

Del 2

Integrativ medicin kräver brobyggande

Partnerskap och brobyggande är ofta nödvändiga förutsättningar för integrativ medicin och något som Världshälsoorganisationen (WHO) understryker i sina övergripande styrprogram för framtiden. Det kan handla om att överväga samarbeten utanför den befintliga hälso- och sjukvården. Vården svarar ju bara för en del av det hälsofrämjande arbete som görs i samhället. Vad som i slutändan ska tillhandahållas av den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården blir ett medborgerligt och politiskt ställningstagande, som måste inbegripa både finansiella möjligheter och praktisk genomförbarhet. Men i princip finns det inga a priori uteslutna behandlingsalternativ.

Däremot är det nödvändigt ur ett vårdgivarperspektiv att det som erbjuds visar på fördelar, jämfört med till exempel sedvanlig behandling för åkomman i fråga. Ur ett patientperspektiv är det väsentligt att integrativ medicin kan utvärderas positivt ur till exempel livskvalitetssynpunkt.

För att möta det stora och växande vårdbehovet bland världens länder bör nationer överväga att organisera och samordna vårdgivare inom både de privata och statliga områdena. Många av de komplementära och alternativa vårdgivarna och de traditionella medicinutövarna finns inom den privata sektorn i de flesta länder.

Norge försöker utveckla brobyggandet mellan privata alternativa och komplementära vårdgivare och konventionella vårdgivare. I den nya lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område betonas samverkan, men med "ordning och reda". Man vill få upp alternativbehandlarna ur de mörka källarregionerna och vrårna och ut i ljuset under mer ordnade former för att ta större hänsyn till patientens valfrihet och säkerhet.

Patientsäkerhet

I takt med den ökande användningen och intresset för traditionell medicin växer också kraven på bevis för att metoderna är effektiva, säkra och ger de förbättringar man hoppas. Det finns flera beskrivna risker med det oerhört heterogena traditionella, komplementära och alternativa terapiområdet, som omfattar hundratals terapiformer världen över. Patienten eller konsumenten kan:

- möta okvalificerade behandlare
- missa eller försena en viktig diagnos
- vägra eller sluta med effektiv skolmedicinsk behandling
- betala för behandling utan effekt
- drabbas av biverkningar och interaktioner mellan exempelvis naturläkemedel och vanliga läkemedel. ☒

För att värna om patientsäkerheten och tillmötesgå kraven på evidens ställs krav på både forskning och nationella regleringar och lagar. Därför har WHO prioriterat fyra frågor när det gäller TM/ KAM de kommande åren:

- skapa nationella riktlinjer för användningen av alternativa och komplementära metoder
- stimulera strategisk forskning i TM/KAM för kunskap om hur säkra, effektiva och kvalitativa metoderna är
- göra metoderna tillgängliga och ekonomiskt möjliga för befolkningen att utnyttja
- öka kunskapen om TM/KAM hos befolkning och hälso- och sjukvårdspersonal om hur och när metoderna gör bäst nytta. ☒

Integration - assimilation eller medskapande?

Integrera, betyder i ordboken, "att förena något med något annat", "att sammansmälta till en helhet". Det skulle i detta fall betyda att skolmedicinen är det stora enheten och den komplementära metoden, den mindre enhet som ska integreras.

Men integrativ medicin har en vidare betydelse än komplementär medicin. Dess fokus ligger på hälsa och helande, snarare än sjukdom och behandling. Den betraktar patienter som hela människor med kropp, själ och ande och införlivar dessa dimensioner i diagnos och behandling.

Begreppet integrativ medicin har generellt sett två uttolkare. Den ena tolkningen utgår från idén om **assimilation** och den andra om att det som ska integreras också ska vara medskapande och påverka sammanhanget det väljs in i.

Vid assimilering förutsätts den del som förs in bli lik den enhet den ska ingå i. Denna assimileringssidé påverkar i sin tur med vilka forskningsmetoder man väljer att undersöka den nya behandlingen. Man menar att en väldefinierad komplementär metod kan införas i skolmedicinen först när den utprovats som specifikt effektiv jämfört med placebo i flera oberoende dubbelblinda randomiserade kliniska prövningar. Förståelse av verkningsmekanismer för metoden i fråga blir också viktiga. Detta sätt är i princip identiskt med det förfarande som idag gäller för introduktion av nya läkemedel, eller andra medicinska teknologier.

I Sverige kan akupunktrens införande i hälso- och sjukvården belysa detta förfarande. Först när verkningsmekanismen blev bättre klarlagd genom omfattande fysiologisk och farmakologisk forskning och man kunde visa att olika neurotransmittor- och neuropeptid- system påverkades av akupunkturen, samt när större kliniska prövningar kunde visa att akupunktur var specifikt effektivt i behandlingen av illamående – kunde svenska myndigheter rekommendera det man kallar västerländsk akupunktur för just illamående. Idag har västerländsk akupunktur bevisats vara effektiv för andra indikationer, framförallt smärttillstånd.

Detta tillvägagångssätt är kostsamt, tidskrävande och kräver ett stort engagemang från flera oberoende forskningsgrupper. När det gäller läkemedel är den krävande forskningsfinansieringen ofta inget större hinder, tack vare den internationella patentlagstiftningen. För komplementär, alternativ och den

traditionella medicinen är patentmöjligheterna däremot små liksom finansieringsmöjligheterna.

Den andra tendensen till tolkning av integrativ medicin och vård kan exemplifieras av läkaren Andrew Weil, vid Universitet i Arizona. Han definierar begreppet integrera som att det som integreras också ska **påverka** det sammanhang det väljs in i. Denna riktning betonar ofta att de komplementära metodernas behandlingseffekter kan vara svåra att utvärdera på samma sätt som man mäter den specifika effekten av ett väldefinierat och syntetiskt framställt läkemedel.

De komplementära metodernas behandlingseffekter baseras ofta på sin egen diagnos och behandlingsmetod, som särskiljer sig från den västerländska skolmedicinen i sin förklaringsmodell och ofta har ett mer individuellt anpassat behandlingsprogram. Man anser att sambanden för läkning och helande är komplexa och att det är ett flertal samverkande faktorer (sociala, psykologiska osv.) som gemensamt, kanske till och med i synergi, bidrar till förändring och förbättring. Att utvärdera komponenterna var för sig ger inte ett visst behandlingsprogram rättvisa, menar man. Det går inte att efterlikna hur det används i den kliniska praktiken.

Inom denna del av integrativ medicin menar man att flera metoder, så kallad "trianglering", behövs för att mäta den totala kliniska effekten av komplexa komplementära metoder, så som de används i praktiken. Med kompletterande, ofta tvärvetenskapliga metoder söker man också fånga upp till exempel emotionella, psykologiska, sociala, och omvårdnadsrelaterade upplevelser viktiga för patientens välbefinnande. Exempel på sådana metoder utgör de kvalitativa forskningsmetoderna som inkluderar intervjuer och fokusgruppdiskussioner. Dessa tillvägagångssätt är väl så tidskrävande men inte lika finansiellt betungande.

Specifika och ospecifika effekter

En specifik effekt är att omläggning av ett blödande sår ger effekten att såret slutar blöda. Den ospecifika effekten av omläggningen av såret är den känsla av välbefinnande och trygghet som patienten upplever när hon/han blir omhändertagen.

Denna uppdelning har stor betydelse för bland annat omvårdnadsforskningen. Några av de aspekter som omvårdnadsforskningen vill studera riskerar annars att betraktas som ett placebofenomen. Ett fokus på enbart specifik effekt resulterar ofta i argument som att randomiserade kliniska prövningar är det "enda rätta" vetenskapliga förhållningssättet i studiet av en ny behandling. För att implementera en ny behandling behövs förutom kliniska prövningar också ett gediget kunnande kring hur denna behandling fungerar i klinisk praxis, t.ex. om den utgör några risker för patienten, att behandlingen fungerar tillsammans med övriga behandlingar eller hur den i övrigt påverkar patientens livskvalitet och vardag. Sådant kunnande förvärfas oftast inte genom randomiserade kliniska prövningar utan istället genom exempelvis kvalitativa studier.

Idag går merparten av den komplementärmedicinska forskningen i världen ut på att se hur en isolerad komplementär medicinsk teknologi (naturläkemedel eller annan åtgärd) påverkar en cell, ett enskilt organ eller ett biomedicinskt fysiologiskt system (smärtaxeln inom akupunktur). I huvudsak är man här intresserad av verkningsmekanismerna, hur en metod fungerar.

En annan huvudriktning, är att undersöka *om* metoden fungerar innan man undersöker *hur* den fungerar. "Om"- forskningen beskriver ofta hur en behandlingsmetod i all sin komplexitet (eller enkelhet) fungerar i den kliniska vardagen jämfört med sedvanlig behandlingsmetod för en specifik sjukdom eller åkomma.

Effektparametrar kan variera beroende på vad som är relevant att mäta och på vad resultaten ska användas till. För en vårdutvecklare kan patienttillfredställelse, vårdtid, kostnadseffektivitet och vårdpersonalens uppfattning vara minst lika viktiga som till exempel blodtryck, kortisol eller mängd smärtstillande medel. Verkningsmekanismerna, eller de olika effektiva komponenternas enskilda bidrag till den upplevda effekten, kanske inte är lika avgörande i detta sammanhang.

Patienten som samarbetspartner

Integrativ medicin handlar inte bara om nya metoder, utan också om en intention att se på människan på ett nytt sätt. Det är ett skifte från att åtgärda problem som redan uppstått, till förebyggande åtgärder med patienten i centrum, med utgångspunkt i tesen att helheten är något mer än summan av delarna.

Behandlingen står på fyra ben med kropp, själ, tanke och känsla som likvärdiga och nödvändiga delar, som alla är viktiga att få med i balansen för att starta den helande processen. Intentionen är att väga in hela patientens livssituation, hennes värderingar och tro, lika väl som erfarenhet och relationer i det gemensamma arbetet att skapa en behandlingsplan för hälsan.

Inom integrativ medicin ses patienten som en samarbetspartner, snarare än någon som bara ska få hjälp. Patienten förutsätts vara delaktig i processen för en förändring och inbjuds att ta ett aktivt ansvar för sin hälsa och sitt helande. Ett av motiven till att människor idag anlitar alternativa och komplementära behandlare är att de upplevs i högre grad ta hänsyn till individens livssyn.

Det finns en mångfald av goda exempel på synsätt och behandlingar i vården som kan liknas vid integrativ medicin idag. Men få har genomfört idén så att den omfattar all personal, från behandlare till ekonomipersonal, och så att dessa har ett tydligt uttalat gemensamt mål med verksamheten. Några har kommit en bit på väg, prövar och utvärderar sitt arbete för att bygga svenska modeller med integrativ medicin och vård.

I praktiken kan en vårdcentral med integrativ medicin ha samarbete med evidensbaserade behandlare: akupunktörer, näringsterapeuter, personliga

tränare och avslappningsterapeuter. Om en person söker för en krånglande mage diskuteras fallet gemensamt av de olika företrädarna och ett förslag till behandling växer fram. Om diagnosen är en irriterad tarm kan personen erbjudas besök hos en dietist för att skapa en annorlunda matsedel, men också lära sig att hantera sitt stressiga liv med daglig avspänning med meditation och medveten närvaro (mindfulness).

Precis som patienten förväntas ta ansvar för sin egen hälsa, förutsätts att också personalen tar ansvar för sin hälsa och sitt välmående. Den som ska orka möta människor i kris och hjälpa dem att hitta sin kraft, behöver själv må bra. Vid de utbildningar som finns för sjuksköterskor och läkare i integrativ medicin brukar det första steget vara att använda någon metod för att öka självinsikten hos dem. Vid dr Andrew Weils Center for Integrative Medicine i Arizona, USA skickas läkarna på kurs för att lära sig medveten närvaro. Om patienten ska inbjudas till ett samtal behöver läkaren utbildas i att vara öppen och ödmjuk inför möjligheten att individerna själva har en idé om varför de blivit sjuka och hur de ser på sin egen läkning.

De sjuksköterskor som går en mastersutbildning i Holistic Nursing vid New York University lär sig införliva meditation i sina dagliga rutiner redan första kursveckan. För att kunna möta andras lidande måste vårdaren själv stå stadigt och vara medveten om sina egna svagheter och rädslor. Annars är risken stor att hon/han flyr undan i praktiska bestyr, när patienten vill samtala om sin livsångest. Eller begraver en "misslyckad" patientupplevelse, istället för att reflektera, bearbeta den och gå vidare.

På inrättningar med integrativ medicin har personalen möjlighet till avspänning och avslappning både under och efter dagens arbete. Förmågan att möta patienten i dennes eget universum, förutsätter vila. Tillsammans skapar personalen och patienten en relation. Är den djup och förtroendefull känns det självklart för patienten att berätta om vilka tankar hon/han har om orsaken till sitt problem.

Samsyn i stället för följsamhet

Integrativ medicin befinner sig i en dynamisk process präglad av öppenhet och ett ifrågasättande av vedertagna metoder: Vet vi att detta är bästa sättet? Hur skulle vi kunna göra istället? Genom att kritiskt iaktta och reflektera över den idag självklara behandlingen har medicinen och omvårdandet utvecklats. Inom skolmedicinen brottas läkarna med patienternas bristande följsamhet till de medicinska råden, "compliance".

Det faktum att patienternas följsamhet till medicinens rekommendationer är bristfällig är en ständig utmaning, som utretts åtskilliga gånger. Problemet har väckt tanken om att ett annat förhållningssätt från vårdpersonalens sida kanske kan bidra till lösningen. Sedan Marschall Marinker myntade begreppet samsyn, "concordance", 1997 har idén mött allt större intresse. Samsynen om vilken behandling som passar bäst med patientens egna värderingar och uppfattningar är tänkt att växa fram under en förhandling mellan läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, apotekare och patient. Men en förhandling förutsätter tid för

information om de medicinska och/eller omvårdnadsalternativen vilket också innebär att strukturen för mötet mellan vård och patient ifrågasätts.

För att en samsyn ska nås krävs en öppenhet från båda parter och ett någorlunda jämbördigt förhållande. Det är en utmaning för vårdens professionella eftersom de måste respektera patientens val, även om det ibland strider mot råden. Om patienten beslutar sig för att avstå från medicinen eller behandlingen, ska vårdpersonalen kunna ta avsked från sin patient utan att riskera sin relation eller behöva känna sig misslyckad i sitt yrke. För i denna idé handlar inte vården om att ge råd utan om att hitta den behandling som passar den enskilda individens värderingar och förutsättningar bäst. Då samverkar den naturvetenskapliga synen på människan med en humanistisk aspekt och respekt för individen som en del av ett sammanhang.

Patientens egna erfarenheter, upplevelser och förmåga till val får också plats i samspelet. Det är också helt i linje med den ambition som alltid funnits i läkarkåren, synlig i bland annat familjeläkarens arbete. Framväxten av samsynsbegreppet stämmer väl överens med tankarna inom integrativ medicin.