

Från ax till kaka

Vad kommer ut av alternativmedicinutredningen?

Nils Östby

Alternativmedicinkommittén, AMK, avlämnade sitt slutbetänkande i oktober 1989 efter nästan fem års arbete. Betänkandet har nu remissbehandlats och reaktionerna är mycket blandade. Nils Östby, som var sekreterare i kommittén, ger här några personliga synpunkter på kommitténs arbete och några av de mest kontroversiella förslagen.

Samhällsförändring kräver lagändring

Den gällande kvacksalverilagen (Lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område) tillkom under 50-talet då vi fortfarande hade kvacksalvare av den gamla kategorin (igelsättare, åderlåtare, bengubbar, kloka gubbar och visa kärringar). De bokligt skolade kvacksalvarna var få och representerades huvudsakligen av homeopater, kiropraktorer, osteopater och en del "naturläkare". Utöver dessa grupper räknades dock även en del andra grupper in under rubriken kvacksalvare, något som kan förefalla egenartat idag: elektroterapeuter, skönhetsspecialister, hudspecialister, talpedagoger, psykoterapeuter m fl.

För denna grupp, ca 500 till antalet, skapades en lag som internationellt sett betraktas som mycket mild och tillåtande. Många länder hade vid denna tid, och i vissa fall även fortfarande, totalförbud mot medicinsk behandling av icke legitimerad sjukvårdspersonal.

Under de följande decennierna kom så över hela den industrialiserade världen vad vi kan kalla alternativboomen. I mitten av 50-talet räknade vi i Sverige sammanlagt ca 20 olika terapier — 30 år senare hade antalet terapier mer än tiodubblats. Vad mera, bilden av kvacksalvaren förändrades också, blev mera kom-

plex. Det är ingen tvekan om att bland dagens "alternativmedicinare" finns personer som passar in under en gammal beskrivning på kvacksalvare, en smart lurendrejure utan överdriven kunskapsbelastning. Men vi kan framförallt se en växande skara människor med goda kunskaper och varierande erfarenheter som med brinnande intresse satsar allt för att hjälpa sina medmänniskor. Kanske har de inte kommit in på läkarutbildningen eller har de en övertygelse om att "naturläkekunst", "naprapati", "akupunktur" eller "healing" är en riktigare, dvs mera naturlig och, ur biverkningssynpunkt, mindre riskabel läkemetod än den konventionella.

Denna anstormning av terapeuter av de mest skiftande slag aktualiserade i början av 80-talet frågor om rättigheter, säkerhet för patienterna, ersättningsfrågor m m. Det framstod som oundvikligt att denna sektor måste ses över förr eller senare. Så tillsattes, efter framställning från socialstyrelsen, alternativmedicinkommittén den 20 december 1984 av dåvarande socialministern Gertrud Sigurdsen.

Ingen förutsättningslös utredning

I direktivens inledning slogs fast att "utgångspunkten för kommittén bör vara att den enskilde så långt det är möjligt får frihet att själv välja erbjudna behandlingsformer och behandlingsmetoder". Detta samtidigt som den vård sökandes behov och säkerhet måste beaktas. Utredningsarbetet handlade i stort sett om att gå balansgång mellan dessa två poler: mesta möjliga frihet kombinerad med största möjliga säkerhet.

.....
*På 50-talet fanns ett 20-tal alternativa terapier,
30 år senare hade antalet mer än tiodubblats.*
.....

.....
Utredningsarbetets balansgång — mesta möjliga frihet kombinerad med största möjliga säkerhet.
.....

En grannlaga uppgift för en kommitté som när den tillsattes å den ena sidan var anmärkningsvärt okun-
g om materien, dvs den alternativa medicinen i
Sverige, och å den andra primärt representerade alla
tänkbara ståndpunkter i den här frågan. Med kom-
mitté menar jag här hela utredningsgruppen, således
inte enbart de fem politikerna som fattade besluten
utan även sakkunniga, experter och sekretariat, tillho-
pa 20 personer i slutskedet.

Främst de medicinska representanterna i utred-
ningen betonade hela tiden mera säkerhetsaspekten
än vikten av att patienten har frihet att välja. För
andra, däremot, framstod rätten att välja sin terapi
som den dominerande ledfyren i arbetet. Det bör
dock tilläggas att ingen i kommittén ifrågasatte den
vuxne enskildes principiella rätt att söka alternativ
hjälp för sin sjukdom. Då rätten dock inte ansågs
kunna gälla helt utan inskränkning blev alltså frågan
var gränsen skulle dras.

Intressanta problem

Sektorn alternativ medicin (begreppet har lånats in
från engelskan) har endast i begränsad utsträckning
varit föremål för teoretiska analyser. Den veten-
skapsgren som ägnat området mest seriös uppmärk-
samhet är etnologerna men de har främst sett på den
alternativa medicinen (dvs folkmedicin) historiskt
(1). Från medicinskt håll har man haft påtagligt svårt
att betrakta den alternativa medicinen utan effekter.

Ett problem utgör redan begreppet "alternativ me-
dicin". Är den ett alternativ eller ska man se den som
ett komplement till den vanliga medicinen? I Tysk-
land talar man gärna om komplementär medicin,
ibland erfarenhetsmedicin. Även i de anglosachiska
länderna förekommer denna synonym. Kommittén
valde att använda begreppet alternativ mera av skälet
att det är allmänt accepterat än av lämplighet.

Den viktigaste svårigheten ligger måhända däri att
begreppet förespeglar någon slags enhetlighet, som
skulle kunna fångas i en enkel definition.

Kommittén valde följande definition, som också
utgör första paragrafen i förslaget till ny lag: Med
alternativmedicinsk verksamhet avses i denna lag åt-
gårdar som syftar till att medicinskt förebygga, utreda
eller behandla sjukdomar och skador och som inte har
godtagits i hälso- och sjukvården.

Denna definition har på olika grunder kritiserats av
flera remissinstanser, men ingen har föreslagit någon
bättre.

Det skulle säkert vara betydligt bättre att inte an-
vända något övergripande begrepp utan i stället tala
om metoder eller grupper av metoder, exempelvis
manuella behandlingsmetoder, kinesologiska meto-
der, healingmetoder osv.

En sådan indelning skulle vara speciellt intressant
om man använder ett risk — effektresonemang, som
egentligen hela debatten om alternativ medicin
kretsar kring. Då skulle man ganska snart se att de
olika metoderna har högst olika riskprofil och sanno-
likt också olika effektprofil. Man skulle också i dis-
kussionen kunna föra in variabler som efterfrågan och
tillgång.

Nyanserar man betraktandet av den alternativa
medicinen på det här sättet blir det lättare att bedöma
olika delar av den. Kiropraktiken har numera god-
känts för praktik av kiropraktorer med viss utbild-
ning. Men det finns närliggande tekniker: naprapati,
osteopati, massage, hellerwork, ortobionomi m m.
Vore det intressant att specialstudera dessa riktning-
ar? Akupunktur är också godkänd under vissa former.
Nära akupunkturen ligger moxa-bränning, akupres-
sur, qi gong, tai chi chuan m fl. Hälsohemsterapier,
örtmediciner, homeopati, alla förtjänar de att bli be-
dömda utifrån sina förutsättningar, inte att bli dragna
över en kam, vilket ofta görs.

Behandling och behandlare

En annan intressant aspekt gäller behandlingen
contra behandlaren. Från medicinskt håll görs ofta gäl-

.....
*Det vore bättre att inte använda något övergri-
pande begrepp utan i stället tala om metoder
eller grupper av metoder.*
.....

lande att eventuella goda resultat av behandling är att hänföra till behandlaren snarare än behandlingen. Det skulle således handla främst om psykologiska effekter, placebo. Många undersökningar visar också att behandlarens personlighet har stor betydelse för att skapa en gynnsam behandlingssituation. Men ingen har lyckats visa att de positiva resultat av alternativ behandling som olika undersökningar berättar om uteslutande skulle kunna hänföras till placebo. Och skulle det vara på det sättet borde nog också det förhållandet stämma till eftertanke — har verkligen dessa behandlare en så genuin kraft att de förmår att göra människor bra eller bättre enbart genom sina personligheter. Kanske något att lära av? Sanningen är nog annars den att effekteffekten ser mycket olika ut hos de skilda terapierna, tex hos en naprapat som behandlar en idrottsskada och en helare.

Åldersgränsen, en skiljande fråga

Ser man till de olika förslagen har vissa blivit föremål för åtskillig diskussion. Speciellt gäller detta åldersgränsen.

Idag gäller att barn som ej fyllt åtta år inte får undersökas eller behandlas "för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidtaga eller föreskriva åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte". Först 1960 tillkom bestämmelsen om åldersgräns. Tidigare hade någon sådan inte existerat. Den tidigare kvacksalveriutredningen föreslog fö en ett-årsgräns, som sedan ändrades under propositionsskrivandet efter påtryckning av bla dåvarande medicinalstyrelsen. Idag är Sverige veterligt det enda land i världen som har en åldersgräns av detta slag.

Finns det då något vägande skäl för att ändra åtta-års-bestämmelsen?

För att få grepp om frågan anordnade AMK flera hearings med barnläkare, både handplockade sådana och barnläkarföreningen. Det stod därvid klart att gränsen åtta år underskrids regelbundet, vilket de flesta barnläkare är väl medvetna om och tyst åser för att inte försvåra kontakten med patient och föräldrar. Särskilt ofta förekommer alternativ behandling av allergiska och astmatiska barn, vilket konstaterats bla vid en undersökning i Värmland (2). Även bland barn med cancer och vissa magsjukdomar samt reumatism

Sverige är unikt genom att ha en åldersgräns för alternativ behandling.

förekommer, enl samstämmiga uppgifter från barnläkare, alternativ behandling.

Efter ingående diskussioner stannade AMK för en linje som innebar att barn skulle få behandlas från de var tre år under förutsättning att barnet har regelbunden läkarkontakt och att läkaren har vetskap om de alternativmedicinska insatserna. Behandlaren skulle också kunna redovisa en viss medicinsk basutbildning. Huvudskälet för förslaget var att så många föräldrar söker alternativ behandling för sina barn och att man inte i en ny lag bör bygga in och kanske förstärka en "grå" marknad. Det kritikerna i allmänhet inte observerat är att förslaget samtidigt innebär en skärpning. I övrigt fall höjs nämligen åldersgränsen till 15 år, dvs när det gäller de icke medicinskt utbildade terapeuternas rätt att behandla.

De enda som var emot förslaget var representanterna från läkarorganisationerna. De föreslog att den lägre åldersgränsen skulle sättas vid 7 år under förutsättning av läkarkontakt.

Det är därför något förvånande när flera remissinstanser föreslår att en generell åldersgräns skall sättas vid 15 år. Läkarsällskapet går t o m så långt att man kräver att ingen skall få behandlas alternativt som inte är myndig oavsett ålder.

Det är svårt att förstå hur remissinstanserna har resonerat på den här punkten. Menar man tex att en fotbollsspelande pojke eller en gymnastikflicka, som skadar sig under idrottsutövning, inte skulle få behandlas av en naprapat som representerar en alternativmedicinsk yrkesgrupp med hög utbildning och speciell erfarenhet av just idrottsskador?

Eller att ett barn som lider av astma, eksem eller annan åkomma för vilken i allmänhet endast ges lindrande behandling inte skulle kunna få pröva homeopatisk eller annan alternativ behandling om denna behandling är, eller närmast intill är, riskfri?

Och hur tänker man när det gäller barn med obotliga sjukdomar? Bör inte varje möjlighet prövas, även

om den inte råkar rymmas inom det etablerade medicinska systemet?

Den enda rimliga ståndpunkten måste vara att om en terapi kan hjälpa någon människa, stor eller liten, måste den vara tillåten. Omsorgen om och ansvaret för människor kräver detta. Motsatsen innebär att hjälpverksamhet kriminaliseras. Är det en utveckling vi önskar i vårt land?

Man kan naturligtvis med fog fråga sig om det bör finnas någon gräns över huvud taget. Bör inte även föräldrar till spädbarn ha rätt att i krislägen söka hjälp utanför den etablerade vården? Kommittén var inte beredd att gå så långt. Det diskuterades möjligheten av att införa en dispensregel men något sådant beslut togs aldrig. Man kan hoppas att politikerna i riksdagen så småningom särskilt noga prövar frågan om åldersgräns.

Enighet på en punkt: forskningen bör stimuleras

Inom kommittén rådde en rörande enighet om att forskning om effekter, både positiva och negativa, av alternativmedicinsk behandling var utomordentligt angelägen. Man ansåg också att förväntanseffekternas (placebo) roll borde studeras mera ingående liksom samspelet mellan behandlare och patient. AMK ansåg det vara viktigt att utbredningen av den alternativa medicinen följdes liksom befolkningens attityder till alternativ terapi.

Kommittén föreslog att Forskningsrådsnämnden, RFN, skulle ges ansvaret för initiativ och finansiering av forskning på det här området och att särskilda medel skulle ställas till rådets förfogande. En summa föreslogs, 5 miljoner kronor för en treårsperiod.

Remissinstanserna har även här haft olika uppfattningar i detaljfrågor men i stort har man varit enig om att forskning bör stödjas och förslaget att FRN skall få uppdraget har utan undantag tillstyrkts.

.....
Valet står mellan att låta alternativmedicinen växa vilt och okontrollerat med risker för individ och samhälle eller att forma den till ett komplement till den officiella medicinen.
.....

Quo vadis?

Vad är alternativmedicinens framtid i Sverige? Ett kan konstateras: denna framtid kan inom de närmaste åren påverkas aktivt. Man har att välja mellan att låta den fortfarande växa vilt och okontrollerat med de risker detta innebär för individ och samhälle. Eller man kan med relativt enkla åtgärder forma den till ett komplement till den officiella medicinen. Genom rätt åtgärder är det möjligt att hålla tillbaka den ohämma- de kommersialismen och lyfta fram det seriösa.

De beslut som fattas kan innebära att avståndet ökar mellan konventionell medicin och alternativa praktiker – är patienterna betjänta av det? Ökar säkerheten med detta? Det kan å andra sidan också innebära ett närmande i betydelsen att kommunikation om patienter underlättas och att erfarenhetsutbyte stimuleras.

Oavsett vad politikerna än kommer att besluta – möjligen inte förrän efter valet, vilket vore olyckligt – kan redan idag åtskilligt ske.

Undervisningen om den alternativa medicinen bör öka vid de medicinska institutionerna. Ingen läkare eller sjuksköterska bör sväva i okunnighet om vad homeopati eller hälsohemsbehandling innebär. Föreläsare för alternativa behandlingsformer bör inbjudas till institutionerna för att berätta om sina metoder, demonstrera dem och utfrågas.

Diskussioner bör tas upp om hur forskning på alternativa behandlingsmetoder skall stimuleras. Kanske kan forskningsråden ge vissa medel, kanske kan privata institutioner bidra. Vissa initiativ i den riktningen har redan tagits.

Kontakt mellan de ansvariga myndigheterna och de alternativmedicinska topporganisationerna bör etableras. Aktuella myndigheter är bl a socialstyrelsen, konsumentverket och livsmedelsverket och bland organisationerna bör Kommittén för alternativ medicin (KAM), Hälsokostrådet och de sk biologiska läkarna komma ifråga. Kanske leder en sådan kontakt ingen vart, ingen kontakt kan under alla omständigheter knappast befordra kunskap och information.

Men vetenskapligheten?

Många invänder att en närmare kontakt är omöjlig mellan ett system som bygger på kunskap och veten-

skaplig metod och ett system som till sin natur är antiintellektuellt. Sådana tankegångar har skymtat i remissarbetet och ofta ventilerats både i massmedia och i vetenskapliga sammanhang.

Jag vill med bestämdhet hävda att för den sjuka människan är inte en behandlingsforms eventuella vetenskaplighet den avgörande faktorn. För henne gäller bot och lindring. Får hon det av det vetenskapliga systemet är det bra (och kanske billigt), får hon det av en homeopat, en kiropraktor, en massör, en helare eller en zonterapeut är det också bra. Speciellt om hon kanske inte fått hjälpen där hon först sökte den, hos den samhälleliga vården.

Skulle inte, i en framtid, landets läkare kunna vara lite mera generösa mot dem som visserligen inte har rätt utbildning men kanske ett gott handlag? Skulle de inte rent av med kärleksfull hand kunna hjälpa till med att kompensera vissa brister i de alternativa terapeuternas utbildning? Kanske kan dessa ge en kunskap eller insikt i utbyte.

Forskningen inom den alternativa behandlingssfären är bristfällig av olika skäl. Det innebär inte med nödvändighet att metoderna skulle vara ineffektiva. Eller som Carl Sagan uttryckte det: "Frånvaron av bevis för någonting är inte bevis på frånvaron av något".

Detta låter som en plädering för en ökning av den alternativmedicinska praktiken i samhället. Egentligen är det inte det. Men det är en plädering för ökad öppenhet, ökad lyhördhet för och nyfikenhet på det okända och även för en större förståelse för patienternas legitima rätt att fritt och oberoende söka sin hälsa.

REFERENSER

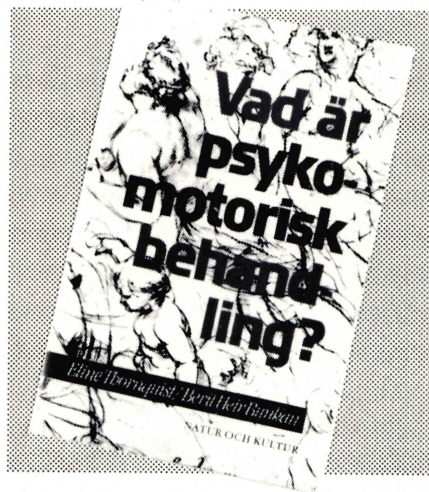
1. *Aver, Bente Gullveig, af Klintberg, Bengt, Rörbye, Brigitte, Siikala, Anna-Leena:* Botare. En bok om etnomedicin i Norden. LT:s förlag 1980.
2. *Hederos, Carl-Axel:* Vanligt med alternativ behandling av allergiskt sjuka barn. Läkartidningen nr 43/1988.

Vad är psykomotorisk behandling?

Psykomotorisk behandling är en form av sjukgymnastik som bygger på en helhets-syn. Lokala smärtor och symtom betraktas som uttryck för obalans i kroppen som helhet. Därför inkluderas hela kroppen i behandlingen. I centrum står den fria andningen och det obehindrade muskelspelet. Samtidigt sker en känslomässig/psykisk frigörelse.

Eline Thornquist & Berit Heir Bunkan
**VAD ÄR PSYKOMOTORISK
BEHANDLING?**

Övers Margareta Edgardh
Hft, 147 s, ca 212:- i bokhandeln



Natur och Kultur 
ALLMÄNLITTERATUR