

WHO-program för medicinsk samverkan i utvecklingsländer

Vill integrera traditionell medicin med modern hälso- och sjukvård

WHO väntas inom kort anta ett nytt policyprogram för traditionell medicin och alternativ/komplementär medicin. Bakgrunden är en kombination av västvärldens allt större intresse för området, och utvecklingsländernas önskan att införliva vissa former av traditionell medicin med modern hälso- och sjukvård.

I många afrikanska länder använder över 80 procent av befolkningen traditionell medicin för primär hälsovård. I exempelvis Uganda, där andelen HIV-smittade är hög, finns det en utövare av traditionell medicin per 200–400 invånare, medan det bara finns en utbildad läkare per 20 000 invånare. Höga läkemedelskostnader och läkemedelsbrist ligger till stor del bakom svårigheten för evidensbaserad medicin att få ett genomslag.

För att underlätta efterfrågad samverkan mellan viss traditionell medicin och konventionell läkemedelsterapi har WHO tagit fram ett policydokument för år 2001–2005, som väntas antas av WHOs högsta organ kabinettet i mars. Det första utkastet till dokumentet togs fram av Torkel Falkenberg, farmakolog och biträdande chef för avdelningen för internationell hälsa (IHCAR) på institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska institutet, Solna.

Positivt mottagande

– WHO får ofta frågor från utvecklingsländer hur man ska uppnå en ökad integrering av vissa former av traditionell medicin med modern hälso- och sjukvård. Det är mot den bakgrunden som policydokumentet har tagits fram, säger Torkel Falkenberg.

– Förslaget har nu varit på remiss hos bland annat WHOs regionala kontor, forskare, olika biståndsgivare och hälsoministerier, och generellt sett är man positiv till det. Det är bra att WHO tar ledningen på det här området, det kan förhoppningsvis även leda till att detta arbete ges ökade resurser.

De flesta erkänner idag den moderna medicinens överlägsenhet, inte minst när det handlar om behandling vid akuta sjukdomar. Men många menar att traditionell medicin ofta kan ha en positiv effekt vid kroniska tillstånd.

Torkel Falkenberg vid IHCAR, Karolinska institutet i Solna, har tagit fram underlaget till det policyprogram som WHO väntas anta nu i mars. Utvecklingsländernas traditionella medicin uppfattades tidigare även inom WHO som marginell och ganska ointressant.

– Målsättningen är att hitta evidensbaserade samverkansformer mellan traditionell och modern medicin, säger Torkel Falkenberg.

Inte tagits på allvar

Trots att frågor kring naturläkemedel och annan traditionell medicin ofta uppkommer i länder som vill bygga upp ett modernt hälso- och sjukvårdssystem, inte bara i Afrika och Asien utan även i länder som exempelvis Bosnien där Torkel Falkenberg själv är mycket engagerad, saknas det till stor del forskning om hur traditionell och modern medicin ska kunna samverka, inte minst för att uppnå en kostnadseffektiv sjukvård.

Inte heller WHOs tidigare policy rörande traditionell medicin har utgått från ett brett perspektiv, som även tar fasta på den traditionella medicinens positiva bidrag i samverkan med modern medicin. Den har uppfattats som marginell och ganska ointressant.

– Nu behövs det fler studier som visar hur man bättre kan utnyttja de positiva effekterna av viss traditionell och komplementär medicin, säger Torkel Falkenberg.

Ökat intresse i västvärlden

Länder i bland annat Afrika har länge påtalat problemen med att införliva viss traditionell medicin med modern hälso-

och sjukvård. Men det är först nu, då västvärldens acceptans och önskan om att få ta del av denna ofta mångstusenåriga traditionella läkekonst, som dessa frågor tas på fullt allvar.

Exemplet på den förändrade attityden i Europa och USA är många. I april 1999 undertecknade hälsovårdsministrarna från Norge och Kina ett samarbetsavtal, om utbyte av medicinsk expertis och forskningssamarbete, och i år öppnar ett centrum för alternativ medicin i Tromsø som finansieras av det norska forskningsrådet.

I Centraleuropa har homeopatisk behandling blivit så accepterad att försäkringsbolag i flera länder, bland annat i Nederländerna och Tyskland, täcker den enskilde individens kostnader för sådan behandling. Och i EU-parlamentet antogs en resolution 1998 som säger att praktiserande alternativmedicinare ska inkluderas i hälsoväsendet, under förutsättning att forskning rörande säkerhet och den medicinska effekten av den alternativmedicinska behandlingen genomförs.

I Sverige har det ännu inte hänt så mycket på övergripande nivå. Den enskilde individens intresse för, och konsumtion av, alternativmedicin är dock stort, och under våren ska en ny studie presenteras som väntas ge en mer detaljerad bild över konsumtionen. I studien

har 1000 slumpvis utvalda stockholmare intervjuats av Sifo, under ledning av tema Hälsa och samhälle vid Linköpings universitet på uppdrag av Stockholms läns landsting.

En liknande studie i USA visade att drygt 40 procent av de intervjuade utnyttjat minst en form av alternativmedicinsk behandling under 1997 (Jama 1998; 280: 1569-75). Studien visade dessutom att var tredje patient som besökte läkare även utnyttjade en alternativmedicinsk behandling för samma åkomma under samma år.

För att öka kunskapen bland läkare

och medicinstuderande om komplementärmedicin arrangerar avdelningen för internationell hälsa (IHCAR) vid Karolinska institutet även valfria kurser.

– Syftet är att öka kunskapen om olika vårdssystem, paradigmer och metoder, inte att träna de studerande i någon speciell metod. Det är viktigt att den enskilda läkaren känner till vad komplementärmedicin handlar om. Många patienter, inte minst invandrare, använder alternativa behandlingar och för att skapa en förtroendefull relation krävs ökad kunskap bland läkarna.

– Studier har visat att patienter som

använder dessa metoder i många fall inte berättar det för sin läkare, av rädsla för att möta en avvikande reaktion. Detta kan i olyckliga fall innebära allvarliga hälsorisker, exempelvis vid farliga interaktioner mellan naturläkemedel och konventionella läkemedel, säger Torkel Falkenberg.

Intresset för de valfria kurserna är stort, samtliga 30 platser är besatta, och från och med hösten 2001 ska IHCAR arrangera fristående kurser som är öppna även för andra än medicinare.

Peter Örn

Konferens om sjukhusstruktur

»Snabba klipp i organisationen ger inte önskvärda besparingar«

Organisationsförändringar är inget bra sätt att spara i sjukvårdsorganisationen. Systemen blir inte bättre om sjukhusen blir färre och större – det är annat som avgör kostnaderna.

Den slutsatsen presenterade utredaren Fredrik Westander, Värmlands läns landsting, vid Läkarförbundets konferens »Små sjukhus och/eller stora?« i Stockholm den 7 februari.

II Westander, som beskrev sig själv som administratör med bred erfarenhet från flera nivåer, var överraskande kritisk mot landstingens förmåga att styra sjukvården. Kortsiktighet, brist på mått och politikernas dubbla roll som lekmän och överdomare var några punkter i hans kritik.

En studie som han gjort av landstingens varierande struktur för akutsjukhusen visade enligt honom att det inte finns något entydigt samband mellan skala och kostnader. Vid sammanslagning till färre och större enheter tenderar kostnaderna att ändå följa med patienterna till andra sjukhus.

– Det är andra faktorer som påverkar organisationens effektivitet, framhöll Fredrik Westander, som bl a varnade för »snabba klipp« som river upp vårdssamband. Vad som behövs är i stället offensiva närsjukvårdskoncept.

»Kärnsjukvård« som modell

Ett sådant koncept presenterades under konferensen av chefsöverläkare Kerstin Hulter-Åsberg, Enköping, som redovisade den modell för »kärnsjukvård« som genomfördes vid hennes hemlasarett när

man ställdes inför hotet om en hård budgetbantning. Förenklat beskrivet handlar det om en koncentration till det lilla sjukhusets kärnkompetens, som baseras på breda specialiteter i nära samverkan med primärvård och kommuner.

Vikten av en sådan samverkan underströks starkt av distriktsläkare Christina Fabian, Heby, som gav en rad exempel på brister som försvårar kommunikationen mellan primärvård och sjukhusvård, brister som både drabbar patienten och som ökar arbetsbelastningen.

Debatt om specialisering

Liksom Hulter-Åsberg förespråkade Fabian en breddning av specialistkompetensen, och åtskilligt av konferensdebatten kom också att handla om just specialiteternas framtida utveckling.

– Specialisering är bra men kan gå för långt, menade även professor Lars Werkö som pekade på professionens eget ansvar i dessa frågor. Läkarförbundets VD Anders Milton bekräftade förbundets avsikt att delta i Socialstyrelsens kommande översyn av specialiststrukturen och gjorde den egna bedömningen att antalet specialiteter sannolikt blir färre i framtiden.

Anders Milton, som var såväl inledare som moderator, gav i sin inledning en historisk återblick på dagens sjukhusstruktur som i allt väsentligt baseras på 1950-talets samhälle – den medicinska kunskap, de transportsystem etc som då rådde.

– Hur ska de stora förändringar som skett sedan dess återspeglas i en ny sjukhusstruktur och hur kan läkarkåren bidra till en balanserad diskussion kring

dessa frågor, frågade Milton. Hans bedömning var att om man idag skulle starta från »scratch« skulle vi knappast bygga det 90-tal sjukhus som finns idag.

Mångsidig belysning

Heldagskonferensen med 100-talet administratörer, politiker och läkare från hela landet kom att spänna över ett brett spektrum där knappast några aspekter av sjukvårdsorganisation lämnades obeaktade – ekonomi, makt- och ledningsstruktur, närhet och tillgänglighet, samarbetsformer, jourproblematiken, spridning av kunskap och teknologi, arbetsmiljöns betydelse m m.

Uno Käärik

Ronden tar över Spriterm

II Internetportalen Ronden har tagit över Spriterm, den fakta- och termdatabas som bland annat innehåller hälso- och sjukvårdens klassifikationer, vårdadministrativa begrepp och läkemedelsinformation. För en symbolisk summa på en krona övertar Ronden Spriterm och dess fem medarbetare från Landstingsförbundet och staten.

För användare av Spriterm kommer fördelarna bland annat att märkas genom möjligheten att söka information direkt på webben, mot att som tidigare använde en CD-skiva. Under de två åren som Spriterm funnits har 27 CD-skivor givits ut. •