




ÅRSMELDING

NAFKAM 2012

Innholdsfortegnelse



.....	1
Refleksjoner over året som er gått.....	3
Visjon, mål og funksjoner	4
Organisering	6
Finansiering.....	7
Regnskap 2012	7
Generelt om forskning på alternativ behandling	8
Aktivitet i 2012 for ulike forskningsprosjekter	10
Andre prosjekter.....	17
Samarbeid nasjonalt og internasjonalt.....	19
Undervisning, møter, kurs og konferanser	19
Informasjonsvirksomhet.....	20
Publikasjoner/artikler av NAFKAM forskere	22
Medieomtale av NAFKAM i 2012.....	24
Lokalt HMS-arbeid	26

Refleksjoner over året som er gått

Året 2012 var det året hvor NAFKAM endelig fikk oppleve en hverdag med to seniorforskere med forskningslederansvar fulltids til stede på NAFKAM. Dette har gitt et betydelig løft for den interne aktiviteten blant de vitenskapelige ansatte, og PhD-studentene har fått en mye enklere tilgang til topp vitenskapelig kompetanse. Samtidig har denne utviklingen gitt en svært tiltrengt avlastning for direktøren.

Året rommet også avslutningen av det europeiske CAMbrella-prosjektet hvor NAFKAM spilte en sentral rolle i å beskrive det juridiske og reguleringsmessige landskapet. Sammen med WHO planlegger vi å legge dette materialet til grunn for en global informasjonsportal om hvordan alternativ behandling er regulert. Dette kan bli til stor nytte for både politiske myndigheter, helsepersonell og bistandsorganisasjoner.

Forskning

Som det fremgår av denne årsmeldingen spenner våre forskningsprosjekter fortsatt over et bredt spekter av tema. Året var preget av tre PhD-studenter i avslutningsfasen av sine avhandlinger, vi ser fram til disputasene i 2013. Samtidig erfarte vi oppstart av en ny PhD-student, og tilslag på en NFR-søknad som gir oss ytterligere en PhD-student fra 2013.

NAFKAM engasjerte i 2012 en alternativ behandler med høy vitenskapelig kompetanse til å utvikle rutiner for registrering av kliniske erfaring. Samarbeidet med SABORG og Akupunkturforeningen har gitt et godt grunnlag for å etablere det første kliniske kvalitetsregisteret innen alternativ behandling.

Undervisning

Undervisningsaktivitetene ved NAFKAM har i 2012 fulgt samme mønster som tidligere år hvor hovedvekten har vært undervisning i grunnutdanning for medisins- og farmasistudentene i Tromsø samt videreutdanning for kreftsykepleiere nasjonalt. I tillegg til dette har vi hatt enkeltstående undervisningsoppdrag i forbindelse med videre- og etterutdanning av helsepersonell og alternative behandlere.

Vinjar Fønnebo, Direktør

Visjon, mål og funksjoner



Visjon

NAFKAM skal inneha den mest innovative og kreative autoritet innen forskning på og informasjon om alternativ behandling.

Formål

NAFKAM skal utvikle, gjennomføre og samle forskning om alternativ behandling. Kunnskapen skal formidles til befolkningen, fagfolk og forskningsmiljøet slik at pasienter kan ta informerte og trygge valg med hensyn til bruk av alternativ behandling.

Forskning

NAFKAM stimulerer til, utfører og koordinerer norsk forskning innen alternativ behandling. NAFKAM skal stå for en bred forskningstilnærming til feltet alternativ behandling. NAFKAM skal vektlegge flerfaglig forskning, og forskningsaktiviteten skal omfatte medisinske, samfunnsvitenskapelige og humanistiske studier. Forskjellige forskningsdesign, inkludert kvantitative og kvalitative forskningsmetoder, skal benyttes og utvikles. Problemstillingene skal bestemme hvilke forskningsmetoder og tilnærminger som skal benyttes.

NAFKAM har utviklet en modell for utforskning av feltet alternativ behandling. Denne vil legges til grunn for NAFKAMs forskningsstrategi. Modellen omfatter blant annet følgende tilnærminger til forskningsfeltet:

- Utforske pasienters erfaringer med alternativ behandling, samt utvikle forståelse for sammenhenger mellom behandlingserfaringer og ulike kontekster som behandlingene inngår i
- Utforske det alternative behandlingsfeltet deskriptivt, dvs. hvem bruker hva, i hvilket omfang, mot hva og over hvor lang tid? Hvilke behandlingsformer finnes, og hva er bakgrunnen til utøvere?
- Utforske sikkerheten (bi-/skadevirkninger) ved alternativ behandling
- Utforske systemeffekten (helheten av behandlingspakken) ved alternativ behandling
- Utforske komponenteffekten, dvs. effekten av enkeltbestanddel(er) av behandlingspakken ved alternativ behandling
- Utforske mulige virkningsmekanismer ved alternativ behandling

NAFKAM ønsker å initiere forskning og rekruttere til forskning innen alternativ behandling. Dette skal gjøres ved blant annet forskning internt ved senteret, arrangementer av forskningskonferanser, samt rådgivning og veiledning overfor kandidater som ønsker å forske på området.

Informasjon

Forskningsformidling: NAFKAM skal informere om forskning på alternativ behandling og formidle forskningsrelevant informasjon til forskere og helsepersonell. Forskningsresultater publiseres i internasjonalt anerkjente tidsskrifter.

Publikumsinformasjon: NAFKAM drifter nifab.no, som skal gi den norske befolkningen kunnskapsbasert informasjon om alternative behandlingsmetoder som kan hjelpe den enkelte til å ta veloverveide valg i forhold til egen helse.

Rådgivning

NAFKAM bistår Helse- og omsorgsdepartementet/ Helsedirektoratet/ Universitetet i spørsmål vedrørende alternativ behandling. I tillegg gir senteret rådgivning og veiledning til forskere og/eller alternative behandlere som ønsker å forske på fagfeltet.

Undervisning

NAFKAM skal tilby undervisning til helsepersonell for å øke kunnskap om alternativ behandling, pasienters erfaringer, mekanismer, effekt, bivirkninger og sikkerhet. NAFKAM skal gi metodekurs til forskere og alternative behandlere og stille foredragsholdere på forespørsel.

Samarbeid med alternative behandlermiljø

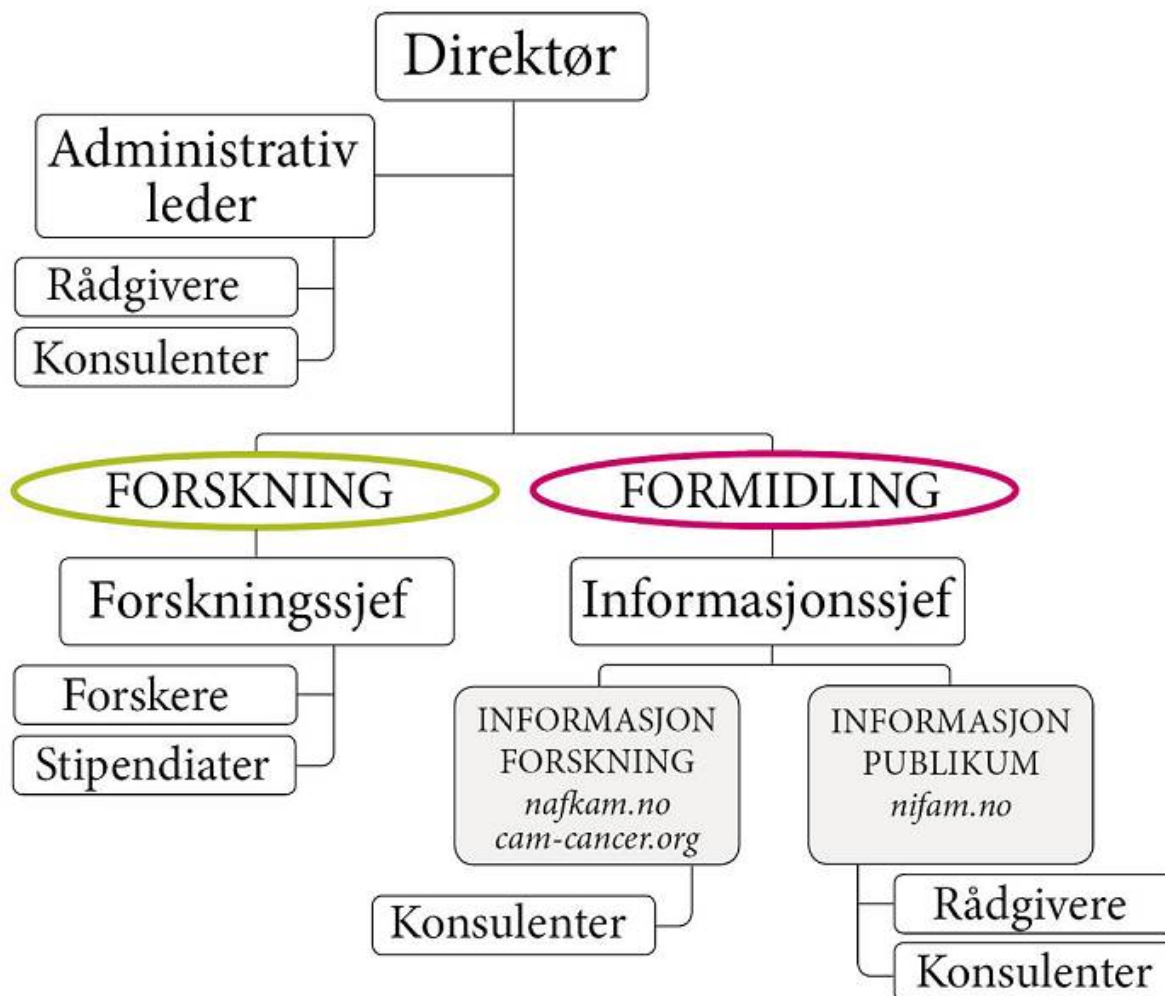
For å bidra til at forskningen på feltet blir mest mulig praksisnær og at kunnskapen om forskning og forskningsmetodikk øker hos behandlerne, skal NAFKAM ha en god og utviklende kontakt med alternative behandlerorganisasjoner.

Organisering

NAFKAM er tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ved Det helsevitenskapelige fakultet. NAFKAM har sin egen faglige og administrative ledelse, mens ISM har det overordnede ansvaret.

Ledelsen på NAFKAM består av direktør Vinjar Fønnebø og administrativ leder Laila J Salomonsen. Ledergruppen inkluderer forskningsledere og informasjonssjef.

Organisasjonskart NAFKAM:



Finansiering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvaret for basisfinansieringen av NAFKAM i henhold til overordnet avtale mellom HOD og Universitetet i Tromsø og årlige tildelingsbrev, og bærer som oppdragsgiver den økonomiske risiko for sentret. Selve tildelingen og kontrakten forvaltes av helsedirektoratet. Avtalen med Universitetet om drift av NAFKAM gikk ut 31. desember 2011. Ny kontrakt vil bli inngått etter at NAFKAM er evaluert i løpet av 2013.

NAFKAM står i tillegg fritt til å søke om midler fra andre kilder for å finansiere oppgaver innenfor senterets oppgaveområde. Senteret kan videre utføre tidsbegrensede oppgaver for departementet eller underliggende etater finansiert med tilskuddsmidler.

Regnskap 2012

NAFKAM startet 2012 med en overført negativ balanse fra 2011 på kr 128 604,45.

Regnskap pr 31.12.2012:

	Inngående saldo fra 2011	Inntekt	Utgift	Saldo 31.12.12
NAFKAM	128 604,45	12 921 195,54	12 640 092,52	-281 103,02

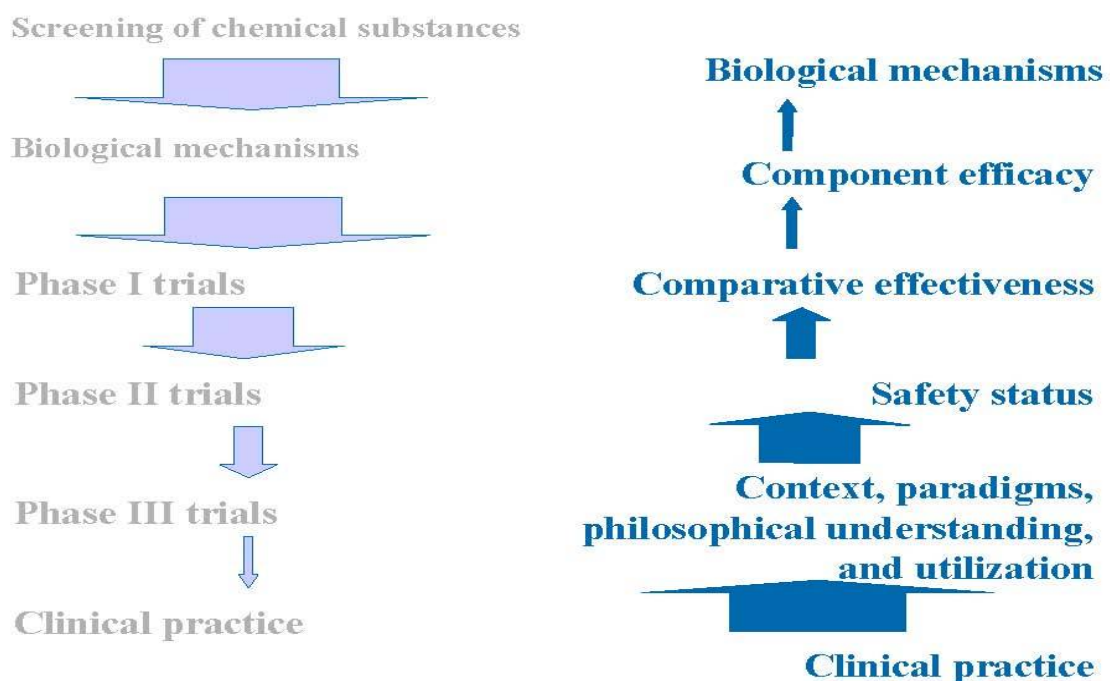
I tillegg har NAFKAM finansiert sin aktivitet gjennom økonomiske midler fra Universitetet i Tromsø, Kreftforeningen, Reliable Cancer Therapies, EU, Norske Kvinners Sanitetsforening og Helse Nord. For fullstendig regnskap, se vedlegg.

Generelt om forskning på alternativ behandling

NAFKAM forsker på effekter, samt mangel på effekt og bivirkninger ved bruk av alternativ behandling. I tillegg forsker NAFKAM på alternativ behandling som sosialt og kulturelt fenomen. NAFKAM skal således vektlegge flerfaglig forskning og på landsbasis bidra til å initiere og rekruttere til forskning innen alternativ behandling.

Det skal benyttes og utvikles ulike forskningsdesign, med både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder. Senteret har utviklet en egen modell for utforskning av feltet alternativ behandling som legges til grunn for vår forskningsstrategi. Forskning skal foregå innen både kontekstuell forståelse, sikkerhet/bivirkninger, systemeffekt, komponenteffekt og virkningsmekanisme.

Modell for utforskning av feltet alternativ behandling



Denne modellen viser to akser, den venstre aksen beskriver hvordan man forskningsmessig utvikler nye legemidler. Denne framgangsmåten har i mange år blitt ansett som den eneste riktige også for utforskning av alternativ behandling.

NAFKAM har imidlertid anbefalt aksene til høyre som normgivende for forskning på alternativ behandling. Dette skyldes det enkle faktum at alternativ behandling ikke har noen "portvokter" som kun slipper løs på markedet behandlinger som er grundig utforsket med hensyn til sikkerhet og effekt. Alternative behandlingsformer er ofte utbredt i befolkningen før forskere engang kjenner til deres eksistens. Det betyr at det er utbredt klinisk erfaring med behandlingsformene, pasienter har kjent på kroppen om behandlingsformene virker eller ikke. I en slik situasjon er det viktig at forskerne begynner i riktig ende.

Det første de må gjøre er å forstå feltet de skal utforske, dernest er det viktig å systematisk utforske mulige bi- og/eller skadevirkninger. Dette må gjøres systematisk siden slike uønskede virkninger trolig forekommer rimelig sjelden.

Når man så skal studere effekten av behandlingen, er det viktig å starte med å se på effekten av hele "behandlingspakken" før man ser på effekten av de enkelte deler av behandlingstilnærmingen. Alternative behandlingsformer er nemlig ofte sammensatt av en rekke komponenter som ikke nødvendigvis skal splittes opp i sine enkelte komponenter.

Det siste nivået i høyreaksen er utforskning av den biologiske mekanismen som kan forklare den eventuelle effekten.

Aktivitet i 2012 for ulike forskningsprosjekter

Akupunktur

Acubreast

Dette er en pilotstudie som har til mål å fremskaffe behandlingserfaringer og vurdere endepunkter ved adjuvant akupunkturbehandling til kvinner som får cellegiftbehandling av brystkreft i tidlig stadium. Hypotesen er at akupunkturbehandling kan forebygge fatigue (utmattelse), som er en vanlig bivirkning etter behandling. Inklusjonen i Tromsø går langsomt. Det har ikke lyktes å rekruttere Oslo Universitetssykehus som deltakende senter, slik planen opprinnelig var. I første halvdel av 2011 var planen å utvide studien til å omfatte pasienter i Harstad og eventuelt Narvik., og det ble etablert kontakt med akupunktør og ansvarlige leger i Harstad. Studien gjennomføres i samarbeid med PhD student Sarah Price og prof. Kate Thomas, Leeds, UK. Det har ikke vært noen spesiell aktivitet i prosjektet i 2012 på grunn av utfordringer med rekrutteringen.

Akupunktur mot svangerskapskvalme

Vitenskapelige studier har tidligere vist at stimulering av akupunkturpunkter kan dempe svangerskapskvalme. Denne studien kan være med å dokumentere dette ytterligere og vil sammenligne ulike former for akupunkturstimulering. I denne studien benyttes et akupunkturpunkt som ligger på innsiden av underarmen og kalles Pericardium 6 (P6). Det er forsøkt ulike måter å rekruttere pasienter til studien, men det har ikke lyktes og studien er avsluttet uten at det ble tilstrekkelig materiale til å gjøre opp status.

Bruk av SP6 i akupunkturstudier

Det er satt i gang en studie hvor vi ser på bruken av bare SP6 i akupunktur studier. Dette er en systematisk review i samarbeid med forskere i Beijing, Kina. Publiseringen av dataene er utsatt.

Kan effekten av akupunktur bli målt med infrarød termografi?

En pilotundersøkelse ble gjennomført 2012 og ny studie under planlegging der effekt av akupunktur ved kuldeskader i hender/føtter skal forsøkes monitorert ved termografi. Studien er et samarbeid med Professor James Mercer, Kardiovaskulær forskningsgruppe, IMB.

Utvikling og utprøving av opplæringsprogram til bruk på pasienter med persisterende kroniske helseplager etter amalgamsanering

Mål: Å utvikle et opplæringsprogram for utøvere, utvikling av behandlingsprogrammet, opplæring av utøvere, gjennomføring av den terapeutiske delen, evaluering, dataanalyse.

Prosjektsammendrag: Noen pasienter rapporterer om symptomlettelse etter fjerning av amalgam. Det er imidlertid en stor gruppe pasienter som fortsatt lider av til dels alvorlige helseplager selv etter at amalgam er fjernet. Til nå finnes ingen tilgjengelige biologiske/medisinske forklaringer på disse helseplagene som pasientene knytter til amalgam. Hensikten med denne studien er å utvikle et rehabiliteringsprogram som omfatter integrert medisinsk omsorg for så å bestemme om det er en gyldig og gjennomførbar behandling for pasienter med vedvarende symptomer etter fjerning av amalgam. Et så omfattende opplegg er til nå ikke blitt satt i verk i Norge, men det er nødvendig med informasjon om gjennomførbarhet og utfordringer knyttet til et slikt rehabiliteringsprogram for å kunne forberede en mulig kontrollert og randomisert studie som kan evaluere effekten av det foreslåtte programmet for integrativ omsorgsbehandling. Dette behandlingsprogrammet vil fokusere på “læring gjennom praksis”, og derfor vil deltakerne i studien inkluderes i et gruppeprogram som fokuserer på livsstilsendringer. Foruten det livsstils-rettete gruppeprogrammet vil en individualisert behandlingsstrategi med terapier fra spekteret av alternativ behandling være en del av behandlingsprogrammet. Gruppeprogrammet blir i stor grad benyttet av våre tyske forskningsmedarbeidere, og den individuelle behandlingsstrategien består av et utvalg terapier basert på resultatene av en spørreundersøkelse knyttet til bruk av alternativ behandling som ble gjort blant medlemmer av “Forbundet tenner og helse”.

Tverrfaglig samhandling i allmennpraksis

Pilotprosjekt med 10 pasienter henvist fra fastlege. Tverrfaglig felleskonsultasjon med lege, akupunktør, naprapat og fysioterapeut. Forutgående informasjonsinnhenting via epikrise, undersøkelser samt spørreskjema. Koordinert og samlet tilbakemelding til pasientens fastlege og evt andre behandlere/henvisere.

TCM

Plan: En endetarm/tykktarms kreft studie (TCM urter i tillegg til vestlig med behandling) som NAFKAM gjør sammen med Colorectalancerregisteret i Norge og XI-yuan sykehuset i Beijing fortsatte også i 2012. Fra norsk side bidrar man med data fra Colorectalancer registeret. Disse data sammenlignes med data fra sykehus i Kina som enten behandler med kun ”vestlig” medisin eller ”vestlig” medisin i kombinasjon med TCM. Prosjektet er knyttet til en kvalitativ studie hvor vi har intervjuet kinesiske leger om hvorfor de tilbakeholder kreftdiagnosen til enkelte pasienter i Kina. Intervjuene er nå transkribert og blitt oversatt til engelsk. Analysefasen av dataene ble startet i 2012.

Kinesisk urtemedisin

Alræk er med i planleggingen av en studie i England, hvor man ønsker å undersøke effekten av kinesisk urtemedisin på tilbakevendende urinveisinfeksjoner. Initiativtakeren til studien er Andrew Flowers med veiledning av George Lewith. Flowers fikk ikke midler til å knytte til seg en internasjonal forskergruppe, han mottok et personlig stipend og jobber med den nevnte problemstillingen med de midler han har til rådighet

Pathways

I dette prosjektet, beskriver vi den reisen pasienter tar gjennom helsetjenesten, inkludert de livshendelser som former pasientenes i forhold til behandling. Vårt prosjekt definerer hva et pasientforløp er, hvordan det kan beskrives, klassifiseres og om noen forløp er assosiert med bedre resultater.

Vi rekrutterte 10 kreftpasienter til fase 1 av studien. Vi har fulgt 9 av disse pasientene fra første postoperative fasen gjennom kjemoterapi og strålebehandling, med regelmessige intervjuer hver tredje måned basert på ukentlige dagbøker og baseline spørreskjemaer. Ett års oppfølging var gjennomført sommeren 2012.

De foreløpige analyser fra det norske materialet har avklart at de teoretiske begreper som kan brukes til å belyse og vurdere pasientforløpet er uklare, overlappende og i noen tilfeller også motstridende. Spesielt er pasientsentrerte omsorgsmodeller som “the Chronic Care model”, utfordrende, men ikke umulig, å integrere med det gjeldende evidensbaserte paradigme.

Vi tar sikte på å utvikle en protokoll for en større kvantitativ internasjonal studie på pasientforløp hvor vi tester hypoteser om hvordan variasjoner i pasientforløp påvirker kliniske endepunkter.

I forberedelsene til den kvantitative undersøkelsen har vi hatt tre workshops (18. september Gardemoen, 31. oktober, NAFKAM, og 5-7. desember, Sommarøy) som involverer både lokale og internasjonale forskere fra både kliniske-og helsetjenesteforsknings disipliner. Vi har der identifisert et teoretisk grunnlag for evaluering av det "gode pasientforløp".

Resultatene fra disse seminarene ble bakt inn i to søknader om videre finansiering av et større kvantitativt pasient forløpsundersøkelse, begge rettet mot EU.

Videre er vi nå i samarbeid med en gruppe i Trondheim, med mål om å skape en kvantitativ studie som kartlegger kreftpasienters forløp, basert på en visualisering av omsorg-hendelser i tidslinjer i et IKT-verktøy. Vi vil lage en interaktiv dialog med pasienten som gir oss deres opplevelse av forløpet. I tillegg knytter vi opp en medisinsk vurdering av forløpet.

Utformingen av et kvantitativt design for evaluering av pasientforløp har vært mer utfordrende enn først antatt. Vi håper fortsatt å lansere en kvantitativ pilot i det siste året av prosjektet.

Denne studien er del av et internasjonalt samarbeid av tre forskningsgrupper i Canada, Norge, Arizona og Michigan i USA.

Ulike perspektiver på sikkerhet og risiko ved alternativ behandling

Med utgangspunkt i intervjuer med 31 kreft- og MS-pasienter og 12 leger rekruttert via Register for eksepsjonelle sykdomsforløp studeres ulike perspektiver på risiko og sikkerhet ved bruk av alternativ og konvensjonell behandling. Studien har både et empirisk og et metodologisk fokus. De første analysene ble presentert på European Congress for Integrative Medicine i Firenze i september 2012. Forskingen ble omtalt på nettsiden til The Integrative Care Science Center i oktober 2012: (<http://www.integrativecare.se/patientens-syn-forbises-i-studier-av-kam-risiker-2518>).

En av tre planlagte artikler er ferdigstilt og i review hos et internasjonalt tidsskrift (denne inngår i PhD- avhandlingen Pasienten mellom ulike behandlingssystemer).

PhD- prosjekter

Bruk av komplementærmedisinsk behandling ved kreft.

I denne studien skal kreftpasienters bruk av AB kartlegges og sammenlignes med bruk hos friske mennesker og mennesker med annen alvorlig sykdom. Dette gjøres via data i befolkningsundersøkelsene Tromsø-V og Tromsø-VI, samt en egenprodusert studie i samarbeid med Kreftregisteret. Avhandlingen er i slutfasen og leveres inn første kvartal i 2013.

Eksepsjonelle sykdomsforløp. Pasienten mellom ulike behandlingssystemer.

Doktorgradsprosjektet «Pasienten mellom ulike behandlingssystemer» bygger på intervjuer med 31 pasienter og 12 leger rekruttert via Register for eksepsjonelle sykdomsforløp. Avhandlingen fokuserer spesifikt pasientenes posisjon mellom det offentlige helsevesenet og det uregulerte og lite utforskede alternative behandlingsfeltet. Viktige tema i analysen er “den aktive pasienten”, hvorfor pasientene finner alternativ behandling nyttig, hvilke erfaringer de har med behandling og interaksjon med leger/det offentlige helsevesenet samt hvordan pasientene og deres leger vurderer risiko og risikokommunikasjon knyttet til alternativ og konvensjonell behandling. Avhandlingen er i slutfasen og leveres inn første kvartal i 2013.

Sikkerhet ved homøopatisk behandling.

Hovedmålet er å beskrive hyppighet og alvorlighetsgrad av reaksjoner og bivirkninger hos pasienter etter førstegangs behandling hos homeopat. I tillegg skal det undersøkes hvilke av reaksjonene som pasientene rapporterer, som homeopaten vil klassifisere som en del av helbredelsesprosessen. En artikkel om hvordan lege-homeopater vurderer risiko i sin kliniske hverdag er publisert. Artikkelen er basert på to fokusgruppeintervju med disse legene. Spørreundersøkelsen er blitt gjennomført. Data er analysert og artikkelen publiseres i 2013. Arbeidet med en systematisk oversikts studie på homeopati og bivirkninger er fremdeles i en review prosess med PLUS ONE. Avhandlingen er i slutfasen og leveres inn våren 2013.

Akupunktur ved postoperativ kvalme hos barn

Dette er en fortsettelse av studien om akupunktur/akupressur på postoperativ kvalme hos barn. Avhandlingen vil omhandle kjønnsspesifikk effekt av akupunktur ved postoperativ kvalme. Hypotese: Responderer jenter mer på akupunktur enn gutter? Hva er foreldres oppfatning/syn/ holdning til behandling med akupunktur generelt og behandling av barnet

spesielt. Hva får foreldre til å si ja til at barnet får akupunktur? Vi skal også prøve å fange opp de foreldrene som takker nei til studien. Datainnsamlingen startet i september/oktober 2012 ved tre private øre- nese- halsklinikker i Osloområdet og beregnes ferdig i juni 2013.

Annen aktivitet som ikke er nevnt i årsplanen

Kombinasjon av konvensjonell og alternativ behandling ved muskulære plager.

En kvalitativ studie basert på erfaringer fra pasienter, medisinsk helsepersonell, utøvere av alternative behandling og andre relevante stakeholders.

Berlevåg kommune har de siste 7 årene vist statistisk lave tall for legemeldt sykefravær sammenlignet med andre kommuner i Finnmark og resten av landet. Statistikk fra tredje kvartal av 2009 viser at Berlevåg hadde den 12. laveste sykefraværsraten (4,6%) av alle de 431 kommunene i Norge. Dette var den laveste raten blant Finnmarks kommuner som i gjennomsnitt hadde den høyeste sykefraværsraten blant norske fylker (9,3%). Denne trenden fortsatte i 2010 og 2011, men med noe nedadgående tall for hele Finnmark fylke. Muskel- og skjelett-lidelser (MSL) er den vanligste grunnen til legemeldt sykefravær ved norske arbeidsplasser. Samhandling mellom konvensjonell medisin (KM) og alternativ behandling (AB) tematiseres som et satsningsområde i forskningsprogrammet for helse- og omsorgstjenester 2011-2015. Kombinasjon av AB og KM antas å være hensiktsmessig, blant annet ved ryggplager og kroniske smertelidelser, men lite forskning er hittil gjort på slike kombinerte behandlingers natur og mulige fordeler. I tettstedet som undersøkes har innbyggerne over tid hatt tilbud både om alternativ og konvensjonell behandling ved (MSL). Dette er utgangspunkt for en studie av hvordan, og av hvem ulike behandlinger eventuelt kombineres, og av mulige effekter og risiko. Primærhelsetjenesten ved tettstedet består av sykehjem med akuttstue, hjemmetjenester, legekontor, helsesøster og fysioterapi. Innbyggerne kan også konsultere en erfaren alternativ behandler med kompetanse i naturopati, refleksologi, øre-akupunktur, akupressur og muskelmassasje, som også er sykepleier. Den alternative behandleren anslår at over 80 % av pasientene hun behandler lider av MSL (personlig kommunikasjon). I studien undersøker vi:

1. Hvilke helsetilbud som tilbys/benytted og om/hvordan de ulike kombineres av innbyggere/behandlere ved MSL.
2. Om/hvordan ulike behandlere i profesjonell og folkelig sektor samarbeider

3. Hvordan behandlingskonsultasjoner innen begge sektorer i kommunen foregår/gjennomføres
4. Hvilke effekter av behandlinger myndigheter på ulike samfunnsnivå, kommunal ledelse, bedriftsledelser, behandlere og brukere av tjenestene har erfart

Studien har et kvalitativt design, basert på deltakende observasjon og semi-strukturerte intervjuer. Behandlinger hos KM og AB observeres. 15 pasienter (halvparten rekruttert gjennom KM og halvparten gjennom AB), behandlere i KM og AB, bedriftsledere og ledere i kommunen blir intervjuet.

Konsultasjon i komplementær og alternative medisin.

En kvalitativ pilotstudie av praksis i konsultasjoner ved en KAM klinikk. Studien ble startet november 2012.

Mål: Utforske hvordan KAM konsultasjoner foregår i praksis, og terapeutenes opplevelse av egen konsultasjonspraksis. Pilotstudien vil bidra til forståelse av

- 1) hva som skjer i konsultasjonene
- 2) hva terapeutene mener står sentralt i konsultasjonene
- 3) utvikling av fokus og metodisk tilnærming i kvalitativ forskning på konsultasjoner i KAM, og i potensielle sammenlignende studier mellom kliniske konsultasjoner i konvensjonell behandling og KAM terapier.

Metode:

1. Observasjon av konsultasjoner ved en KAM klinikk. Ulike KAM- terapier er representert. Fire KAM behandlere, som representerer ulike terapeutiske retninger, observeres en dag hver i konsultasjoner med klienter. Fokus er på terapeutens rolle og praksis.
2. Semi-strukturerte intervjuer med hver av terapeutene etter observasjonsdagen hos dem
3. Fokusgruppeintervju med de fire terapeutene siste dag i observasjonsperioden.

Analyse: Analyse av innhold og prosess i konsultasjonene, og av terapeutenes vektlegginger i egen praksis

En ukes feltarbeid/datainnsamling på KAM klinikk gjennomført november 2012.

Transkripsjon av materialet er påbegynt desember 2012.

Andre prosjekter

CAMbrella

EU har bevilget rundt 12, 5 millioner kroner til et internasjonalt forskernettverk innen alternativ behandling. Dette er et 3-årig prosjekt som har fått navnet CAMbrella. Målet var å få en oversikt over alternativ behandling i Europa både når det gjelder begrepsbruk, klinisk bruk og juridisk regulering. På bakgrunn av dette er det utarbeidet et veikart for fremtidig europeisk forskning på området. NAFKAM har vært en del av den sentrale ledelsen i prosjektet og har blant annet hatt ansvar for å beskrive den juridiske situasjonen på feltet. Andre land har fått ansvar for å lede arbeidsgrupper på områder som terminologi, pasienters behov og alternativ og komplementær medisin i det offentlige helsevesenet, pluss at det har vært en arbeidsgruppe med fokus på utarbeidelse av veikartet.

Aktivitet: 30. november 2012 ble CAMbrella prosjektet avsluttet med en avsluttende konferanse i Brussel, med formell overlevering av alle rapportene. NAFKAM har hatt ansvar for Deliverable 9, Work Package 2, som består av 3 separate rapporter.

Deliverable 9 - Report No. 1 - CAM regulations in the European countries

Deliverable 9 - Report No. 2 - Herbal and homeopathic medicinal products

Deliverable 9 - Report No. 3 - CAM regulations in EU/EFTA/EEA

Data er samlet inn i perioden 1. januar 2010 til 30. april 2012, med oppdateringer og kvalitetskontroll i perioden fra mai til oktober 2012. Mer informasjon finnes på NAFKAM's nettside:

http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_document_id=320991&p_dimension_id=88112&p_menu=42374

Register for eksepsjonelle sykdomsforløp ved bruk av komplementær og alternativ behandling (RESF)

RESF ledes av en styringsgruppe på tre medlemmer. Disse var i 2012 Vinjar Fønnebø (leder, NAFKAM), Helle Grøttum (representant for pasientorganisasjon, her Astma og Allergiforbundet) og Anita Salamonsen (forskerrepresentant, NAFKAM). Daglig leder for RESF er rådgiver Brit J. Drageset. Egne årsrapporter for RESF kan lastes ned fra NAFKAMs nettside.

Det var per 31.12.2012 registrert 372 sykdomsforløp i RESF, 302 fra Norge, 63 fra Danmark og 7 fra Sverige (se Tabell 1). De største sykdomsgruppene er myalgisk encefalopati/kronisk utmattelsessyndrom (ME/CFS, 81), multipel sklerose (MS, 76), kreft (60), og astma/allergi (20).

Tjuetre sykdomsforløp er registrert som uvanlig dårlige sykdomsforløp, resten som uvanlig gode sykdomsforløp.

I 2012 ble det sendt ut 59 registreringsskjemaer som fortsatt ikke var returnert ved utgangen av året.

De hyppigst anvendte alternative behandlingsformene blant de 372 pasientene i RESF er akupunktur, kostholdsveiledning, homeopati, urter og kosttilskudd, soneterapi og healing.

I 2012 var det tre forskningsprosjekter som brukte data fra RESF:

- Pasienten mellom ulike behandlingssystemer (forsker Anita Salamonsen, NAFKAM)
- Ulike perspektiver på sikkerhet og risiko ved alternativ behandling (forsker Anita Salamonsen, NAFKAM)
- Komplementær og alternativ behandling; behandlerroller, samhandlingsmønstre og betydning for brukerne – treningsprogrammet Lightning Process (Post.doc Anne-Grete Sandaunet, Institutt for sosiologi, statsvitenskap og samfunnsplanlegging i samarbeid med forsker Anita Salamonsen, NAFKAM).

I tillegg foregår et registreringsprosjekt hvor uvanlig gode migreneforløp etter bruk av akupunktur eller soneterapi samles inn fra Norge, Sverige, Danmark og England.

I 2012 har de NAFKAM-ansatte i styringsgruppen for RESF publisert flere informasjonsartikler om registeret med utgangspunkt i RESF-materiale.

Høsten 2012 ble spørsmål om CFS/ME-pasienters bruk av alternativ behandling hentet fra RESFs registreringsskjema inkludert i en kommende studie av CFS/ME-pasienters behandlingsvalg og behandlingserfaringer ledet av førsteamanuensis Olaug Lian, Institutt for samfunnsmedisin, UiT.

Boken Alternative veier. Pasienter med eksepsjonelle sykdomsforløp basert på RESF ble utgitt av Gyldendal Akademisk forlag høsten 2012 (ISBN/EAN: 9788205395237). Boken er

skrevet av lektor i historie Tove Kruse, Roskilde Universitet og forsker Anita Salamonsen, NAFKAM.

Det var i 2012 ca. 25 medieomtaler og intervjuer knyttet til boken *Alternative veier og Register for eksepsjonelle sykdomsforløp*. RESF-forskning ble presentert på European Congress for Integrative Medicine i Firenze i september 2012 og på Saborgs årsmøte/kontaktforum i Oslo i oktober 2012. Konstruerte cases basert på blant annet RESF ble brukt i undervisning på medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø i februar 2012.

Samarbeid nasjonalt og internasjonalt



Forskerne på NAFKAM har et utstrakt samarbeid både nasjonalt og internasjonalt om forskningsprosjekter og metodeutvikling.

Undervisning, møter, kurs og konferanser



CAMbrella møte: Stockholm, 9.-11. mai, 2012. CAMbrella prosjekt deltakere og Advisory Board. Deltaker:

CAMbrella workshop with EU parliamentarians, Brussel, 28. november 2012: FP7 project CAMbrella – Paving the way towards European research on Complementary and Alternative Medicine.

CAMbrella final conference, Brussel, 29. november 2012: The roadmap to future CAM research in Europe.

”Alternativ behandling – hva bør leger vite om det” Grunnkurs i Allmenmedisin Voss mars-2012.

FSU- Sykepleierkonferanse i Bergen 25. mai, 2012 Invitert foredragsholder: «Akupunktur behandling for residiverende UVI?»

5th International Congress on Complementary Medicine Research (ISCMR) i Portland USA. Der ble: Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review presentert som en poster. Posterens vant en posterpris.

5th European Congress for Integrative Medicine i Firenze, med en muntlig presentasjon: The red flag- risk assessment among medical homeopaths in Norway.

Invitert foredragsholder på "Moving Acupuncture Research Forward-Issues and Solutions"- Sydney, Australia, oktober 2012. "Acupuncture and Hot Flashes: lessons to be learnt from a clinical trial"

Informasjonsvirksomhet



Feltet alternativ behandling ble mye omtalt i media og den offentlige debatten i året som gikk. For vår del, merket vi det direkte gjennom sterk økning i besøkstall for nifab.no, og henvendelser fra befolkningen, organisasjoner og fra media.

Publikumsinformasjon

En stor del av NAFKAMs forskningsformidling til publikum utføres gjennom nettsiden nifab.no.

Nifab.no hadde i 2012 et totalbesøk på 165.930. Det er en økning på 47 % fra 2011, og 68 % fra 2010. Det totale besøket ble foretatt av i alt 125.861 unike besøkende, som er en økning på 48 % fra 2011 og 62 % fra 2010. Også i fjor kom 95 % av besøket fra Norge, mens de siste 5 % fordelte seg på ca 100 land. Hvis man legger besøkstall som en prosentandel av folketallet til grunn, var besøket på nifab.no i 2012 tre ganger så stort som den amerikanske NCCAMs nettside. De mest fremtredende henvisningsnettstedene til nifab.no var i 2012 vår egen Facebook-profil, startside.no og Wikipedia.

Innholdsmessig var det fremdeles seksjonen med faktaartikler om behandlingsformer i Norge som ble mest lest. Blant disse var akupunktur, naprapati, healing, soneterapi og homeopati de fem hyppigst leste.

Innholdet

Nifab.no hadde i 2012 en tilvekst på i alt 14 nye faktaartikler, og 20 eksisterende ble revidert. Ved årsskiftet inneholdt biblioteket i alt 128 faktaartikler om ulike behandlinger, som fordeler seg på 56 behandlingsformer, 40 urtemedisiner/ kosttilskudd, og 24 spesialartikler i temaseksjonen om alternative kreftbehandlinger.

Henvendelser, publikumskontakt og medieoppslag

Ved årsskiftet hadde nifab.no ca 900 følgere på Facebook, og ca 300 på Twitter. Dette er en samlet økning på 23 %. Hvis man legger antall Facebook-følgere som en prosentandel av folketallet til grunn, var følgertallet for nifab.no i 2012 seks ganger så stort som den amerikanske NCCAMs nettside. På Facebook er det hovedsakelig privatpersoner som følger oss, mens vi har mer “profesjonelle” følgere på Twitter. I 2012 postet vi 115 meldinger i disse mediene, noe som er en dobling fra 2011.

I 2012 mottok og besvarte vi 210 spørsmål fra personer og organisasjoner av ulik art om alternativ behandling. Dette tallet var det samme i 2011.

I fjor medvirket nifab.no som intervjuobjekt og kilde ved i alt et trettitalls journalistiske oppslag. Det var en økning på ca 30 % fra 2011. I tillegg nevnes og brukes vi som kilde på en rekke nettforum, blogger og lignende.

ICCR

NAFKAM er representert med nifab.no i ICCR (International Collaboration on Complementary Therapy Resources); et forum for offentlig finansierte sentre som formidler informasjon om alternativ behandling.

Publikasjoner/artikler av NAFKAM forskere

Musial, F. Why Should We Integrate Biomarkers into Complex Trials? *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 2012 ;Volum 19.(5) s. 232-233

Salamonsen, A; Kruse, T E; Eriksen, S H. Uventet bedring av multipel sklerose etter bruk av alternative behandling. *BestPractice Psykiatri/Nevrologi/Geriatri* 2012; 3.(9) s. 28-30.

Sandaunet, A G; **Salamonsen, A.** CFS/ME-pasienters ulike erfaringer med Lightning Process. *Sykepleien Forskning*; 3(7) s. 262-268. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0132.

Michalsen, A; Jeitler, M; Brunnhuber, S; Lüdtke, R; Büssing, A; **Musial, F;** Dobos, G; Kessler, C. Iyengar yoga for distressed women: a 3-armed randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:408727. doi:10.1155/2012/408727. Epub 2012 Sep 25. PubMed PMID: 23049608; PubMed Central PMCID: PMC3463199.

Fønnebø, V. Clinical CAM Evidence in the Era of the Electronic Medical Record. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 2012 ;Volum 19.(1) s. 47-48

Fønnebø, V; Drageset, BJ; Salamonsen, A. The NAFKAM International Registry of Exceptional Courses of Disease Related to the Use of Complementary and Alternative Medicine. *Global Advances in Health and Medicine* 2012 ;Volum 1.(1) s. 7-9

Fønnebø, V; Drageset, BJ; Salamonsen, A. Worst Cases Reported to the NAFKAM International Registry of Exceptional Courses of Disease. *Global Advances in Health and Medicine* 2012 ;Volum 1.(1) s. 28-28

Hohmann C, Ullrich I, Lauche R, Choi KE, Lüdtke R, Rolke R, Cramer H, Saha FJ, Rampp T, Michalsen A, Langhorst J, Dobos G, **Musial F.** The benefit of a mechanical needle stimulation pad in patients with chronic neck and lower back pain: two randomized controlled pilot studies. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:753583. Epub 2012 Sep 11. PubMed PMID: 22997531; PubMed Central PMCID: PMC3446809.

Kristoffersen, A E; Norheim; A J, Fønnebo, V. Any difference? Use of a CAM provider among cancer patients, coronary heart disease (CHD) patients and individuals with no cancer/CHD. BMC Complementary and Alternative Medicine 2012 ;Volum 12.(1)
10.1186/1472-6882-12-1

Langhorst J, Häuser W, Bernardy K, Lucius H, Settan M, Winkelmann A, **Musial F.** [Complementary and alternative therapies for fibromyalgia syndrome. Systematic review, meta-analysis and guideline]. Schmerz. 2012 Jun;26(3):311-7. German. PubMed PMID: 22760464.

Lauche R, Cramer H, Haller H, **Musial F,** Langhorst J, Dobos GJ, Berger B. My back has shrunk: the influence of traditional cupping on body image in patients with chronic non-specific neck pain. Forsch Komplementmed. 2012;19(2):68-74. Epub 2012 Apr 11. PubMed PMID: 22585102.

Musial F, Choi KE, Gabriel T, Lüdtke R, Rampp T, Michalsen A, Dobos G. The effect of electroacupuncture and tramadol on experimental tourniquet pain. Acupunct Med. 2012 Mar;30(1):21-6. PubMed PMID: 22378583.

Norheim, A J; Mercer, J. Can medical thermal images predict acupuncture adverse events? A case history. Acupuncture in Medicine 2012 ;Volum 30.(1) s. 51-52

Salamonsen A. Doctor-patient communication and cancer patients' choice of alternative therapies as supplement or alternative to conventional care. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2012 Vol. 26. (2)

Salamonsen, A; Kruse, T; Eriksen, S H. Modes of Embodiment in Breast Cancer Patients Using Complementary and Alternative Medicine. Qual Health Res November 2012 vol. 22 no. 11 1497-1512. Published online August 21, 2012 DOI: 10.1177/1049732312457077

Salamonsen, A; Drageset, B J; Fønnebo, V. A Patient-defined "Best Case" of Multiple Sclerosis Related to the Use of Complementary and Alternative Medicine. Global Advances in Health and Medicine 2012 ;Volum 1.(1) s. 30-32

Stub, T; Salamonsen A; Alræk T. Is It Possible to Distinguish Homeopathic Aggravation from Adverse Effects? A Qualitative Study. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 2012 ;Volum 19.(1)

Stub, T; Alræk, T; Salamonsen, A. The Red flag! risk assessment among medical homeopaths in Norway: a qualitative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2012, 12:150 doi:10.1186/1472-6882-12-150

Medieomtale av NAFKAM i 2012



Fønnebø, Vinjar. CAMbrellakonferanse i Brüssel. NRK [Radio] 2012-11-30.

Fønnebø, Vinjar. Ikke en propagandabok. *fritanke.no* [Internett] 2012-08-20.

Fønnebø, Vinjar. Alternativ behandling kan gi økt livskvalitet. *Afrodite* [Avis] 2012-06-01.

Fønnebø, Vinjar. Adventister og helse. *Hjemmet* [Avis] 2012-03-28.

Fønnebø, Vinjar. Hard kritikk av alternativ behandling. *Finnmarken* [Avis] 2012-05-03.

Fønnebø, Vinjar. Jarle Aarbakke 70 år. NRK [Radio] 2012-11-19.

Salamonsen, Anita. Aktive pasienter takler MS best. *Helsemagasinet Pingvinen* [Internett] 2012-05-21.

Salamonsen, Anita. Dropper behandling på grunn av legen. *Dagens Medisin* [Internett] 2012-06-28.

Salamonsen, Anita. Dropper kreftbehandling. *Bladet Nordlys* [Avis] 2012-06-16.

Salamonsen, Anita. Ikke en propagandabok. *fritanke.no* [Internett] 2012-08-20.

Salamonsen, Anita. Nelly Kroksnes (75): Mirakelkvinnen. *Menighetshilsen* [Avis] 2012-09-04.

Salamonsen, Anita. Nye kart?. *erfaringskompetanse.no* [Internett] 2012-09-10.

Salamonsen, Anita. Kutter kontakten med helsevesenet. NRK Radio [Radio] 2012-07-24.

Salamonsen, Anita; Hommedal, Stine. Valget kan være helsefarlig, mener forsker. *nrk.no* [Internett] 2012-07-24.

Salamonsen, Anita; Kluge, Lars. Alternativt frisk. Aftenposten, A-magasinet [Avis] 2012-08-17.

Salamonsen, Anita; Lillenes, Ola. Boklansering: "Alternative veier". uit.no [Internett] 2012-08-18.

Salamonsen, Anita; Lillenes, Ola. -Med en fot i graven og den andre på et såpestykke. uit.no [Internett] 2012-08-17.

Salamonsen, Anita; Nordbrenden, Unni. Tar ansvar for egen helse med alternativ behandling. alternativ.no [Internett], 2012-09-10.

Salamonsen, Anita; Slettli Hansen, Christel. "Aktive pasienter" lever bedre med sin MS-sykdom. nifab.no [Internett] 2012-02-09.

Salamonsen, Anita; Slettli Hansen, Christel. Kan dårlig kommunikasjon mellom lege og pasient utgjøre en helserisiko? nifab.no [Internett] 2012-06-03.

Salamonsen, Anita; Slettli Hansen, Christel. Med en fot i graven og den andre på et såpestykke. nifab.no [Internett] 2012-08-17.

Salamonsen, Anita; Slettli Hansen, Christel. Pasienter forteller om egen sykdomshistorie. uit.no [Internett] 2012-08-22.

Salamonsen, Anita. Frisk med "alternative veier". Magasinet Visjon [Internett] 2012-08-21.

Salamonsen, Anita. Kommunikasjon, kreft og alternativbehandling. altnett.no [Avis] 2012-06-08.

Salamonsen, Anita. "Aktive pasienter" takler MS best. uit.no [Internett] 2012-04-18.

Salamonsen, Anita. Dropper kreftbehandling ved dårlig kommunikasjon med lege. uit.no [Internett], 2012-06-11.

Fønnebø, Vinjar. Forskning på alternativ behandling i Norge. videnskab.dk [Internett] 2012-11-08.

Salamonsen, Anita. Alternative veier til bedring. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse [Internett] 2012-10-03.

Fønnebø, Vinjar. Tre ME-syke svært dårlige etter Lightning Process-kurs. VG Nett [Avis] 2012-01-12.

Fønnebø, Vinjar. Folkeopplysningen. Teddy TV/NRK [TV] 2012-09-10.

Lokalt HMS-arbeid



Internkontroll

NAFKAM har laget en lokal tilpasningsplan. HMS-arbeid diskuteres jevnlig på møter med lokalt verneombud. I 2012 har bedriftshelsetjenesten vært på arbeidsplassbesøk hos de som ønsket det, og nødvendige tilpasninger er utført.

Ansvarsforhold

Direktøren har det overordnede HMS-ansvar. Praktisk ivaretagelse av HMS-ansvaret er delegert til administrativ leder.