

Et kvinnehelseutvalg uten sidesyn

Tekst: Trine Hamnvik

Kvinnehelseutvalget har tilsynelatende levert et imponerende stykke arbeid, men stemmer det? Er det mulig å forstå kvinners helseutfordringer uten å sette seg inn i hvorfor velutdannede, godt voksne kvinner er de som bruker behandlingsformer utenfor autorisasjonsordninger mest.

"Den store forskjellen — Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse" er navnet på Kvinnehelseutvalgets rapport (NOU 2023: 5) som ble presentert den 2.3.2023. Utvalget trekker fram fire områder som de har brukt i sine vurderinger og anbefalinger:

- Kvinners helse har lav status.
- Mangelfull samordning gir dårligere helsetjenester.
- En sviktende kunnskapsbro er et hinder for at kunnskap når fram til tjenestene.
- Kvinners stemmer får for lite gjennomslag

Det burde vært med et femte punkt:

- Kvinners bruk av behandlingsformer utenfor helsevesenet.

Hva sier rapporten om behandlingsformer utenfor helsevesenet

Oppdraget til Kvinnehelseutvalget (kap. 2.2) er utformet slik at det i utgangspunktet ikke omfatter behandlingsformer utenfor det offentlige helsevesenet. Siden kvinner oppsøker andre behandlingsformer i stor grad, burde en utredning av hvorfor kvinner oppsøker disse og hva slags hjelp de får der, være en naturlig del av utvalgets arbeid siden det belyser sider av kvinners helseutfordringer og behandlingsbehov som ikke er like synlige innenfor helsevesenets vegger.

Dessverre oversees alternativ behandling

totalt i rapporten. Ordet alternativ behandling brukes kun i en setning i rapporten. Av terapiformene nevnes kun akupunktur i forbindelse med fødsel. Massasje nevnes ikke som terapiform, men massasjeinstitutt nevnes i forbindelse med salg av seksuelle tjenester. Naturmedisin nevnes i forbindelse med overgangsalder. Folkemedisin er så vidt nevnt i teksten om samiske kvinners helse hvor det står: «Kulturen bygger også på åndelighet, skjebnetro, og folkemedisin.» Dette er de eneste gangene behandlingsformer som kommer under Lov om alternativ behandling blir nevnt i Kvinnehelseutvalgets rapport.

NAFKAMs kunnskap mangler i utredningen

Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) ved UiT Norges arktiske universitet har som oppdrag [1]:

- Ved å drive egen forskning, samt å bidra til og koordinere andre forskningsaktiviteter innen feltet, utvikle kunnskap om alternativ behandling og eventuelt hvordan det kan være nyttig for å håndtere sykdom og helseproblemer.
- Utvikle og tilby forskningsbasert og kvalitetssikret informasjon om eventuell effekt og risiko for vanlige former for alternativ behandling.

- Overvåke markedet for eventuell risiko ved alternativ behandling og rapportere dette til norske helsemyndigheter.

NAFKAM undersøker hvert annet år nordmenns bruk av alternativ behandling. Gjennomsnittsbrukeren var, ifølge 2018-undersøkelsen, kvinne, over 40 år, med høy utdanning og høy inntekt [2]. I 2022-undersøkelsen hadde 30% av spurte kvinner fått behandling av en utøver, mot 20% av menn [3].

Når en så stor andel kvinner bruker disse behandlingsformene, er det grunn til å spørre hvorfor ikke Kvinnehelseutvalget har innhentet kunnskapen fra NAFKAM. Er det ikke ansett som viktig å få en forståelse av hvorfor mange, særlig kvinner, søker hjelp utenfor helsevesenet, og hva slags hjelp de får av terapeuter som kommer inn under Lov om alternativ behandling?

Komplementær og alternativ behandling på blåresept

Finnes det grupper av kvinner og menn som burde få fri behandling av terapeuter utenfor helsevesenet? Jeg mener svaret er ja.

I den ene enden har vi pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) som erfarer at de får lindring eller hjelp ved å bruke behandlere som kom-





Christine B. Meyer har ledet Kvinnehelseutvalget.

mer inn under Lov om alternativ behandling. På sikt vil forhåpentlig forskning gjøre at mange av disse kan få en behandlingsbar diagnose og derfor få hjelp av helsevesenet. Per i dag, er det nok dessverre mange av disse som ikke er i stand til selv å betale for behandlingen de trenger for å kunne få best mulig lindring eller bedre bli i stand til å leve med sine plager.

I den andre enden har vi gruppen med muskel- og skjelettlidelser som jevnlig besøker sin terapeut for å fungere best mulig og for å kunne bli stående i sitt arbeid. Her er det mulig at de samfunnsøkonomiske gevinstene vil være større enn kostnadene for fri behandling hos terapeuter utenfor helsevesenet. Kvinnehelseutvalget slår fast (kap. 4.3.2):

Muskel- og skjelettlidelser forekommer hyppigere hos kvinner enn hos menn. Tilstander og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet er blant de viktigste årsakene til redusert helse og ned-satt livskvalitet samt sykefravær i Norge. Dette kommer blant annet av den svært høye forekomsten av slike lidelser i befolkningen. Om lag 30 prosent av kvinner har til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet.

Samtidig som store deler av befolkningen bruker komplementær og alternativ behandling, virker det som forvaltningen, politikere og media ikke har tatt inn over seg hvor viktig disse behandlingsformene er for Norges befolkning. Det virker som det er en utbredt tro på at alternativ behandlere driver med noe som bare har

med velvære, spiritualitet å gjøre, eller at de gir falske håp til mennesker med kreft og lignende. NAFKAM forsker særskilt på alternativ behandling og sårbare pasientgrupper. På deres sider finnes oversikt over vitenskapelige publikasjoner som gjelder kreft hvor deres ansatte er blant forfatterne. Aarbakke-utvalgets undersøkelse fra 1997 viser at det var bare 4% av de spurte som ikke hadde en spesiell lidelse som årsak til at de går til behandling [4].

Kunnskapsbro og register for utøvere av alternativ behandling

Et begrep Kvinnehelseutvalget bruker mye er kunnskapsbro – for at viten kan flyte bedre mellom ulike helsefaglige miljøer, men også til resten av samfunnet.

Register for utøvere av alternativ behandling kan med noen enkle grep gjøres om til å bli en av broene for overføring av kunnskap. Hvis kravene for terapeutene til å stå i dette registeret ble skjerpet med et relevant kompetansenivå når det gjelder grunnmedisin og andre fag som er viktige for pasientsikkerhet og letter forståelsen med helsevesenet over en kunnskapsbro – og det samtidig ble stilt krav til faglig oppdatering, vil registerordningen kunne brukes til å overføre oppdatert kunnskap til alternativ behandlere. Utviklingen i dag går så raskt at uten en slik bro, vil mange komplementære og alternative behandlere ikke få med seg hvis det har kommet ny diagnose og behandlingsmetoder som kan gi hjelp til de av deres pasienter som tidligere ikke har kunnet fått hjelp av helsevesenet.

Før 2021 slapp pasienten å betale merverdiavgift hvis terapeuten sto i dette registeret. Etter 2021 finnes det svært lite grunner for terapeutene å stå i dette registeret, noe som gjør at forvaltningen er på vei til å miste det eneste møtepunktet de har hatt med bransjen. Flere organisasjoner for terapeuter har i mange år jobbet aktivt for at registerordningen blir forbedret. Det vil antagelig være enklere for myndighetene å gjøre dette, sammen med gjeninnføring av merverdiavgift fritak, enn å opprette en ny ordning.

Hvilke kvinner skal lyttes til

Et av tiltakene Kvinnehelseutvalget foreslår er (kap. 18.6):

Utvalget anbefaler at det etableres et brukerutvalg knyttet til den nye fagenheten for kjønnsperspektiver i helse (se tiltak 11). Her



bør bruker- og pasientorganisasjoner med relevans for kvinnehelse og kjønnspektiv i helse være representert, og det bør legges til rette for jevnlig møteplasser med fagenheten.

I utgangspunktet et meget godt forslag, men det er viktig å spørre hvem som her vil snakke på vegne av de som bruker komplementær og alternativ behandling fordi de ikke får tilstrekkelig helsehjelp fra helsevesenet. Tidligere erfaring, som høringsvarene som ble sendt fra pasientorganisasjoner i forbindelse med innføringen av merverdiavgift på alternativ behandling, har vist at ledelsene i disse organisasjoner ofte ikke tar hensyn til de av deres medlemmer som bruker komplementær og alternativ behandling. Trolig er det fordi organisasjonene i slike tilfeller gjør taktiske vurderinger for å sikre midler til forskning på sitt område eller lignende, og derfor ikke anser at enkeltmedlemmers behov for helsehjelp er viktig nok til at de er villige til å ta sjansen på å bli tatt for å være useriøse ved å si at komplementær og alternativ behandling er viktig for mange av deres medlemmer. Ved opprettelse av et slikt brukerutvalg er det derfor viktig at også brukere av terapiformer utenfor autorisasjonsordninger blir inkludert.

Færre berøringspunkter mellom mennesker - men økt behov

Mange har i dag ikke pårørende eller nære venner. Behovet av menneskelig berøringspunkt vil trolig øke etter hvert som helsevesenet både får tilgang til og blir nødt til å ta i bruk flere digitale løsninger og hjelpemidler som ikke krever direkte kontakt med behandleren.

Kvinnehelseutvalget har sett på både hva ny teknologi kan brukes til og problemområder som kan oppstå - som personvern (kap. 16). Det de ikke diskuterer er hva som skjer når de menneskelige berøringspunktene blir færre, og hvor viktige de er både for psykisk og fysisk helse. Kan alternative og komplementære behandlingsformer bidra på dette området?

Lengsel etter full synsvidde i fremtidige utredninger

Jeg anbefaler varmt lesing av hele Kvinnehelseutvalgets utredning, den er vel-skrevet og informativ. Det er beklagelig at utvalget har valgt å se bort fra en stort del av det som burde være i deres synsfelt. Håper

mange velskrevne høringsvar [5] kan være med på å åpne øynene til både dette utvalget og fremtidige utvalg om at de må tørre å åpne øynene og se helheten som må inkludere terapiformene som kommer inn under Lov om alternativ behandling.

REFERANSER OG KOMMENTARER

Kapitler nevnt i artikkelen referer til:
NOU 2023:5 Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse [Kvinnehelseutvalget]:
regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854

I artikkelen veksles det mellom begrepene "alternativ behandling", "komplementær og alternativ behandling" og "behandlingsformer utenfor autorisasjonsordningene" for å forsøke å tydeliggjøre spennvidden i denne gruppen av behandlingsformer. Selv om disse brukes som om de er synonymer, er det en forskjell når det gjelder den siste betegnelsen. Noen behandlingsformer har ikke autorisasjonsordninger, men regnes likevel ikke som alternativ behandling. Et eksempel på dette er logopedier.

- 1) <https://nafkam.no/om-nafkam/vart-samfunnsoppdrag-mal-og-visjon>
- 2) <https://nafkam.no/tallene-fra-nafkam-undersokelsen-2018-nordmenn-bruker-fortsatt-mye-alternativ-behandling>
- 3) <https://nafkam.no/nafkam-undersokelsen-2022>
- 4) Tabell 7.2 fra NOU 1998:21: regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1998-21/id141407
- 5) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-5-den-store-forskjellen/id2965691/>