

# Helse – flere velger alternativt

*Flere søker hjelp mot helseplager hos alternative behandlere, men de bruker samtidig konvensjonelle helsetjenester. For ti år siden oppsøkte en av ti voksne alternativ behandling, i 2008 brukte en av seks tjenestene. Trender i tiden skaper vekst i næringer der personlig utvikling, helhet og naturlighet er tema.*

Andelen av den voksne befolkningen som har benyttet alternativ behandling, har økt med godt over 50 prosent i løpet av en tiårsperiode. I 2008 hadde 16 prosent av oss vært hos utvalgte alternative behandlere (se tekstboks).

Økt interesse for temaer knyttet til personlig utvikling, naturlighet og helhet har gitt vekst i det alternative behandlingsmarkedet. Det har vokst både i størrelse og i variasjonen av behandlinger som tilbys. På nettstedet til NIFAB (Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling), listes det opp over 50 ulike behandlingsformer. Informasjonssenteret er tilknyttet Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM).



## Lovfestede metoder

På 1990-tallet var det et skifte, både i folks holdinger og i det politiske klimaet knyttet til det alternative behandlingsfeltet (Lima 2004). At kiropraktikk, tidligere ansett som en profesjon utenfor de etablerte helsetjenestene, fikk autorisasjon i 1989, var en del av dette skiftet.

I 1997 ble Aarbakke-utvalget etablert av Sosial- og helsedepartementet for å utrede ulike sider ved alternativ behandling. Utvalgets arbeid er dokumentert i NOU 1998:21, *Alternativ medisin*. Dette arbeidet ble lagt til grunn for lovforslaget om alternativ behandling (Ot.prp. nr. 27: 2002-2003). *Kvakkosalverloven* fra 1936 ble opphevet, og *lov om alternativ behandling ved sykdom mv.* ble vedtatt i 2003. I tillegg ble det etablert et forsknings- og dokumentasjonsmiljø ved Universitetet i Tromsø, NAFKAM.

---

Jorun Ramm

---

## Datakilde

Artikkelen bygger på levekårsundersøkelsen, en årlig intervjuundersøkelse som gjennomføres av Statistisk sentralbyrå. Hvert tredje år er temaet helse, omsorg og sosial kontakt. Om lag 10 000 personer ble trukket ut til å være med i 2008, knapt 6 500 personer i alderen 16 år og over deltok.

De ble blant annet spurt om de i løpet av de siste tolv månedene hadde vært til behandling hos «type behandler» – og hvor mange ganger. Behandlergruppene som var listet opp i spørsmålet, var homeopat, akupunktør, fotsoneterapeut/refleksolog, aromaterapeut, massasjeterapeut, naprapat, osteopat, healer. Mer informasjon [http://www.ssb.no/emner/00/90/notat\\_200940/notat\\_200940.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_200940/notat_200940.pdf) (Wilhelmsen 2009)

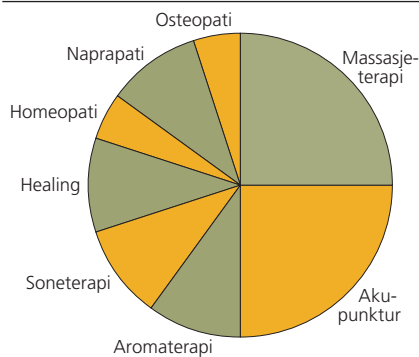


**Jorun Ramm** er sosiolog og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (jorun.ramm@ssb.no)

### Definisjon av alternativ behandling

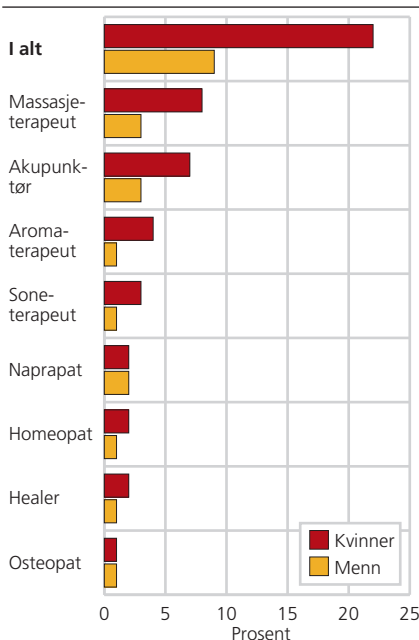
Loven av 2003 gir følgende definisjon: «Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helsetjenesten, og som ikke utøves av helsepersonell. Behandling som utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helsetjenesten».

Figur 1. Befolkningens bruk av alternativ behandling – prosentvis fordeling på type behandlinger. 2008



Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Andel menn og kvinner som har vært hos utvalgte alternative behandlere. 2008. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

### Massasje og akupunktur mest utbredt

Selv om medienes omtale av feltet gir inntrykk av at markedet for alternativ behandling nærmest har eksplodert, viser statistikk at økningen innenfor utvalgte terapiformer som akupunktur, soneterapi og homeopati har vært relativt beskjeden over en tiårsperiode. Av behandlingsformene som ble kartlagt i Levekårsundersøkelsen 2008 (se tekstboks), har massasjeterapi og akupunktur størst utbredelse (se figur 1).

### Kvinner går oftere til alternativ behandling

Det er i hovedsak kvinner som velger alternativ behandling. I alt 22 prosent kvinner og 9 prosent menn hadde vært hos utvalgte alternative behandlere i 2008 (se figur 2). Den typiske brukeren av alternativ behandling er en kvinne mellom 30 og 50 år som bor i byen, med utdanning utover videregående nivå og som tjener mellom 200 000 og 350 000 kroner i året (se tabell 1).

Tabell 1. Fordeling, etter bakgrunns-kjennetegn i befolkningen totalt og i gruppen som har vært hos alternativ behandler. 2008. Prosent

	Hele den voksne befolkningen	Personer som har vært hos alternativ behandler
<b>Alle</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Aldersgrupper</b>		
16-24 år	14	10
25-34 år	16	17
35-44 år	20	26
45-54 år	17	20
55-64 år	16	17
65-74 år	10	7
75 år og eldre	9	4
<b>Kjønn</b>		
Kvinner	50	70
Menn	50	30
<b>Utdanningsgrupper</b>		
Grunnskole	30	21
Videregående skole	41	44
Universitet/høgskole	25	31
<b>Inntektsgrupper</b>		
under 200 000	41	36
200 000-349 999	45	52
350 000-499 999	11	10
500 000 eller over	4	3
<b>Sentralitet</b>		
Tettbygd	79	81
Spredtbygd	21	19
<b>Antall personer som er intervjuet</b>		
	6 457	1 019

Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

### Helt, ikke stykkevis og delt

Det engelske språket skiller mellom to begreper for sykdom – *disease* og *illness*. Det førstnevnte begrepet betegner sykdom som objektivt fenomen, det vil si at kroppens tilstand kan måles og testes for å klassifisere plagene med diagnoser. *Illness* viser til den subjektive opplevelsen – hvordan vi har det, og hvordan vi lever med plagene.

Innenfor skolemedisinen er mest oppmerksomhet rettet mot *disease* og mindre mot *illness*. Konvensjonell medisin har behandling av sykdom og lindring av symptomer som sin primæroppgave. Utøvere av alternativ behandling forsøker å sette opplevd sykdom eller symptomer inn i en større meningsramme for pasientene. Fokus er mestring av sykdom gjennom samtale, veiledning og berøring. Det benyttes ulike teknikker for å stimulere kroppens evne til å lege seg selv.

Sykdom og plager i muskler og skjelett, og psykosomatiske lidelser som har stor utbredelse i befolkningen, kan være vanskelige å påvise ut fra objektive kriterier, men svekker livskvaliteten. Ofte finner de ikke noen umiddelbar kur innenfor skolemedisinen, men må behandles over lengre tid. Økt kunnskap om biomedisinsbegrensninger og

større åpenhet omkring bivirkninger av medikamentell behandling har mest sannsynlig bidratt til at mange også søker alternativ behandling for disse plagene.

### Medisinsens rolle er i endring

Det har vært en økende profesjonalisering og spesialisering av både lege- og sykepleierollen. Sykepleiefaget har tradisjonelt hatt en empatisk og helhetlig tilnærming til pasientene. Over tid har det vært kritiske røster, også i sykepleiernes egne rekker, til retningen profesjonen har tatt (Valset 2005). Det hevdes at i stedet for å utvikle en terapeutisk sykepleiefunksjon, der pasientens personlige opplevelse er en viktig del av helsebildet, har sykepleierne blitt assistenter for medisinen.

Også legerollen er i endring, og legenes autoritet utfordres i økende grad. En lege kan oppleve at pasienter selv kommer med forslag til undersøkelse og behandling. En pasient som aktivt innhenter informasjon, vil finne ut at de lærde strides, og at det er ulike måter å tolke data og informasjon på, også innenfor medisinen (Bjelland 2001).



På den annen side består det medisinske blikkets suverenitet. Objektive funn som legen kan observere, har større utsagnskraft enn pasientens subjektive symptomer (Malterud 1995). Hvis en tenker i retning av trygderettigheter og sykemeldingspraksis, har legene en helt ubestridt autoritet når det gjelder å definere og klassifisere sykdom. Kun kiropraktorene har til nå oppnådd tilsvarende rettigheter.

### Alvorlig syk, litt syk eller redd for å bli syk?

Tall for egenvurdert helse i levekårsundersøkelsen viser at de som oppsøker det alternative behandlingstilbudet, ikke er vesentlig sykere enn befolkningen ellers. Om lag 76 prosent av de som har vært hos alternativ behandler, sier at de har god eller meget god helse, mens en andel på 81 prosent i den voksne befolkningen sett under ett har god eller meget god helse (se tabell 2).

Andelen som sier at helsen verken er god eller dårlig, eller at den er dårlig, er høyere i grupper som har vært hos alternativ behandler i 2008, sammenlignet med andelen i hele befolkningen, henholdsvis 25 og 19 prosent. Det ser ut til at menn som gikk til alternativ behandling i 2008, hadde noe dårligere helse enn kvinner som brukte slike tjenester. Det er også høyere andeler med kronisk sykdom blant brukere av alternativ behandling.

### Smerter, søvnproblemer og manglende energi

Mange benytter alternativ behandling for å lindre symptomer. I Levekårsundersøkelsen 2008 ble det kartlagt om intervjupersonene har vært plaget med ulike symptomer de siste tre månedene før intervjuet. Det er langt høyere andeler blant de som har vært hos alternativ behandler som har ulike symptomer på helseproblemer, sammenlignet med den voksne befolkningen sett under ett. Bruk av

Tabell 2. Andel med god/dårlig helse og andel med kronisk sykdom i den voksne befolkningen og blant de som har benyttet alternativ behandling. 2008. Prosent

	Hele den voksne befolkningen	Personer som har vært hos alternativ behandler
<b>Alle</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Egenvurdert helse</b>		
Meget god	36	33
God	45	42
Verken god eller dårlig	13	16
Dårlig/meget dårlig	6	9
<b>Kronisk sykdom</b>		
Med kronisk sykdom	57	66
Uten kronisk sykdom	43	34
Antall personer som er intervjuet	6 457	1 019

Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 3. **Andel med ulike symptomer i den voksne befolkningen og i gruppen som har vært hos alternativ behandler. 2008. Prosent**

	Hele den voksne befolkningen	Personer som har vært hos alternativ behandler
<b>Alle</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Symptomer på helseproblemer</b>		
Smerter i kroppen	26	38
Trett, slapp	17	31
Hodepine/migrene	18	27
Søvnproblemer	9	25
Nedstemt, deprimert	9	16
Svimmel/dårlig balanse	10	15
Konsentrasjonsvansker	7	15
Tett nese/rennende øyne	13	15
Pustebesvær	8	11
Irritabel, aggressiv	10	12
Hoste	8	10
Kvalme/fordøyelsesbesvær	6	10
Kløe eller svie	6	9
Antall personer som er intervjuet	6 465	1 019

Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

alternative behandlere er særlig utbredt i grupper som sier at de har hatt smerter, migrene/hodepine, søvnproblemer eller som har følt seg energiløse (se tabell 3).

### Mindre bruk av legetjenester?

Fører bruk av alternative behandlere til at vi går mindre til legen? Nei, tvert i mot. De som har vært hos alternativ behandler det siste året, har benyttet legetjenester i større grad enn befolkningen generelt. 90 prosent av de som har benyttet alternativ behandling i 2008, hadde også vært til konsultasjon hos allmennlege, og 47 prosent hadde vært hos spesialist (se tabell 4).

Det er også flere legebesøk blant de som har vært hos alternativ behandler, sammenlignet med den voksne befolkningen sett under ett. Gjennomsnittlig antall kontakter med allmennlege eller legespesialist blant de som har vært hos alternativ behandler, var 6,4, mens det var 4,6 kontakter med lege i snitt i befolkningen i 2008. Mønsteret er det samme for grupper som sier at helsen er meget god eller god, henholdsvis 5,0 kontakter blant de som har benyttet alternativ behandling, og 3,9 kontakter i den voksne befolkningen sett under ett. Det ser med andre ord ut til at brukere av alternativ behandlere, uavhengig av alder og kjønn, også oppsøker legetjenesten hyppig.



### Trender i tiden

Før i tiden gikk man til lege når man følte seg syk, i dag er det en tendens til at legen oppsøkes for å få konstatert at en er frisk (Bjelland 2001). Hele 85 prosent av den voksne befolkningen hadde vært hos allmennlege eller spesialist i 2008. At vi bruker legetjenester i så vidt stor grad, kan ses i sammenheng med det som omtales som medikalisering av samfunnet.

Det var den østerrikske filosofen Ivan Illich (1975) som brukte begrepet medikalisering i boken «Medisinsk nemesis» i en kritikk av den moderne medisinen og måten medisinen ekspanderer på. Stadig flere sider ved hverdagen, hva vi spiser og drikker samt arbeids- og fritidsaktiviteter, blir vurdert i helsesammenheng (Crawford 1980). Avvik fra helsenormen blir ofte sykliggjort og krever behandling. Begrepet *helseisme* ble introdusert av den amerikanske sosiologen Irving Zola (1977) og knyttes opp mot en moralistisk oppfatning av sykdom og plager.

Per Fugelli, professor i sosialmedisin, omtaler helseisme i kritiske ordelag. Helse gjøres til den overordnede verdien i livet der sunn livsstil og god helse er identisk med det gode liv

Tabell 4. **Andel som har vært hos allmennlege eller spesialist det siste året, og gjennomsnittlig antall kontakter i befolkningen og blant de som har vært hos alternativ behandler. 2008. Prosent**

	Hele den voksne befolkningen		Personer som har vært hos alternativ behandler	
	Kontakt med lege det siste året (prosent)	Antall kontakter blant de som har brukt tjenesten	Kontakt med lege det siste året (prosent)	Antall kontakter blant de som har brukt tjenesten
<b>Alle</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Legekontakt</b>				
Vært hos allmennlege	83	3,5	90	4,9
Vært hos spesialist	35	2,7	47	2,9
Antall personer som er intervjuet	6 465	6 407/2 563	1 019	1 011/543

Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

(Fugelli 2003). Både medikalisering og helseisme driver oss i samme retning, mot helsetjenestene og mot alternative behandlingsformer (Bjelland 2001).

### To av tre vil forebygge sykdom

Mange går til alternative behandlere fordi det gir en helhetlig tilnærming til plager og lidelser som oppleves som meningsfull. Noen bruker tjenestene rent forebyggende, for å styrke immunforsvaret eller for å bedre allmenntilstanden. Er det da slik at de som går til alternativ behandling, lever sunnere enn folk flest? Denne gruppen har lavere forekomst av røyking, større inntak av frukt og grønt, og flere som mosjonerer enn befolkningen ellers. Om dette er fordi denne gruppen i utgangspunktet er mer opptatt av livsstil og levevaner, eller om de gjennom råd og veiledning blir «sunnere», er et ubesvart spørsmål.

I Levekårsundersøkelsen 2008 har vi spurt de som har vært til behandling hos homeopat eller akupunktør det siste året, om formålet med kontakten. De ble spurt om de benyttet tjenestene for å lindre akutt eller kronisk sykdom eller plager, forebygge sykdom eller styrke helsen, eller om de søkte slik behandling for eget velvære. Motivene er ofte flere, og det ene utelukker ikke det andre. Imidlertid sier 65 prosent at de hadde vært hos homeopat eller akupunktør for å lindre kronisk sykdom, og 65 prosent tok kontakt for å forebygge sykdom og styrke helsen. Om lag 54 prosent oppga eget velvære som årsak. Det var minst vanlig å oppsøke disse behandlingsformene for å lindre akutt sykdom (se tabell 5).

### Utgifter til alternativ behandling

De som gikk til alternativ behandling, betalte i 2008 i underkant av 2 500 kroner i gjennomsnitt for disse tjenestene. Kvinner hadde noe høyere utgifter enn menn, henholdsvis 2 670 og 1 960 kroner. Er det slik at de som har alvorlige diagnoser, bruker uforholdsmessig med penger på alternativ behandling?

De med dårlig eller veldig dårlig helse bruker definitivt tjenestene mer og bruker derfor også mer penger på slike tjenester. Gjennomsnittsutgiften til alternativ behandling for denne gruppen var i 2008 4 230 kroner, nesten dobbelt så høye utgifter sammenlignet med den jevne bruker av de behandlingsmetodene som omtales her.

### Den gode samtalen

Innenfor den alternative behandlingstradisjonen er det totaliteten av tiltak overfor pasienten og effekten av disse som er i fokus. I tillegg til ulike behandlingsteknikker og behandlingsformer er samtale og veiledning viktige elementer. Vi ønsker ikke alltid bare å få stilt en diagnose og få foreskrevet en behandling, men vel så mye å luften våre bekymringer og få svar på våre spørsmål, skriver professor i kommunikasjon Jan Svennevig (2008) i legeforeningens tidsskrift. Han viser til at noe av det første kommunikasjonsforskere begynte å studere i lege-pasient-samtaler, var om pasienten ble hørt eller overkjørt av legen. Og mange mente at leger for raskt overtok ordet i konsultasjoner. Faktisk regnet de ut at legen i snitt avbrøt pasienten etter 18 sekunder av sykdomshistorien.

Et spørsmål i Levekårsundersøkelsen 2008 som ble stilt til personer som sier at de har en fastlege, viser at det er flere av de som bruker alternativ behandling som er enig i påstanden om at «legen gir meg ikke nok tid», sammenlignet med befolkningen generelt. I alt 26 prosent av de som har vært til alter-

#### Spørsmål i Levekårsundersøkelsen 2008 om motiv for å søke alternativ behandling

Hvorfor oppsøkte du behandling hos homeopat/akupunktør? Var det ...

... for å lindre akutt sykdom eller akutte plager så som halsbetennelse, forkjølelse, mellomøre-/bihulebetennelse?

... for å lindre kronisk sykdom eller kroniske plager så som smerter i muskler eller skjelett, reumatisme, multippel sklerose, migrene eller lignende?

... for å forebygge sykdom eller styrke helsen?

... for eget velvære?

Tabell 5. Årsaker til at man har vært hos homeopat eller akupunktør. 2008. Prosent

Har vært hos homeopat eller akupunktør for å ...	Prosent
... lindre akutt sykdom eller plage	30
... lindre kronisk sykdom eller plage	65
... forebygge sykdom eller styrke helsen	65
... eget velvære	54
Antall personer som er intervjuet	110

Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.





nativ behandler det siste året, og 21 prosent av befolkningen generelt, er enig i denne påstanden. For øvrig er det liten forskjell mellom brukere av alternativ behandling og andre i hvordan de opplever relasjonen til fastlegen (se tabell 6).

### En krevende utfordring

Resultatene presentert her viser at det ikke er et *enten eller*, men heller et *både og*, i valget av skolemedisinsk behandling eller alternativ behandling. Det kan se ut til at tjenestene i større grad brukes slik at de utfyller hverandre, og at de mest sannsynlig dekker ulike behov ved behandling og lindring av symptomer. Det er særlig grupper som plages med smerter, hodepine, søvnløshet og mangel på energi som går til alternativ behandling.

Anthony Giddens (2003), en klassiker innenfor britisk sosiologi, skriver i boken «Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age» at individets møte med mange ulike ekspertsystemer er et av de sentrale dilemma i moderne tid. Han viser til at det ikke finnes noen overordnet autoritet som kan konsulteres når konkurrerende tilbud og skoleretninger anbefaler ulike behandlingstilnæringer. Den enkelte må selv gjøre seg kompetent til å ta informerte valg (*empowerment*) for å orientere seg i et krevende landskap.

De konvensjonelle helsetjenestene utfordres og må tilpasse seg endringer i tiden – kroniske og ubestemte sykdommer og subjektive plager, mer oppegående pasienter, svekket autoritets- tro, kritiske holdninger til bivirkninger av med-

Tabell 6. Holdninger til ulike påstander om lege-pasient-relasjonen. 2008. Prosent

	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	Antall personer som er intervjuet
<b>Jeg har full tillit til den behandlingen legen gir</b>						
Hele befolkningen	72	15	5	4	2	4 733
Personer som har vært hos alternativ behandler	66	19	6	5	3	987
<b>Legen tar meg og mine problemer på alvor</b>						
Hele befolkningen	77	11	5	3	1	4 733
Personer som har vært hos alternativ behandler	75	15	5	3	2	987
<b>Legen gir meg ikke nok tid</b>						
Hele befolkningen	10	11	6	14	56	4 733
Personer som har vært hos alternativ behandler	12	14	5	15	53	987

Kilde: Levekårsundersøkelsen. Helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

ikamentell behandling med videre. Det alternative behandlingstilbudet er på den annen side blitt stort og uoversiktlig. I den senere tid er utdanningsforløp, autorisasjonsrutiner og registreringspraksis for alternative behandlere satt på dagsorden. Dette er viktige grep i retning av å strukturere og få oversikt over det alternative behandlingsmarkedet. Samtidig er det viktig å se på strukturelle rammebetingelser som dreier seg om politikkutforming og økonomiske prioriteringer og interesser, med andre ord alle som er med på å definere hva som er sykt, og hva som er friskt.

Hvis vi retter blikket mot USA, er det der en klarere arbeids- og rollefordeling mellom konvensjonell medisin og alternative tilbud i behandling av sykdom. Det er en slags taus enighet mellom legeprofesjonen og alternative behandlere om at legene er spesialister på sykdom (*disease*) og alternative behandlere er best på å behandle plager og lidelser (*illness*) (Goldstein 2004). Mange vil mene at en slik komplementær forståelse mellom konvensjonell medisin og alternativ behandling vil gjøre oss bedre i stand til å møte fremtidens helseutfordringer.

### Når alternativ behandling omtales i denne artikkelen, omfatter det følgende behandlingstyper

**Akupunktur** bygger på en kinesisk livsenergilære (Qi). Målet er å gjenopprette energibalansen i kroppen. Det benyttes nåler som stikkes inn i riktig dybde og retning.

**Homeopati** bygger på likhetsloven. Man antar at et stoff som i normale eller store doser er i stand til å fremkalle visse symptomer, i små doser kan brukes for å lege en sykdomstilstand med tilsvarende symptombilde.

**Soneterapi** bygger på en teori om at soner i føtter eller hender gjenspeiler kroppens forskjellige organer og deler. Behandlingen består i punktmassasje av slike berørte soner. Fot- og håndsoneterapi blir også klassifisert som «refleksologi-metoder».

**Aromaterapi** er en fellesbenevnelse for ulike bruksmåter av essensielle planteoljer. Brukes først og fremst ved massasje.

**Massasjeterapi** er en manipulering av kroppens mykvev, muskler og bindevev, med den hensikt å normalisere funksjoner. Man skiller mellom manuelle teknikker som anvendelse av statisk og bevegelig trykk, og stabilisering, noen ganger kombinert med bevegelse av kroppen.

**Naprapati** er en manuell behandlingsform som tar sikte på å normalisere problemer i bevegelsesapparatet. En avart av kiropraktikk. Fokus er triggerpunkter, hypersensitive punkter.

**Osteopati** er en manuell behandlingsform som har til formål å undersøke og behandle, og normalisere funksjons- og bevegelsesforstyrrelser. Formålet er å stimulere kroppen til selv å gjenvinne normale funksjoner og derved bli i stand til å lege seg selv.

**Healing** betyr helbredelse – å gjøre hel. Utøveren har en intensjon om å hjelpe med konsentrasjon, berøring eller bevegelse i energifeltet. Denne praksis bygger på healerens evner heller enn teoretisk kunnskap. Healing kan skje ved håndspåleggelse, tanke, ord eller bønn.

Kilde: NOU 1998:21.

### Referanser

- Bjelland, Anne Karen (2001): Pasientrollen i et sosi-  
alantropologisk perspektiv, Utposten nr. 2, 2001.
- Crawford, Robert (1980): Healthism and the medi-  
calization of everyday life, *International Journal of  
Health Services*, 1980; 10(3): pp. 365-88.
- Fugelli Per (2003): *0-visjonen: essays om helse og  
frihet*, Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Goldstein, Michael (2004): The Persistence and  
Resurgence of Medical Pluralism, *Journal of Health  
Politics, Policy and Law*, vol. 29, no. 4-5, pp. 925-  
945/2004.
- Giddens, Anthony (2003): *Modernity and self-iden-  
tity. Self and society in the late modern age*, Stanford  
University Press, USA, 2003.
- Illich, Ivan (1975): *Medisinsk nemesis*, Gyldendal  
forlag, Oslo, 1975.
- Lima, Ivar Andreas Åsland (2004): *Den økende  
folkelige og politiske støtte til alternativ behandling.  
En analyse av vitenskapelig og politisk strid i sentrale  
historiske hendelser i tilknytning til det alternative  
behandlingsfeltet*, Oppgave til Cand.polit. graden,  
Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen.
- NOU (1998:21): Norges offentlige utredninger, *Al-  
ternativ medisin*, Oslo: Statens forvaltningstjeneste,  
Seksjon statens trykning.
- Malterud, Kirsti (1995): «The legitimacy of clinical  
knowledge: Towards a medical epistemology em-  
bracing the art of medicine», *Theoretical Medicine*,  
16: 183-198, 1995.
- Ot.prp. nr. 27 (2002–2003): *Om lov om alternativ  
behandling av sykdom mv.* [http://odin.dep.no/hd/  
norsk/publ/otprp/042001-050013/index-dok000b-  
n-a.html](http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/otprp/042001-050013/index-dok000b-n-a.html) (13.12.2002).
- Svennevig, Jan (2008): Den gode samtale? *Tidsskrift  
for Den norske legeforening* 2,2008; 128.
- Valseth, Signe (2005): *Veivalg i sykepleien*, Gylden-  
dal akademisk, Oslo.
- Wilhelmsen, Marit (2009): Samordnet levekårsun-  
dersøkelse 2008 – tverrsnittsundersøkelsen. Doku-  
mentasjonsrapport, Notater 2009/40.
- Zola, Irving (1977): Healthism and disabling medi-  
calization. In I. Illich mfl. (ed). *Disabling Profes-  
sions*, Marion Boyars, London, 1977.