

Sjuksköterska, komplementärmedicin och Primärvårdsstyrelse – går det ihop?

BT-artikeln om att ”sjuksköterska vill se healing i vården” har satt i gång känslorna hos många. Reaktionen är ytterligheter från ”vad bra att du vågar stå upp för detta” och ”att det borde vara kriminellt att påstå att healing är vetenskapligt bevisat”.

Enig uppgörelse mellan MP, S och V

Men ni kan alla lugna ner känslorvallet – både till mångas besvikelse och mångas lättnad – men jag driver inte frågan om att införliva något revolutionerande i vården. Det råkar bara vara så att BT sökt upp mig och gett mig ledande frågor som skapat stora rubriker. Jag kan ju inte ljuga och säga ”nej, jag vill inte att min behandlingsform ska bli tillgänglig inom vården”. En sådan dröm har nog varje terapeut som önskar hjälpa sina medmänniskor. Men jag driver alltså ingen sådan fråga inom Primärvården, som det kan verka enligt artikeln. Jag står fullständigt bakom vår (MP:s) överenskommelse med S och V och anser att de eventuella komplementärmedicinska metoder som i framtiden kan komma i fråga inom den etablerade vården, måste vara väl beprövade och ha vetenskapligt underlag, samt att det behövs mer forskning.

En kort förklaring till healing, Therapeutic touch, Healing touch, Reiki, Terapeutisk beröring etc.

Teorin bakom denna och de flesta andra komplementärmedicinska metoder kallas energimedicin (eller eng. vibrational medicin). Där menar man att allt består av energi på olika frekvenser, inklusive människan. Man använder begrepp som energibanor (meridiansystemet inom den kinesiska medicinen), energikroppar (auror), energiingångar (chakras) och livsenergi (ki, chi; qi-gong). När energin strömmar starkt och fritt inom oss mår vi bra, men bland annat negativa känslor/upplevelser och tankemönster kan skapa blockeringar. När det blir varaktiga blockeringar som hindrar livsenergens flöde har vi lättare för att bli sjuka. Det är då en healer kan hjälpa till att förmedla ny frisk livsenergi, som får skjuts på flödet och löser upp blockeringar. Det sätter igång processer som kan leda till naturlig självläkning och ökat välbefinnande. (Självkärl finns det även många andra metoder som kan lösa blockeringar som mental träning, gymnastik, skratt, sång, massage, meditation, m.m.)

Hur kan en legitimerad sjuksköterska använda sig av komplementärmedicin?

Sedan är det en annan frågeställning varför jag som legitimerad sjuksköterska arbetar med en komplementärvårdsmetod som inte är officiellt godkänd i Sverige. Enligt sjuksköterskeetik* ska sjuksköterskan vara aktiv med ”att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund”, och hon ska ”bedriva, sprida och använda forskning som är relaterad till omvårdnad och hälsa”. Efter arbetet med min examinerande litteraturstudie ”Healing som omvårdnad – ett komplement inom den etablerade vården?”** för 13 år sedan, anser jag det inte vara etiskt försvarbart att tysta ner den kunskap jag fann. Då var mitt syfte att se om det fanns möjlighet till samarbete, men jag blev glatt överraskad när jag upptäckte att healing funnits integrerat inom vården bl.a. i USA och England i flera decennier. Men – de kallar det för något annat! T.ex. Therapeutic Touch, en metod som Krieger utvecklade för sjuksköterskor och har forskat kring sedan 1970-talet. USA har t.o.m. en omvårdnadsdiagnos kallad ”Störningar i energifältet.”*** I Norge kallas healing för Terapeutisk beröring och är även där tillåtet inom vården.

Efter att jag avslutat min litteraturstudie fick jag kontakt med en ledamot i HSAN (Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd) som var insatt i forskning kring healing. Hon menade att det finns så mycket forskningsunderlag att HSAN skulle få svårt att förneka att metoden bygger på vetenskap. Jag har dessutom kontaktat Socialstyrelsen i frågan om vad som ska anses rymmas under vetenskap. Då var svaret att resultatet ska ha publicerats i en vetenskaplig tidskrift (vilket många av de studier jag hänvisar till har gjorts). Men tydligen är det inte så enkelt för en upprörd professor kontaktade mig senare och menade att det självklart inte räcker och att jag håller på med något otillåtet. Jag har

alltså fått olika besked i frågan och väljer då att göra det som känns rätt för mig: Jag erbjuder människor en omvårdnadsmetod som hjälper dem att öka välbefinnandet, men utan att lova någon bot för det ena eller andra.

Klinisk dokumentation och forskning

Så det finns mycket klinisk dokumentation och även forskning i ämnet healing. Men kritiker hävdar förstås att forskningen inte räcker till övertygande bevis. Studierna är ofta små, då ekonomin begränsar (inte de penningstarka läkemedelsföretagens intresseområde). Dessutom har det av tradition endast varit kvantitativa (objektiva, mätbara, statistiska) studier som räknas som "riktig" forskning och många håller fast vid det. Det är först på senare år som den kvalitativa forskningen (subjektiv, med fokus på upplevelser) har börjat vinna status inom det medicinska etablissemanget. När det handlar om energimedecin ger det många gånger mer rättvisande resultat att se på helheten och patientens upplevelser. En kvantitativ studie som bara koncentrerar sig på enstaka mätbara resultat missar ofta att patienten fått ett ökat välbefinnande inom andra områden som studien inte är riktad mot. Det bästa är studier som har både kvantitativa och kvalitativa kriterier.

Placeboeffekten

Placeboeffekten är något som man ofta avfärdar komplementärmedicin med. Visst blir metoden mycket effektivare om man tror på den. Det gäller även om man tror på doktors medicin. Men jag har många gånger förmedlat energi till dem som först inte trott på det, och det har ändå gett bra resultat. Och det finns studier som utesluter placebo, bl.a. på möss och växter.

Patientbemötande

Komplementärmedicinska terapeuters framgångar beror på att de kan ta hand om människor, sägs det också. Håller med om att det är en bidragande orsak, men inte den enda förklaringen. I studierna med kontrollgrupper får vi väl tro att bemötandet inte skiljer. Vårdvetenskaplig forskning har visat hur viktigt bemötandet är för att befrämja människors hälsa. Det fokuseras allt mer på bemötandet, vårdrelationen och att lyssna på patienten. Så på detta område har vårdvetenskapen närmast sig komplementärmedicinen.****

* ICN:s etiska kod.

** Finns gratis på internet: <http://www.secourong.com/article.php?type=Literature&id=11>

*** Antogs 1994 av NANDA; Nordamerikas omvårdnadsdiagnos-förening.

**** Se Dahlberg & Segesten, 2010. "Hälsa och vårdande". Stockholm: Natur & Kultur.

Här finns referenslista till forskning, klinisk dokumentation och energimedicinska förklaringar:
<http://www.secourong.com/research.php>

Det är ett stort och kontroversiellt ämne som jag nu försökt förklara så kortfattat som möjligt. Kontakta mig gärna om du har ytterligare frågeställningar.

Gun Moss Bjerling
info@secourong.com
033-276 000

11-03-15