

Rapport

Tverrfaglig Helsegruppe for Hiv og Aids, THHA

Et studie i effekten av tverrfaglig behandling innen
komplementær behandling.

1995 - 2000



Tverrfaglig Helsegruppe for Hiv og Aids, THHA består av

Prosjektleder:
Allmennpraktiserende lege: Ragni Handberg.

Akupunktør: Heidi Trondsen
Homeopat: Bertil Berg-Olsen
Massasjeterapeuter: Per Mortensen
Lis Pedersen
Healer og Innsiktsterapeut: Inge Ås

Prosjektets varighet: 1995 - 2000.

INNHOOLD

	SIDE
1.0. Kommentar fra lege Ragni Handberg, prosjektleder i THHA	4
2.0. Presentasjon av behandlerne.	5
3.0. Sammendrag og konklusjoner	6
4.0. Intensjon og målsetting	7
5.0. Matriale og metode	7
6.0. Resultatene	8 - 11
7.0. Behandlingsmetoder	11
8.0. Klientene	12
9.0. Modellutvikling	12 - 14
10.0. Klientenes refleksjoner rundt møter med helsevesenet og THHA	15
11.0. Mangler i prosjektet og ideer til videre oppfølging	16
12.0. Økonomi	16
13.0. Avsluttende bemerkninger	17
14.0. Oppsummering	17 - 18

VEDLEGG

1.0. Pasientenes tilbakemelding om effekten fra de forskjellige behandlingsmetoder	20
2.0. Hårmineralanalyse	21
3.0. Intervju med legen og svarene fra klientene i prosjektet	21 - 23
4.0. Klientenes egne svar og kommentarer om tverrfaglig behandlingstilbud	23
5.0. Oppsummering fra spørreskjema om klientene har andre ideer og kommentarer til prosjektet som helhet	23 - 24
6.0. Enkelte av pasientene har hatt behov til å komme med ekstra skriftlige tilbakemeldinger om deltakelse i THHA	24 - 25

1.0. Kommentar fra lege Ragni Handberg, prosjektleder i THHA

Prosjektet startet høsten 1995. Samarbeidspartnerne fant hverandre som terapeuter med det som felles mål, å gi komplementær behandling under tverrfaglig samarbeid til en gruppe som ønsket slik behandling, men ikke hadde ressurser til å skaffe seg en slik behandling selv. Prosjektgruppen ønsket å vise at en slik komplementær behandling kunne hjelpe i den spesielle situasjonen disse menneskene var kommet i. Alle terapeutene, inkludert meg selv, hadde erfart at komplementær behandling hadde virkning. Pilotprosjekt ville vise det som Helsedirektoratet og Sosialkomiteen i Stortinget etterlyste: et komplementært behandlingstilbud i samarbeid med lege, som kunne vise til resultater.

Ingen hadde i Norge forsøkt et slikt prosjekt før, og det skulle vise seg at vi ikke fikk økonomisk støtte til prosjektet, nettopp fordi ingen før oss kunne vise til noen resultater. Jeg må her få lov til å si at prosjektgruppen var nære på å gi opp. Alle ønsket et slikt prosjekt, både pasientene, terapeutene, Helsetilsynet og Storting, men det fantes ingen økonomiske midler tilgjengelige. Skuffelsen hos THHA og hos deltagerne som var blitt forespeilet behandling, var veldig stor, så terapeutene valgte å fortsette på frivillig basis. Denne usikre situasjonen og alt arbeidet med å løse denne vanskelige økonomiske situasjonen veltet nesten hele prosjektet. Mye energi gikk med til å prøve å finne en utvei.

Min oppgave som prosjektleder og eneste lege i THHA var å råde og støtte både terapeutene og klientene. Prosjektgruppen ville hele tiden kunne garantere at prosjektet var medisinsk forsvarlig. Som man vil lese av rapporten, hadde vi mange møter mellom terapeutene i prosjektet og meg som lege, nettopp for å sikre dette. En av våre svakheter var at jeg ikke var spesialisert i hiv infeksjon og aids. Et nærmere samarbeid med en lege med slike kvalifikasjoner ville vært å foretrekke.

Etter den innledende fasen i prosjektet ble det i Norge innført ny medikamentell behandling av hiv-infeksjon med proteaseinhibitorer (proteasehemmere) i kombinasjon og nucleosidanaloger som blokkerer virusreplikasjonen. Det ble også etterhvert vanlig å måle virusmengden i blodet. Det var kjent at de forskjellige medisiner mot hiv-viruset hadde mange bivirkninger, med innvirkning på organer som benmarg, lever og nyre, og med rikelige subjektive symptomer som kløe, kvalme og andre mave/tarm symptomer.

Prosjektet ville i utgangspunktet forsøke å vise at komplementær behandling kan ha innvirkning på pasientenes helse og livskvalitet. Vi hadde håpet å kunne belegge virkningen med å vise til positiv forandring også av blodprøver. Men med introduksjonen av de nye medisinene i hiv og aids behandlingen, som også har toksisk virkning på organ som lever og nyrer, ble det snart klart at vi ikke kunne forvente å finne store positive forandringer. Det var klart for prosjektgruppen at vi ikke ville fraråde klientene å begynne med de nye medisinene. Vi visste selvfølgelig at med introduksjonen av slike medisiner i en avgjørende begynnerfase av prosjektet kunne det velte det hele, men vi valgte i stedet å fortsette prosjektet med denne nye faktor uten helt å vite hvilken vei det kunne slå ut. Det viste seg at klientene fikk problemer med å takle medisinenes bivirkninger, men det viste seg snart at komplementærbehandlingen som vi tilbød, hadde effekt mot disse.

Det var interessant å se at alle terapeutene lett kunne samarbeide til tross for de forskjellige behandlingsmetoder. Diskusjonene om klientenes helse og symptomer gav terapeutene og meg selv et videre syn på hvilke muligheter behandlingene hadde, og vi oppdaget snart at et slikt tverrfaglig komplementærmedisinsk samarbeid var svært fruktbart. Etterhvert som prosjektet skred frem og vi merket hvilken stor hjelp behandlingen gav klientene, følte alle at arbeidet vi gjorde ble betydningsfullt. Først da prosjektet var avsluttet viste det seg imidlertid at behandlingen hadde hatt enda større positiv effekt på klientenes helse og livskvalitet enn vi kunne ane da vi begynte prosjektet.

Etter at dette pilotprosjektet er avsluttet, kan man finne flere relevante

punkter å diskutere. Her er noen:

1. Hvordan måle effektivitet av komplementær behandling
 - Kontrollgruppe ,såkalt «matchet» gruppe uten intervensjon
 - Mer spesifikk sykdoms- og symptomsregistrering
 - Bivirkningsregistrering med nøye registrering og måling (hvor det lar seg gjøre) før og etter behandling.
2. Hvordan har innføringen av den nye medikamentellbehandlingen av hiv-infeksjonen virket.
 - Registrering av forandring av blodverdier etter 3 år med denne behandlingen hos pasienter som ikke har mottatt komplementær behandling.

2.0. Behandlerne i prosjektet

Lege Ragni Handberg.
Akupunktør Heidi Trondsen.
Homeopat Bertil Berg-Olsen.
Massasjeterapeut Per Mortensen.
Nordlysterapeut Lis Pedersen.
Healer og innsiktsterapeut Inge Ås:

2.1. Curriculum Vitae alle behandlere

Lege Ragni Handberg:

Utdannet lege i Graz i Østerrike, tok embetseksamen våren 1977. Tok allmennfag som spesialitet og var ferdig 1981. Begynte høsten 1978 med akupunktur. Utdannet i klassisk akupunktur ved universitetet i Wien, Ludwig Boltzmanns institutt. Avla eksamen hos. prof. Bischo våren 1983. Har også en akupunktøreksamen fra Spania. Arbeidet 10 år i egen akupunktørpraksis i Altea, Spania. Tok tilleggseksamen for leger i Norge i 1977 pga. at embetseksamen var avlagt i Østerrike. Har hatt lisens som Norsk lege siden 1982. Var et halvt år som turnuslege i Berlevåg i Finnmark. Har hatt flere vikariater som distriktslege. Begynte som allmennpraktiserende lege ved Bislett legesenter i Oslo 1993. Har fra oktober 1994 vært på Slependen legesenter i Bærum. Driver der en kombinert praksis som allmennpraktiker og akupunktør. For tiden privatpraksis i Spania.

Akupunktør Heidi Trondsen:

Utdannet akupunktør 1987-91 ved The International College of Oriental Medisin i England, med vestlig medisin på sykepleienivå, samt massasje. Norsk Høyskole for Helsepraktikere i Oslo 1984-86. Kurs i selvutvikling, samt Qi gong under dr. Shen Hongxun. Arbeidet som massør for hiv/aids pasienter i regi av Pluss siden 1992, både på Pluss og infeksjons. med. avd. på Ullevål og Rikshospitalet. Har også gitt akupunktur til den samme gruppen. Privat praksis tilknyttet Solværv senter for personlig vekst og utvikling 1992-94 og Tullinløkka Vekstsenter 1994-96. Har en 1/2 stilling som akupunktør ved Uteseksjonen i Oslo siden januar - 95, hvor klientgruppen hovedsakelig er mennesker med rusproblemer.

Homeopat Bertil Berg-Olsen:

5 årig homeopati utdanning ved Norsk Akademi for Naturmedisin 1987 - 1992. Praktisert som homeopat ved Sentrum Naturmedisinsk Institutt 1989-93, og ved Skillebekk Naturmedisinske Senter 1993-94. Privatpraktiserende siden 1994. Tilleggsutdannelse: Qi-gong, soneterapi, phytotherapi og auriculoterapi 1992- 99. Buqi - terapeut, spesialutdannelse i kinesiske behandlingsteknikker, utdannet av Dr. Shen Hongxun 1992 -94. Fagredaktør for Den store oppslagsboken om Alternativ Medisin, Notabene forlag 1997.

Massør Per Mortensen:

Utdannet på Nordlyssenteret i Silkeborg 1986-90 med behandling og undervisningsrett i Nordlysmassasje. Rosenterapi ved Axelsons Gymnastiske institutt 1993. Han har de siste 7 årene utført massasje på Pluss og på infeksjonsmedisinske avd. på Ullevål og Rikshospitalet. Startet Kjernekarigruppa og ledet sammen med Arne Husdal de første Kjernekarikursene(for

medhjelpere til personer med hiv og aids). Startet i den forbindelse opp med sykebesøk på Ullevål og Rikshospitalet. Deltatt i Helsetrøya fra starten av. Flere verv for Gudmund Bakaas minnefond for Hiv positive. Døde 1999.

Nordlysterapeut Lis Pedersen:

Utdannet massajeterapeut fra Nordlyssenteret i DK. Anatomi og fysiologi på sykepleienivå, grunnfag i psykologi, kurs i ord og kropp, psykisk massasje, karmamassasje, terapeutisk samtale, meditasjon og healing. Arbeidet med dødens prosess og massasje til mennesker i krise. Erfaring med alvorlig syke og døende mennesker som pleier i Fransiskushjelpen. Kurs i selvutvikling hos Annastina Vrethammar i Stockholm og Inge Ås. Org.teori og personaladmin fra BI. Har lang og allsidig arbeidserfaring fra Danmark og Norge fra privat, kommunal og statlig sektor, som medarbeider og på ledernivå. Har 10 års organisasjonserfaring lokalt og internasjonalt. Medlem av NMT (Foreningen for NordlysMassasjeTerapeuter), og initiativtaker til opprettelse av NMT-lokalforeningen i Norge.

Healer/ innsiktsterapeut Inge Ås:

Homeopatutdannet fra Arcanum AB i Gøteborg 1986 med sykepleiernivå medisin. Healerlære hos Psykolog/healer Jytte Lindstad, 1982 - 1992 DK. Doktors/nurses-group hos Bob Moore DK 1986. Kranie-sacralterapi hos Lege Eivind Knutsen 1988 . REIKI-saschim lærer/mester 1997. Masterpractitioner diplom I systemisk NLP og solution focused counselling Ericsons Collage 1999. Drevet ILIANA healingverksted med selvutviklingskurs, foredrag, grupper og enkeltklienter fra 1983. Undervist over hele landet, i Sverige og Kanada. Tilknyttet Kvinneuniversitetet 1986 - 1996 . Fast gjestelærer 2 til 3 g. i året på Vestoppland Folkehøyskole fra 1994. Div. kurs, foredrag ved høyskoler og universitet. Initiativtaker til forskjellige prosjekter som f.eks. healingkonferansene -93/94, Helhetssirkulene i Norge for tverrfaglig arbeid -95, lydundersøkelsen 99-2000 m.m. Medlem av World federation of healing.

3.0. Sammendrag og konklusjoner

Den tverrfaglige behandlingen har bestått av akupunktur, homeopati, massasje og healing/ innsiktsterapi. Beskrivelsen av behandlingsformene finnes under punkt 7.

THHA hadde opprinnelig 19 deltagere. Av disse fullførte 15. Klientene har mottatt individuell komplementær behandling over en periode på 1 1/2 år. 13 av 15 benyttet også behandling fra det offentlige helsetilbud.

Terapeutene har hatt fortløpende behandlingsmøter. Effekten av behandlingen har blitt evaluert ved spørreundersøkelser, blodprøver og håranalyser, samt en innledende og avsluttende livs-kvalitetsintervju hos legen i prosjektet.

Det kom frem klare effekter vedrørende livskvalitet og lindring av bivirkninger fra tradisjonell medisinsk behandling. Alle deltagere opplevde en forbedring av sin livskvalitet i prosjektiden. Dette gjaldt spesielt opplevelsen av økt selvfølelse og en positiv endring i synet på seg selv som et menneske med hiv.

Samtlige av de 13 (av 15) deltagerne som brukte den anbefalte medisineringsen fra offentlig helsevesen fikk bivirkninger. Behandlingsmetodene brukt i THHA hadde lindrende effekt på bivirkninger både ved bl.a. mage/tarmbesvær, hudplager og nevrologiske plager. Mange opplevde også generelt «økt velvære» etter behandlingen. Gjennom THHA uttrykte samtlige av klientene at de tok mer ansvar for sin egen livssituasjon. De ble mer bevisst muligheten til å påvirke sin egen situasjon. Avmakt ble snudd til større deltagelse og en økende interesse for å delta i sin egen prosess. 14 av 15 svarte positivt på spørsmål om de ville fortsette denne tilleggsbehandlingen hvis den ble gjort tilgjengelig via det offentlige helsevesenet.

4.0. Intensjon og målsetting

Å stimulere til økt livskvalitet og trivsel for mennesker med hiv og aids gjennom å tilby et komplimentært helhetlig behandlingstilbud, hvor klientens mange ulike behov får en bredspektret oppfølging, knyttet opp til legetilsyn.

Å utvikle en modell for tverrfaglig samarbeid om samme pasient.

5.0. Materiale og metode

5.1 Historikk

Medlemmer av Pluss, de hivpositive interesseorganisasjon, hadde gjennom lengre tid sett behov for et strukturert tilbud om alternative behandlingsmetoder for sine medlemmer. Jungelen av alternative tilbud kan være svært omfattende å orientere seg i. Mange var ikke fornøyd med blodprøvesvar som eneste indikator på deres helsetilstand. De savnet et mer helhetlig syn på sin fysisk/psykiske helse. Det var også uttrykt et behov for lindring av symptomer der vanlig skolemedisin ikke alltid hadde løsningen. I tillegg ønsket de hjelp til å takle en svært belastende livssituasjon. Ildsjeler i Pluss v/Helsetrøya tok kontakt med en rekke alternative terapeuter, og Tverrfaglig helsegruppe for hiv og aids (THHA) ble dannet i 1995, bestående av lege, akupunktør, homeopat, massør og innsiktsterapeut/healer. Dette var samme år som NordAll, den nordiske konferansen for hivpositive, hadde vedtatt en resolusjon om «hivpositive rett til individuell behandling», som omhandlet retten til, og økonomisk kompensasjon for alternativ behandling.

Ildsjelene i Pluss sendte prosjektbeskrivelsen til Statens helsetilsyn, Sosialdepartementet og Stortingets sosialkomité. THHA hadde en rekke møter med ovennevnte instanser, og fikk «moralisk» støtte for prosjektets idé og nytteverdi, men ingen økonomisk støtte. På bakgrunn av pasientenes mangel på tid, ble prosjektet igangsatt på frivillig basis. Pasientene gjennomgikk diagnose og prøvebehandling hos alle terapeuter i 1996, mens vi fortsatte å søke økonomisk støtte, nå fra legater og fonds. Selve behandlingen startet i 1997.

Tverrfaglig Helsegruppe fikk Plussprisen for frivillig innsats på Verdens Aidsdag den 1. desember 1996. (Plussprisen er en annerkjennende pris uten økonomisk tilskudd). Denne ble mottatt med stor takk, og hjalp mye på fremdriften og «stå på» viljen.

5.2. Gjennomføring av prosjektet

- 5.2.1. Behandlergruppen ble konstituert . Den bestod av lege, akupunktør, homeopat, massasjeterapeut og healer/innsiktsterapeut. En kiropraktor ble også konsultert. Enkelte av pasientene fikk etter ønske 1-3 behandlinger der.
5. 2.2. Innkludering av pasienter skjedde i samarbeid med PLUSS. Alle personene i medlemsregistret til PLUSS ble invitert ved hjelp av et spørreskjema (n= 250. Hiv pos. med eller uten aids). Alle som svarte positivt på invitasjonen fikk tilbud om deltagelse n=19. 4 personer falt imidlertid ut før prosjektstart og under oppstart, pga. geografisk avstand fra Oslo, dødsfall og flytting til utlandet.
5. 2.3. Det ble gjort legeundersøkelse og sykehistorie ble nedtegnet som første del av en diagnoserunde hos alle behandlerne.
5. 2.4. Behandlernes diagnose og innledende behandling: Det ble foretatt 1 til 2 behandlinger av alle pasientene ved alle behandlerne etter følgende oppskrift : Behandlingene ble lagt opp i en viss rekkefølge slik at f.eks. homeopat først fikk anledning til å utprøve sitt første middel før andre behandlinger, som kunne forandret på pasientens symptombilde. Deretter fulgte akupunktør og kiropraktor. Tilslutt massasjeterapeut og healer/innsiktsterapeut.

5. 2.5. Hyppige diskusjonsmøter (\geq månedlige) mellom behandlerne og lege ang. de individuelle pasienter, deres tilstand og behandlernes forslag til individuelle behandlingstiltak hos de ulike terapeutene.
- 5.2.6. I første halvdel av prosjektet ble det foretatt Hårmineralanalyse av alle klienter. På bakgrunn av disse analysene ble det gitt vitamin- og mineraltilskudd, spesielt tilpasset hver pasient.
5. 2.7. Midtveis i prosjektet var klientene til kontroll hos prosjektets lege og deretter ble det holdt evalueringsmøte med behandlerne og legen. Løpende behandlinger av pasientene i gjennomsnitt 22,5 behandlinger pr. pasient i løpet av hele perioden (se oppsummering i vedlegg).
5. 2.8. Prosjektet ble avsluttet med besøk hos prosjektets lege (spørsmål om livskvalitet og helse) og hårmineralanalyse.
5. 2.9. Evaluering av arbeidet. Evaluering av prosessen og styrker og mangler ved opplegget.
- 5.2.10. Sluttrapport ble laget.

6.0. Resultatene

Definisjon av livskvalitet:

Livskvalitet er et bredt begrep som iflg. Psykologisk leksikon (Egedius, Tano Aschehoug 1996) bl.a. er «den verdi mennesker opplever at tilværelsen har, alt fra fysisk eller psykisk velvære til å utføre meningsfylte aktiviteter og virksomheter».

Vi har i det følgende vurdert livskvalitet ut i fra pasientenes egne subjektive vurderinger. Dvs. det pasientene selv opplever som livskvalitet, være seg fysisk, emosjonelt (inkl. sosialt) og mentalt. Vår undersøkelse baserer seg på en innledende og avsluttende livskvalitetsundersøkelse foretatt av prosjektets lege, skriftlige tilbakemeldinger underveis i prosjektet, rapportskjema vedrørende de forskjellige terapiformene ved prosjektets slutt, samt en avsluttende spørsmålsrunde gjort av prosjektets lege.

6.1. Resultatene fra legens avsluttende intervju

Generelt viser disse følgende:

Alle prosjektdeltakerne opplevde en forbedring av sin livskvalitet i prosjektiden:

- økt selvfølelse: 13 av 15 pasienter oppgir å ha fått økt selvfølelse i prosjektiden.
- 11 av 15 pasienter oppgir at de har opplevd en positiv endring i sitt syn på det å leve som hivpositiv.
- større ansvar for egen livssituasjon: Alle pasientene mener de tar større ansvar for sin situasjon.
- synet på fremtiden: 7 av 15 oppgir at de har fått et mer positivt syn på fremtiden.

Ellers trekker pasientene frem viktigheten av å ha noen å prate med og den psykiske støtten dette gir, samt det å få mere «kraft» og tro på seg selv.

Konsekvens av opphør av regelmessig terapeutkontakt:

5 av 15 oppgir en forverring av livskvalitet like etter prosjektets slutt. Flere bemerket at de mistet viktig støtte i sin situasjon.

6.2. Resultatene fra pasientenes rapportskjema

Pasientene ble bedt om å vurdere effekten av de forskjellige terapiformene, på et fysisk, emosjonelt og mentalt plan. Pasientene fikk følgende valgmuligheter: Ingen effekt, litt effekt, middels effekt, mye effekt eller vet ikke. 13 av 15 pasienter deltar på undersøkelsen. Følgende figurer 1 - 3 (se neste side), viser resultatene fra undersøkelsen. Hver behandlingsform har til sammen fått 13 avmerkinger som fordeles til de forskjellige valgmulighetene som pasientene fikk.

Som det kommer frem av figurene, har pasientene gjennomgående opplevd at alle de forskjellige terapiformene hjalp dem mye både fysisk, emosjonelt og mentalt.

6.3. Effekt på bivirkninger

Introduksjonen av de nye proteasehemmerne i tradisjonell behandling av hiv- og aidsinfeksjon, sammenfalt med prosjektets oppstart. 13 av våre klienter har brukt disse medisinene. Klientene viste seg å tolerere de forskjellige medikamentene i forskjellig grad, og flere måtte prøve diverse kombinasjoner av medikamenter før de fant noe de kunne tåle. En klient så seg nødt til å slutte med alle medisiner da han følte seg «forgiftet». Symptomer, som han ikke kunne leve med, forsvant så snart medisinene ble seponert. Han sto i en vanskelig situasjon, i og med at virusmengden i utgangspunktet var høy. Dette er en problemstilling mange hivpositive møter.

Vi i THHA så det som vår rolle å forholde oss nøytrale i forhold til klientens valg av medisinbruk. Dette var noe som måtte skje i samråd med klientens lege, men det var vår rolle å støtte klienten og så langt som mulig forsøke å lindre bivirkninger. 13 av pasientene tok en blanding av eldre og nyere medikamenter mot hiv/aids, populært kalt «aids-coctailen» mens de deltok i prosjektet. Alle rapporterte bivirkninger fra disse medikamentene.

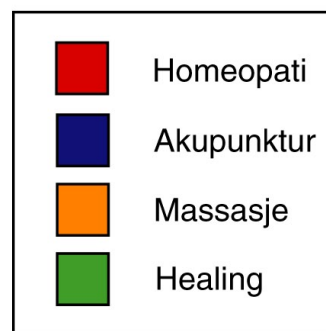
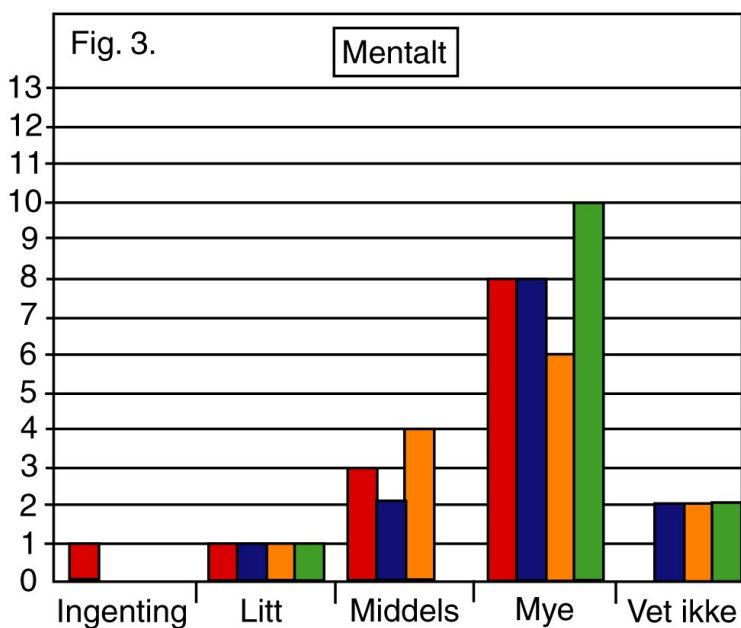
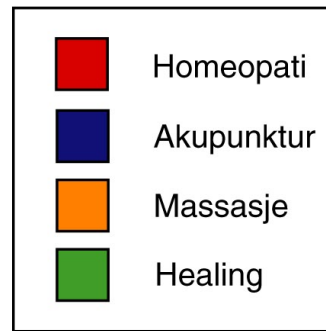
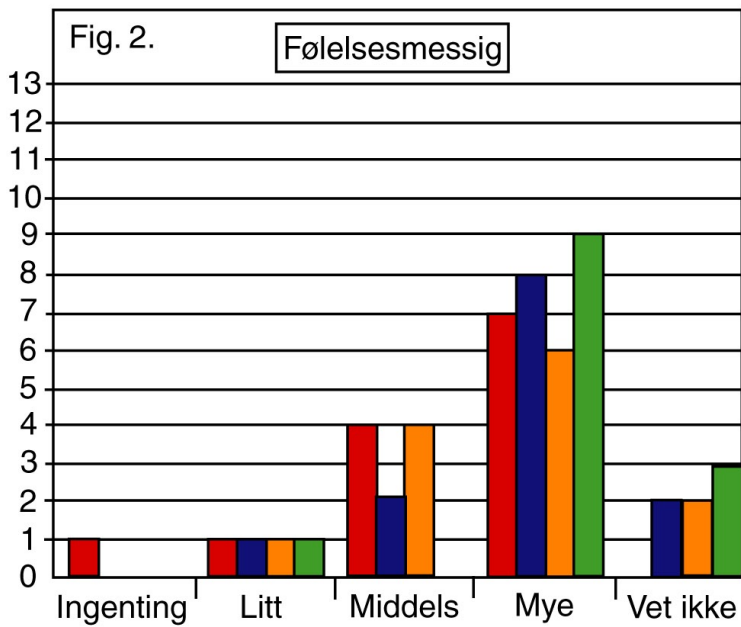
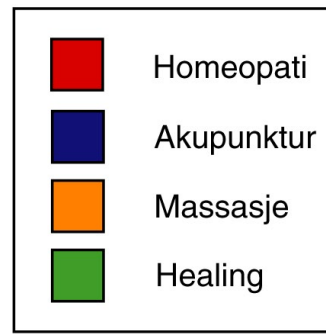
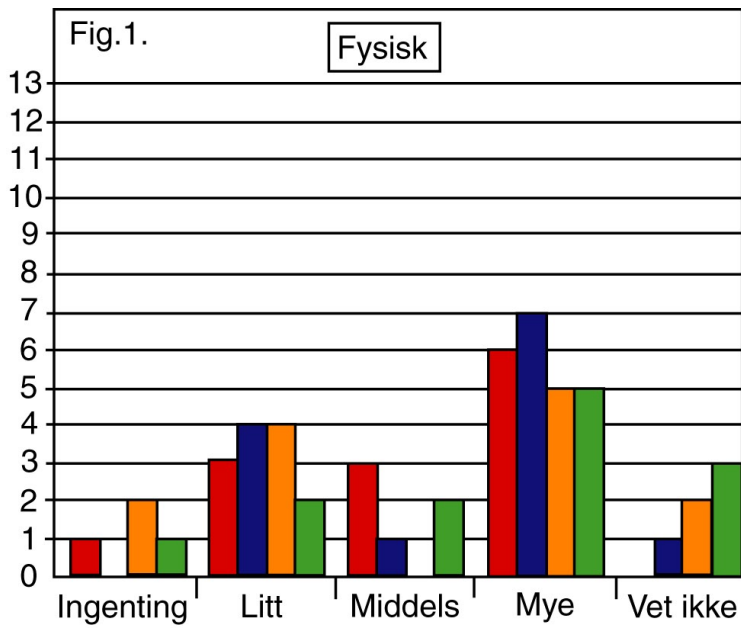
I våre undersøkelser av bivirkninger, fant vi at våre behandlingsmetoder hadde lindrende effekt ved både mage/tarmproblemer, hudproblemer og nevrologiske plager. Spesielt vil vi trekke frem det pasientene opplevde som høynet generelt velvære etter de forskjellige behandlingene. Flere følte at medisinbruken var en stor stressfaktor i livet deres, og at de komplementære behandlingene gjorde det lettere å takle dette stresset.

Pasientene fikk behandling for bivirkninger underveis. Ved behandlingsslutt ble de bedt om å summere de bivirkningene de hadde hatt i behandlingsperioden i egne ord, og fortelle om de hadde opplevd lindring av disse eller ikke. De kunne velge mellom 5 kategorier: ingenting, litt, middels, mye, vet ikke.

6.3.1. Resultatene fra pasientenes registreringer, hva slags bivirkninger som oppsto og hvilke bivirkninger som ble lindret av komplementær behandling.

10 pasienter rapporterte plager i mage/tarmsystemet: Kvalme, smerter i magen, oppblåst mage, nedsatt appetitt, sure oppstøt, diare, smerter i høyre hypochondrium, hemorroider og andre diffuse mage/tarmplager. Mange hadde forhøyede leverfunksjonsprøver. 9 av disse oppga at de fikk lindring for sine problemer.

3 pasienter rapporterte hudplager: Tørr hud, kløe, eksem. Alle disse opplevde at de fikk lindring.



5 pasienter rapporterte nevrologiske plager: Nummenhet, «sovende tær», nevropatismerter, generelle stikninger i hele kroppen.

4 av disse opplevde lindring av symptomene.

2 av pasientene hadde sterke og langvarige nevropati-plager.

Disse opplevde lindring men de var avhengig av hyppige behandlinger.

5 pasienter rapporterte symptomer på nedsatt velvære:

Utslitt, lite energi, sløvhhet, tretthet, stress, ute av fokus og nedtrykte følelser.

Alle opplevde at behandlingene hjalp på symptomene.

2 av pasientene fikk hevelser på uvanlige steder på kroppen, en i øvre og nedre del av ryggraden, den andre rundt knærne.

Dette hadde behandlingene ingen effekt på.

Andre symptomer som ble oppgitt som bivirkninger var hjertebank, hodepine, leddsmerter, øresus, nedsatt libido og søvnforstyrrelser. Av disse ble alt unntatt øresus og nedsatt libido lindret.

7.0. Behandlingsmetoder og undersøkelser

Lege:

Medisinsk vurdering i begynnelsen, underveis og til slutt. Laboratorieprøver med henblikk på parametre som viser blodstatus og organstatus (lever og nyreprøver). Kontinuerlig kontakt med lege for eventuelle spørsmål. Hvis nødvendig henvisning til videre medisinsk vurdering på spes. avd. En avsluttende medisinsk test med laboratorieprøver. I tillegg til løpende samtaler ble det gjennomført to intervjuer hvor det ble lagt vekt på livskvalitet og subjektiv velvære.

Homeopati:

1 1/2 times anamnese. Homeopatisk utvalgt middel for stimulering av kroppens egne helbredelsesmekanismer. Den homeopatiske behandlingen tar for seg hele mennesket psykisk, emosjonelt og fysisk. I tillegg til homeopati ble pasientens ytre miljø sjekket m.h.t. arbeidsforhold, elektromagnetiske strålebelastninger og sykdomsfremkallende faktorer i hjemmet. Det ble også foretatt en vurdering i forhold til tannhelse og amalgamproblemstilling, uheldig kroppsbelastning/kroppsholdning. Mineralanalyse ble utført sammen med en vurdering av kostholdet. Kostholdsveiledning med foreslåtte kosttilskudd ble foretatt.

Akupunktur:

Klassisk akupunkturbehandling er en metode som stimulerer kroppens «energisirkulering» og egen helbredelsesevne. Pasientene har gjennomgått et intervju om sin fysiske, emosjonelle og psykiske tilstand. Det ble også foretatt puls- og tungediagnose. Ved behandling av akupunkturpunkter, søker man å bedre balansen og dermed styrke ens motstandskraft mot sykdom.

Intuitiv massasje:

Begynner med en samtale om klientens tilstand. Deretter følger hel kroppsmassasje med olje, balansering av energifeltene i kroppen og utenfor kroppen i kroppens aura. Tilslutt avslapning til musikk og en kort samtale. Healingmassasje setter igang frigjøring av ubalanse i det fysiske og psykiske. Behandlingen tar ca. 2 timer.

Nordlys massasje:

Dette er en psykisk-fysisk massasjeform som kombinerer kroppsmassasje, terapeutisk berøring (healing), samtalerterapi og selvutvikling. Målet er å bedre balansen mellom kropp, følelser og tanke. Klienten kan få hjelp til å forløse energimessige blokkeringer som hindrer livsutfoldelse, og vil kunne oppleve å få bedre innsikt i aktuelle spørsmål. Behandlingen varer ca. 1 1/2 time. Den begynner med en samtale. Selve massasjen utføres i taushet slik at pasienten får ro til å synke ned i sin kropp og få kontakt med de følelser og tanker som massasjen setter igang. Massasjen innledes og avsluttes med en kort energibalansering. Klientene hviler noen minutter etter behandlingen før det avsluttes med kort oppsummering.

Healing:

Hver behandling tar 1 1/2 - 2 timer. Det samtales fra pasientens eget utgangspunkt om bakgrunn problemer og ønsker. Pasientens energifelt observeres via samtale og under behandlingen, hvor healerens hender registrerer mer eller mindre stagnerte og/eller ubevegelige områder i pasientens energifelt. Det registreres blokkeringer (fysiske, emosjonelle eller mentale strukturer) i energibanene i energifeltet og om mulig årsaker til disse. Det letes etter ubrukte ressurser og talenter. Diagnose og behandling skjer på samme tid. Innsiktsterapi: Metoder innenfor «Løsningsorientert terapi» og NLP. Via spørsmål og gjennom øvelser, stimuleres klienten til egen innsikt rundt ufunksjonelle livsstrategier. Strategiene analyseres og «reprogrammeres» til mer ønskelig adferd. Innsikt er en nøkkel til forandring.

8.0. Klientene

Klientene ble rekruttert via informasjonsmøte arrangert av Pluss og oppslag på Aksept, Olafiaklinikken og infeksjonsmedisinsk avdeling på Ullevål sykehus. 250 spørreskjemaer ble sendt ut til medlemmer av PLUSS. 60 medlemmer svarte på skjema, og av disse var 45 positivt interessert.

Antall interesserte deltakere ved prosjektets begynnelse var 19. Av disse fullførte 15.

Kjønn: Av disse var 5 kvinner og 10 menn.

Alder: Den eldste var 62 år gammel. Gjennomsnittsalderen for de resterende var 40 år.

Nasjonalitet: Klientene kom fra 4 kontinenter. De fleste var fra Europa, 2 fra Nord-Amerika, 2 fra Østen og en fra Afrika.

Hiv-diagnose: 7 hadde hatt hiv-diagnosen i mer enn 5 år, 3 av disse i mer enn 10 år. Klientene var både heterofilt og homofilt smittet, en var smittet via sprøyter, mens en sannsynligvis var smittet via blodoverføring.

Hiv-medisiner: 9 av klientene brukte hiv-medisiner. 2 av disse hadde nettopp begynt. T4-tall (antall immunceller): 7 hadde T4-tall under 0,2.

Virusmengde: Måling av virusmengde i blodet for alle hivpositive var ennå ikke en utbredt praksis i 1996.

9.0. Modellutvikling

I tillegg til å tilby pasientene et komplementært tilbud, var vårt ønske å konkret utprøve en samarbeidsmodell for et konstruktivt tverrfaglig arbeid for samme pasient. Vi utviklet en modell med det for øye at våre erfaringer skulle kunne videreformidles til andre terapeuter som allerede arbeider i forskjellige former for uformelle eller formelle nettverk. Vi ønsket også å være en inspirasjon til dannelser eller formaliseringer av allerede fungerende samarbeidsformer, med eller uten samarbeid med leger.

Hvorfor:

Den enkelte pasient er i dag henvist til en jungel av tilbud som ikke henger sammen hverken praktisk eller faglig. Mange terapeuter og leger henviser pasienter til hverandre over faggrensene på et løselig personlig plan. Det er også et behov for tverrfaglig utveksling blant komplementære terapeuter. Utvidet kunnskap om andre behandlingsmetoder terapeuter imellom vil kunne lette forvirringen som råder blant klientene. Aidssyke og hivpositive har selv etterlyst et forsvarlig behandlingstilbud i tillegg til det tradisjonelle, et behandlingstilbud som primært styrker kroppens og psykens motstandskraft. De ønsker seg et komplementært tilbud i tillegg til den medikamentelle behandling som gis i dag.

Medisinene som tilbys, er en kraftig belastning for kroppen. Fra land som det er naturlig å sammenligne oss med, hvor komplementær- og allopatisk medisin lenge har samarbeidet,

foreligger rapporter* om økt livskvalitet, lengre levetid og senere aidsutbrudd hos dem som har benyttet seg av begge tilbud.

THHA har fungert som en behandlergruppe med fast tilknyttede terapeuter. Det har blitt utarbeidet et eget behandlingsopplegg for hver klient. Behandlingen har jevnlig blitt justert og vurdert gjennom fellesmøter hvor alle terapeuter har vært tilstede.

THHA har bestått av selvstendige terapeuter med god faglig bakgrunn innen sitt felt. I tillegg har gruppen dratt nytte av tverrfaglige ressurser/ krysskompetanse som hver terapeut har hatt (se CV). Dette har bidratt til en åpen og givende dialog mellom deltagerne i terapeutgruppen.

Hva skjedde underveis i prosessen:

Terapeutene oppdaget at selv om alle hadde høyst forskjellige faglige tilnæringsmetoder, behandlingsmetoder og forskjellige fagspråk, var vår vurdering og oppfattelse av den enkelte klients tilstand og behov forbausende lik. Dette økte tilliten til hverandres vurderingsevne. Kommunikasjonen ble dermed enklere enn vi hadde forventet og diskusjonene ble holdt i en konstruktiv og respektfull tone. Gjennom felles diskusjoner og ikke minst gjennom opplevelsen av klientenes bedrende tilstand etter konsultasjoner hos en av de andre terapeutene, økte vår forståelse av at mange veier fører «frem».

Vi ble etterhvert bedre til å vurdere hvor klienten burde sendes i de forskjellige fasene som klienten var i. Jevnt over kunne vi se at vårt eget arbeid med klienten ble styrket gjennom at flere metoder ble brukt. Vi la merke til en synergieffekt. Vi kunne også lettere få øye på de områder hvor vår tilnæringsmetode ikke var den beste, eller ikke hadde noen nevneverdig effekt. Gjennom våre felles utvekslinger kunne vi fange opp personlige disharmonier mellom klient/ behandler eller klient/behandlingsform, slik at behandlingsplanen kunne gjøres om etter disse forhold.

Viktige deler av anamnesen ble alle terapeutene til del, fordi klienten selvfølgelig husker forskjellige deler av sitt liv hver gang hun eller han forteller sin historie. Etterhvert som behandlingene skred frem, var det f.eks. mulig å tilby noen av klientene behandlingsformer som terapeutgruppen så som egnet, men som klienten hadde vært tilbakeholden overfor i forhold til tidligere i behandlingsforløpet. Dette hadde tildeles drastiske positive virkninger for noen av klientene.

Modellen med Tverrfaglig behandlergruppe med felles klienter og faste samarbeidsmøter har vært en givende og samtidig tidskrevende modell.

*hmv. Londonrapporten P.M

Konklusjon om teamarbeid

Behandling av hivpositive er både komplisert og krevende. Den hivpositive lever med en stigmatiserende sykdom. Mange er engstelige for å være åpne om sin situasjon med de belastninger det medfører. I tillegg har mange forståelig nok en redsel for hvordan det skal gå, selv om man ikke har sykdomssymptomer. Medisineringen kan som kjent gi svært ubehagelige bivirkninger, fare for resistens-utvikling og en uklar prognose.

Vi mener derfor at det er viktig å jobbe i team når man skal møte en problematikk som er såpass komplisert, slik at man kan gi et tilbud til pasienten, som står i forhold til hans eller hennes behov, så godt det lar seg gjøre.

9.1. Valg av samarbeidsmodell

Vi diskuterte og vurderte flere mulige arbeidsmodeller for tverrfaglig arbeid om samme klient, og valgte for vårt eget arbeid modell nr.1.

1. THHA: Tverrfaglig helsegruppe med fast tilknyttede terapeuter.

Jevnlige møter og samarbeid om felles klient i behandlingsopplegget. Et system med jevnbyrdige terapeuter, hvor hver er ekspert på sitt felt. Det er en fordel med flere typer terapier på en gang, fordi dette kan gi en mer helhetlig behandling, og ved visse tilfeller en synergieffekt. Organisering i fysiske arbeidsfellesskap er det aller beste og dessuten tidsbesparende for både behandler og klient. Hver terapeut skriver egen journal, og det føres referater fra møter, hvor behandlingsopplegget planlegges og justeres. En egen sekretær er å foretrekke.

Konklusjon:

Selv om vi anser dette for å være den optimale samarbeidsmetoden, ser vi at den sannsynligvis bare vil være en realistisk modell til bruk i større byer og tettsteder. Hivpositive andre steder i landet, eller på flyttefot, vil også ha behov for tverrfaglig behandling og vi mener at dette kan organiseres på to måter:

2. Tverrfaglig behandling styrt fra en hovedterapeut med kontaktnett til andre terapeuter.

Her har man mulighet til å arrangere fellesmøter for de terapeuter som er interessert, men for det meste vil samtalene foregå mellom hovedterapeuten og tilleggsterapeutene enkeltvis. Hovedterapeuten henviser pasientene til terapeutene i sitt eget nettverk. Det er fordelaktig at hovedterapeuten har et bredt nettverk av komplementærbehandlere rundt seg som vedkommende kjenner og stoler på. Det er også ønskelig å ha flere terapeuter innenfor samme kategori fordi kjemi mellom klient og terapeut kan være et viktig element å legge merke til. Det kan være et journalsystem hvor skriftlige tilbakemeldinger sendes til hovedterapeuten eller tas med av klienten selv, i tillegg til telefonkontakt.

3. Klientstyrt behandling med flere likeverdige behandlere involvert samtidig.

Mange klienter ønsker mer kontroll over sin egen helse og dermed også sin behandling. De ønsker selv å velge sine terapeuter. I vår tid vil dessuten mange klienter ha tilgang på internett og nyere faglitteratur og være godt oppdatert på egen helsetilstand. Klienten vil dessuten kunne ha kjennskap til forskjellige behandlingsformer og kan ha hørt gjennom jungeltelegrafene hvilke terapeuter som det anbefales. Det vil være en fordel om terapeutenes notater, vurderinger og behandling ble nedtegnet til bruk for klienten, men kanskje aller mest til nytte for den neste terapeut som kommer inn i bildet. Det er f.eks. fordel for en ny homeopat å vite hvilke homeopatiske midler klienten har vært behandlet med før, hårmineralanalyseresultater i forbindelse med tidligere brukte mineraler og vitaminer og tidligere naturmidler og kurer mot f.eks. candida etc. Det kan være nyttig å vite hva som har «virket» eller ikke, utover det klienten selv kan fortelle. Klienten kan f.eks. si seg enig i at noen av terapeutene tar kontakt med hverandre for fagutveksling. En kan også tenke seg en klientstyrt anamnese bestående av relevante informasjoner som terapeutene noterer fra sine journaler og gir til klientene. Det kunne utarbeides hendige «kort» som ville være enkle å ha med. Dette er en modell vi tror det vil bli aktuelt å se nærmere på i fremtiden.

10.0. Klientenes refleksjoner rundt møtet med helsevesenet og THHA

Virus vs. menneske

Mens man i skolemedisinen stiller diagnose og gir behandling utfra «objektive funn», er det i holistisk medisin vesentlig å gå nærmere inn på pasientens subjektive opplevelse av sin samlede fysiske og psykiske situasjon. Å være hiv-positiv, å leve med en potensielt livstruende sykdom, setter igang mange prosesser i en person som, det ordinære helsevesenet med sin biokjemiske synsvinkel på sykdom, i mange tilfeller ikke makter å møte. Det viser følgende skriftlige sitater fra flere av deltakerne:

En av prosjektdeltakerne uttalte: «Det å snakke med mine terapeuter om min fysiske og psykiske angst, og det at jeg vet at noen lytter til meg og prøver å hjelpe meg med mine fysiske lidelser, er en lettelse».

En annen sa: «Den største forskjellen mellom det tradisjonelle behandlingstilbud og THHAs tilbud er tid. Terapeutene i prosjektet tar seg tid til å behandle allmenntilstanden og nuet, tar seg tid til å høre på meg som pasient og ikke bare fokusere på viruset, men meg som et menneske med følelser, tanker og andre behov enn viruskontrollerende piller». Jeg vil si det så sterkt at jeg ikke kunne eksistert med hjelp av kun de medisinske leger på Ullevål. For meg er komplementær medisin livsviktig og en total nødvendighet».

En kvinnelig deltaker, som hadde sett en nær slektning dø av bivirkninger av skolemedisinske preparater, valgte å ikke bruke disse for behandling av sin hivinfeksjon. På grunn av dette følte hun at hun ble behandlet nedlatende i sitt møte med helsevesenet: «De hørte sjelden på hva jeg sa og var mest opptatt av sine piller. Ville jeg ikke ta dem var min helsetilstand ellers uinteressant. Jeg har vegret meg for å ta prøver og snakke med leger, og har ikke gjort dette på lang tid». Hun oppsummerer det med følgende ord: «På samme måte som man ikke er kreft, så er man ikke hiv».

En annen kvinne svarte, på spørsmål om hva som betydde mest for henne i prosjektet: «Jeg har følt at jeg ble lyttet til og trodd på. Det viktigste er at jeg ble respektert. Det hadde jeg ikke opplevd tidligere på sykehuset».

En mannlig pasient, som var innlagt på sykehus med store smerter og et uklart sykdomsbilde, var fortvilet over å ikke bli hørt. Han sier bl.a.: «Ikke én gang satte legen seg ned for å høre eller snakke med meg på de utallige morgenvisittene».

En av prosjektdeltakerne, som bodde i et grisgrendt strøk, var fortvilet over mangelen på kunnskap om hiv i helsevesenet. Hun sier: «Det er en stor psykisk belastning for oss i vår situasjon når det råder stor uvitenhet og redsel blant enkelte ansatte i helsevesenet som forveksler hiv med spedalskhet og Ebola-Zaire». For denne pasienten var det en lettelse å kunne komme til terapeuter som ikke behandlet henne med hansker.

Økt kraft til å delta i egen helbredelsesprosess

Utfra våre pasienters uttalelser har altså mange følt et savn etter å bli sett og behandlet i et helhetlig perspektiv. En av deltakerne skrev: «Dette unike prosjektet kunne ta tak i andre sider av min «pasientopplevelse» enn de skolemedisinen rettet seg mot». Han fortsetter: «Det som skjer i kroppen med medisineringen er utenfor min kontroll, noe som er en pasifiserende situasjon. Jeg tror medisinerne har hjulpet, noe som er forholdsvis enkelt å måle, men den skaper også et vakuum, et ønske om mer personlig engasjement, et ønske om mer aktivitet».

Det ser ut til at mange av prosjektdeltakerne ved å bli sett, respektert og lyttet til, og ved å få behandling for sin allmenntilstand, har opplevd en økt «kraft» til å ta mer aktivt del i sin egen helbredelsesprosess.

11.0. Mangler i prosjektet og ideer til videre oppfølging

11.1. Hva pasientene savnet i prosjektet

Dette prosjektet forsøkte å tilby pasientene en tverrfaglig bredde for å imøtekomme deres forskjellige behov. De ble ved prosjektslutt spurt om hva de hadde savnet underveis, og følgende punkter ble trukket frem:

Hiv-spesialist:

En deltaker mente at vi burde ha vært tilknyttet en oppdatert hiv-spesialist som hadde inngående kjennskap til det siste innen medisineren etc.

Kostholdsveiledning:

3 deltakere mente de hadde fått for lite hjelp til ernæringsspørsmål.

Andre terapier:

2 ønsket soneterapi, 2 fysioterapi, og 2 ønsket mer behandling hos kiropraktor. En pasient savnet mer massasje. Vårt massasjetilbud var i en periode begrenset fordi massøren var sykemeldt, og det tok litt tid før vi fikk en ny massasjeterapeut.

Flere av deltakerne mente de ikke savnet noe i prosjektet. Andre igjen kunne ha ønsket:

- samlet lokalisasjon for behandlerne for å unngå reising
- flere behandlingstimer, også etter arbeidstid
- mer kontakt med de andre pasientene i prosjektet
- å møte alle behandlerne samlet.

11.2. Mangler i prosjektet sett fra terapeutenes synsvinkel

Hiv-spesialister:

I fremtidige prosjekter av lignende art, ville det også fra vår side vært ønskelig å ha et nærmere samarbeid med hiv-spesialister. Utviklingen går så raskt på dette feltet at det er vanskelig å oppdatere seg på det siste innen allopatisk medisinering. Å holde seg oppdatert er viktig både for å forstå pasientenes situasjon og prognose, samt for å behandle bivirkninger på best mulig måte.

Anti-viral urtemedisin:

Kunne ha vært brukt på en mer strukturert måte. Det har bl.a. vist seg i prosjekter fra andre land at kinesisk urtemedisin med hell lar seg kombinere med allopatisk behandling. Anti-viral og styrkende urtemedisin er selvsagt også svært viktig for klienter som velger å ikke bruke allopatisk hiv-medisin.

Felles behandlingssted:

Når det gjelder strukturen rundt prosjektet, hadde det vært best med et felles behandlingssted, for å spare pasientene reisetid, men også for å lette kommunikasjonen mellom terapeutene.

12.0. Økonomi

Forarbeidet til prosjektet, som varte i over et år, ble gjort uten økonomisk kompensasjon for behandlere. Dette kunne imidlertid ikke vedvare, og mange møter gikk med til å søke økonomisk støtte, noe som ble en tidskrevende prosess. Det ble i første omgang søkt støtte fra div. offentlige instanser som Statens Helsetilsyn og Helse- og Sosialdepartementet. Det var flere møter med ovennevnte instanser, som både så klientgruppens presserende behov og mente at ideen var god, men avslo søknaden. Grow Companies i USA, sponset imidlertid alle vitaminer og mineraler for pasientene. Etterhvert fikk prosjektet støtte fra Helse- og rehabilitering ved

Ekstralotteriet, Bakås minnefond, Horntvedts minnefond, Eckboes legater, Pluss, Virusgruppa samt noen private instanser.

En viktig erfaring vi har gjort vedr. økonomi i dette prosjektet, er at faglig samarbeid og arbeid med å skaffe penger til dette bør utføres av forskjellige personer/grupper. Dette vil frigjøre tid til rent faglig arbeid, noe som kommer pasientene til gode. Optimalt bør man ha det økonomiske fundamentet klart før man setter igang.

13.0. Avsluttende bemerkninger

At THHA har vært en viktig faktor i deltagerenes liv under prosjektiden er det ingen tvil om. For fremtiden kunne det være interessant å undersøke om det er nødvendig med så hyppige og jevnlig behandlinger som var tilfellet i THHA, eller om det kan ha like positiv effekt med kortere behandlingsforløp eller periodevise behandlinger. Kan det dessuten tenkes at en slik intensiv behandlingsperiode på 1 1/2 år kan ha positive konsekvenser lenge etter at behandlingene er over?

Vi er igang med en oppfølgende behandling og intervjurunde for alle deltagerene i prosjektet 2 år etter behandlingens avsluttning. Foreløpig er 7 intervjuet om sin nåværende situasjon.

5 sier at de konkret takler livet og sin situasjon bedre enn før. 3 sier at de bruker kunnskaper og innsikter de fikk under behandlings-tiden i situasjoner de møter nå.

Om hvordan det var å avslutte prosjektet sier 3 at det resulterte i panikk, følelse av å være forlatt og alene og at det opplevdes forferdelig. Samtidig sier 3 at de var moden for det, at de var kommet over en bøyg og at de kunne jobbe videre etter denne store prosessen som prosjektet var for dem. En klient, som heller ikke har hatt noen særlig problemer med medisinene underveis, rapporterer at det var helt greit.

Vi regner med, når alle klientene har vært gjennom det siste intervjuet og den siste behandlingsrunden, at vi vil ha tydeligere data om dette. Dette vil bli inkludert i en senere utgave av rapporten.

Ønsker du flere rapporter eller kontakt med THHA, kontakt PLUSS tel: 22 0016 20.

14.0. Oppsummering av rapporten

Sammendrag av rapporten fra Tverrfaglig Helsegruppe for Hiv og Aids, THHA
«En studie i effekten av tverrfaglig behandling innen komplementær behandling.»

Prosjektet ble påbegynt i 1995. Rapporten forelå 11. august 2000.

Prosjektleder: Allmennpraktiserende lege, Ragni Handberg.

Akupunktør: Heidi Trondsen

Homeopat: Bertil Berg-Olsen

Massasjeterapeuter: Per Mortensen og Lis Pedersen

Healer og Innsiktsterapeut: Inge Ås

Intensjonen og målsettingen

Stimulere til økt livskvalitet og trivsel for mennesker med hiv og aids gjennom å tilby et komplementært helhetlig behandlingstilbud, hvor klientens mange ulike behov får en bredspek-
tret oppfølging, knyttet opp til legetilsyn.

Klientene

15 deltagere mottok individuell komplementær behandling over en periode på 1 1/2 år. 13 av 15 benyttet også behandling fra det offentlige helsetilbud. Klientene meldte seg etter informasjon via PLUSS og Helsetrøya. Alle interesserte ble inkludert, 5 kvinner og 10 menn. Her var både kort- og langtidssmittede, heterofil, homofilt, sprøytesmittet og smittet via blodoverføringer. Klientene kom fra 4 kontinenter, og gjennomsnittsalderen var 40 år. 9 av klientene brukte hiv-medisiner. T4-tall(antall immunceller): 7 hadde T4-tall under 0,2. 13 av pasientene tok en blanding av eldre og nyere medikamenter mot hiv/aids, populært kalt «aids-coctailen» mens de deltok i prosjektet. Alle rapporterte bivirkninger fra disse medikamentene.

Behandlinger totalt: 338 = Gjennomsnittlig 22.5 behandlinger pr. pasient

Akupunktur:	177 behandlingstimer på ca. 45 minutter
Homeopati:	55 behandlingstimer på ca. 1 1/2 time
Massasje:	52 behandlingstimer på ca. 1 1/2 time
Innsiktsterapi /healing:	54 behandlingstimer på ca. 1 1/2 time.

Terapeutene og legen i THHA har hatt fortløpende fellesmøter hvor behandlingsplaner har vært lagt, forandret og effekten vurdert underveis. Effekten av behandlingen har dessuten blitt evaluert ved spørreundersøkelser, blodprøver og håranalyser, samt et innledende og avsluttende livskvalitetsintervju hos legen i prosjektet.

Konklusjon:

Vi fant en klar økt livskvalitet og betydelig reduserte bivirkninger ved hjelp av komplementær tverrfaglig behandling hos pasienter med hiv og aids.

Alle prosjektdeltakerne opplevde en forbedring av sin livskvalitet i prosjektiden. Ellers oppgis økt selvfølelse og en positiv endring av sitt syn på å leve med hiv.

I våre undersøkelser av bivirkninger fant vi at våre behandlingsmetoder hadde lindrende effekt ved både mage/tarmproblemer, hudproblemer og nevrologiske plager. Spesielt vil vi trekke frem det pasientene opplevde som høynet generelt velvære etter de forskjellige behandlingene. Flere følte at medisinbruken var en stor stressfaktor i livet deres, og at de komplementære behandlingene gjorde det lettere å takle dette stresset.

Konklusjon om samarbeid

Behandling av hivpositive kan være både komplisert og krevende. Den hivpositive lever med en stigmatiserende sykdom. Mange er engstelige for å være åpne om sin situasjon med de belastninger det medfører. I tillegg har mange, forståelig nok, en redsel for hvordan det skal gå, selv om man ikke har sykdomssymptomer. Medisineringen kan som kjent gi svært ubehagelige bivirkninger, fare for resistensutvikling og en uklar prognose. Vi mener derfor at det er viktig å jobbe i tverrfaglige team når man skal møte en problematikk som er såpass komplisert, slik at man kan gi et tilbud til pasienten som står i forhold til hans eller hennes behov så godt det lar seg gjøre. Vi ser også nytten av å arbeide tverrfaglig med samme klient ved at klienten og symptomene kan bli møtt og behandlet på en fleksibel og mangfoldig måte. Synergetiske effekter kan ikke utelukkes.

14 av 15 svarte positivt på spørsmål om de ville fortsette denne tilleggsbehandlingen hvis den ble gjort tilgjengelig via det offentlige helsevesenet.

VEDLEGG	SIDE
1.0. Pasientenes tilbakemelding om effekten fra de forskjellige behandlingsmetoder	20
2.0. Hårmineralanalyse	21
3.0. Intervju med legen og svarene fra klientene i prosjektet	21 - 23
4.0. Klientenes egne svar og kommentarer om tverrfaglig behandlingstilbud	23
5.0. Oppsummering fra spørreskjema om klientene har andre ideer og kommentarer til prosjektet som helhet	23 - 24
6.0. Enkelte av pasientene har hatt behov for å komme med ekstra skriftlige tilbakemeldinger om deltakelse i THHA	24 - 25

1.0. Pasientenes tilbakemelding om effekten fra de forskjellige behandlingsmetoder

Har Akupunktur hjulpet deg? 12 av pasientene svarte:

12 mener det har hjulpet fysisk. Av disse:	Litt: 4	Middels: 1	Mye: 7
11 mener det har hjulpet følelsesmessig:	Litt: 1	Middels: 2	Mye: 8 Vet ikke: 1
11 mener det har hjulpet mentalt:	Litt: 1	Middels: 2	Mye: 8 Vet ikke: 1
1 mener det har hjulpet på annet			

Behandlingen har hjulpet mot 24 avmerkede bivirkninger.

Har Homeopati hjulpet deg? 13 av pasientene svarte:

10 mener det har hjulpet fysisk. Av disse:	Litt: 2	Middels: 3	Mye: 5	Vet ikke: 2
11 mener det har hjulpet følelsesmessig: Ingenting: 1	Litt: 2	Middels: 4	Mye: 5	Vet ikke: 1
12 mener det har hjulpet mentalt: Ingenting: 1	Litt: 2	Middels: 4	Mye: 6	
3 mener det har hjulpet på annet:		Middels: 1	Mye: 2	

Behandlingen har hjulpet mot 21 avmerkede bivirkninger

Har Massasje hjulpet deg? 10 av pasientene svarte:

10 mener det har hjulpet fysisk:	Litt: 2	Middels: 4	Mye: 4
9 mener det har hjulpet følelsesmessig:		Middels: 3	Mye: 6
10 mener det har hjulpet mentalt:	Litt: 1	Middels: 3	Mye: 6

Behandlingen har hjulpet mot 10 avmerkede bivirkninger

Har innsiktsterapi hjulpet deg? 12 av pasientene svarte:

9 mener det har hjulpet fysisk: Ingenting: 2	Litt: 2	Middels: 2	Mye: 5
10 mener det har hjulpet følelsesmessig:	Litt: 1		Mye: 9 Vet ikke: 1
11 mener det har hjulpet mentalt:	Litt: 1		Mye: 10 Vet ikke: 1
2 mener det har hjulpet mot annet:			Mye: 2

Behandlingen har hjulpet mot 15 avmerkede bivirkninger:

Hvor mye tror du det har hjulpet at du har fått flere behandlingsformer på samme tid?

10 av 13 svarer at det har hjulpet:	Litt: 1	Middels: 1	Mye: 8	Vet ikke: 3
-------------------------------------	---------	------------	--------	-------------

2.0. Hårmineralanalyse

Pasientene gikk gjennom en hårmineralanalyse to ganger med ett års mellomrom. 11 av 15 gjennomgikk begge analysene. Denne analysen viser mineralinnholdet i hår som har vokst ut de siste to til tre måneder. Analysemetoden ble valgt for å undersøke om det var bestemte mineralprofiler som gikk igjen i pasientgruppen, og for å avdekke eventuelle store tungmetall-avleiringer.

På bakgrunn av første hårmineralanalyse ble klientene gitt vitamin- og mineraltilskudd.

Resultat

Det var klare tendenser til gjennomgående forhøyede kobberverdier og lave verdier av zink, selen, kalsium og magnesium hos flertallet av pasientene. Analysen viste også tendens til høye kvikksølv- og aluminiumverdier blant tungmetallene.

Den andre hårmineralanalysen viste en tendens til stigende verdier av krom, jern, kalsium og magnesium hos et flertall av klientene. Kobberverdiene gikk noe ned hos 5 av 11. Materialet er for lite til å fastslå om vitamin- og mineraltilskuddene eller behandlingene eller andre ukjente faktorer var årsaken til denne bedring av mineralstatus hos et flertall av klientene.

Generell kommentar til hårmineralanalyse

Man finner ingen klar sammenheng mellom mineralprofilen i blodprøver mot mineralprofilen i håret. Dette er heller ikke ventet fordi blodet først og fremst viser en profil som gjelder for tidspunktet blodprøven blir tatt og håret viser hva som har avleiret seg de siste månedene. Derimot viser tidligere forskning* at hårmineralanalyser gjenspeiler et overbevisende godt samsvar mellom mengden tungmetaller som er avleiret i håret mot mengden tungmetaller som er akkumulert i organer som lever og nyre. Mineralprofilen til pasientgruppen i prosjektet sammenfaller godt med funn gjort av Dr. L. Watts, som tidlig på 80 tallet undersøkte tilsvarende pasientgruppe i USA. Hans kommentar: » Man kan ikke påstå at pasienter med denne mineralprofil er hivpositiv eller er aidssyk, men at mennesker med hiv eller aidssymptomer mest sannsynlig har denne mineralprofil».

Oppsummering

Mineralprofilen som viste seg hos denne pasientgruppen var entydig ved begge hårmineralanalyser. Forhøyede kobberverdier og lave verdier av zink samt lave verdier av kalsium var mest fremtredende. Siste hårmineralanalyse viste en bedring i mineralstatus hos et flertall av klientene. Dette materialet kan med fordel undersøkes nærmere.

* svensk rapport hvn. BBO

3.0. Intervju med legen og svarene fra klientene i prosjektet.

14 av 15 har svart på alle spørsmålene. Totalt var det 17 spørsmål, 11 gjengitt her.

HVA HAR PROSJEKTET BETYDD FOR DEG?

13 av pasientene synes prosjektet har hatt en positiv innvirkning på deres livssituasjon. 1 av pasientene vet ikke.

HVA VAR DITT UTGANGSPUNKT VED OPPSTART AV PROSJEKTET
PÅ EN SKALA FRA 0 - 10?

0 = Jeg har det verst tenkelig, og 10 = Jeg har det best mulig

5 lå under middelnivå

2 lå over middelnivå

7 var langt nede

HVORDAN OPPLEVDE DU Å FORTELLE DIN HISTORIE TIL FLERE TERAPEUTER?

10 av pasientene syntes det var helt greit.

4 av pasientene fant det slitsomt eller stressende

HVA VAR FORDEL/ULEMPE VED Å GÅ TIL SÅ MANGE TERAPEUTER?
SYNES DU DET VAR NOEN ULEMPER?

6 pasienter syntes det var bare fordeler

7 pasienter syntes det var fordeler og ulemper

1 pasient syntes det var bare ulemper

HVORDAN HAR DET FUNGERT FOR DEG Å REISE TIL
FORSKJELLIGE BEHANDLINGSSTEDER?

6 pasienter syntes det var uproblematisk

8 pasienter syntes det var problematisk

HVORDAN HAR DET FUNGERT MED FLERE BEHANDLERE PÅ SAMME DAG?

4 pasienter syntes det var fint

7 pasienter syntes det var slitsomt

3 pasienter hadde ikke opplevd dette

OPPLEVER DU AT DU HAR FÅTT NOK BEHANDLINGSTIMER?

9 av pasientene svarte : Ja

5 av pasientene svarte : Nei

SYNES DU SELV DU HAR UTNYTTET TILBUDET BRA NOK?

6 pasienter svarte: Ja

5 pasienter svarte: Nei

3 pasienter svarte: Vet ikke

HAR DET SKJEDD NOE MED MÅTEN DU SER PÅ DEG SELV
SOM ET MENNESKE MED HIV?

11 pasienter svarte: Ja, mer positiv

3 pasienter svarte: Nei

SER FREMTIDEN ANNERLEDES UT FOR DEG NÅ?

9 pasienter svarte: Ja ser bedre ut

5 pasienter svarte: Nei

HAR DIN SELVFØLELSE FORANDRET SEG I LØPET AV PROSJEKTET? I SÅ FALL HVORDAN?

12 pasienter svarte: Ja bedre

2 pasienter svarte: Nei

4.0. Klientenes egne svar og kommentarer fra spørreskjema om tverrfaglig behandlingstilbud

«Det er så vanskelig å finne alternativ hjelp. Først må du vite at hjelpen finnes, og selv når du forstår dette, er det veldig viktig å sammenfatte alt til en sammenhengende plan. For meg selv visste jeg at en, eller alle mine behandlinger, ville hjelpe».

«Jeg har en følelse av at healing og akupunktur har forstyrret hverandre. Tror det hadde vært positivt med bare en behandlingsform av gangen over lengre periode, og oftere. Massasje er alltid positivt. Jeg har også hatt stort utbytte av samtalene hos homeopaten».

«Den intensive behandlingen hos samtlige terapeuter i siste fasen var meget effektiv, men det var også riktig for meg å konsentrere mest på arbeidet hos healer/innsiktsterapeut og homeopat i startfasen, og så ta de andre etter behov. Slik fikk jeg arbeidet først med det mentale og følelsesmessige grunnlaget som er nødvendig for selvhealing».

«Jeg synes det har vært tungt å ta behandling for egentlig har ingenting av dette med meg å gjøre. Jeg tenker ikke på at jeg er «sjuk». Møte med for mange terapeuter har vært tungt og slitsomt».

«Som nysmittet, har mine problemer vært av følelsesmessig karakter. De to terapeutene jeg i hovedsak har brukt, har gitt meg god støtte i bearbeiding av disse problemene».

«Det å snakke med mine terapeuter om min fysiske og psykisk angst, og at jeg vet at noen lytter til meg og samtidig prøver å hjelpe meg med mine fysiske lidelser, er en lettelse».

«Dette har vært spesielt bra og viktig. De fire behandlingsformene har utfylt og utdypet hverandre. Er det noe jeg har manglet et sted, har jeg alltid kunnet få hjelp til det i en annen terapi. Disse fire terapiene gir en perfekt kombinasjon».

«Hiv og aids er så sammensatt og komplisert at det er viktig med tverrfaglig fokus på forskjellige problemer».

«For meg er det viktig med forskjellige behandlingsformer. Jeg trenger det. Problemfokusering skifter fra kropp til sinn og følelse hele tiden. Healer/innsiktsterapeuten har hjulpet meg med traumer og blokkeringer. Hun klarte å hjelpe meg å komme inn i det dypeste og se hvor det «trykker». Det har vært forferdelig viktig at noen kan nå inn til meg på et eller annet vis, og det klarer healer/innsiktsterapeuten. Jeg har hatt liten selvtilit, vært dømmende overfor meg selv og hatt vrangbilder om hvordan mennesker er. Det å få hjelp til å få et annet syn på meg selv er helt utrolig».

5.0 Oppsummering fra spørreskjema om klientene har andre ideer og kommentarer til prosjektet som helhet

«Jeg er glad for å ha fått være med, selv om det ærligste svaret på om det har hjulpet er «vet ikke», men jeg opplever prosjektet som en stor støtte på det personlige plan. Har hatt en positiv personlighetsutvikling gjennom denne tiden».

«Det kunne vært mer konkret veiledning med tanke på næringsmidler, mat generelt, diett, vitaminer osv».

«Jeg kunne ha tenkt meg kvartalsvis samtaler/evaluering med alle terapeuter samtidig underveis. Dette for å få bedre oversikt over min egen helhetlige utvikling».

«Jeg håper at dette prosjektet skal fortsette, det har hjulpet meg veldig mye».

«Nå føler jeg meg lykkelig etter 14 år med hiv-diagnose, selv om gamle symptomer strømmer til overflaten ved avslutningen av- og like etter prosjektet er slutt. Dette unner jeg alle i samme situasjon. For meg har det gjort mirakler å få den hjelpen jeg trenger».

«Soneterapi kunne også ha vært et tilbud i prosjektet».

«En lokalisasjon for behandling og at all info ble ført på data fra første stund, for alle terapeutenes bruk og samordning hadde gjort opplegget bedre».

6.0 Enkelte av pasientene har hatt behov til å komme med ekstra skriftlige tilbakemeldinger om deltakelse i THHA. Her følger noen utdrag.

« Før jeg begynte i prosjektet stod jeg alene om mine smerter og bivirkninger jeg har fra hiv og medisiner fra Ullevål. Jeg ble møtt med «det er nerver» osv., men det har vært et sant helvete å gå med kroniske smerter i hodet som har vært sånn at jeg mister synet og blir tåkete. Det å ikke bli møtt gjennom sykehus og av mennesker rundt meg har gjort mye med meg psykisk. Jeg har vært alkoholiker og narkoman i 17 år, og ved å begynne livet på nytt, som jeg har gjort, så er den behandlingen jeg får livsviktig.

Hver gang jeg har vært hos terapeutene har jeg følt på store forandringer. Det at jeg får hjelp, lindrer smerten i kroppen. Det at jeg får veiledning i hvordan jeg skal takle hverdagen, får støtte, gode råd, betyr så mye for meg og mitt liv. Jeg har mye frykt for å leve, sliter med liten selvillit, bekymrer meg og grubler og analyserer, er veldig streng og dømmende mot meg selv. Alt dette har jeg fått hjelp til å gå igjennom via healing. Akupunktur er en god opplevelse for meg. Jeg har alltid smerter i nyrer og lever, forstoppelse og spenninger i kroppen. Det lindrer enormt å få akupunktur, og jeg ser alt så mye klarere når kroppen er i balanse. Det er helt utrolig hvor mye bedre jeg er mentalt, fysisk og følelsesmessig etter hver behandling.

Homeopaten får meg til å se klarere på meg selv og det å ta konflikter, og se på meg selv på en annen måte. Jeg har veldig behov for å gå til samtaler og få hjelp. Jeg er et veldig opp og ned menneske og trenger å få hjelp til å snu på tingene når følelsene er helt ute på landet og det å kunne få homeopatiske medisiner som hjelper meg med min psyke».

«Jeg følte at dette prosjektet kunne inkludere utelatte sider av min helsesituasjon, og nå når det er ferdig, opplever jeg at min egen hiv-status omfatter mange flere aspekter av livet mitt enn tidligere. Dette oppleves positivt, fordi det er en bevisstgjøring som er nødvendig for å ta vare på hele meg. Jeg har gjennom de forskjellige terapiformene i prosjektet fått verktøy jeg kan bruke daglig for å bearbeide stress, frustrasjon, følelse av å komme til kort, aggresjon og oppgitthet».

«Terapeutene hjelper meg helhetlig til å gjøre meg i stand til å takle sykdommen, som preger hele meg og mine evne til å leve. Det er vanskelig for en utenforstående å fatte hva slags psykiske tilstander som følger i kjølvannet av hiv. Jeg trenger en omsorg der jeg gis en berøring jeg ikke får mye av ellers, noen som ser meg som menneske, som kan gi meg støtte og energi og overskudd og håp.

Følelsesmessige påkjenninger har mye å si for immunsystemet og lysten til å leve. Jeg tror nettopp det er dette som er årsak til veldig mange dødsfall blant hivpositive ut fra hva jeg har sett. Jeg har de siste 3-4 årene reagert på stress og følelsesmessige problemer med fysisk svakhet, pustevansker, tretthet og smerter i kjertler og nattesvette, herpesutbrudd og lignende. For meg er det viktige å klare å takle sykdommen, og prøve å åpne meg litt mer i forhold til omverdenen. Det er lett for meg med min diagnose å stenge verden ute, fordi jeg frykter avvisning, og ikke orker å kjenne på dette. I vår turte jeg å åpne meg for en mann, og det hadde jeg ikke gjort på 4 år! Det er faktisk en traumatisk affære for en hiv-positiv. Jeg hadde på grunn av terapi hos mine behandlere bygget meg opp til å bli sterkere og mer åpen. Dette har også gjort at mitt pusteproblem har bedret seg betydelig. Denne sommeren har jeg vært under like store psykiske påkjenninger som for noen år siden da immuntallene halverte seg, men jeg har ikke hatt reaksjoner som herpesutbrudd og nattesvette og stor fysisk utmattelse».

«Siden jeg begynte i THHA har jeg fått forbedret forståelse av hva helse betyr og innebærer: harmoni i tanker, handlinger, sinn og kropp. Ved å kombinere tradisjonell skolemedisin og healing, homeopati, akupunktur, massasje, NLP og andre veiledningsmetoder, rådgivning, regelmessig tannbehandling, kiropraktor og jeg har lært å lytte til min egen kropp mine følelser og intuisjon. Samtidig har jeg økt min egen helbredelseskapasitet og livsvilje slik at mange «kroniske plager» er blitt borte, og andre er nå håndterlige (inkludert bivirkninger fra skolemedisinen). Jeg har, takket være mine leger og terapeuter, lært å gi meg selv tid til å helbrede meg selv og avlære usunne væremåter og tankemønstre».

Telefonliste terapeutene:

Prosjektleder:

Almenpraktiserende lege Ragni Handberg, tlf: 00 34 966 814 024

Akupunktør

Heidi Trondsen, tlf: 22 19 41 97

Homeopat

Bertil Berg-Olsen, tlf: 906 75 336, 22 67 62 17, Epost: bertil@mobilpost.com

Massasjeterapeut

Lis Pedersen, tlf: 22 32 72 64, 22 36 04 13

Healer og Innsiktsterapeut

Inge Ås, tlf: 957 22 133, 22 50 92 73, Epost: inge.aas@c2i.net