

## Flum eller fortbildning?

Fotografering av fingertoppsauror påstås kunna bekräfta att personen har cancer i tjocktarmen eller avslöja att det bara handlar om oro för cancer. Detta bjöds landstingsanställda i Kronoberg på av Konstatin G Korotkov, konstruktör av »GDV-kameran«, vid en heldag anordnad av TVAGEN-gruppen i landstinget, som verkar för att

of Informational Technologies, Mechanics and Optics in Russia [1]. Detta är ett förutseende, som någon institution för »Computer Science and Biotechnology« finns inte där. Och vad de institutioner som således finns är Kronobergskollegiet. På direkti fördraget Kronoberg universitetets IT- och eftertryckligt all information om någon »Koronkov«. Korot-

Olle Kjellins debattartikel i LT 22/2008.

flera västlänningar, bl a Sverige, där vår grupp, enheten för studier av integrativ vård, Karolinska institutet, var tidigt ute. I dag erbjuder vi kurser, distans- och uppdragsutbildningar, vilka riktar sig till studenter i vårdutbildningar och till legitimerade vårdgivare. Motivet är helt enkelt att patienterna ofta möter KAM-utövare i sitt vårdsökande. Hälso- och sjukvårdspersonalen bör därmed vara informerade om vad terapierna går ut på, hur KAM-företrädarna framställer terapierna och nuvarande evidensbas för att kunna föra en empatisk, välinformerad och konstruktiv dialog med den KAM-användande patienten.

Denna typ av information, som beskrivits väl i en omfattande artikelserie i British Medical Journal (»ABC of Complementary Medicine«), behöver hälso- och sjukvårdsprofessionen. Ett av de viktigaste skälen är att bidra till ökad patientsäkerhet givet de många risker som finns beskrivna, t ex negativa interaktioner mellan naturläkemedel och läkemedel. Risken finns också att patienten slutar med en effektiv skolmedicinsk behandling till förmån för en alternativ behandling. Det finns också beskrivet att många patienter inte vill eller vågar berätta för sin vårdgivare om att man använder sig av KAM. Att informera sin vård-

givare om att man som patient använder KAM vid sidan om den offentliga hälso- och sjukvården kan utan överdrift påstås vara livsavgörande i vissa situationer.

**Det kan nämnas att Norge** reformerat sin lagstiftning inom KAM-området, med syftet »Att etablera ett modernt ramverk för alternativ behandling i Norge. Detta ramverk skall ta hänsyn till patientens valfrihet och säkerhet, och bereda plats för ett närmande mellan skolmedicin och alternativa behandlingar, baserat på ordning och reda« [1]. Norska hälsodepartementet menar att detta är ett sätt att hindra oseriösa utövare att verka i det fördolda, och att genom forskning, utbildning och lagstiftning bidra till en adekvat dialog som kan främja det goda inom KAM-området. Norge är i gott sällskap, eftersom många länder i världen enligt WHO är i färd med att reformera eller införa lagstiftning inom området [2].

**Informationsinsatser**, kvalitetssäkringsprogram och expertgrupper är några exempel på KAM-satsningar på nationell nivå som det finns stöd för i resolutioner från Världshälsoförsamlingen [3]. Att stoppa satsningar på KAM-området är enligt min mening otidsenligt och odemokratiskt. Däremot ska man aldrig medverka till att »kritiskt föra alternativmedicinens talan« (Kjellins ord) utan det åligger arrangören (i det här specifika fallet Landstinget Kronoberg), chefer, utbildare eller andra relevanta aktörer att kvalitetssäkra den eventuella föredragshållaren/presentationen och bedöma om denna information är viktigt

att prioritera. Sådan kvalitets-säkring bör ske exempelvis genom att problematisera, ge utrymme för diskussion, undvika marknadsföring, presentera forskningsresultat, verkningmekanismer, risker och kostnader samt säkerställa etiska aspekter.

**Gedigen forskning**, ofta med en kombination av kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder, kan hjälpa oss att utvärdera dessa vanligtvis komplexa KAM-interventioner för att identifiera terapier eller modeller som kan bidra till hälsa (t ex ur ett medicinskt eller omvårdnadsperspektiv), förbjuda dem som är enbart skadliga, och informera om dem som förefaller oseriösa [4-6]. Detta för att bistå hälso- och sjukvården med evidensbaserade underlag för beslutsfattande, något som rekommenderats av ledande rådgivare och forskare inom området [7].

**Slutligen får hälso- och sjukvården** aldrig bli en okritisk marknadsplats för vare sig konventionella eller okonventionella teknologier eller koncept – kraven på evidensbaserad vård och evidensbaserad hälso- och sjukvårdsutveckling är en hörnsten tillsammans med ambitionen att i större omfattning ta hänsyn till patientens värderingar och önskemål och därmed ge

ökad delaktighet i val av vård och behandling. Sedan ska vi vara medvetna om att termen evidens och dess operationalisering inte är okomplicerad, entydig eller oomtvadad, något med stor relevans för det spirande forsknings-, utvecklings- och utbildningsområdet integrativ vård [4-8].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Proposition Ot. Prp. Nr. 278 (2002-2003) »Om lov om alternativ behandling av sjukdom mv.«
2. [http://libdoc.who.int/publications/2005/9241593237\\_part1.pdf](http://libdoc.who.int/publications/2005/9241593237_part1.pdf)
3. [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA56/ea56r31.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r31.pdf)
4. Walach H, Falkenberg T, Fønnebo V, Lewith G, Jonas WB. Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. BMC Med Res Methodol. 2006 Jun 24;6:29.
5. Fønnebo V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, et al. Researching complementary and alternative treatments – the gatekeepers are not at home. BMC Med Res Methodol. 2007 Feb 11;7:7.
6. Sundberg T, Halpin J, Warenmark A, Falkenberg T. Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care. BMC Health Serv Res. 2007 Jul 10;7:107.
7. Muir Gray JA. Evidence-based health care. How to make health policy and management decisions. Elsevier Health Sciences; 2001.
8. Carlson P, Falkenberg T. Integrativ vård: med konventionella, alternativa och komplementära metoder. Stockholm: Gothia Förlag; 2007.

## Gå vidare med jävsdeklarationerna

■ I Läkartidningen 17-18/2008 (sidorna 1310-2) deklarerar ett antal diabetologer utförligt »potentiella bindningar och jäv«. Vi ser positivt på detta. Läsaren kan våga in redovisningen i bedömningen av argumentationen.

Varför inte gå vidare och göra likadant vid utformande av riktlinjer och rekommendationer, fastställande

av målvärden och utvärdering av kvalitetsregisterdata från nationella diabetesregistret (NDR)! Något för andra specialiteter att ta efter.

Läkare för oberoende (76 medlemmar för närvarande)

**Meta Wiborgh**  
distriktsläkare, Luleå  
[meta.wiborgh@telia.com](mailto:meta.wiborgh@telia.com)



**TORKEL FALKENBERG**  
docent i hälso- och sjukvårdsforskning, akademisk ledare, enheten för studier av integrativ vård, sektionen för omvårdnad, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet, Stockholm  
[torkel.falkenberg@ki.se](mailto:torkel.falkenberg@ki.se)