

Helse og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

### **Virksomheten ved Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling**

Vi vil med dette uttrykke bekymring for den informasjon som drives fra Nasjonalt Informasjonssenter For Alternativ Behandling (NIFAB), som er finansiert av Departementet.

Vi baserer vår bekymring hovedsakelig på lesning av NIFABs nettsider i februar 2009:

Vi mener NIFAB i stor utstrekning unnlater å bringe inn vitenskapelige studier i sin informasjon. Der vitenskapelig materiale er tatt med, er det i hovedsak selekterte, positive enkeltrapporter. Studier med negativ konklusjon synes ignorert. Hovedmengden av stoffet synes bibrakt av behandlernes egne interesseorganisasjoner, og dette gir et ensidig bilde av de forhåpninger pasientene kan ha ved slik behandling. Informasjonen styrker ikke befolkningens evne til å vurdere virkningen av alternativ behandling. Vi tror dette er uheldig på bakgrunn av de store kommersielle interesser som er involvert. Ubalansen er også uheldig med tanke på at senteret vil tjene som informasjonskilde for skoleelever, journalister og helsepersonell osv.

Dersom NIFAB hadde vært en kommersiell aktør, ville deler av NIFABs informasjon trolig vært i strid med de begrensninger for markedsføring som er gitt for helsepersonell § 13: *“Markedsføring av helsetjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig.”* eller behandlere etter Alternativloven: §8 *“Den som tilbyr alternativ behandling, kan i sin markedsføring kun gi en nøktern og saklig beskrivelse av virksomhetens art.”*

Den ensidige informasjonen som presenteres står i kontrast til NIFABs egen beskrivelse av sin rolle:

*“Vi i NIFAB er her for å hjelpe deg å skaffe kunnskap slik at du kan ta overveide valg i forhold til egen helse. Dette gjør vi ved å gi deg kvalitetssikret informasjon om alternativ behandling.”*

*“Vår jobb er å gi deg nøytral informasjon om alternativ behandling. **Med det mener vi informasjon som ikke er styrt av spesielle forklaringsmodeller.**”*

*“For å sikre at vi presenterer pålitelig og relevant informasjon er det nedsatt et “fagnettverk”. Organisasjonene og personene i fagnettverket er valgt ut av NIFAB på grunn*

av deres fagkunnskaper. Fagnettverket skal vurdere informasjonen som vi presenterer i forhold til om den er:

\* **Faglig korrekt**

\* *Beskrivende*

\* **Utfyllende**

\* **Nøytral**

\* *Relevant*

\* *Brukervennlig*”

(Her og i sitater nedenfor er **uthevningene** våre)

For den enkelte behandlingsform sies det også “*Beskrivelsen om [behandlingsformen] er kvalitetssikret av fagorganisasjoner for [behandlingsformen] og av lege med kunnskap om og/eller erfaring med behandlingsformen.*”

Etter vår mening er NIFABs informasjon verken faglig korrekt, utfyllende, eller nøytral. Den synes også helt preget at de teoretiske forklaringsmodeller som de ulike behandlingsretninger selv gir, uten at det samtidig bringes vitenskapelige forklaringsmodeller. Man skulle anta et en lege er forpliktet til å forholde seg til vitenskapelig kunnskap, men dette synes ikke å være tilfellet her.

Dersom Departementet mener NIFAB skal gi balansert informasjon til befolkningen, og ikke tjene som en ensidig informasjonskanal, må informasjonen som er gitt fra behandlernes egne fagorganisasjoner kvalitetssikres og suppleres av personer med innsikt i den omfattende vitenskapelige litteraturen som finnes, og som evner å syntetisere denne slik det gjøres i annen statlige helseinformasjon.

Det fører for langt her å kommentere all informasjonen som NIFAB kommer med, men vi vil gi noen eksempler.

På NIFABs healing-sider gis det en beskrivelse av det som kalles det “Filosofisk og teoretisk grunnlaget” for behandlingen. Om Auraen heter det bl.a.:

*“Auraen er et energifelt som ligger innenfor, rundt og utenfor kroppen. I en rekke alternative miljøer, inkludert healing, tar man utgangspunkt i at det rundt mennesker, dyr, planter, steder og ting, finnes en utstråling av energi. Med andre ord, vi snakker ofte om at mennesket har “utstråling”. Denne utstrålingen kan vi enten bli tiltrukket eller frastøtt av. Dette er den*

umiddelbare sansingen av auraen som skjer mer eller mindre ubevisst. **Auraen beskrives også som den “følelsmessige fargen” som oppstår i møtet mellom to mennesker.** Hos mennesker vi kjenner godt kan vi lett registrere forandringer og intuitivt merke hvis noe for eksempel blir holdt skjult for oss. Hvor godt dette stemmer, avhenger av hvor oppmerksomme vi er og vår intuisjon.

Auraen er i konstant forandring. Det hevdes at enkelte som er oppmerksomme kan registrere at auraen har både farge, duft og stemning. Det er flere måter å beskrive auraen på. For enkelhets skyld bruker vi bare en forklaring hentet fra Politikens bok om healing av Jørgensen og Ottesen.

Ifølge denne boken består auraen av fem lag: det fysiske (kroppen), det eteriske (livsenergien; livsprosesser, åndedrettet), det astrale (følelsene), det mentale (tankene og bevisstheten) og det spirituelle (det åndelige). De ulike lagene i auraen har en spesiell energi med en egen vibrasjonshastighet og funksjon. Vibrasjonshastigheten stiger for hvert lag. Figuren til venstre illustrerer de ulike lagene i auraen [utelatt]. **Det hevdes at det eteriske laget av auraen kan fotograferes ved hjelp av en metode kalt Kirlian-fotografering.**

De ulike lagene i auraen har spesielle egenskaper;

- **Tidlige tegn på sykdom kan registreres som en ubalanse i auraen, knyttet til det eteriske laget. Denne ubalansen kan rettes opp og dermed unngå at fysisk sykdom/symptomer bryter ut.**
- ...“

Det ville sprengte rammene for dette brevet å gå inn på en empirisk eller naturvitenskapelig kritikk av teksten, men vi vil peke på at selv om man skulle akseptere Auraen som fenomen, gjøres det en svært uheldig sammenblanding av det metaforiske begrepet “utstråling” og aura. En slik forførerisk retorikk ville i en markedsføringssammenheng være sterkt villedende. En lignende sammenblanding er for eksempel kjent fra tannpastareklamer. Dessuten har for eksempel Kirlian fotografering vært gjenstand for en metastudie publisert i *Complementary therapies in nursing & midwifery*, hvor det konkluderes med at denne og andre relevante billeddannende teknikker “offer insufficient reliable research evidence concerning their use as diagnostic or imaging alternatives. Consequently their clinical use is debatable.” (Duerden, 2004). Vi finner ingen gjengivelse av dette funnet fra en av alternativ-medisinens

“egne” journaler, for ikke å snakke om hva høyvolts fotografering som Kirlian faktisk innebærer og ikke innebærer innenfor et naturvitenskapelig paradigme.

Under akupunktur gis kun den tradisjonelle kinesiske forklaringsmodellen. Det nevnes ikke at den milde smertelindring som faktisk er dokumentert også er akseptert vitenskapelig, og at det finnes en omfattende litteratur med en anerkjent nevrobiologisk forklaringsmodell. Det nevnes heller ikke noe om de mange metastudier hvor akupunktur ikke synes å gi effekt på en rekke sykdomstilstander. Vi merker oss at man på forsiden referer en norsk studie med positive effekter på hetetokter. Dette er enda ikke publisert og kan derfor ikke vurderes av lesere, og vi synes derfor en slik tidlig offentliggjøring i seg selv er uheldig. Vi har på forespørsel fått tilsendt artikkelen i korrektur, og det kan reises en del innvendinger innefor den normale vitenskapelige diskurs. Vi synes derfor at NIFAB skulle være varsom med å publisere enkeltstudier. Mens NIFAB presenterer positive funn i en upublisert enkeltstudie utelater de for eksempel å slå opp en nylig publisert stor dansk studie som konkluderer med at: ” *A small analgesic effect of acupuncture was found, which seems to lack clinical relevance and cannot be clearly distinguished from bias. Whether needling at acupuncture points, or at any site, reduces pain independently of the psychological impact of the treatment ritual is unclear.* ” (Madsen *et al.*, 2009). Dette er en viktig nyhet fordi man på vitenskapelig hold i en del år har anerkjent at akupunktur kan være klinisk nyttig, og studien kan tyde på at vi har vært for lite kritiske. Vårt poeng er ikke en diskusjon av denne studien, men at NIFAB kun synes å bruke vitenskapelig belegg som støtter bruken av den alternative behandlingsformen og underslår negativ evidens.

Et annet uheldig tilfelle er omtalen av naprapati hvor man referer en enkelt kontrollert svensk studie under overskriften “Gjennombrudd for naprapati?” Vi mener at helse råd til befolkningen normalt skal gis på et bredere grunnlag enn enkeltstudier. “Gjennombruddet” figurerer sammen med linker til Norges naprapatiforbund med få klikk til linken “Finn din naprapat”. Derfor vil vi i denne sammenheng vise til forskriftene om markedsføring av alternativ medisin der det i merknadene heter:

*“I markedsføringssammenheng vil det som hovedregel ikke være adgang til å innta eller gjengi uttalelser, anbefalinger eller konklusjoner fra fagtidsskrifter, forskningsinstitusjoner, forskningsprosjekter eller andre kilder som omhandler behandleren eller den enkelte behandlingsform. Bruk av slike kilder med et autoritativt preg vil av forbrukeren lett kunne oppfattes som påstander om effekt, og i så fall vil markedsføringen være i strid med forskriften. Som eksempel på slik markedsføring som lett vil være i strid med forskriften kan*

det vises til påstander av typen: « Forskningsstudie X indikerer at behandlingsform A er effektiv mot lidelse/sykdom... », « Et forskningsprosjekt ved universitet/høgskole Y har påvist merkbar bedring i pasientens plager ved bruk av behandlingsform B ... », « **En studie publisert i fagtidsskrift Z støtter tidligere antagelser om at behandlingsformen C vil medføre raskere behandling/tilheling av diagnose/sykdom ...** », « Langvarig bruk av behandlingsform D ved amerikanske sykehus indikerer/har vist at behandlingsformen er gunstig i forhold til diagnose/sykdom Æ. ».

Vi har også studert informasjonen om homøopati. Under “Virkninger/bivirkninger” heter det: “Det er lite trolig at du får alvorlige bivirkninger av å ta homøopatisk medisin. Så vidt kjent påvirker den ikke legemidler. Uansett bør man ikke bruke homøopatisk medisin uten å diskutere dette med en fagperson (homøopat, lege eller andre fagpersoner).

Det kan oppstå en kortvarig mild forverring av symptomer inntil tilstanden snur og bedrer seg. Denne reaksjonen betraktes ikke som en bivirkning, **men heller som et positivt signal fra kroppen om at motstandskraften stimuleres og at avfalls- og giftstoffer skilles ut. Med andre ord tas dette som et tegn på at behandlingen virker.** Ifølge homøopatene skal pasientene følges nøye opp.

Det er så vidt NIFAB kjenner til, ikke registrert noen alvorlige komplikasjoner ved bruk av homøopatisk medisin i Norge. I USA finnes det rapporter på sykdom som er knyttet til bruk av homøopatiske medisiner. Det amerikanske næringsmiddeltilsyn og legemiddelverk (The U.S. Food and Drug Administration, FDA) har konkludert med at det er lite sannsynlig at de homøopatiske medisinene kan være årsak til sykdom, pga. de høye fortyningene.

*Bruk av alternativ behandling må ikke føre til at pasienten ikke får nødvendig medisinsk hjelp i den offentlige helsetjenesten.”.*

Beskrivelsen gir inntrykk av at den homøopatiske medisinen virker biologisk. Det er ikke med noen informasjon om at homøopati forutsetter en ny helt udokumentert molekylteori, og kanskje viktigere, om at metastudier i anerkjente tidsskrifter konkluderer med små eller ingen effekter. Vi siterer fra konklusjonen i en metastudie i Lancet fra 1997 der det heter: “*The results of our meta-analysis are not compatible with the hypothesis that the clinical effects of homeopathy are completely due to placebo. However, we found insufficient evidence from these studies that homeopathy is clearly efficacious for any single clinical condition.*”

*Further research on homeopathy is warranted provided it is rigorous and systematic.”* (Linde *et al.*, 1997). Nyere studier og den diskusjonen som fulgte dette studiet tilsier sannsynligvis at den vitenskapelige konklusjon i dag må bli enda mer negativ, således konkluderer en Lancet metastudie fra 2005 med *“Biases are present in placebo-controlled trials of both homoeopathy and conventional medicine. When account was taken for these biases in the analysis, there was weak evidence for a specific effect of homoeopathic remedies, but strong evidence for specific effects of conventional interventions. **This finding is compatible with the notion that the clinical effects of homoeopathy are placebo effects.**”* (Shang *et al.*, 2005). NIFAB synes ikke å følge med på denne vitenskapelige utviklingen.

Etter vår mening burde NIFAB ha medarbeidere med vitenskapelig kompetanse som følger og tar på alvor den forskning som stadig publiseres på området og nettopp tok stilling til om det er noen vitenskapelig evidens for behandlingsformen homøopati over hode. Vi har ikke funnet noen slik diskusjon på NIFABs sider.

Riktignok finnes en link med tittelen “forskning” der NIFAB skriver: *“Det er gjort en del forskning på homøopati. Kvaliteten på den forskning som er gjort er variabel. Størrelsen på studiene og metodene som er brukt er svært varierende. **Det er derfor svært vanskelig å trekke klare konklusjoner om effekt.** I tillegg er forskningsresultatene ikke evaluert av noen uavhengig instans i Norge pr. i dag.* Dette oppfatter vi som en misvisende representasjon av forskningresultatene.

Man kan klikke seg videre til det Danske Videns- og forskningssenter for alternativ behandling hvor man kan lete seg fram til en vurdering de har gjort: *“Hovedkonklusjonen for de fleste af Cochrane-oversigterne om akupunktur, akupressur, elektroakupunktur og moxibustion er, at der ikke findes en klar dokumentation for behandlingernes effekt.”*. Denne konklusjonen synes mer i overensstemmelse med litteraturen. NIFABs linker for øvrig synes ellers å være ensidig valgt, men vi har ikke hatt kapasitet til å gå dypere inn i dette.

Om NIFAB leser vi under linken “forskning” til vår forbauselse: *“Vi har ikke anledning til å vurdere forskningsresultater som omhandler effekt av alternative behandlingsformer. Det ligger ikke i NIFABs mandat å evaluere forskning som er gjort.”*. Dette har ikke forhindret at NIFAB gir de vurderingen som er gjengitt ovenfor, og at NIFAB har brakt redaksjonelt stoff om studier om akupunktur mot hetetokter og et mulig “gjennombrudd” for naprapatien. Det er uklart for oss hvordan NIFABs mandat tilsier at man kan rapportere positiv forskning, men ikke negativ. Det er også uklart for oss hvordan et manglende mandat til å vurdere forskning er forenlig med NIFABs egen rolleforståelse: *“NIFAB er her for å hjelpe deg å skaffe*

*kunnskap slik at du kan ta overveide valg i forhold til egen helse. Dette gjør vi ved å gi deg kvalitetssikret informasjon om alternativ behandling.”*

Endelig mener vi NIFAB gir et misvisende bilde av **bruken** av alternativ medisin i Norge. På nettstedets forside er det en tegning av en monotont stigende kurve, og ved klikking får man bl.a. vite under overskriften “*Femdoblet bruken*”: “*Det er en femdobling siden 1997, viser en rapport fra NIFAB og NAFKAM. I 1997 viste Aarbakke-undersøkelsen at 11 % av den norske befolkning hadde benyttet alternativmedisinsk behandler siste året, mens tallet var nesten 50% i følge undersøkelsen fra 2007.*”

Dette er misvisende, og etter vår oppfatning gir rapporten ingen holdbare holdepunkter for at bruken av alternativ medisin øker i Norge om man legger vanlige kriterier for epidemiologiske forskning til grunn. I 1997 var det 11 % som hadde brukt alternativ behandling siste 12 måneder, i 2005 var det 10 %. Undersøkelsen fra 2007 som plutselig viser mye høyere tall, er gjort på en annen måte og med andre inklusjonskriterier og kan ikke sammenlignes. Bl.a. er nå massasje tatt med, og dette er den desidert største “alternative” behandlingsformen. Det er også en meget stor gruppe uspesifisert alternativ behandling der behandlingsprosenten, i likhet med for massasje, synes like store innenfor helsevesenet som utenfor. Det er usannsynlig at man fra 2005 til 2007 skulle se en reell femdobling av bruken av alternativ medisin, og den store forskjellen mellom tallene for 2005 og 2007 tyder på at det er måleproblemer knyttet til å anslå bruken av alternativ behandling. Det er i denne sammenhengen uheldig at NIFAB ikke bringer inn andre undersøkelser enn sine egne, slik som for eksempel EUs Eurobarometer studier:[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm)

Etter vår oppfatning er det også misvisende ikke å bringe tall for hvor vanlig alternativ behandling er om man ser bort fra massasje. Selv den største skeptiker vil trolig finne det behagelig å motta massasje uten at han regner seg som bruker av alternativ behandling. Det skal nevnes at man problematiserer tallene noe i selve rapporten og i et vanskelig tilgjengelig intervju med NIFABs direktør. Fordi man også der bagatelliserer problemene med tolkningen, mener vi likevel at NIFABs fremstilling er misvisende på vesentlige punkter både i innhold og form.

Vi må **konkludere** med at NIFAB med et statlig kvalitetsstempel gir ensidig og misvisende informasjon om både bruken og virkningene av alternativ behandling. Et minstekrav må etter vår oppfatning være at NIFAB gir informasjon om det vitenskapelige bildet av behandlingen som et alternativ til behandlernes eget bilde. Vi kan ikke utelukke at NIFAB dypt nede i

materien bringer mer av den informasjonen vi etterlyser, men det sentrale er hvordan informasjonen fremstår for befolkningen når man søker den hos NIFAB.

**Etter vår oppfatning må Departementet gjennomgå NIFABs virksomhet med tanke på nøytralitet, kompetanse, mandat og arbeidsform.** Det bør vurderes om NIFAB skal avikles eller omformes. Skal NIFAB fortsette bør det for eksempel vurderes om NIFAB burde ha et vitenskapelig råd med medlemmer som også er skeptiske til alternativ behandling, eller om informasjonen skal samordnes med statlig helseinformasjonsheter som har vitenskapelig utredningskapasitet. Dersom det er ønskelig, bistår vi gjerne departementet med forslag til hvordan NIFAB kan endres.

Referanser:

Duerden T. (2004). An aura of confusion Part 2: the aided eye—"imaging the aura?". *Complement Ther Nurs Midwifery* **10**, 116-123.

Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV & Jonas WB. (1997). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* **350**, 834-843.

Madsen MV, Gotzsche PC & Hrobjartsson A. (2009). Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups. *BMJ* **338**, a3115.

Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA, Pewsner D & Egger M. (2005). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet* **366**, 726-732.

Oslo/Trondheim, 25. Februar 2009

**Følgende personer har per epost bekreftet at de undertegner dette brevet:**

Prof. Per Brandtzæg, Patologiklinikken, Rikshospitalet

Førsteaman. dr. art. Asbjørn Dyrendal, Inst.for arkeologi og religionssvitenskap. NTNU

Prof., dr. med Sigbjørn Fossum, prodekanus for forskning, Det medisinske fakultet, UiO

Prof., dr. philos. Kristian Gundersen, Inst. for molekylær biovitenskap, UiO

Overlege, prof., dr. med. Thor Willy Ruud Hansen, Barneklubben, Rikshospitalet & UiO



Overlege, prof. dr. med. Kristian Folkvord Hanssen Medisinsk klinikk, Aker  
universitetssykehus & UiO

Prof. dr. med Britt-Ingjerd Nesheim, prodekanus for undervisning, Det medisinske fakultet,  
UiO

Prof., fil. dr. Göran Nilsson, Inst. for molekylær biovitenskap, UiO

Prof., dr. philos. Olav Sand, Inst. for molekylær biovitenskap, UiO

Overlege, prof. Harald Schrader, MD, PhD. Avd. for nevrologi og klinisk nevrofysiologi, St.  
Olavs Hospital & NTNU

Prof. Svein Sjøberg, Inst. for lærerutdanning og skoleutvikling, UiO

Prof. dr. med. Johan F. Storm, Avd. for fysiologi, UiO

Overlege, prof. dr. med. Lars Jacob Stovner, Nasjonalt kompetansesenter for hodepine, St.  
Olavs hospital & NTNU

Prof., dr. med Johanne Sundby, Seksjon for internasjonal helse, UiO

Prof. Helge L. Waldum, Inst. For kreftforskning og molekylærbiologi, NTNU

Prof. dr. med. Finn Georg B. Wisløff, dekanus, Det medisinske fakultet, UiO

Følgende personer står til rådighet som kontaktpersoner:

Prof. Kristian Gundersen

Institutt for molekylær biovitenskap, UiO

Postboks 1041, Blindern

0316 Oslo

Prof. Johanne Sundby

Seksjon for internasjonal helse, UiO

Postboks 1130 Blindern

0318 OSLO

Prof Johan F. Storm

Avd. for fysiologi, UiO

Postboks 1103 Blindern

0317 OSLO