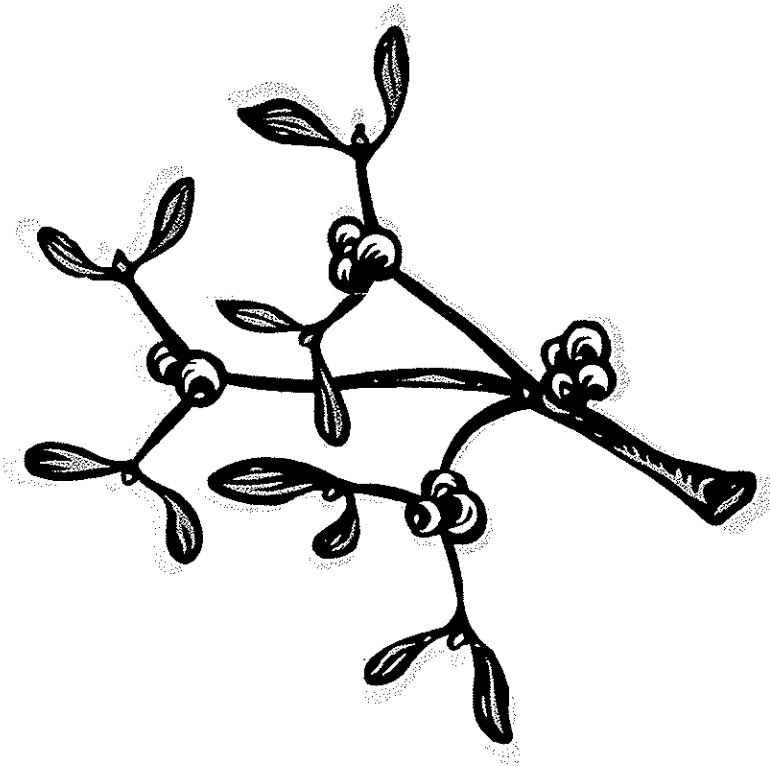


# **”Alternativ eller komplementær behandling av kreft ved Humlegaarden”**



**Gro Merete Reppen og Guro Arngjerd Antonsen  
mk01, høst 2006.**

**5. årsoppgave i Stadium IV på medisinstudiet  
Ved Universitetet i Tromsø.**

**Veileder: Terje Risberg, UNN**

## Resyme

Formålet med oppgaven vår var å få et innblikk i hvordan alternativ/komplementær kreftbehandling kan arte seg, primært sett fra brukerens side. Vi valgte derfor å tilbringe en uke på et slikt behandlingssted hvor vi var sammen med og intervjuet 3 av pasientene. Vi fikk også fri tilgang til behandlingsrommene på området og gjorde vårt beste for å sette oss inn i behandlingsprinsippene. Noen av disse prinsippene og virkningsmekanismene var litt uklare og alt er derfor ikke forklart i detalj. Vi føler imidlertid at vi har dannet oss en oversikt og er svært takknemlige for all hjelpen vi fikk og ikke minst samarbeidviljen og åpenheten til de menneskene vi intervjuet. Vi brukte kvalitativ metode i undersøkelsen og kan derfor ikke hevde at resultatene er representative for andre typer alternativ behandling.

Hovedfunnene våre var imidlertid som følger; Pasientene vi snakket med hadde ikke forventninger om å bli "helbredet" men håpet på økt livslengde og livskvalitet. De var relativt fornøyd med tilbudet de hadde fått også 2-3 mnd i ettertid. Behandlingsmålene var gjennom forskjellige mekanismer å øke kroppens energinivå, styrke immunforsvaret og dermed evne til selvhelbredelse. Man søkte også å forringe kreftcellenes vekstvilkår gjennom et bevisst (vegetarisk)kosthold og drepe eller omforme kreftceller til normalt fungerende celler. Behandlingen ble for det meste iverksatt av pasienten og det var et poeng at pasienten selv skulle ha kontroll over og mestre sin sykdomsprosess. Pasientens egenkompetanse ble også forsøkt styrket gjennom info i form av foredrag og sjefslegen mente det var av største viktighet å ivareta pasientens håp om forbedring. Apparatene som ble brukt i behandlingen virket til dels svært gamle og utrangerte. Det virket også noe tilfeldig hvorvidt behandlingen ble korrekt gjennomført. Man hadde ingen statistikk over effekt eller oppfølging av pasientene etter oppholdet. Det syntes likevel som om behandlingen tilførte pasientene noe. Om det var målbar effekt i form av økt overlevelse vet vi ikke, men pasientene formidlet i hvert fall en forsterket tro på seg selv og sin egen evne til å gjøre noe, minsket følelse av maktesløshet og økt velvære.

## Innhold

<b>RESYME.....</b>	<b>2</b>
<b>1.0 INTRODUKSJON .....</b>	<b>4</b>
1.1 PRESENTASJON AV OSS SELV OG FORFORSTÅELSE, FORVENTNINGER.....	4
1.2 NOEN BEGREPSDEFINISJONER:.....	4
1.2.1 Antroposofi.....	4
1.2.2 Medisin/skolemedisin.....	5
1.2.3 Alternativ medisin.....	5
1.2.4 Komplementær medisin.....	5
1.2.5 Holistisk medisin.....	6
<b>2.0 OM HUMLEGAARDEN .....</b>	<b>6</b>
2.1 SAMTALE MED DR. SKØTT ANDERSEN.....	7
2.2 BEHANDLINGSMETODER.....	8
<b>3.0 METODE.....</b>	<b>10</b>
3.1 METODEVALG .....	10
3.2 VALIDITET OG RELIABILITET .....	11
3.3 INTERVJUGUIDE TIL PASIENTINTERVJU .....	12
3.3.1 Del 1: intervju under oppholdet .....	12
3.3.2 Del 2: telefonintervju etter oppholdet .....	12
<b>4.0 RESULTATER .....</b>	<b>13</b>
4.1 PRESENTASJON AV INTERVJUOBJEKTENE.....	13
4.1.1 Intervju med Jytte.....	13
4.1.2 Intervju med Clas.....	14
4.1.3 Intervju med Kari .....	16
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>19</b>
5.1 FUNN.....	19
5.2 BEGRENSNINGER .....	20
5.3 ETISKE PROBLEMSTILLINGER.....	21
<b>6.0 KONKLUSJON .....</b>	<b>23</b>

## **1.0 Introduksjon**

### **1.1 Presentasjon av oss selv og forforståelse, forventninger.**

Da vi bestemte oss for å skrive prosjekt om Humlegaarden var det bla på bakgrunn av den senere tids mediefokus på pasienter med kreftsykdom som reiser til såkalte "gulrotklinikker" som en siste behandlingsutvei. Fra skolemedisinsk hold hadde vi fått inntrykk at disse klinikkene opererer med lite dokumenterte opplegg som på toppen av manglende effekt, gir pasientene en økonomisk tilleggsbelastning.

Vi hadde selv ingen erfaring med bruk av alternativ eller komplementær medisin og kjente i liten grad til andre som har benyttet seg av dette. Vi ønsket derfor å undersøke et slikt alternativ nærmere, av egen nysgjerrighet og for bedre å kunne rådgi våre framtidige pasienter om emnet. Vi var nok i utgangspunktet noe skeptiske, men bestemte oss for å i hvert fall forsøke å holde et åpent sinn. Forventingene våre til oppholdet var først og fremst å få dannet oss et bilde av det typiske behandlingsopplegget for en inneliggende pasient. Vi var forberedt på at vi kanskje ikke ville få tilgang til alle data og svært spent på om noen av pasientene var ville dele sine erfaringer med oss. Vi var også svært interessert i å finne ut hvilke forventninger til behandlingseffekt pasientene hadde ved ankomst.

### **1.2 Noen begrepsdefinisjoner:**

#### **1.2.1 Antroposofi**

Anthroposofi kommer av gresk 'anthropos', menneske og 'sophia', visdom; visdom om mennesket; og er en filosofisk bevegelse grunnlagt av østerrikeren Rudolf Steiner (1861-1925) (1). Antroposofien fremstår ikke som en religion, men som en "åndsvitenskap" som forener naturvitenskap og intuisjon til en opplevd dypere grad av innsikt. Antroposofisk medisin bygger på antroposofisk filosofi og utøves i hovedsak av leger.

#### Beskrivelse av behandlingsformen

I følge antroposofisk medisin er sykdom en prosess som for enkeltindividet kan lede til større grad av selvinnsikt, harmoni og frihet. Sykdom ses på som en utfordrende mulighet til å endre på ting i livet. Det er legens oppgave å lede denne prosessen.

I tillegg til vanlige farmasøytiske preparater, benytter antroposofiske leger medisiner som har til hensikt å stimulere kroppsfunksjoner, aktivisere motstandskraften og styrke organismens regenerasjonsprosesser. Enkelte er som homøopatika potensert, andre er basert på urter (2).

### **1.2.2 Medisin/skolemedisin**

Med begrepene medisin og skolemedisin skal her forstås den kunnskap og yrkesaktivitet som er basert på en biomedisinsk forståelsesmodell og som ligger til grunn for den helsefaglige kunnskap som benyttes av autorisert helsepersonell.

### **1.2.3 Alternativ medisin**

Alternativ medisin er det som til enhver tid definerer seg selv som helsehjelp, men som faller utenfor det en kan kalle den offisielle medisinen/skolemedisinen. Alternativ medisin blir ofte betraktet som en direkte motsats til den offisielle medisinen. Det vil blant annet si at den ikke anses å oppfylle kravene til vitenskapelighet, dokumenterbarhet og systematisert erfaring.

Følgende kjennetegn blir ofte assosiert med alternativ medisin:

- Behandling som bygger på et annet teoretisk grunnlag enn den offisielle medisinen. Dette henger ofte sammen med en holistisk (helhetlig) tilnærming, til forskjell fra den offisielle medisinen naturvitenskapelige tilnærming og biomedisinske kunnskapsgrunnlag.
- Behandlingen har lite innslag av teknologi, men mer vekt på personlig interaksjon mellom pasient og behandler.
- Behandlingen er «myk» og lite invasiv, og anses for å være orientert mot sykdommens grunnleggende årsaker mer enn dens symptomer.
- Behandlingen tilpasses individuelt, og består gjerne av sammensatte opplegg der pasientens egeninnsats er en avgjørende faktor (3).

### **1.2.4 Komplementær medisin**

Begrepet kan sies å være karakterisert av de samme kjennetegn som beskrevet for alternativ medisin, men hvor hensikten er at terapien skal virke utfyllende til den offisielle medisinen, snarere enn å være et alternativ. Begrepet må sies å være en beskrivelse av hvordan en som pasient eller behandler/helsepersonell forholder seg, snarere enn en egen retning som sådan.

Hvis behandlingen brukes som et supplement til skolemedisinsk behandling, brukes ofte begrepet komplementær behandling fremfor alternativ behandling. Det er dermed ingen bestemte terapiformer som kun defineres som komplementær medisin. Derimot er det visse terapiformer som ofte brukes komplementært.

### 1.2.5 Holistisk behandling

Basert på helhetlig tenkning der helheten må forstås ut i fra dele og ikke omvendt(4).

## **2.0 Om Humlegaarden**

Humlegaarden er et internasjonalt helsesenter i Humlebæk på Nord- Sjælland i Danmark. Klinikken har fungert som kurssted fra 1945, og har gjennom mange år spesialisert seg i alternativ naturmedisinsk behandling av kreft. Onkolog Finn Skøtt Andersen har siden 1979 vært overlege. Humlegaarden anvender innovative, holistiske og naturmedisinske metoder i behandling av kreft ut i fra en antroposofisk medisinsk tenkemåte (5). De har 50 sengeplasser. Ca 60 % av pasientene er nordmenn. Av de resterende kommer en stor del fra Sverige, en del fra Danmark samt andre land, både i og utenfor Europa. Pasientene trenger ingen henvisning, og tar selv kontakt. De fleste har hørt om klinikken via bekjente, tidsskrifter og internett. Det er ingen ventetid, og alle som er interessert er velkommen, uavhengig av hvilket stadium deres sykdom er i. Noen kommer for å få behandling som skal gjøre dem friskere/ evt frisk, andre kommer med håp om å heve livskvaliteten samt få en pause fra hverdagen. Noen få oppsøker Humlegaarden for å møte døden i fredfulle omgivelser. Humlegaarden har også tatt i mot personer med problemstillinger i forhold til livsstil og kostholdsveiledning/andre sykdommer, men de senere år er det kreftpasienter som klart har dominert.

Alle pasienter får et individuelt tilpasset behandlingsprogram som de selv har ansvar for å følge opp. Behandlingens hovedpilarer er å styrke kroppens eget immunforsvar og evne til selvhelbredelse, tilføre energi samt å drepe kreftcellene eller evt å få de maligne cellene til å fungere som normale celler. Det er ingen pleiekapasitet tilgjengelig og pasientene må selv sørge for å ha med seg noen som kan hjelpe dem med pleie dersom de skulle ha behov for det.

Humlegaarden hadde på det tidspunkt vi var der én sykepleier ansatt på deltid. Hennes arbeidsoppgaver besto mer i å informere og tilrettelegge behandling. Det var også fysioterapeut og kunstterapeut som hadde faste rutiner ved klinikken. Ellers er det flere kontorpersonale som også har omfattende kunnskap om klinikken som helhet, og som de fleste pasientene ofte henvendte seg til.

På legesiden er det onkolog og overlege Finn Skøtt Andersen som nærmest er kontinuerlig tilgjengelig, og som periodevis er alene om det medisinskfaglige ansvaret. I tillegg vikarierer lege fra ulike steder i Europa ved klinikken over kortere og lengre tidrom

Pasientene følges ikke opp fra Humlegaarden etter at de er reist, men de har mulighet til å kontakte klinikken hvis de har behov for rådgiving eller ønsker å diskutere noe med overlege. Det vanlige er opphold av tre ukers varighet, men pasientene kan velge å komme på alt fra dagsturer og helgeturer til en – to ukers opphold.

Det fins ingen statistikker som viser hvilke og hvor mange pasienter som har vært behandlet på Humlegaarden den tiden klinikken har eksistert.

## **2.1 Samtale med dr. Skøtt Andersen**

Styrket immunforsvar, god psykisk helse og fri energiflyt i kroppen er viktige stikkord i behandlingen av kreft på Humlegaarden. Skøtt Andersens holdning er at det er svært viktig å ikke frarøve pasientene håpet om bedring. Håp er en meget viktig faktor for å kunne oppnå godt resultat, både hva pasientens fysiske og psykiske helse angår.

I den helhetlige behandlingen brukes ulike metoder i kombinasjon med et vegetarisk kosthold som sørger for avgiftning av kroppen. Sjefslegen mener at tradisjonell kreftbehandling overser at strålebehandling og cellegift svekker immunforsvaret. Hvis man ikke styrker immunforsvaret, ser man ofte at kreft kommer tilbake, hevder han. Han mener også at den psykiske siden av det å få kreft ofte blir undervurdert. På Humlegaarden får pasienten kontakt med sitt indre ved hjelp av healing, pasientsamtaler og undervisning. Dette skal også løse opp spenninger i kroppen som ikke er gunstige dersom man vil hindre sykdom. Skøtt Andersen er spesialist i onkologi og jobbet flere år som skolemedisiner før han tok over Humlegaarden i 1979. Han er reiser på onkologiske kurs og kongresser, og prøver å oppdatere seg på hva som skjer i skolemedisinen samtidig som han driver klinikken etter dens filosofi og

behandlingsstrategier. De siste 18 årene har han behandlet mange kreftsyke. Skøtt Andersen understreker at Humlegaardens personale ikke tror kreften forsvinner med en gang. De lover aldri helbredelse og ser ikke på seg selv som mirakelleger.

Humlegaarden samarbeider med lokalsykehuset i Humlebæk i forhold til laboratorie - undersøkelser og bildediagnostikk.

## **2.2 Behandlingsmetoder**

Kosthold: Ved Humlegaarden benytter man vegetarisk kosthold basert på økologiske råvarer. Sukker og kalsium øker i følge Skøtt Andersen kreftcellenes vekst, derfor søker man så langt som mulig å begrense dette i matlagingen. Visse vitaminer og mineraler er også viktige for å styrke immunforsvaret hos kreftpasienter og man søker å tilføre disse ved hjelp av bla urtete og gulrotsaft.

Magnetbenk: Bruk av magnetfeltterapi er ment å virke beroligende på det autonome nervesystemet og stabilisere de indre organers funksjon, slik at organismen som helhet kommer i bedre balanse. Utøverne mener at denne terapien styrker immunforsvaret slik at sykdommene, i dette tilfellet kreft, forsvinner raskere (6).

Mistelteininjeksjoner: misteltein (*viscum album*) utviklet til medisinsk bruk av bl.a. Rudolf Steiner. Antatt virkning er at misteltein aktiverer immunforsvaret slik at det kan angripe kreftceller. Gis vanligvis som subcutan injeksjon, men i de senere år har man også begynt å injisere stoffet direkte inn i svulst. Flere ulike preparatnavn; bl.a. Iscador og Helixor (7).

Lokal hyperthermi – Ønsket virkning: drepe kreftceller. Tanken er at cancerceller er ømtålige med lavt membranpotensial. De er sensitive for varme og tumor varmes til 42 grader celsius sånn at de maligne cellene dør: De friske cellene er mer hardføre og overlever derfor denne type oppvarming.

Oksygen: - Ønsket virkning: energigivende. O<sub>2</sub> fra en tank bobles ned i vann i 10 minutter. Tanken er at dette spalter hydrogenatomene fra oksygenet slik at energi frigjøres og deretter kan pas nyttiggjøre seg energien ved å drikke vannet. Oksygen blir også brukt på maske og i nesekateter i opptil 20 min hver dag.



Kortbølgebehandling; - Ønsket virkning: styrke immunforsvaret. Man plasserer to klosser mot hodet, en på pannen og en mot bakhodet. Disse er koblet til et apparat som skal sende kortbølger mot hypofysen og bedre immunforsvaret gjennom å øke aktiviteten her.

Behandlingstiden trappes opp fra 5-12 min ila 5 dager.

Thymusstimulering; Ønsket virkning: styrke immunforsvar. Man plasserer en sensor koblet til et elektrisk apparat over sternum (thymus) apparatet er ment å stimulere thymus til å gjenoppta sin funksjon i immunforsvaret.

Organakkumulator; Ønsket virkning: energigivende og avslappende. Pasienten sitter inni en boks av metall tre, og bivoks. Teorien er at livsenergi fra universet genereres og akkumuleres i denne boksen og at den som sitter i boksen vil kunne nyttiggjøre seg energien. Metoden skal også gi en stimulering av parasympaticus og på denne måten virke avslappende.

Behandlingen varer i 15 min.

Fargeterapi; Ønsket virkning; stimulerere immunforsvaret. Pasienten ligger i et helt mørkt rom, bruker en lyskilde med indigoblått som riktignok ikke gir noe lys, men som inneholder frekvenser som skal virke stimulerende på kroppens immunforsvar.

Regatron; Ønsket virkning; drepe kreftcellene eller få dem til å fungere som normale celler. En metallslynge, bekledd med plast er koblet til et apparat. Elektrisk strøm sendes fra apparatet gjennom slyngen som så legges over områder på kroppen som er angrepet av cancer. Hensikten er å påvirke canercellenes membran til å fungere optimalt som en normal celle eller at den forgår i apoptose. Behandlingstid 15 min.

Homeopatiske midler blir også anvendt; individuelt tilpasset hver enkelt pasient.

## 3.0 Metode

### 3.1 Metodevalg

Vi har i denne oppgaven valgt en kvalitativ tilnærming dvs. at vi har vektlagt beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper ved intervjuobjektene og behandlingsstedet. Vi har benyttet oss av dybdeintervju og forsøkt å gjengi nyanser og enkeltperspektiver og ikke forholdt oss til data i form av tallmateriale. I kvalitativ metode er målet å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener slik det oppleves av de involverte selv i deres naturlige miljø (8). Vi mener at vi i stor grad har fått til dette gjennom våre samtaler med pasientene og vår tilstedeværelse på Humlegaarden. Vi har fått innblikk i tre menneskers liv og deres tanker om sin kreftsykdom. Gjennom å oppholde oss i samme omgivelser som pasientene mener vi å kunne sette samtalene i kontekst og derved danne et bedre grunnlag for fortolkning. Vi har brukt semistrukturert intervjumetode (8) og den samme intervjuguiden ble benyttet til alle intervjuene.

Vi fikk kontakt med pasientene gjennom vårt opphold på Humlegaarden ved aktiv oppsøking. Vi brukte ingen spesielle utvelgelseskriterier. Det var to grunner til dette. For det første var det få pasienter på Humlegaarden i det aktuelle tidsrommet og dermed begrenset utvalg. Den andre og viktigste årsaken var at vi bevisst ønsket å unngå unødig press på de av pasientene som virket tilbakeholdne. Vi var redd for å dette ville påføre dem en unødig ekstrabelastning i en allerede vanskelig situasjon. Vi fikk til slutt intervjuet en mann og to kvinner fra henholdsvis Sverige, Danmark og Norge. Disse var til gjengjeld svært åpne og samarbeidsvillige.

Alle de første intervjuene ble utført på området. Del 2 ble gjennomført via telefon.

Før vi gikk i gang med selve intervjuguiden forklarte vi intervjuobjektene hva vi var ute etter, og hva vi kom til å bruke opplysningene til. De fikk muligheten til å ikke svare på spørsmål de følte seg ukomfortabel med.

Intervjuene ble så godt det lot seg gjøre ordrett nedskrevet

I teksten er intervjuobjektene navn erstattet med pseudonymer, og alderen deres er kun gjengitt ved å vise til en aldersgruppe

### **3.2 Validitet og reliabilitet**

Validitet har med sannhet å gjøre. At man virkelig måler det man ønsker å måle. Dette har vi forsøkt å oppnå i tråd med reglene for kvalitativ forskning. Vi har både åpne og lukkede spørsmål, samtidig som de er plassert inn i et bestemmende tema. Ut fra dette opplever vi at de vanskelig kan misforstås eller tas ut av kontekst. Siden vi var ute etter opplevelsen av møtet, ville det bli umulig å formidle dette gjennom objektive mål. En opplevelse vil alltid være subjektiv. Likevel føler vi at sannheten i hvordan møtet med omgivelsene oppleves i stor grad er sann slik det har kommet frem i intervjuene våre og blir formidlet i oppgaven.

Reliabilitet kan beskrives som et mål på hvor stabil en metode er. I praksis vil det si at en metode som har god reliabilitet, måler det samme hver gang den brukes, uavhengig av hvem som administrerer metoden, eller hvem den blir utprøvd på. Opplysninger om en metodes reliabilitet er viktige fordi de indirekte forteller oss hvor stor vekt vi kan tillegge et prøveresultat. Det vil alltid være en mulighet for ubevisst påvirkning. Dette har vi forsøkt å begrense ved å ha en semistrukturert intervjuform. Ved at vi beholder muligheten til å følge opp nye emner som blir nevnt, vil vi kunne se flere nyanser av intervjuobjektene vurderingsgrunnlag.

### **3.3 Intervjuguide til pasientintervju**

#### **3.3.1 Del 1: intervju under oppholdet**

- 1 Hvilke forventinger har du til behandlingen på Humlegaarden? (Full helbredelse eller symptomlindring)
- 2 Sykehistorie; hvilken diagnose har du og hvilken prognose er du forespeilet?  
Hvilken behandling har du fått ved ordinære sykehus?
- 3 Hvilke følelser har du rundt din sykdom?
- 4 Hvordan har du opplevd den tradisjonelle skolemedisinens holdning til ditt behandlingsvalg?
- 5 Har du prøvd alternative behandlingsmetoder før? Hva og hvorfor?
- 6 Hvor har du hørt om Humlegaarden?
- 7 Har du vurdert lignende behandlingssteder? Hvorfor akkurat Humlegaarden?
- 8 Er forventingene dine til oppholdet innfridd?
- 9 Hva koster oppholdet for deg og får du økonomisk støtte?

#### **3.3.2 Del 2: telefonintervju etter oppholdet**

- A Hva har skjedd siden forrige gang?
- B Hvordan har du det nå?
- C Hva er du mest fornøyd med?
- D Hva er du misfornøyd med?
- E Hva tenker du om oppholdet i ettertid?

## 4.0 Resultater

### 4.1 Presentasjon av intervjuobjektene

**Jytte:** Er fra en middels stor by i Danmark. Hun er 60 år, gift og har to voksne barn. Hennes høyeste fullførte utdanning er på videregående nivå og hun arbeider som hjemmehjelp.

**Clas:** Er fra en by i sør-Sverige. Han er gift for andre og har 4 barn fra et tidligere ekteskap. Han har høyere utdanning og jobber innen IT-bransjen.

**Kari:** Er fra en småby i østre del av Norge. Hun er gift og har to barn. Hun er utdannet fysioterapeut og driver i tillegg med cranio-sacral terapi.

#### 4.1.1 Intervju med Jytte.

- 1 Hun tror ikke at hun vil bli helt frisk, men at behandlingen på Humlegaarden kan virke livsforlengende.
- 2 Jytte fikk konstatert cancer coli Duke C 04/12-03 og ble operert nov. 2003. I des. 2004/jan 2005 ble det oppdaget residiv. Hun fikk i tillegg dyp venetrombose i juni 2005.. Nå i august 2005 skal hun få cellegiftbehandling. Tumor er inoperabel på grunn av spredning til lever og bekken, og prognosen er ikke veldig god. Hun føler at hun ikke ble tatt på alvor da hun følte seg syk og merket selv residivet lenge før det ble tatt tak i av legene.
- 3 Hun er opptatt av ikke å legge seg ned eller gi opp, men holde seg aktiv.
- 4 Legene som behandlet henne på Odense Sykehus mente at et opphold på Humlegaarden var bortkastede penger. Sykepleierne samme sted viste mer forståelse og hadde en annen innstilling overfor hennes valg.
- 5 Hun har ikke benyttet andre alternative behandlingsmetoder før.
- 6 Hun leste tilfeldigvis om Humlegaarden i ukeblad.
- 7 Hun har ikke vurdert andre tilsvarende behandlingssteder da hun kun har hørt om Humlegaarden.
- 8 Jytte har bare vært på Humlegaarden noen få dager, men føler så langt at forventningene er innfridde. Hun er glad for å være her.

- 9 Oppholdet koster 18 900 DKR/ uke (3 ukers). I tillegg kommer kostnader til medisiner. Hun må betale alt selv.

Del 2 (nov. 2005)

- A Prøver ut en ny type cellegift.
- B Ganske bra. Fikk mer energi av å være på Humlegaarden. Er spent på hvordan alt utvikler seg.
- C Det å få være aktivt med i behandlingen; godt å føle at det er ting hun selv kan gjøre for å ha det bedre.
- D For få samtaler med lege. Skulle gjerne visst mer om de ulike terapiene som hun brukte, men legen gav inntrykk av å være veldig travel, noe som gjorde det vanskeligere å oppsøke ham.
- E Glad for at hun dro. Følte seg tross alt ivaretatt på en annen måte enn ved det ordinære sykehuset. Fikk formidlet håp.

#### 4.1.2 Intervju med Clas.

- 1 Han var nysgjerrig på hva Humlegaarden kunne tilby, men hadde ingen forventninger om mirakuløs helbredelse.
- 2 Clas fikk i april 2002 diagnostisert en 10 x 10 cm stor tumor i høyre lunge med spredning til ribbein og dypt i ryggvirvlene samt noen lymfeknuter. Canceren viste seg å være inoperabel og han ble kun tilbudt palliativ behandling ved Lund Universitetssykehus. Han dro da til Humlegaarden i tre uker fra begynnelsen av mai 2002. Her fikk han mistelteininjeksjoner, lokal- og helkroppshypertermi. Etter dette ble han strålebehandlet i Sverige. MR i september 2002 viste at både primærsvulst og metastaser var redusert i størrelse. I oktober 2002 kom han tilbake til Humlegaarden. Han kontinuerte den forrige behandlingen og fikk i tillegg en behandling med dendrittellevaksinasjon. I november kom han poliklinisk for sin andre dendrittellevaksinasjon. Det var også meningen at han skulle få en 3. injeksjon, men dendrittellevaksinasjon ble på dette tidspunkt forbudt i Danmark fordi man ville forske på virkningen. I mars 2003 kom han til røntgenkontroll, og hans lungecancer var da nærmest fullstendig remissert. MR i desember 2003 viste kun en liten resttumor på én brystvirvel. Han fortsatte mistelteinbehandlingen

hjemme samt anbefalt diett og har vært frisk i tre år, men i 2005 ble det oppdaget hjernemetastaser. Han har nå fått behandling med gammakniv. På nåværende tidspunkt er han usikker på prognosen. Men legene hjemme i Sverige mener at det dreier seg om få mndr.

- 3 Han føler at han ikke vil gi opp enda. Kjenner at det er godt og "rett" å være på Humlegaarden. Clas er dessuten opptatt av å prioritere familien og det gode liv. Dette er en levemåte han har opparbeidet seg etter at han fikk cancerdiagnosen for tre år siden.
- 4 Han følte seg gitt opp av legene på Lund da den første palliative strålingen ble avsluttet. De samme legene ble svært overrasket da svulsten etter hvert gikk tilbake.
- 5 Han har tidligere prøvd homeopati.
- 6 Han fant Humlegaarden på internett da han søkte etter alternative behandlingsformer for kreft.
- 7 Han vurderte også Vidaklinikken. Har siden første opphold ved Humlegaarden vært her opp nærmere 20 ganger, både i lengre og kortere perioder. Han har ofte hatt med seg familien, og de har alle trivdes svært godt.
- 8 Han ble frisk etter de første oppholdene, noe som var mer enn han hadde håpet på, og han følte at det var veldig godt å være på Humlegaarden. God stemning og atmosfære, god mat. Noe av det beste var muligheten til og følelsen av aktivt gjøre noe i kampen mot sykdommen. Han likte også selvstendigheten som følger med at man selv har ansvar for oppfølging av sin individuelle behandling.
- 9 I Sverige kan man gjennom behandlende lege på respektive sykehus søke om økonomisk støtte fra flere ulike organisasjoner og fond i Sverige. Föreningen Cancerhjälpen, Cancer och trafikskadades Riksförbund og Sveriges Cancersjukas Riksförbund.

Del 2 (nov.2005)

Ikke utført fordi vi ikke lyktes i å nå ham.

### 4.1.3 Intervju med Kari

1. Hun tenker først og fremst at behandlingen kan virke livsforlengende, men utelukker ikke at hun kan bli helt frisk. Hun kaller seg selv en "realistisk optimist"
2. Kari ble diagnostisert med coloncancer i 2002 og operert umiddelbart. Hun fikk inntrykk av at det dreide seg om en tumor som hadde oppstått for flere år siden, men til tross for dette hadde hun ingen metastasering. Operasjonen var vellykket og i 3 år var hun "frisk" før det i mai 2005 ble oppdaget residiv. Denne gangen viste hun seg å ha levermetastaser og hun fikk vite at canceren var inoperabel. Hun fikk tilbud om palliativ behandling i form av kjemoterapi, men stilte seg nølende til denne type behandling da hun mente at kroppen ville svekkes for mye til å bidra til egen helbredelse. Hun bestemte seg for å prøve noe annet først.
3. Hun føler at det har vært en tung diagnose å få. Hun har tenkt en del omkring årsak til sykdommen. Selv mener hun å ha levd et sunt liv og lurder derfor på om undertrykte følelser fra barndommen kan ha skapt negative spenninger i kroppen hennes. Hun er opptatt av avstressing og å tenke positivt, og ønsker ikke gi etter for sykdommen. Snakker med cellene i kroppen hver dag (autogen trening) for å instruere dem til å kjempe mot kreften.
4. Hun har ikke opplevd negative reaksjoner (og heller ikke spesielt positive) fra skolemedisinsk hold. Hennes lege ønsket imidlertid at hun skulle gjøre ferdig prøvetakingen før hun dro og dette sa hun seg villig til.
5. Hun har tidligere prøvd alternativ behandling i form av homeopatiske kosttilskudd (datter er homeopat) Hun bruker dessuten autogen trening, avstressingsmetoder og selvhypnose mot sin nåværende sykdom.
6. Kari har hørt om Humlegaarden gjennom sin datter og gjennom tidligere pasienter. Hun har også slått opp på internett.
7. Hun har ikke hørt om noen andre, lignende behandlingssteder. Valg av behandlingssted var basert på overnevnte, samt den nære beliggenheten og at hun forstår språket. Hun er også veldig glad i den danske kulturen.
8. Hun opplever at Humlegaarden er stort sett som forventet, men er noe overrasket over at behandlingsutstyret virker så gammelt. Hun tenker imidlertid at dette ikke trenger å bety noe for virkningen. Hun føler forøvrig at hun har blitt møtt med en del solskinnshistorier fra Finn Skjøtt Andersen om folk som viste seg å ikke ha kreft idet hele tatt. Hun føler at dette er litt anstrengende



9. Oppholdet koster henne 60 000 kr for tre uker og dekkes ikke i noen grad av trygdekontoret.

Del 2 (nov 2005)

- A Etter at vi reiste fra Humlegaarden fikk hun i regi av Finn S Andersen foretatt en leverbiopsi. Denne ble analysert i et laboratorium i København og viste seg å inneholde lymfocytter. Diagnosen ble derfor endret fra coloncancer residiv til lymfom (usikkert hvilken type) Hun ble i den sammenheng frarådet å gjennomgå cellegift. Hun konfererte sin onkolog hjemme som var enig i dette. Hjemme starte de med en omfattende utredning med bla benmarg- og leverbiopsi og CT av lymfeknuter. Utredningen bekreftet lymfomdiagnosen og et nytt behandlingsregime er under utarbeidelse. Hun vil konferere med Finn S Andersen før hun starter behandlingen.
- B Svært bra. Er i full jobb og bader i havet hver dag. Godt fornøyd med livet. Har fortsatt med kosthold fra Humlegaarden og bruker daglige mistelteininjeksjoner. I tillegg bruker homeopatiskudd som hun har fått hos datteren.
- C Svært fornøyd med foredragene som ble holdt. Hun føler at hun gjennom disse ble tryggere på sin egen kompetanse og fikk mot til å ta tak i sykdommen sin selv. Hun ble kvitt frykten for å dø og kunne begynne å leve igjen. Hun var også fornøyd med hypothermibehandlingen siden hun har lest om denne i ettertid og mener å ha hørt at den vurderes tatt opp i cancerbehandling på ordinære sykehus.
- D For lite personale. Det ble mye venting, særlig i forhold til mistelteininjeksjonene som det ikke var mulig å få til et bestemt klokkeslett. Dette var svært slitsomt.
- E Hun tenker at Humlegaarden var nedslitt, men syns at hun fikk god behandling. Hun kjenner at det var riktig å dra dit og føler at det var en mening med oppholdet etter oppdagelsen av den nye typen kreft.

Hun mener alt i alt at oppholdet var mer positivt enn negativt. Hun ville også anbefalt andre å dra dit, men i så fall spesifisere at stedet er slitt og mangelen på personale.

## 5.0 DISKUSJON

### 5.1 Funn

Vi intervjuet tre pasienter som hadde ulike former av kreft med dårlige prognoser. Pasientene hadde ulikt utdannelsesnivå og ulik bakgrunn, men alle var optimistiske i forhold til at Humlegaarden med sine behandlinger kunne bidra positivt i deres sykehistorier. Deres forhold til alternativ/komplementær behandling var også forskjellig. Jytte hadde aldri benyttet seg av slik behandling tidligere, og nærmest snublet over Humlegaarden i et ukeblad. Clas hadde prøvd homeopati og var i så måte positivt innstilt til å prøve andre behandlingsmetoder i samme retning. Kari på sin side hadde et aktivt forhold til alternativ/komplementær behandling i og med at hun selv arbeidet innen feltet. Alle tre var "gitt opp" av skolemedisinen som ikke hadde annet enn palliativ behandling å tilby. Årsaken til at de oppsøkte Humlegaarden var at de håpet på at behandlingen kunne øke livskvaliteten samt være livsforlengende. Ingen så for seg noe mirakel, selv om Clas hadde opplevd "mirakelet" en gang før. Jytte følte seg oppgitt både av og over skolemedisinen, men hun ønsket ikke selv å gi opp. Kari ønsket å utnytte kroppens ressurser til egenhelbredelse. Clas kom første gang fordi også han ikke kunne tilbys kurativ behandling og fordi han var nysgjerrig på hva Humlegaarden kunne bidra med. Etter første opphold har han vært på Humlegaarden nærmere 20 ganger, og opplever at disse oppholdene gjør ham godt, både fysisk og mentalt.

Alle pasientene oppsummerer at det mest positive med Humlegaarden er at de har blitt tatt på alvor. De føler at de var interessante og fikk formidlet og forsterket følelsen av håp. De opplevde det godt å bli mer ansvarliggjort i behandlingen idet de selv måtte følge opp behandlingsplanene sine. Det gjorde godt å aktivisere seg og kjempe aktivt mot sykdommen.

Det de kunne trekke frem som negativt, var at det var for lite personale ved klinikken. De var mer overlatt til seg selv og hverandre, og lege Skøtt Andersen virket veldig opptatt.

## 5.2 Begrensninger

Vi valgte en kvalitativ tilnærming til oppgaven, noe som gjorde at vi gjennom intervju kunne gå i dybden hos tre utvalgte pasienter. Dette var spennende og det var også enkeltindividene vi ville nå. Vi ser likevel at vi kan ha tapt noe på å gå i dybden fremfor bredden fordi vi ikke kan si noe om pasienter på Humlegaarden på generell basis. Vi kan ikke uttale oss om hva slags type mennesker som oppsøker et slikt sted; hvilken holdning de har til alternativ/komplementær behandling fra før; hva slags diagnose og prognose de har; hvilke forventninger og erfaringer de har og lignende spørsmål som har dukket opp hos oss underveis. Det kunne vært interessant å få besvart disse spørsmålene ut i fra et bredt pasientgrunnlag for å se om det er noen sammenheng mellom for eksempel bakgrunn, diagnose, forventninger osv. De pasientene vi snakket med var åpne og positive, og ble naturlige intervju kandidater av den grunn. Hadde vi snakket med andre pasienter ville vi kanskje fått helt andre inntrykk både av det å være pasient og det å være på Humlegaarden. Vi ser at dette også har med oss selv som mennesker å gjøre; hvilke mennesker det faller mest naturlig å ta kontakt med. På denne måten spiller vi som intervjuere en direkte rolle i hva slags informasjon vi får innhentet og av hvem.

Gjennom de fire årene vi har studert medisin, har vi sannsynligvis fått den sterkeste påvirkningen fra skolemedisinen. Vi har hatt forelesninger om alternativ behandling, og noen leger har klart å nyansere nytte og effekt mer enn hva som nok har vært vanlig gjennom tidene. Vi prøvde å møte både de ansatte og pasientene på Humlegaarden med et åpent sinn for å få mest mulig ut av besøket. Det er vanskelig å si i hvor stor grad vi lyktes. Det er mulig at spørsmålene i intervjuguiden er farget av vår skolemedisinske bakgrunn, og at pasientenes svar ble deretter.

Vi opplevde pasientene vi intervjuet som åpne og oppriktige. Vi prøvde å bli litt kjent før vi spurte dem om de kunne tenke seg å la seg intervju. Vi er likevel klar over at vi var fremmede for dem, og at det ikke nødvendigvis kunne være like enkelt å sette ord på alt overfor oss. To av pasientene vi intervjuet; Jytte og Kari, ankom klinikken for første gang mens vi var der. Det er ikke sikkert at de så raskt rakk å danne seg et ordentlig bilde av verken klinikken eller dem selv på klinikken. Opplevelsen av et sted som Humlegaarden kan endre seg i begge retninger i løpet av tre uker. Om en skulle bli skuffet først fordi en kanskje hadde

forventet seg noe annet, kan en bli mer tilfreds etter hvert dersom en finner seg til rette, opplever effekt av terapi og fred ved å være der. I motsatt fall kan man selvfølgelig komme dit med optimisme og håp, men oppleve at oppholdet ikke gir det de ønsket. Det var derfor interessant å ha et andre intervju med pasientene. Dessverre lot det seg ikke gjøre å få kontakt med Clas, så i hans tilfelle vet vi ikke mer enn det vi fikk fram på Humlegaarden.

Pasientene nevnte at lege Skøtt Andersen var vanskelig å få i tale, og det opplevde vi også til dels. Han hadde det overordnede ansvaret for klinikken og pasientene, og det er ikke vanskelig å forstå at døgnet i hans tilfelle har for få timer. Vi skulle gjerne pratet mer med ham, men har forståelse for at han først og fremst jobber for pasientene sine. For oss var det stort i det hele tatt å få komme på besøk til Humlegaarden, og vi ble vist tillit både av personal og pasienter. Vi fikk gå rundt på klinikken som vi ville, fulgte og hjalp pasienter med behandling og deltok i det sosiale miljøet.

### **5.3 Etiske problemstillinger**

Et etisk aspekt ved Humlegaarden og lignende klinikker er de store økonomiske utgiftene som et opphold påfører pasienten. I Norge får man ingen økonomisk støtte til denne type behandling, og pasient og/eller pårørende må selv dekke utgiftene. Noen av dem det gjelder har ikke i utgangspunktet råd til dette, og må kanskje forsømme andre forpliktelser eller ta opp lån for å finansiere behandlingen. Vi oppfatter den økonomiske siden av saken som mest betenkelig når det gjelder pasienter som er svært syke og nærmest terminale. Bør disse frarådes å komme til Humlegaarden ettersom hele sykdomsbildet preges av at det unådig går mot slutten? Er det etisk forsvarlig å ta imot pasienter som man ut fra medisinsk erfaring vet vil dø innen kort tid uten å ha hatt det store utbyttet av de behandlingstilbud Humlegaarden byr på? Kanskje de ikke engang vil være fysisk i stand til å la seg behandle. Og de økonomiske utgiftene er likevel de samme. En annen negativ side kan også være at pasienten tilbringer sine siste uker langt unna familie og nærmiljø. Vanligvis er det viktig både for pasient og pårørende å få være sammen i vanskelige livssituasjoner og ikke minst i siste fase av livet. Å opprettholde håpet trenger heller ikke alltid å være positivt. Det kan for eksempel frata pasienten muligheten til å forberede seg praktisk og mentalt på å ta farvel med livet og forsone seg med sin sykdom.

På den andre siden avtales innleggelser på Humlegaarden per telefon. Dette vanskeliggjør legens vurdering av pasientens tilstand. Skøtt Andersen forteller at han flere ganger har mottatt pasienter som enten har vært i bedre eller dårligere forfatning enn de hadde gitt inntrykk av på telefon. Med denne erfaringen er det sikkert vanskelig å avvise noen som ønsker å komme.

Det å ivareta pasientens håp er et viktig prinsipp på Humlegaarden. Det verste man kan gjøre, i følge Skøtt Andersen, er å ta fra pasienten håpet; enten det dreier seg om håp om å bli helt frisk eller litt bedre, håp om å leve lengre, eller håp om å bedre livskvaliteten til tross for alvorlig sykdom. I denne diskusjonen er det heller ikke entydig hva som faktisk er viktigst for den enkelte pasient. At en behandling ikke helbreder eller tilfører pasienten noe rent medisinsk, betyr ikke at den ikke tilfører pasienten noe positivt likevel. Effekten av alternativ/komplementær behandling kan vurderes både objektivt og subjektivt. Objektivt med hensyn til rene fakta rundt hvordan sykdommen utarter seg, hva prøvesvar viser og hvordan pasientens tilstand observeres. Subjektivt med tanke på hvordan pasienten selv opplever sykdommen opp mot behandlingen han eller hun får på Humlegaarden eller andre lignende steder. De pasientene vi møtte uttrykte at de følte seg tatt på alvor og de ble formidlet håp. Dette var faktorer som gjorde at de var glade for at de oppsøkte stedet. Et annet poeng er at det kan oppleves tilfredsstillende både for pasient og pårørende at man har "prøvd alt", det til tross for både store økonomiske kostnader og eventuelt det at pasienten kanskje likevel måtte gi tapt for sykdommen.

## 6.0 Konklusjon

Da vi reiste til Humlegaarden var vi spente på å se hva behandlingen gikk ut på og på pasientenes historier. Vi ville også bli bedre i stand til å rådgi våre framtidige pasienter med hensyn nytten av et slikt opphold. I ettertid ser vi at vi nok trodde at det skulle være lettere å måle en slik nytte. At vi skulle kunne vurdere hvorvidt behandlingen sannsynligvis eller sannsynligvis ikke "virket". Det er synd å si at vi ble noe særlig klokere i forhold til dette. Vi føler imidlertid at vi sitter igjen med en ny dimensjon i forhold til pasientbehandling. På Humlegaarden hadde jo pasienten ansvar for, og kontroll over sin egen behandling. De kunne gå fritt mellom behandlingsrommene og iverksette terapien selv. Gjennom samtaler og forelesninger om kosthold og kroppens egen rolle i helbredelsesprosessen syntes de styrket i troen på seg selv og sin mulighet til å mestre sykdommen og livssituasjonen. Kari uttrykte som nevnt at hun var kvitt frykten. Hun følte at hun selv kunne gjøre noe aktivt for å bedre sin tilstand – ikke bare med fokus på sykdommen, men også i dagliglivet. Dette har vært en tankevekker for oss og gjør at vi sitter igjen med spørsmål av typen; "Hva er nytte?, Hvordan måles det og hvem definerer det?" Og "Hvis behandlingen ikke virker livsforlengende, betyr det da at den er totalt uten verdi?" Det hadde i denne sammenheng vært interessant å følge en større pasientgruppe over lengre tid. På den måten kunne vi fått mer utdypende data i forhold til langtidseffekt og fornøydhets hos pasienter og pårørende. Vi er uansett svært glade for at vi fikk muligheten til å komme til Humlegaarden og føler at prosjektet vårt har vært både spennende og lærerikt.

## Referanser

- 1 <http://www.snl.no/article.html?id=4444369&o=search=antroposofi>
- 2 <http://alternativmedisin.no/behand/a/antrosofisk%20detaljer.htm>
- 3 <http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/regpubl/otprp/042001-050013/hov003-bu.html>
- 4 Motzi Eklöf (red.) (2004), side 225: "Perspektiv på komplementär medicin"
- 5 [www.humlegaarden.com](http://www.humlegaarden.com)
- 6 <http://www.norskmagnetterapi.com>
- 7 <http://www.lommelegen.no/svar/svar5672.asp>
- 8 Malterud, Kirsti (1996): "Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring.", Universitetsforlaget, 2.utgave.