

Generalisering, mytekneking og etiske haldningar

Lege og forfattar Kaveh Rashidi har i Aftenposten 31. august¹⁾ lagt fram ei 10 punkt-liste til korleis ein kan forebyggja unødvendig skade i medisinsk verksemd. Debattinnlegget er spesielt adressert til behandlarar innan alternativ medisin – denne store «sekken» som rommar alt frå tre weekend-kurs til fleire års utdanning. Utgangspunktet er eit relativt ferskt medieoppslag om ein kreftsjuk mann som døydde i 2014. Dei etterlatne har gått til rettssak mot behandlaren, fordi dei meiner at vedkomande hindra pasienten i å oppsøkje adekvat medisinsk behandling. Til informasjon, er saka endå ikkje kome opp i rettssystemet. Det føreligg difor ingen forklaring frå behandlar, som i dette tilfelle også er lege. Inntil rettsforhandlingane er over og dom er avsagt, er det vanskeleg – eller uetisk å koma med bastante konklusjonar om det har skjedd eit lovbrøt i høve Lov om alternativ behandling.

10-punkt lista

Ambisjonen til Rashidi er at alle som driv med alternativ behandling kan seia seg samde både når det gjeld analysen og dei råda han kjem med. Personleg tykkjer eg råda han kjem med, ikkje er spesielt kontroversielle og motstridande i høve NNHs etiske retningslinjer. Verre er det med ein del av analysane og nokre av foraningane. Her skortar det på kjelder som kan underbygga alle

påstandar han kjem med. Og den som ikkje kan det, driv med myteskaping og aktiv generalisering. Her er eit knippe påstandar og foraningar.

A Mange alternative behandlingstønder utnyttjer håpløsheten til pasienten og selger dem falskt håp.

B Barn, gravide, pasienter med smittedørlige eller dødelige sykdommer. Dette er eksempler på grupper der alternative behandlere bør holde seg helt unna.

C Å stille diagnoser er et arbeid som kun autorisert helsepersonell skal ha retten til å gjøre, da det kan endre livet til den som får diagnosen.

D Hvis man ønsker noen god helse, så er man nødt til å involvere og samarbeide med fastlege når man gir råd om behandling.

Falske håp

Til A: Ja, det er sikkert nokon som gjer det – men kor omfattande er slike haldningar? Debattanten gjev ingen referansar.

Om slikt skjer, kan dette vera straffbart i høve norsk lov – og om slik aktivitet blir meldt inn til seriøse organisasjonar med gjennomtenkt etisk regelverk, vil dette kunne føra til konsekvensar for den det gjeld. Og når det gjeld informasjon om etikk og etiske haldningar, bør dette vera eit kontinuerleg arbeid som terapeutmedlemmene blir eksponert for med jamne mellomrom – og helst kvar

dag. Her har me organisasjonar eit stort ansvar.

Igjen; ein generalisert påstand som kan vitna om at artikelforfattaren ikkje er informert om mangfaldet i denne sekkenemninga alternativ behandling.

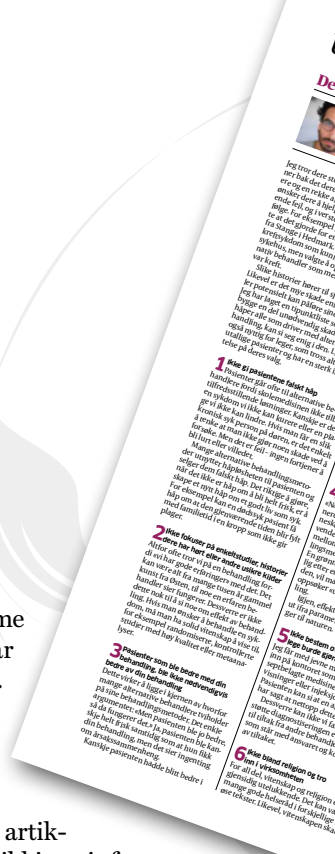
Sårbare grupper

Til B. Lovverket i Norge gjev ikkje eit forbod mot behandling av desse pasientgruppene som er nemnt. Når det gjeld alvorlege lidningar, er lovverket tydeleg: Andre enn helsepersonell kan likevel utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptommer på eller følger av sykdommen eller lidelsen eller bivirkningar av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse.

Der Kaveh Rashidi er absolutt, gjev lovverket rom for både palliativ behandling eller tiltak som gjer at pasienten kan leva lettare med sjukdomen. Dette underbyggjer intensjonen i lovverket og eit viktig perspektiv: verda og røynda er ikkje svart/kvit. Slik er det heller ikkje i det terapeutiske feltet.

Kommunikasjon som gjer at pasienten oppfattar tiltaka retta mot sjølve sjukdo-

Kjelder: 1. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/P3Gkb0/Kjare-alternative-behandlere--Kaveh-Rashidi>
 2. http://www.nifab.no/aktuelt/nifab/ny_studie_sikkerheten_er_viktigere_enn_effekten
 3. <https://nnh.no/aktuelt/etiske-problemstillinger-om-diagnose-og-kommunikasjon/>



Kjære alternative behandlere: Her er ti punkter som kan forebygge unødvendig skade



Mange alternative behandlingsmetoder bytter ikke mellom det som er trygt og effektivt og det som er skadelig og ubrukelig. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

1. Kjøp av utrustning
Kjøp av utrustning som er trygt og effektivt. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

2. Informasjon
Gi informasjon om behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

3. Kompetanse
Vær kompetent på behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

4. Samarbeid
Samarbeid med andre helsepersonell og pasienter. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

5. Dokumentasjon
Dokumenter behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

6. Etikk
Vær etisk og respekter pasientens rettigheter. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

7. Ansvar
Vær ansvarlig for behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

Kort sagt Ikke gjenta feilene på Filipstad!

Plan- og reguleringsutvalget i Stortinget har nå lagt fram forslag til en ny lov om alternativ behandling. Det skal gjøres vidt åpent for uttalelser og innspill. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

8. Samarbeid
Samarbeid med andre helsepersonell og pasienter. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

9. Dokumentasjon
Dokumenter behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

10. Etikk
Vær etisk og respekter pasientens rettigheter. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

11. Ansvar
Vær ansvarlig for behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

12. Samarbeid
Samarbeid med andre helsepersonell og pasienter. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

13. Dokumentasjon
Dokumenter behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

14. Etikk
Vær etisk og respekter pasientens rettigheter. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

15. Ansvar
Vær ansvarlig for behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

16. Samarbeid
Samarbeid med andre helsepersonell og pasienter. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

17. Dokumentasjon
Dokumenter behandlingen og de mulige risikoene. Det er viktig å vite om dette for å kunne forebygge unødvendig skade.

” Her skortar det på kjelder som kan underbyggja alle påstandar han kjem med.

FAKSIMILE: Aftenposten 31. august 2018

stilla diagnose som ledd i ein behandlingsstrategi. Men som eg skriv i ein tidlegare artikkel Diagnose og kommunikasjon – etiske problemstillinger³⁾ (mynta på terapeutar underlagt Lov om alternativ behandling): funn/diagnose bør ikkje kommuniserast direkte til pasient – alternativt i ei form som ikkje blir oppfatta som ein diagnose utarbeida med dokumenterte medisinske metodar, men som eit tillegg.

Dei to helsejuristane som er referert i artikkelen, understrekar også at diagnose er knyta til kompetanse.

Igjen; ein retorikk som er bastant, og som vitnar om korte tankerekker

og lite kunnskap om andre medisinske tilnærmingar.

Samarbeid

Til D. Eg trur det er stor grad av konsensus i Norge om at fastlegen har ei nøkkelrolle som koordinerande faktor rundt kvar pasient. Dessverre opplever mange pasientar negative haldningar hjå mange legar dersom dei ynskjer å bruka naturmedisinske metodar i tillegg til andre behandlingsråd. Ei kritisk haldning tufta på fordommar og arroganse, er ikkje samarbeid til pasientens beste. Legeutdanninga – eller spesielt allmennlegeutdanninga bør innhalda langt fleire undervisningstimar om andre medisinske tradisjonar enn det gjer i dag.

Og, det er korkje lege eller terapeut som aleine gjev god helse – men pasienten sjølv. Hjelp til sjølvhjelp burde ha større fokus generelt. Faren for auka grad av sjukleggjering kviler på alle terapeutiske disiplinær – ikkje berre dei som sorterar inn under «sekken» alternativ behandling.

Til slutt ei oppmoding til aktørar som ynskjer å koma med innspel overfor vår medisinske tradisjon: ver like retteleg og «vitskapleg» som du sjølv meiner at eit kvart ordskifte bør tuf-tast på.

leiar@nmh.no

