

terna kan inte höjas, snarare talar mycket för att de kommer att sänkas.

Äldrevården en flaskhals

På sjukhusen finns problemet med överbeläggningar, framförallt på medicinklinikerna. Att medicinklinikerna är överbelastade beror på att ett antal patienter som borde tas om hand i långvård och äldrevård inte kan tas emot där.

Efter den reform år 1992 som innebar att kommunerna fick ansvar för äldrevården blev det dock en klar förbättring. År 1990, före reformen, fanns det 3 900 patienter kvar på sjukhusen fastän de ej längre behövde sjukhusvård. Fyra år efter reformen hade siffran sjunkit till 1 400 patienter.

Nyligen gjorde Socialstyrelsen (Pressmeddelande 4, 1999) en granskning av 75 procent av alla medicinkliniker i landet och fann 220 överbeläggningar. Omräknat på alla medicinkliniker skulle detta bli cirka 300 överbeläggningar. Dessa siffror talar sitt tydliga språk.

Om långvården och äldrevården kunde ta emot de patienter som behöver deras tjänster, skulle överbeläggningarna på sjukhusen försvinna, och vårdplatsantalet skulle vara tillräckligt. Ett eventuellt framtida tillskott av pengar till sjukhusen borde då kunna användas för att höja den befintliga personalens löner i stället för att anställa ytterligare personal.

Resurser till äldrevården

Vad bör då göras? Einhorn föreslår att »man skall ta fram 40 miljarder kronor» och återskapa 10 000-tals sjukhusplatser. Ovannämnda fakta talar dock för att sjukvårdskrisen huvudsakligen beror på bristande resurser i äldrevården. Långvården och äldrevården behöver mera personal, bättre löner och mera kvalificerad arbetsledning.

Pengar måste till, och beskedet från Lars Engqvist och Lars Isaksson häromdagen att man kommer att »tillföra nya statliga resurser» till sjukvården är därför välkommet (DN debatt den 27/2).

Det är då mycket viktigt att merparten av pengarna går till långvård och äldrevård. Genom att förstärka långvård och äldrevård skulle överbeläggningarna på sjukhusen undvikas – dessutom skulle de gamla få en bättre och värdigare vård. •

Mycket har under senare år hänt beträffande alternativmedicin – inte minst inom EU.

Från örtabok till EU

Några reflektioner om alternativmedicin

Kan det vara dags för en uppdatering och uppföljning av Alternativmedicinska kommitténs betänkande från 1989?

År 1628 – det året som regalskeppet Wasa sjönk – utgav smålandsbonden och naturläkaren Arvid Månsson i Rydaholm »En myckit nyttigh ÖRTABOOK» [1]. Boken är en av våra första profana böcker tryckt på svenska. I 132 kortfattade kapitel beskrivs ungefär lika många örter, som alla ansågs nyttiga, användbara och värdefulla för att både förebygga och bekämpa den tidens sjukdomar och lidande.

Och »den tiden» var alltså den då Gustav II Adolf höll på med 30-åriga kriget, Sverige huvudsakligen var ett fattigt bondeland och i stort sett hela befolkningen bodde på landsbygden. Örtaboken blev mycket populär, vilket inte är underligt då andra råd vid sjukdom just inte fanns att få! Ännu i våra dagar kan man finna liknande situationer runt om i världen.

Inom Världshälsoorganisationen, WHO, finns en avdelning som följer utvecklingen inom traditionell medicin, särskilt beträffande naturläkemedel. Då man i början av 1980-talet sammanställde erfarenheter av traditionell medicin gjordes bedömningen att långt mer än hälften av jordens befolkning vid sjukdom aldrig kom i kontakt med annat än traditionell medicin – trots primärhälsovårdens pågående utveckling [2].

Ett växande intresse

I Sverige har i Alternativmedicinska kommitténs betänkande uppgetts att sju av tio personer är positiva till alternativ medicin, vilken också upplevdes som positiv av en majoritet som anlitat den [3].

Under senaste årtiondet har intresset för traditionell medicin, icke konventionell medicin enligt EUs terminologi, ökat – inte minst i utvecklade industriländer – just i länder, där hälso- och sjukvården håller högsta standard!

Hur detta förhållande kan förklaras vet man inte med säkerhet – kanske nya trender medför ökad belastning på den

»EU-initiativen har aktualiserat synen på alternativmedicin – IT krymper världen och intensifierar kontakter! Synen på hälsans betydelse för individ och samhälle förändras och påverkas också av internationella och nationella folkhälsoaktiviteter».

Författare

P OWE PETERSSON

med dr, Uddevalla.

E-post: p.owe.petersson@telia.com

ANNONS

moderna människan. Samtidigt som förmågan att orka med frustration och stress minskar, ökar den psykosomatiska sårbarheten och öppnar vägar mot ett allt bredare utbud av alternativmedicinska behandlingsmetoder.

I USA anlätade omkring en tredjedel av den vuxna befolkningen alternativ medicin och i Storbritannien ansåg 74 procent av befolkningen att icke konventionell medicin borde vara tillgänglig inom ramen för hälso- och sjukvården. En studie inom EUs medlemsländer, 1991, redovisade inte mindre än 1 400 naturläkemedel [4].

EU förordar forskning

Nyligen har EUs hälsovårdministrar delgetts en rapport, godkänd av EU-parlamentet, om icke-reglerad distribution av homeopatiska läkemedel inom EU. Även om homeopatiska läkemedel svarar för endast 1 procent av EUs totala läkemedelsförbrukning anser man att omkring 25 procent av EUs befolkning använder homeopatiska läkemedel [5].

EU-rapporten framhåller i sina rekommendationer behovet av forskning om alternativa metoder och läkemedel!

EU-initiativen har aktualiserat synen på alternativmedicin – IT krymper världen och intensifierar kontakter! Synen på hälsans betydelse för individ och samhälle förändras och påverkas också av internationella och nationella folkhälsoaktiviteter [6].

Inte minst så här års, »mellan julbordet och baddräkten», finns ett stort massmedialt utbud av olika »recovery programs» baserade på olika alternativa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter – kanske en utmaning också för den konventionella hälso- och sjukvården?

Läkekonst och vetenskaplighet

Under senare år har kraven på evidensbaserad, resultatbevisad hälso- och sjukvård skärpts – samtidigt som »kunden»/patienten förväntar sig allt mer av empati och läkekonst. Har den icke konventionella medicinen tagit över en del av läkekonsten från den konventionella medicinen, som i sin tur blivit allt mer vetenskaplig i sin behandling?

Kvalitet är honnörsordet – kravet på

kvalitetsutveckling finns sedan 1997 inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen, och Socialstyrelsen har utfärdat förordningar om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården med krav på att legitimerad utövare skall bedriva kvalitetssäkringsarbete [7].

Detta gäller naturligtvis inom såväl konventionell som icke konventionell medicin.

Legitimationsgrundande utbildning bör, enligt Högskoleverket, även vara utformad som yrkesexamen. Förutsättningen för detta är att utbildningen vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet. Denna förutsättning uppfylls av samtliga legitimationsgrundande utbildningar i Sverige med undantag för utbildningen till legitimerad kiropraktor respektive legitimerad naprapat.

Legitimering innebär att vederbörande yrkesutövare är underställd Socialstyrelsens tillsyn – vilket är bra. Men samtidigt kan legitimation ge patienten intrycket att de använda behandlingsmetoderna är säkra, vilket inte alltid är fallet. Den vetenskapliga grunden för vissa behandlingsformer som legitimerade kiropraktorer och naprapater använder sig av har ifrågasatts, då effekten av dessa behandlingsformer inte utvärderats och dokumenterats på ett systematiskt och vetenskapligt sätt [8].

Dags för utvärdering?

Med tanke på den omfattning och den uppskattning från allt fler patienter som icke konventionella behandlingsmetoder fått, särskilt under senare år, är det nu angeläget att dessa förutsättningslöst utvärderas!

Det är då viktigt att använda inte bara sedvanliga biomedicinska metoder utan också psykosociala utvärderings- och förklaringsmodeller för att tydliggöra hur människor i dagens läge upplever att deras behov av hjälp har tillgodosetts och tillfredsställts.

Mot bakgrund av den allmänna utvecklingen under senare år och med hänsyn också till de aktiviteter beträffande den icke konventionella medicinen som förekommer inom EU – där Sverige under första halvåret 2001 innehåller den viktiga ordförandeposten i

ministerrådet – är det nu väsentligt med ett svenskt ställningstagande:

Dags för en uppdatering och uppföljning av Alternativmedicinska kommitténs ställningstaganden och förslag?

Referenser

1. Månsson A. En mycket nyttig ÖRTA-BOOK. Stockholm: Rediviva, 1987.
2. Traditional medicine and health care coverage. Genève: WHO, 1983.
3. Alternativmedicin. Alternativmedicinska kommitténs betänkande SOU 1989:60. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989.
4. Traditional Medicine. Genève: WHO Factsheet, 1996.
5. European Parliament Committee on the Environment, Public Health and Consumer Protection on the future of homeopathic medicines in the Community. Strasbourg, 1998. [Fråga till ff: Är det rätt så?]
6. Hur skall Sverige må bättre? Nationella folkhälsokommittén, SOU 1998:43. Stockholm: Fritze, 1998.
7. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens författningssamling, 1996:24.
8. Kan kiropraktor- och naprapatutbildningen inordnas i den statliga högskolan? Stockholm: Högskoleverkets rapportserie 1998:12 R.