



Oslo 16. juni 2006

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

## Høyring - Nasjonal helseplan (2007 – 2010)

Vi viser til høyringsbrev av 16.03.2006. Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon (NNH) er ikkje oppført på lista som høyringsinstans for Nasjonal helseplan. Gjennom vårt medlemskap i YS er vi gjort merksam på nemnde dokument, og er blitt oppfordra til å koma med våre kommentarar. Heller ingen andre alternative behandlarorganisasjonar er oppført som høyringsinstans.

NNH deltok på høyringsmøte den 7. juni d.å. ved ledar John Petter Lindeland , og framførde der muntleg reaksjonar og kommentarar til planen – eller mangel på plan når det gjeld alternativ behandling som ein viktig del av det totale helsetilbudet i Norge.

### Innledning

Nasjonal helseplan (2007 – 2010) nemner ikkje alternativ behandling med eit ord. Om bakgrunnen for dette er at ein har tatt utgangspunkt i Lov om helsepersonell og slavisk fulgt definisjonen av kven som er helsepersonell etter loven, eller om dette er den nye politikken den sitjande regjeringa kjem til å føra overfor den alternativ medisinske bransjen, er ikkje lett å tolka.

Då er det kanskje på sin plass å nemna at vi gjennom NOU 1998:21/Ot.pr. nr. 27 har fått:

- Lov om alternativ behandling, som erstatning for den gamle og falma Kvakksalverlova
- det er etablert eit kontaktforum mellom styringsverket, forbrukarorganisasjonar og alternativmedisinske organisasjonar som har jamnlege møter
- SABORG (samanslutning av alternative behandlarorganisasjonar) er etablert med eige sekretariat og er blitt ein viktig aktør i bransjen
- NAFKAM (nasjonalt forskingssenter for alternativ medisin) ved universitetet i Tromsø er blitt ein viktig premissleverandør for utvikling av bransjen og som redskap for avgjersprosessar i styringsverket

- det er laga tre delrapportar som omhandlar utdanningsnivå og status for homøopati og akupunktur, og ein om osteopati og naprapati med tanke på evt. autorisasjon.
- Frivillig registerordning for utøvarar av alternativ behandling ( Brønnøysundregistrene) er etablert og søkarprosessen for aktuelle organisasjonar er påbegynt.

### **Institusjonalisert helsearbeid kontra erfaringsbasert helsegevinst**

Innhaldsregisteret og strukturen i dokumentet Nasjonal helseplan ber preg av eit reint fokus på det institusjonaliserte helsevesenet. Likevel kan ein i kap. 1 – 1.1. Rammer og bakgrunn for høringsnotatet – ana ei undertone av at ikkje all helsearbeid og omsorg foregår innanfor desse institusjonaliserte former. Utan at alternativ behandling er nemnd med ord, vel vi å tru at ein del av ordlyden er mynta på oss.

Sitat:

*«Befolkningens helsetilstand er avhengige av en god pasientrettet helsetjeneste, men også en supplerende tjeneste slik som forebygging, utdanning, forskning og pleie- og omsorgstjenesten. Dette notatet har et særlig fokus på helsetjenesten, men tilstreber også å ha dette helhetlige perspektivet.»*

*«Det er derfor allmenn oppmerksomhet mot de områder som ikke er gode nok, og det er bekymring for hvilken bærekraft den solidariske norske modellen i framtiden vil ha i forhold til trender preget av individualisering»*

*«Sosiale ulikheter i helse – det vil si helseforskjeller som følger utdannings-, yrkes- og inntektskategorier i befolkningen – er betydelige og trolig økende i Norge.»*

*«Et likeverdig tilbud av helsetjenester, uavhengig av sosial bakgrunn, er et sentralt mål for norsk helse- og omsorgspolitik. Sosial ulikhet i tilgang/bruk av helsetjenester utgjør en sentral utfordring i forhold til denne målsetningen. Mange av tiltakene som kan bidra til en bedre helse i befolkningen, finner sted utenfor selve helsetjenesten.»*

### Kommentarar:

Innan EU-området gjer om lag 30% av befolkninga seg frå tid til anna nytte av alternativ behandling. Det er ingenting som tyder på at dette talet er lågare i Norge – jfr. NOU 1998:21. Omgjort til tal er dette omlag 1,3 mill for vår del. I vårt naboland Danmark er det i Ugeskrift for læger (13. febr. 2006) offentliggjort ein artikkel basert på ei spørjeundersøking frå 2003 – Alternativ behandling i Danmark – bruk, brukere og årsager til bruk. Konklusjon:

*«Undersøgelsen viser, at brugen af alternativ behandling ikke er uttrykk for et kortvarig lune, men er fortsættelsen på en trend, der ikke synes at stagner.»*

Av 4000 spurde, svara 20,1% at dei hadde brukt alternativ behandling det siste året.

Dersom argumentet for å ikkje nemna alternativ behandling i denne planen er for lite eller dårleg dokumentasjon på nytteverdien, er dette i tilfelle ei grov undervurdering av vanlege folk sin vurderingsevne. Alle mennesk er «forskarar» i sitt eige liv, og dei aller fleste vil ha grunnlag for å vurdere kva åtgjer eller behandlingsform som til ei kvar tid gjev best helsegevinst. Og det er nettopp det dei fleste gjer; dei skaffar seg erfaring gjennom å prøva ut ulike alternative behandlingsformer i forhold til sine kroniske eller akutte sjukdomsplager. Og dei betalar alt sjølv. Dersom denne regjeringa meiner noko med solidaritet og eit likeverdig helsetilbud uavhengig av økonomi og geografi, burde det for lengst ha blitt lagd

fram forslag som kunne støtta dei som i dag ikkje har råd til å gjera seg nytte av desse behandlingssformene. NNH meiner prinsipielt at ein avgrensa del av «helsepotten» burde øyremerkast kvar borgar som ut ifrå eiga vurdering kunne få refundert utgifter til helsetjenester dei sjølve har erfaring med gjev helsegevinst. Når det gjeld alternativ behandling, kan etterkvart den Frivillige registerordninga for utøvarar av alternativ behandling (Brønnøysundregistrene) bli eit styringsverktøy knytta opp til ei slik ordning.

NNH trur ikkje «*trender preget av individualisering*» vil undergrava «*den solidariske norske modellen*» dersom ordningane er avgrensa og knytta opp til ulike styringsverktøy. Ei fullstendig neglesjering av dette behovet kombinert med rettferdsanns i befolkninga, vil sannsynlegvis heller skapa ei misnøye som seinare vil kunna føra til ei undergraving av denne solidariske modellen.

### **Samandrag**

NNH er skuffa og stillar seg uforståande til at alternativ behandling ikkje er tatt med som eige tema i Nasjonal helseplan. Den sitjande regjeringa og styringsverket bør ha ein tettare dialog med bransjen for å drøfta tiltak og ordningar som kan betra og skapa meir rettferdig bruk av desse helsetenesta. Dei langsiktige tiltaka ligg nedfelt i dei dokumenta som nemnd ovanfor i innledninga.

NNH ynskjer at:

- politisk nivå og styringsverket skal innsjå at alternativ behandling ikkje er «*uttrykk for et kortvarig lune, men er fortsættelsen på en trend, der ikke synes at stagnere*».
- det er ingen motsetnad mellom avgrensa individuelle helsefremjande tiltak og den norske solidariske modellen.
- ein avgrensa del av «helsepotten» burde øyremerkast kvar borgar som ut ifrå eiga vurdering kunne få refundert utgifter til helsetjenester dei sjølve har erfaring med gjev helsegevinst.

Med helsing

John Petter Lindeland (s)  
Ledar NNH

Sigrun Kirkeberg Hansen (s)  
Gen. sekretær