



Det aller viktigste elementet i tilfriskningen de har opplevd mener de er deres egen aktive innsats for å bedre både helsen og livssituasjonen generelt, skriver forfatteren.

## Helsegevinst og risiko ved bruk av alternativ behandling

*Pasienter opplever helsegevinst av alternativ behandling og fremhever betydningen av selve behandlingene, egeninnsats og kommunikasjon med behandler. Leger er skeptiske og peker på mulig helserisiko.*

### Bakgrunn

Norske pasienter med kreft og multipel sklerose er hyppige brukere av alternativ behandling. De kjøper alternative tjenester i et av de minst regulerte behandlingsmarkedene i Europa.

Kliniske studier av ulike alternative behandlingsformer viser begrenset positiv behandlingseffekt og studier har også påvist helsemessig risiko ved bruk av enkelte behandlingsformer. Samtidig rapporterer

mange brukere betydelige positive helseeffekter som de knytter til sin bruk av alternativ behandling.

### Tema

I dette første norske sosiologiske doktorgradsprosjektet med tema alternativ behandling studeres en gruppe norske kreft- og MS-pasienter som har erfart positive helseeffekter av alternativ behandling, deres forhold til det offentlige helsevesenet og hvordan de og deres leger

vurderer risiko ved bruk av alternativ og skolemedisinsk behandling. 31 pasienter og 12 leger er dybdeintervjuet.

### Resultater

Pasientene er aktive og reflekserive grensevandrere mellom det alternative behandlingsfeltet og det offentlige helsevesenet.

I denne posisjonen utfordrer de konvensjonell biomedisinsk tenkning rundt sykdom, behandling og

pasientens posisjon i møtet med det offentlige helsevesenet.

*Positive helseeffekter ved bruk av alternativ behandling* forklarer opplevde positive helseeffekter med individuelle behandlingspakker som de har kommet frem til basert på medisinsk kunnskap, alternative behandleres kunnskap og egne kroppslige erfaringer. Det aller viktigste elementet i tilfriskningen de har opplevd mener de er deres egen aktive innsats for å bedre både helsen og livssituasjonen generelt. Pasientenes erfaring er at mange alternative behandlingsformer og alternative behandlere rommer mulighet for en slik egeninnsats, mens pasientene ofte er misfornøyde med kommunikasjon, behandlingstilbud og beslutningsprosesser innenfor det offentlige helsevesenet.

*Legers og pasienters forståelse av risiko tilknyttet bruk av alternativ behandling og skolemedisin:* studien viser videre at mens pasientene betrakter alternativ behandling som ufarlig og bivirkninger av konvensjonell behandling som mulige helserisikoer, mener legene at konvensjonell behandling er trygg og

alternative behandlingsformer potensielt skadelige.

Disse svært forskjellige oppfatningene av risiko påvirker ofte kommunikasjonen mellom leger og brukere av alternativ behandling i negativ retning. Både brukere og leger er enige om at det vil være nyttig med mer tilgjengelig vitenskapelig kunnskap om eventuelle risikoer tilknyttet bruk av alternativ behandling. De fleste pasientene ønsker å kombinere konvensjonell og alternativ behandling og leter aktivt etter leger som viser åpenhet og respekt i kommunikasjonen, også i situasjoner der legene uttrykker skepsis til pasientenes behandlingsvalg.

Funnene viser en aktiv helsetjenestebruker som baserer sine behandlingsvalg både på egen og andres erfaringsbaserte kunnskap og medisinsk kunnskap. Denne helsetjenestebrukeren utfordrer det offentlige helsevesenets kunnskapssyn og forventninger til pasientene, og synliggjør behovet for fokus på pasientsikkerhet i alternativ behandling.

Viktige spørsmål for fremtiden er hvordan det offentlige helsevesenet skal forholde seg til aktive pasienter og brukere av alternativ behandling, og om slike pasienter bidrar til å endre det offentlige helsevesenet fra innsiden.

#### Om forfatteren

Anita Salamonsen er sosiolog og arbeider som seniorforsker ved NAFKAM (Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin), Institutt for samfunnsmedisin, UiT – Norges arktiske universitet. Hun er i sin forskning særlig opptatt av pasientposisjoner i velferdsstaten, brukermedvirkning, lege-pasient kommunikasjon, kunnskapssystemer, kroppserfaringer, tillit, risiko og pasientsikkerhet. Les mer om pasienters egne erfaringer og Salamonsens forskning i boken *Alternativ veier. Pasienter med eksepjonelle sykdomsforløp*, Gyldendal Akademisk forlag (2012).

## Hver tredje nordmann får for lite D-vitamin

Tall fra Nordens største private laboratorium, Furst Medisinsk Laboratorium, viser at omtrent hver tredje nordmann har for lavt nivå av D-vitamin i blodet.

– Antall prøver som ligger under dette var i perioden 2011–2013 noe over 30 prosent. Det vil si omtrent hver tredje nordmann, sier medisinsk direktør Marie Buchmann ved laboratoriet til NRK Puls. Ernæringsrådet anbefaler at nivået bør ligge over 50 nmol/l (nanomol per liter). Men både nasjonalt og internasjonalt er det stor diskusjon om størrelsen på det anbefalte nivået. – Mange heller mot en høyere grense, nemlig 75 nmol/l, sier Buchmann.

Hvis man legger dette til grunn, har mer enn halvparten av Norges befolkning for lavt nivå av D-vitamin.

Hvis du ønsker å vedlikeholde eller øke D-vitaminnivået ditt gjennom mat, er det hovedsakelig fet fisk som gjelder. Laks, ørret eller makrell minst tre ganger i uken og fet fisk som pålegg. Ta en skje tran eller annet D-vitamintilskudd daglig. Egg og ost inneholder også en del D-vitamin.

De nye ernæringsrådene har økt anbefalingene for daglig inntak fra 7,5 til 10 mikrogram for barn og voksne. Eldre bør få i seg 20 mikrogram.

#### Kort om D-vitamin

- D-vitaminmangel er alvorlig.
- Mangel på D-vitamin hører til engelsk syke – rakitt.
- Vitaminet er viktig for å forebygge benskjørhet, fordi kroppen ikke klarer å ta opp kalsium uten D-vitamin.
- Om sommeren er solen vår hovedkilde for D-vitamin. Vitaminet dannes når UVB-strålingen treffer huden. Man trenger mellom 10 og 30 minutter med armer og ansikt bart i solen hver dag for å fylle lagrene. Hvor mange minutter du trenger avhenger av hvilken hudtype du har.
- Om vinteren er ikke UVB-strålingen sterk nok til at det dannes D-vitamin i huden.
- Vinterstid får vi i oss D-vitamin gjennom maten, blant annet fra fet fisk som laks, ørret og makrell, og fra kosttilskuddsprodukter.

#### NY DOKTORGRAD om helsegevinst og risiko ved bruk av alternativ behandling

BOUNDARY WALKERS. The use of complementary and alternative medicine in a Scandinavian health care context

Norsk tittel: GRENSEVANDRERE. Bruk av alternativ behandling i den skandinaviske velferdsstaten  
Disputas i medisinsk sosiologi ved UiT Norges arktiske universitet  
18.10.2013

#### KONTAKTINFORMASJON

Anita Salamonsen  
NAFKAM, Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet  
Tlf: 971 25 135/77 64 68 68  
E-post: anita.salamonsen@uit.no  
Web: [www.nafkam.no](http://www.nafkam.no)