

Ikke eden for Helsetilsynet

tendensen og tildelingen belyste hvor vanskelig det er for leger å gå utenfor de retningslinjene som Helsetilsynet tilrår.

Er det nå blitt slik at rigide retningslinjer skyver pasienter som ikke ønsker standard behandlingsforløp over til terapeuter som utfører terapiformer som ikke krever autorisasjon? Er det i så tilfelle en ønsket utvikling? Tilsynelatende burde vi gni oss i hendene og være lykkelig over økt tilstrømming av pasienter som ikke får den oppfølgingen de ønsker fra helsevesenet. Ser vi det hele ut fra et pasientsikkerhetssynspunkt er dette en farlig utvikling. Dersom pasienter med lidelser som krever legebehandling slutter å gå til fastlegen, eller legen ikke tørr å diskutere med pasienten andre behandlingsformer denne benytter seg av, er vi kastet tilbake til slik det ofte var før Lov om alternativ behandling kom. Lov om alternativ behandling ga et løft når det gjelder bedre pasientsikkerhet fordi den la til rette for dialog og respekt mellom autorisert helsepersonell og terapeuter utenfor autorisasjonsordningen.

Lov om alternativ behandling ga et løft i pasientsikkerhet fordi den la til rette for dialog og respekt mellom autorisert helsepersonell og terapeuter utenfor autorisasjonsordningen, er den stramme holdningen Helsetilsynet har til legene virkelig til pasientenes beste?



SENTRALE AKTØRER I PROSJEKTET. Fra venstre naturterapeut John Petter Lindeland, lege Catarina Bigset, naturterapeut Terje Varpe, legesekretær Kjersti Tragethon og lege/professor Arne Johan Norheim.

Akutt biholebetennelse og fotsoneterapi

For over tre år sidan, tok NNH sine faggrupper i soneterapi/refleksologi kontakt med Nasjonalt forsknings-senter innan komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) ved Universitetet i Tromsø. Målet var å drøfta forskingsprosjekt knyta til desse terapiformene. Etter mange vurderingar, fall valet på fotsoneterapi og akutt biholebetennelse. Dette var i samsvar med råda frå forskings-hald: vel prosjekt som ein veit har basis i erfaringar frå klinisk praksis, og som let seg handtera i høve tilgjengelege ressursar.

Mange vil meina at tre års førebuing er lang tid. Eg trur alle som har vore deltakande i prosjektet er samde om at dette har vore nødvendig. Diskusjonar kring praktisk gjennomføring, inklusjons- og eksklusjonskriterium, metode/design osv. tek tid. Og bør ta tid.

Hovudmål

Hovudmålet med pilotstudien er å avgjera om det er ein statistisk indikasjon for at fotsoneterapi kan ha effekt ved akutt biholebetennelse. Omfangen av pasientar er for lite til at utfallet har generell relevans.

Om ein skulle få ein positiv statistisk indikasjon, kan dette resultera i at grunnlaget for ein meir omfattande studie er til stades.

Status og praktisk gjennomføring

Studien er pr. dato godt i gong. Gjennom promotering i diverse media, har pasienttilgangen vore tilfredsstillande – og samarbeidet med dei ulike aktørane har gått smertefritt. Alle rekrutterte pasientar må fyrst innom lege for diagnostisering og vurdering i høve inkludering eller ikkje. Etterpå blir dei ”randomisert”, dvs. at dei trekkjer konvolutt med to alternativ: standard behandling og fotsoneterapi, eller berre standard behandling (hjá lege). Det siste alternativet utgjør det ein kallar kontrollgruppe. Eventuell fotsoneterapi, vil foregå innan ein ti-dagars periode.

Tilleggsperspektiv

I tillegg til nytteperspektivet i høve statistisk indikasjon, er også prosjektet interessant i samband med ynskjet om reduksjon i bruken av antibiotika ved mildare infeksjonar.

redaksjon@nnh.no