immaterielle rettigheter til urfolk og lokalsamfunn og sin helsetjenestearv, samtidig sikre tilgang til T & KM og fremme forskning, utvikling og innovasjon. Alle handlinger bør følge den globale strategi og handlingsplan for folkehelse, innovasjon og immaterielle rettigheter.

7) Integrering av T & KM i helsesystemer

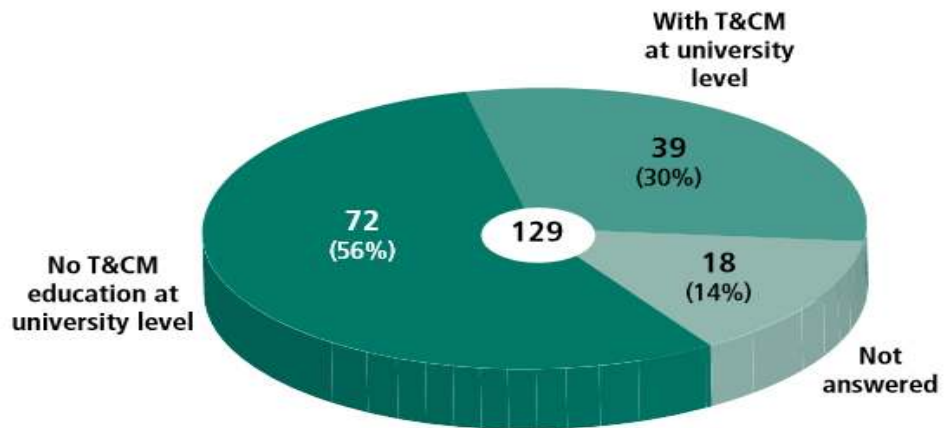
Som opptaket av T & KM øker, er det behov for tettere integrering i helsesystemer. Beslutningstakere og forbrukere bør vurdere hvordan T & KM kan forbedre pasientens opplevelse og befolkningens helse. Viktige spørsmål om tilgang samt befolknings- og offentlige helsespørsmål må løses.

2. Global fremdrift

Siden lanseringen av den første WHO Traditional Medicine Strategy 2002- 2005, har det vært betydelig og jevn fremgang i gjennomføring, regulering og administrering av T & KM i de fleste regioner i verden. Selv om medlemsstatene handlet på eget initiativ, spilte det opprinnelige strategidokumentet en viktig rolle i å støtte deres arbeid.

WHO har utviklet tekniske retningslinjer, standarder og organisert opplæring / workshops til støtte for medlemsstatene: (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/ci/CL10/>)

Figure 3: T&CM education at university level

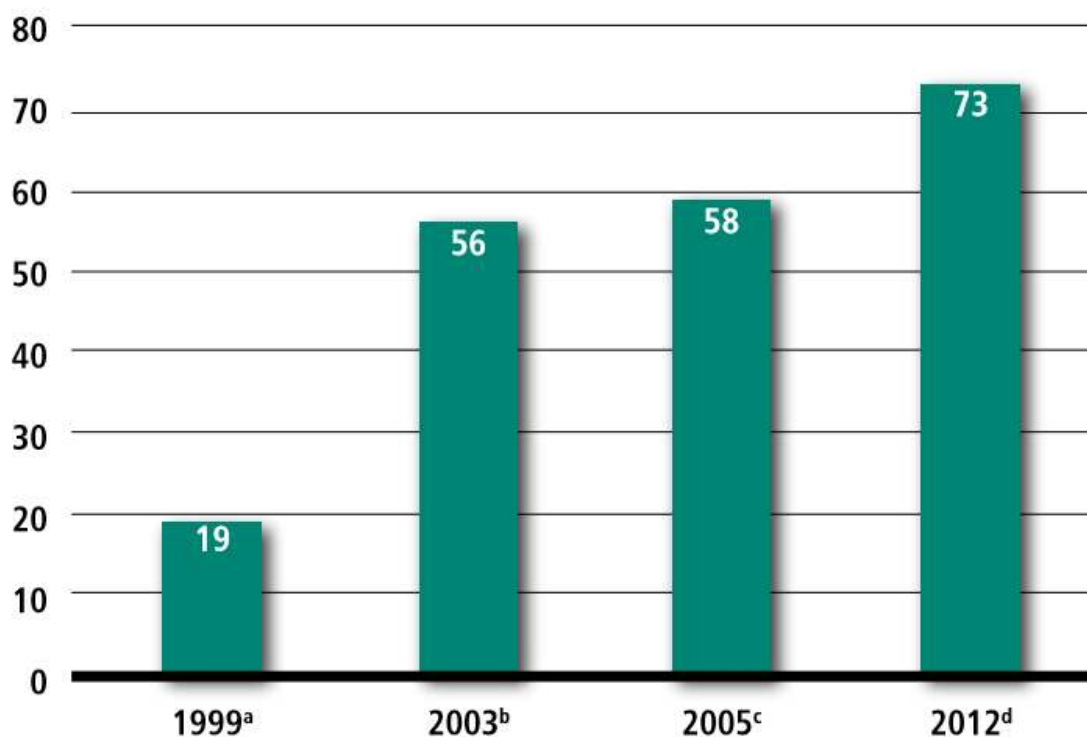


Source: Interim data from 2nd WHO TRM global survey as of 11 June 2012.

Antall medlemsstater som tilbyr høyt nivå av T & KM utdanningsprogram inkludert bachelor, master og doktorgrader på universitetsnivå, har økt fra bare noen få til 39, som representerer 30% av de undersøkte landene (Figure 3).

Figure 4: Monitoring changes in country progress indicators defined by the WHO Traditional Medicine Strategy:

Number of MS with national research institutes in TM/CM (including those in herbal medicines)



Det har også vært fremgang i å sette opp nasjonale forskningsinstitutter innen T & KM over hele verden (Figure 4). Antall medlemsstater som har et nasjonalt forskningsinstitutt for T & KM har økt betydelig.

3. Global gjennomgang av T & KM

For å gi medlemsstatene en bedre forståelse av gjeldende status for T & KM rundt om i verden, har WHO samlet en betydelig mengde data, omfanget av disse er for omfattende for inkludering i dette strategidokumentet. Derfor søker denne rapporten å kontekstualisere hva som må gjøres og sikter til helhet. Det fremhever den pågående etterspørselen etter T & KM produkter, praksis og praktikere, beskriver mønstre av bruk, identifiserer behovet for regulering for å beskytte forbrukerne, beskriver viktigheten av å integrere T & KM inn universell helsedekning og identifiserer noen av vanskelighetene og utfordringene med å integrere T & KM til helsesystemer.

Fortsatt behov for T & KM produkter, praksis og utøvere

Helsesystemer rundt om i verden opplever økte nivåer av kronisk sykdom og økende helsekostnader. Både pasienter og helsepersonell krever at helsetjenester blir revitalisert, med sterkere vekt på individualisert, individuell pleie og omsorg. Dette inkluderer å utvide tilgangen til T & KM produkter, praksis og utøvere. Over 100 millioner europeere er for tiden T & KM brukere, hvor en femtedel regelmessig bruker T & KM og like mange foretrakk helsetjenester som inkluderer T & KM. Det er mange flere T & KM brukere i Afrika, Asia, Australia og Nord-Amerika

Bruk av T & KM

For å bygge en kunnskapsbasert T & KM politikk, må følgende informasjon innhentes og analyseres: hvorfor bruker folk det, når bruker folk det, hva er fordelene, hvem leverer det, og hva er deres kvalifikasjoner?

Hvorfor bruker folk T & KM?

Bruksmønstre av T & KM varierer mellom medlemsstatene avhengig av en rekke faktorer som kultur, historisk betydning og regulering.

- 1) Bruk i land der TM er en av de viktigste kildene til helsevesen.
- 2) Bruk av TM på grunn av kulturelle og historiske påvirkninger
- 3) Bruk av T & KM som supplerende terapi (Dette er vanlig i utviklede land hvor helsesystemstrukturen er godt utviklet, f.eks Nord-Amerika og mange europeiske land.)

Noen studier har vist 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 som er oftere assosiert med T & KM.

Når bruker folk T & KM?

En rekke studier viser at pasienter med spesifikke kroniske tilstander bruker T & KM tjenester oftere. I mange utviklingsland, spiller TM en viktig rolle i å møte de primære helsebehovene til befolkningen, og bestemte typer TM har vært brukt i lang tid.

Fordeler av å bruke T & KM

Potensielle kostnadsbesparelser er en viktig grunn for at enkeltpersoner velger T & KM tjenester. For eksempel, en randomisert kontrollert studie inkluderte en økonomisk evaluering av fysioterapi, manuell terapi, og allmennlege-pleie for nakkesmerter: Resultatene viste at den manuelle terapigruppen ble bedre raskere enn fysioterapi og allmennlege-pleie gruppen, og at de totale kostnadene ved manuell terapi (€447) var omlag en tredel av kostnadene for fysioterapi (€ 1297) og allmennlege omsorg (€1379). Dette tyder på at manuellterapi er mer effektiv og mindre kostnadskrevende for behandling av nakkesmerter enn fysioterapi eller pleie fra allmennlege. En annen fersk studie viser at pasienter med fastlege som har ekstra komplementær og alternativ medisin opplæring, har lavere helsekostnader og dødelighet enn de som ikke har det. Reduserte kostnader var utfallet av færre sykehusopphold og færre reseptbelagte legemidler.

Regulering av T & KM produkter, praksis og utøvere

Beskrevet risiko forbundet med T & KM produkter, utøvere og egen helseforebygging

- Bruk av produkter av dårlig kvalitet eller som er forfalsket
- Ukvalifiserte utøvere
- Feildiagnostisering, forsinket diagnose, eller unnlatelse av å bruke effektive konvensjonelle behandlinger
- Eksposering for villedende eller upålitelig informasjon
- Direkte bivirkninger eller uønskede behandlingsinteraksjoner.

Den kunnskap og kvalifisering av utøvere har direkte betydning for pasientsikkerheten. Måtene T & KM utøvere får sine kunnskaper og ferdigheter varierer mellom land. I noen land har noen T & KM praksiser blitt etablert og utøvere er pålagt å gjennomføre en offisiell utdanning / treningsprogram. For eksempel, i mange europeiske land og i Nord-Amerika, må kiropraktikk-, naturmedisin-, urte- og osteopatiutøvere være utdannet på universitetsnivå programmer. Tilsvarende er det i Kina, Sør-Korea, India og Vietnam, hvor leger praktiserer bestemte typer T & KM må uteksamineres fra universitetet. I tillegg til utdanning / opplæring, har mange medlemsstater utarbeidet regler for T & KM utøvere.

Integrering av T & KM

Gitt at T & KM har potensial til å forbedre individuell helse, vil det ved forsvarlig integrering i nasjonale helsesystemer gjøre det mulig for forbrukerne å ha et bredere utvalg når de ønsker å bruke slike tjenester. Selv om integrering kan være av størst betydning for

befolkningsgrupper som lever med kronisk sykdom eller i helsefremmende arbeid, kan det i visse tilfeller bidra til behandling av akutt sykdom. Hensiktsmessig integrasjon har også vært adressert av Dr. Margaret Chan, generaldirektør i WHO, som uttalte at: *"De to systemene tradisjonell og vestlig medisin trenger ikke å ha konflikt. Innenfor rammen av primærhelsetjenesten, kan de blandes sammen i en gunstig harmoni, ved hjelp av de beste egenskapene i hvert system, og kompensere for visse svakheter i hver. Dette er ikke noe som vil skje av seg selv. Bevisste politiske beslutninger må forestas. Men det kan utføres suksessfullt."*

Hvordan integrere T & KM

- Kartlegge T & KM bruk, inkludert fordeler og risiko i forbindelse med lokal historie og kultur og fremme en sterkere forståelse av rollen og potensialet i T & KM.
- Analysere nasjonale helseressurser, som økonomi og menneskelige ressurser til helse;
- Styrke eller etablere all relevant politikk og regelverk for T & KM produkter, praksis og utøvere;
- Fremme rettferdig tilgang til helse og integrering av T & KM i det nasjonale helsevesenet, inkludert refusjon, og potenselt henvisnings- og samarbeidsveier.

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. En kunnskapsbasert politikk er nøkkelen til å integrere T & KM i nasjonale helsesystemer. Forskning bør prioriteres og støttes for å generere kunnskap. Mens det er mye å lære fra kontrollerte kliniske studier, andre evalueringsmetoder er også verdifulle. Disse inkluderer utfall- og effektivitetsstudier, samt sammenlignende effektivitetsforskning, bruksmønstre og andre kvalitative metoder.

4. Strategiske mål, strategiske retninger og strategiske handlinger

Denne delen inneholder omfattende informasjon om hvordan T & KM bør videreutvikles over det neste tiåret.

Målet med strategirapporten er å støtte medlemslandene i å:

- utnytte det potensialet TM gir til helse, velvære og personsentrert helseforebygging.
- fremme trygg og effektiv bruk av TM ved å regulere, forske og integrere TM produkter, utøvere og praksis i helsesystemer, der det er hensiktsmessig.

WHO TM strategy 2014-2023 er utviklet for å hjelpe land å bestemme hvordan de best kan både fremme helse og beskytte forbrukere som ønsker å benytte seg av disse produktene, praksiser og behandlingsutøvere. Dette innebærer to viktige trinn:

1. Medlemsstatene skal definere og få en bedre forståelse av T & KM i sin egen nasjonale situasjon ved å identifisere de formene som T & KM brukes, definere hvem som bruker dem, utforske årsakene til deres bruk og bestemme både nåværende og fremtidige behov. I hovedsak må landene bygge sin egen nasjonale politikk rundt T & KM.
2. Ved å reflektere over sin nasjonale profil, bør medlemsstatene utvikle retningslinjer, og forskrifter som adresserer disse formene for T & KM som oppfyller de helsemessige behov og valg for deres folk. Mens vanlige temaer og prioriteringer kan eksistere mellom medlemsstatene, må nasjonale tilnærminger utvikles for å løse enkelte lands behov. Klart de vil bli gjenstand for eksisterende lovverk, kulturelle oppfatninger om T & KM, og strukturer for å overvåke enkeltprodukter, praksis og behandlingsutøvere.

Medlemsstatene kan oppnå disse to viktige skritt ved å organisere sin virksomhet mot tre strategiske mål:

- **Bygge en kunnskapsbase** som vil tillate T & KM til å bli forvaltet aktivt gjennom egnet nasjonal politikk som forstå og anerkjenner rollen og potensialet til T & KM.
- **Styrke kvalitetssikring, sikkerhet, riktig bruk og effektivitet** i T & KM ved å regulere produkter, praksiser og utøvere gjennom T & KM utdanning og opplæring, kompetanseutvikling, tjenester og behandlinger.
- **Fremme universell helsedekning** ved å integrere T & KM tjenester i helsevesenet ved å utnytte deres potensielle bidrag til å forbedre helsetjenester og helseutfall, og ved å sikre at brukerne er i stand til å ta informerte valg rundt egen helse.

4.1: Strategisk mål 1: Bygge en kunnskapsbase

Det er et stort mangfold av produkter, praksis og utøvere i T & KM. I lys av sine begrensede ressurser, bør medlemsstatene bestemme hvor de skal fokusere sin oppmerksomhet, slik som å gi forbrukere den beste og sikreste form av helsevesen, samtidig å adressere behovet for å opprettholde forbrukernes valgfrihet.

1.2 Strategisk retning 1: Forstå og anerkjenne rollen og potensialet i T & KM

Medlemsstatene oppfordres til å erkjenne rollen T & KM spiller i deres helsevesen. Men det er enormt mangfold i varianter av T & KM som kan anses å være en bestanddel i hvert individuelle helsesystem. Strategien anbefaler at medlemsstatene anerkjenner og vurderer i detalj hvilke typer T & KM som blir brukt av sin befolkning og utarbeide en egen profil for T & KM praksis. Denne informasjonen vil gjøre dem i stand til å ta informerte beslutninger om hvordan å regulere og bruke T & KM riktig. Som markedet for T & KM blir mer globalt, vil harmonisering og samarbeid øke i verdi.

1.3 Strategisk retning 2: Styrke kunnskapsbase, bygge bevismateriale og opprettholde ressurser

T & KM forskning bør bruke metoder som er allment akseptert i evaluering av helsetjenester, inkludert komparative effektivitetsstudier og kombinerte metodestudier. Det er også en mangel på forskning og innovasjon i de ulike formene for T & KM. For at T & KM skal bli betraktet som en integrert del av helsevesenet, må den støttes av bevis. Dette kan oppnås ved økt forskning og innovasjon sammen med fokus på kunnskapsbasert forvaltning, herunder immaterielle rettigheter.

En hovedprioritet er den strategiske innsamling, analyse og syntese av data på T & KM bruk, kombinert med en informasjonsstrategi for å sikre at den er aktuell og av høyeste kvalitet. Dette kan gjøres ved å inkludere spørsmål om T & KM opptak i nasjonale undersøkelser, vedta eksisterende databaser, etablere forskningscentre for forskning eller utvikle nasjonale forsknings- og interessentnettverk. Når den grunnleggende data har blitt samlet, må medlemsstatene oppmuntre til forskning på former av T & KM som kan ha nytte for sine befolkning og fokusere sin oppmerksomhet og begrensede ressurser på produkter, praksis og utøvere som mest sannsynlig vil være til nytte. Samtidig bør medlemsstatene være bedre posisjonert til å identifisere typer T & KM som gir overdrevne påstander eller utgjøre en reell helserisiko.

4.2: Strategisk mål 2: Styrke kvalitetssikring, sikkerhet, riktig bruk og effektivitet i T & KM

Medlemsstatene bør undersøke potensialet for T & KM praksiser og produkter i sitt land, og deretter vurdere om de trenger flere forskrifter, tilsyn, systemer eller institusjoner for å gjøre kvalitetssikring, sikkerhet og effekt av T & KM praksiser og produkter mer troverdig, samt å adressere behovet for forbrukernes valgfrihet. Når en nasjonal agenda og den generelle politikken er etablert, bør rammebetingelser for både produkter og praksis utvikles

til å reflektere spesifikke regionale og nasjonale behov. Denne prosessen bør inkludere myndigheter, forbrukere, lærere, praktiserende grupper, produsenter og forskere, og bør søke å definere hvordan T & KM praktiseres og hvordan T & KM produkter trygt og effektivt kan bli brukt. Samtidig vil det gjøre det mulig for helsesystemets planleggere å forutse behov mer effektivt og å utnytte potensialet i T & KM sine behandlingsmetoder, for å møte disse helsebehov.

4.2.1 Strategisk retning 1: Anerkjennelse betydning av produktregulering

Selv om regelverk utvikles på nasjonalt og regionalt nivå, er land oppfordret til å anerkjenne den globale karakter av denne sektoren. T & KM er nå et internasjonalt fenomen hvor praksiser og produkter ofte blir brukt i en annen del av verden fra hvor de opprinnelig ble utviklet eller produsert. Global handel med disse produktene, inkludert internett-basert forsyning har blitt en viktig faktor i vurderingen av hvordan man skal sikre at T & KM er i samsvar med internasjonale avtaler om biologisk mangfold og truede arter. Dette reiser en rekke utfordringer: å håndtere ulike lovmessige rammebetingelser mellom ulike land, slik at informasjon om kvalitet og sikkerhet er delt og oppmuntre riktig bruk innenfor ulike kulturer.

4.2.2 Strategisk retning 2: Anerkjennelse og utvikle utøverpraksisregler for T & KM utdanning, opplæring, kompetanseutvikling, tjenester og behandlinger

Etter hvert som flere land utvikler politikk og regelverk på T & KM, er det behov for å vurdere deres effektivitet og identifisere måter utfordringene kan løses ved sammenligning med egnede referansestandarder (benchmarking). Dette kan gjøres både gjennom nasjonale tilsyn og vurderinger samt ved å utvikle og dele egnede modeller på internasjonalt nivå. Benchmarks er i bruk i utvikling av metoder og rammeverk og vurdere hvordan eksisterende systemer kan forbedres. De kan brukes til å vurdere individuelle behandlinger, utvikle refusjonsmodeller, skape standarder for praksis, etablere rammebetingelser for T & KM leverandører og praksis, og gir veiledning av utøvere, inkludert opplæring, akkreditering og godtgjørelse, og bestemme hvordan en tjeneste blir levert i et helsevesen.

4.3: Strategisk mål 3: Fremme universell helsedekning ved å integrere T & KM tjenester i helsevesenet.

Det er i økende grad anerkjent at trygg og effektiv T & KM kan bidra til helse for våre befolkninger. En av de mest betydningsfulle spørsmålene om T & KM i de siste årene er hvordan det kan bidra til universell helsedekning ved å forbedre tjenesteleveranser i helsevesenet, spesielt PHT: Pasienten tilgjengelighet til helsetjenester, og større bevissthet om helsefremmende sykdomsforebygging er nøkkelutfordringer her. Forsikringsdekning av T & KM produkter, praksiser og utøvere varierer mye fra full inkludering i forsikringsordningene til total utelukkelse, hvor forbrukerne må betale for alle T & KM tjenester ut av lommen. Samtidig er det nye bevis for at T & KM, når inkludert i UHD planer, kan redusere presset på systemet og redusere kostnader. Dette viser hvorfor det er viktig for

medlemsstatene å vurdere hvordan å integrere T & KM i sine helsesystemer og UHD-planlegging mer omfattende.

For at T & KM skal oppnå sitt potensial, må enkeltpersoner være informert om de sannsynlige fordelene og risikoen ved å supplere deres tilgang til konvensjonell medisin med T & KM. T & KM samfunn må bli flinkere til å gi forbrukerne mer informasjon om sine produkter, praksiser og utøvere slik at de kan ta et informert valg.

Medlemsstatene bør oppmuntre til samarbeid og informasjonsdeling mellom konvensjonelle helsepersonell og T & KM utøvere. Informasjon som er lett å forstå er nøkkelen til sikker og riktig bruk av T & KM til egen helseforebygging. Dette inkluderer å oppmuntre pasienter til å informere sine vanlige helsepersonell om deres bruk av T & KM produkter.

4.3.1 Strategisk retning 1: Utnytte potensielle bidrag fra T & KM til å forbedre helsetjenester og helseutfall

Bevisst på tradisjoner og skikker av folk og samfunn, bør medlemsstatene vurdere hvordan T & KM, inkludert egen helseforebygging, kan støtte sykdomsforebygging eller behandling, helsevedlikehold og helsefremmende arbeid i samsvar med bevis på kvalitet, sikkerhet og effektivitet, i tråd med pasientens valg og forventninger. Basert på hvert lands realiteter, bør modeller for å integrere T & KM i nasjonale helsesystemer bli utforsket. Dette inkluderer å avgjøre hvilke former for T & KM som burde bli integrert og hvordan. Hvis integrasjonen ikke er gjennomførbart, kan alternativer identifiseres.

4.3.2 Strategisk retning 2: Sørge for at forbrukere av T & KM kan ta informerte valg om egen helseforebygging

Informert valg er en av hjørnesteinene i god helsevesenpraksis. Felles beslutningsprosesser fremmer personfokuset helseomsorg. Etske og juridiske aspekter skal støtte og forme sentrale aspekter og hensynet til informert valg. Utdanning bør også spille en viktig rolle i et informert valg. I mange medlemsstater, står personlige valg av T & KM produkter for en stor del av T & KM sektoren. Det er viktig å merke seg at forbrukernes ønske om tilgjengelighet kan komme i konflikt med en regjeringens mandat til å beskytte sin befolkning ved å vedta føre var-prinsippet når risikoen er uklar. Måten disse to faktorer holdes i balanse varierer fra land til land, og kan komme i konflikt med et valg for egen helseforebygging.

5. Implementere strategien

Målet med strategirapporten er å støtte medlemslandene i å

- utnytte det potensialet TM gir til helse, velvære og personsentrert helseforebygging.
- fremme trygg og effektiv bruk av TM ved å regulere, forske og integrere TM produkter, utøvere og praksis i helsesystemer, der det er hensiktsmessig.

Strategien er utviklet for å hjelpe medlemsstatene å fastsette og prioritere sine behov, sørge for effektiv levering av tjenester, og å utvikle hensiktsmessige forskrifter og retningslinjer for å sikre trygg bruk av T & KM produkter og praksis. Det er viktig å huske at denne strategien er bare en guide for å hjelpe land med å utvikle T & KM strategiske mål, i samsvar med deres egne nasjonale kapasiteter, prioriteringer, relevant lovgivning og omstendigheter. For å oppnå dette, er WHO forpliktet til å overvåke gjennomføringen av strategien og vil spre det så bredt som mulig.

Beholde det aktuelt

I løpet av det neste tiåret, vil denne strategien gjennomgås og vurderes på nytt for å sikre at den er relevant. Det er forventet at strategien vil bli gjennomgått etter fem år for å finne ut om mål og retninger fortsatt er gjeldende og aktuelt. For å bestemme den fulle effekten av strategien, vil en mer grundig gjennomgang være ferdig i slutten av sin 10 år lange levetid.

Måle suksess

For at strategien skal være effektiv, må dets utfall være målbart på en konsistent og objektiv måte. Selv om det er felles elementer i måten T & KM brukes, fins det forskjeller mellom medlemsstatene. Resultatindikatorer basert på de tre strategiske målene vil bli utviklet på et nasjonalt nivå, ved hver medlemsstat individuelt. Det er å håpe at de generelle eksempler som tilbys i dette strategidokumentet vil hjelpe medlemsstatene til å utvikle indikatorer som er relevante for deres spesifikke behov. WHO har utviklet en kort liste over nøkkelindikatorer som bærer på hver av de strategiske målene som vil bidra til å måle suksessen til TM strategien og dets utvikling i medlemsstatene (se table 1).

Table 1: Key performance indicators

| Strategic objective | | Strategic direction | | Expected outcomes | Critical indicator |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 | To build the knowledge base for active management of T&CM through appropriate national policies | 4.1.1 | Understand and recognize the role and potential of T&CM | <ul style="list-style-type: none"> ■ T&CM practices and practitioners identified and analysed by Member State and country profile devised for T&CM. ■ T&CM policies and programmes established by government. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Number of Member States reporting a national/provincial/state T&CM policy. ■ Number of Member States reporting increased governmental/public research funding for T&CM; |
| | | 4.1.2 | Strengthen the knowledge base, build evidence and sustain resources | <ul style="list-style-type: none"> ■ Strengthened knowledge generation, collaboration and sustainable use of TM resources. | |
| 4.2 | To strengthen quality assurance, safety, proper use and effectiveness of T&CM by regulating products, practices and practitioners. | 4.2.1 | Recognize the role and importance of product regulation | <ul style="list-style-type: none"> ■ Established and implemented national regulation for T&CM products including registration. ■ Strengthened safety monitoring of T&CM products and other T&CM therapies. ■ Technical guidelines and methodology developed for evaluating safety, efficacy and quality of T&CM. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Number of Member States reporting national regulation for T&CM products ■ Number of Member States reporting national/provincial/state regulation for T&CM practice ■ Number of Member States reporting national/provincial/state regulation/registration for T&CM practitioners |
| | | 4.2.2 | Recognize and develop practice and practitioner regulation for T&CM education and training, skills development, services and therapies | <ul style="list-style-type: none"> ■ Standards for T&CM products, practices and practitioners developed by government. ■ Established education/training programme, benchmarks and implementation capacities for T&CM practitioners ■ Improved safe and effective use of T&CM | |
| 4.3 | To promote universal health coverage by integrating T&CM services into health care service delivery and self-health care | 4.3.1 | Capitalize on the potential contribution of T&CM to improve health services and health outcomes. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Integration of T&CM into the health system. ■ Improved T&CM services and accessibility. ■ Improved communication between conventional medicine practitioners, professional bodies and T&CM practitioners concerning the use of T&CM. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Number of Member States reporting national plan/programme/approaches for integrating T&CM service into the national health service delivery ■ Number of Member States reporting consumer education project/programme for self-health care using T&CM |
| | | 4.3.2 | Ensure consumers of T&CM can make informed choices about self-health care. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Better awareness of and access to information about the proper use of T&CM. ■ Improved communication between conventional medicine practitioners and their patients about T&CM use. | |

Notater fra WHO-strategidokument skrevet av Fritt Helsevalg

Vi i Fritt Helsevalg (FHV) ønsker å fremheve følgende fra WHO-strategidokumentet:

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.

9 Fritt Helsevalgs sammendrag og anbefalinger

Eksterne kilder viser at:

- NAFKAM sin studie viser en suksessgrad på over 90 % ved bruk av komplementær behandling, gjerne i samarbeid med skolemedisin. Studien har vart over 11 år og over 400 sykdomsforløp ble studert.
- Aarbakkeutvalget (NOU 1998:21) anbefalte et tverrfaglig samarbeid mellom skolemedisin og komplementærmedisinen, for å nå de mål som er satt for det helsefremmende og forebyggende arbeid. De understreket også at det var viktig å skille mellom seriøse og useriøse aktører i komplementærmedisinen.
- WHO anbefaler det samme i sitt strategidokument, WHO Tradional Medicine Strategy 2014-2023, hvor de i tillegg utdyper hvordan medlemsstatene bør konkret implementere dette i sitt helsevesen. WHO etterstreber kunnskap og forskning som basis for all implementering og strategivalg.
- Folkeaksjon for alternativ behandling er en underskriftskampanje lansert av Alternativ Opplysningen. Folkekravets fem punkter handler i store trekk om at alternativ behandling blir bedre tilgjengelig. Ordlyden i kravet er basert på situasjonen ni år tilbake i tid. I skrivende stund teller de over 10 000 underskrifter. Punktene er: øremerke 260 millioner kroner i året til forskning på alternativ behandling, etablert tilbud om alternativ behandling på sykehus, bedre opplæring av helsepersonell om alternativ behandling, fullstendig momsfrтак for alternativ behandling og refusjonsordning for alternativ behandling.

Fritt Helsevalg anbefaler:

- Norske helsemyndigheter bruker WHO sitt strategidokument for implementering av tradisjonell- og komplementærmedisin i norsk helsevesen, basert på en kunnskapsdatabase og erfaringsbasert grunnlag. WHO sitter på utdypende informasjon om fordeler og ulemper ved diverse behandlingsmetoder, og vil være behjelpelig i prosessen med å implementere et bredere tilbud i Helse-Norge.
- Bruke kunnskapsdatabasen til å skape et rammeverk som forplikter utøvere av komplementærmedisin til en rekke krav knyttet til seriøsitet, eksempelvis utdanning, utøvelse, drift og pasientbehandling, mot at deres behandlingsform til gjengjeld innlemmes i den offentlige refusjonsordningen. Nasjonale kvalitetsmerker ved seriøs praksis er å foretrekke, slik at pasienten vet hvilke aktører som er seriøse.
- Å avlaste skolemedisinen, som i dag lever under et tidspress som står i skade både for den praktiserende, men ikke minst pasienten. Ved å tilby et bredere helsevalg, basert på seriøse aktører og behandlinger, kan skolemedisinen bli avlastet, gjerne i samarbeid med en komplementærbehandler, basert på pasientens behov.
- Et løft i kunnskapsdeling fra det offentlige. Mange ønsker god informasjon på hvordan de kan forebygge egen helse. Gode markedskampanjer, basert på reell

evidens om sykdomsforebygging kan skape et løft i den generelle helsetilstanden til det norske folk.

- Statlig regulering av komplementærmedisinen. Bruk av alternativ behandling blir stadig mer populært, men mangel på statlig regulering og kvalitetskrav gjør at useriøse aktører kan utøve fritt på et åpent marked. Kvalitetssikring av komplementærmedisinen er nødvendig for pasientens sikkerhet.

10 Vedlegg og underskrifter

Kilder brukt i denne rapporten:

- *NAFKAM*:
https://uit.no/om/enhet/artikkel?p_document_id=393508&p_dimension_id=88112
(NAFKAM har selv ikke publisert sine funn, de ble presentert på seminar den 27.okt. 2015 i Oslo)
- *NOU Alternativ Medisin*: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1998-21/id141407/?ch=1>
- *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf
- Resultater fra egen spørreundersøkelse utført februar 2016

Rapporten er skrevet av Fritt Helsevalg, v/Styret.

Underskrevet av Hans Petter Sveen og Tony Holm.

Oslo/22.08.2016

Sted og dato



Tony Holm



Hans Petter Sveen