



Alternativ behandling og sjukepleie.

Av I. lektor Tove Giske v/Diakonissehjemmets høyskole

Samandrag

Alternativ behandling har utvikla seg til å verte både eit komplementært og eit alternativt tilbode til skulemedisinen. Folk er meir positive og prøvar i stadig større grad ut dei ulike tilboda som vert gjevne. Lov om alternativ behandling frå 2004 kom derfor som eit oppdatert og viktig regulativ til den stadig voksande alternative helsemarknaden.

I denne artikkelen ser vi kort på innhaldet i denne lova og dei krava den stiller også til oss som sjukepleiarar. Det vert vidare gjeve ei oversikt over seks ulike måtar å dele inn den alternative helsemarknaden på. Alternativ behandling utfordrar sjukepleietenesta til å hente fram det beste i vår eigen tradisjon, samt til å hjelpe pasientar og pårørande til ei fagleg og livsynsmessig vurdering av aktuelle alternative behandlingstilbod.

Lover og krav

Den 1. januar 2004 trådte Lov om alternativ behandling i kraft i Noreg. Den avløyste Kvaksalverlova frå 1936, som sette klare grenser for kven som kunne ta sjuke i kur. Det kunne berre helsepersonell. Den nye lova kom som eit svar på eit stort behov for tilpassing av lovverket til dei mange alternative helsetilboda som hadde utvikla seg i Norge frå 1970-talet. Utover heile 90-talet vaks interessa for alternativ medisin i samfunnet vårt og fleire og fleire stilte seg positive til dei mange behandlingstilboda ein kunne få utanom den etablerte medisinen. Aarbakke-utvalget vart nedsett i 1995 og dei la fram si utgreiing som NOU 1998:21 Alternativ medisin (Befring 2005). Dette var eit viktig forarbeid for denne lova.

I lova vert alternativ behandling forstått som all behandling som ikkje vert gjeve av personar som er autorisert eller som på annan måte er ein del av den offentlege

helsetenesta. I utgangspunktet kan alle tilby behandling og kalle det alternativ behandling. Lova har berre unntak for metodar som inneber alvorleg risiko for pasienten samt å behandle alvorleg sjukdom.

Eit viktig forhold i lova er at alternative behandlarar no vert pålagt taushetsplikt på lik linje med det helsepersonell har. Lova har derimot ikkje lovfesta krav til behandling av skriftleg dokumentasjon om pasientane/klientane. Dersom den alternative behandlaren er helsepersonell, må han fylgje krava i helseregisterlova. For dei andre gjeld krava i personopplysningslova. Det betyr at alternative behandlarar ikkje kan samle opplysningar om personar dei behandlar utan å fylgje desse lovene.

For oss som sjukepleiarar er det viktig å kjenne til både lovverket og dei ulike alternative behandlingsformene og rammepleanen for sjukepleiarutdanninga set ein tydeleg standard for oss: "Studenten skal etter endt utdanning ha handlingsberedskap til å forholde seg til alternative behandlings- og lindringsmodeller"

(Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004). I Lov om alternativ behandling vert tilgangen på slike tilbod sett på som ein rett pasientane har, og det forutsetast i forarbeidet til lova at offentleg autorisert helsepersonell må opparbeide kunnskapar om alternativ behandling slik at dei kan bidra til at pasientane får god oppfølging (Befring, 2005). Det betyr at pasientar kan forvente at ein sjukepleiar kan svare på spørsmål dei har i forhold til alternative behandlingstilbod.



Frå alternativ medisin til alternativ behandling

Det er mange begrep som vert brukt for å omtale den etablerte og den alternative medisin. Skulemedisin eller offisiell medisin vert forstått som medisin som bygger på ein biomedisinsk forståingsmodell av sjukdom og behandling. Denne måten å forstå sjukdom og behandling på ligg også til grunn for andre grupper autorisert helsepersonell som radiografar og sjukepleiarar. Begrepet "alternativ medisin" har vore godt innarbeidd i norsk språkbruk, men vart problematisert når ein trengde å definere det nærare i lova. Begrepet alternativ medisin gir inntrykk av at det er eit tilbod som kan erstatte skulemedisinen, mens komplementær medisin framhevar at behandlingstilbodet er supplereande og utfyllande til den offisielle medisinen. Tilboda vi finn innan det vi kallar folkemedisin vert gitt av menneske utan formell utdanning, men som har kunnskapar og dugleik til å behandle og lege ulike sjukdomar og plager. Om vi går til andre land ser vi at i USA og Storbritannia vert "Complementary and Alternative Medicine (CAM)" oftast brukt. I WHO brukast forkortinga TCAM som står



for "tradisjonell, komplementær og alternativ medisin" og definisjonen brukast slik at ei kvar form som ikkje endå er teken i bruk i den ordinære helsetenesta er "alternativ medisin". I EU finn vi uttrykka "ukonvensjonell medisin" og "alternativ medisin" oftast brukt. I Sverige har dei dei seinaste åra gått over til å kalle det "komplementær medisin", mens i Danmark er begrepet "alternativ behandling" mest brukt (Ot.prp. nr. 27 2002-2003). Begrepsbruken i land vi ofte samanliknar oss med er altså ikkje samkøyrd i det heile tatt på dette området.

Orda vi bruker for å beskrive dette området avspeglar kultur, tid og historie. Det som er alternativt i Noreg er noko anna enn det som er alternativt i Kina. Den som var vurdert som kvakksalvar i 1930 kan søke forskingsmiddel i 2006. I forarbeidet til lova vart begrepsbruken nøye diskutert. Skulle ein fortsette å kalle det alternativ medisin, slik tilhengarane av dei ulike alternative tilboda ønska, eller skulle ein kalle det alternativ behandling slik Den Norske Lægeforening konsekvent omtaler desse behandlingsformene? Departementet valdet å bruke begrepet alternativ behandling fordi det kan tolkast vidare og fordi det ikkje gir så sterke assosiasjonar til vitenskapleg dokumentasjon og systematisk erfaring. Alternativ behandling dekkjer heile feltet, både det som er eit alternativ og det som er komplementært og eit supplement til skulemedisinen. Det vert understreka at begrepet alternativ behandling ikkje bygger på ei vurdering av effekten av behandlinga, men på hensikta behandlinga har.

Det er også grunn til å merke seg at alternativ behandling dekkjer behandlingsformer som har eit konkurrerende, utfyllande eller samanfallande filosofisk og teoretisk grunnlag som skulemedisinen.

Haldningar og bruk av alternativ behandling

Andelen av befolkninga som seier at dei har brukt alternativ behandling varierer i ulike undersøkingar frå 20 til 80 %. Slike prosenttal er vanskelege å forhalde seg til, for det kjem an på kva ein definerer som alternativt. Er det å ta vitaminer alternativ behandling eller er det å tru på bøn og be om helbreiding eller hjelp til å leve alternativ behandling?

1977 rapporterte under 20 % av befolkninga at dei ein eller fleire ganger i livet hadde brukt alternativ behandling. I 1997 auka prosenten til 33 % og i 1998 til 37 % (Ot.prp. nr. 27 2002-2003). Om vi ser på kven som bruker alternativ behandling ser vi ein klar tendens at kvinner bruker det meir enn menn og at auken er størt i aldersgruppa frå 45 år og oppover. Aarbakke-utvalget sine undersøkingar viste at dei fleste søkte alternativ behandling for rygg- og nakkeplager, men mange søkte også hjelp for astma, allergi, migrene, betennelsar, infeksjonar, utslett, revmatiske lidningar og nedsett allmenntilstand. Dei fleste av dei som oppsøkte alternativ behandling karakteriserte plagene sine som kroniske. Om vi ser på kva behandlingsformer som vert mest brukt finn vi at flest går til homøopati, akupunktur og soneterapi. Eit anna interessant tema å sjå på er korleis haldningane til alternativ behandling er blant helsepersonell.

Sjukepleiarar er hyppigare brukarar av alternativ behandling enn resten av befolkninga, mens legar brukar alternativ behandling i mindre grad enn andre grupper i samfunnet. Blant legegruppa ser ein også forskjellar, der allmenlegane er mest positive til pasientane sin ønske om informasjon, bruk og samarbeid med andre terapitradisjonar enn den klassiske skulemedisinen (Ot. prp. nr. 27 2002-2003).

Ulike former for alternativ behandling

I fylgje den norske legen Audun Myskja har vi seks klassar av komplementære og alternative behandlingsformer

(Myskja 2006):

1. Kosthold og ernæring. Dette er eit område som vi i samfunnet generelt og i skulemedisinen i aukande grad har teke opp i oss. Vi har td. offentlege kampanjar for å få oss til å ete meir frukt og grønnsaker (5 om dagen), og det er allment akseptert at det er sunt å ete tomatar, mørk sjokolade og drikke eit glas raudvin.

2. Urter, vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd. Dei fleste av oss har vakse opp med tran, og mange tek vitamintilskot. Det er viktig å vite at lite kan vere godt, men at meir ikkje nødvendigvis er betre. Å kjenne det terapeutiske vindaugget for dei ulike midla er viktig slik at ein oppnår effekt, men unngår toksisk skade. Vi må også vise varsemd for inntak av urter med ukjent innhald og vite at det kan vere skadeleg og evt. interferere med anna behandling.

3. Farmakologiske og biologiske behandlingsmetodar. Slike metodar er lite utbreidd i Noreg. Det mest kjende er misteltein-preparatet Iskador. Dersom vi vert bedne om å gi ein pasient ei sprøyte med ein medisin, er det viktig at vi har kjennskap til kva vi gir og korleis det verkar. Dersom pasienten er innlagd på sjukehus er det viktig at det er openheit rundt den alternative behandlinga pasienten tek i tillegg til det legen skriv ut.

4. Kroppslege, mental og åndeleg tilnærming. Dette dekkjer mange og svært ulike behandlingstilbod, alt frå avslappingsøvingar og massasje til åndeleg veiledning.

5. Tradisjonelle helbredelsesteknikkar. Her finn vi healing, terapeutisk berøring og meir shamanistiske behandlingstilbod. Dei fleste av desse behandlingstilboda bygger på ein energetiske forståingsmodell av forbygging, sjukdom og behandling. Ei kort oppsummering av ein slik forklaringsmodell (Giske 1990, 1994) er at mennesket er ein del av kosmos og at energien flyt frå makrokosmos kalla Gud, Tao, Brahman osv. til mikrokosmos som er mennesket. Sjukdom vert forstått



som blokkering av energi eller manglande energi i kroppen eller i auraen slik at energien ikkje lenger flyt fritt i energibanane. Behandlinga går difor ut på å gjenopprette flyt og/eller balanse i energisystemet. Dei ulike behandlingsformene har ulike teknikkar og råd for å få dette til. Ein akupunktør behandlar med nåler i akupunkturpunktta i meridianane for å stimulere energiflyten mens ein healer stiller seg til rådvelde som energikanal for ei høgare makt (Gud, åndeleg leiar, skytsengel) og på den måten gir pasienten den energetiske behandlinga han treng.

6. Sansestimulering. Ulike stimuli som vekker interesse og merksemd og som dermed stimulerer sansane. Det kan vere musikk, som Myskja (2003, 2005) har arbeidd mykje med, men også rytmiske bevegelsar, massasje, bildeterapi og mat.

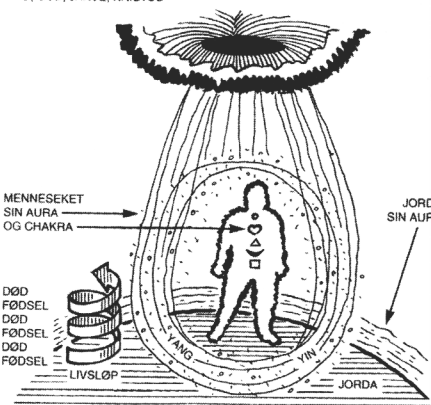
Om vi ser på desse seks formene ser vi at ein del av dei godt kan gå saman med ein biomedisinsk forklaringsmodell, mens andre har ein tydeleg alternativ, energetisk forklaringsmodell. Det er ingen overgang eller omsetting av korleis sjukdom og behandling vert forstått i den eine modellen til den andre.

Sjukepleie og alternativ behandling

Dei mange alternative behandlingstilboda er truleg komne for å bli i samfunnet vårt, og helsepersonell må lære seg å leve med dei på ein konstruktiv måte. Som vi har sett er det stadig fleire som er positiv til å bruke alternativ helsehjelp, og bruken er særleg utbreidd blant dei som har kroniske plager og som av andre grunnar opplever at dei får dårleg hjelp av skulemedisinen. Alternative behandlingsformer utfordrar sjukepleietenesta på fleire plan.

For det første kan alternativ behandling sjåast på som kritikk av det helsevesenet vi er ein del av. I den grad vi er med på å vurderer mennesket ut frå ein snever biomedisinsk modell

KJELDA, URESSENSEN, THE INFINITE.
TAO, GUD, JAHVE, KRISTUS



Ei kort oppsummering av hovudtrekka i ein energetisk forklaringsmodell: Heilskapen er ikkje berre mennesket sine fire dimensjonar, men heile kosmos. Energien flyt frå makrokosmos, kalla Gud, Tao, Brahman osv til mikrokosmos som er meg.

med stort fokus på og interesse for sjukdom som "disease" og lite på sjukdom som "illness", treff kritikken oss. Det engelske ordet *disease* handlar om sjukdom som objektivt fenomen, korleis vi kan måle og teste kroppen for å klassifisere plagene med rette diagnoser. Sjukdom som *illness* har fokus på den subjektive opplevinga, korleis vi har det og lever med dei plagene vi har.

Dei fleste alternative behandlarar har eit tydeleg fokus på menneske sin totale situasjon, på stimulering av håp, livskrefter og på meistring. Her er overgangen til sjukepleien sin grunnfilosofi svært kort og vi har mykje å lære av alternativ medisin sin måte å møte pasientar på.

Signe Valset kom med bok til 80-års dagen sin der ho gir eit overblikk over utviklinga av norsk sjukepleien etter krigen (Valset 2005). Ho er svært kritisk til utviklinga og hevdar at vi har valt å bruke så mykje tid og krefter på å vere assistentar for medisinen at vi har svikta sjukepleien si primære oppgåve. Vår primære oppgåve er å utvikle ein målretta og holistisk sjukepleiefunksjon som ser at pasientane si subjektive oppleving har konsekvensar for helsa til deira. Den pedagogiske og terapeutisk funksjonen, som er den viktigaste i sjukepleien, har vorte nedprioritert hevdar Valset, og pasientane får dermed eit kvalitativ dårleg sjukepleietilbod.

For det andre utfordrar alternative

behandlingsformer oss til å utvikle kompetansen vår så vi ut frå kunnskap kan gi kvalifiserte råd til pasientar og pårørende når dei har spørsmål om kva som er lurt å prøve eller la vere. Mange alvorleg sjuke opplever eit stort press til å prøve alt, og kan trenge helsearbeidarar som kan hjelpe dei å sortere i kva som er seriøst og kva som er klokt å bruke tid og pengar på. Ein del pasientar opplever at det kan vere vanskeleg å kome fram med spørsmål og erfaringar dei har om alternative behandling fordi særleg legen kan vere avvisande eller negativt innstilt til det meste av slik behandling. Slike haldningar hindrar dei opne og gode samtalane om bruken av alternativ behandling og er svært uheldig for pasient og pårørende. Det er heller ikkje i tråd med intensjonen i lova eller krava i rammeplan for sjukepleiarutdanninga.

Den faglege standarden vi må vurdere arbeidet vårt imot, er at vi skal ha kunnskapar og at pasienten skal få god oppfølging i forhold til sine spørsmål om alternative behandlingstilbod.

I dette vurderingsarbeidet kan både leg og lærd kan ha hjelp av dei mange nettsidene om alternativ og komplementær behandling som er tilgjengelege både på norsk og engelsk. Dersom sidene er generelle, kan ein søke på sjukdomen ein er interessert i som "kreft" eller "cancer". Dersom websida presentere forskning kan ein søke på ein bestemt metode eller meir generelt på "komplementær" eller "alternativ".

Her er henvisningar til nokre slike websider (Myskja 2005):

- Tidsskrift for den Norske Lægeforening: www.tidsskriftet.no
- Kreftforeninga: www.kreftforeningen.no
- NAFKAM sine heimesider: www.nafkam.no
- Det amerikanske senteret for komplementær og alternativ medisin finn du på www.nccam.nih.gov og
- heimesida til kreftforeninga i den kanadisk delstaten British Columbia har denne adressa: www.bccancer.bc.ca



Myskja set også opp ein del spørsmål som kan vere nyttige å samtale med pasient og pårørende om for å avklare kva behandlinga går ut på og seriositeten til behandlaren (Vinnest 2003, s. 175):

- Er det forhold mellom pasientens innsats av tid, krefter, energi og økonomi, og det utbytte en kan forvente?
- Hva lover behandleren?
- Hvilken bakgrunn har forhandleren?
- Hvilke påstander kommer de med og hvilken bakgrunn har de for påstandene?
- Hvordan evalueres resultatene? Foreligger det kvalitetskontroll av de tiltak terapeuten setter inn?
- Hvordan har de kommet frem til sine metoder?
- Åpenhet - er terapeuten villig til å la seg kikke i kortene?
- Er det satt opp klare behandlingsmål på realistisk grunnlag?
- Blir det vist økonomisk edruskap?
- Er det gode oppfølgingsrutiner? (Hotellrompraksis er oftest like dårlig oppfølging)
- Gis det god informasjon, helst med skriftlige protokoller?
- Viser behandleren omsorg og medfølelse?
- Gir terapeuten håp, innenfor jordnære rammer (riktig bruk av placeboeffekten)?
- Er det mistanke om maktmisbruk eller overgrep?

Inn i vurderinga av alternativ behandling må vi også ta med ei livssynsmessig vurdering av behandlingstilboda. Dersom behandlinga går over tid er det viktig å vere klar over at ein undervegs kan få åndelege råd og anbefalingar som ikkje nødvendigvis stemmer overeins med det livssynet ein har. For å kunne vurdere livssynet vi kan møte hos alternative behandlarar er det ein fordel om vi som helsepersonell og pasienten er kjend med vårt eige livssyn. Spørsmål som kan vere til hjelp i ei livssynsmessig og åndeleg vurdering av alternative behandlingstilbod er (Giske 1994):

- Treng eg endre livssyn for å forstå eller akseptere denne behandlinga? Kva er eventuelt innhaldet i det nye livssynet eller verkelegheitsoppfatninga?
- Kva er hensikta med behandlinga? Er eg på veg mot ei eller anna form for frelse og ikkje primært helse slik eg trudde?
- Kva lærer dei om Gud og universet og mennesket sin plass i dette?
- Kva seier dei om døden?

Avslutning

Alternative behandlingstilbod er komne for å bli, og det ser ut til at stadig fleire av dei vert akseptert og brukt av folk generelt og av helsevesenet. Vi har fått ei ny lov som regulerer denne marknaden og som ansvarleggjer både dei alternative behandlarane og oss som helsearbeidarar slik at pasienten skal få best muleg helsehjelp.

Det gode vi kan lære av alternativ behandling er å sjå ting i samanheng, ha eit større fokus på opplevinga av sjukdom og plager og på betydninga av håp og meistring, særleg i møte med kronisk sjukdom og når livet går mot døden.

Nokre alternative behandlingstilbod kan forståast ut frå ein biokjemisk forklaringsmodell (vitamin- og mineraltilskot, urter og farmakologiske tilskot), mens andre har ein klar energetisk forklaringsmodell (akupunktur, fotsoneterapi og healing). Mange alternative behandlarar vil i tillegg til ernæringsråd og energi-korrigering også tilby åndeleg vegleiing. Då er det viktig at vi som kristne sjukepleiarar kan vere med å synleggjere eit muleg religiøst innslag. I mange høve vert det hevda at slik vegleiing er nøytral og at det ikkje har med religion å gjere. Dersom språkbruken er gjennomsyra av taoistiske eller hinduistiske begrep er det i beste fall naivt å godta eit slikt argument. Det er alt for mange som gradvis har endra livssynet sitt til å tru på reinkarnasjon og til å søke råd hos hjelparar til at vi kan akseptere påstanden om at alternativ behandling ikkje har sideverknader. Som kristne kan vi ikkje klare å sette oss inn i alle dei ulike

behandlingsformer og teknikkar som vert tilbydde på den alternative marknaden, men vi kan lære oss å vurdere dei ut frå nokre sentrale sanningar i vår kristne tru.

Gud er vår skapar og det er i Han vi rører oss og er til. Guds kraft kan vise seg i mektige gjerningar, men ikkje slik at vi kan disponere gudskrefter ved å tilegne oss kunnskapar og lære oss visse teknikkar.

I Fader Vår lærer Jesus oss å be "Skje din vilje", og det gjeld også i møte med sjukdom og død. I Bibelen lærer vi også at det er grenser for kvar vi kan søke hjelp og kven vi kan tilbe. Vi skal ikkje søke hjelp hos dei døde og vi skal ikkje tilbe andre enn Gud. Innanfor slike grenser kan vi frimodig ta apostelen Paulus si helsing til filipparane til oss:

Alt som er sant og edelt, rett og reint, alt som er verd å elske og akte, all god gjerning og alt som fortener ros, legg vinn på det! (Fil. 4,8)

Litteratur

- Befring, A.K. (2005) Lov om alternativ behandling – med kommentarer. Bergen: Fagbokforlaget.
- Giske, T. (1990) Livssynet - elementet som manglar i debatten om alternativ medisin. Sykepleien Fagtidsskriftete nr. 9, s. 18-21.
- Giske, T. (1994) Alternativ medisin. Oslo: Credo Forlag.
- Myskja A. (2003) Den musiske medisin. Lyd og musikk som terapi. Oslo: Cappelen.
- Myskja A. (2005) Leve med kreft. Hvordan styrke håp og livsmot? Oslo: Cappelen.
- Myskja A. (2006) Komplementær medisin i praksis. Dagsseminar Betanien Diakonale høgskole 16/2-06.
- Odelstingsproposisjon nr. 27 (2002 – 2003) Lov om alternativ behandling av sykdom mv.
- <http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/regpubl/otprp/042001-050013/dok-bn.html>
- Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammepan for utdanning. 1. juli 2004.
- http://odin.dep.no/filarkiv/215887/Rammeplan_sykepleierpl._23.juni_04_ny..pdf
- Valset S. (2005) Veivalg i sykepleien. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Vinnest B. og Myskja A. (2003) Kampen om håpet. En bok om livshjelp. Bergen: Fagbokforlaget.