

NAFKAM Seminar

En markering av 25 års utvikling – et blikk på forskningen og samarbeid

7.Mai 2025

Auditorium 1, MH-bygg, UiT

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Velkommen fra NAFKAMs leder

Prof. Miek Jong

Direktør ved NAFKAM

7 Mai 2025

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Hilsen fra instituttleder ved ISM

Prof. Torkjel Sandanger

Instituttleder ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM)

7 Mai 2025

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Økt 1

NAFKAMs utvikling – Før & nå

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Hvorfor ble NAFKAM opprettet?

Vinjar Fønnebø

Prof.dr.med og tidligere direktør ved NAFKAM

7 Mai 2025

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



Befolkningens bruk av alternativ behandling – og av NAFKAM

7. mai 2025

Ola Lillenes

Informasjonssjef NAFKAM



Kunnskapsmål

- Hva sier NAFKAMs undersøkelser om befolkningens bruk av slik behandling (og andre selvinitierte helsestrategier)?
- Hva bruker folk NAFKAM til?

Definisjon

- Juridisk: Helserelatert behandling som hovedsakelig utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten, av ikke-autorisert personell. ([ABL §2](#))
 - Metoder med formål om å forebygge, lindre eller kurere sykdom og symptomer, eller styrke immunforsvaret og kroppens selvhelbredende evner.
 - Det er intensjonen/ hensikten/ formålet med metoden som er det sentrale - om behandlingen er dokumentert effektiv eller ikke, er ikke avgjørende.
- + Operativ: Pasientstyrt behandling av helseproblemer med urter/ naturmidler eller selvhjelpsteknikker



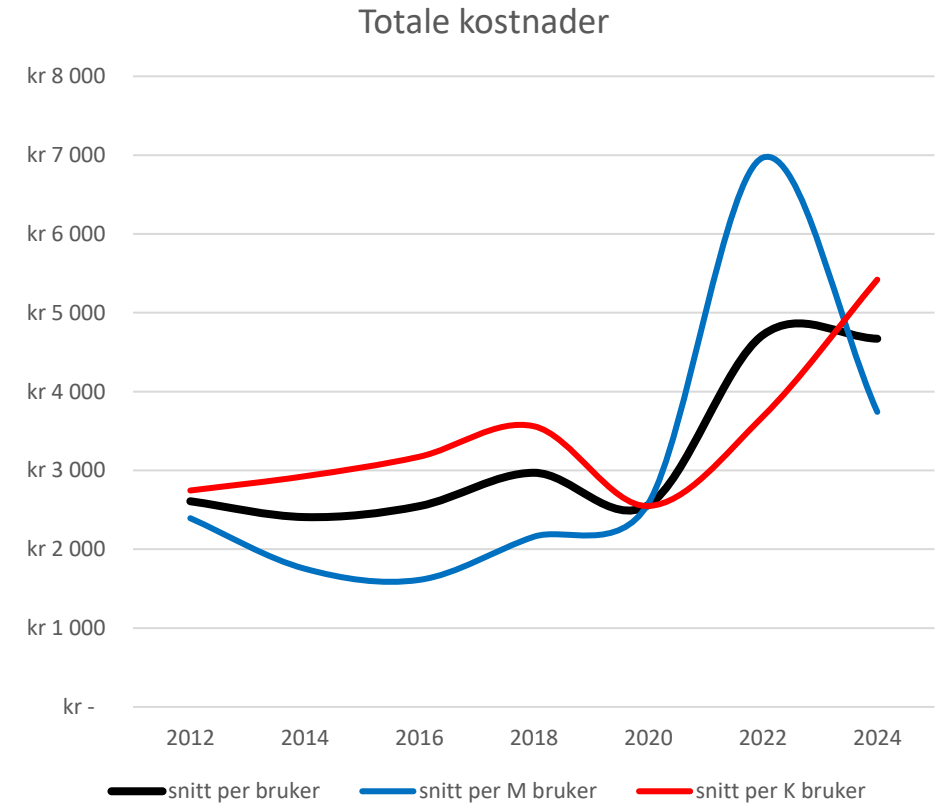
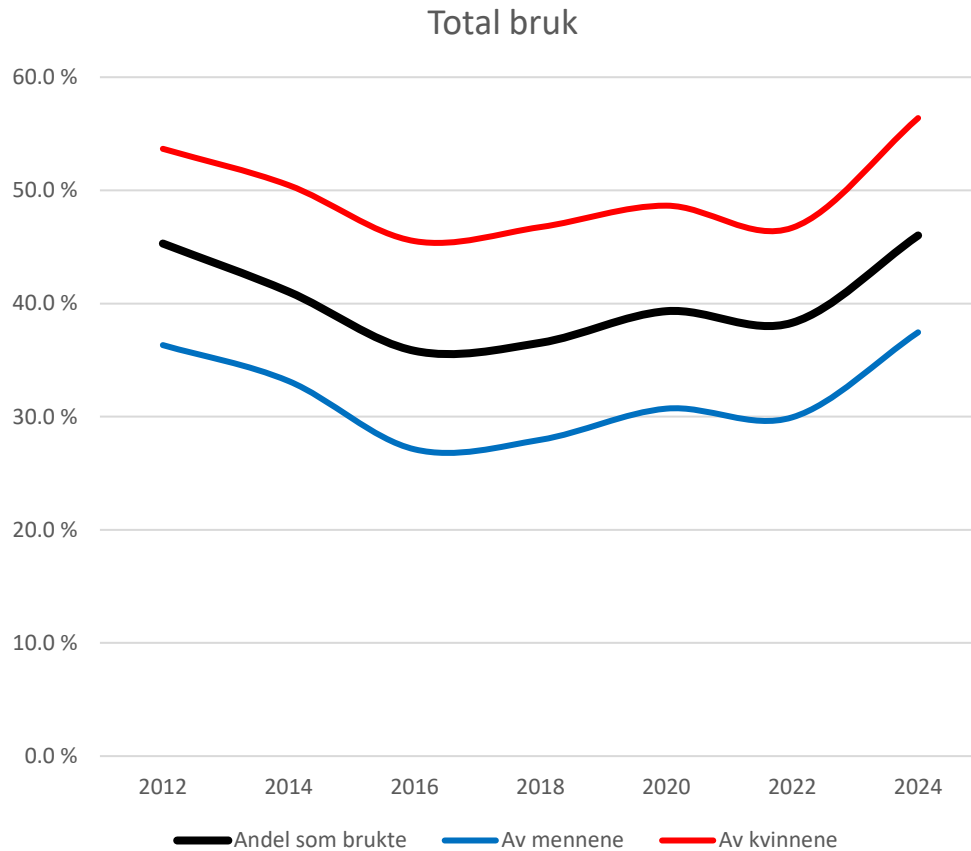
NAFKAMs befolkningsundersøkelser

- Utført 2012-14-16-18–20–22–[24](#)
- Om [alternativ behandling](#) fra utøver, og pasientstyrt behandling med urter/naturmidler og selvhjelpsteknikker
- + bruk av kosttilskudd og dietter/ kostholdsprogrammer og helsetjenesten
- Brukernes egenvurdering av helse generelt
- Brukshensikt/ formål: hva slags type helseproblem er behandlingen brukt for?
- Brukernes egenvurdering av tiltakets effekt

Hovedfunn fra 2024

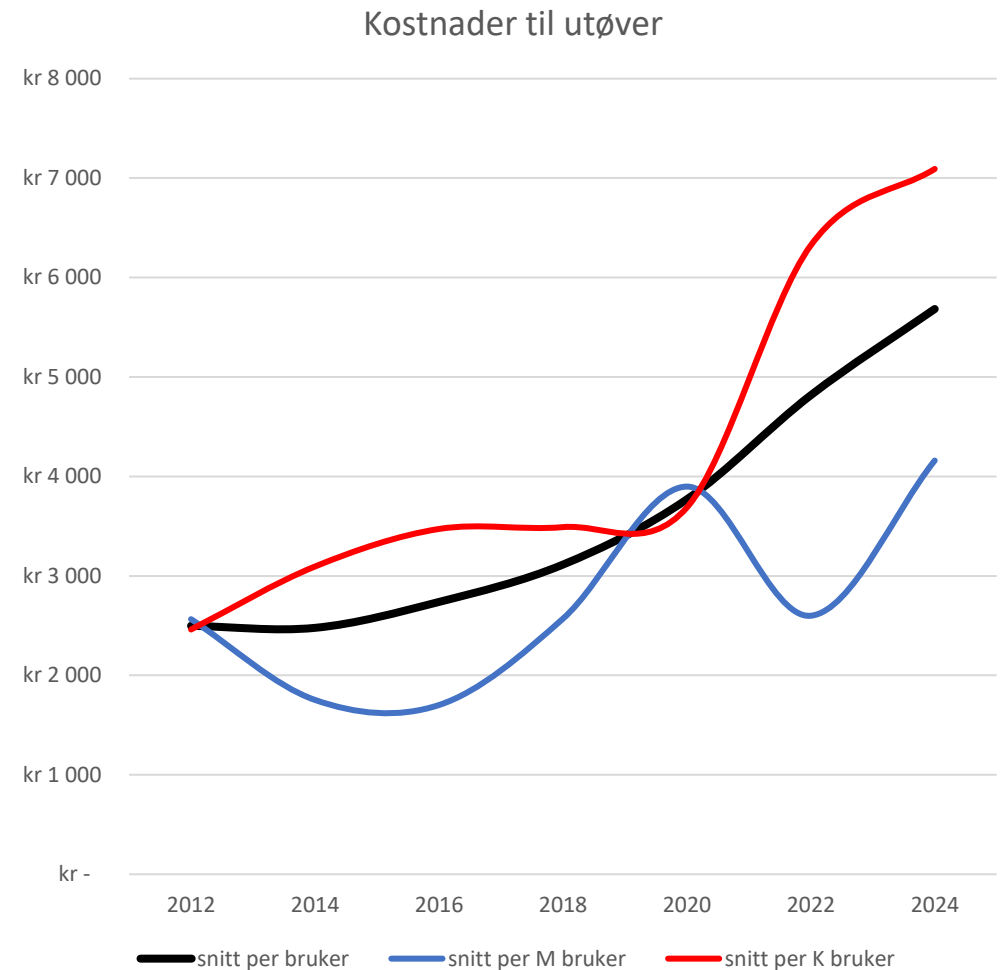
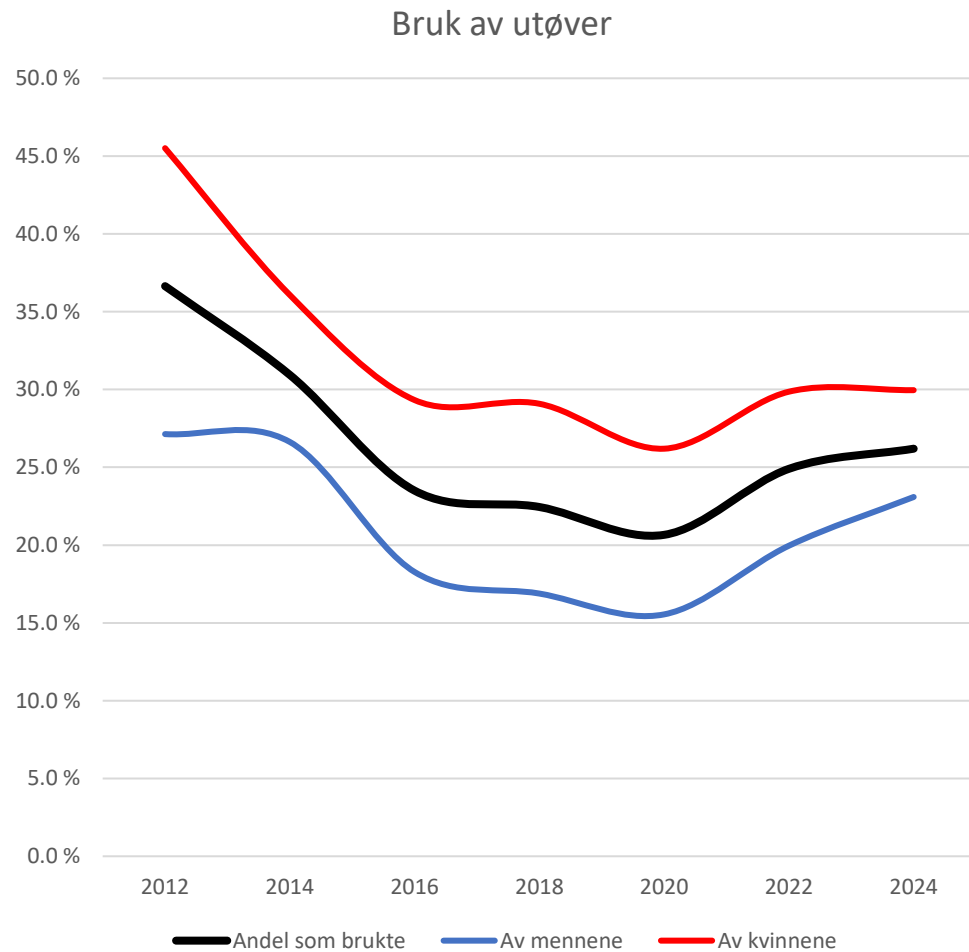
- 4 av 10 (46%) brukte alternativ behandling for konkrete helseproblemer
 - 26% oppsøkte behandler - 17% urter/ naturmidler - 21% selvhjelpsteknikker
 - Gj.snitt brukeren: 53 år – men størst bruk blant de mellom 18-39
 - Kvinnefenomen (57% vs 37%; 5400 kr vs 3700 kr per år)
 - Høyere utdanning -> høyere bruk, dårlig helse -> høyere bruk
 - Inntekt vs bruk: : Ingen synlig sammenheng
 - 1 av 3 ved kroniske lidelser - 11% ved alvorlig sykdom - 5% ved COVID-plager
 - 2 av 3 brukere: god effekt - 4%: negativ effekt - få/ingen: verken/ eller.
- 8 av 10 brukte kosttilskudd og 2 av 10 brukte dietter; *alle* brukte helsetjenesten

Total bruk av alternativ behandling over tid



= Mottatt behandling fra en utøver, *og/eller* brukt urter,
og/ eller brukt selvhjelpsteknikker

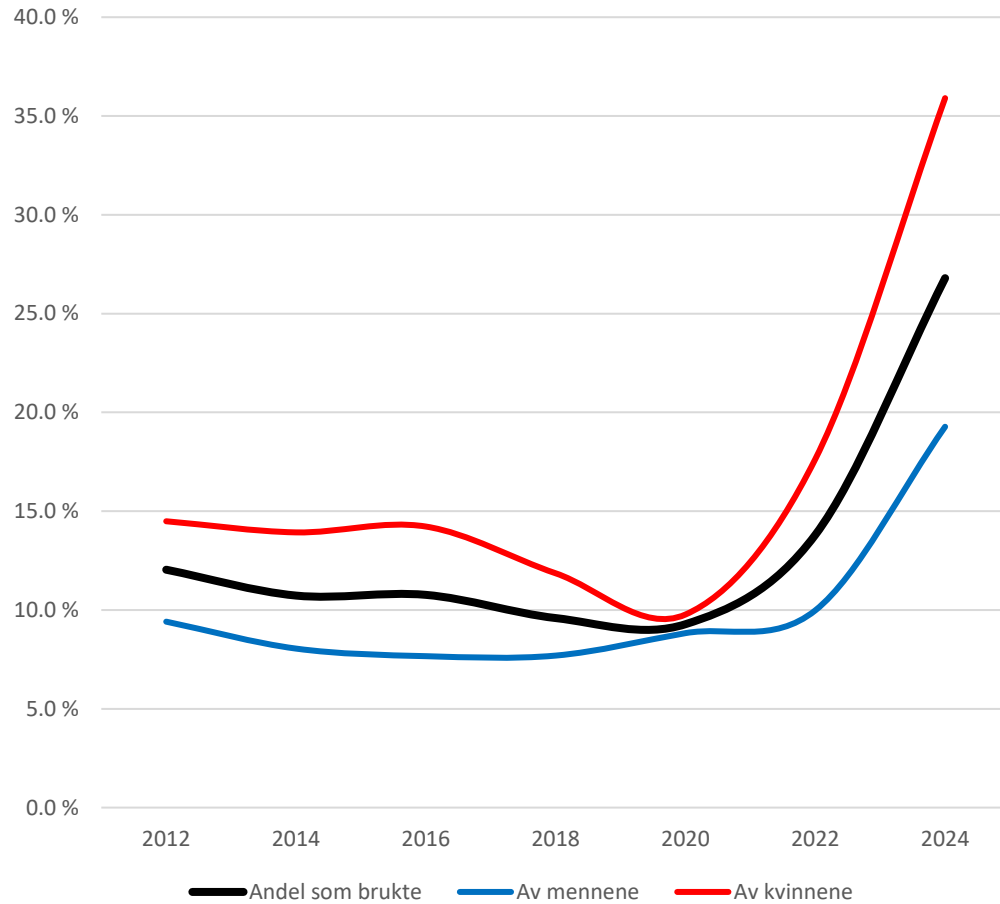
Behandling fra utøver over tid



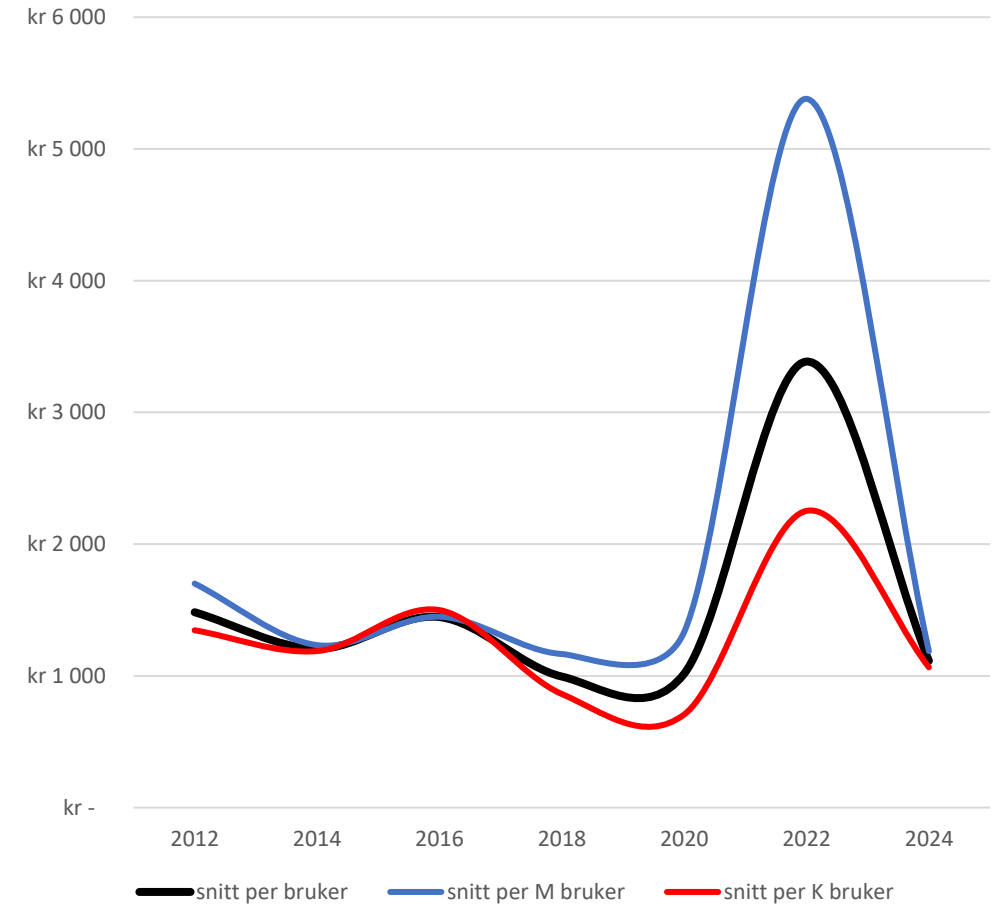
Terapi	Andel som fikk slik behandling fra utøver i 2024
Massasjeterapi	18,1 %
Akupunktur	7,3 %
Folkemedisin	4,5 %
Aromaterapi	3,7 %
Healing/håndspåleggelse/helbredelse ved bønn	3,4 %
Fotsoneterapi/refleksologi	2,4 %
Kinesiologi	1,9 %
Kopping	1,5 %
Homøopati	1,3 %
Psykoterapi (<i>ikke fra psykolog/psykiater, men f.eks karakteranalyse, psykosyntese, polaritetsterapi, psykodrama ol.</i>)	0,9 %
Gestaltterapi	0,6 %
Rosenmetoden	0,3 %
Annen alternativ terapi	1,8 %
	<i>Oppgitte: frekvensterapi, trykknåling, hypnoterapi, energifeltbehandling, naturterapi, kraniosakral terapi, guidet meditasjon, lufttrykk behandling, helsecoaching</i>

Urter/ naturmidler

Bruk av urter/ naturmidler

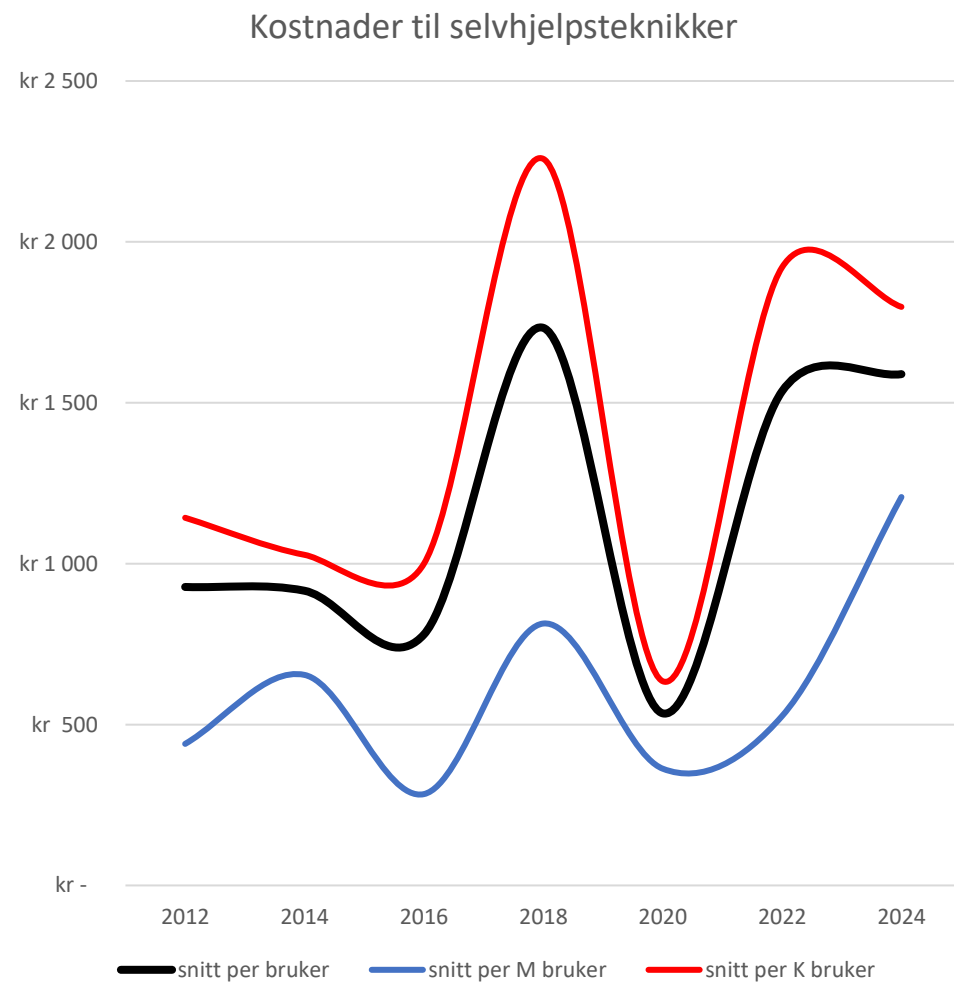
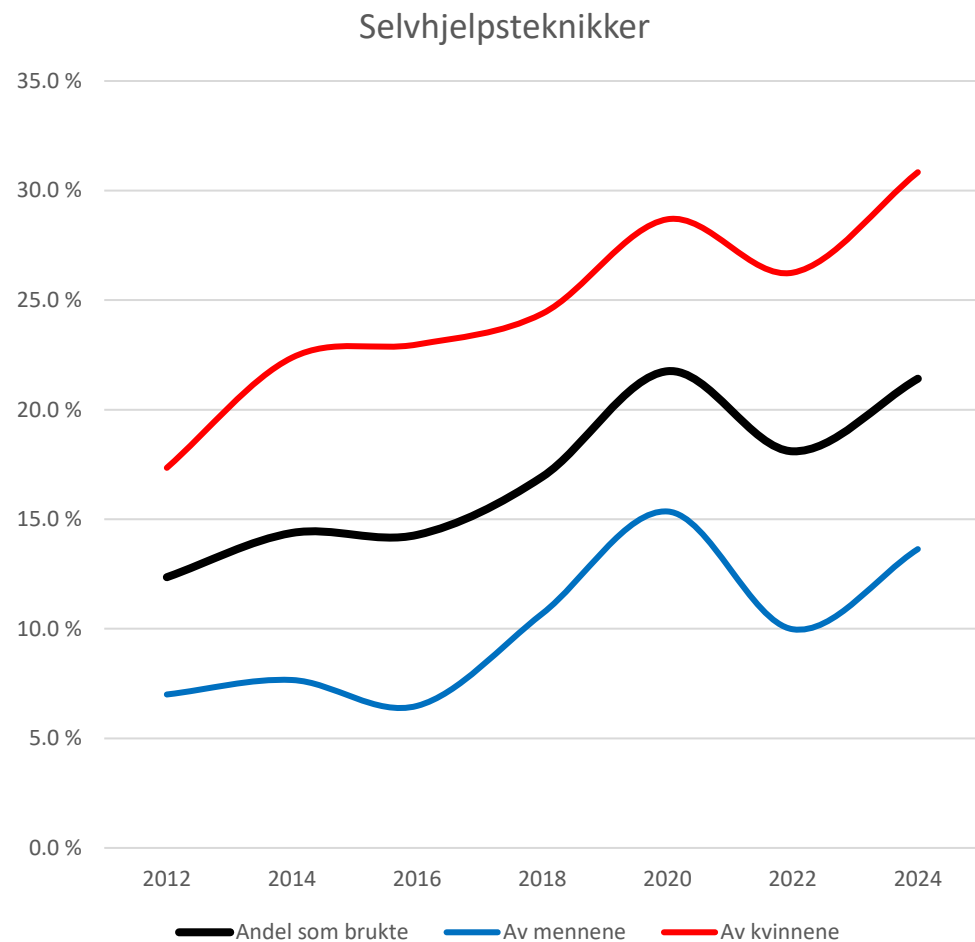


Kostnader til urter/ naturmidler



Urt/naturmiddel	Andel som brukte dette i 2024
Ingefær	14,9 %
Hvitløk	6,7 %
Gurkemeie	5,9 %
Kamille	5,3 %
Linfrø	4,9 %
Lavendel	4,4 %
Solhatt	3,6 %
Te-tre olje	2,6 %
Ginseng	2,4 %
Salvie	2,0 %
Sopp	1,4 %
Grapefrukt	1,3 %
Nattlysolje	0,5 %
Ginkgo	0,4 %
Andre urter/naturmidler	9,8 %
	<i>Oppgitte: Aloe vera, appelsinblomst, arnika montana, ashwagandha, berberis, belladonna, blå lotus, blåbær, blåkoll, brennesle, brokkoli, cayenne-pepper, CBD-olje, chaga, chiafrø, cordyceps sinensis, eukalyptus, fruktsteiner, granateple, gresskarkjerner, grønn te, hagtorn, hampolje, honning, humle, johannesurt, kokosolje, krill, lakrisrot, lime, loppefrø, legevendelrot, løk, løvetann, mynte, nellik, nype, olivenblad, peppermynte, psyllium, q10, rosenrot, rosmarin, rød gjæret ris, rødkløver, safran, sitron, soya, spinat, spirulina, strylav usnea, svart hvitløk, svarthyll, svartpepper, svartsurbær, timian,</i>

Selvhjelpsteknikker over tid



Selvhjelpsteknikk	Andel som brukte disse
Yoga	10,6 %
Meditasjon	9,6 %
Visualisering	6,2 %
Tai chi	1,3 %
Tankefeltterapi/TFT	1,2 %
Qi gong	1,1 %
Nevrolingvistisk programmering (NLP)	0,9 %
Lightning Process (LP)	0,4 %
Feldenkraismetoden	0,4 %
Alexanderteknikken	0,2 %
Andre selvhjelpsteknikker	6,3 %
	<i>Oppgitte: Avspenningsteknikker, bønn, crossfit, egen teknikk mot depresjon, bevisst pustetrening, Deborah Borgen-metoden, eksponering, frekvensterapi, grounding, hypopressiv trening, infrarødt lys og varme, intuisjonstrening, mindfulness, nervesystem-reset, positiv tanketeknikk, selv-coaching, sjamanstromme, spikermatte, Wilhoff-pustemetode.</i>

Konklusjoner om bruken

- Nordmenns innsats for egen helse er betydelig
- Alternativ behandling brukes på nivå med sammenlignbare land, og hovedsakelig tillegg/ supplement til behandling i/ fra helsetjenesten
 - Bruken av utøver har gått ned, mens egenbehandling med urter og selvhjelpsteknikker har økt siden 2012
- De fleste nordmenn bruker kosttilskudd – noen bruker det også som medisin. Ca to av ti bruker også dietter som helsebehandling.
- Utviklingen fra 2012-24 utdypes i en kommende artikkel: *Trends in Prevalence and Associations of Complementary and Alternative Medicine Use in Norway 2012-2024: Insights from Seven Biennial Cross-Sectional Studies* (Kristoffersen, Stub)

Hvordan bruker befolkningen NAFKAM?

- Oppslag på nettstedene (nettleksikon)
 - www.nafkam.no og www.cam-cancer.org
- Henvendelser per tlf eller e-post
- Følger med oss via So-me eller i pressen/ media

Nettstedene

- NAFKAM.no: For folk flest
 - 100+ faktaartikler om utbredte former for alternativ behandling
 - Norsk kontekst mht lov og rett, systemforståelse, pasientaktivitet mv
- CAM-Cancer.org: For helsepersonell
 - 70+ oppsummeringer av forskningen på alternativ behandling ved kreft
 - Ikke avgrenset til lands lokale regulering
- Streng oppskrifter og prosedyrer for skriving/ revisjon, kildevalg, kvalitetssikring mv

Bruken av nettstedene, siste 5 år

- 600.000 unike brukere - 700.000 besøk i alt - 1,2 mill sider lest i alt
- 80/20 nafkam/cam-cancer. Høy tilfredshet med innholdet.
- 150 land
 - Top 10: NOR, USA, DK, SWE, UK, CAN, CH, AU (>90% av tot)
 - Norden: 85% av tot
- 1 min 5s per besøk
 - 83% besøker kun 1 side
 - Nafkam: 60% smarttelefon/ nettbrett - Cam-cancer: 60% desktop



Henvendelser

- Ca 100 per år, fra
 - Pasienter/ pårørende og helsepersonellet som behandler dem
 - Media som skriver om alternativ behandling, og vil ha en objektiv kilde/ faktasjekk
 - Studenter som vil skrive om emnet
 - Helseforskere som søker samarbeid
- Spørsmål og svar anonymiseres og arkiveres, og vurderes for generalisering til FAQ side

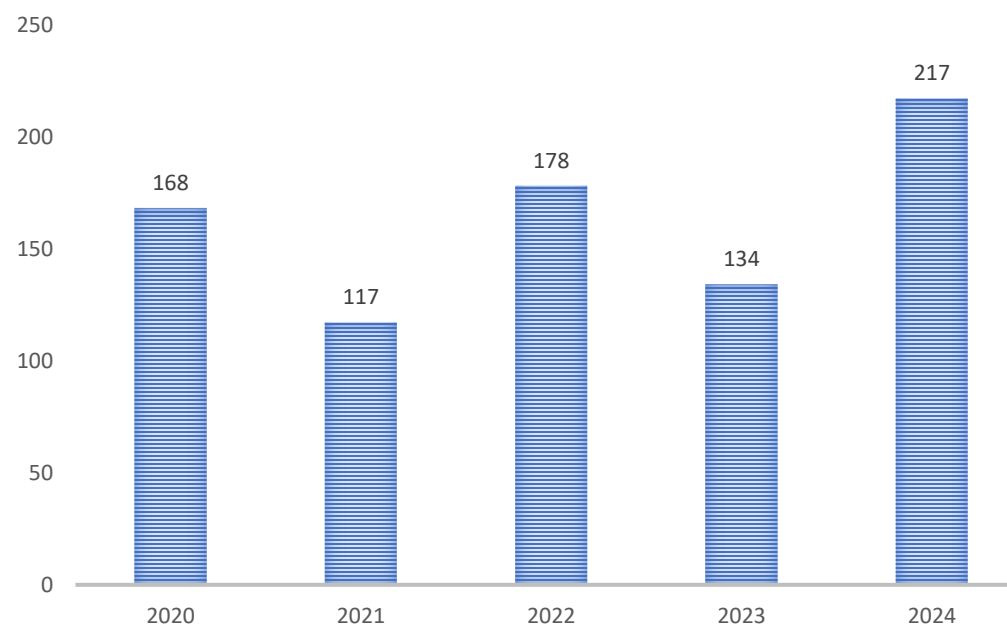
Mest leste sider, siste 5 år

- **Nafkam.no:**
 - Dietter og kostholdsprogrammer A-Å
 - Kreftceller elsker sukker – eller?
 - Nettleksikonet A-Å oversikt
 - Chaga
 - Fysikalske/manuelle behandlinger A-Å
 - Gurkemeie
 - Osteopati
 - Samisk folkemedisin
 - Ashwagandha
 - Akupunktur
- **Cam-cancer.org**
 - The summaries A-Z overview
 - Breuss cancer cure
 - Gerson therapy
 - Ozone therapy
 - Herbal products overview
 - Simonton method
 - Dietary approaches overview
 - Artemisia annua
 - Spirulina
 - Red clover

Sosiale medier og mediebildet

- NAFKAM er på Facebook, Instagram og X (Twitter) – ca 4.300 følgere
- Høy synlighet i media og samfunnsdebatten
 - Intervjuet/ henvist til i >200 klipp i 2024
 - 18 klipp/ md, 4/ uke

FIG.2: OMTALER AV NAFKAM I SAMFUNNSDEBATTEN SISTE 5 ÅR



Konklusjon om bruken av NAFKAM

- On-demand - oppslagsverk ved behov
- Publikum leter ikke vilkårlig rundt nettstedene våre - er målrettede, og finner hva de leter etter
- Høy organisk bruk (ikke reklameavhengig) – høy tillit
- Brukspotensiale (ut fra befolkningens bruk av AB) - samarbeid med pas forbund/organisasjoner
- Utfordring: Korte filmsnutter i so-me utfordrer formatet for tradisjonelle nettsider, også når man bevisst søker faktakunnskap – Google-algoritmer



Takk for oppmerksomheten!



Pause

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Økt 2

Komplementær behandling & kreft – Forskning & Erfaringer

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



AcuBreast – Akupunktur for kreft relatert fatigue hos brystkreftoverlevende.

NAFKAM seminar 7. mai 2025.

En markering av 25 års utvikling – et blikk på forskningen og videre samarbeid

Terje Alræk, professor emeritus

Kreft relatert fatigue/senscade

- **Akutt fatigue** er relatert til sykdommen eller behandlingen. Mange opplever at fatigue avtar når behandlingen er avsluttet.
- **Kronisk fatigue** er trøtthet som varer mer enn seks måneder **etter at behandling er avsluttet** og det **ikke** lenger er tegn til aktiv sykdom. Dette er en senscade.
- Noen opplever at tretthetssymptomer melder seg først en tid etter at kreftbehandling er over og de har følt seg friske en stund.
- *Kilde: Kreftforeningen.no*

Bakteppe

- Stadig flere lever lenge etter diagnose og behandling av en kreftsykdom. Økningen henger sammen med økt forekomst, bedre diagnostikk og mer effektiv behandling av kreftsykdommene generelt.
- «Senvirkninger. I dag (2009) overlever seks av ti som får kreft i Norge. De kalles gjerne kreftoverlevende, et begrep som får oss til å tenke at kreftsykdommen er et tilbakelagt kapittel og at helseutfordringene er over. Men forskningen viser at det slett ikke er så enkelt. For moderne kreftbehandling kan gi senvirkninger, som igjen kan føre til redusert arbeidskapasitet. Det byr på utfordringer for dem som skal tilbake i jobb.»

- Kronikk Aftenposten 2009

Tidsskrift for Den norske legeforening | - Mozilla Firefox

Mozilla Firefox nettleser

tidsskriftet.no

Søk

ARTIKLER FAGOMRÅDER UTGAVER FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK

KLINISK OVERSIKT

Kronisk tretthet hos voksne kreftoverlevende

Blant langtidsoverlevende etter bryskreft er 36 prosent plaget med kronisk tretthet. Nylig ble det også vist at risikoen for alvorlig tretthetsplager hos brystkreftoverlevende økte etter kombinasjonsbehandling med kirurgi, cellegift og strålebehandling.



Enkeltstudier har vist lovende resultater av yoga, akupunktur og mindfulnessbaserte tilnærminger. Foreløpig kan imidlertid ikke dette anbefales på generelt grunnlag da studiene er få med et begrenset antall inkluderte pasienter og lite data vedrørende effektvarighet.

akupunktur

Bakteppe

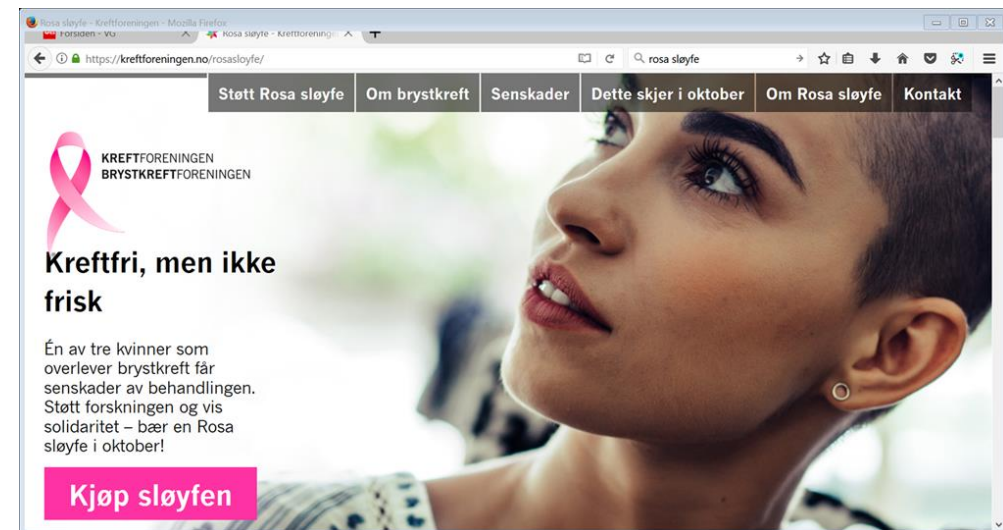
- Der er gryende evidens for at akupunktur kan brukes for kreft relaterte symptomer, senskader etter kreftbehandling blant kreft overlevende
- RC, Vickers AJ, Shelley Wang X, Witt CM, Mao JJ. *The National Cancer Institute's Conference on Acupuncture for Symptom Management in Oncology: State of the Science, Evidence, and Research Gaps. J Natl Cancer Inst Monogr.* 2017 Nov 1;2017(52):lgx005. doi: 10.1093/jncimonographs/lgx005.
- Choi TY, Ang L, Jun JH, Alraek T, Birch S, Lu W, Lee MS. *Acupuncture for Managing Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cancers (Basel).* 2022 Sep 11;14(18):4419. doi: 10.3390/cancers14184419.

Countries that have made recommendations for the use of acupuncture in cancer care by the National Ministries or Departments of Health ^a, State Departments of Health ^b or National Health Service ^c

Country	Public health recommended uses of acupuncture in cancer
Australia	CINV ^{a,b} , Cancer pain ^{a,b} , Post-op pain ^a , PONV ^b , Dyspnoea in palliative care ^a , Fatigue ^b , Symptom relief in cancer ^b , Palliative care for the elderly ^a , Quality of Life in cancer patients ^a , hot flashes ^a , insomnia ^a ,
USA	CINV ^{a,c} , Cancer pain ^{a,c} , Post-op pain ^a , CIPN ^a , symptom relief ^b ,
Canada	CINV ^b , Cancer pain ^b , CIPN ^b , Xerostomia ^b , fatigue ^b , constipation ^b , depression ^b , anxiety ^b , Dyspnoea in palliative care ^b
UK	CINV ^c , cancer pain ^c , Fatigue ^c , Hiccup in palliative care ^c , Cancer related neuropathy ^c , hot flashes ^c
Scotland	CINV ^{a,b} , Hiccup in palliative care ^{a,c}
Northern Ireland	Cancer pain ^a
New Zealand	CINV ^a , Post-op pain ^a , Fatigue ^a
Malaysia	Cancer pain ^a , Post-op pain ^a
Singapore	Cancer pain ^a
Kenya	Cancer pain ^a
Rwanda	Post-op pain ^a
China	Cancer pain ^a

AcuBreast

Dette er en «assessor-blindet», pragmatisk, randomisert, kontrollert studie med to parallelle grupper med en mixed method-tilnærming og har som mål å evaluere effektiviteten, sikkerheten og kostnadseffektiviteten av akupunktur. Studien vil inkludere 250 deltakere som har opplevd kreftrelatert fatigue (CRF) i seks måneder eller mer.





AcuBreast

- Hensikten med studien er å sammenligne to strategier for håndtering av fatigue hos brystkreft overlevende som medisineres med Tamoxifen og/eller Zoladex.
- Den ene strategien er standard behandling/usual care med tillegg av akupunkturbehandling (intervensjonsgruppen). Den andre strategien er standard behandling/usual care alene (kontrollgruppen).

AcuBreast

- Alle deltakerne registrere fatigue ved studiestart og etter 12 uker og 6 måneder.
- Alle deltakerne vil fylle ut skjema til måling av hetetokter, søvn, livskvalitet depresjon og angst ved studiestart og etter 12 uker og 6 mnd.
- Et av forskningsspørsmålet i studien er om akupunkturbehandling gir, statistisk og klinisk relevant reduksjon av kreft relatert fatigue (KRF = primært endepunkt).
- Da KRF er et sammensatt og komplekst symptom vil vi også registrere om akupunktur påvirke følgende sekundære endepunkt: hetetokter, søvn, livskvalitet, depresjon og angst sammenlignet med det kvinner selv kan gjøre for å lindre plagene.

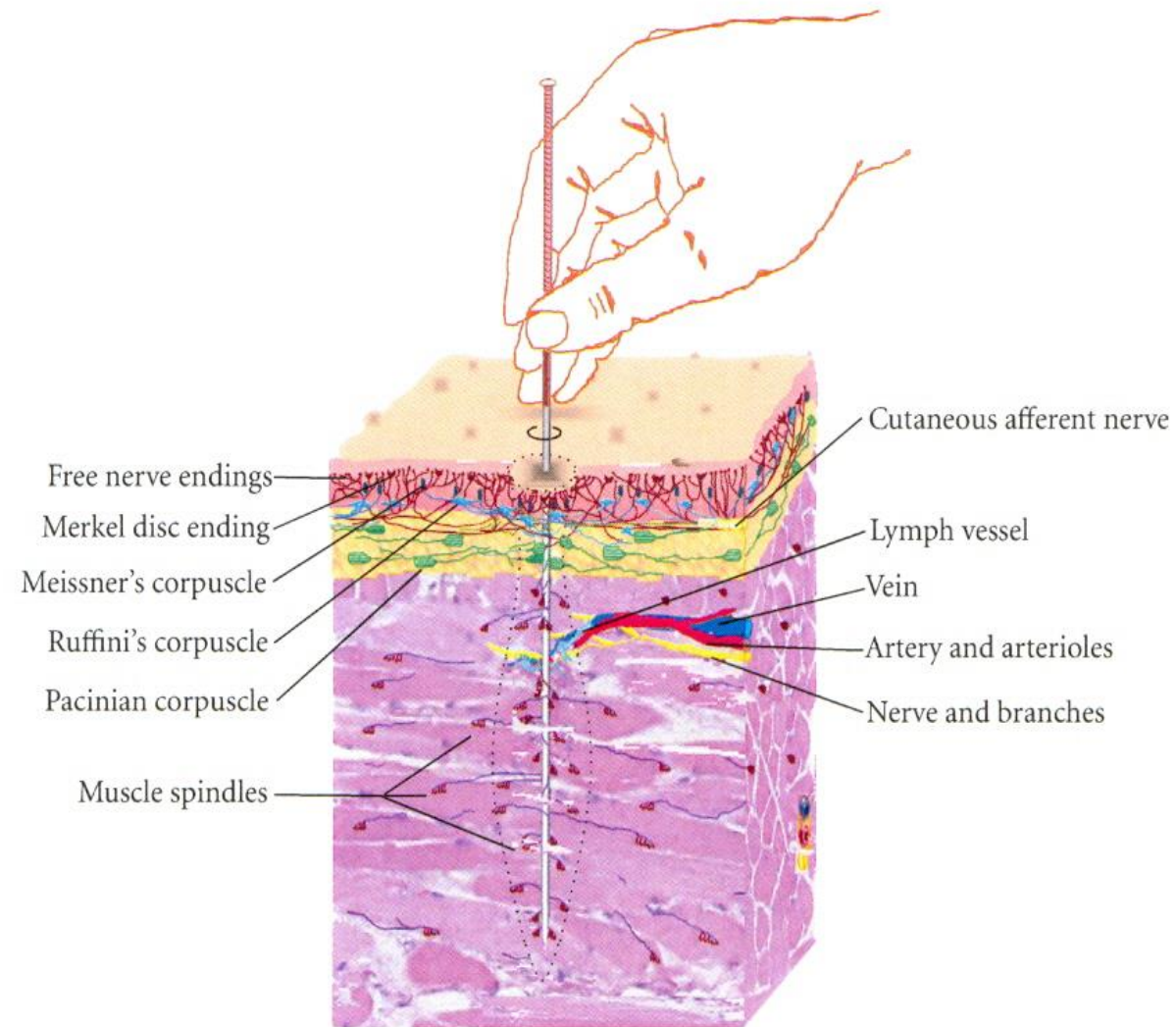
Er akupunktur en trygg behandling?

- Akupunktur er en behandling forbundet med få bivirkninger, de fleste av forbigående karakter (MacPherson 2001, Witt 2011). Alvorlige kan forekomme, men er av indirekte årsaker, det vil si at det er utøveren som forårsaker de ikke akupunkturen per se.
- På et generelt grunnlag er akupunktur en trygg behandling gitt at den utføres av terapeuter med adekvat utdanning.
- Ved nedsatt immunitet hos kreft pasienter bør en ha strengere prosedyrer knyttet til akupunktur behandlingen (Filshie 2006).



AcuBreast, status per mai 2025

- 221 kvinner har fullført studien
- Alle dataene er ferdig plottet (Leddregisteret)
- Statistiker og undertegnede er godt i gang med analysene til første artikkel



Article Text

Article info

Citation Tools

Share

Rapid Responses

Article metrics

Alerts

Complementary medicine
Protocol

Acupuncture for fatigue in breast cancer survivors: a study protocol for a pragmatic, mixed method, randomised controlled trial

 Terje Alræk ^{1, 2}, Hilde Skjerve ², Anette Sørensen ², S A Lie ³, Hilde Presterud Ødegård ⁴, Weidong Lu ⁵,  Jun Mao ⁶, G Deng ⁶,  Myeong Soo Lee ⁷, Stephen Birch ², Admassu Nadew Lamu ⁸, Tae-hun Kim ⁹, Hugh MacPherson ¹⁰

Correspondence to Dr Terje Alræk; terje.alrak@quit.no

Abstract

Introduction Fatigue is a common symptom observed in post-cancer treatment, yet its underlying mechanisms remain poorly understood. Acupuncture has been employed to alleviate cancer-related fatigue (CRF); however, its effectiveness in addressing associated comorbidities that may influence fatigue is also poorly understood. This study represents the first investigation to use acupuncture as an intervention for fatigue in breast cancer survivors within a Norwegian cohort. The study will employ questionnaires to evaluate various facets of fatigue. As a pragmatic trial, it statistically assesses its clinical relevance, documents adverse events and evaluates the cost-effectiveness of the acupuncture treatment.

Methods and analysis This assessor-blinded, pragmatic, randomised, mixed method, controlled trial with two parallel arms aims to evaluate the effectiveness, safety and cost-effectiveness of acupuncture. It will recruit 250 participants presented with CRF for 6 months or longer. Patients will be randomly allocated either to acupuncture and usual care (n=125) or to usual care alone (n=125). Acupuncture treatments (12 in total) are to be given within 12 weeks. The statistician who will analyse the data will be blinded to group allocation. The primary outcome will be changes in CRF measured by the Chalder fatigue scale. Measurements will be taken 12 weeks and 6 months after randomisation. The secondary outcomes include patient-reported outcomes of pain, anxiety, depression, hot flashes, insomnia and sleepiness. Health-related quality of life and economic evaluation will also be conducted 12 weeks and 6 months after randomisation. Nested within this randomised controlled trial are two qualitative studies and one sub-study measuring biomarkers (C-reactive protein, interleukin (IL)-1, IL-6, tumour necrosis factor alpha (TNF-α) and aPL in addition to the current genotype genes TNF-308 and IL-6–174) from blood samples (n=80). Such biomarkers can potentially address changes in CRF.

Ethics and dissemination Ethical approval of this study has been granted by the Regional Committees for Medical and Health Research Ethics (REC southeast ID number: 112285). Written informed consent will be obtained from all participants. The outcomes of the trial will be disseminated through peer-reviewed publications.

 PDF
 PDF +
Supplementary
Material



Takk for oppmerksomheten!

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

WAYA-2: Villmarksterapi for unge kreftoverlevende - En randomisert kontrollert studie

Miek Jong – 7 Mai 2025



Background



- Childhood, Adolescent and Young Adults affected by Cancer (AYACs) – Age 15-39 years:
>70% suffer from long-term and late effects such as anxiety, pain, depression
- Lack of supportive and effective care to minimize these negative effects
- Wilderness therapy increases social involvement, self-esteem, self-confidence, self-efficacy, social support, and physical activity¹

Gaps in literature¹

SCIENTIFIC REPORTS

OPEN

Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing

Mathew P. White¹, Ian Alcock¹, James Grellier¹, Benedict W. Wheeler¹, Terry Hartig², Sara L. Warber^{1,3}, Angie Bone¹, Michael H. Depledge¹ & Lora E. Fleming¹

: 8 May 2018

: 8 May 2019

- Lack of randomized controlled trials
- Lack of studies on effects in the long-term
- No specific adaptation of wilderness therapy to needs of AYACs
- Safety consideration of wilderness therapy for this target group

Aim of the WAYA study



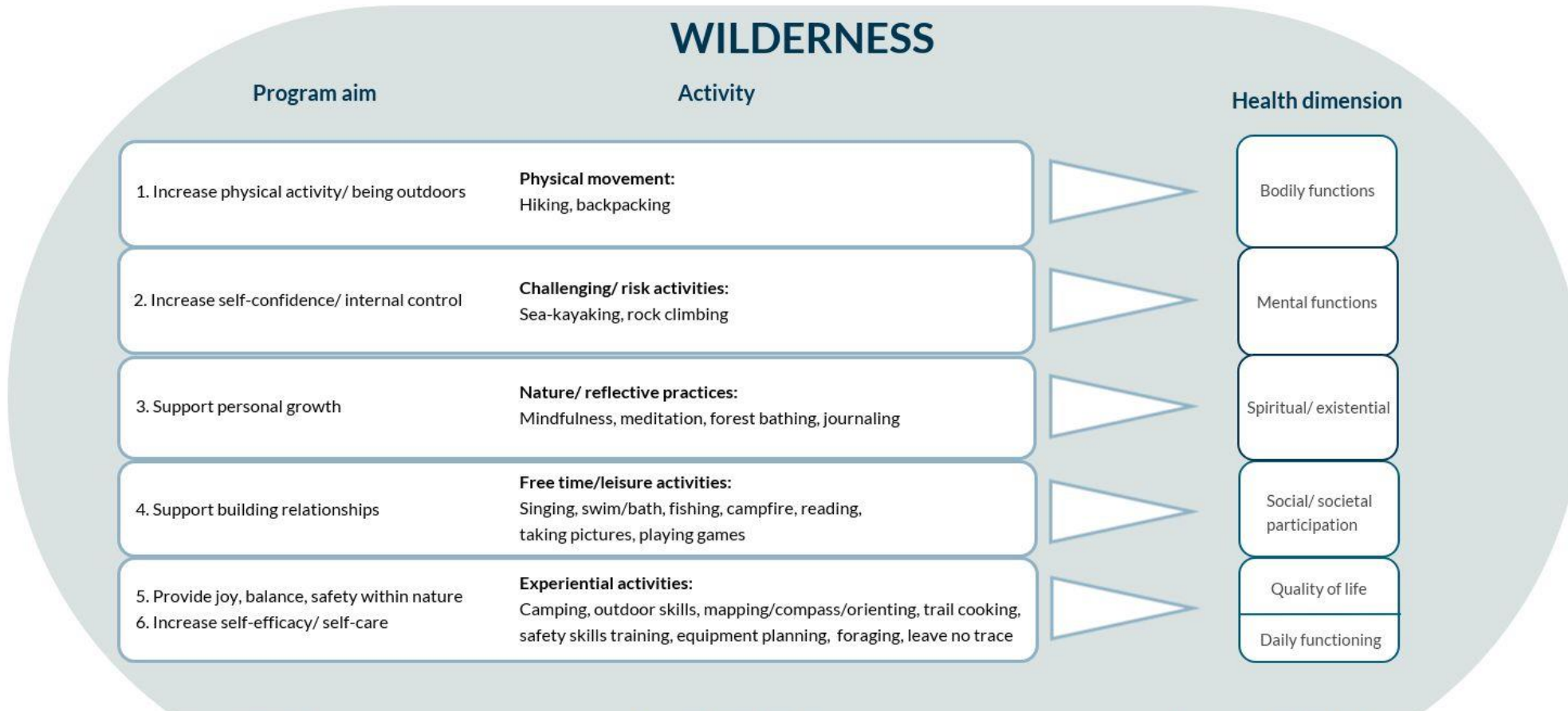
- **WAYA-1 study²**: To investigate the feasibility and safety of performing a RCT on wilderness therapy for AYACs
- **WAYA-2 study³**: To perform a full-scale international multi-center RCT that investigates the effectiveness and safety of wilderness therapy on the mental and physical well-being of AYACs.

Wilderness intervention⁴



- 8-day wilderness expedition
- 4-day base-camp (after 3 months)
- Individual coaching for 3 months to practice their own outdoor activities

Aim and content of wilderness intervention



Control group

- 8-day Spa hotel program
- 4-day Spa hotel (after 3 months)
- Individual check-in for 3 months

- Spa, fine dining, watching movies, reading, games, museums
- No guided nature or outdoor activities!
- Controlling for:
Getting away
Attention
Group support



Results WAYA-1 study 2021-2023⁵

- 42 participants (wilderness n=19, control n=23)
- Willingness to be randomized: **97%**
- Intervention adherence: **95%**
- Dropouts after start intervention: **0%**
- Data completeness after 1 year: **98%**

It is feasible to perform a RCT with this design

Status WAYA-2 study 2024-2026

- **Aim:** Inclusion of **150** Norwegian and Swedish AYACs
- **Two study sites:** Telemarken (NO) Höga Kusten (SE)
- **Primary outcome:** Psychological well-being, nature-relatedness
- **Secondary outcome:** Quality of life, physical activity (actigraphs), physical fitness (ergometer)
- **Safety related-outcomes:** Monitoring of adverse effects

Status May 2025: **183** participants are randomized in the study

Experience from this study so far



High need and interest among Norwegian and Swedish AYACs

- Current waiting list in case of dropouts

Vulnerable AYAC sample

- Late and long-term effects
- Low physical fitness
- Loneliness

Female AYACs have higher interest

- Predominantly female participants (80%)

Experience from this study so far

«Tack snälla för allt ni gör och gjort för mig. Jag har verkligen fått en helt ny syn på naturen, lärt känna mig själv och växt som person, jag har en inre styrka nu som jag aldrig trodde skulle finna. Jag vågar utmana mig själv på en annat sätt nu»

Deltagare wilderness intervention

«Jag är tacksam för den här forskningen ni gör. Det är viktigt! Ni gör skillnad!»

Deltagare control intervention

- **Wilderness therapy is safe**
 - More tiredness in control group
- **Both interventions highly appreciated**
 - Feeling understood and seen
 - Strong group support
 - Social contacts after the study
- Wilderness group participants are **more out in nature**
 - Nature relatedness was significantly increased in the pilot study

Collaboration partners and financiers



- **Collaborators:** Ung kræft, Ung Cancer, Barncancerfonden, NAFKAM, University in Agder, Mid Sweden University, University of San Francisco, North Western University, Sørlandet sjukhus, Region Västernorrland.
- **Finance:** Ekhagastiftelsen, Sjöbergstiftelsen, Stiftelsen DAM, NAFKAM, MIUN, UiA, Sørlandet hospital



Takk for oppmerksomheten!

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in Pediatric Cancer Symptom Management



Dana C. Mora, PhD

NAFKAM Seminar on 7th May

Objectives

- Dissemination of information about childhood cancer and CAM modalities
- Childhood cancer and CAM introduction
- Prevalence of CAM in childhood cancer in Norway
- Effect and safety

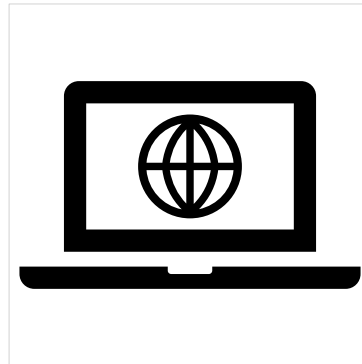
Communication and information

(Stub et al., 2020)

- Good quality and reliable information
- Parents wanted information on possible interactions between conventional cancer treatment and CAM modalities
- Information from official sources and health authority figures
- Information on treating adverse, long-term, and late-term effects of cancer treatment, and on increasing quality of life

NAFKAM website

Dissemination of research results through the NAFKAM.no website



Childhood Cancer and CAM use



Background



Research



A-Z of symptoms/outcomes



References



A-Z of symptoms/outcomes



This page lets you navigate the database by categories of the symptoms and outcomes studied in the research we have assessed (see [Methodology](#)). Please note that:

- The overview does not imply that any treatment is considered safe and effective, and is not to be mistaken for a recommendation of treatments.
- This overview reflects the database's current content and is not necessarily complete. There may be research on other cancer-related symptoms/outcomes and treatments than those listed here.
- Click on a symptom or outcome for information about the scientific status for CAM treatments:

[Anxiety](#)

[Cancer prevention](#)

[Cardiovascular adverse events](#)

[Chemotherapy-induced peripheral neuropathy](#)

[Depression](#)

[Distress](#)

[Digestive symptoms](#)

[Fatigue](#)

[Hot flushes](#)

[Mood](#)

[Mucositis](#)

[Nausea and vomiting](#)

[Pain](#)

References



Pain

Hypnosis



What is it?

Does it work?

- What does the research say?
- Clinical practice

Is it safe?

Massage



Music therapy



Childhood Cancer

(Norwegian childhood cancer registry, 2025 & Norwegian childhood cancer registry: Annual report 2023, 2025)

Incidence of childhood cancer

- The most frequent cause of death in children above one year of age in Norway
- 214 new cases diagnosed in 2023
- Highest incidence in Norway is among children 0-4 years old and adolescents 13-17 years old
- Cancers diagnosed more often are leukemia and CNS tumors
- Children are treated following strict international protocols
- Overall five-year survival rate of 89% (2014-2023)

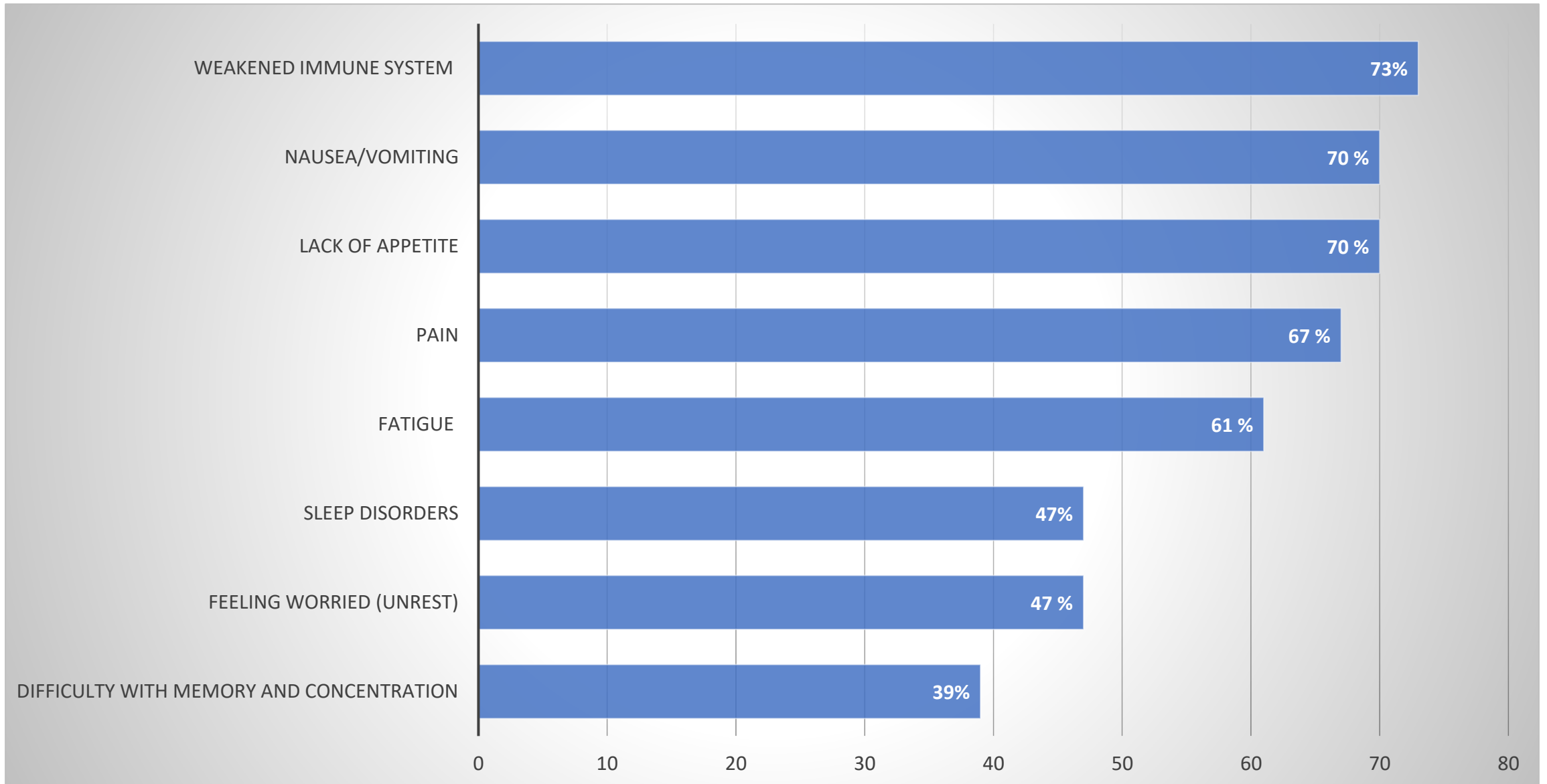
Complementary and Alternative Medicine (CAM)

- Cancer treatment-related symptoms, coping, and empowerment
(Diorio et al., 2017)
- Average prevalence use of CAM worldwide among children with cancer is 47%
(Bishop et al., 2010)
- Lack of information on CAM use among children with cancer in Norway
(Stub et al., 2020)

Complementary and Alternative Medicine (CAM) Norway

(Mora^a, 2023)

- Cancer treatment-related symptoms .||
- Average prevalence of CAM use in Norway among children with cancer is 47%
- Most often used modalities .||
- 60% reported that CAM modalities help their children mitigate adverse and late effects of cancer treatment
- Fatigue ($p=0.004$), feeling worried (unrest) ($p=0.036$), and difficulty with memory and concentration ($p<0.001$)

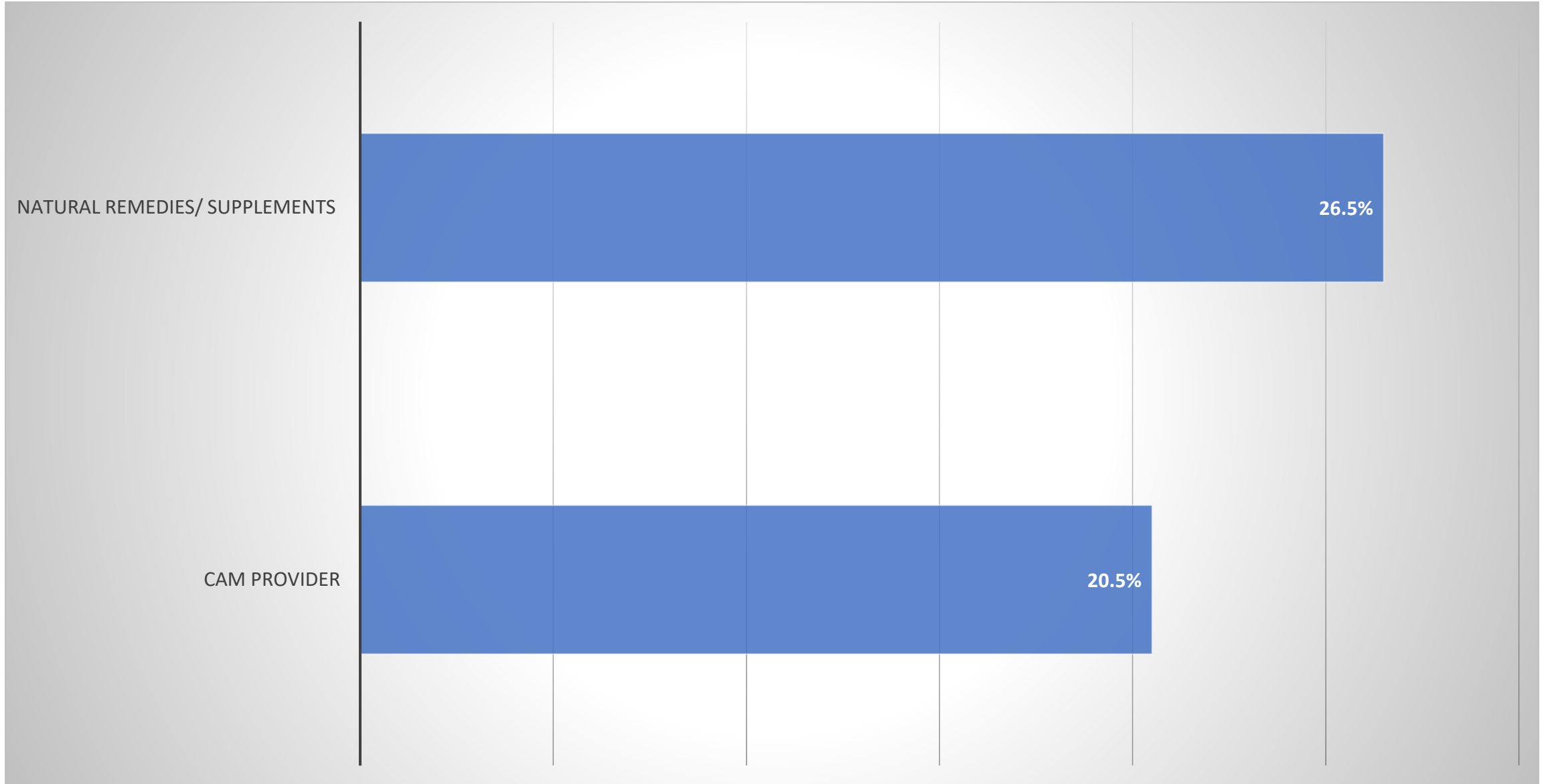


NATURAL REMEDIES/ SUPPLEMENTS

26.5%

CAM PROVIDER

20.5%



Effect

- Systematic reviews
 - Hypnotherapy reduced cancer-related procedural pain (Jong et al., 2020)
 - Acupuncture and hypnosis help reduce nausea and vomiting caused by chemotherapy (Mora^d et al., 2022)
- Clinical practice (Mora^c et al., 2023)
 - Using abdominal massage to help children who are constipated
 - For children with mouth sores, using soft bland foods and avoiding hot spicy foods
 - Yoga for strength and flexibility after surgery



Safety

(Mora^b et al., 2023)

- Conventional health care providers prioritized safety over effect when considering the use of CAM
- Respect cultural and personal beliefs
- Open communication with parents ensures safe and beneficial treatments

References

- Bishop FL, Prescott P, Chan YK, Saville J, von Elm E, Lewith GT. Prevalence of Complementary Medicine Use in Pediatric Cancer: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2010;125(4):768-76.
- Diorio C, Lam CG, Ladas EJ, Njuguna F, Afungchwi GM, Taromina K, et al. Global Use of Traditional and Complementary Medicine in Childhood Cancer: A Systematic Review. *J Glob Oncol*. 2017;3(6):791-800.
- Jong, MC, Boers I, van Wietmarschen, H, Busch M, Naafs MC, Kaspers GJL, Tissing WJE. (2020). Development of an evidence-based decision aid on complementary and alternative medicine (CAM) and pain for parents of children with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 28(5), 2415-2429. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05058-8>
- Mora DC^a. Complementary and alternative medicine use for supportive care in childhood cancer- Prevalence of use, effectiveness, safety, and clinical practice. [Doctoral Thesis]. Tromsø, Norway: UiT The Arctic University of Norway; 2023. [Available from: <https://munin.uit.no/handle/10037/30620>]
- Mora DC^b, Kristoffersen AE, Jong MC, Hervik JA, Stub T. A Qualitative Study Among Healthcare Providers on Risks Associated With the Use of Supportive Care for Cancer Treatment-Related Symptoms in Children and Adolescents. *Integrative Cancer Therapies*. 2023;22. doi:[10.1177/15347354231192959](https://doi.org/10.1177/15347354231192959)
- Mora DC^c, Jong MC, Quandt SA, Arcury TA, Kristoffersen AE, Stub T. Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: A qualitative study among healthcare providers. *BMC Complement Altern Med*. 2023;23(104).
- Mora DC^d, Overvåg G, Jong MC, Kristoffersen AE, Stavleu DC, Liu J, et al. Complementary and alternative medicine modalities used to treat adverse effects of anti-cancer treatment among children and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2022;22(1):1-21.
- Mora DC^e, Kristoffersen AE, Overvåg G, et al. Safety of Complementary and Alternative Medicine (CAM) treatment among children and young adults who suffer from adverse effects of conventional cancer treatment: A systematic review. *Integrative Cancer Therapies*. 2022;21. doi:10.1177/15347354221105563
- Norwegian Childhood Cancer Registry. Norwegian Childhood Cancer Registry Oslo: Cancer Registry of Norway 2025 [Available from: https://www.kreftregisteret.no/en/The-Registries/clinical-registries/Children_07s-Cancer-Registry-of-Norway/].
- Norwegian Childhood Cancer Registry. Annual Report 2023. Results and improvement measures from the national quality register for childhood cancer. Oslo 2024 [Available from: <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2024/arsrapport-2023-nasjonalt-kvalitetsregister-for-barnekreft.pdf>].
- Stub T, Quandt SA, Kristoffersen AE, Jong MC, Arcury TA. Communication and information needs about complementary and alternative medicine: a qualitative study of parents of children with cancer. *BMC Complement Med Ther*. 2021;21(1):85.

NAFKAM

25

2000-2025

Twenty-five years of knowledge
about Complementary Medicine

Questions?



Takk for oppmerksomheten!

Lunsjpause

 11:00 – 12:00

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Økt 3

NAFKAM & helsetjenesten

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

NAFKAM - fra fastlegens perspektiv

Arne Johan Norheim
Professor – helsetjenesteforskning
Spesialist i allmennmedisin
Fastlege/allmennlege

Hva vet fastlegene om NAFKAM?

- Mange fastleger vet ikke hva forkortelsen «NAFKAM» betyr ...
- «*Komplementær medisin*» er et lite brukt begrep blant fastlegene
- Og, - hva er alternativ behandling ?



Alternativ behandling og gråsoner

Arne Johan Norheim, Agnete Egilsdatter Kristoffersen, Miek Jong Om forfatterne

I dagens mediebilde blir alternativ behandling koblet til ulike helserelaterte aktiviteter som sjamanisme, estetisk medisin og helsebloggeres virksomhet, der ansvar, plikter og rettigheter varierer mye. Hva ligger i begrepet alternativ behandling?

Hvorfor er Alternativ Behandling (AB) relevant for fastleger?

- Pasientene bruker AB
- Anerkjenne pasientens behandlingsvalg
- Medisinsk samtalepartner for pasienten
- Bidra til pasientsikkerhet
- Faglig nysgjerrighet

Alternativ behandling relevant for fastleger: - pasientene velger AB



- 40% av befolkning har forsøkt AB
- Hver fjerde (25%) i befolkningen bruker AB hvert år
- Pasienter med størst behov for helsehjelp bruker AB mest
-Fastlegens «gjengangere» bruker AB oftest...

Hva kjennetegner «gjengangerne» hos fastlegen?



- Sammensatte/uspesifikke plager
- Kroniske/langvarige helseplager
- Flere (mange) diagnoser
- Ønsker «*noe mer*» enn legehjelp
- Engasjerte/initiativrike pasienter

Alternativ behandling relevant for fastlegen:

- anerkjenne pasientens helsevalg

- uttrykk for helhetlig fastlegetjeneste
- bygge tillit og styrke relasjonen
- «Myndiggjøre» pasienten (*empowerment*)
- bedre pasientens tilfredshet med sin fastlege
- øke etterlevelse av fastlegens medisinske råd.

Kan dårlig kommunikasjon
mellom lege og pasient utgjøre
en helserisiko?

Christel Slettli Hansen | 03. Jun 2012

Kreftpasienter oppgir dårlig kommunikasjon med legen som en viktig grunn til at de valgte bort anbefalt medisinsk behandling.

NAFKAM 2012

Alternativ behandling relevant for fastlegen: **- pasientens nærmeste medisinske samtalepartner**

- Fastlege kjenner pasientens «medisinske kontekst» (sykehistorien, diagnoser, behandling, medikamenter)
- Pasientene ønsker å snakke med sin fastlege om alternativ behandling



Alternativ behandling relevant for fastlegen:

- bidrar til pasientsikkerhet



- Klargjøre når pasientens valg medfører en direkte helserisiko
- Unngå forsinket helsehjelp
- Interaksjon med pågående medisinsk behandling
- Bivirkninger/skader



Alternativ behandling relevant for fastlege: - faglig nysgjerrighet

Physicians Become Acupuncture Patients—Not Acupuncturists

Ingunn Agnete Ytrehus, B.A., M.P.H., Arne Johan Norheim, R.N., M.D., Ph.D.,
Nina Emaus, P.T., M.Sc., Ph.D., and Vinjar Fønnebø, M.D., M.Sc., Ph.D.

Jorunal of Complementary and Alternative medicine. 2010

NAFKAM - fra fastlegens perspektiv

➤ *Kan NAFKAM gjøre seg enda
mer relevant for fastlegene ??*

NAFKAM - fra fastlegens perspektiv

Takk for meg 😊

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



UiT The Arctic University of Norway

Alternativ behandling og kreft

Et kurs for helsepersonell og studenter i helsefag

Trine Stub, MA, PhD

Forsker I (Research professor)

NAFKAM

Tromsø, 07.05.2025

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



Introduksjon

Fire av fem kreftpasienter (79%) i Norge bruker alternativ behandling (AB)
(Kristoffersen AE, 2022)

I tillegg tilbyr over halvparten (53,5%) av norske sykehus AB til sine pasienter (Stub T, 2025)

Motiver for bruk:

- ✓ Økt helse gjennom en helhetlig tilnærming
- ✓ Støtte kroppens selvhelbredende evner (Wode K, 2019)

Rasjonale for bruk:

- ✓ Øke velvære og livskvalitet (79%)
- ✓ Styrke immunforsvaret (73%)
- ✓ Behandle bivirkninger av kreftbehandling (48%)
- ✓ Behandle kreften og hindre spredning (16%) (Kristoffersen AE, 2022)

Introduksjon

Femtito prosent av norske kreftpasienter bruker urter og naturlegemidler i forbindelse med (sin) kreft (Kristoffersen AE, 2022)

- ✓ Bransjen er relativt uregulert
- ✓ Mangel på kvalitetssikret informasjon
- ✓ 32% snakker med helsepersonell eller noen andre om denne bruken (Kristoffersen AE, 2022)
- ✓ Pasientene uttrykker et ønske om en slik dialog (Wode K, 2019)
- ✓ Mangler i konsultasjoner både innen norsk kreftomsorg, men også i Europa (Kristoffersen AE, 2022; Mentink MDC, 2022)

Indirekte risiko

Det viktig å fremme en åpen og kunnskapsbasert dialog om AB mellom pasienter og helsepersonell (Stub T, 2018; Stie M, 2020)

Helsepersonells manglende kunnskap er en stor indirekte risiko og en hindring for åpen dialog mellom helsepersonell og pasienter om deres bruk av AB (Balneaves LG, 2022; Stub T, 2018)

Norske tall:

- ✓ 46% har diskutert bruk av AB med fastlegen
- ✓ 30% med onkologen
- ✓ 13% med en sykepleier
- ✓ 32% med ingen (Kristoffersen AE, 2022)

Rasjonale

Med bakgrunn i den utbredte bruken av AB samt ønsket om dialog er det behov for målrettet informasjons- og kurstilbud til pasienter, pårørende og helsepersonell

Dette er blitt påpekt av Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Norges offentlige utredninger (NOU) *alternativ medisin* fra 1998 (World Health Organization, Traditional Medicine strategy, 2013; NOU1998:21)

Opprettelse av

Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ behandling (NAFKAM) opprettet i 2002

Kursets mål

- (i) Bedre forutsetningene og legge til rette for en kunnskapsbasert dialog om AB mellom pasienter og helsepersonell i kreftomsorgen
- (ii) Slik at pasientene (og pårørende) har bedre forutsetninger for å ta informerte valg om AB når personer har eller har hatt kreft

Samarbeid

Regionalt Kreftsenter Stockholm Gotland, Sverige

Lillebelt sykehus i Vejle, Danmark

- ✓ Danmark og Norge skal utvikle (*lands*)spesifikke og oppdaterte moduler om AB
- ✓ Bank av moduler
- ✓ Fleksibelt kurs som er tilrettelagt for studenter og helsepersonells behov og tid (timer/ dager/ og lengre kurs)
- ✓ Både fysiske og online kurs

Læringsutbytte

Kjennskap til:

- ✓ *bruken av AB ved kreft (nasjonalt og internasjonalt)*
- ✓ *mest brukte AB-behandlinger, inkludert aktuell forskning om effekt og sikkerhet*
- ✓ *juridisk regulering av AB*
- ✓ *hvordan/hvor man søker vitenskapelig informasjon om AB*
- ✓ Informere om evidensbasert informasjon om AB for å kunne veilede og gi råd til pasienter
- ✓ Kjenne muligheter og risikoer knyttet til bruk av og kommunikasjon om AB med pasienter og pårørende

Fem moduler

1. Introduksjon: Bruk av AB blant kreftpasienter i Norge. Lov om alternativ behandling, introduksjon til produkt-uavhengige databaser

2. Plantebaserte legemidler og kosttilskudd

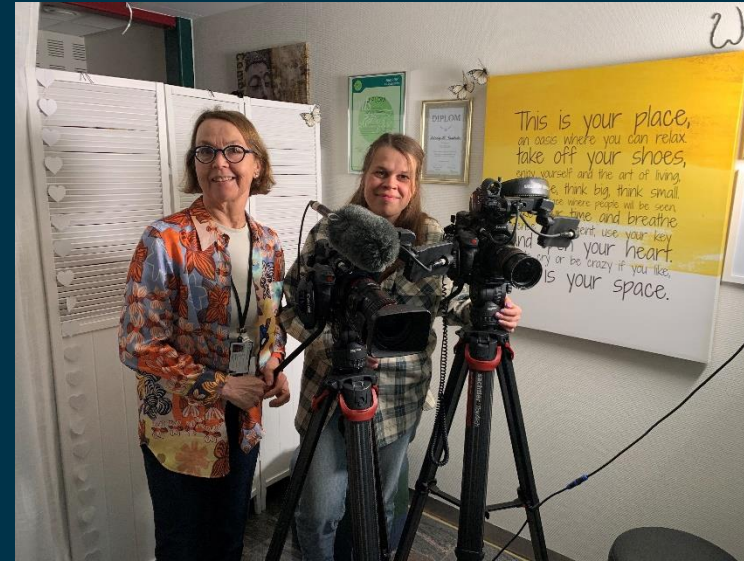
3. Mind-body metoder: mindfulness og yoga for spesifikke indikasjoner og kreft, massasje og healing for symptomlindring

4. Pasientperspektiv og medisinske systemer: integrativ medisin ved Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Tradisjonell Kinesisk Medisin (TCM), homeopati og Naprapati/Biopati, Healing.

5. Fellesmøte med deltakerne om AB: vekt på kommunikasjon og sikkerhet

Læringsaktiviteter

- ✓ Forhåndsinnspilte forelesninger med ledende norske, nordiske og internasjonale forskere innen feltet
- ✓ Egen lesing
- ✓ Quiz og refleksjonsoppgaver
- ✓ Filmer om hvordan AB utføres i praksis (massasje/refleksologi, akupunktur, naturterapi og healing)





MEDISINSK AKUPUNKTUR FOR KREFTRELATERTE PLAGER

NAFKAM

Nasjonalt forskningssenter innen
komplementær og alternativ medisin



UiT Norges
arktiske universitet

25 2000-2025

Takk for oppmerksomheten!

Referanser

- Kristoffersen AE, Nilsen JV, Stub T, Nordberg JH, Wider B, Mora D, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in the context of cancer; prevalence, reasons for use, disclosure, information received, risks and benefits reported by people with cancer in Norway. BMC Complement Med Ther. 2022;22(1):202.
- Stub T, Kidanemariam TT, Johansson S, Kristoffersen AE. Investigating Complementary and Alternative Medicine in Norwegian Hospitals: A Cross-Sectional Study with Process Evaluation
- Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. BMC Complement Altern Med. 2019;19(1):62.
- World Health Organization. Traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva 2013.
- Norges offentlige utredninger, [Official Norwegian Paper]. Alternativ medisin. [Alternative medicine] NOU1998:21. Utredning fra et utvalg oppnevnt av Sosial og helsedepartementet april 1997. Avgitt til Sosial og helsedepartementet 15. desember 1998. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Statens trykning; 1998. 6.

Referanser

- Stub T, Quandt SA, Arcury TA, Sandberg JC, Kristoffersen AE. Attitudes and knowledge about direct and indirect risks among conventional and complementary health care providers in cancer care. BMC Complement Med Ther. 2018;18(1):44.
- Stub T, Quandt SA, Arcury TA, Sandberg JC, Kristoffersen AE. Complementary and conventional providers in cancer care: experience of communication with patients and steps to improve communication with other providers. BMC Complement Altern Med. 2017;17(1):301.
- Stie M, Jensen LH, Delmar C, Nørgaard B. Open dialogue about complementary and alternative medicine (CAM) integrated in conventional oncology care, characteristics and impact. A systematic review. Patient Educ Couns. 2020;103(11):2224-34.
- Watling CZ, Hayward EN, Ross B, Taylor-Brown J, Porcino A, et al. Addressing Complementary and Alternative Medicine Use Among Individuals With Cancer: An Integrative Review and Clinical Practice Guideline. J Natl Cancer Inst. 2022;114(1):25-37.
- Tovey P, Broom A. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. Social Science & Medicine. 2007;64:2550-64.
- Mentink MDC, van Vliet LM, Timmer-Bonte JANH, Noordman J, van Dulmen S. How is complementary medicine discussed in oncology? Observing real-life communication between clinicians and patients with advanced cancer. Patient Educ Couns. 2022;105(11):3235-41.



Pause

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Økt 4 (*Del A*)

Forskningssamarbeid og pasientsikkerhet ved NAFKAM

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



Brukermedvirkning i samarbeid med pasientorganisasjoner: Norsk Revmatikerforbund, Mental Helse og Kreftforeningen

Reidun Torske
Rådgiver og prosjektleder,
NAFKAM
reidun.torske@uit.no



NAFKAMs Strategiplan 2021- 2025

- Medvirkning fra pasienter og befolkningen
- Bruk og sikkerhet ved alternativ behandling
- Særsilt utbredte helseproblemer (kreft, kroniske smerter, mental helse)
- Øke befolkningens tilgang til å ta informerte helsevalg



Spørreundersøkelsen

- Bruk av alternativ behandling
- Grunn for bruk
- Effekt
- Bivirkninger
- Kommunikasjon med helsepersonell
- Informasjonskilde

Samarbeid med pasientorganisasjoner

- Tydelig samarbeids- og dialogpartner i prosessen
- Interesse av forskning på eget felt
- Kanal for å nå pasientgrupper
- Representativt utvalg pasienter som kan gagne flere
- Mulighet for medvirkning og påvirkning

Samarbeid med: Kreftforeningen, Mental Helse og Norsk Revmatikerforbund (NRF)

Etablert 1938/1988
Ca 135 000 medlemmer

Kreftforeningen

- Spørreundersøkelse 2021 av Agnete Kristoffersen
- Kreftforeningens brukerpanel

Vitenskapelige artikler basert på resultater fra Kreftforeningen

- Kristoffersen AE, Nilsen JV, Stub T, Nordberg JH, Wider B, Mora D, Nakandi K, Bjelland M. [Use of Complementary and Alternative Medicine in the context of cancer; prevalence, reasons for use, disclosure, information received, risks and benefits reported by people with cancer in Norway](#). BMC Complement Med Ther. 2022 Jul 29;22(1):202.
- Kristoffersen AE, Wider B, Nilsen JV, Bjelland M, Mora DC, Nordberg JH, Broderstad AR, Nakandi K, Stub T. [Prevalence of late and long-term effects of cancer \(treatment\) and use of complementary and alternative medicine in Norway](#). BMC Complement Med Ther. 2022 Dec 5;22(1):322.
- Kristoffersen AE, Stub T, Nilsen JV, Nordberg JH, Broderstad AR, Wider B, Bjelland M. [Exploring dietary changes and supplement use among cancer patients in Norway: prevalence, motivations, disclosure, information, and perceived risks and benefits: a cross sectional study](#). BMC Nutr. 2024 Apr 26;10(1):65.
- Kristoffersen AE, Nakandi K, Norheim AJ, Bjelland M, Nilsen JV, Ben-Arye E. [Exploring men's cancer journeys in Norway: a comprehensive survey on diet, supplements, and use of complementary and alternative therapies](#). BMC Complement Med Ther. 2025 Feb 24;25(1):74.

Etablert 1938/1988
Ca 135 000 medlemmer

Kreftforeningen

- Spørreundersøkelse 2021 av Agnete Kristoffersen
- Kreftforeningens brukerpanel
- 4 vitenskapelige artikler
- Utvidet mål: å utvikle og forbedre forbrukerinformasjonen om alternativ behandling; sammen med og til personer som har/ har hatt kreft
- Spørreundersøkelse nov/des 2024

Mental Helse

- Mental Helse og Hvite Ørn
- Test: Én undersøkelse, direkte til medlemmene
- Brukerpanel? To undersøkelser?

Norsk Revmatikerforbund

- Oversikt over forskningen – 8599 artikler screenet, 1499 inkludert
- Utvikling av brukerpanel
- To spørreundersøkelser
- Interaksjoner med kjente legemidler



Mål med prosjektet:

- Bedre oversikt over bruk av alternativ behandling
 - Vitenskapelige artikler
 - Informasjon til pasientene
 - Kjente interaksjoner
-
- Økt brukermedvirkning kan gi økt pasientsikkerhet gjennom informerte helsevalg



Takk for oppmerksomheten!

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

NAFKAM's sikkerhets modell

Frauke Musial, PhD

Professor for

Helsetjenesteforskning – Alternativ Behandling

NAFKAM

Forsker

Hvem er jeg?

Frauke Musial, Ph.D.

Professor for Helsetjenesteforskning – Alternative Behandling

UiT, The Arctic University of Norway

National Research Center in Complementary
and Alternative Medicine, NAFKAM
Department of Community Medicine

H-Index (Google Scholar) = **42**

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Tyskland

AG Prävention, Integrative Medizin und Gesundheitsförderung in der Pädiatrie
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie

Editor in Chief, Complementary Medicine Research

Karger Verlag, Basel

<https://karger.com/cmr/pages/editorial-board>

Forskningsbakgrunn Hvem er jeg?

Biologisk Psykologi / Nevrovitenskap

- Smerter
- Akupunktur
- Biomarkører
- Fysiologiske mekanismer ved manuelle terapier
- Psykofysiologi & ikke farmakologiske terapier
- Integrative behandlingsmodaliteter
- Forskningsmetode
- Pasientsikkerhet

*Skikkelig knallhard
kvantitativ nevroviter*

Pasient

Hvem er jeg?

Ingen (andre) interessekonflikter





Bild von bere von awstburg auf Pixabay, CC0, via Wikimedia Commons



Hvorfor meg?

Fordi jeg er
«effektforsker»

Behandlingsretningslinjer

Effekt-
størrelse

Risiko-
nytte

Bivirkninger

Flere...

Helse-
økonomi

Pasientenes
preferanser

Behandlingsretningslinjer

Effekt-
størrelse

Risiko-
nytte

Bivirkninger

Flere...

Helse-
økonomi

Pasientenes
preferanser

Behandlingsretningslinjer

Effekt-
størrelse

Risiko-
nytte

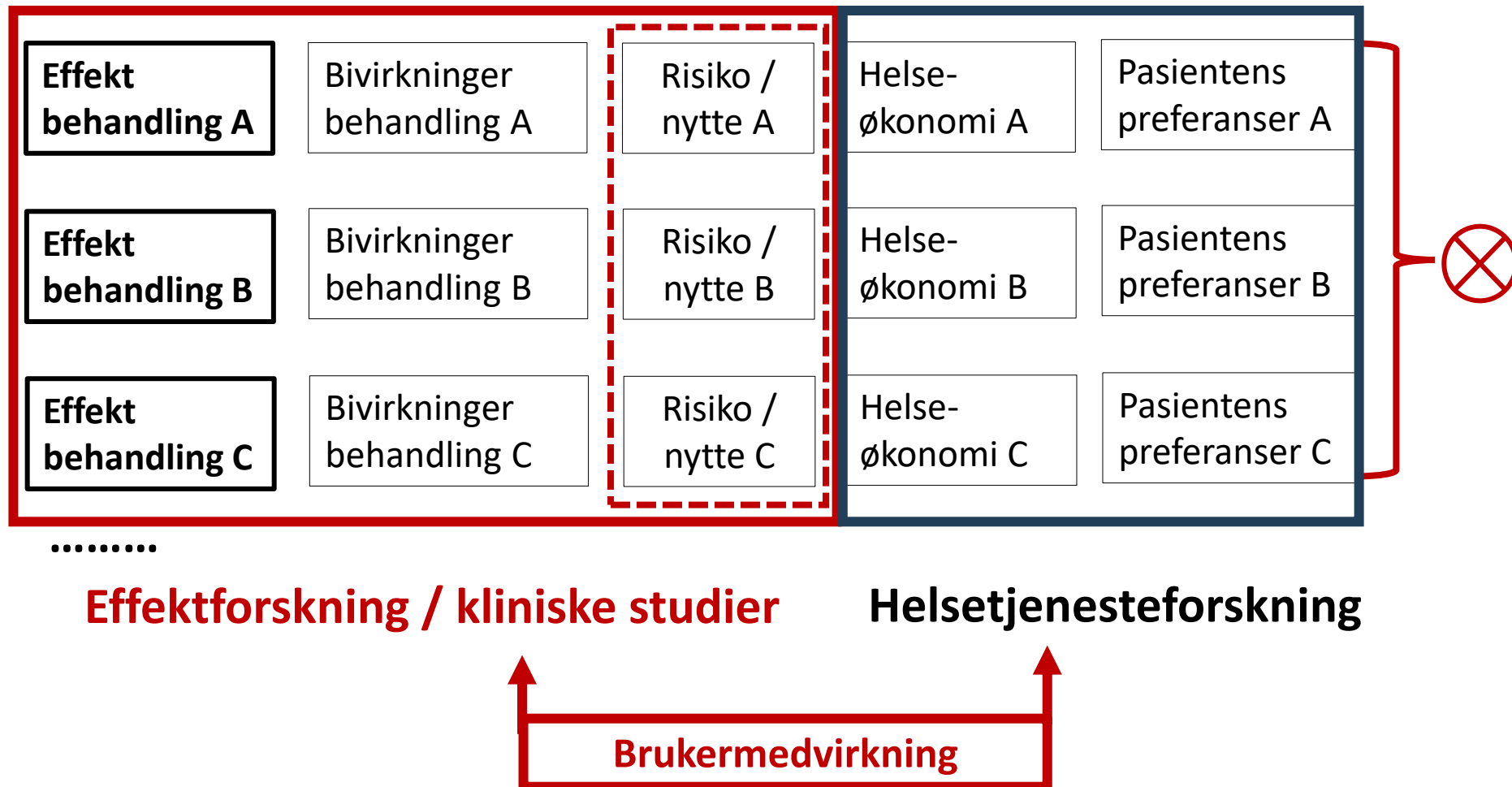
Bivirkninger

Flere...

Helse-
økonomi

Pasientenes
preferanser

Å lage behandlingsretningslinjer....



Å lage behandlingsretningslinjer....

Effekt behandling A	Bivirkninger behandling A	Risiko / nytte A	Helse- økonomi A	Pasientens preferanser A
Effekt behandling B	Bivirkninger behandling B	Risiko / nytte B	Helse- økonomi B	Pasientens preferanser B
Effekt behandling C	Bivirkninger behandling C	Risiko / nytte C	Helse- økonomi C	Pasientens preferanser C

.....

Effektforskning / kliniske studier

Helsetjenesteforskning

Helse-
politikk

Bør alternative behandlings-former inkluderes offentlig?

Bør alternative behandlingsformer inkluderes i den offentlige helsetjenesten? Vårt svar er at dette er en helsepolitisk beslutning som Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (Nafkam) ikke vil ha noen rolle i.

Frauke Musial/Miek Jong

PUBLISERT Tirsdag 28. september 2021 - 13:05



Frauke Musial & Miek Jong

<https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/bor-alternative-behandlings-former-inkluderes-offentlig/458769>

“Absence of Evidence is not Evidence of Absence”

«Manglende bevis på effekt er ikke det
samme som bevis på manglende effekt»

Å skaffe bevis/evidens!

Carl Sagan, American astronomer and one of the leading
science communicators of the 20th century.

Dokumentasjon av **bivirkninger**

Å skaffe **bevis/evidens** er

- **Etisk** nødvendig
- **Uungåelig**, hvis man skal vurdere **risiko/nytte forholdet**
- **Helsepolitisk** nytteverdi
-



NAFKAM's sikkerhets modell; mine krav

- Modellen burde ha gyldighet for **alle behandlinger** (skolemedisinsk, alternative behandling, selv-hjelp)
- Tilbyr en **universell ramme**, for å strukturere problemet



**Pasientsikkerhet,
dimensjoner:**

Målgruppene

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

Målgruppene

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

Målgruppene	
Forbrukere/ pasienter/ klienter	

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

Målgruppene		
Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

Målgruppene		
Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	Alternative behandlere (utenfor helsevesenet)



**Pasientsikkerhet,
dimensjoner:**

Risiko

Uønskede Effekter / Bivirkninger (Adverse Effect, kilde NIH National Cancer Institute)

- Et uventet medisinsk problem **som oppstår under behandling** med et medikament eller annen terapi.
- Kalles også **bivirkning**.
- Bivirkninger kan være **milde, moderate eller alvorlige**.
- Kan være forårsaket av **noe annet** enn stoffet eller behandlingen som gis.

Forskjellige typer risiko

Direkte Risiko

.....**umiddelbart tilknyttet til en intervensjon** som f.eks. medisinske behandlinger, prosedyrer og farmasøytiske produkter.

Indirekte Risiko

..... en trussel mot pasientsikkerhet knyttet til **behandlingsopplegget og klinisk praksis i sin helhet.**

Direkte risiko

- Uønsket effekt av et naturlegemiddel
- Interaksjon med konvensjonelle legemidler/andre naturlegemidler
- Direkte skader ved f.eks. akupunktur eller manuell behandling
- Noen brenner beinet mens de gjør yoga ;-)
- Etc.

Indirekte risiko

- En behandler anbefaler en pasient å avslutte konvensjonell behandling.
- Forsinkelse i konvensjonell behandling
- Fornektelse av en alvorlig diagnose
- Pasienten informerer ikke fastlegen/spesialisten/behandler om bruken av naturlegemidler.
- Pasienten følger ikke behandlerens anbefaling om å diskutere XY med legen sin.
- Å antyde en "ukonvensjonell" årsak til sykdommen, som forhindrer ytterlige undersøkelser.
-

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

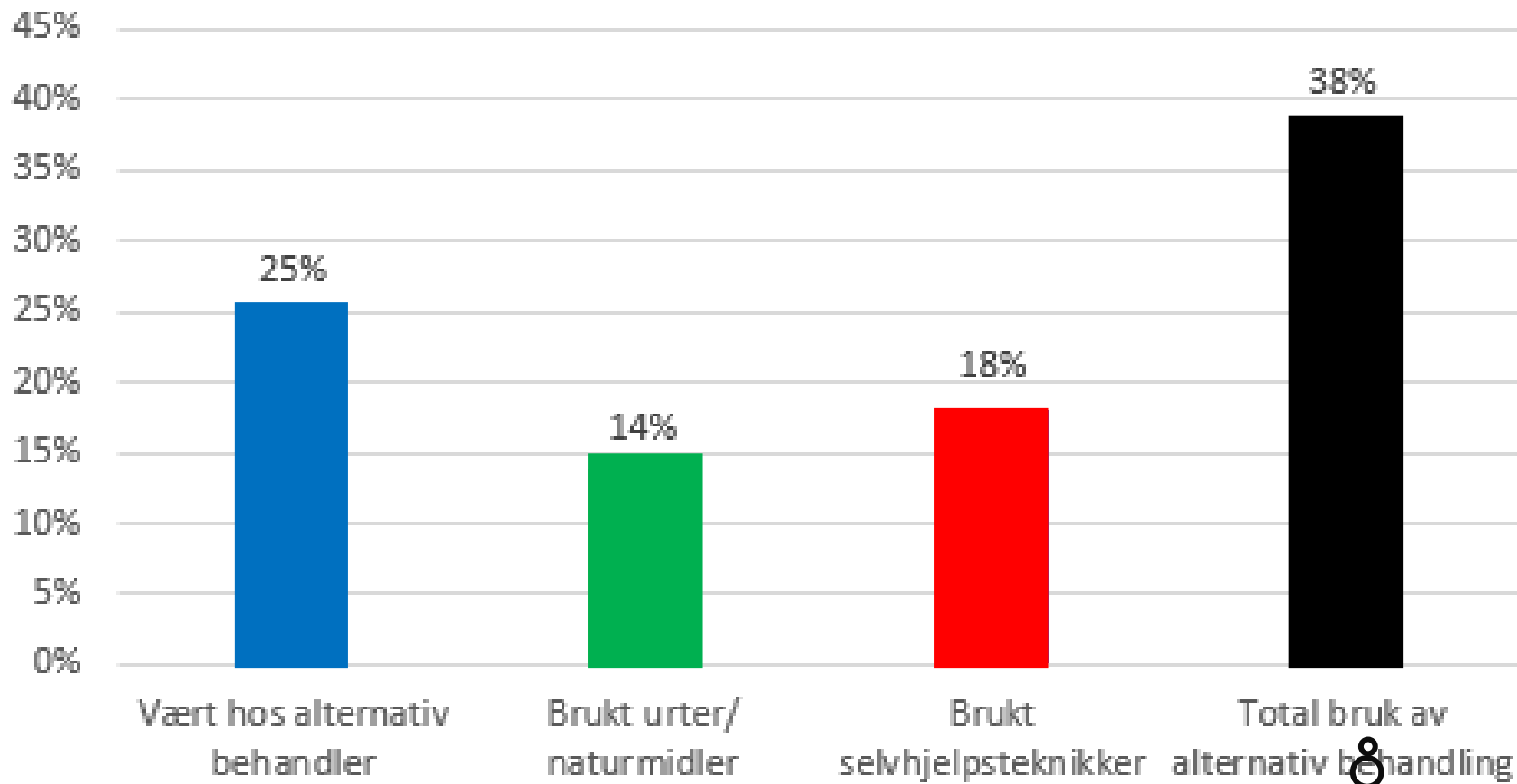
		Målgruppene		
		Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	Alternative behandlere (utenfor helsevesenet)
Risiko	Direkte			
	Indirekte			



**Pasientsikkerhet,
dimensjoner:**

Behandlinger
(intervensjoner, tiltak...)

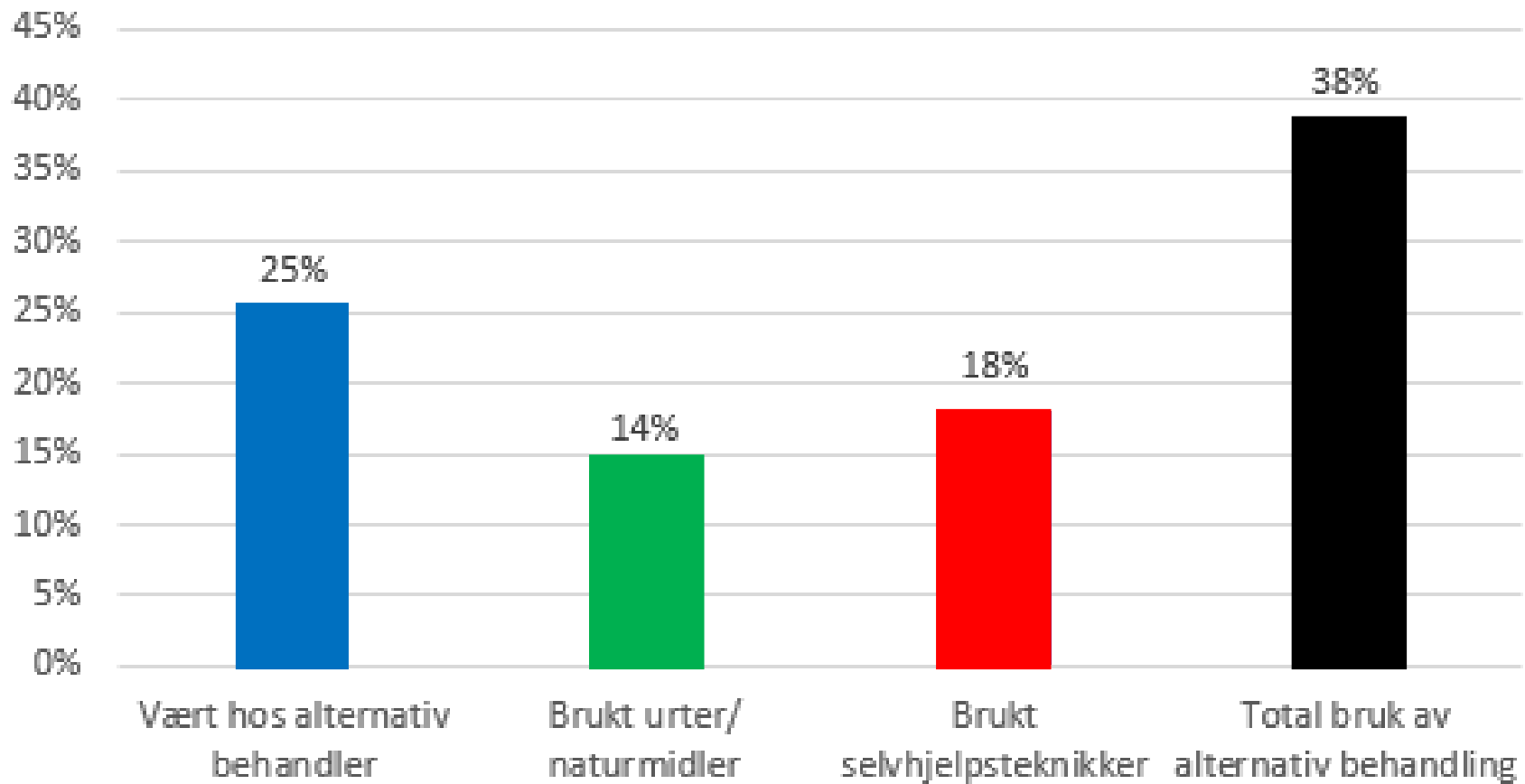
NAFKAM spørreundersøkelse 2022



En representativ undersøkelse blant 1000 deltakere over 18 år.

!!! Er ikke den enkle summen, fordi noen brukere bruker flere

NAFKAM spørreundersøkelse 2022



- Behandlinger
- Vært hos alternativ behandler
 - Brukt selvhjelpsteknikker
 - Brukt urter/naturmidler

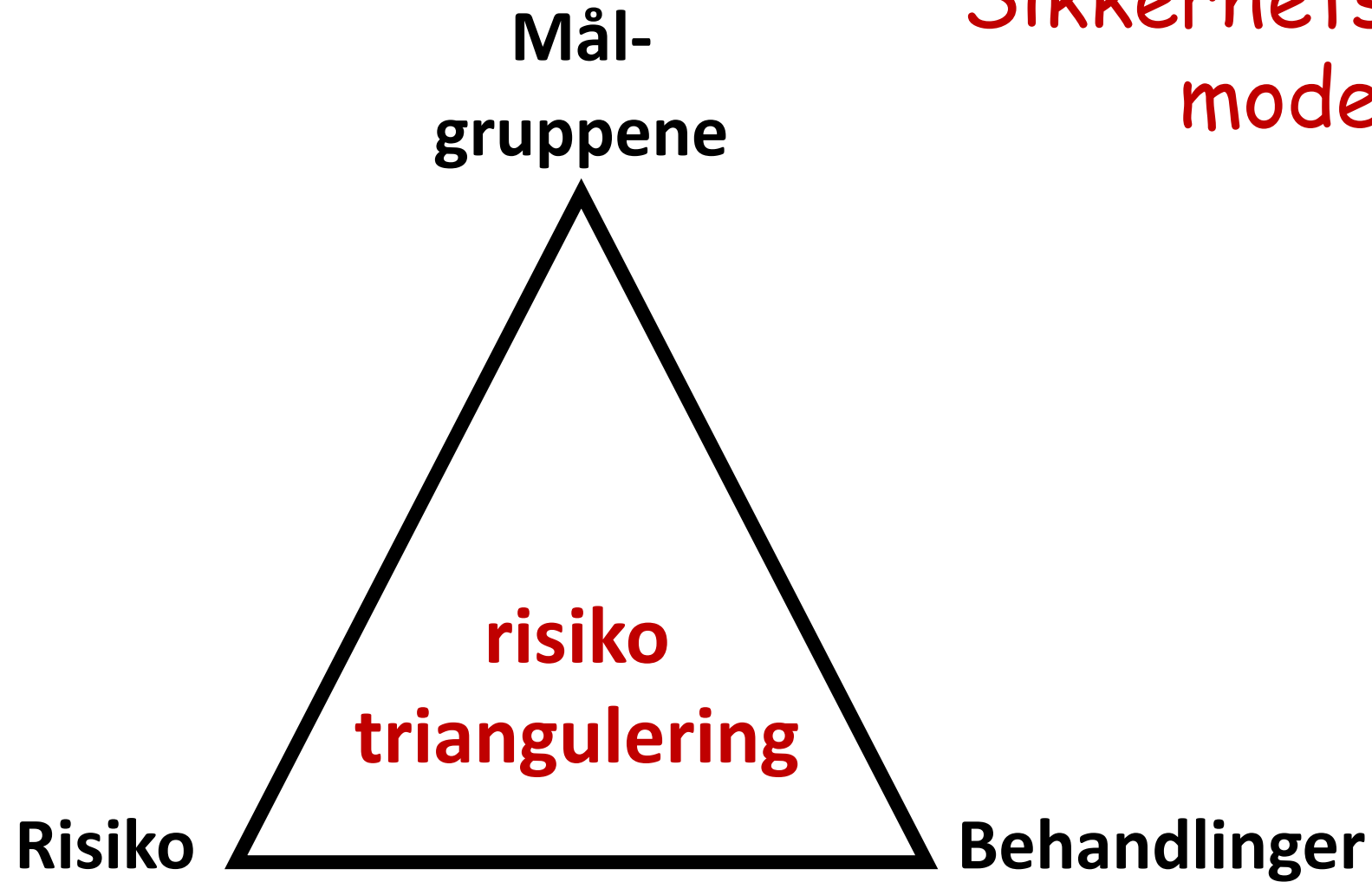
Pasientsikkerhet, dimensjoner:

		Målgruppene		
		Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	Alternative behandlere (utenfor helsevesenet)
Risiko	Direkte	  	  	  
	Indirekte	  	  	  

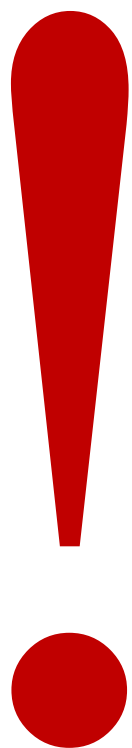
Behandlinger {

-  Vært hos alternativ behandler
-  Brukt selvhjelpsteknikker
-  Brukt urter/naturmidler

Nafkam's Sikkerhets- modell







NAFKAMs
sikkerhetsmodell
anvendt i
demensomsorgen



UiT The Arctic University of Norway

Faculty of Health Sciences

Health care professionals' caretaking of persons with dementia who use dietary supplements

Hilde Risvoll

A dissertation for the degree of Philosophiae Doctor - May 2023



Pasientsikkerhet, dimensjoner:

		Målgruppene		
		Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	Alternative behandlere (utenfor helsevesenet)
Risiko	Direkte	  	  	  
	Indirekte	  	  	  

Behandlinger {

-  Vært hos alternativ behandler
-  Brukt selvhjelpsteknikker
-  Brukt urter/naturmidler

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

		Målgruppene		
		Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	Alternative behandlere (utenfor helsevesenet)
Risiko	Direkte	  	  	  
	Indirekte	  	  	  

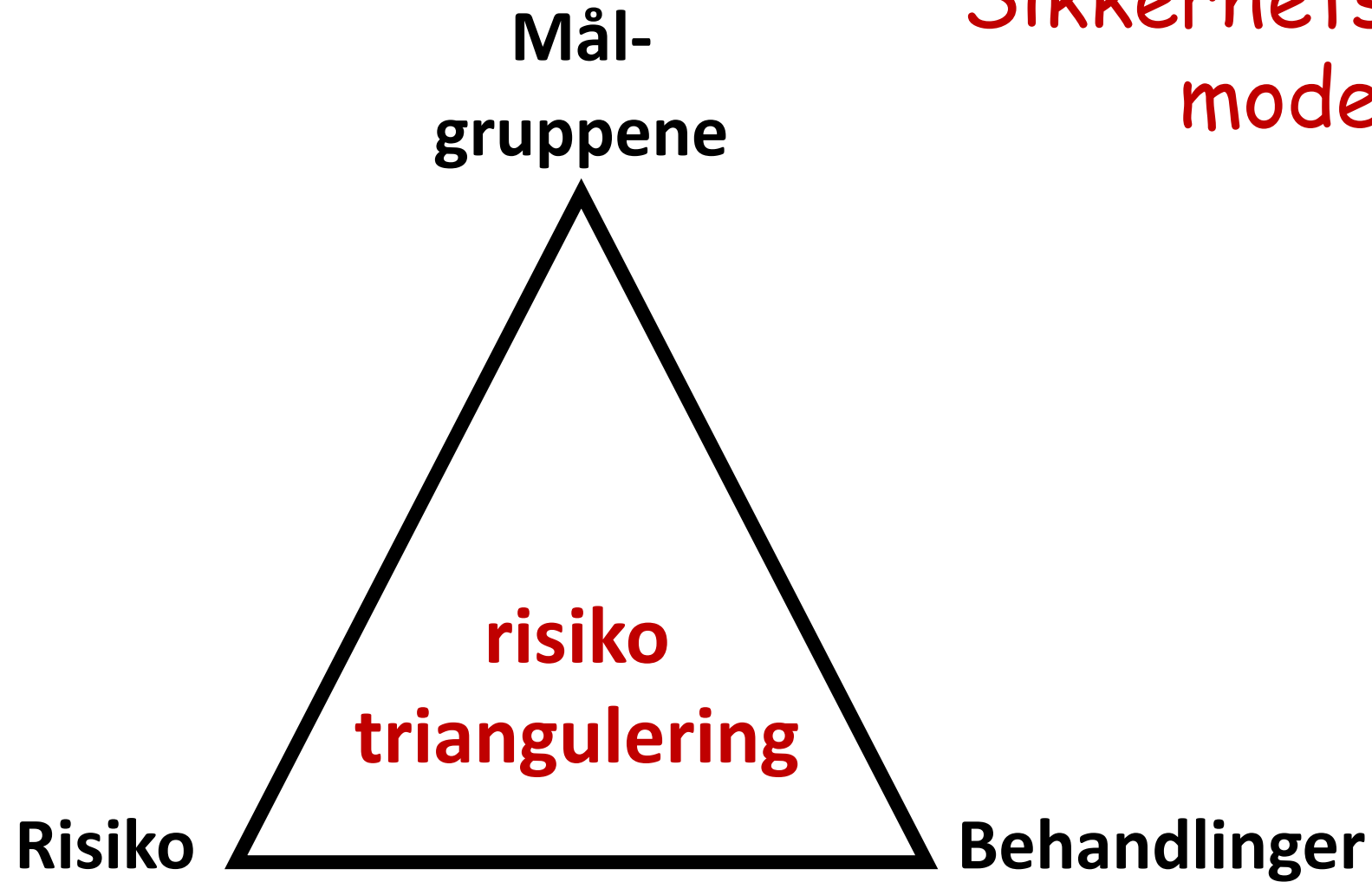
Behandlinger {  Vært hos alternativ behandler
 Brukt selvhjelpsteknikker
 Brukt urter/naturmidler

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

		Målgruppene		
		Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	Alternative behandlere (utenfor helsevesenet)
Risiko	Direkte	●	●	
	Indirekte	●	●	

Behandlinger {
● Brukt urter/naturmidler

Nafkam's Sikkerhets- modell



Nafkam's Sikkerhets- modell

Pasienter, pårørende
og omsorgspersoner
Apotek ansatte
Hjemmetjeneste
Allmennleger

Mål-
gruppene

Personer
med
demens

Direkte og
indirekte
Risiko

Urter, naturmidler
og kosttilskudd
Behandlinger

Tverrfaglig prosjektgruppe:

Hilde Risvoll^{1,2,3}, Torsten Risør^{4,5}, Kjell H. Halvorsen⁶, Marit Waaseth⁶, Trine Stub¹, Trude Giverhaug⁷, Frauke Musial¹

¹**NAFKAM**, Department of Community Medicine, UiT, The Arctic University of Norway, pb 6050 Langnes, 9037 Tromsø, Norway.

²**NLSH Vesterålen**, Department of **Neurology**, Ivar Bergsmo gate 3, 8450 Stokmarknes.

³**Valnesfjord Helsesportsenter**, Østerkløftveien 249, 8215 Valnesfjord, Norway.

⁴**Section for General Practice**, Department of Community Medicine, UiT, The Arctic University of Norway, pb 6050 Langnes, 9037 Tromsø, Norway.

⁵**Section for General Practice & Research Unit for General Practice**, Department of **Public Health**, **University of Copenhagen**, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K

⁶**IPSUM research group**, Department of **Pharmacy**, UiT, The Arctic University of Norway, pb 6050 Langnes, 9037 Tromsø, Norway

⁷**Center for Profession and Quality**, **University Hospital of North Norway**, Sykehusvegen 38, 9019 Tromsø, Norway.

Health care professionals' caretaking of persons with dementia who use of herbs & dietary supplements.... (Hilde Risvoll, MD PhD)

Risvoll H, Waaseth M, Halvorsen KH, Giverhaug T, Musial F. Use of dietary supplements by individuals with dementia - **the caregivers' perspective**. Scand J Prim Health Care. 2025 Apr 25:1-12.

Risvoll H, Risør T, Halvorsen KH, Waaseth M, Stub T, Giverhaug T, Musial F. **General practitioners' role** in safeguarding patients with dementia in their use of dietary supplements. A qualitative study. Scand J Prim Health Care. 2024 Mar;42(1):16-28.

Risvoll H, Musial F, Waaseth M, Giverhaug T, Halvorsen KH. **Home care service employees' contribution** to patient safety in clients with dementia who use dietary supplements: a Norwegian survey. Scand J Prim Health Care. 2021 Dec;39(4):403-412. doi: 10.1080/02813432.2021.1970944. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34524069 Free PMC article.

Risvoll H, Musial F, Halvorsen KH, Giverhaug T, Waaseth M. **Pharmacy employees' involvement in safeguarding** persons with dementia who use dietary supplements: Results from a survey of Norwegian pharmacies. BMC Complement Altern Med. 2019 Jul 19;19(1):179.

Risvoll H, Giverhaug T, Halvorsen KH, Waaseth M, Musial F. **Direct and indirect** associated with the **use of dietary supplements** among **persons with dementia** in a Norwegian memory clinic. BMC Complement Altern Med. 2017 May 12;17(1):261.

Omsorgspersoner

Fastleger

Hjemmetjeneste

Apotekansatte

Pasienter, omsorgspersoner

Pasientsikkerhet, dimensjoner:

personer med demens		Målgruppene		
		Forbrukere/ pasienter/ klienter	Helse- personnel (innenfor helsevesenet)	Alternative behandlere (utenfor helsevesenet)
Risiko	Direkte	✓ ●	✓ ●	
	Indirekte	✓ ●	✓ ●	

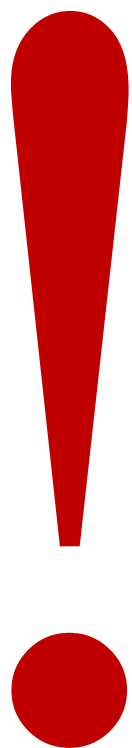
Behandlinger {
● Brukt urter/naturmidler

Health care professionals' caretaking of persons with dementia who use herbs & dietary supplements.... (Hilde Risvoll)

Spesifikke og **mest relevante sikkerhetstrusler:**

- Uklare **ansvars**forhold
- Mangel på **informasjon**
- Mangel på **opplæring**
- Manglende **bevissthet**

**Indirekte
Risiko**



**NAFKAMs
sikkerhetsmodell:**

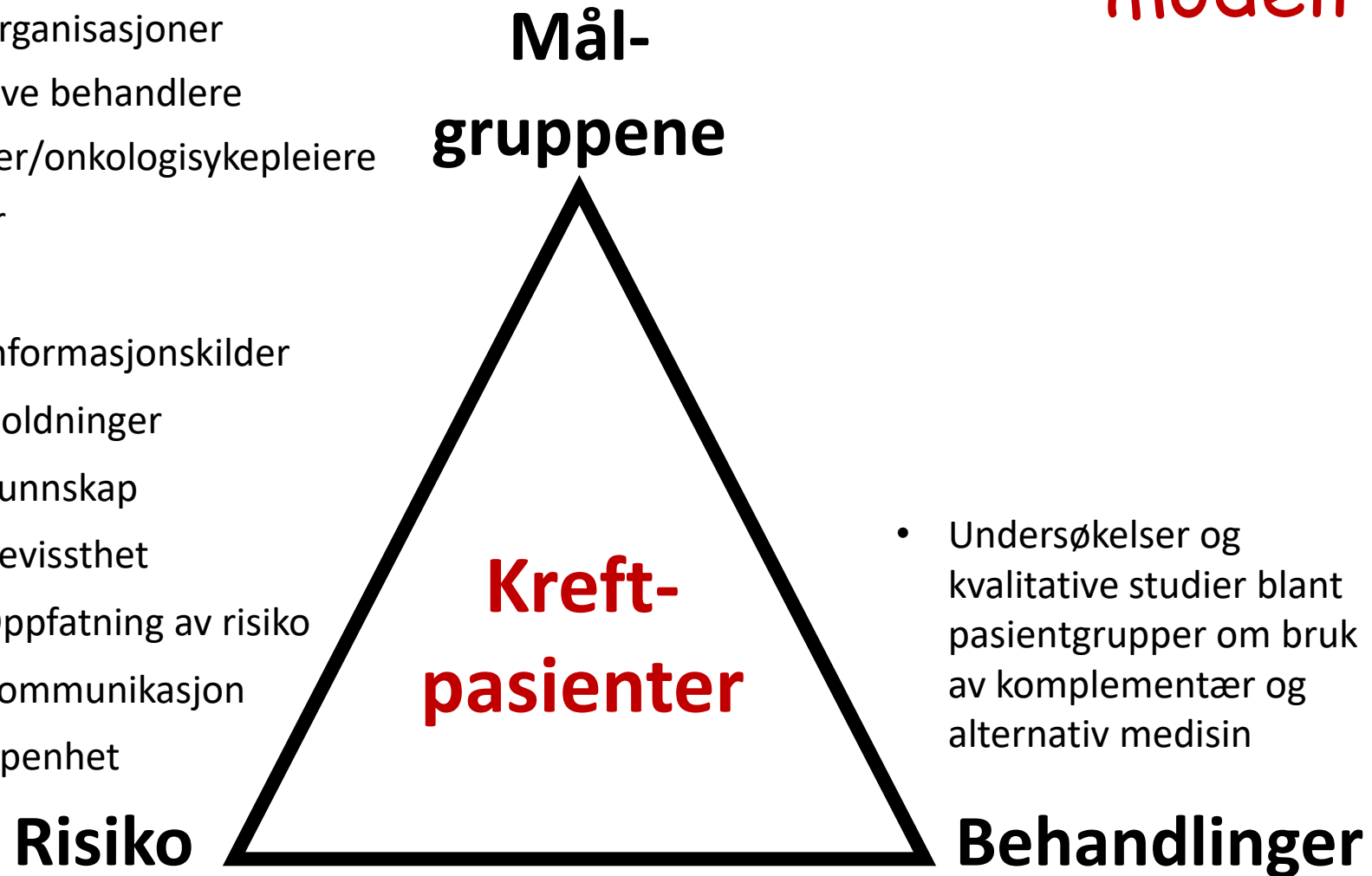
**Kreft og bruk
av alternativ
behandling**

Nafkam's Sikkerhets- modell

- Foreldre til barn med kreft
- Ungdom/unge voksne kreftpasienter
- Voksne kreftpasienter
- Pasientorganisasjoner
- Alternative behandlere
- Onkologer/onkologisykepleiere
- Fastleger

- Informasjonskilder
- Holdninger
- Kunnskap
- Bevissthet
- Oppfatning av risiko
- Kommunikasjon
- Åpenhet

- Undersøkelser og kvalitative studier blant pasientgrupper om bruk av komplementær og alternativ medisin





Pause

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

Økt 4 (*Del B*)

Forskningssamarbeid og pasientsikkerhet ved NAFKAM

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



Alternativ behandling og tradisjonell helbredelse i befolkningsundersøkelser: Erfaringer fra Tromsøundersøkelsen og SAMINOR

Agnete Egilsdatter Kristoffersen
Seniorforsker, NAFKAM

Definisjoner

Med **alternativ behandling** menes helserelatert behandling som utøves utenfor helsetjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helsetjenesten.

Lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Tradisjonell medisin er summen av kunnskap, ferdigheter og praksiser basert på teorier, tro og erfaringer fra ulike kulturer for å opprettholde helse, samt forebygge, diagnostisere, forbedre eller behandle fysiske og psykiske sykdommer.

The World Health Organization (WHO)

Tromsøundersøkelsen

- Startet i 1974, en av verdens mest omfattende befolkningsstudier
- Fokus på kroniske sykdommer, livsstil og folkehelse
- Over 45 000 deltakere fra Tromsø og omegn
- Langsiktig oppfølging gir unike data om helseutvikling

År	Navn	Antall deltakere
1974	<u>Tromsø 1</u>	6595
1979–80	<u>Tromsø 2</u>	16621
1986–87	<u>Tromsø 3</u>	21826
1994–95	<u>Tromsø 4</u>	27158
2001	<u>Tromsø 5</u>	8130
2007–08	<u>Tromsø 6</u>	12984
2015–16	<u>Tromsø 7</u>	21083
2025–26	<u>Tromsø 8</u>	?

Alternativ behandling i Tromsøundersøkelsen

Tromsø 1 1974	Tromsø 2 1979-80	Tromsø 3 1986-87	Tromsø 4 1994-5	Tromsø 5 2001	Tromsø 6 2007-8	Tromsø 7 2015/16	Tromsø 8 2025-26
	Naturmedisiner (homeopat, soneterapeut o.l.)	Naturmedisiner (homeopat, soneterapeut o.l.)	Alternativ behandler	Annen behandler (homøopat, akupunktør, fotsoneterapeut, naturmedisiner, håndspålegger, healer, synsk el.)	Alternativ behandler (homøopat, soneterapeut, healer etc)	Alternativ behandler (massør, akupunktør, healer etc)	
		Håndspålegger, synsk eller «leser»			Tradisjonell helbreder (hjelper, «læser» etc)	Tradisjonell helbreder (hjelper, “læser” etc)	
		Akupunktør			Akupunktør		
				Urtemedisin, naturmidler eller naturlegemidler	Urtemedisin, naturmidler eller naturlegemidler	Naturlige tilskudd (urter, helsekostprodukter, høydose kosttilskudd el.)	
				Meditasjon, yoga, qi gong eller tai chi	Meditasjon, yoga, qi gong eller tai chi	Yoga, avspenningsøvelser, meditert, visualisert	
						+ eget oppfølgingskjema	

SAMINOR

- Startet i 2003, fokus på helse i samiske og ikke-samiske befolkninger
- Undersøker helseforskjeller mellom etniske grupper
- Dekker områder i Nord-Norge med høy samisk befolkning
- Viktig for å forstå helseutfordringer og bruk av helsetjenester i urfolkssamfunn

År	Navn	Antall deltakere
2003–4	<u>SAMINOR 1</u>	16 865
2012	<u>SAMINOR 2 Trinn 1</u>	11 600
2012–14	<u>SAMINOR 2 Trinn 2</u>	6004
2021-22	<u>SAMINOR 3 Trinn 1</u>	55
2023-25	<u>SAMINOR 3 Trinn 2</u>	

Alternativ behandling i SAMINOR

SAMINOR 1
2003-2004

SAMINOR 2
2012-2014

SAMINOR 3
2023-2025

Alternativ behandler

Akupunktør

Helbreder (guvllár, leser, blåser, håndspålegger)

Healer

Soneterapeut, homeopat, kinesiolog osv

Ingen spørgsmål om alternativ behandling eller helbreder

Alternativ behandler
(akupunktør, massør, soneterapeut, healer ol)

Tradisjonell helbreder
(læser, guvlar, blåser el.)

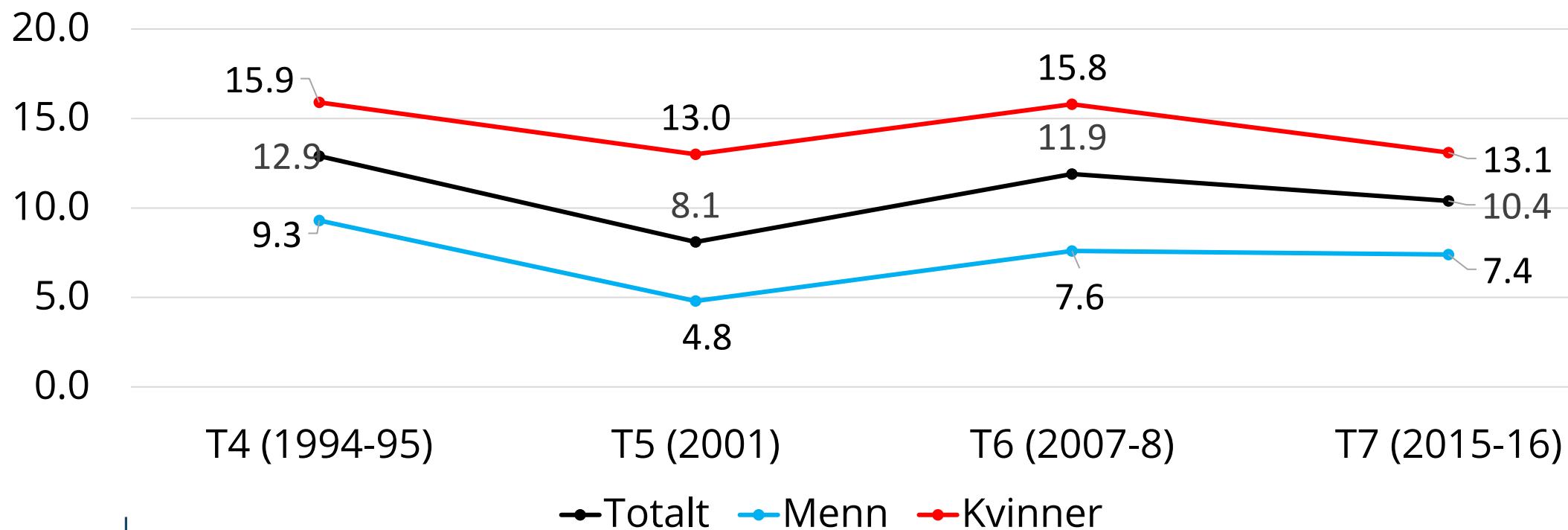
Urtemedisin eller
natur(lege)midler

Hvorfor er befolkningsundersøkelser nyttige for forskning på alternativ behandling og tradisjonell helbredelse?

- Store undersøkelser med mange deltakere
- Representativt utvalg for befolkningen den representerer
- Gir innsikt i bruksmønstre over tid
- Kan sammenligne bruk i ulike grupper (f.eks. sykdomsgrupper)
- Kan identifisere brukere mot et rikt antall bakgrunnsvariabler

Alternativ behandling i Tromsøundersøkelsen

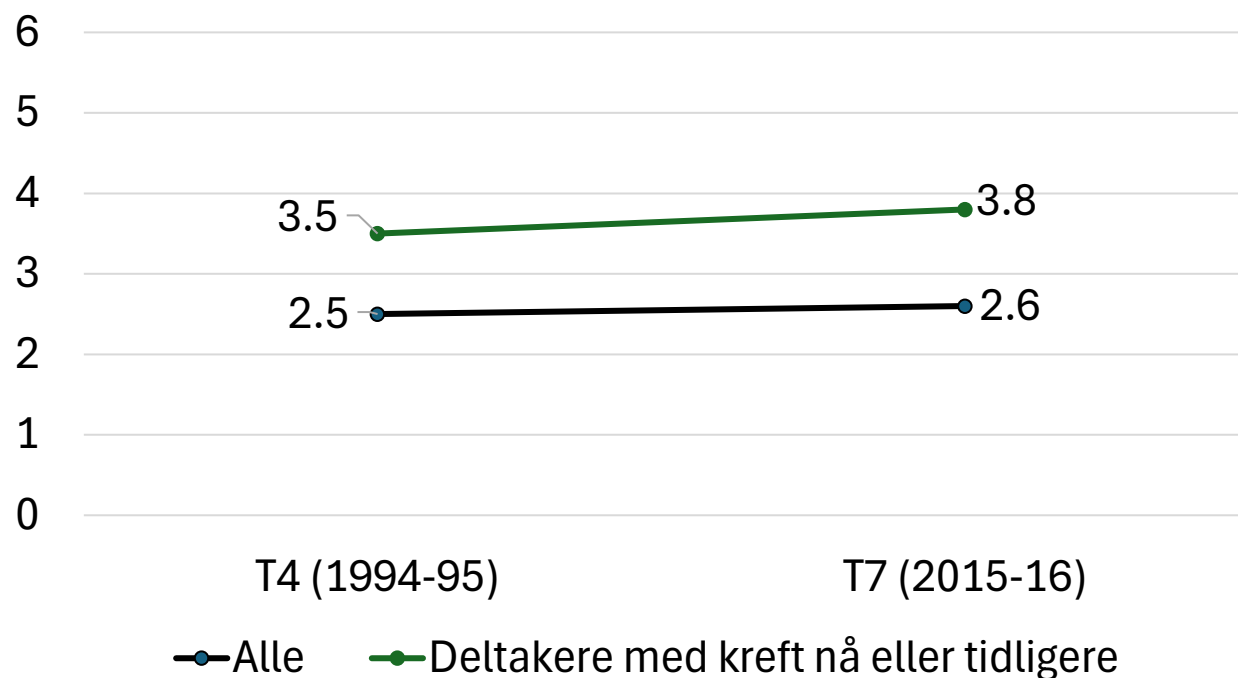
Andel av Tromsøs befolkning som har oppsøk alternativ behandler
siste år



Tradisjonell helbredelse i Tromsøundersøkelsen

- Studert i Tromsøundersøkelsen 2 ganger: Tromsø 4 og 7
- Inkluderes i Tromsø 8 med flere og mer detaljerte spørsmål enn tidligere
- Bruk av tradisjonell helbreder er undersøkt i hele populasjonen og blant personer med kreft

Andelen av deltakere i Tromsøundersøkelsen som har oppsøkt tradisjonell helbreder siste år



Alternativ behandling i Tromsøundersøkelsen

Bruk av alternativ behandling er i tillegg til i totalpopulasjonen vært undersøkt i spesifikke undergrupper av deltakere med:

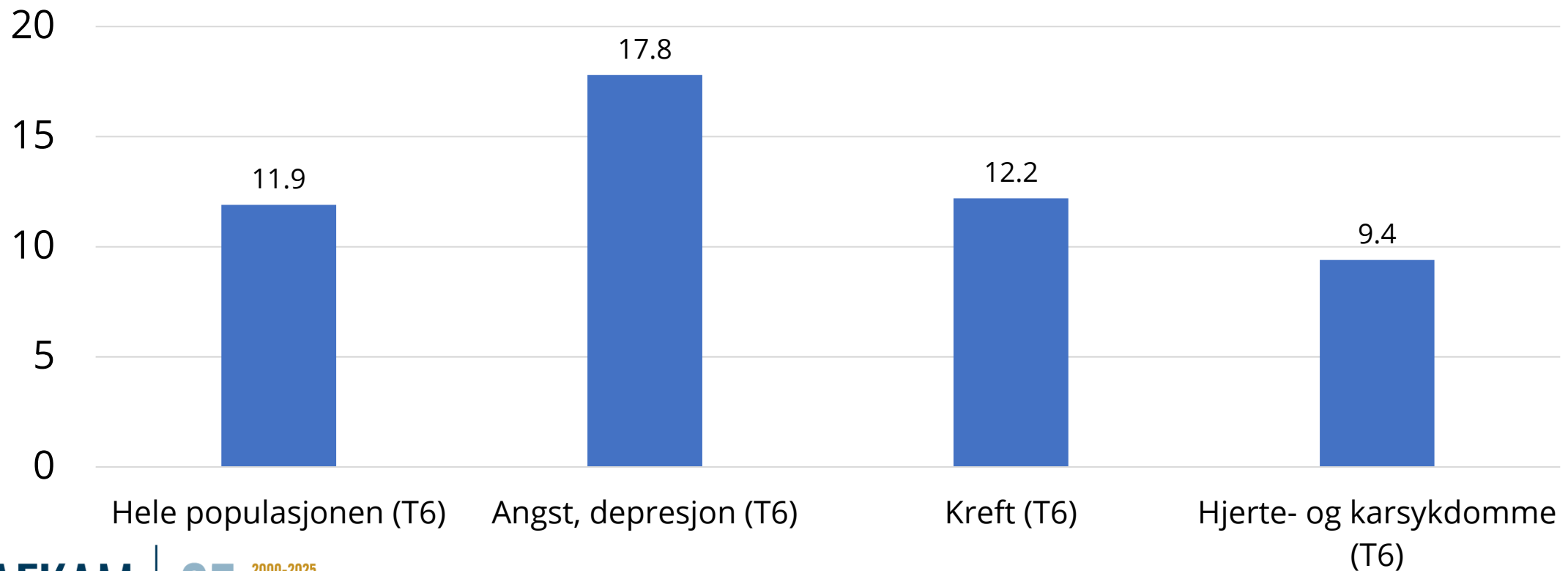
- Kreft
- Hjerte- og karsykdommer
- Angst og depresjon
- Helseangst
- Sorg

I tillegg er det undersøkt:

- Hvordan livsstilsfaktorer som vekt, kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkoholkonsum korrelerer med bruk av ulike former for alternativ behandling
- Sammenhengen mellom bruk av alternativ behandling og varigheten av pasientens relasjon til sin fastlege

Alternativ behandling i Tromsøundersøkelsen

Andel som oppsøker alternativ behandler i løpet av et år



Kjennetegn ved de som oppsøker alternativ behandler i Tromsøundersøkelsen

- Yngre enn ikke brukere (55,4 år versus 57,5 år)
- I større grad kvinne (68,3% versus 51%)
- Oppgir sjeldnere å ha god helse (61% versus 70 %)
- Mer tilbøyelig til å ha vært hos fastlegen siste år (91,2 % versus 79,3 %)
- Like mht lønn og utdannelse

Kjennetegn ved de som oppsøker tradisjonell helbreder i Tromsøundersøkelsen

- Eldre enn brukere av annen alternativ behandling (59 år versus 55)
- Lavere lønn og utdanning
- Rapporterte oftere dårligere helse (12,8 % versus 8,3 %)
- Religion var viktigere for denne gruppen (85 % versus 61,2 %)
- Samer/Kvener oppsøkte helbreder oftere enn nordmenn
- Nordmenn og andre etnisiteter brukte oftere andre former for alternativ behandling

Tradisjonell helbredelse i SAMINOR

- 13,8 % hadde besøkt tradisjonell helbreder i løpet av livet
- Høyest bruk blant:
 - Medlemmer av læstadianske menigheter (34,3 %)
 - Beboere i indre Finnmark (31,1 %)
 - Personer med samisk etnisitet (25,7 %)
- Kvinner brukte tradisjonelle helbredere noe mer enn menn (15,9 % vs. 11,5 %)
- Brukere av tradisjonell helbredelse var i snitt yngre (52,3 år vs. 54,3 år) og hadde lavere inntekt
- Ingen signifikante forskjeller i utdanning eller sivilstatus mellom brukere og ikke-brukere av tradisjonell helbredelse

Alternativ behandling i SAMINOR

- Undersøkt en gang, i SAMINOR 1 (2003-2004)
- 32 % hadde vært hos alternativ behandler i løpet av livet
 - 15 % hadde vært hos akupunktør
 - 5 % hadde vært hos healer
 - 12 % hadde besøkt andre alternative behandlere

Konklusjon

- Alternativ behandling og tradisjonell helbredelse er viktige deler av norsk helsepraksis både innenfor og utenfor helsevesenet.
- Befolkningsundersøkelser som Tromsøundersøkelsen og SAMINOR gir verdifull innsikt i helsevalg og bruksmønstre og viser hvordan påvirkningen av kulturelle og sosioøkonomiske faktorer endrer seg over tid.
- Innsikt i tradisjonell helbredelse og alternativ behandling kan styrke helsepolitikk, pasientbehandling og tilrettelegging av helsetjenester. Allerede nå tilbyr 54 % av norske sykehus alternativ behandling til sine pasienter.
- Øke dialogen mellom tradisjonell og konvensjonell medisin for å sikre trygg og effektiv behandling.



Takk for meg

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling

NAFKAM in an international context

Collaborations with European partners and WHO

Barbara Wider
Senior Advisor International Projects

CAM Cancer

Complementary and Alternative
Medicine for Cancer



CAM Cancer

- Information resource
- Evidence-based
- Primarily for healthcare professionals



CAM Cancer

Complementary and Alternative
Medicine for Cancer



*CAM for my
cancer?
That's an ocean
I can't navigate*

Marie, 28, cancer survivor

CAM Cancer

Complementary and Alternative
Medicine for Cancer

Key features



High-quality information based on research evidence



Rigorous and transparent methods



International collaborations



Non profit, independent, COI policy, open access



Originally EU-funded, continuity in NAFKAM's portfolio



A-Z of treatments

A-Z of symptoms

C	L	Q
Cannabis and cannabinoids	L-Carnitine	Qigong
Carctol®	Lycopene	
Cat's claw (Uncaria spp)		R
Coenzyme Q10	M	Red clover (Trifolium pratense)
Colostrum	Macrobiotic diet	Reflexology
Curcumin	Maitake (Grifola frondosa)	Reiki
D	Massage (Classical/Swedish)	
Dichloroacetate (DCA)	Milk thistle (Silybum marianum)	S
	Mindfulness	Selenium
E	Mistletoe (Viscum album)	Shark cartilage
Echinacea spp	Music interventions	Simonton Method
Essiac	N	Spirulina (blue-green algae)
	Noni (Morinda citrifolia)	St. John's wort (Hypericum perforatum)
Fortified wheat germ	O	T
	Ornish diet and lifestyle modification programme	Tai Chi
	Ozone therapy	Therapeutic



The CAM Cancer database

CAM Cancer's database contains the CAM Cancer summaries presenting the best

[Depression](#)

[Distress](#)

[Digestive symptoms](#)

[Fatigue](#)

[Hot flushes](#)

[Mood](#)

[Mucositis](#)

[Nausea and vomiting](#)

Coenzyme Q10

By the CAM Cancer Collaboration | 08. Apr 2025

[Abstract and key points](#) | [What is it?](#) | [Does it work?](#) | [Is it safe?](#) |
[Evidence tables](#) | [References](#) | [Document information](#)



Massage (Classical/Swedish)

By the CAM Cancer Collaboration | 15. Feb 2021

[Abstract and key points](#) | [What is it?](#) | [Does it work?](#) | [Is it safe?](#) |
[Evidence tables](#) | [References](#) | [Document information](#)



Symptoms: fatigue

Fatigue

This is an overview of CAM treatments that have been evaluated by CAM Cancer for fatigue. The CAM treatments have been categorized according to the currently available level of evidence. Click on the different categories to view an assessment of these treatments. Please note that this is not a list of recommended treatments and does not suggest that these treatments are safe or effective.

[Back to the A-Z overview of symptoms/ outcomes](#)

Evidence suggests positive effects



Evidence is inconclusive

Evidence suggests no effects

Mindfulness

Efficacy

Mindfulness-based stress reduction (MBSR): The available evidence suggests that MBSR is effective for fatigue. Six out of seven SRs (including 7 to 29 mixed study designs) and two additional RCTs (n= 33, n=92) found that MBSR improves fatigue.

Safety

Mindfulness-based approaches are generally considered safe in supportive cancer care. However, no rigorous assessment of the safety of mindfulness-based approaches in cancer patients is available.

Read the full version of the [Mindfulness](#) summary.

Music interventions

Efficacy

The evidence suggests music therapy and music medicine to be effective on fatigue. In an overview of five SRs (including 3 to 9 RCTs) assessing cancer-related fatigue, four SRs indicated that combining music-based interventions with usual or standard care could yield more benefits than control interventions; one SR reported no improvements.

Safety

Generally considered safe with no safety issues on record. Caution is advised for acutely distressed and/or emotionally fragile patients, particularly in patients with serious and life-threatening cancers.

Read the full version of the [Music intervention](#) summary.

Tai chi

Efficacy

The available evidence suggests tai chi to be effective for fatigue. Two SRs (n=6 RCTs, n=26 mixed study designs) concluded that fatigue positively affects short-term fatigue. An RCT (n=83) not included in the SRs also found positive effects on fatigue, the results need to be interpreted with caution as the study had many limitations.

Safety

Generally considered safe when administered by a qualified practitioner. As it is a moderate form of aerobic exercise, it may be beneficial for people to check with their health practitioner if they have a known heart condition, severe osteoporosis or musculoskeletal difficulties.

Read the full version of the [Tai chi](#) summary.

Yoga

Efficacy

Breast cancer: The available evidence suggests yoga to be effective on fatigue short- and medium- term among cancer patients. The conclusion is reached from the results of six SRs (including 7 to 24 RCTs).

Safety

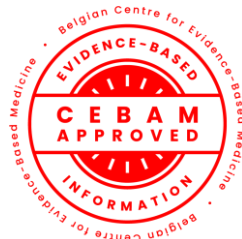
Generally considered safe when administered by a qualified practitioner. Few adverse events are reported in clinical trials, and serious adverse effects appear to be rare. Overall, injury rates are comparable to other exercise types.

Read the full version of the [Yoga](#) summary.

Evidence is inconclusive



- Evidence-based
 - Published research evidence: SR, RCTs, nRCTs
 - Systematic searches Medline Cochrane library
 - Critically evaluated and summarised
- Peer-reviewed, evaluated
- Editorial team
- Guidelines, templates
- CEBAM accreditation



Vitamin C, hochdosiert

Die Inhalte der Leitlinie wurden von CAM Cancer und dem Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON) erarbeitet, begutachtet und freigegeben. Sie liegen auf Onkopedia i deutscher und auf dem Informationsportal von CAM Cancer in englischer Sprache vor.

Stand:

Februar 2023

Erstellung der Leitlinie:

Regelwerk Interessenkonflikte

Autoren:

CAM-Cancer Consortium, Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON
Ali Behzad, Janine Ziemann, Markus Horneber (Englische Originalversion: Vitamin C (high-dose intravenous) [online document]. <https://cam-cancer.org/high-dose-vitamin-c> Februar 2023). Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON - Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie.

Beteiligte Fachgesellschaften:

DGHO

OeGHO

SGKS

SSMO

SGMO

KOKON

CAM Cancer

kräuterforschung schweiz

krebshilfe schweiz

NEL

Søk etter sym

Kreft

Tilstander og sykdomr

Alternativ behandling og kreft

Definisjon

Helsepersonell konfronteres med spørs...

Alternativ behandling og kreft

NAFKAM og CAM-Cancer



Cebam

empowered by the evikay network

KU LEUVEN

Volksgezondheid Veiligheid van de Voedselketen Levenshulp

CAM Cancer

Complementary and Alternative
Medicine for Cancer



Polska Liga Walki z Rakiem

Home page About the service

PASSWORD CAM CANCER (NORWAY)

CAM Cancer

Complementary and Alternative
Medicine for Cancer

NAFKAM

CAM Cancer (Norway) – CAM Cancer provides h

on complementary and alternative medicine for i

profit, and complies with the Health On the Net st

READ MORE...

NAFKAM

25

2000-2025

Twenty-five years of knowledge
about Complementary Medicine

WHO

Collaborating centres



WHO CC Global Database

Reference number: NOR-20
Institution name: National Research Center in Complementary and Alternative Medicine (NAFKAM)
UiT The Arctic University of Norway
Region: EURO

WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine

Miek Jong | miek.jong@uit.no

Barbara Wider | barbara.wider@uit.no

“Institutions that form an international collaborative network carrying out activities to support WHO’s programmes at all levels.”

Institutions

National research institutes; departments of universities, hospitals or health ministries. Designated by the WHO Director-General for a term of four years, which can be renewed.

International network

Traditional, Complementary and Integrative medicine (TCIM) network of 25 WHO collaborating centres, three thereof in Europe: Norway, UK, Italy.

Activities

Research, training and capacity building, technical support, information and dissemination, networking.

Programmes

WHO vision: highest attainable standard of health for all people
Expand universal health coverage – respond to health emergencies – promote healthier lives.

Levels

In support of WHO's programmes at global, country and regional levels.



NAFKAM

25 2000-2025
Twenty-five years of knowledge
about Complementary Medicine



WHO Expert Consultation on Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM) Monitoring and Evaluation (M&E) Framework

24 – 26 Feb 2025

Online: 9:30 AM – 12:30 PM CET



Northern Lights workshops

Training events / WHO research
workshop on research approaches
and evaluation

China-Norway Collaboration

Provide technical support to WHO-
China CCS to enhance and expand
existing database of statistics for
traditional medicine services.

Meeting in 2008:
State Administrator of TCM,
China Academy of Chinese Medical
Sciences and NAFKAM.



CAM Regulation

Legal and regulatory status | Governmental
supervision | Reimbursement status

MENU

Search



Countries



Maps



Treatments

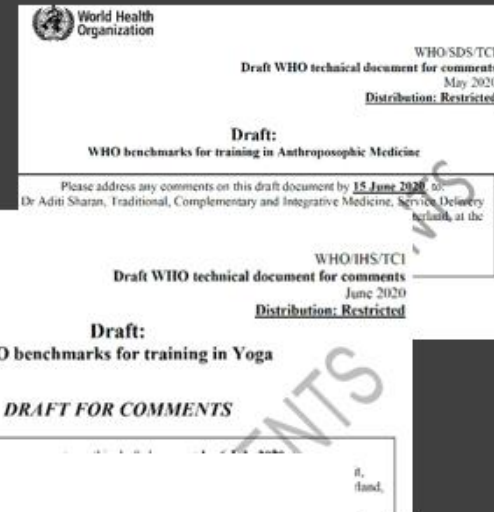
General CAM legislation

- CAM law
- General CAM legislation
in health laws
- No general CAM
legislation
(Note: CAM treatment
may be regulated)



What is CAM Regulation?

The website presents the regulation of
complementary and alternative medicine
(CAM) in Europe: legislation,
governmental supervision and



WHO/SDS/TCI
This version reformatted January 2019
Distribution: Restricted

Revised working draft:
“Key technical issues for herbal medicines with reference to
interaction with other medicines”

This is the revised working draft after discussion at the second WHO working group meeting on
interaction of herbal medicines with other medicines, Oxford, Mississippi, USA, 12-14 July 2016,
following 1st global review. This document was distributed exclusively to meeting attendees only.

Our current tasks 2024-28

Expanding medication safety and quality of care in TCIM.

Evaluating the impact of WHO benchmarks for training and practice of TCIM.

Collect and collate data to inform mapping on the use of TM among national minorities in the Nordic countries.



World Health
Organization

Executive Board
156th session

Provisional agenda item 13

11 December 2024

EB156/16

Draft global traditional medicine strategy (2025–2034)

Key process in developing the traditional medicine strategy



What are the benefits for us?

**Visibility and
recognition**

**Access to
expertise and
resources**

**Opportunities
for
collaboration**

**European
perspective**

**Contribution
to global
health**



NAFKAM in an international context

Barbara Wider
Senior Advisor International Affairs

NAFKAM

25

2000-2025
Twenty-five years of knowledge
about Complementary Medicine



CAM Cancer

Complementary and Alternative
Medicine for Cancer

<https://cam-cancer.org>

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



Veien videre for NAFKAM – Oppsummering av dagen

7. mai 2025

Ola Lillenes

Informasjonssjef NAFKAM

Oppsummering – status i dag

- Eksternt
 - 4/10 bruker alternativ behandling, for ca 5000 kr/ år
 - Ca 50 utøverforbund med 5-6000 medlemmer totalt, ca 150 terapier på markedet (?) - Lav terskel for etablering, fusjonering, knoppskyting, fagutvikling
 - Flere forespørsler om vurderinger og råd til myndighetene, forvaltningen, etc
- Internt
 - Høy vitenskapelig produksjon og grad av samarbeid, nasjonalt og internasjonalt
 - Systematisk kvalitetsarbeid med forbrukerinformasjonen, høy tillit og tilfredshet
 - Strategisk vedtatte forskningsområder: AB ved/ etter kreft, kroniske smerter og psykiske helseproblemer. Oppsummere forskning til oversiktsartikler/ SRs
 - Brukermedvirkning og samarbeid m store pas forbund og bransjen

Oppsummering – vegen videre

- AB vil ikke forsvinne –
 - Strengere regulering av feltet er lite sannsynlig
 - Økning i gråsoner mellom behandling, skjønnhetspleie, velvære, livsstil og selvutvikling
- Eldrebølgen
 - Flere lever lengre, men med økt behandlingsbehov
 - Flere med kroniske plager og tilstander, som de søker hjelp til lindring og mestring
- Offentlig helsehjelp/ -tjeneste under press
 - 7/10 forutser økt egenfinansiering av helsa, ¼ vil klare inntil 5000 kr mer/ år (2023)



Oppsummering – veien videre

- Nordisk samarbeid – parallelle helsesystemer og –lovgivning
- Bistand til andre info.kanaler (NHI, SNL, Helsenorge etc)
- Fortsatt behov for råd/ vurderinger og bistand til myndighetene, bla.pga et WHO's fokus på tradisjonell og integrert medisin (TCIM)
- «Alle» helsepersonellgrupper vil måtte kjenne til og forholde seg til at pas bruker AB, og kunne ivareta pas på beste måte
- Fortsatt mye forskning som bør oppsummeres til SR for å kunne si noe mer
- Fortsatt behov for forskning og forbrukerinformasjon på feltet; pasientsikkerheten avhenger av kunnskapsbaserte valg for egen helse – *empowering the patient*
- 2026: Evaluering av strategien og endring av regelverket for tilskudd fra HDIR

Tusen
hjertelig takk
fra oss på
NAFKAM!

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling



Agnete Egilsdatter Kristoffersen
Seniorforsker
+4777646147
agnete.kristoffersen@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Arne Johan Norheim
Professor NAFKAM
+4777649193
arne.johan.norheim@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Barbara Wider
Senior Advisor - International Projects
+4777623118
barbara.wider@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Dana Catalina Mora
+4777645660
dana.c.mora@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Frauke Musial
helsetjenesteforskning - alternativ
behandling
+4777649282
frauke.musial@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



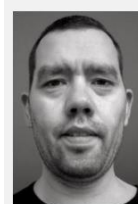
Linda Halvorsen Lyngedal
Seniorkonsulent ved NAFKAMs
informasjonsavdeling
+4777646677
linda.halvorsen.lyngedal@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Miek Jong
Leder NAFKAM og professor i
helsetjenesteforskning (KAM)
+4777645276
miek.jong@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Nikita Baiju
+4777644461
nikita.baiju@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Odd-Magne Hansen
Kommunikasjonsrådgiver
+4777649198
odd-magne.hansen@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Ola Lillenes
Informasjonschef NAFKAM
+4777649196
ola.lillenes@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Reidun Torske
Rådgiver, NAFKAM
+4777645710
reidun.torske@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Saliha Khalid
+4777648377
saliha.khalid@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Silje Skjølstad Sveen
Informasjonsrådgiver, NAFKAM
silje.s.sveen@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Solveig Johansson
Rådgiver
+4777646867
solveig.johansson@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Terje Alræk
Professor emeritus NAFKAM
terje.alrak@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)



Trine Stub
Forsker I
+4777649286
trine.stub@uit.no
[Vis profil på UIT.no](#)

NAFKAM Seminar

En markering av 25 års utvikling – et blikk på forskningen og samarbeid

7.Mai 2025

Auditorium 1, MH-bygg, UiT

NAFKAM

25

2000-2025

Tjuefem år med kunnskap og fakta
om komplementær behandling