

Ny leiar i NAFKAM sitt fagråd – professor Ph.D. Jan Ivar Røssberg

Som forskar er du aldri 100% sikker på nokon ting

NAFKAMs fagråd skal gje faglege råd når det gjeld arbeidsområda forskning og informasjonsverksemd. Eigne vedtekter regulerer rådet si verksemd. Fagrådet kan også på eige initiativ, eller etter innspel frå andre faglege organ, ta opp saker innanfor rådet sitt mandat. Rådet skal ha 8 medlemmer, med blant anna representantar frå bransjeorganisasjonar, SABORG, Helse- og omsorgsdepartementet og andre helsefagaktørar.

Kva var bakgrunnen for at du sa ja til dette vervet?

Eg har alltid hatt interesse for alternativ behandling og starta sjølv med homøopatistudiar ved Norsk akademi for naturmedisin (NAN) - og realfagstudiar etter vidaregåande. Ettersom eg starta på medisinstudiet i Oslo, fullførte eg aldri NAN. Eg har sidan alltid tykt det har vore spennande å fylgja med på kva som skjer innan den alternative medisinen. Det skal bli fint å kunne fylgja dette enda tettare, og ser også fram til mange friske diskusjonar i Fagrådet.

Etter turnus starta eg i psykiatrien, og har aldri angra på det. Det er eit veldig spennande og gjevande fag. Byrja også då på ein dr. grad om korleis personar som er innlagt på sjukehusavdelingar opplever det. Etter kvart har forskinga dreidd seg om psykososiale metodar i behandlinga av psykiske lidningar. Hovudspørsmålet har vore kva som verkar for kven og korleis når det gjelda psykososiale metodar. Eg er nå professor ved Institutt for Klinisk Medisin ved Universitet i Oslo og overlege ved

Seksjon for Behandlingsforskning ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus.

Psykiatri og forskning

Når me likevel er inne på fagområdet ditt, var det eit stort oppslag i A-magasinet 10. mars 2017, der din kollega Marianne Mjaaland kom med til dels sterke utfall om psykiatri og forskingsstatus for denne medisinske tradisjonen. Ho uttale blant anna at «Det er omtrent like lite vitenskapelig belegg for de ulike psykiatriske metodene og teoriene som det er for homeopati»!

Dette er eit utsegn som Marianne Mjåland må stå for sjølv. Eg har blant anna skrive tilsvar i ein artikkel i Aftenposten. Hennar kritikk mot psykiatrien synes eg bommar på mange måtar. Boka er betre, og tek for seg ein del viktige problemstillingar som må diskuteras vidare. Dette gjeld blant anna bruk av tvang.

Elles når det gjeld psykiatrien, er ikkje forskingsstatusen så dårleg som blant anna media gjev inntrykk av. Me har mykje forskning som stadfestar

effekten av ulike typar klinisk praksis både innan psykoterapeutiske metodar og medikamentell bruk. Media gjev også eit bilde av at heile faget er eit einaste farmasøytisk regime. Slik er det ikkje. Mange ulike terapeutiske tilnærmingar blir brukt. Ein skal også hugsa på at pasientmassen er alt frå tung psykiatri som krev mange tilnærmingar, til lettare form for psykiatriske lidningar.

Eit anna perspektiv me også er opp-teken av i psykiatrien, er korleis ein på best mogleg måte kan leva eit rimeleg godt liv med kroniske tilstandar. Ein har i større grad enn før fokus på pasientperspektivet: kva vil pasienten har hjelp til? Det er ikkje alt som kan kurerast; difor blir det viktig å auka kunnskapen – eller forskinga – om korleis fleire likevel kan ha eit brukbart liv. Dette vil også gjelda innan somatikken.

Polarisering

Det kan høyrast som om psykiatrien er offer for den same generaliseringa i media som naturmedisin og alternativ behandling er.



Polariseringa me ofte opplever i media, skapar usikkerheit blant pasientar og publikum elles. Folk blir fortvila – kven skal dei stola på – media eller ekspertane/fagpersonane? Dette er noko eg brukar mykje tid på. At me har ei fri og uavhengig presse, er uproblematisk og noko me treng. Likevel har det blitt slik at dei som ropar høgast, blir høyrte. Vi må også vera klar over at dei ikkje alltid representerer brukarane av helse-tenestene.

Polariseringa skjer også i sosiale media. Sidan plassen her er avgrensa, er det vanskeleg i korte setningar å gje gode svar på ofte kompliserte spørsmål. Som forskar er du aldri 100% sikker på nokon ting. All kunnskap må vurderast og vi må heile tida vera klar over at vi kan ta feil. Det kan koma ny forskning i morgon, og då må vi forholde oss til det. Her meiner eg forskarane skil seg frå ideologane; vi må faktisk endre standpunkt dersom tala og materialet viser det.

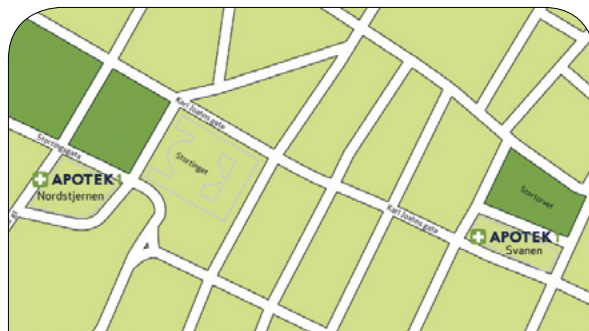
Design og metode

Kva meiner du er den største utfordringa når det gjeld forskning innan den naturmedisinske tradisjonen?

Dette er eit stort spørsmål og omfattande å svara på. For å bruka mitt eige fag som døme, er implementering av forskning inn i klinisk praksis ein stor utfordring. Det kan vera mange faktorar til at dette går for treigt: det kan skuldast strukturelle forhold i organisasjonen, leiarskap, tek tid å endra status og haldningar blant personell osv. Dette gjeld nok ikkje spesielt for psykiatrien, men også for mange andre fag. >>>

APOTEK 1 Nordstjernen

Stortingsgaten 6, Oslo



Vi har stort utvalg
av homøopatiske
midler på lager.

Vi sender direkte
til både homøopater
og pasienter.

BESTILL GJERNE PÅ E-MAIL:
nordstjernen.oslo@apotek.no



Vår kunnskap - din trygghet

Apotek 1 Nordstjernen. Stortingsgaten 6, 0161
Oslo, tlf. 24 14 61 80, faks. 24 14 61 81.

Åpningstid: mandag - fredag 9-17, lørdag 10-14.

>>> Når det gjeld naturmedisin og alternativ behandling, må ein spesielt ha fokus på metode og design som gjer at studiane kan blir oppfatta som truverdige. Altfor mange studiar har for dårleg kvalitet. Designet meiner eg må i all hovudsak vera lik den ein finn innan vanleg forskning. Og kanskje det aller viktigaste: dei vitskapelege prinsippa, metodikken og den faglege integriteten hjå forskaren må det ikkje såast tvil om.

” Dei vitskapelege prinsippa, metodikken og den faglege integriteten hjå forskaren må det ikkje såast tvil om.

Det vil alltid vera kritikarar som kikkar ein i korta, og slik skal det vera. Det bør også vera konsensus i fagmiljø kva ein eventuelt bør forska på, blant anna ut i frå kliniske erfaringar. Og dei terapeutane som skal vera med i forsøka, må vera kompetente.

Og som innan alle fag, må ein heile tida driva med evaluering: er det godt nok slik eg driv, har det kome ny kunnskap eller forskning som gjer at eg må endra praksis eller nytta andre metodar osb?

Men vil ikkje meir individualiserte terapeutiske tilnærmingar – slik ein ofte finn innan naturmedisin – utfordra dei metodane som blir nytta i dag. Eg tenkjer på til dømes homøopati: for å oppnå resultat, er det lite fruktbart å ta utgangspunkt i ein diagnose. Føresetnaden for eit godt resultat, er om pasienten har nok karakteristiske symptom til at ein kan velja eit passende middel – ikkje namnet på tilstanden. Om ein skulle ta utgangspunkt i ein diagnose/tilstand, er det langt i frå sikkert at alle pasientane ville vera «kvalifiserte» til få nytte av nettopp denne metoden.

Nå er vel ein av dei viktigaste oppgåvene til homøopatien å visa at fortynnings-

prinsippet er mogleg, og at det er ein eller annan aktiv substans igjen.

Ein anna ide er å sjå kor samstemde dei ulike homøopatane og akupunktørane er når det gjeld behandlinga dei gjev til den same pasienten. Er dei ikkje samstemde, så kan det tyda på at vi har eit metodisk problem eller utfordring.

Andre ting det ville vore interessant å forska på, er kva som skjer i møtet mellom pasient og terapeut. Når så mange som 70 % av dei som går til homøopat opplever betring, ville det være spennande å undersøka meir kva det er som skjer i konsultasjonane.

Anekdotiske pasientforteljingar

Ein del forskarar, blant anna professor Tor-Johan Ekeland, er oppteken av å søkja nye kunnskapsvegar blant anna ved å systematisera anekdotiske pasientforteljingar, allmenngjera og teoretisera desse utover den einskilde sine subjektive opplevingar. Ser du for deg at dette kan vera ein innfallsvinkel/metode overfor naturmedisin og alternativ behandling?

Eg tenkjer at ei samling av mange anekdotiske forteljingar er forskning. Desse kan danna grunnlag for det ein kallar meir kvalitativ forskning, og i neste omgang kvantitative forsøk – der randomiseringa (med blant anna kontrollgrupper) blir gjort etter beste evne. Når det gjeld det siste, vil ein sjølv sagt aldri oppnå det same nivået av randomisering som ved medikamentelle forsøk. Likevel vil dette vera nyttig kunnskap når ein skal vurdere kvaliteten av ulike metodar, eller om ein

skal forkasta dei. På ein måte blir dette som å testa ut hypotesar, eller det ein kallar falsifikasjon.

Register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF) tangerer dette, men det viser seg at terskelen for innrapportering frå pasientar er høg, og dermed blir datagrunnlaget avgrensa. NNH og SABORG har lansert forslag til eit Klinisk register innan alternativ behandling der terapeutane sjølv kan senda inn kasus. Her kan datagrunnlaget blir vesentleg større, og danna grunnlag for eventuell forskning. Er dette noko du kan ta med deg inn i Fagrådet og drøfta?

Dette er absolutt spennande register som heilt sikkert vil bli drøfta i Fagrådet. Eg er samstundes oppteken av at inn-samling av data til slike register, må ha gjennomtenkte kriterium for kva ein vil undersøka, t.d. smerteoppleving, grad av kva som blir oppfatta som heling osb. Ein må også ha for auga at mange sjukdomar går i bølger. Difor blir tidsperspektiv også viktig å ta med i evalueringane.

Fagrådet

Fagrådet i NAFKAM har levd eit relativt anonym tilvære utan direkte kontakt med organisasjonslivet. Meiner du at det er grunnlag for ein meir aktiv rolle som kanskje kan skapa dynamikk i høve nye initiativ – eller kan dette utfordra nøytraliteten på ein uheldig måte?

Fagrådet skal ikkje ha nokon utoverretta funksjon. Me er eit råd som skal gje innspel til NAFKAM, men er sjølv sagt open for innspel frå alle aktørar som har interesse for dette feltet.

I intervjuet med deg på nifab.no, nemner du pasienttryggleik. I denne samanhengen har NAFKAM gjort unntak for sin nøytralitetsfunksjon, ved at dei har teke til orde for å endra registerforskrifa i Lov om alternativ behandling. Ser du områder kor fagrådet også kan gje politiske innspel?

Som nemnt ovanfor, er det NAFKAM som vil ha denne funksjonen. Det hindrar sjølv sagt ikkje at rådet kan gje innspel til NAFKAM.



Forskningsmidlar

Vurderer du det slik at NAFKAM sitt budsjett er stort nok i høve å oppfylle det mandatet/oppdraget dei har fått av Stortinget?

Prinsipielt meiner eg vel at NAFKAM må konkurrera på lik linje med andre aktørar innan forskning. Likevel er nok mandatet til NAFKAM av ein slik karakter, at det bør liggja ein finansiering i botnen. Dette blant anna i høve pasienttryggleik og som informasjonsbank for publikum. Den alternative bransjen har ikkje tilsynsordningar slik som innan offisiell medisin. Difor vil både NAFKAM og NIFAB vera viktige aktørar som grunnlag for at pasientar kan ta kunnskapsbaserte val når det gjeld si eiga helse.

Eg tykkjer også NAFKAM har løfta dette med pasient-sikkerheit veldig bra både nasjonalt og internasjonalt. Dette ikkje minst når det gjeld interaksjon mellom dei «ulike» behandlingssystema. I mange tilfelle veit ikkje legen om at pasienten samstundes går til alternativ behandling. NAFKAM har ved fleire høve peika på at dette er uheldig, og at det må arbeidast med å få til ein betre dialog og openheit.

Legitimitet og omdøme

Som du nemner i starten av intervjuet, har du fylgt denne bransjen heilt frå du var ungdom. Kva råd har du for framtida?

” Det er ikkje alle tilstandar av ubehag ein treng ein pille eller ei behandling for.

Det er spesielt to ting som ligg meg på hjarta. Det fyrste eg ynskjer å nemna er sjukleggjering, som sjølv sagt ikkje berre omhandlar den alternative medisinske bransjen. Her ligg ei oppmoding til alle terapeutar om å vera bevisste på og ikkje skapa ein marknad for unødvendige tiltak. Det er ikkje alle tilstandar av ubehag ein treng ein pille eller ei behandling for. Det er blant anna ikkje psykiatri om ein ungdom slit og strevar litt i samband med at vedkomande flyttar heimanfrå, byrjar å studera og må klara seg sjølv. I slike tilfelle kan ein samtale vera nok, og god støtte frå dei som står nær. Også ved tilstandar som høyrer til normal utvikling, er det viktig å avklara om dette krev behandling eller ikkje. Her er kunnskap viktig.

Det andre eg vil nemna, er tendensen blant fleire alternative behandlarar til å byggja inn terapiformene i rimeleg svulstige og altomfattande system. Terapiforma skal liksom romma alt i livet og relaterast til meir eller mindre gjennomtenkte system av filosofisk eller religiøs art. Dette trur eg skapar svekka legitimitet og omdøme.



**DR. BENTSSENS
NESEOLJE®**
VELVÆRE FOR NESE OG BIHULER



NYHET!

INNEHOLDER ETERISKE BIO-OLJER BESTÅENDE AV:
Eukalyptus, peppermynte, sitron og lavendelolje med basis i olivenolje. Neseoljen er helt uten kjemiske tilsetninger.

DR. BENTSSENS NESEOLJE®
har etter et års salg i Norge blitt veldig populær og brukes av tusenvis av fornøyde nordmenn med plager i nese og øvre luftveier.



DR. BENTSSENS NESEOLJE®
som er 100% biologisk er produsert i Provence og utviklet av en norsk øre-nese-hals spesialist.

FOR BESTILLING I NETTbutikk/TELEFON

www.dr-bentssens-neseolje.com - Tlf. 940 58 991

Autentisk, klassisk feng shui

NÅR DU ØNSKER FORANDRING I
LIVET DITT



Master Reni Aleksandra Hagen

www.fengshuiliv.no

mob: 41411429

www.fengshuiskolen.no