
Jakten på alternativer

REDAKSJONELT

NYLENNAM

Jakten på alternativer har vært menneskehetens vei mot utvikling til alle tider. Gjennom prøving og feiling harenkeltindivider og grupper funnet nye løsninger på større og mindre problemer innen alle samfunnsområder. Dersom noe ikke tilfredsstiller våre ønsker eller forventninger, ser vi oss om etter mulige alternativer, som vi sammenlikner med dagens situasjon. Deretter foretar vi våre valg. Slike fundamentale prosesser ligger til grunn for både forskersamfunnets systematiske arbeid for ervervelse av ny kunnskap og næringslivets markedsmekanismer.

Det er ikke til å undre seg over at dagens krav til tilgjengelighet, tjenestetilbud og service fører til jakt på alternative løsninger av ulike helseproblemer. Men det er et paradoks at tilfredsheten både med egen helse og helsevesenets tilbud synes å minke med redusert sykdom og bedre helsetjenester (1).

ALTERNATIV MEDISIN

De diagnostiske og terapeutiske tilbud som betegnes som alternativ medisin er meget kontroversielle. Ikke engang navnet kan man enes om. Motstanderne foretrekker alternativ behandling for å markere avstanden til den aksepterte medisin, mens tilhengerne arbeider for at begrepet komplementær medisin skal benyttes.

I dette nummer av Tidsskriftet presenteres en rekke artikler om alternativ medisin (s. 2458-77, s. 2497-2501). Det er ikke overraskende at effekten av alternativ medisin er dårlig dokumentert. Ettersom dokumentert effekt i seg selv er et kriterium for vitenskapelig basert medisin, vil de behandlingsmetoder som fyller slike kriterier, ikke lenger være alternative, og alternativ medisin blir mer eller mindre per definisjon udokumentert medisin.

Problemet med alternativ medisin blir derfor å ta stilling til hvilken, om noen, plass udokumenterte metoder skal ha i helsevesenet. At dokumentasjonen av deler av den etablerte medisin heller ikke er tilfredsstillende, gjør ikke problemet enklere.

Jakten på alternativer er ikke begrenset til diagnostikk og behandling av den enkelte pasient. Over hele verden, og uansett dagens system, letes det etter nye, og bedre, måter å organisere helsevesenet på. Helsevesenet i alle land forventes å endre seg radikalt de kommende 20 år (2).

I sosialdemokratiske land, som Norge, blir dilemmaet mellom kontroll, dvs. regulering og restriksjoner, og produktivitet, dvs. inspirasjon og stimulering, ekstra godt synlig. Regjeringen forsøker å balansere dette med finansieringsmodeller og organisasjonsstrukturer som blir stadig mer kompliserte. Helseminister Hernes har startet et omfattende reformarbeid, men det er vanskelig å få øye på målene han har og helheten i det fremtidige helsevesenet han arbeider mot (s. 2506, s. 2531).

VANSKELIGE VALG

Verken i behandlingen av enkeltpasienter eller i organiseringen av landets helsevesen finnes det evige sannheter. Åpenhet for nye alternativer er nødvendig, og forbedringer forutsetter forandring.

Både i pasientbehandling og helsepolitikk må kunnskap og erfaring være grunnleggende verdier (3). Det må i hvertfall være lov å håpe at dokumenterte effekter og velfunderte analyser gjør større inntrykk på beslutningstakere og leger enn personlig synsing og anekdotiske beretninger.

Det er ofte vanskelige valg som skal gjøres, og det er forståelig at så vel pasienter som leger og politikere kan bli ofre for tvilsomme argumenter når dokumentasjonen er mangelfull. Løsningen er ikke mer original enn å fortsette det systematiske arbeidet for å innhente mest og best mulig kunnskap. Akkurat på det punktet finnes det ikke alternativer. De best dokumenterte løsningene må deretter få prioritet, samtidig som vi må huske at manglende bevis for effekt ikke nødvendigvis er det samme som bevis for manglende effekt.

I arbeidet for nye løsninger på gamle problemer må ikke jakten i seg selv bli det aller viktigste. Medisinen har sine særegne og naturlige begrensninger. Døden kan ikke bekjempes, bare utsettes, og helsevesenet vil aldri finne en organisasjonsform der forholdet mellom nytte og ressursbruk går mot uendelig.

Magne Nylenna

LITTERATUR

1. Barsky AJ. The paradox of health. N Engl J Med 1988; 318: 414-8.
2. Smith R. The future of healthcare systems. BMJ 1997; 314: 1495-6.
3. Bjørndal A, Oxman A. Kunnskap, fagutøvelse og helsepolitikk. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 829-30.

Publisert: 30. juni 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. februar 2026.