



## Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes  
tidsskriftet@legeforeningen.no

# Skal alternativ behandling inn i sykehusene?

Som leger må vi ha respekt for den enkelte pasients ønsker og valg også når det gjelder alternativ behandling. Men utøvere av slik behandling må ikke tas inn i sykehus som deltakere i et behandlingsteam. Da vil man bygge opp under et inntrykk av seriositet som det ikke er grunnlag for.

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

Lov om alternativ behandling av sykdom mv. (1) gir økt legitimitet til utøverne av dette og representerer en naturlig utvikling i et samfunn som vektlegger enkeltmenneskets valgfrihet. Spørsmålet blir hvordan man nå skal forholde seg til alternativbehandlerne og deres pasienter og til kravene om å innlemme alternativ behandling i det offentlige finansierede helsevesen. For leger vil situasjonen variere med arbeidssted og pasientgruppe. Mitt utgangspunkt er at jeg er onkolog og driver utprøvende behandling i sykehus.

Gradvis har man innenfor tradisjonell medisin utviklet den holdning at behandlingen skal være kunnskapsbasert (evidensbasert). Før man innfører nye metoder eller prioriterer mellom dem, må man vite noe om forholdet mellom effekt, bivirkninger og kostnader. Denne tankegangen er premiss for pasientrettighetsloven, kfr. § 2-1 (2), og prioriteringsforskriften (3).



Mange pasienter har stor tro på healing.  
Foto SCANPIX/CAMERA PRESS

I det virkelige liv er dette prinsippet ikke så enkelt. Ofte mangler slik kunnskap fordi kliniske studier ikke er utført, ikke er ferdige eller har gitt sprikende resultater. Selv der resultatene er klare, er de ikke alltid direkte overførbare ved behandling av «hverdagspasienter» med flere og sammensatte lidelser. Likevel er idealet om å drive kunnskapsbasert grunnleggende for å få en fornuftig bruk av begrensede offentlige midler og for å unngå at store pasientgrupper på ubestemt tid blir utsatt for ineffektiv eller skadelig behandling.

I en situasjon der alternativ behandling blir mer populært og kravene til inntjening i sykehus øker, kommer et slikt ideal under press. Det blir fristende å ta alternativbehandlerne inn i sykehusvarmen, slik at vi kan tilby det «markedet etterspør», vinne konkurransen om pasientene og øke inntektene. Gjør vi det, bør vi være ærlige nok til å si offentlig at vi har forlatt idealene om å drive kunnskapsbasert medisin. Dette vil representere et fullstendig ideologisk skifte som går langt utover holdningen til alternativ behandling. Lager man en egen vei inn til sykehus og offentlige helsekroner der man slipper ubehagelige krav om kliniske studier eller omfattende utprøving, kan snarveien brukes av enhver.

Dette gjelder også ved innføring av kostbar, eksperimentell vitenskapelig basert medisin. I stedet for å gå den tunge, tradisjonelle vei kan man markedsføre sine medikamenter eller metoder gjennom massemediene, gjerne med kjendiser som er blitt «helt friske». Man kan bygge opp en opinion gjennom pasientorganisasjoner, Internett og lobbyvirksomhet og deretter kreve offentlig finansiering av metoden som en del av «helhetlig medisin». Er åpningen der juridisk, ville jeg hvis jeg var en moderne direktør for en børsnotert produsent av legemidler eller medisinsk teknologi, tilpasse meg markedet og være opptatt av salg, inntjening, bunnlinje og aksjekurs. Jeg ville ikke ta hensyn til sære idealer om å bevare kunnskapsbasert medisin.

Mange kreftpasienter tyr til alternativ behandling (4). Alvorlig syke mennesker som gjør dette, skal ikke møte nedlatende atferd fra leger eller andre negative reaksjoner. Slike pasienter er i en meget vanskelig situasjon og leter etter alt som kan hjelpe, akkurat som vi leger kommer til å gjøre når det blir vår tur. Leger kommer riktignok oftere til å lete etter eksperimentell vitenskapelig basert medisin, men drivkraften er den samme.

Vi må ha respekt for pasientenes valg. Men det betyr ikke at vi skal være forpliktet til å fortelle at den alternative behandling virker eller støtte fortsatt bruk. Mange uhelbredelig syke opplever press fra sine omgivelser om å «prøve alt». De kan nettopp trenge støtte for å stå imot slikt press, både når det gjelder bruk av alternativ behandling og «heroiske» medisinske tiltak fra andre leger med liten forventet effekt.

Ønsker pasienter som på grunn av sin sykdom er bundet til sykehuset å utøvere av alternativ behandling skal komme til dem, bør vi som leger ikke motsette oss det. Ber uhelbredelig syke oss om å koordinere vår behandling med alternativbehandlerne, skal vi være velvillige, slik vi alltid bør være overfor alvorlig syke mennesker. Men det er forskjell på å ha respekt for den enkelte pasients ønsker og valg og å ta utøvere av alternativ behandling inn i et team. Hvis det siste skjer, vil det bli bygd opp et inntrykk av seriositet som det ikke er grunnlag for.

Det er fullt mulig å ha respekt for den enkelte pasient uten å ta utøvere av alternativ behandling inn i varmen.

### Baard-Christian Schem

baard-christian.schem@helse-bergen.no  
Onkologisk avdeling  
Haukeland Universitetssykehus  
5021 Bergen

### Litteratur

1. <http://www.lovddata.no/all/hl-20030627-064.html> (9.2.2004).
2. <http://www.lovddata.no/all/tl-19990702-063-002.html#2-1> (9.2.2004).
3. <http://www.lovddata.no/for/sf/hd/xd-20001201-1208.html> (9.2.2004).
4. Risberg T, Lund E, Wist E, Kaasa S, Wilsgaard T. Cancer patients use of nonproven therapy: a 5-year follow-up study. *J Clin Oncol* 1998; 16: 6–12.