Jörgen Malmquist, med dr, ämnesexpert i medicin, Nationalencyklopedin *jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se*

Sätt alternativmedicinen under luppen!

Fortsatt stringent granskning och diskussion är nödvändig

Sammanfattat

Alternativ medicin framställs ofta, bl a av politiker, som löftesrik och som en källa till den egentliga sjukvårdens förbättring.

Debatten präglas i stor utsträckning av brister i begreppsanalys och faktakontroll.

En metod som förekommer inom alternativmedicinen kan komma till användning inom sjukvården om regelrätt prövning ger skäl till det. Detta innebär inte att alternativmedicin och egentlig sjukvård smälter samman.

Se även sidan 2671 i detta nummer.

I en debattartikel i veckans nummer av Läkartidningen (sidan 2671) attackerar Jesper Jerkert miljöpartiet på grund av dess stöd till »ovetenskap«. Han avser dels alternativ medicin, dels de diskutabla miljöanknutna sjukdomsbegreppen elöverkänslighet och amalgamsjuka.

Var och en kan yttra sig offentligt om något som hon/han har liten eller ingen kunskap om. Om yttrandet kommer från en rikspolitiker, eller utgör ett partipolitiskt ställningstagande, blir saken särskilt intressant. Det är värdefullt att någon framträder med förklarande kritik i sådana fall.

Jerkert frågar sig: är mp värre än andra partier? Branschorganisationen »Kommittén för alternativ medicin« (KAM) har på webbplatsen ‹www.kam.se› länkar till riksdagsmotioner som handlar om alternativ medicin. Ledamöter från samtliga partier finns bland undertecknarna. Men miljöpartiet har utmärkt sig genom att ha en konsekvent programmatisk, förespråkande inställning. Att miljöpartiet vidare intresserar sig för kända eller förmodade hälsorisker i miljön är naturligt, men som Jerkerts exempel visar använder man skrämselinformation för att skaffa sympatisörer.

Jag håller mig i fortsättningen till alternativmedicinen och kommenterar debatt och reportage om den, särskilt synpunkter som är förespråkande eller okritiska.

En begreppsapparat

Det som länge hetat alternativ medicin kallas nu dessutom »komplementär medicin«, och de båda termerna ger tillsammans förkortningen KAM. Det senaste tillskottet är »integrativ medicin« som uttrycker somligas önskan att alternativmedicinen ska smälta samman med den etablerade medicinen.

Att en behandlingsmetod är »komplementär« har visat sig dubbeltydigt. 1. En alternativmedicinsk metod påstås vara ett komplement till det en person erbjuds inom den etablerade sjukvården. 2. En alternativmedicinsk metod används av hälso- och sjukvårdspersonal. Det återkommer jag till.

I december 2004 publicerades betänkandet »Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin« (SOU 2004:123). Att ett sådant register ska införas har beslutats (saken har drivits av miljöpartiet). Utredaren konstaterade att förkortningen KAM används av en branschorganisation och valde därför förkortningen AKM. Utredningstexten innehåller en givande genomgång av begrepp och regler inom hälso- och sjukvård respektive utanför denna (dvs inom AKM).

Kärnan i alternativmedicin (AKM)

Det nämnda betänkandet ger en välkommen precisering av vad som ligger utanför AKM-området: försäljning av naturläkemedel och verksamhet som i grunden handlar om allmänt välbefinnande och/eller rena skönhetsbehandlingar.

Kärnan i begreppet alternativ medicin är att en utövare av AKM konsulteras vid hälsoproblem och att utövaren ställer en diagnos och föreslår respektive utför någon form av behandling.

Svensk AKM-debatt

En produktiv AKM-skribent är Motzi Eklöf (fil dr) vid Linköpings universitet. Hon är författare och redaktör i antologin »Perspektiv på komplementär medicin. Medicinsk pluralism i mångvetenskaplig beysning« [1], och hon har tillsammans med Anna Kullberg ställt samman lägesrapporten »Komplementär medicin. Forskning, utveckling, utbildning« [2] på Landstingsförbundets uppdrag. Hon har också framträtt i Läkartidningen. Hennes uppfattning är att alternativmedicinen är på frammarsch och att den utvecklingen är gynnsam för sjukvården och dess kostnader.

Av bidragen i Läkartidningen de senaste åren finns här utrymme att nämna två. Dåvarande riksdagsledamoten Gunnel Wallin skrev 2001 under rubriken »Ge alternativmedicinen dess rättmätiga plats i sjukvården« [3], vilket framkallade flera invändningar. En läsvärd kritisk överblick publicerades 2003 av Hans Isaksson och Dan Larhammar [4].

Stor användning av AKM, påstås det

Det framhålls ofta att medborgarnas utnyttjande av AKM är omfattande och ökande, enligt intervjustudier. Det påstås också att alternativmedicinen blir alltmer accepterad inom den egentliga sjukvården.

Det har sagts av sjukvårdspolitiker att »det finns något att lära« av det stora AKM-utnyttjandet. En invändning är att ökad konsumtion, t ex den eskalerande förbrukningen av al-

kohol, inte behöver vara gynnsam.

Vidare har uppgifterna stora fel på grund av att konsumtion av följande har inkluderats i AKM:

- Naturläkemedel och kosttillskott.
- Massage – en behandlingsform som existerar inom sjukvården (sjukgymnastik), inom idrotten, »spa« m m. Massage är i många fall varken sjukvård eller AKM.
- Naprapati och kiropraktik tas ogenerat upp som AKM trots att yrkena sedan över tio år är legitimationsyrken. Legitimerade personer är definitionsmässigt inte AKM-utövare.

Det enda som den sektorn på sikt kommer att vara ensam om är metoder som inte har bevisats fungera.

»Alternativmedicinare är omtyckta«

Sjukvårdspolitiker har också framhållit att medborgarna, enligt intervjuer, är nöjda med sina kontakter med AKM-utövare och att detta inte i samma grad tycks gälla kontakter med sjukvården. Förutom att den s k patientmixen inte alls är likartad finns förbisedda omständigheter som påverkar kontakten mellan klient och yrkesutövare.

Läkaren och patienten kommer inte alltid till samma åsikt om diagnos, sjukdomsorsak etc. Givetvis ska läkaren betona att hon/han respekterar patientens uppfattningar och taktfullt förklara varför hon inte delar dem, men oenigheten kan bestå och skapa missnöje. Om läkaren är osäker på diagnos m m måste hon/han ärligen tala om det. Oenigheter kan också uppstå om receptbelagda läkemedel, remiss till specialundersökningar och inte minst patientens arbetsförmåga. Nyligen har uppgifter publicerats från en undersökning där 5 000 läkare intervjuats angående sjukskrivning. Konflikter är vanliga, och hotelser är inte sällsynta.

AKM-utövaren är obunden av vetenskap och kan problemfritt hålla med patienten. Hon/han behöver aldrig förklara sig osäker utan kan addera egna förklaringar som stöder patientens uppfattning. Och kanske allra viktigast: eftersom AKM-utövaren inte har möjlighet att skriva läkemedelsrecept, intyg till försäkringskassan, remiss till magnetkameraundersökning m m, behöver hon/han aldrig avböja att göra något sådant. Risken för allvarlig kontrovers är liten.

Generaliseringar: bekväma men missvisande

Det mest anmärkningsvärda i debatten om AKM kontra egentlig sjukvård är de generaliseringar som många ogenerat använder.

- Man fäller värdeomdömen om »alternativmedicinen« som om den vore något enhetligt och homogent. Sanningen är att AKM använder omkring 200 metoder. Varje utövare använder en enda metod eller ett fåtal. En seriös bedömare kan bara yttra sig om en metod åt gången.
- Det görs gällande att AKM-utövare alltid tillämpar en helhetssyn på den vårdsökande personen och att den egentliga sjukvårdens alla utövare brister i detta. Dessa påståenden saknar både precisering och grund i data från jämförande forskning.

Tydlig gräns mellan egentlig sjukvård och alternativmedicin

Det påstås att »skillnaderna suddas ut« och »gränserna luckras upp« mellan egentlig sjukvård och alternativmedicin. Dessa påståenden innebär att den egentliga sjukvården och AKM skulle bli alltmer lika varandra. Man tror att målet »integrativ medicin« närmar sig.

En metod med ursprung i alternativmedicinen kan i princip förekomma inom sjukvården endera på grund av att den är under klinisk prövning eller på grund av att den bedömts ha dokumenterad effekt för något ändamål och därför har införts. I det sistnämnda fallet kallas metoden varken »alternativmedicinsk« eller »komplementär« – den är en sjukvårdsmetod.

»Hälso- och sjukvårdspersonal« omfattar (förkortat) alla personer som är legitimerade (vare sig de är anställda eller arbetar i egen regi) och alla som är deras medhjälpare. Samtliga är skyldiga att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Legitimationens förpliktelser gäller utan avbrott, dvs också under fritid från t ex sjukvårdsanställning. Däremot kan en olegitimerad person, t ex en undersköterska, vara AKM-utövare på sin fritid, eftersom hon då inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Gränsen mellan den egentliga sjukvården och alternativmedicinen är tydlig.

De som arbetar inom hälso- och sjukvården, eller utbildar sig till ett sådant yrke, har nytta av att ta del av kurser i AKM. Kunskapen hjälper dem att tolka och diskutera vad patienter berättar om sådan behandling. Detta innebär inte att någon skillnad suddas ut.

Prövningar har knappast visat övertygande positiva effekter

AKM-förespråkare beklagar att det inte forskas om alternativmedicin. Sanningen är att det har publicerats resultat av ett stort antal studier, de flesta utförda i USA eller Storbritannien. Prövningar i Sverige är naturligtvis färre, men det är inte nödvändigt att varje metod undersöks just i vårt land.

Rapporten av Eklöf och Kullberg [2] ger en värdefull förteckning över trycksaker och webbplatser där information om prövningsresultat finns. En viktig komplettering är att allt i skattkammaren The Cochrane Library nu via SBU ‹www.sbu.se› kan studeras kostnadsfritt av svenska Internetanvändare.

Eftersom prövningsresultaten i det stora flertalet fall inte visar några övertygande positiva effekter av AKM-behandling, förekommer grundlösa försök att beskriva AKM-metoder som så subtila att de inte kan prövas med allmänt accepterade metoder.

En uppfattning som förekommer är att sjukvården har skyldighet att ge företräde åt AKM-metoder i sina kliniska prövningar. Emellertid: en metod väljs ut för prövning beroende på att den bedöms som intressant och lovande. Om metoden används inom AKM eller inte är ovidkommande.

BMJs chefredaktör skrev i sin spalt den 4 september 1993: »When the dust has finally settled we will be left with just two types of medicine: that which works and that which doesn't. Then terms like alternative, non-orthodox, and the rest will become meaningless and we can forget them.« Många har sedan fällt liknande yttranden. Men chefredaktörens slutkläm är nog lite överdriven. Det kommer säkert alltid att finnas kvar någon sjukvårdsliknande yrkesverksamhet som kallar sig »alternativ« eller något annat. Det enda som den sektorn på sikt kommer att vara ensam om är metoder som inte har bevisats fungera.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Eklöf M, redaktör. Perspektiv på komplementär medicin. Medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning. Lund: Studentlitteratur; 2004.
2. Eklöf M, Kullberg A. Komplementär medicin. Forskning, utveckling, utbildning. Stockholm: Landstingsförbundet; 2004.
3. Wallin G. Ge alternativmedicinen dess rättmätiga plats i sjukvården. Läkartidningen 2001;98:2954.
4. Isaksson H, Larhammar D. 2002 – skördeår för entreprenörer inom alternativmedicin. Läkartidningen 2003;100:144-7.