

## **Rapport:** **Spørreundersøkelse blant behandlerforbund om barn og alternativ behandling – 2017/18**

### **Bakgrunn**

Når barn er syke er det foreldrene/ de foresatte som tar behandlingsvalg for dem.

Ut fra TNS Gallups Helsepolitisk barometer for 2017 og vår egen Befolkningsundersøkelse 2016, vet vi at:

- ... *Minst 40.000 norske barn mottok alternativ behandling i 2016*
- ... *Nesten 2/3 av voksne med forsørgeransvar vil oppsøke eller vurdere å oppsøke alternativ behandling på vegne av barn under 12 år*
- ... *Nesten 70% av disse voksne er positive eller ikke avvisende til at slik behandling er lovlig å gi*

Det anses generelt som vanskelig å tolke symptomer og å stille diagnose på barn.

Norske myndigheter stiller ikke krav om skolemedisinsk kunnskap til alternative behandlere.

Det er dermed en mulighet for at disse kan overse eller feiltolke symptomer hos barn, slik at helseproblem forverres fordi behov for viktig behandling ikke oppdages, og slik behandling ikke settes i verk tidlig nok. I tillegg kan barn også gis diagnoser som det ikke er grunnlag for, med tilhørende unødvendig og kanskje plagsom behandling.

I 2017 var det stor oppmerksomhet i media og påfølgende offentlig debatt om temaet alternativ behandling av barn. På den ene siden tok noen til orde for restriksjoner på slik behandling av barn, ut fra mulig risiko og unødvendig behandling. Fra den andre siden kom argumenter om at slik behandling er naturlig, skånsom, helhetlig og ufarlig.

I etterkant opplevde vi ved NAFKAM stor interesse og mange spørsmål fra både foreldre/foresatte, helsepersonell, folkevalgte og media om dette temaet. Ut over de ovennevnte undersøkelsene, var det imidlertid samlet lite fakta og kunnskap om temaet.

### **Formål**

For å bidra til bedre informerte valg, ønsket vi å bringe frem mer grunnlagsmateriale, både overfor foreldre/foresatte, myndigheter, helsepersonell og bransjen om temaet alternativ behandling av barn. Vi ønsket også å skaffe oss underlag til en temaseksjon på våre nettsider om dette temaet.

Konkret ønsket vi å fremskaffe mer informasjon om utbredelsen av slik behandling av barn, hva tilbudet til barn består i, hvordan det brukes, samt å bringe klarhet i bransjens egen håndtering av denne pasientgruppen.

### **Om undersøkelsen**

Vi valgte å gjøre en spørreundersøkelse blant forbundsstyrene i den organiserte delen av bransjen. Disse representerer trolig de fleste utøvere som i dag gir alternativ behandling til norske barn under 12 år. Frittstående behandlere er vanskelig å få oversikt over og komme i kontakt med, og disse ble derfor ikke forsøkt inkludert i undersøkelsen.

Spørsmålene ble utviklet av informasjonsavdelingen og godkjent av forskningsledelsen ved NAFKAM. Det ferdige spørreskjemaet ble lagt inn i UiOs elektroniske løsning Nettskjema, og distribuert 16.11.2017 pr epost til styrene i alle relevante behandlerforbund.

I invitasjonen til forbundene ble bakgrunn og formål med undersøkelsen forklart, og noen forhold presisert:

\* «**Barn**» ble avgrenset til personer i alderen 0-12 år, som er den periode hvor individets egen mening i behandlingsspørsmål i praksis er uvesentlig.

\* «**Alternativ behandling**» var definert ihht Lov om alternativ behandling av sykdom mv §2: helserelatert behandling som kan gis uten autorisasjon som helsepersonell, og som hovedsakelig gis utenfor den offentlige helsetjenesten.

\* «**Skolemedisinsk/ konvensjonell behandling**» ble forklart som pasienters bruk av legemidler og/ eller helsehjelp fra den offentlige helsetjenesten.

\* Forbundene fikk også informasjon om at svarene deres svar ville inngå i denne rapporten og som en del av vår kommende temaseksjon på nett om alternativ behandling av barn.

### Utvalget av behandlerforbund

Slik fant vi de forbundene som til slutt ble invitert med i undersøkelsen:

Inklusjonskriterier	Identifikasjonsmetoder
1) Forbund omfattet av Registerordningen (godkjent av helsemyndighetene ihht <u>Registerforskriften</u> )	Utøverregisteret <u>Altbas'</u> oversikt over godkjente behandlerforbund
2) Andre forbund med org.nr for utøvere av helserelatert behandling ihht <u>lovens §2</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Søk etter forbund på internett, basert på opplysninger om terapitilbud og utøvere på Alternativ.no.</li><li>• Søk etter org.nr og kontaktopplysninger i Enhetsregisteret. Kontaktinformasjon til noen forbund og styreledere fant vi etter søk på forbundenes nettsider og 1881.no.</li><li>• Forespørsel til SABORG om andre kjente forbund.</li></ul>

1) Ifølge utøverregisteret Altbas den 16.11.2017, fantes det i alt 40 forbund omfattet av Registerordningen.

2) I tillegg fant vi 32 andre forbund, men 2 viste seg å være nedlagt og 1 var fusjonert inn i et annet.

Dette ga oss til sammen 69 forbund, hvorav vi på forhånd visste at 40 (58%) var omfattet av Registerordningen.

Vi ba om en besvarelse pr forbund. Påminnelser om besvarelse ble sendt ut den 24.11, 29.11, 05.12 og 08.12.2017.

## Resultater

### 1.1 – 1.4 Respons og opplysninger om forbundene

Nettskjemaet ble lukket den 09.12.17. Da kunne vi si at:

- 42 av de 69 inviterte forbundene (61%) deltok i denne undersøkelsen. Disse oppga å ha i alt 7.107 medlemmer.
- 27 (39%) av forbundene deltok ikke. For 12 av disse fant vi opplysninger som tilsier et minste samlet medlemstall på 1.543 behandlere.
- Dermed var det i 2017 minst 8.641 organiserte alternative behandlere i Norge.
- De fleste (88%) av forbundene som svarte på denne undersøkelsen, var omfattet av den statlige registerordningen.
- Andelen forbund som ikke svarte på undersøkelsen, utgjorde 39% av de inviterte.

### 1.5 Stiller forbundet faglige/ utdanningsmessige krav til medlemmene, og har det klageordning for pasienter?

De aller fleste forbundene som svarte, stilte visse utdanningsmessige/ faglige krav til medlemmene, og har en form for klageordning for medlemmenes pasienter .

Dette gjaldt også de fem forbundene som ikke er omfattet av Registerordningen.

### 2. Hvor stor andel av medlemmenes samlede antall pasienter var barn i 2016?

"Barn" var her angitt som personer i alderen 0-12 år. Vi forventet ikke eksakte svar, og ba kun forbundsledelsen om et omtrentlig anslag:

Ca andel barn av alle medlemmenes pasienter i 2016	Antall forbund	% av alle som svarte (42)
0/ ingen	7	17 %
noen få (færre enn én av ti)	14	33 %
1 av 10	5	12 %
2 av 10	1	2 %
3 av 10	2	5 %
mer enn 3 av 10	0	0 %
Vet ikke	13	31%

- I alt 22 forbund (53% av respondentene) anslo at barn under 12 år i ulik grad forekommer blant medlemmenes pasienter, mens 7 forbund (17%) svarte at barn *ikke* forekommer blant medlemmenes pasienter.
- 13% av forbundene svarte «Vet ikke» på dette spørsmålet.

### 3. Eventuelle interne regler/ retningslinjer i forbundet ved behandling av barn

Her ønsket vi å finne ut om forbundene forplikter medlemmene sine til visse rutinespørsmål og/ eller har andre regler som forplikter dem ved behandling av barn:

	<b>3.1 Skal medlemmene spørre om barnet først har vært hos lege for plagene de kommer med?</b>	<b>3.2 Skal de spørre om barnet mottar konvensjonell («skolemedisinsk») behandling samtidig med behandlingen fra medlemmene?</b>	<b>3.3 Har forbundet andre spesifikke regler mht barn enn disse?</b>
<b>Ja</b>	21 (50%)	20 (48%)	11 (26%)
<b>Nei</b>	15 (36%)	16 (38%)	29 (69%)
<b>Vet ikke</b>	6 (14%)	6 (14%)	2 (5%)
<b>Sum</b>	<b>42 (100%)</b>	<b>42 (100%)</b>	<b>42 (100%)</b>

3.1: Halvparten av forbundene bekreftet at medlemmene skal spørre om barnet har vært hos lege først. Litt over en tredjedel (36%) opplyste at de ikke hadde en slik regel, og de gjenværende 14% var usikre på om de har dette.

3.2: I nesten halvparten av forbundene (48%) skal medlemmene deres spørre om barnet samtidig mottar konvensjonell («skolemedisinsk») behandling. 38% opplyste at de ikke har en slik regel. De gjenværende 14% svarte «Vet ikke» på dette spørsmålet.

3.3: 69% av forbundene opplyste at de ikke har andre regler enn eventuelt de ovennevnte ved behandling av barn. 5% svarte «Vet ikke» på dette spørsmålet. Litt over ¼ (26%) bekreftet at de har andre regler enn de ovennevnte som medlemmene må forholde seg til ved behandling av barn. De som svarte at de har andre regler i tillegg til eller i stedet for de ovennevnte, oppga følgende om slike andre regler:

- *Akupunktur anbefales ikke brukt på barn*
- *Vi tar generelt ikke imot pasienter som er under 18 år*
- *En foresatt må være tilstede under behandlingen når pasienten er under 16 år*
- *Unge pasienter som kommer alene må ha med seg underskrift fra minst 1 foresatt*
- *Våre medlemmer må følge helsepersonelloven*
- *Det må foreligge samtykke fra begge foreldre/ foresatte*
- *Vi har de samme etiske retningslinjer for behandling av både barn og voksne*
- *Alle medlemmer har kurs i å behandle barn. Akupunktur skal gjøres raskt og med små nåler.*
- *Forelderen skal være tilstede, og man skal helst unngå å kle av barnet. Barn og forelder er en tett forbindelse så vi anbefaler også at nærmeste forelder får behandling samtidig.*

#### **4. Hvilke helseplager legger foreldre/ foresatte til grunn for å oppsøke medlemmene med sine barn?**

Her ønsket vi forbundsledelsens oppfatning av hvilke helsemessige grunner som ligger bak når barn tas med til medlemmene deres for alternativ behandling. Svarene ble gitt i fritekst, og framstilles her samlet og sortert fra oftest til sjeldnest forekommende blant svarene:

- kroniske plager, dårlig immunforsvar, infeksjoner/ betennelser, øyebetennelse ørebetennelse, allergier, astma, matintoleranser, eksem, atopi, ØNH-plager, luftvegsinfeksjoner, hoste, forkjølelser
- mage/tarmproblemer, fordøyelsesvansker, magesmerter, luft i magen, kolikk, hard/ løs avføring
- forebygge mot utvikling av intoleranse og allergier
- stivhet, anspenhet, spenninger i kroppen, stiv nakke/ rygg, idrettsskader, kneskader
- ubalanser og underskudd
- konsentrasjonsvansker, uro og oppmerksomhetsproblemer, hyperaktivitet, lese/ skrivevansker, ADHD
- smerter, hodepine, muskelsmerter, voksesmerter, leddsmerter
- psykiske plager, frykt, angst, dårlig selvfølelse/ selvtillit, stress, press
- vet ikke, vi har ikke opplysninger om dette
- hjelp mot sosiale problemer på skolen, skolevegring, mistrivsel, mobbing
- tretthet, lite energi, utmattelse, sykdomsfølelse
- spiseforstyrrelser, dårlig matlyst
- søvnevansker, nattevåk, sengevæting
- plager som legen ikke finner årsaken til
- vil forebygge sykdom og dårlig helse generelt, ikke mot spesifikke plager
- bedre kroppsholdning og koordinasjonsevne
- motvirke sen fysisk og psykisk utvikling
- hjelp til å takle problematiske sosiale relasjoner i familien
- bli bedre til å takle støy og stress i hverdagen bedre
- akutte ting

## 5.Hva ønsker foreldre/ foresatte å oppnå med alternativ behandling av barnet?

Fra undersøkelser av voksne pasienter, vet vi at de ofte har ulik motivasjon og hensikt med å oppsøke alternativ behandling. Men hva ønsker foreldrene/ de foresatte oftest å oppnå for sitt barns helse ved å oppsøke slik behandling? Her ønsket vi forbundsledelsens oppfatning av dette, og lot dem velge flere behandlingsmål, ved å sette inntil 3 kryss:

Behandlingsmål:	Antall kryss
Dempe/ lindre plager	24
Forebygge plager	13
Vet ikke	13
Kurere/ fjerne plager	11
Styrke immunforsvaret/ kroppens selvhelbredende krefter	10
Annet mål	6
Påvirke energi (balansere/ øke, fjerne blokkeringer etc)	5

I gjennomsnitt satte forbundene her to kryss. Svarene indikerer at forbundene oppfatter foreldre/ foresattes vanligste mål med å søke alternativ behandling for sine barn trolig er å «dempe/ lindre plager» og «forebygge plager». Ca 14% oppga «annet mål enn de som var predefinert i skjemaet», og beskrev disse som følger:

- *Avspenning i kroppen etter mobbing*
- *Bedre kroppsholdning*
- *Bedre samhandling, støtte og forbedre selvbildet*
- *Bli trygg, og bli kvitt angst/ frykt*

## 6. Barnas totale behandlingssituasjon

### 6.1 Kommer den alternative behandlingen som medlemmene gir barn, vanligvis i tillegg til eller istedenfor skolemedisinsk behandling?

Svar	Antall forbund	% av alle som svarte
Istedenfor skolemedisinsk behandling	0	0
I tillegg til skolemedisinsk behandling	26	62%
Vet ikke	16	38%

- Nesten 2/3 av forbundene antar at behandlingen som medlemmene deres gir til barn, oftest kommer som et tillegg til skolemedisinsk behandling (bruk av legemidler og tjenester fra den offentlige helsetjenesten).
- 38% av forbundene svarte «Vet ikke» på dette spørsmålet.

### 6.2 Hvor ofte har barna som kommer for behandling, først vært hos den offentlige helsetjenesten for plagene sine?

Svar	Antall forbund	% av alle som svarte
Aldri	2	5 %
Svært sjelden	1	2 %
Sjelden	0	0
I ca halvparten av tilfellene	2	5 %
Ofte	6	14 %
Svært ofte	11	26 %
Alltid	6	14 %
Vet ikke	14	33 %

- Litt over halvparten (54%) av forbundene anslo at barna som kommer til medlemmene deres for behandling «ofte» til «alltid» har vært hos den offentlige helsetjenesten (lege, helsesøster, spesialisthelsetjenesten, sykehus o.l) med plagene sine først.

- 12% av forbundene mente at halvparten eller færre av barna har vært hos helsetjenesten først.
- De gjenværende 33% svarte «Vet ikke» på dette spørsmålet.

#### 6.4 Har forbundet mottatt klager på medlemmenes behandling av barn i løpet av de siste 3 år?

- Ingen av de 42 forbundene rapporterte at de hadde mottatt klager på medlemmers behandling av barn, men 4 (10%) svarte «Vet ikke» på spørsmålet.

#### 6.5 Bør alternativ behandling av barn reguleres?

Svar	Antall forbund	Andel av alle svar (42)
Ja	9	21 %
Nei	20	48 %
Vet ikke	13	31 %

- Nesten halvparten (48%) av forbundene som svarte, mente at alternativ behandling av barn ikke trenger å reguleres annerledes enn for voksne pasienter, slik det er i dag.
- Om lag 1/5 av de som deltok, (21%) av de som svarte mente det motsatte - at alternativ behandling av barn bør reguleres særskilt.
- Forbundene som ønsket en annen regulering, utdypet dette slik:
  - *Sikkerhet mhp seriøsitet.*
  - *Myndighetene bør sikre at barn får forsvarlig helsehjelp, for eksempel krav om undersøkelse av lege før evt. kontakt med alternativ behandling. Opprett et eget register over hvem/hvilke alternative behandlere som tilbyr behandling av barn.*
  - *Vi vet fremdeles lite om både virkningene og skadevirkningene av de forskjellige alternative behandlingene som tilbys. Myndighetene bør derfor være restriktive. Derfor holder vi oss til de grunnleggende helsefremmende prinsippene.*
  - *Det bør settes kompetansekrav til utdanningen samt behandlingen av barn.*
  - *Det kommer jo an på hva slags behandling det er snakk om. Men i det minste kreve at barnet har vært kontrollert av offisielt helsepersonell før det kommer til alternativ behandling, og at det finnes retningslinjer for det i forbundets vedtekter. Vi jobber med avspenning og da er det viktig at barnet selv er åpen for det med respekt for barnets eierforhold til egen kropp. Igjen veldig viktig dersom det er snakk om ansenhet ved seksuelle overgrep. Her bør man absolutt samarbeid med offentlig personell og ha en klar strategi for hvordan man evt. tilnærmer seg. Vi har ikke hatt slike tilfeller, men ser at det kan komme.*
  - *Barn er en spesielt sårbar gruppe og samfunnet bør ha retningslinjer som sikrer barns helse og sikkerhet. Å utsette barn for behandling uten dokumentert effekt, som så og si alltid er tilfelle med "alternativ behandling", er etisk betenkelig.*
  - *Forbundet ønsker en regulering av behandlingen slik at vi kan sette krav til kurs i forkant av behandling.*

- *Alternativfeltet er stort og mangfoldig og bør reguleres. Barn er en sårbar gruppe som i liten grad kan gjøre gode autonome vurderinger for egen helse. Vi oppfatter oss selv som profesjonelle innenfor vårt fagfelt og er opptatt av å ha høye og relevante faglige standarder for vårt arbeid og yrkesetiske retningslinjer som ivaretar brukere og klienter.*
- *Vi mener det er riktig at det stilles høye faglige krav til bransjen. Vi er likefullt opptatt av at det muliggjøres for gode og relevante behandlingsformer som tilbyr komplementære metoder for bedring og styrking av mental så vel som fysisk helse, også for barn.*

## **6.6 Forbundenes eventuelle generelle, oppsummerende kommentarer til spørsmålene og undersøkelsen:**

Her ønsket vi å gi forbundet mulighet for utdypende kommentarer. Her følger derfor svarene deres. Spesifikke navn på forbund og terapiformer er generalisert:

- *Så langt har vi ikke sett behov for spesifikke retningslinjer, utover retningslinjene vi har for anamneseopptak, journalføring, innhenting av samtykke til behandling og lagring av pasientinformasjon mv. Behandler skal alltid spørre om pasienten går til annen behandling, benytter medisin mv, som en del av det generelle anamneseopptaket.*
- *Vedr. pkt 6.5 har ikke forbundet tatt stilling til om andre alternative behandlingsformer med større grad av intervensjon og risiko for pasientskader bør reguleres. Så langt meg bekjent har vi ikke mottatt henvendelser fra medlemmer eller publikum om dette i forhold til vår behandling.*
- *Vi anbefaler alle medlemmer å spørre om skolemedisin, men ingen forpliktelse. Vi har vårt eget strenge regelverk som også gjelder barn.*
- *Den som er medlem hos oss bør ha videreutdanning i å behandle barn tilsvarende 5x3 dager for å ta barn til behandling. Vi bruker få og korte tynne akupunktur nåler. På de nye nettsidene våre vil det opplyses om hvilke av våre medlemmer som har denne videreutdanningen på barn.*
- *Vi har en regel om at alle pasienter spørres om de har fått medisinsk behandling for sine plager etc, vi skiller ikke på barn og voksne her.*
- *Jeg er ikke kjent med at noen av våre medlemmer har barn blant sine klienter. Det er vanskelig å svare på omfanget da vi ikke har statistikk.*
- *Behandling av barn er regulert i helselovgivningen. Alle medlemmer er forpliktet til å følge norsk lov, og etisk forpliktet til ikke å overstige sin fagkompetanse, eller utøve behandling som ikke er kunnskapsbasert eller begrunnet i forskning.*
- *Vi stiller oss undrende til å bli definert som "alternative" behandlere, siden vi arbeider med og for integrativ medisin. Vi forholder oss til de samme grunnleggende helsefremmende prinsippene som alle andre.*
- *Vi behandler ikke barn under 12 år.*
- *Vi har ikke spurt våre medlemmer hvor mange barn som blir behandlet. Men vi tror at det er få, ut fra samtaler med noen få medlemmer.*
- *Vi har ikke spesifikke retningslinjer for barn. Normale etiske retningslinjer og norm innebærer at medlemmene ber om informasjon om konvensjonell behandling og medisinerer i den grad symptombildet tilsier det.*
- *Mange barn og dermed også deres familier har fått en bedre livskvalitet etter at barnet har blitt behandlet for f.eks. kolikk eller astma. Barna elsker behandlingen, og*



sovner ofte. Det er en skånsom og smertefri behandling for mennesker i alle aldre, inklusive spedbarn. Kroppen prioriterer denne behandlingen, så den er trygg å bruke.

- Medlemmene våre har en 4 års NOKUT godkjent fulltidsutdannelse som gir en Bachelorgrad med fordypning i behandlingen eller tilsvarende. Våre medlemmer forplikter seg også til å følge Europeisk standard NS-EN 16686:2015.
- Vår behandling er ikke en alternativ behandlingsform. Det er en komplementær metode som fyller det hullet i det offentlige helsevesenet som oppsto da leger og fysioterapeuter sluttet å bruke hendene. Den har samme forklaringsmodell og vitenskapelige grunnlag som det offentlige helsevesenet. Vi er den eneste av de "alternative" behandlingsformene som har solid forskning å vise til (Cochrane). Det er trist, og villedende for den norske befolkningen, at behandlingen vår puttes i samme kategori som auratolkning, healing, homøopati og andre spekulative metoder som gang på gang viser seg å ha utelukkende placeboeffekt.
- Til barneundersøkelsen: Ja, behandling av barn som utføres av folk og metoder uten påviselig effekt bør reguleres. Det gjelder også behandling av voksne med samme metoder. Disse behandlingsmetodene bør heller ikke ha mva-unntak siden de ikke er helsetjenester. Mva-unntak bør forbeholdes de behandlingsformene som har påviselig helsebringende og komplementær effekt, slik som vår. Her behøves det ingen spesiell regulering av barnebehandling, fordi metodene er seriøse og enkle å forstå, slik at foreldrene selv kan regulere bruken.
- Vi er en interesseorganisasjon, og har både kliniske og ikke kliniske medlemmer som alle har en NOKUT godkjent utdannelse med minimum 3 årig bachelor. Styret i vår organisasjon har frivillige verv. Vi jobber med å fremme våre medlemmers fagkompetanse. På flere av spørsmålene deres som jeg måtte krysse av på, ligger svarene inne i læreplanen til utdannelsen da med tanke på spørsmål om i samarbeid med lege osv.
- Våre etiske retningslinjer tilsier: "Det skal gjøres oppmerksom på at medlemmet ikke er utdannet helsepersonell. Ikke under noen omstendighet stiller vi medisinske diagnoser eller foreskriver medisinske remedier. I tilfeller der det kan være behov for profesjonell medisinsk assistanse oppfordrer vi klienten til å søke slik hjelp." Dette punktet vil også gjelde foreldre som kommer med barn.
- Spørsmålene er i vårt tilfelle ikke så aktuelle ettersom man per dags dato ikke har tilpasset metoden for barn. Dette er samtidig et tema som uoffisielt diskuteres og opptar flere medlemmer, da man ser at det burde finnes muligheter for å utvikle en tilpasset form for barn. Undersøkelsen kan muligens brukes for å sette spørsmål på dagsorden.
- Vi behandler barn både i tillegg til OG istedenfor skolemedisin. Vi ligger under alternativloven, derfor har vi ikke juridisk mulighet til å forplikte våre medlemmer til noe. Derimot informerer vi med oppfordring til studenter og våre medlemmer, om at de bør gå igjennom kurser spesifikt rettet mot barn (holdes av fysioterapeuter) for behandling av barn. Det er 4 kurser og vi oppfordrer til å ha gjennomført praksis i tillegg. De fleste av våre medlemmer som behandler barn har fulgt våre oppfordringer.
- Vi er primært en interesseforening. På basis av vedtekter og etiske regler er det derfor vanskelig å ta stilling til spørsmålene i denne spørreundersøkelse.
- Mange spørsmål var vanskelig å besvare, for vi kjenner ikke til alle behandlingene som medlemmene våre gir. Selv har vi et kurs som tilpasses for barn. Det er imidlertid svært sjelden vi har barn under 12 år på kurs.
- Medlemmene våre bruker muskelrespons testing. Klienten er den som viser vei via de responsene de viser. Hva den enkelte trenger for å avbalansere ubalansen er helt

*individuell. Dette har stor betydning for det enkelte barn og tilbakemeldingen fra foreldre/foresatte er veldig positiv. Et rungende JA til at barn får mulighet til "alternativ behandling".*

- *Det er over 1000 som har tatt utdanning i denne behandlingen siden første kull i 2002. Det er svært få som har meldt seg, inn siden foreningen ble omstartet i 2014. Vi har ikke oversikt over hvor mange som jobber med barn. Utdanningen er i dag en deltids videreutdanning i på masternivå på 60 studiepoeng. Opptakskrav er bachelorutdanning innen helse, sosial og pedagogiske fag samt min. 2 års yrkespraksis. De fleste medlemmene vil bruke behandlingen som en komplementær behandling i forbindelse med sitt yrke og kompetanse.*
- *Våre medlemmer skal følge forbundets etiske regler. Med utdannelsen vi krever at de har, ser jeg ingen grunn for at dette skal reguleres. Hva andre terapeuter gjør kan vi ikke utale oss om. Tenker generelt at vi håper å kunne ha tillit til foreldre / omsorgsperson til barn som ønsker barnets beste, og forventer at terapeuten jobber etisk for best mulig helbredelse for barnet. Behandlere må se sine egen rolle og henvise til andre der det trengs. Når det gjelder barn skal vi være ytterst forsiktige.*
- *Mye av forpliktelsene dere spør om vil fra 2018 bli vedtektsfestet ved årsmøte. Vi har strenge krav til medlemskap for kvalitetssikre det terapeutiske arbeid og tilgang til forsikring gjennom foreningen. Det er krav om minimum 15 timers veiledning per år, profesjonell faglig oppdatering og etiske retningslinjer som medlemmer må følge med et Faglig Etisk Utvalg med fagkvalder.*
- *Forbundet vårt representerer medlemmer som primært jobber innenfor feltet mental helse. De medlemmene som er i Registeret for alternativ behandling tilbyr psykoterapeutiske tjenester og representerer således liten risiko for helseskade.*
- *Spørsmålene i undersøkelsen møter i liten grad vår virkelighet og vårt virkefelt. Det er også spørsmål i undersøkelsen som aktualiserer diskusjoner i vårt forbund om innskjerping av vedtekter og regelverk. Det tar vi med oss videre. Vi har yrkesetiske retningslinjer som ivaretar klientene på gode måter, men de har ikke bestemte formuleringer om barn.*
- *Det er få av våre medlemmer som jobber med barn i sin praksis, og de som gjør det har i stor grad andre profesjoner i tillegg til vår faglige utdanning (for eksempel fysioterapi, pedagogikk, kunst- og teaterfag, psykologi, familieterapi) og følger praksis og retningslinjer for disse profesjoner i tillegg til vedtekter og retningslinjer.*
- *To barnehager gir ungene behandlingen vår fast. SFO har hatt det i 6-7 år med god effekt på barn blant annet med ADHD og andre konsentrasjonsutfordringer. Metoden vår har stor utbredelse i Sverige. Vi driver ikke med Alternativ behandling, men bevegelser/ lek som kan gi gode medisinske effekter psykisk og fysisk.*

### **Kommentarer og konklusjoner**

Bransjen ved behandlerforbundenes ledelse synes å bekrefte det vi vet fra undersøkelser blant nordmenn med foreldreansvar: En ikke ubetydelig andel norske barn under 12 år mottar alternativ behandling.

Mange av forbundene som deltok synes å være bevisst på de generelle utfordringene det er ved tolkning av symptomer og diagnostisering av barn ved at de har etablert særskilte regler og rutiner som medlemmene må følge når de behandler barn. I tillegg til rutiner for å spørre om barnet har vært hos legen og eventuelt mottar skolemedisinsk behandling, synes det som at deler av bransjen er bevisst på forhold så som samtykke fra begge foreldre, tilstedeværelse under behandlingen og lignende.

Funnene i undersøkelsen tyder på at de fleste barn som tas med til alternativ behandler, først har vært hos lege eller annet helsepersonell for plagene. I tillegg synes det som at de fleste av disse barna mottar alternativ behandling som et supplement til skolemedisinsk behandling, og ikke som erstatning for det. Dette samsvarer med hva vi vet om hvordan voksne nordmenn med full samtykkekompetanse bruker alternativ behandling. Vi antar derfor at risikoen for at alternativ behandling i noen tilfeller kan hemme den skolemedisinske behandlingen, eller kan gi andre uventede/ uønskede reaksjoner, er den samme for barn som voksne.

De helseproblemene forbundene oppgir som mulige begrunnelser for at norske barn tas med til alternativ behandling, anses hovedsakelig som vanlig forekommende for pasientgruppen. En del av plagene regnes som uspesifikke, uten effektivt behandlingstilbud i helsevesenet. Forbundenes oppfatninger av foreldrenes behandlingsmål synes å være i tråd med dette, ved at de hovedsakelig søker å dempe/ lindre plager framfor å kurere og bli kvitt dem.

Ifølge forbundene kan det likevel synes som at en del foreldre legger til grunn alternativmedisinske sykdomsforståelser - så som ubalanser, blokkeringer eller lav energi for sitt valg om å prøve alternativ behandling av barnet, og at målene for dette uttrykkes som å gjenvinne balanse, fjerne blokkeringer og å øke energinivået. Dette er begreper som er uvanlige i helsetjenesten. Behandlernes «alternative diagnoser» og bruk av tester og målinger uten anerkjennelse i helsetjenesten, har vært kritisert i debatten som bidrag til mulig overbehandling og helseangst.

Når vi sammenstiller andelen «vet ikke»-svar med at nesten 1/3 av de inviterte behandlerforbundene ikke besvarte undersøkelsen, er mørketall sannsynlig på flere punkter som vi anser som viktige for pasientsikkerheten generelt og for barn spesielt.

Noen av forbundene som ikke deltok i undersøkelsen, ga melding om at de ikke er alternative behandlere og/ eller at tjenestene deres ikke er å regne som alternativ behandling.

Begrunnelsene deres var hovedsakelig som følger:

- 1) *Man må være helsepersonell for å bli medlem hos oss. De fleste av oss jobber også i helsetjenesten. Da er det ikke alternativt lenger.*
- 2) *Vi gir ikke behandling, men veileder og instruerer kursdeltakere i en selvhjelpsteknikk.*
- 3) *Vi er en forening for lærere i skoleverket, som har elever med pedagogiske eller sosiale utfordringer. Vi driver ikke med behandling, men spesialpedagogiske metoder.*

Grensen mellom helserelatert behandling jfr §2 i Lov om alternativ behandling av sykdom mv, og teknikker brukt ved for eksempel pedagogiske utfordringer synes i mange tilfeller å være flytende. Vi vet også at pasienter oppsøker instruktører i selvhjelpsteknikker med klare helserelaterte mål. I behandlingssituasjonen kan utøverens oppfatning av ens plikter og begrensinger ha stor betydning for pasientsikkerheten.

Forbundene uttrykte ulike oppfatninger i svarene på spørsmålet om bransjen selv mente det er behov for regulering av adgangen til å gi barn alternativ behandling.

### **Begrensinger ved funnene**

I undersøkelsen ble det stilt en del spørsmål om anslag eller antakelser fra forbundsledelsens side. Dette gjelder opplysninger som vi ikke forutsetter at forbundene rutinemessig samler inn

om sine medlemmers praksis og pasienter. «Vet ikke»-svar på disse spørsmålene bør forstås som at forbundsledelsen ikke ønsket å svare ved å gjette, framfor som mangel på basale kunnskaper.

Vi mangler opplysninger om regler og rutiner i nesten 40% av behandlerforbundene. Nesten alle forbundene som svarte er omfattet av Registerordningen. Alle slike forbund må stille faglige/ utdanningsmessige krav til medlemmene, og ha etablert klageordninger.

Til sammen kan dette gjøre at svarene gir et noe skjevt bilde av den totale bransjens engasjement i å regulere sine medlemmers praksis, men vi mener likevel at svarene vi presenterer gir et representativt bilde av de fleste utøvere som tar imot barn for alternativ behandling i dag.

Tromsø, desember 2018

Ola Lillenes

## Vedlegg: Forbundene i undersøkelsen

<b>Forbundsnavn</b>	<b>Omfattet av Registerordningen?</b>	<b>Medlem i SABORG?</b>	<b>Antall medlemmer</b>	<b>Deltok i undersøkelsen</b>
<i>Akupunkturforeningen*</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>580</i>	<i>Ja</i>
<i>Biyunforeningen i Norge</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>150</i>	<i>Ja</i>
<i>Bowen Norge</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>30</i>	<i>Ja</i>
<i>Daikai massasjeterapi forening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>21</i>	<i>Nei</i>
<i>Den norske coach forening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>42</i>	<i>Nei</i>
<i>Den Norske Kinesiologforening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>88</i>	<i>Ja</i>
<i>Det norske healerforbundet</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>338</i>	<i>Nei</i>
<i>Enhetsterapiforeningen</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>19</i>	<i>Nei</i>
<i>Forening for ernæringsfysiologer med Bachelor i ernæring</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>50</i>	<i>Ja</i>
<i>Forening for Gestaltterapeuter</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>37</i>	<i>Ja</i>
<i>Forening for merverdiavgiftsfri osteopatibehandling**</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>226</i>	<i>Nei</i>
<i>Forening til sikring av merverdiavgiftsfri akupunktur**</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>127</i>	<i>Nei</i>
<i>Foreningen for thaimassasje i Norge</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>270</i>	<i>Ja</i>
<i>Ikyo foreningen</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>21</i>	<i>Nei</i>
<i>InnerLife Faglige Forbund</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>43</i>	<i>Ja</i>
<i>Integralterapiforbundet ITF</i>	<i>Nei</i>	<i>Ja</i>	<i>13</i>	<i>Nei</i>
<i>Kunstterapiforeningen Norge</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>111</i>	<i>Ja</i>
<i>Mindfulness Norge – norsk forening for oppmerksomt nærvær</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>NEFF Norsk ernæringsfaglig forening</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>NKM Norske KvanteMedisinere</i>	<i>Nei</i>	<i>Ja</i>	<i>51</i>	<i>Ja</i>

<i>NLFAM Norske legers forening for antroposofisk medisin</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>10</i>	<i>Ja</i>
<i>NODAK Norsk forening for danseterapi og kreative kroppsuttrykk</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>10</i>	<i>Ja</i>
<i>Nordic Healing Association</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>80</i>	<i>Ja</i>
<i>Nordisk Bioresonans Forening</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>17</i>	<i>Ja</i>
<i>Norges Landsforbund av Homøopraktikere NLH</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>847</i>	<i>Ja</i>
<i>Norges Massasjeforbund</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>695</i>	<i>Ja</i>
<i>Norges Naprapatforbund</i>	<i>Ja</i>		<i>401</i>	<i>Ja</i>
<i>Norges Shiatsuforbund</i>	<i>Nei</i>	<i>Ja</i>	<i>6</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk forbund for autoriserte Feldenkraispedagoger</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>55</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk Forbund for Hud og Kroppsterapi</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>125</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk forbund for integrativ terapi</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>62</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk Forbund for Klinisk Hypnose NFKH</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>50</i>	<i>Ja</i>
<b><i>Forbundsnavn</i></b>	<b><i>Omfattet av Registerordningen?</i></b>	<b><i>Medlem i SABORG?</i></b>	<b><i>Antall medlemmer</i></b>	<b><i>Deltok i undersøkelsen</i></b>
<i>Norsk Forbund for Lightning Process instruktører</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>13</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk forbund for psykoterapi</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>570</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forbund for regresjonsterapi</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>20</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk Forening for Analytisk Psykologi</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>7</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk Forening for Billedterapi</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>55</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk forening for bioenergetisk analyse</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for biologisk medisin (urtemedisin)</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk Forening for Coaching &amp; NLP</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>80</i>	<i>Ja</i>

<i>Norsk forening for ernæringsfysiologer</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>600</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk forening for fysiopati</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for klinisk hypnose</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for kognitiv terapi</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for kroppspsykoterapeuter</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for kunst og uttrykksterapi</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk Forening for Lærere i Alexanderteknikk</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>10</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>116</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk forening for metakognitiv terapi</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for mindfulness-lærere MBSR/MBCT</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for musikkterapi</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk forening for psykodermatologi</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk Forening for Psykosynteseterapeuter</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>55</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk Friskvernforbund</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>35</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk gestalterapeutforening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>300</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk konstallatørforening</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Norsk Massasjeforening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>450</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk organisasjon for akupunktører og behandlere innen orientalsk tradisjon</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>35</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk Osteopatforbund*</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>330</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk psykosynteseforening</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>30</i>	<i>Ja</i>
<i>Norsk Spiritualist Forening Healerforbund</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>230</i>	<i>Ja</i>

<i>Norsk traumeterapeutforening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>31</i>	<i>Ja</i>
<i>Norske Homeopaters Landsforbund NHL</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>170</i>	<i>Ja</i>
<i>Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon (NNH)</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>605</i>	<i>Ja</i>
<i>Norske rosentrapeuters forening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>162</i>	<i>Ja</i>
<i>Nuad Thai forening</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>Data mangler</i>	<i>Nei</i>
<i>Psykodramaforeningen i Norge (PIN)</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>60</i>	<i>Ja</i>
<i>Refleksologforeningen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>72</i>	<i>Nei</i>
<i>Rest Norge</i>	<i>Nei</i>	<i>Nei</i>	<i>30</i>	<i>Nei</i>

*\*) Disse har også egne under-forbund for de medlemmer som ønsker å stå i Altbas.*

*\*\*\*) Disse er egne under-forbund av \*)*