

## Kvinnens helsebehov blir neglisjert i forslag om merverdiavgiftsplikt ved omsetning og formidling av alternativ behandling

Ifølge NAFKAM så er gjennomsnittsbrukeren av komplementær-/alternativ behandling en kvinne, over 40 år, med høyere utdanning og høy inntekt<sup>1</sup>. Høringsnotatet tar ikke opp kjønnsperspektivet. Det stiller ikke spørsmål som:

- Hva er grunnen til at ressurssterke kvinner søker helsehjelp utenfor de autoriserte behandlingsformene?
- Har kvinner andre behov for behandling enn menn, behov som helsevesenet ikke ivaretar?

Vi vet i dag at det er et stort problem i helsevesenet at menn har vært malen for forskning, og at både diagnose og behandling er tilpasset menn. Katarina Hamberg, professor ved Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin i Umeå, finner:

*Specifically, older women (aged 50 years or older) were less likely than older men (with similar severity of illness) to be admitted to intensive care units or receive life-saving interventions. Research indicates that physicians are more likely to interpret men's symptoms as organic and women's as psychosocial<sup>2</sup>*

Forskning på kvinner og kjønnsforskjeller i helse utgjør fortsatt en liten brøkdel av den totale mengden medisinsk helseforskning. Forskere fra NAFKAM sier i en studie fra 2014:

*Neglect of women's health care needs in public health care may contribute to the fact that women to a higher degree than men turn to CAM and CAM products.<sup>3</sup>*

Professor Kirsti Malterud sier i intervju<sup>4</sup> i Kilden om forskning på medisinske uforklarte plager og symptomer (MUPS):

*Jeg er opptatt av å flytte blikket fra risiko til ressurs. Hvis vi utelukkende fokuserer på det syke i mennesket, går vi glipp av pasientenes sterke sider. Det er ingen grunn til å gi råd hvis pasienten har en bedre løsning selv. Mange mennesker har selv erfaring med hva som kan hjelpe dem, sier Kirsti Malterud.*

## Helsevesenet eller alternativ behandling?

Aarbakke-utvalgets utredning (NOU 1998:21) gjorde den til nå grundigste kartleggingen av alternativ-/komplementær medisin i Norge. Utvalget fant at:

*Nesten samtlige (91 prosent) hadde gått til en eller flere leger før de gikk til alternativmedisinsk behandler, viser undersøkelsen fra 1991. I 1997 viser Aarbakke-undersøkelsen at 74 prosent gikk til lege først, 69 prosent av mennene og 78 prosent av kvinnene.<sup>5</sup>*

Kjønnsaspektet vises tydelig i neste sitat hentet fra utredningen, det er «noe» som ikke stemmer med hvordan kvinner blir møtt når de beskriver sine plager. Selv om det har gått over 20 år siden dette ble skrevet, så mener vi at dette fremdeles er et problem:

*Det er flere kvinner enn menn som mener at skolemedisinske medisiner kan være skadelige og ha bivirkninger. Det er også karakteristisk at kvinner er overrepresentert når det gjelder å føle seg «tråkket på» av leger. Det er selvfølgelig en mulighet for at kvinner i større grad enn menn har problemer med sykerollen slik andre, særlig leger, definerer denne. Men det er også mulig at leger behandler kvinner og menn med like symptom og sykdommer forskjellig. Dette er forhold som er drøftet i en rekke publikasjoner.<sup>6</sup>*

Aarbakke-utvalget undersøkte også helsepersonellets holdning:

*Materiale utvalget bygger på, viser at kvinnelig helsepersonell stort sett er mer positive til alternativ medisin enn mannlig, yngre mer positive enn eldre, og allmennpraktiserende leger mer positive enn sykehusleger (med kirurger som de mest avvisende). Leger som har fått sin utdanning i utlandet, er mer positive enn de som har fått sin utdanning i Norge. Sykepleiere og annet helsepersonell er langt mer positive til alternativmedisinsk behandling enn leger. Holdninger hos helsepersonell i andre land viser seg stort sett å være mer positive enn i Norge. I de fleste utenlandske undersøkelser utvalget kjenner til, kommer det frem at leger mener at alternativmedisinske behandlingsformer kan tilføre metoder og ideer som skolemedisinen ville kunne tjene på å integrere i sin praksis.<sup>7</sup>*

Ifølge NAFKAM så er 23% av alternativ behandlere autorisert som helsepersonell, hvorav halvparten som sykepleiere<sup>8</sup>. Vi antar at dette i hovedsak skyldes at de i sitt virke som helsepersonell har opplevd at mange pasienter ikke har fått den hjelpen de trenger i det offentlige helsevesenet, og erfarer at de kan gi bedre helsehjelp v.h.a de alternative terapiformene.

### Velvære for ressurssterke, eller utenfor rekkevidde for de med lav inntekt?

Dersom man neglisjerer at helsevesenet er vinklet mer mot å dekke menns gjennomsnittlige behov for behandling enn kvinners, kan det være lett å ha en forutinntatt holdning om at kvinner søker mot velvære og ikke behandling. Tabell 7.2 fra Aarbakke-utvalgets utredning viser at bare 4% oppgir at de ikke har en spesifikk lidelse som årsak til at de går til behandling.

Tabell 7.2 Hvilken sykdom eller lidelse gikk du til behandling for (Aarbakke-undersøkelsen 1997). Tallene er angitt i prosent.

|                              | Alle | Kvinne | Mann |
|------------------------------|------|--------|------|
| Ryggsmerter (isjias)         | 34   | 26     | 46   |
| Nakkeproblemer               | 15   | 16     | 13   |
| Hodepine, migrene            | 7    | 10     | 2    |
| Revmatiske smerter, leddgikt | 5    | 7      | 2    |
| Utslett, eksem               | 5    | 4      | 5    |
| Betennelse, infeksjon        | 4    | 3      | 6    |
| Ingen spesifikk lidelse      | 4    | 4      | 2    |
| Nedsatt allmenntilstand      | 4    | 5      | 2    |
| Astma                        | 3    | 3      | 2    |
| Allergi                      | 3    | 4      | 2    |
| Fordøyelse, mavebesvær       | 3    | 3      | 2    |
| Nerver, depresjoner          | 2    | 2      | 2    |
| Bihulebetennelse             | 2    | 2      | 1    |
| Gikt, artrose                | 1    | 1      | 0    |
| Andre lidelser               | 30   | 33     | 27   |

Spørsmålet vi må stille oss er dersom ressurssterke kvinner velger å bruke behandlingsformer utenfor autorisasjonsordningene, hva gjør da kvinner med lav inntekt? Ifølge NAV-analyse 2019 har kvinner 70% høyere sykefravær enn menn, og det er vanskelig å forklare den store kjønnsforskjellen<sup>9</sup>.

Vi mener at kvinner ønsker å holde seg friske og at bruken av alternativ behandling blant ressurssterke kvinner viser nettopp dette – men at høyere sykefravær blant kvinner enn menn, kan peke mot at ikke alle kvinner har mulighet til å selv å kunne betale for behandling utenfor det offentlig finansierte. En økning av behandlingskostnaden på 25% vil kunne gjøre at adskillig færre vil se seg i stand til å bruke alternativer. En ting er om dette vil gi seg utslag i sykefravær som tross alt er lett å fange opp som et statistisk fenomen, verre vil det være å fange opp om det går ut over livskvaliteten til den enkelte.

Med tanke på kostnadene det norske fellesskapet har til muskel- og skjelettproblemer, viser vi til nok en tabell fra Aarbakke-utredningen. Hvis alternative behandlingsformer har potensialet til å gi bedring for rundt 70% for kvinner, burde kanskje hele behandlingskostnadene finansieres over statsbudsjettet i stedet for at den enkelte må stå for alt selv:

Tabell 7.3 Hvordan opplevde pasientene selv utbyttet av den behandlingen de fikk? Kilde: Aarbakke-undersøkelsen 1997. Tallene angitt i prosent.

|                                  | Alle | Kvinner | Menn |
|----------------------------------|------|---------|------|
| Ble helt frisk                   | 24   | 23      | 25   |
| Ble bedre                        | 44   | 47      | 39   |
| Ble verken bedre eller dårligere | 30   | 28      | 33   |
| Ble dårligere                    | 1    | 0       | 2    |
| Ble henvist til annen hjelp      | 1    | 1       | 1    |

## Hvem ønsker å fordyre kvinners helsehjelp?

Vi stiller spørsmål tegn ved hva som er kilden til det vi oppfatter som en mistenkeliggjøring og kamp mot alternativ behandling. Dette mener vi også har et kjønnsperspektiv, en manglende vilje til å forstå at kvinner kan ha andre helseutfordringer enn menn. De har «mystiske plager» som menn sjelden rammes av. Muskel-/skjelettproblem, migrene, hodepine og smerteproblematikk kan ha mange flere komponenter hos den gjennomsnittlige kvinne<sup>10</sup> enn mann, som for eksempel lav inntekt på grunn av ufrivillig deltid, ansvar for familie, fysisk og/eller psykisk vold.

Anne Werner sier i et intervju<sup>11</sup> om sin doktoravhandling Kampen for(tro)verdighet. Kvinner med «ubestemte» helseplager i møtet med legen og dagliglivet:

*Bildet av kvinnen som en «vanskelig» pasient stemmer godt overrens med et historisk perspektiv på kvinnen: På 1800-tallet ble hun betraktet som «sykelig, svak og vanskelig». Datidens former for «ubestemte» helseplager hos kvinner – slik som migreaneanfall og hysteri – ble tolket som maktdemonstrasjoner mer enn som sykdom. Den kvinnelige pasient ble mistenkt for å overdrive, late som om hun var syk, ikke ville bli frisk, og for å bruke legevisitten til å forføre legen, forteller Werner, og viser til forskning gjort av den svenske professoren i idehistorie, Karin Johannisson.*

Vi tolker påstander om at brukere av alternativ behandling blir lurt, som en direkte nedvurdering av kvinners evne til selv å vurdere sine behov og gjøre de valg de ser som mest hensiktsmessig. Den totale tausheten som for tiden råder i media når det gjelder artikler om alternativ behandling som ikke er kritiske, gir politikere et feilaktig inntrykk av hva som er den virkelige situasjonen. Husk, godt voksne mennesker, med høy utdanning, er den gjennomsnittlige brukeren. Er problemet det faktum at denne brukeren er en kvinne? Skal kvinner ha mindre rett til hjelp for sine helseutfordringer enn menn?

## Hvorfor benytter kvinner seg av alternativ behandling?

Samfunnsforsker Vigdis Moe Christie summerte allerede i 1991 følgende årsaker i sin bok Den andre medisinen<sup>12</sup> :

- Språket lå på et mer likeverdig nivå enn skolemedisinen
- Større nærhet til pasienten
- Pasienten følte seg mer likeverdig
- Ble lettere forstått
- Utøverne bidro til mindre angst for autoriteter
- Opplevde mer avslappet atmosfære
- Systemet var bedre tilpasset pasienten, ikke omvendt
- Terapeutens forklaringer mer i tråd med pasientenes egne opplevelser
- Opplevde at symptomer og sykdom ikke ble overprøvd

- Pasientene kjente seg igjen og fikk bekreftelse på egen kompetanse
- Terapeutene satt av mer tid til hver pasient
- Terapeutene jobbet mer med hjelp til selvhjelp og pasientenes egen bevissthet
- De brukte flere verktøy, blant annet kostholdsråd
- Pasientene fikk bedre forståelse av hvordan deres problemer hang sammen med opplevelser i livet.

Når det gjelder kroniske lidelser, som ofte rammer kvinner mest, har helsevesenet erkjent at de har lite å tilby. Her burde alternativ medisin komme mer på banen, med utgangspunkt i politikernes egne ønsker den gang Aarbakke-utvalget ble nedsatt. Fra stortingsmeldingen Helsepolitikken mot år 2000<sup>13</sup> :

*.. for å kunne forebygge vår tids sammensatte helseproblemer er det nødvendig at virksomheten går videre enn til det offentlige helsevesen. Foruten skolemedisinen og de tradisjonelle profesjonene i helsevesenet, ser komiteen det som ønskelig at alternativ medisin får sin plass i dette arbeidet*

Et beskrivende sitat fra utredning om Kvinnens helse i Norge (1999)<sup>14</sup> :

*Det kan synes som alternative behandlere snarere er supplerende enn egentlig «alternative».*

### **Sirkeløkonomisk tankegang innen helsesektoren?**

Målet for politikerne med nedsettelse av Aarbakke-utvalget var forebygging, økt medbestemmelse og egenansvar hvor alternativ medisin ble sett på som en viktig aktør i dette arbeidet. Norge ligger i verdenstoppen hva angår en rekke kroniske lidelser. Her har alternativ medisin mye å tilby.

Vi tror at vårt ønske om å komme bort fra bit-for-bit modellen i helsevesenet er noe vi deler med våre politikere. Trender og aksept i markedet viser at flere og flere ønsker å være mer aktiv vedrørende egen situasjon, er mer velinformert, ønsker å gå nye veier, se ting i sammenheng, ønsker mer naturlige behandlings og helbredelsesmetoder og er ofte interessert i økologi og filosofi. Mange ønsker seg bort fra en høytforbrukende og forurensende helsetjeneste, henimot en mer nøktern og bærekraftig praksis. De ønsker seg bort fra klientfokusering og passivisering, henimot forebygging, økt medbestemmelse og egenansvar.

Komplementær-/alternativ behandling kan forstås som en sirkeløkonomisk tilnærming til helse hvor forbruket av ressurser er minimalt. Derfor burde det, av hensyn til samfunnet, legges til rette for at denne typen behandling ikke var dyrere for pasienten enn «høytforbruk»-behandling innenfor det offentlige helsevesenet så lenge det ikke finnes spesielle grunner for at disse bør brukes. Regjeringen ønsker, med sitt forslag, å gjøre det motsatte.

## UNDERSKRIVERE

**Britt Hertzberg Untiedt**, sykepleier, naturterapeut og medlem av Aarbakke-utvalget

**Trine Hamnvik**, terapeut, ingeniør og moderator FB-gruppe mvafribehandling

**Sigrun Kirkeberg**, heilpraktiker, tidligere generalsekretær i NNN og tidligere leder av SABORG

**Unni Nordbrenden**, redaktør og medstifter av Behandler.no – Helhetlig helse

**Berit Byberg**, terapeut (TCM Aromatisk Fysiopati) og pasient (bl.a soneterapi og massasje)

**Philip Saenger**, helsefagarbeider og homeopat NAN

**Elisabeth Hjort Engebretsen**, sykepleier med master i psykisk helsearbeid, meditasjonslærer og NLP-terapeut. Bruker jevnlig homeopati og akupunktur.

**Cecilie Røed**, homeopat NAN, enhetsterapeut, fagansvarlig miljøterapeut og pasient

**Monica Olsbø**, sykepleier og nevrorefleksolog ved Refleksologklinikken, Sandefjord

**Johnny S. Hansen**, pensjonert sjåfør – brukt homeopati siden 1977

**Lillian Wirkola**, yogalærer, yogamassør og reiki healer

**Marit Braastad**, ortopediingeniør

**Svein Johannessen**, terapeut ved Helsesenter i Bergen og nettreddaktør nnn.no

**Karin Helene Elgethun Loftsgaard**, soneterapeut, hypnoterapeut og yogamassasje. Master i uorganisk kjemi.

**Heidi Schanke**, akupunktør. Fra barnsben av fått hjelp av alternative behandlingsmetoder.

**Nicoleta Gullsvåg**, bruker massasje – sliter med rygg/nakke og andre helseutfordringer som følge av nattarbeid.

**Anne-Mette Eriksen Hjemaas**, naturterapeut v/Fjordglimt Naturterapi. Lærer USN, kursleder/hovedinstruktør i hlr og livredning NSF

**Amela Ramic**, massasjeterapeut m/ flere tilleggsterapier

**Anne Karin Gjørtz**, sykepleier, soneterapeut og akupunktør gjennom 30 år

**Ellen Solberg**, naturterapeut og kvantemedisiner, Sperrebotn Naturmedisinske

**Per E Ågren**, soneterapeut og kostveileder TMS

**Ruth Jenny Auran**, holistisk hesteterapeut, går jevnlig til osteopat, akupunktør og bruker urtemedisin

**Hege Øvrebø**, jobber som soneterapeut i Bergen DIN SONE

**Maira Haukås Johnston**

**Diana Andersen**, soneterapeut. Fotsoneterapi og øreakupunktur

**Kristin Wiegand**, tidl. pedagog og sosialarbeider

**Augustine Rikkeliva Nygaard**, kraniosakralterapeut, dynamisk ansiktsterapeut, timanilærer, musikkpedagog og dag.led. frivilligsentral

**Bente-Lene Rørnes Sveinson**, adjunkt, soneterapeut, yogaterapeut, øreakupunktør og EFT terapeut

**Iris Børsheim Wang**, bruker etter mange år med epilepsi-anfall kinesologi, soneterapi og øreakupunktur for smerter i kroppen m.m.

**Bodil Karin Strøm**, pensjonert vernepleier. Livsveileder

**Birgitte Wergeland**, yoga instruktør, personlig trener og kranio sacral terapeut

**Christin Thobroe**, karriereveileder, coach, livsveileder

**Evelyn Haukås**, daglig leder og terapeut ved Helsesenteret i Bergen, studiekoordinator og lærer ved Institutt for Helhetsterapi

**Liv Moger**, diplomert samtaleterapeut og psykosyntese fra HumaNova, yoga -og meditasjonslærer og pasient

**Grete Johnsen**, pensjonert sykepleier

**Alf T. Andreassen**, klassisk homeopat – infertilitet og kvinnerelaterte lidelser. Drifter Hormontest.org sammen med Dr. Leif Ims

**Hanne Holan**, forbruker. Det er alternativ behandling som har gjort meg frisk. Er selv under etablering innen alternativ behandling

**Wenche Karlsen**, pasient og får komplementær behandling. Er psykoterapeut selv og utfører komplementær behandling

**Ruth Marianne Gjeltén**, sykepleier, soneterapeut og øreakupunktør. Selvstendig næringsdrivende (soneterapi/øreakupunktur)

**Linda Regstad**, 35 år, pasient. Regelmessig bruker gjennom et tiår. Helsevesen kommer til kort, finner ikke årsaker til utfordringene

**Marte Helene Olstad**, fremtidig sexolog og bruker av komplementær og alternativ behandling

**Henrik Mathisen**, akupunktør

**Mona Lisa Lundestad**, psykosyntese terapeut – individuell, par og relasjon terapi. Økningen i pris vil gjøre det for dyrt for mange

**Hanne E G Thoresen**, mangeårig kronisk syk, alternativ behandling har vært eneste mulighet for lindring og bedring

**Inge Ås**, alt./kompl. behandler og ILIANA livsveileder. Forbygging/lindring er like viktig som alliopati, her er alt./kompl. i særklasse

**Bjørn Chr. Andreassen**, avdelingsleder i finansforetak, økonomiansvarlig i Liberalistisk Ungdom  
**Trude Hagen**

**Carmen Grohs-Lugschitz**, terapeut med over 25 års internasjonal praksis

**Britt Greibesland**, refleksolog og butikksjef

**Else Helene Aarsund**, NLP trener, coach og sosionom

**Line Fjordholm**, terapeut (ernæring) og pasient (akupunktur, homeopati, helhetsterapi, ernæringsterapi)

**Therese Christin Wang**, helhetsterapeut

**Marianne Borchgrevink Claussen**, homeopat DSOH og bruker av naturmedisinske behandlingsformer ("alternativ" behandling)

**Lone Haugland**, healer og mottaker av holistiske helsetjenester

**Elisabeth Jane Cannon**, EQ-terapeut

**Sturle Holstad**, akupunktør, muskel visker, healer, coach og kokk

**Vibeke Klev**, sykepleier og akupunktør med 15 års erfaring

**Birgitte Frøiland Helgevold**, arkitekt og kostholdsveileder TMS. Selv symptomfri fra leddgikt vha alternativ og funksjonell medisin

**Karianne Sunde Herheim**, sykepleier, refleksolog og yogaterapeut

**Tonje Solhaug**

**Ingunaya Myhre Larsen**, behandler og klient

**Inge Halvorsen**, reikihealer og tidligere bruker av alternativ behandling ved egen sykdom

**Inger Lise Knutsen**, heilpraktiker

**Victoria Scheel Haarstad**, EQ-terapistudent og bruker av KAM

**Sita Pettersen**, kraniosakral- og kroppsterapeut, Det stille rom

**Silje Bakken**, forbruker

## REFERANSER

[1] [nafkam.no/nafkam-undersokelsen-2018](http://nafkam.no/nafkam-undersokelsen-2018)

[2] Katarina Hamberg: Gender Bias in Medicine 2008:

[journals.sagepub.com/doi/full/10.2217/17455057.4.3.237?fbclid=IwAR1-FOkGJ84S1oCqOYXL4aBm7o3uzbG1PKE0K4Yuf8UPJH5z2zCtW9m0p98&](http://journals.sagepub.com/doi/full/10.2217/17455057.4.3.237?fbclid=IwAR1-FOkGJ84S1oCqOYXL4aBm7o3uzbG1PKE0K4Yuf8UPJH5z2zCtW9m0p98&)

[3] Kristoffersen, Stub, Salomonsen, Musial, Hamberg: Gender differences in prevalence and associations for use of CAM in a large population study 2014: [link.springer.com/article/10.1186/1472-6882-14-463?fbclid=IwAR26Mdk\\_XNL2S\\_NE-hEdLuJiYpX3uJ7izkmKplHqMZYXnFUdBu6tAj0nGm4](http://link.springer.com/article/10.1186/1472-6882-14-463?fbclid=IwAR26Mdk_XNL2S_NE-hEdLuJiYpX3uJ7izkmKplHqMZYXnFUdBu6tAj0nGm4)

[4] Intervju med Kirsti Malterud i Kilden 2017:

[kjonnsforskning.no/nb/2017/08/i-front-for-et-mer-inkluderende-helsevesen](http://kjonnsforskning.no/nb/2017/08/i-front-for-et-mer-inkluderende-helsevesen)

[5] Fra kapittel 7.2.4.2, NOU 1998:21

[6] Fra kapittel 7.2.6, NOU 1998:21

[7] Fra kapittel 2.9, NOU 1998:21

[8] NAFKAM 2017: [nafkam.no/norske-alternative-behandlere-som-helsepersonell](http://nafkam.no/norske-alternative-behandlere-som-helsepersonell)

[9] Ny NAV-analyse: Vanskelig å forklare den store kjønnsforskjellen i sykefravær 17.12.2019:

[www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/ny-nav-analyse-vanskelig-a-forklare-den-store-kjonnsforskjellen-i-sykefravaer](http://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/ny-nav-analyse-vanskelig-a-forklare-den-store-kjonnsforskjellen-i-sykefravaer)

[10] Se intervju med Arnstein Finset, professor i medisinsk psykologi, Norsk Helsinformatikk 2018: [nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/helsetjenesten/blir-kvinner-og-menn-mott-lik-av-legen/?page=all](http://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/helsetjenesten/blir-kvinner-og-menn-mott-lik-av-legen/?page=all)

[11] Intervju med Anne Werner i Kilden 2005:

[kjonnsforskning.no/nb/2005/05/vanskelige-moter](http://kjonnsforskning.no/nb/2005/05/vanskelige-moter)

[12] Vigdis Moe Christie: Den andre medisinen: Alternative utøvere og deres pasienter, Universitetsforlaget 1991

[13] Stortingsmelding nr 41 (1987-88)

[14] Fra kapittel 10.2.4.5, NOU 1999:13