

Pasientar treng ei kjensle av og at nokon er ærlege og læ dei kan leva eit betre og sun

Intervjua av John Petter Lindeland

Eg byrja fyrst å studera konvensjonell medisin. Etter å ha hatt mi eiga erfaring med å vera sjuk og diagnostisert med ein invalidiserande ryggjukdom, fekk eg ein haug med medisinar. Eg gjekk på ca. åtte smertestillande medisinar, inkludert Fentanyl, og blei fortalt av universitetet eg studerte ved at eg aldri ville bli lege med denne sjukdommen - og at eg var «a waste of space».

Ein av professorane mine var ein psykolog som hadde ein venn i New York City med doktorgrad frå Kina. Ho behandla tilstanden min. Eg har nå vore smertefri i ca. 25 år og ikkje teke nokon medisinar. Dette opna auga mine for at det er mange andre måtar å hjelpe menneske på enn medikament og kirurgi. Eg bytta deretter hovudfaget til naturmedisin. Eg har nå 17 års universitetsutdanning i komplementær medisin, der eg har fokusert/spesialisert meg på smertebehandling - slik at eg kan hjelpe andre som meg sjølv. Dette inkluderer ni år med naturmedisin, fire år med akupunktur og orientalsk medisin, to år med manuell terapi og medisinsk massasje - og to år med psykologi med fokus på smertepsykologi. Eg jobbar for tida med å fullføra ein Master of Science in Advanced Oriental Medicine Research ved University College of Osteopathy i London, der eg planlegg å halda fram med ein doktorgrad.

Naturopati

Korleis vil du definera omgrepet naturopati, og korleis påverkar dette bruken din av andre terapiformer/modalitetar som akupunktur, massasje osv.?

Eg ser på naturopati som eit paraplyomgrep for å definera bruken av naturlege og tradisjonelle tilnærmingar/modalitetar i eit helsearbeid. Eg vil også inkludera «evidens-

Eg ser på naturopati som eit paraplyomgrep for å definera bruken av naturlege og tradisjonelle tilnærmingar/modalitetar i eit helsearbeid.

baserte» tilnærmingar i dette. Som naturopat bruker eg ulike terapiformer, inkludert akupunktur, austlege og vestlege urter, massasje, manuell terapi, kraniosakralterapi, kosthalds- og livsstilsrådgjeving for å hjelpe til med å løysa dei grunnleggjande årsakene til sjukdom og styrkja pasientane mine til å ta ei meir aktiv rolle i deira helsearbeid.

Naturopatisk filosofi påverkar måten eg praktiserer andre terapiformer/modalitetar på. Til dømes fylgjer alle behandlingsterversjonane mine dei grunnleggjande prinsippa i naturopatien om å ikkje skada, behandla heile menneske, stola på dei heilande kreftene i naturen, bruka førebyggjande medisinar og identifisera dei grunnleggjande årsakene til sjukdom - i staden for å jaga etter symptom.

Evidensbasert tilnærming

På nettsida di kunngjer du at «eg nyttar ei evidensbasert tilnærming til alle behandlingar eg tilbyr pasientane mine».

Fyrst og fremst må all behandling vera pasientsentrert og individualisert for den enkelte pasient. Men når eg seier at eg bruker ei evidensbasert tilnærming til alle pasientane mine, bruker eg terapiformer me har bevis for. Evidensbasert medisin (EBM) er ei tilnærming til medisinsk praksis som er avhengig av dei beste tilgjengelege vitenskaplege bevisa som rettleiar for klinisk praksis. I samanheng med alternativmedisinsk praksis inneber evidensbasert medisin å bruka dei same strenge vitenskaplege standardane for å vurdere tryggleiken og effekten av behandlingane, på lik linje med det som blir brukt overfor konvensjonelle medisinske behandlingar.

EBM krev også at alle påstandar om fordelane med ei bestemt alternativ medisinsk behandling er basert på solid vitenskapleg bevis i staden for anekdotiske rapportar eller attestar. Til sjuande og sist er målet med evidensbasert medisin i samanheng med alternativmedisinsk praksis, å sikra at pasientar får best mogleg omsorg basert på det mest oppdaterte og pålitelege vitenskaplege beviset. Eg prøver å unngå metodar/terapiformer dersom me ikkje har noka form for bevis på korleis dei kan påverka eller gagna pasienten. Nokre gonger er dette beviset reint teoretisk ved at me ikkje har forskning på denne spesifikke behandlinga for x-tilstand, men

retning, rer dei korleis t liv.



Rick Scott

me har bevis for det i noko liknande - eller korleis behandlinga fungerer.

Når eg bruker omgrepet evidensbasert i mi tenking/filosofi, vil eg ikkje inkludera ting utan rasjonell/vitskapleg støtte. Eg veit at dette kan opprøra nokre utøvarar. Til dømes vil eg avslå handlesing som ei evidensbasert form for medisin og vil derfor ikkje bruka ho på klinikken min.

Behandlingsstrategi

Kan du fortelja litt om korleis du nærmar deg til ein pasient og kva som vil vera avgjerande for behandlingsstrategien.

Som naturopat blir eg stadig minna på om at mykje av vår kommunikasjon er non-verbal og at den munnlege historia til pasientane blir filtrert gjennom dei subjektive linsene deira. Som behandlar lyttar eg til pasienten,

men eg lyttar også til intuisjonen min og vurderer alle dei andre faktorane som ein pasient kanskje - eller ikkje - er klar over og som fører dei til akkurat meg.

Eg hugsar eit gammalt aksiom frå då eg byrja på medisinstudiet og lærte om diagnose. Professoren sa, at når du høyrer hówslag, tenk hestar og ikkje sebraer. Eg opplever ofte å få pasientar som er oppgitt >>>

av det offentlege systemet her i Danmark. Det er vanlegvis svært komplekse kasus der det offentlege systemet ikkje visste korleis dei skulle hjelpa dei, eller kjende det var for utfordrande og bad dei lære seg å leva med plagene. Likevel passar mange av desse pasientane inn i sebrakategorien, så eg har alltid eit ope sinn for moglegheitene.

Når eg nærmar meg pasienten, vil det alltid vera med ei innstilling om at dette korkje er eit reint fysisk eller psykologisk tilfelle. Me er alle arveleg fysiske, psykologiske og spiritu-
elle/energetiske skapningar, og eg ser sjeldan ein pasient som presenterer noko som er reint dette eller hint.

Eg går også inn i kvart enkelt tilfelle og tenkjer at pasienten er eksperten i sitt eige liv. Dei har levd mykje lengre enn eg nokon gong kjem til å bli kjent med dei. Så ein del av rolla mi er å etablere eit godt samarbeid med pasienten. Dette hjelper til med å finna rettesnorar om kva som skjer, kvifor dei er uvel, og kvifor dei ikkje blir betre. Det hjelper også i behandlingsrelaterte aspekt i høve oppfølging og i val av terapiform.

Eg bestemde meg for at den einaste måten å få mest mogleg ut av utdanninga og erfaringa mi var å byggja nettverk med legar, kiropraktorar, jordmødrer, fysioterapeutar og sjukehusa i området mitt.

Til slutt har eg ein tendens til å vera veldig direkte med pasientar, men tek samtidig pedagogrolla. Det vil ikkje å seia at eg ikkje er personleg. Tvert imot, eg bruker ofte humor og omsorg for å få kontakt med pasienten. Dei siste 22 åra har eg likevel funne ut at pasientar treng ei kjensle av retning, dei treng å kjenna seg høyrd, og dei treng at nokon er ærlege og lærer dei korleis dei kan leva eit betre og sunt liv. Ved å gjera dette har eg hjelpt rusavhengige med å bli reine, behandla alvorlege tilfelle av prolaps og stenose til å bli smertefrie – og hjelpt PTSD-pasientar med å finna ro.

Ved sida av anamnesen og dine egne observasjonar, brukar du andre diagnostiske verktyø i din praksis?

Eg brukar ei rad av ulike diagnostiske verktyø som involverer detaljerte utspørjingar

om både medisinske, psykiske, sosiale, miljømessige og ernæringsmessige forhold. Vidare gjer eg bruk av tunge- og pulsdagnostikk, abdominal diagnostikk, ayurvedisk typevurderingar, fysiske undersøkingar slik som nevrologiske/muskulære/spinale/gangart. Informasjonen ein får gjennom vanlege blodprøver, pH, spytt og urinprøver kan vera verdifulle.

Regulering

Kva slags regulering har USA i høve naturmedisin og andre holistiske tilnærmingar til helse?

I USA, sidan lova om regulering av naturopati er ulik frå stat til stat, krev mange statar (22) ei form for regulering eller lisens. Lovene definerer klart kva naturopatisk omfang av praksis er, og i dei fleste statar som har lover – blir naturopatar rekna som medisinske fagfolk og brukar tittelen lege. Naturopatar i desse statane kan generelt diagnostisera, bestilla laborietestar og skanna, tilrå kosttilskot og intravenøse løysingar, bruka fysikalske behandlingsteknikkar (manuell terapi og manipulasjonar) og gje livsstilsråd. Mange andre KAM-terapiformer har også statleg lisens eller regulering: massasje (45), akupunktur (47), osteopati (50), homøopati (3) og ayurveda (4). Sjølv statar som ikkje har offisiell lovgjeving, kan krevja nokre former for etiske/utdanning/forsikrings- eller praksisstandardar. Statar som ikkje har lover er for tida i ferd med å etablere slike.

I Danmark har du eit mangfald av ulike terapiar med stor variasjon i utdanningsstandard. Kva er ynskja dine for ei framtidig regulering?

Danmark har ei frivillig registreringordning for nokre KAM-terapiar – RAB-ordninga. I tillegg finst det profesjonelle organisasjonar som utøvarar kan melda seg inn i, der dei må leggja fram bevis på utdanningskvalifikasjonar. I Danmark er det vanlegvis berre 660 timar, med 250 timar i den primære terapiforma deira. Sidan ingen av KAM-profesjonane er autoriserte (unnateke kiropraktikk og osteopati), tek mange eit helgekurs eller ingen kurs og kallar seg då naturlege, akupunktør osv. Akkurat nå er Danmark rangert som eit av dei landa med dei lågaste utdanningane i Europa, ifølgje Dunn et al., (2021). Eg synest det er skremmande at ting er slik.

Eg skulle ynskja at Danmark aukar standardane sine til WHO's minimumstilråding frå 2010 på 1000 timar for terapeutar med



Rick Scott



>>>



Naturen har helende krefter.

anna offentlig helseutdanning og 1500 timar utan. Eg skulle også gjerne sett at dei anten etablerer ein statsdriven bachelorgrad eller gir godkjenning til eit privatdrive bachelor-program.

Kommunikasjon

Har du kommunikasjon med legar og anna autorisert helsepersonell?

Då eg fyrst flytta til Danmark og erfarte at KAM blei sett ned på av det offentlege systemet og dei autoriserte helseprofesjonane, må eg innrømme at eg blei oppriktig sjokkert. Jo meir eg undersøkte standardane og samanlikna dei

med det som skjedde over heile verda, jo meir byrja eg å tenkja at eg kanskje hadde teke feil val ved å flytta til Danmark.

Eg bestemde meg for at den einaste måten å få mest mogleg ut av utdanninga og erfaringa mi var å byggja nettverk med legar, kiropraktorar, jordmødrer, fysioterapeutar og sjukehusa i området mitt. Så det fyrste året, medan eg bygde opp praksisen min,

Eg går også inn i kvart enkelt tilfelle og tenkjer at pasienten er eksperten i sitt eige liv.

prøvde eg å setja opp møter kvar veke (online og personleg) med nye utøvarar slik at dei kunne bli kjende med meg. Eg kunne då ha ein sjanse til å sjå kven dei var, få innsyn i erfaringa deira og til slutt vita kven eg ville senda pasientar til.

Dette gav resultat. Då eg på slutten av mitt fyrste år var fullbooka kvar veke, hadde eg nå ein god database med utøvarar eg kunne referera til. Nå, etter sju år blir omtrent 50 % av pasientane mine vist til desse utøvarane. Mange av dei ville aldri ha vurdert å senda pasientar til ein KAM-profesjonell. Eg har ofte konsultasjonar med behandlarar, både



registerordninga er friviljug. Det er også ein tendens til at statsutdanna "konvensjonelle" utøvarar seier at det ikkje er noka KAM-forskning som viser effekt. Det er mange bias som spelar inn i desse haldningane. Eg trur ein stor ein kjem frå stadfestingsbias om at lite eller inga forskning blir gjort i Danmark, og at me derfor ikkje har noka forskning - samstundes som ein ser på studiar som bruker metodar utvikla for å testa farmasøytiske preparat i studiar av KAM-praksis. Dette fører så til forankringsbias eller tendensen til å halda fast ved trua ein har ved det første inntrykket, i staden for å ha eit ope sinn om nyare metodar eller resultat. Eg trur falsk konsensuseffekt får mange av desse statsutdanna utøvarane til å tru at eit stort fleirtal av befolkninga og andre utøvarar meiner det same som dei. Moderne studiar viser at over 60 % av den danske befolkninga trur på og bruker KAM.

Eg trur også at Janteloven spelar ei rolle, då det etablerte systemet ynskjer å oppretthalda status quo og ikkje risikera å mista statusen i samfunnet - eller måtte læra ting som er utanfor deira eiga komfortsone.

Eg vil leggja til at me KAM-utøvarar må vera forsiktige med å ikkje hamna i same grofta. Når det gjeld forskning, kan denne vera både god og dårleg - slik som innan alle profesjonar. Eg meiner me har nokre verkeleg flotte nyare studiar innan både akupunktur og urtemedisin som er av høg kvalitet og viser god effekt. Dessverre, men (akkurat som i konvensjonell medisin) har me nokre verkeleg forferdelege studium i KAM som har skapt negativ fokus ut ifrå dei bias eg nettopp nemnde.

Korleis vil du vurdere status for dokumentasjon/bevis innan naturopati og andre terapiformer samanlikna med moderne medisinsk praksis?

Status for bevis og dokumentasjon innan naturopatien varierer avhengig av den spesifikke behandlinga eller terapiforma det er tale om. Medan nokre naturopatiske behandlingar/terapiformer kan ha eit solid bevisgrunnlag, kan andre ha avgrensa eller ingen bevis for å støtta bruken.

Dei siste åra har det vore aukande interesse for å utføra streng vitenskapleg forskning for å evaluera tryggleiken og effektiviteten av naturopatiske behandlingar/terapiformer. Som eit resultat har nokre naturopatar, som meg sjølv, også byrja å inkorporera evi-

densbasert praksis i tilnærminga si, og stola på dei best tilgjengelege vitenskaplege bevisa som rettleiar for den kliniske praksisen. Som behandlar gjev det mest mening for meg personleg fordi eg vil vita at eg ikkje gjer noko skade, og at eg gjev best mogleg omsorg til pasientane mine.

Når eg seier at eg bruker ei evidensbasert tilnærming til alle pasientane mine, bruker eg terapiformer me har bevis for.

Me har pr. dato mest bevis for klinisk ernæring, botanisk medisin, kropps-sinn-terapiar og akupunktur. På den andre sida har me minst bevis/dokumentasjon for homøopati, hydroterapi og nokre energimedisinar som Qi Gong, Reiki og terapeutisk berøring. Når det er sagt, føler eg at nyare forskingsmetodar innan alternativ medisin vil bidra til å jamna ut konkurransevilkåra når det gjeld kva me reknar som «bevis».

Når det gjeld forskinga eg sjølv gjennomfører akkurat nå, har eg valt å bruka komplekse intervensjonar (CI) for å evaluera ein behandlingssintervensjon eg utvikla ved bruk av elektroakupunktur i høve isjias. Komplekse intervensjonar består av fleire samanverkande komponentar som kan verka uavhengig eller synergisk for å produsera ynskja effekt. Innan alternativ medisin, kan komplekse intervensjonar involvera ein kombinasjon av terapiar, slik som kosttilskot, urtemedisinar og sinn-kropp-praksis, og som blir brukte heilskapleg for å behandla ein spesifikk helsetilstand. Komplekse intervensjonar blir ofte studerte ved hjelp av ei rekkje forskingsmetodar, inkludert randomiserte kontrollerte studiar (RCT), observasjonsstudiar og kvalitativ forskning. Når ein studerer komplekse intervensjonar i samanheng med alternativ medisin, er det viktig å vurdere ikkje berre dei individuelle komponentane i intervensjonen, men også korleis dei interagerer med kvarandre og i høve dei unike omstenda til pasienten og behova deira. Dette krev ei heilskapleg forskingstiltalning, som vurderer ikkje berre sjølv intervensjonen, men også dei individuelle eigenskapane til pasienten, leverandør-pasient forholdet og andre kontekstuelle faktorar som kan påverka effektiviteten av intervensjonen. Ved å studera komplekse intervensjonar på denne måten, kan me betre forstå korleis dei fungerer og korleis dei kan optimaliserast for å forbetra resultatane.

KAM og frå offentleg sektor, som vil bestilla (vanlegvis online) konsultasjonar for å diskutera kasus dei har og få perspektivet mitt på korleis dei kan hjelpe pasientane sine.

Haldningar og dokumentasjon

Kva trur du årsaka til denne nedlatande haldninga var og er, i lys av at den vitenskaplege statusen for mange autoriserte helseprofesjonar ikkje er betre enn det ein finn innan naturopati eller naturopatiske terapiformer?

Eg trur ein stor del av dette har grunnlag i det låge utdanningskravet knyta til RAB-ordninga i Danmark på 660 timar, og at