



Helse- og omsorgsdepartementet v/ avd. direktør Kjell Røynesdal  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 2009/1602 PAN000/862

Dato: 30.03.2009

## **SVAR PÅ BREV VEDRØRENDE BEKYMNING VED VIRKSOMHETEN HOS NIFAB - NASJONALT INFORMASJONSSENTER FOR ALTERNATIV BEHANDLING**

Vi viser til deres brev av 9. mars 2009 med ønske om kommentar på de forhold som omtales i brev fra Kristian Gundersen m.fl.

NIFAB er gjennom avtale av 31. juli 2007 mellom Universitetet i Tromsø og Helse- og omsorgsdepartementet, administrativt plassert under NAFKAM som del av UiTø. Internt på universitetet er NAFKAM et senter ved Institutt for Samfunnsmedisin, som igjen er del av det medisinske fakultet. Dette svarbrevet er således utferdiget i samarbeid mellom NIFAB, NAFKAM, Institutt for Samfunnsmedisin og Medisinsk fakultet.

Vi stiller oss positive til konstruktiv kritikk, og er glade for at også forskningsmiljøer utenfor Tromsø nøyte følger med på NIFABs utvikling. Vi oppfatter hovedpunktene i brevet fra Gundersen og medforfattere til å være følgende:

- *Manglende presentasjon av vitenskapelig syn på behandlingsformers påståtte virkelighetsoppfatning og virkningsmåte*
- *Bias/tendensiøsitet i valg av forskningsresultater som presenteres*
- *Feilaktig valg av faginstanser for kvalitetskontroll*
- *Manglende nøytralitet i tekstlige formuleringer*
- *Feil bruk av forskningsresultater, tall og statistikk vedrørende bruk av alternativ behandling*

Vi vil nedenfor kommentere disse, punkt for punkt:

### **Manglende presentasjon av vitenskapelig syn på behandlingsformers påståtte virkelighetsoppfatning og virkningsmåte**

Det er et nedfelt mål for NIFAB å bringe informasjon om behandlingsformers påståtte virkelighetsoppfatning og virkningsmåte ut til befolkningen. Vi er enig med brevunderskriverne i at dette bør gjøres i større grad enn i dag. Med ny redaktør og øvrige stab komplett fra 01.02.09 ligger forholdene til rette for at denne type stoff kan gis bredere plass. Dette vil NIFAB prioritere sterkere i tiden som kommer.

### **Bias/ tendensiøsitet i valg av forskningsresultater som presenteres**

#### **DET MEDISINSKE FAKULTET**

NIFAB skal verken fremme eller hemme bruken av alternativ behandling. Hittil har NIFAB i svært liten grad presentert egenprodusert stoff om forskning på effekt i omtalen av de enkelte behandlingsformer. Vi har derimot inkludert linker til andre internasjonalt anerkjente nettsteder. Disse innbefatter både positive og negative studier av effekten av alternative behandlingsformer. Når vi i fremtiden vil presentere egenprodusert stoff om effekt vil vi gjøre dette i følge den planen vi har lagt etter dialog med Helsedirektoratets Kunnskapssenter: *"NIFAB informerer om effekt på de 4 følgende nivåer, i den grad det finnes informasjon om de ulike nivåene:*

- 1) Komponenteffekt
- 2) Systemeffekt
- 3) Bivirkning / skade
- 4) Erfaring"

I vår nyhetsformidling gjør vi en redaksjonell vurdering av hvilke nyheter vi skal formidle, og kan ikke se at vi favoriserer forskningsnyheter som ser ut til å vise positiv effekt av alternativ behandling. Brevskriverne kritiserer NIFAB spesifikt for å nyhetsmessig omtale en "ikke-publisert" studie om akupunktur og hetetokter. Denne studien ble publisert online i tidsskriftet *Menopause* den 18. November 2008, altså mer enn tre måneder før kritikernes brev ble sendt til Helse- og Omsorgsdepartementet og 10 dager før resultatene første gang ble omtalt på NIFABs nettsider, og ble oversendt som PDF-fil til professor Kristian Gundersen den 04. februar 2009.

### **Feilaktig valg av faginstanser for kvalitetskontroll**

I sitt brev fremfører også forfatterne en bekymring om at NIFAB kun forholder seg til utøverorganisasjonene som kontrollorgan av sitt tekstlige innhold. NIFAB anser det som en selvfølge at vi skal benytte SABORG som faglig kvalitetskontrollør for å oppnå en korrekt og dekkende beskrivelse av behandlingsformers karakter, historiske bakgrunn og teoretiske fundament. Når det gjelder det skolemedisinske syn på holdbarheten av behandlingsformers påståtte virkelighetsoppfatning og virkningsmåte trenger vi selvsagt kvalitetssikring av personer med annen type kompetanse. Vi har i så måte benyttet leger med kompetanse også innen alternative behandlingsmetoder til å kvalitetssikre dette materialet. Når det gjelder det vitenskapelige syn på behandlingsformers påståtte virkelighetsoppfatning og virkningsmåte vil vi som nevnt tidligere intensivere dette ved å involvere norske og internasjonale forskere med bred erfaring innen dette forskningsfeltet.

I tillegg vil vi nevne at Helsedirektoratet om kort tid vil etablere NAFKAM og NIFABs fagråd som ifølge kontrakten mellom Universitetet i Tromsø og Helse- og Omsorgsdepartementet skal inneholde representanter fra både utøverorganisasjoner og forsknings- og kommunikasjonsmiljøer.

### **Manglende nøytralitet i tekstlige formuleringer**

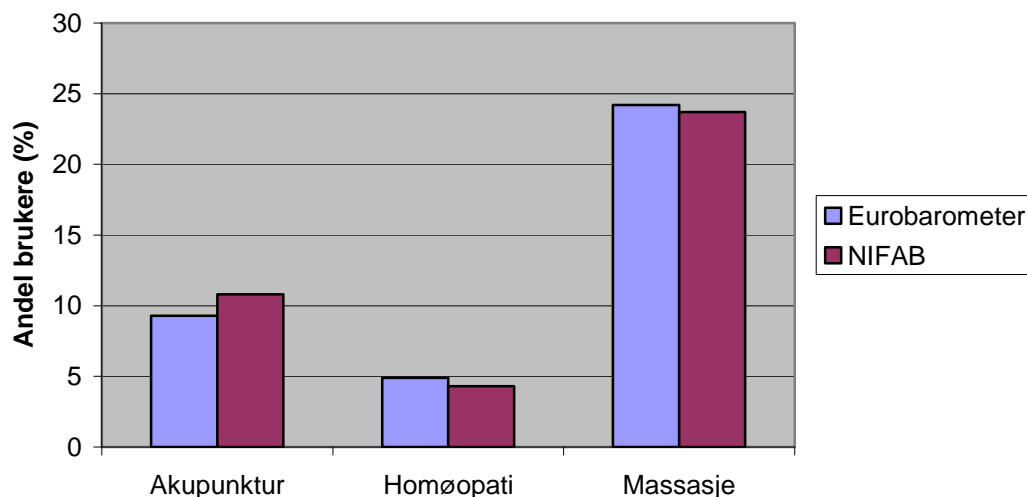
Hittil har NIFAB innledet sine beskrivelser av behandlingsformer med følgende utsagn: *"Beskrivelsen har flere begrensninger. Bakgrunnsinformasjonen er gitt ut fra utøvernes ståsted. En historiker ville ha gitt en annen beskrivelse."*

Vi ser at brevskriverne ikke i tilstrekkelig grad har tatt hensyn til dette i sin gjennomlesning av våre beskrivelser av behandlingsformer. Vi har her benyttet samme framgangsmåte som ble brukt i NOU 21/98, men innser at også andre lesere kan overse dette. Vi vil derfor endre dette slik at vi i hele teksten tydeliggjør når vi refererer utøverorganisasjonene sine egne oppfatninger og når vi presenterer egne meninger.

## Feil bruk av forskningsresultater, tall og statistikk om bruk av alternativ behandling

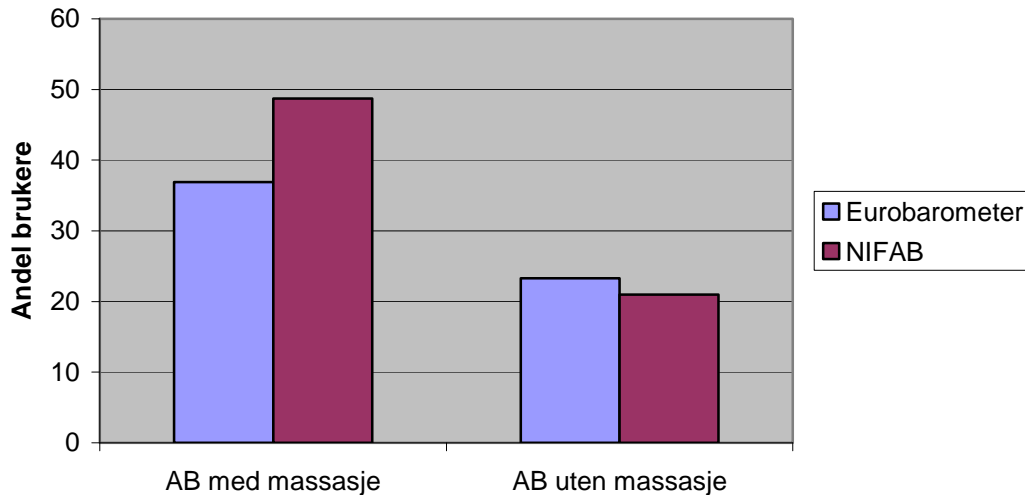
Brevskriverne hevder at NIFAB ”gir et misvisende bilde av **bruken** av alternativ medisin i Norge”, og mer enn antyder at vi anslår andel brukere til å være for høy. De finner det uheldig at vi ikke bringer inn andre undersøkelser, som for eksempel EUs Eurobarometer-studier. Vi har tatt rådet på alvor. Ved hjelp av en av brevunderskriverne (Svein Sjøberg) har vi fått tilgang til dataene fra Eurobarometerstudien fra 2005 hvor man hadde et spørsmål om alternativ behandling. Det ville føre for langt å gå i detalj i sammenligning av disse to studier. Vi vil bare kort bemerke følgende forskjeller:

1. NIFABs studie innbefatter alternativ behandling gitt både innenfor og utenfor helsevesenet. Selv om vi vet at flere sykehus og enkelte deler av primærhelsetjenesten tilbyr alternativ behandling er dette ikke spesifikt angitt i Eurobarometerundersøkelsen.
2. Eurobarometer bruker spørsmål som spesifikt spør om bruk i den hensikt å kurere sykdom (cure disease). Bred internasjonal forskning har dokumentert at bare en mindre del av pasienter som oppsøker alternativ behandling har ”cure disease” som formål med besøket, og NIFABs undersøkelse innbefatter ikke en slik begrensning.
3. På tre områder ser de to undersøkelsene ut til å være noenlunde sammenlignbare (med forbehold om Eurobarometers begrensning om ”cure disease”), akupunktur, homøopati og massasje. Disse tre behandlingsformer innebærer også kontakt med behandler (med mulig unntak i noen tilfelle for homøopati). Nedenstående tabell illustrerer resultatene i de to undersøkelsene som ble gjort med to års mellomrom. Resultatene er slående like, og hvis det kan sies å være noen forskjell ser denne ut til å være slik at Eurobarometer-undersøkelsen estimerer en **høyere** andel bruker enn NIFAB-undersøkelsen.



4. Vi har også satt opp en tabell hvor vi sammenligner totalandelen som rapporterer om bruk av alternativ behandling siste 12 mndr i de to studier. Fra Eurobarometerundersøkelsen kunne følgende behandlingsformer inkluderes som alternativ behandling: akupunktur, massasje, homøopati, urtemedisin, osteopati og meditasjon/yoga. I NIFAB undersøkelsen er følgende kategorier inkludert: Akupunktur, massasje, homøopati, fotsoneterapi, healing, naturopati, kinesiologi, psykoterapi (ikke psykolog/psykiater) og ”annen alternativ behandling”. Tallene viser at selv om Eurobarometer-undersøkelsen ikke tok med noen av de mest brukte behandlingsformer i Norge (fotsoneterapi og healing), er totaltallene kun litt lavere

enn NIFAB-tallene. Til høyre i figuren er andel brukere hvis man fjerner kategorien massasje fra begge undersøkelser og i tillegg fjerner kategorien ”annen alternativ behandling” fra NIFAB-undersøkelsen. Andel rapporterte brukere er da tilnærmet identisk.



Som forfatterne av NIFAB-undersøkelsen skriver i sin rapport er vi ganske sikker på at tidligere undersøkelser har underestimert andelen i den norske befolkning som har oppsøkt alternativ behandler de foregående 12 måneder. Dette inntrykket er forsterket når vi har sett nærmere på den Eurobarometer-undersøkelse brevskriverne viser til.

### Sammenfattende betraktninger

I sin kritikk av NIFAB støtter brevskriverne seg på blant annet to forholdsvis nylig publiserte metastudier. Den ene som omhandler homøopatiske midler ble publisert i Lancet i 2005, den andre som omhandler akupunktur i BMJ i 2009. Studien i Lancet er blitt gjenstand for vesentlig kritikk fra biostatistisk hold, og studien i BMJ ble i samme nummer ledsaget av en lederartikkel som påpekte klare metodiske problemer.

Vi takker forfatterne av brevet for deres innspill. NAFKAMs fagråd vil inkludere eksperter på både informasjonsformidling og forskning på alternativ behandling fra inn- og utland. Vi ser fram til å få eventuelle nødvendige innspill, råd og korreksjoner fra dem.

Vennlig hilsen

Bjørn Straume (sign),  
Instituttleder  
Institutt for Samfunnsmedisin

Vinjar Fønnebø, (sign.)  
Direktør NAFKAM

Ola Lillenes, (sign.)  
Redaktør NIFAB

Kopi:

Universitetet i Oslo, Institutt for molekylær biovitenskap, v/professor Kristian Gundersen