

Óhefðbundin heilbrigðisþjónusta „að læðast inn bakdyramegin“

SVEINN GUÐMUNDSSON, doktor í mannfræði

ÚTDRÁTTUR: Í þessari grein verður greint frá rannsókn á stöðu óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu í tengslum við opinbera heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Rannsóknin var unnin m.a. með viðtölum við hjúkrunarfræðinga og þátttökuathugunum þar sem litið er til reynslu hjúkrunarfræðinga af því að vinna með óhefðbundnar eða viðbótarmeðferðir. Þrátt fyrir skort á opinberri stefnu um notkun óhefðbundinna og viðbótarmeðferða á heilbrigðisstofnunum hefur hluti íslenskra heilbrigðisstarfsmanna fundið þeim stað í starfi sínu. Helstu niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni sýni óhefðbundnum og viðbótarmeðferðum talsverðan áhuga og noti þær á ýmsa vegu. Ef vinnustaður þeirra er jákvæður í garð meðferðanna reyna sumir hjúkrunarfræðinganna að beita þeim þar. Ef svo er ekki finnst hjúkrunarfræðingunum þeir þurfa að leyna áhuga sínum á þeim og/eða vinna á eigin vegum utan heilbrigðiskerfisins. Allir viðmælendurnir töldu vanta stefnumótun og rannsóknir varðandi meðferðirnar og vildu sjá meiri samvinnu milli opinberrar og óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu. Margt bendir til þess að í dag ríki hvorki tvíhliða né samþætt kerfi á Íslandi, heldur sé til staðar ákveðið millibilsástand þar sem samvinna á sér stað á ákveðnum sviðum en ekki öðrum.

LYKILORÐ: Óhefðbundnar lækningar – Viðbótarmeðferð – Hjúkrun – Heilbrigðiskerfið – Mannfræði – Heildræn heilsa

ABSTRACT: The aim of this study is to investigate complementary and alternative health services (CAHS) in relation to official health services (OHS) in Iceland. For this purpose, interviews and participant observation to explore nurses' experience of working with complementary and alternative medicine (CAM) were used. Despite the lack of an official policy on the use of CAM within health institutions, some health professionals in Iceland have found a place for them in their practice. The respondents demonstrate a great interest in CAM and use it in various ways. If their workplace is positive toward CAM therapies, some of them try to practice it there. If CAM therapies are not positively received, the nurses feel they

must hide their interest in the therapies or practice them outside of the official health care system. All the nurses in the study mentioned a lack of policy and research on CAM and want to see more cooperation between OHS and CAHS. The state of affairs in these matters is that neither plural nor integrated medicine reigns. Iceland is therefore in an intermediary state. Co-operation is ongoing in some ways, but not in others.

KEYWORDS: Alternative medicine – Complementary therapies – Nursing – Healthcare system – Anthropology – Holistic health

Inngangur

Í opinberri umræðu hérlendis eru „óhefðbundnar lækningar“, eins og þær eru nefndar í daglegu tali, umdeildar, enda eru þar margar og ólíkar heilsumedferðir gjarnan settar undir sama hatt. Í fjölmiðla rata oft annars vegar fréttir af því hvernig fólk hefur á undraverðan hátt fengið bót meina sinna með hjálp óhefðbundinna meðferða eftir að hafa gefist upp á heilbrigðiskerfinu (t.d. Fréttatíminn, 2012; Sólrún Lilja Ragnarsdóttir, 2013) og hins vegar frásagnir af því hvernig aðilar sem kenndir eru við óhefðbundnar meðferðir bjóði fólki gagnslausar meðferðir gegn gjaldi (t.d. Bjarki Ármannsson, 2015; Kvinnablaðið, 2015). Af og til koma upp mál sem heilbrigðisyfirvöld taka afstöðu til. Sem dæmi gaf Sigurður Guðmundsson landlæknir út yfirlýsingu árið 2005 um DNA heilun sem hafði fengið athygli í fjölmiðlum. Landlæknir lýsti því yfir að meðferðin væri gagnslaus og gengi gegn líffræðilegri og erfðafræðilegri þekkingu. Hann bætti við að ýmsar óhefðbundnar meðferðir gætu gert gagn, sérstaklega þær sem snerust um samhyggð, snertingu og návist (Vísir, 2005). Óhefðbundnar meðferðir njóta engu að síður talsverðra vinsælda og rannsóknir sýna að ásókn Íslendinga í óhefðbundna heilbrigðisþjónustu hefur aukist með árunum (Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir, 2010; Erlendur Haraldsson, 1978, 2007; Rúnar Vilhjálmsson, 1999; 2007; Þskj. 731-477/2005). Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi; Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Brynja Örlygsdóttir og Rúnar Vilhjálmsson, 2019) og spurningalista-könnun frá 2015 sýndi að 40,2% svarenda höfðu notað óhefðbundna heilbrigðisþjónustu síðustu 12 mánuði (Þóra Jenný Gunnarsdóttir o.fl., 2019). Ofangreindar rannsóknir sýna að ásókn Íslendinga í óhefðbundna heilbrigðisþjónustu hefur reglulega verið könnuð með meginlegum rannsóknaraðferðum en lítið hefur verið um rannsóknir á viðhorfum starfsstéttanna sem koma að málaflokknum.

Hjúkrunarfræðingar hafa sýnt óhefðbundinni heilbrigðisþjónustu talsverða athygli (Björg Helgadóttir o.fl., 2010) og í þessari grein verður greint frá rannsókn á upplifun hjúkrunarfræðinga af að vinna með óhefðbundna hugmyndafræði innan ríkjandi hugmyndafræði heilbrigðiskerfisins og möguleika þeirra á að nota þær meðferðir sem þeim finnst virka. Tilgangur þessarar greinar er að beina kastljósinu að hjúkrunarfræðingum og varpa þannig nýju ljósi á umræðuna um óhefðbundnar og viðbótarmeðferðir en hjúkrunarfræðingar á mörkum ríkjandi og óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu hafa einstaka innsýn í þetta málefni. Viðtöl voru tekin við 16 hjúkrunarfræðinga sem höfðu menntun í óhefðbundnum og viðbótarmeðferðum. Einnig voru framkvæmdar 25 þátttökuathuganir og ýmis opinber gögn greind.

Til að útskýra stöðu hjúkrunarfræðinga verður rýnt í kenningar um ríkjandi hugmyndafræði (Bennett, 1986; Gramsci, 1986; Williams, 1977) og hún tengd opinberri heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Hjúkrunarfræðingarnir sem notast við óhefðbundnar og viðbótarmeðferðir veita bæði opinbera og óhefðbundna heilbrigðisþjónustu. Rýnt verður í hvernig þessi tvö heilsukerfi móta hvort annað, en víða um heim eru kerfin blandaðri en hérlendis (Anderson, 2000). Greint verður frá sýn hjúkrunarfræðinganna á meðferðirnar, hvernig þeir nota meðferðirnar sem þeir hafa sérhæft sig í og hver upplifun þeirra af því að vinna með meðferðirnar er. Eins er dregið fram hvernig starfsumhverfið (opinbera heilbrigðisþjónustan) tekur á móti þeim og hvernig hjúkrunarfræðingunum gengur að finna óhefðbundnum og viðbótarmeðferðum stað í starfi sínu.

Ríkjandi og óhefðbundin hugmyndafræði

Í sögu læknávisinda kemur skýrt fram að fyrir tíma René Descartes (1596–1650) voru veikindi gjarnan útskýrð sem verk djöfla eða refsing Guðs og prestar gegndu hlutverki heilara. Hugur og líkami voru álitin ein heild þar til Descartes lýsti því yfir að um væri að ræða aðskildar einingar og að líkaminn væri lífræn vél (Lyons og Chamberlain, 2006). Morrison (1998) vísar til uppgangs raunvísinda í kjölfar tvíhyggju Descartes þegar aðeins fyrirbæri sem hægt var að rannsaka og mæla voru álitin verðug viðfangsefni. Getgátum var varpað fyrir róða, pósitívismi varð tákn fyrir samfélagslegar umbætur og framþróun og vísindalega aðferðin varð helsta leiðin til þess að rannsaka og horfa á heiminn. Le Fanu (1999) lýsir því hvernig læknisfræðin átti þátt í að gera áratugina eftir seinni heimsstyrjöld að einu merkilegasta framfaratímabili mannkynssögunnar. Fyrir þann tíma var barnadauði af völdum barnaveiki, lómunarveiki, kíghósta og fleiri orsaka algengur. Með framförum í læknisfræði var hægt að koma í veg fyrir ótímabæran dauða vegna margra sjúkdóma og bæta lífsgæði fólks á margvíslegan hátt.

Ross (2012) bendir á að líflæknisfræðin er, eins og öll heilsukerfi, afurð ákveðinnar hugmynda sögu, þekkingarsköpunar og alls kyns félagslegra, efnahagslegra og pólitískra áhrifa Vesturlanda. Því tengt ræðir Abbott (1988) kerfi starfsgreina (e. *system of professions*), sérþekkingu og baráttuna um valdsvið þeirra. Abbott tekur læknisfræði sem dæmi um valdamikla starfsgrein sem hefur styrkt valdsvið sitt með tækninýjungum og stofnun skóla sem lögmæta sérþekkingu hennar, hæfni, veitingu starfsréttinda og stöðu starfsgreinarinnar innan lagakerfisins.

Ef fleiri en ein starfsgrein gera tilkall til sérþekkingar á tilteknu sviði myndast samkeppni milli starfsgreinanna. Þá skiptir vald starfsgreina og valdsvið þeirra máli. Í þessum efnunum er áhugavert að skoða skrif Antonio Gramsci (1986) um ríkjandi hugmyndafræði (e. *hegemony*) sem blöndu af valdi og samþykki þar sem vald er látið líta út eins og það sé samþykkt af meirihlutanum. Gramsci útskýrir hvernig valdhafar viðhalda hugmyndum sem styrkja málstað þeirra og halda fulltrúum sínum í valdastöðum og ljá leiðum til að takmarka andstöðu lögmæti með stofnunum eins og skólum og dómstólum. Þar með er ákveðinn lífsmáti settur fram sem viðmið, fylgispekt er verðlaunuð og refsað er fyrir frávikshæðun. Almannaálitið og almenn viðmið mótast af þessum þáttum og það getur því virkað fráhrindandi að synda gegn straumnum. Þannig, að mati Gramsci, réttlæta og viðhalda ráðandi öfl valdi sínu og samþykki almennings. Lyons og Chamberlain (2006) nefna einmitt vald læknisfræðinnar í þessu samhengi og benda á að andstæðar hugmyndir geti mætt sterkri mótstöðu. Bennett (1986) ræðir kenningar Gramsci um samband ráðandi og undirokaðra hópa sem baráttu um yfirráð þar sem ráðandi hópurinn innleiðir óhefðbundnar hugmyndir og umbreytir þeim til að halda völdum. Á svipaðan hátt lítur Williams (1977) á ríkjandi hugmyndafræði sem hefð þar sem valið er úr því sem hentar ráðandi valdhöfum og það sett í lög. Williams heldur því fram að ríkjandi hugmyndafræði breytist og mótist með tímanum af óhefðbundinni hugmyndafræði (e. *alternative hegemony*). Foucault (1977a, 1977b, 1978, 1980) vill aftur á móti meina að vald sé ekki einhliða heldur vefur valdasambanda og til að brjótast út úr valdavefnum þurfi að rannsaka, skilja og gagnrýna hann og benda á samspil valds og þekkingar. Valdið og andófið gegn því geta því mótað hvort annað. Í svipuðum dúr bætir Abbott (1988) við að félagslegar breytingar eða félagshreyfingar geti einmitt haft áhrif á vald og valdsvið starfsgreina.

Í því samhengi er áhugavert að líta til andófshreyfinga sjöunda og áttunda áratugarins sem gátu af sér nýaldarhreyfinguna (e. *new age movement*) með áherslu á sjálfsrækt og gagnrýni á valdamiklar stofnanir eins og vísindin og skipulögð trúarbrögð. Nýaldarhreyfingin átti stóran þátt í að gera ýmsar óhefðbundnar meðferðir vinsælar á Vesturlöndum með áherslu á persónulega andlega ástundun, sjálfsrækt, heildræna sýn á manneskjuna, þroskagöngu hennar og heilsu (Heelas, 1996; Heelas og Woodhead, 2005; McGuire, 1993; Melton, 1993, 2009). Þetta sést vel á þeim breytingum sem hafa orðið á lífsmáta Vesturlandabúa síðustu áratugina, samanber auknar vinsældir jóga, hugleiðslu, grænmetisfæðis og heilbrigðs lífsstíls. Ning (2013) staðhæfir jafnframt að heildrænar áherslur heilbrigðisstarfsmanna á Vesturlöndum séu að hluta til komnar vegna áhrifa nýaldarhreyfingarinnar en

einnig þurfi að hafa í huga að saga vestrænna vísinda hófst löngu fyrir tíma Descartes, tvíhyggjunnar og empírískrar læknisfræði.

Samkvæmt Melton (2009) var nýaldarhreyfingin í mestum blóma á níunda áratug síðustu aldar en dofnadi í kjölfarið og varð að mörgum smærri hreyfingum sem báru anga boðskaps hennar áfram. Melton talar um síð-nýöld (e. *post-new age*) í þessu samhengi. Dæmi má sjá í hugmyndafræðinni sem birtist í ýmsum sjálfshjálparbókum og kvikmyndum eins og *The Secret* (Byrne, Harrington og Heriot, 2006) þar sem því er haldið fram að leyndarmálið sé einfaldlega það að trúa nógu heitt á að ákveðið markmið náist til að það gangi eftir. Máttur hugans er einangraður frá öðrum þáttum heildrænnar sýnar nýaldarhreyfingarinnar og honum haldið á lofti sem töfralausn. Nýlegra dæmi hérlendis tengist umræðunni sem spannst í kringum ráðleggingar fyrirlesarans Öldu Karenar Hjal-talín til fólks í sjálfsvígshugleiðingum að nota möntruna „ég er nóg.“ Sálfræðingafélag Íslands gerði athugasemd við málfutning Öldu Karenar og Hafrún Kristjánsdóttir sálfræðingur kom fram í fjöl-miðlum og benti á að ábyrgð fylgdi því að ræða um geðraskanir og varaði við skyndilausnum (Milla Ósk Magnúsdóttir, 2019; Sigríður Hagalín Björnsdóttir, 2019).

Í ljósi sögunnar má sjá að á tímabili var hugmyndafræði kirkjunnar ráðandi og hugur og líkami voru álitin ein heild. Með tvíhyggjuskiptingu Descartes beindist athyglin að líkamanum og læknis-fræðin varð að ríkjandi hugmyndafræði. Líta má á nýaldarhreyfinguna sem óhefðbundna hugmynda-fræði sem beinist gegn þeirri ríkjandi.

Óhefðbundin heilbrigðisþjónusta

Baer (2002) skilgreinir óhefðbundnar meðferðir (e. *alternative medicine*) sem meðferðir sem notaðar eru í stað líflæknisfræðilegra meðferða. Viðbótarmeðferðir (e. *complementary medicine*) skilgreinir hann sem notkun slíkra meðferða samhliða líflæknisfræði. Heildræn heilsa (e. *holistic health*) er skilgreind í Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions (Mosby Inc., 2017) sem hugtak sem leggur áherslu á einstaklinginn sem samþætt kerfi frekar en safn aðskilinna hluta og tekið er tillit til samspils líkamlegra, rökrænna, andlegra og tilfinningalegra þátta.

Árið 2000 kom út ítarleg úttekt á stöðu óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Úttektin var á vegum embættis landlæknis og framkvæmd af Robert Anderson (2000). Í úttektinni talar Anderson um að á Íslandi sé tvíhliða heilsukerfi (e. *plural medicine*), sem þýðir að unnið sé með heilsutengd meðferðarform bæði innan og utan heilbrigðiskerfisins. Anderson segir að á Íslandi séu tvö heilsukerfi og að vettvangarnir tveir virki óháðir hvor öðrum en víðs vegar í heiminum séu þeir að sameinast. Í formála úttektarinnar hvatti þáverandi landlæknir, Sigurður Guðmundsson, heilbrigðisstarfsmenn til að leita sér upplýsinga og menntunar um óhefðbundnar lækningar eða „alternative medicine“ eins og það er nefnt í ritinu (Anderson, 2000).

Árið 2002 var þingsályktun um stöðu óhefðbundinna lækninga samþykkt á Alþingi. Jón Kristjánsson, þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, skipaði í kjölfarið nefnd með það markmið að gera úttekt á stöðu óhefðbundinna lækninga á Íslandi. Útkoman var Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi (2005), en í henni er sagt að markmið ríkisins eigi meðal annars að vera að hvetja til nauðsynlegrar og æskilegrar samvinnu milli óhefðbundna geirans og heilbrigðisstarfsmanna og stuðla að gagnkvæmri þekkingu milli þessara aðila. Enn fremur eru heilbrigðisstofnanir minntar á rétt sjúklinga til þess að nýta sér heilsutengda þjónustu græðara og hvatt til þess að heilbrigðisstofnanir móti sér stefnu í þessum efnum (Þskj. 731-477/2005). Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi). Í lögum um græðara kemur fram að „Heilbrigðisstofnun er heimilt að koma til móts við óskir sjúklinga sem vilja nýta sér heilsutengda þjónustu græðara þar sé það í samræmi við stefnu stofnunarinnar og ber þá að skrá það í sjúkraskrá sjúklings“ (Lög um græðara nr. 34/2005). Dæmin hér fyrir ofan sýna að heilbrigðisyrirvöld hvetja heilbrigðisstarfsmenn til að kynna sér óhefðbundnar meðferðir og heilbrigðisstofnanir til að móta sér stefnu um notkun meðferðanna.

Ekki eru nein dæmi um að slíkar stefnur hafi verið innleiddar á heilbrigðisstofnunum hérlandis. Ein tilraun var gerð en Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir og Agnes Smáradóttir mótuðu stefnu um viðbótarmeðferðir á Lyflækningasviði II á Landspítalanum 2008 (sem var krabbameinsdeild á þeim tíma) en stefnunni var ekki fylgt eftir. Samt sem áður hefur hluti heilbrigðisstarfsmanna, með hjúkrunarfræðinga í farabroddi, leitað sér upplýsinga um og jafnvel aflað sér menntunar í ýmsum óhefðbundnum eða viðbótarmeðferðum.

Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir (2010) halda því fram að hjúkrunarfræðingar á Íslandi hafi lengi verið jákvæðir gagnvart óhefðbundnum meðferðum og notkun þeirra og að heildræn sýn meðferðanna rími vel við hugmyndafræði hjúkrunar (sjá einnig Lovísa Baldursdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Cecilie Björgvinsdóttir, Hanna Karen Kristjánsdóttir og Lilja Jónsdóttir, 2002, og Kristín Björnsdóttir, 2005). Björg, Rúnar og Þóra Jenný (2010) bæta því svo við að hjúkrunarfræðingar noti nú þegar ákveðnar gagnreyndar viðbótarmeðferðir á heilbrigðisstofnunum.

Hvort sem það er vegna hvatningar landlæknis í úttekt Anderson frá 2000, skýrslu heilbrigðisráðherra frá 2005, heildrænnar hugmyndafræði hjúkrunar, áhrifa nýaldarhreyfingarinnar eða af öðrum ástæðum þá vinnur hluti hjúkrunarfræðinga með þessar meðferðir á einn eða annan hátt. Sem dæmi má nefna að Fagdeild um viðbótarmeðferð í hjúkrun var stofnuð 23. september 2010 og þar voru haldnir voru fræðslufundir um óhefðbundnar og viðbótarmeðferðir. Í maí 2018 var nafni fagdeildarinnar breytt í Fagdeild um samþætta hjúkrun (e. *integrative nursing*) í samræmi við alþjóðlega umræðu (Sigrún Sigurðardóttir, 2019). Hjúkrunarfræðingar hafa enn fremur gert rannsóknir á ýmsum meðferðarformum (t.d. Hólmfríður Margrét Bjarnadóttir og Árun K. Sigurðardóttir, 2011; Kolbrún Þórðardóttir, Ragnhildur Guðmundsdóttir, Helga Zoëga, Unnur A. Valdimarsdóttir og Berglind Guðmundsdóttir, 2014; Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Lilja Jónasdóttir og Nanna Friðriksdóttir, 2011) til að meta gagnsemi þeirra. Námskeið fyrir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða hafa verið haldin á vegum Hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands og Endurmenntunar Háskóla Íslands þar sem viðbótarmeðferðir eru kynntar og hvernig megi nýta þær í starfi (Viðskiptablaðið, 2008). Einnig má nefna að í rannsókn á notkun viðbótarmeðferða í hjúkrun á Landspítalanum greindu 30 deildarstjórar frá því að sjúklingum á deildum þeirra væri boðin viðbótarmeðferð í einhverju formi (Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Guðrún Elka Róbertsdóttir og Salóme H. Gunnarsdóttir, 2016). Helstu meðferðirnar sem voru veittar eru nudd og slökun en einnig var boðið upp á ilmólur, heilun, nálastungur, dáleiðslu, núvitund, heita bakstra, tónlist og fleira. Deildarstjórnarnir töldu að meðferðirnar bæti almenna líðan og dragi úr einkennum eins og t.d. kvíða. Læknar hafa ekki sýnt þessum málaflokki nærri eins mikla athygli opinberlega og hjúkrunarfræðingar nema þá helst til þess að vara við skottulækningum og kukli (t.d. Karl Anderson, 2006; Svanur Sigurbjörnsson, 2012).

Eins og sýnt hefur verið hér að framan er sambandið á milli opinberrar og óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu flókið og tengist félagslegum breytingum á Íslandi og víðar. Heilbrigðisyrfrövlöð annars vegar og einstakir læknar hins vegar hafa ólíka sýn á málaflokkinn. Í sumum tilfellum er mælt með samvinnu á milli kerfanna en í öðrum er einstaka meðferðum eða jafnvel óhefðbundinni heilbrigðisþjónustu í heild lýst sem óvísindalegu kukli. Hluti hjúkrunarfræðinga hefur hins vegar sýnt málaflokknum talsverða fræðilega athygli með stofnun fagfélaga, rannsóknnum og ýmsu námskeiðahaldi er tengist óhefðbundnum eða viðbótarmeðferðum. Einnig eru dæmi um að hjúkrunarfræðingar hafi gert tilraunir til að móta stefnur um notun viðbótarmeðferða. Hjúkrunarfræðingar eru því í afar áhugaverðri stöðu á milli opinberrar og óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu. Með heildræna hugmyndafræði fagsins í huga mætti líta á hjúkrunarfræðinga sem brú á milli ólíkra hugmyndafræða. Hér á eftir verður greint frá niðurstöðum viðtals- og þáttttökurannsóknar á reynslu og upplifun hjúkrunarfræðinga af því að takast á við þessi tvö kerfi í starfi sínu sem heilbrigðisstarfsmenn og utan þess.

Aðferðafræði

Rannsóknin er etnógrafísk og hefur það markmið að skilja merkingu og skynjun hópsins sem verið er að rannsaka í tengslum við menningu hans, þ.e. hvernig hópurinn lítur á heiminn út frá stöðu

sinni og samfélagi (Crotty, 1998). Rannsóknin stóð yfir frá 2010-2016 og byggist á viðtölum og þátttökuathugunum.

Skilyrði fyrir þátttöku í rannsókninni var að hjúkrunarfræðingarnir hefðu menntun og reynslu í einu eða fleiri meðferðarformum sem flokkast sem óhefðbundnar eða viðbótarmeðferðir og notuðu þær í einhverju formi. Notast var við þægindaúrtak og snjóboltaúrtak við leit að þátttakendum sem fólst í því að hafa uppi á viðmælendum sem vitað var að hefðu menntun í óhefðbundnum og viðbótarmeðferðum og biðja þá um að benda á aðra mögulega viðmælendur sem uppfylltu skilyrði rannsóknarinnar (Esterberg, 2002). Þátttakendur voru að lokum 16 hjúkrunarfræðingar með menntun í óhefðbundnum og viðbótarmeðferðum (sjá töflu 1). Hjúkrunarfræðingarnir voru allt konur á aldri 35-60 ára sem unnu sem hjúkrunarfræðingar ýmist í fullu starfi eða hlutastarfi.

Tafla 1. Óhefðbundnar og viðbótarmeðferðir sem hjúkrunarfræðingarnir hafa menntun í

Bowen-tækni	Listmeðferð
Dáleiðsla (ýmsar meðferðir)	NLP (Neuro Linguistic Programming)
Heilun (ýmsar meðferðir)	Nudd (ýmsar meðferðir)
Hugleiðsla	Núvitund
Höfuðbeina- og spjaldhryggjar meðferð	Slökunarmeðferð
Ilmolíumeðferð	Smáskammtalækningar
Jóga	

Til að greina hvernig hjúkrunarfræðingarnir 16 upplifa og líta á meðferðirnar, hugmyndafræðina á bak við þær og hvernig þær samrýmast starfi þeirra sem heilbrigðisstarfsmenn var notast við hálfstöðluð viðtöl svo þeir gætu tjáð sig og hugmyndir sínar á opinn og óheftan hátt (Esterberg, 2002).

Viðtölin tóku einn til þrjá klukkutíma og voru tekin upp á hljóðupptökutæki með leyfi viðmælanda. Viðtölin voru afrituð orð fyrir orð og greind með opinni kóðun (e. *open coding*) til að greina þemu (Priest, Roberts og Woods, 2002). Þar næst var öxulkóðun (e. *axial coding*) notuð til að greina tengingu á milli þemanna og loks valin kóðun (e. *selective coding*) þar sem aðalþemun voru greind (Braun og Clark, 2013; Priest o.fl., 2002). Einnig voru framkvæmdar 25 þátttökuathuganir á viðburðum, fyrirlestrum, ráðstefnum eða meðferðartímum þar sem hjúkrunarfræðingar, aðrir heilbrigðisstarfsmenn og óhefðbundnir meðferðaraðilar komu saman og ræddu um eða unnu með óhefðbundnar eða viðbótarmeðferðir að einhverju leyti. Þátttökuathuganirnar gögnuðust mest við að gera rannsakanda betur grein fyrir vettvangnum og kleift að fylgjast með heilbrigðisstarfsmönnum á ýmsum viðburðum ræða efnið sín á milli, eiga samræður við óhefðbundna meðferðaraðila og nota meðferðirnar á skjólstæðinga sína. Þátttökuathuganir þjóna þeim tilgangi að sjá hvernig fólk hagar sér í raunverulegum aðstæðum (Esterberg, 2002). Þar að auki voru ýmis opinber gögn, eins og skýrslur, fræðigreinar og greinar í dagblöðum og tímaritum, notuð til að greina sambandið á milli opinberrar og óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu. Þegar búið var að taka 16 viðtöl við hjúkrunarfræðinga og framkvæma meirihluta þátttökuathugananna voru ýmis stef farin að endurtaka sig. Ljóst var að fræðileg metting var að nást og var það staðfest við greiningu gagna (opna kóðun, öxulkóðun og valda kóðun). Fleiri viðtöl voru því ekki tekin en haldið var áfram með þær þátttökuathuganir sem búið var að skipuleggja.

Réttmæti (e. *validity*) getur verið vandasamt í etnógrafískum og eigindlegum rannsóknum þar sem slíkar rannsóknir snúast um að skilja og setja fram heimssýn viðmælandanna (Crotty, 1998; Esterberg, 2002). Hugtakið trúverðugleiki (e. *trustworthiness*) á ef til vill einnig við en trúverðugleika er talið náð ef niðurstöður endurspeglu lýsingu þátttakendanna á skilningi þeirra eins vel og hægt er (Kincheloe og McLaren, 1994; Lietz, Langer og Furman, 2006). Saman mynda viðtölin, þátttökuathuganirnar og greining á opinberum skrifum heilbrigðisstarfsmanna og annarra um efnið

eins konar margprófun (e. *triangulation*) sem eykur réttmæti og trúverðugleika greiningarinnar (Esterberg, 2002; Kincheloe og McLaren, 1994).

Til að gæta nafnleyndar og halda trúnað var öllum viðmælendum í rannsókninni gefið dulnefni og þess gætt að fela öll séreinkenni sem gætu auðkennt þá. Allir viðmælendur gáfu leyfi fyrir viðtölunum og að orð þeirra yrðu notuð í útgefið efni. Þó viðmælendurnir í rannsókninni flokkast ekki sem viðkvæmur hópur eru áhugi þeirra á óhefðbundnum og viðbótarmeðferðum og skoðanir umdeildar meðal hluta heilbrigðisstarfsmanna og gætu því haft áhrif á stöðu þeirra innan heilbrigðiskerfisins. Vísindasiðfræðingar og aðferðafræðingar hafa lagt áherslu á að ein af skyldum rannsakanda sé að sjá til þess að viðmælendur hljóti ekki skaða af þátttöku í rannsókn og virða rétt, reisn og friðhelgi þeirra (Esterberg, 2002; Shamoo og Resnik, 2009). Reynt var eftir fremsta megni að sinna þessari skyldu. Persónuvernd var tilkynnt um rannsóknina (nr. S4594).

Niðurstöður

Í rannsókninni komu fram ýmis þemu sem varpa ljósi á upplifun hjúkrunarfræðinganna af þeim óhefðbundnu og viðbótarmeðferðum sem þeir hafa reynslu af og hvernig þær blandast eða rekast á við starf þeirra sem heilbrigðisstarfsmenn. Það er mismunandi eftir atvikum hvort meðferðirnar flokkast sem óhefðbundar eða viðbótarmeðferðir en það fer eftir því hvort þær eru notaðar í staðinn fyrir eða með hefðbundnari meðferðum samkvæmt skilgreiningum Baer (2002).

Ný vídd

Þó hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni noti mismunandi meðferðir (sjá töflu 1) telja þeir að margt sé sameiginlegt í hugmyndafræði þeirra og hvernig hægt sé að nýta meðferðirnar í starfi. Heildræn sýn á heilsu var þungamiðjan í hugmyndafræði meðferðanna, enda hefur fræðifólk innan hjúkrunar bent á heildræna hugmyndafræði fagsins (Björg Helgadóttir o.fl., 2010; Lovísa Baldursdóttir o.fl., 2002; Kristín Björnsdóttir, 2005).

Viðmælendurnir nefndu dæmi um mikilvægi þess að litið sé heildrænt á skjólstaðinga og er þá átt við að huga þurfi að öllum þörfum skjólstaðingsins. Einn hjúkrunarfræðingur, Sunna, segir að margar óhefðbundnar meðferðir virki vel sem viðbótarmeðferðir innan heilbrigðiskerfisins. Hún bætir við að á meðan lækni myndi horfa á verk í baki út frá hnykk eða utanaðkomandi áreiti þá myndi hún einnig velta fyrir sér sögu viðkomandi, andlegu álagi eða jafnvel ójafnvægi í orkubraut. Hún telur það styrk að horfa á heilsu frá heildrænu sjónarhorni er kemur að greiningu á heilsufari fólks því það setji einkennin í víðara samhengi. Annar hjúkrunarfræðingur, Lára, tengir sýn sína á samspil líkama, sálar og huga við grunnhugmyndafræði hjúkrunar í anda Florence Nightingale en flestir hjúkrunarfræðinganna gátu þess einnig að heildræn hugmyndafræði margra meðferðanna rími vel við heildræna hugmyndafræði hjúkrunar.

Hjúkrunarfræðingarnir lögðu áherslu á að þeir upplifðu valdeflingu eftir að hafa bætt við sig einu eða fleiri meðferðarúrræðum. Björk komst þannig að orði að það að læra nýja meðferð fyllti upp í eyðu sem hefði alltaf angrað hana í starfi hennar sem hjúkrunarfræðingur. Hún segir að þetta „kollvarpaði í raun og veru öllu því sem að ég, mér hafði verið kennt.“ Vala tekur í sama streng: „Já það er ný vídd bara sem að opnast, mér finnst það, já ég upplifi mig sem hundrað sinnum betri hjúkrunarfræðing eftir að ég bætti við mig þessu.“ Vala segist vera mun öruggari með sig eftir að hún lærði höfuðbeina- og spjaldhryggjarmeðferð og Bowen-tækni og hún er fullviss um að hún geti hjálpað fólki með þessum meðferðum. Hún segir að meðferðirnar undirbúi líkamann svo hann taki betur við sjúkrahjálfun. Fleiri hjúkrunarfræðingar lögðu áherslu á það hvað snerting sé mikilvæg í starfi þeirra og að ýmiss konar nuddtengdar meðferðir geti verið afar gagnlegar.

Hjúkrunarfræðingarnir upplifa aukið frelsi eftir að hafa tekið ákveðnar meðferðir inn í starf sitt og að þær hjálpi til við að útvíkka það. Nokkrir þeirra minntust á að eftir að hafa lært eina nýja með-

ferð og séð hvernig hún bætti þá sem hjúkrunarfræðinga leiti þeir uppi fleiri meðferðir til að bæta sig enn frekar. Þannig auki þeir möguleika sína til að hjálpa fólki.

Í starfi

Hjúkrunarfræðingarnir töluðu um að ef vinnustaður þeirra er jákvæður í garð óhefðbundnu meðferðanna sem þeir hafa menntun í þá séu þær gjarnan notaðar. Þó er mismunandi hvort hjúkrunarfræðingarnir séu hvattir til að nota meðferðirnar eða að notkun þeirra sé einfaldlega látin óáreitt. Einn hjúkrunarfræðingur, Linda, var hvött af yfirmönnum sínum til að útbúa bækling fyrir sjúklinga með upplýsingum um meðferðirnar sem hún veitir og hvað þær geri. Þá geta áhugasamir fengið slíka þjónustu að auki. Linda segir að á vinnustað sínum megi til dæmis nota slökunarmeðferðir, sjónsköpun, jákvæðar staðhæfingar og jafnvel heilun.

Vala segir að þegar hún byrjaði fyrst að tala um óhefðbundnar meðferðir eins og Bowen- tækni og höfðubeina- og spjaldhryggjarmeðferð á vinnustað sínum hafi lækarnir hlegið að henni. En þá hafi hún sagt „bíddu, mér er nákvæmlega sama hvaða skoðun þið hafið á þessu, það sem skiptir mig máli er að ég sé að fólki líður betur, og það hlýtur að vera sá mælikvarði sem að ég horfi á.“ Í dag hefur hún unnið sig upp í stjórnunarstöðu og notar það sem hún telur þjóna sjúklingunum sínum best, sama hvaðan úrræðin koma. Hún segir að „læknar, alla vegana hjá okkur, þeir eru ekkert neikvæðir út í þetta, þeir eru kannski ekki að spyrja mikið eða svona ekkert alltof mikið að sýna áhuga en eru heldur ekkert að setja sig á móti.“ Klara segir svipaða sögu, að hún hafi alltaf verið hreinskilin með hvaða meðferðir hún noti og hiki ekki við að gera það. Af og til kom fyrir að læknar báðu hana um hjálp við sérstök tilfelli, báðu um álit hennar út frá sérþekkingu hennar og báðu jafnvel um hjálp fyrir sig sjálfa en „það mátti enginn heyra, bara þegar þeir ná mér einni af því að ég var alltaf með þetta opið.“ Sumir hjúkrunarfræðinganna greindu frá því að þeir noti dáleiddslu, hugleiðslu og jafnvel bænir til að hjálpa sjúklingum sínum á einn eða annan hátt í vinnu sinni sem hjúkrunarfræðingar.

Þegar starfsumhverfi hjúkrunarfræðinganna leyfir eða umber ýmsar viðbótarmeðferðir þá nota hjúkrunarfræðingarnir þær en samkvæmt þeim er notkunin sjaldan skráð í sögu sjúklinganna. Þar af leiðandi getur verið erfitt að greina opinberlega gagnsemi meðferðanna. Ef til vill má líta á tilraunir hjúkrunarfræðinganna til að útvíkka starf sitt með því að nota meðferðirnar sem dæmi um hvernig óhefðbundin hugmyndafræði getur átt þátt í að móta ríkjandi hugmyndafræði eins og Gramsci (1986), Bennett (1986), Williams (1977) og Foucault (1977a, 1977b, 1978, 1980) ræða í sínum verkum.

Í feluleik

Það fer eftir vinnustað hjúkrunarfræðinga, andrúmsloftinu þar, samstarfsfólki og auðvitað hjúkrunarfræðingunum sjálfum hvernig og hvar meðferðirnar eru notaðar. Nokkrir hjúkrunarfræðinganna töluðu um að þó vinnustaður þeirra væri neikvæður í garð meðferðanna sem þær hafa menntun í gefist engu að síður tækifæri til að nota þær. Þá var aðallega átt við heilun en einnig var minnst á ýmiss konar nuddtengdar meðferðir. Sunna segir að „auðvitað getur maður gert helling af svona heildrænu eða jafnvel heilað eða gert ýmislegt inni á spítalanum innan um þessi hefðbundnu hjúkrunarstörf.“ Tveir hjúkrunarfræðinganna minntust á að heilun laumist stundum með daglegum störfum þeirra og einn þeirra, Linda, lýsti dæmi af vinnustað þar sem boðið var upp á fótanudd á kvöldin:

Þá náttúrulega þegar maður er farinn að sinna fólki svoleiðis þá óhjákvæmilega þá er heilun í, samhliða, maður er ekkert að loka á það, og fólk minnst stundum á það, maður heyrir svona komment, ‚hendurnar eru heitar‘ eða ‚það er straumur eftir fótunum.‘

Hún segir að það hafi komið fyrir, þegar fólk verði vart við að heilun eigi sér stað, að það biðji um meira. Linda er ánægð með að fólk vilji þiggja heilunina en á sama tíma segir hún að „maður er alltaf

hálfpartinn í feluleik með þetta.“ Finna segir að hún og einn annar samstarfsmaður hennar kunni að veita heilun en þær ræði það aðeins sín á milli þegar aðrir heyri ekki til.

Tveir hjúkrunarfræðingar sögðust hafa lent í einelti vegna áhuga þeirra á ákveðnum óhefðbundnum meðferðum. Báðir hættu tímabundið að vinna sem hjúkrunarfræðingar og íhuguðu að vinna eingöngu sem óhefðbundnir meðferðaraðilar. Báðir snéru þó aftur til starfa sem hjúkrunarfræðingar eftir einhvern tíma en þá á vinnustöðum þar sem áhugi þeirra og notkun á meðferðarformunum er metinn eða í það minnsta liðinn.

Ef notkun ákveðinna meðferða er ekki umborin á vinnustað hjúkrunarfræðinganna forðast hjúkrunarfræðingarnir að ræða þær nema sín á milli eða finna sér vinnustað sem líður notkun meðferðanna. Hér er vert að hafa umræðu Ross (2012), Abbott (1988) og Gramsci (1986) um valdsvið læknisfræðinnar, sérþekkingu og lögsögu hennar í huga þar sem ógagnreynd úrræði eru ekki liðin. Þannig viðheldur ráðandi hugmyndafræðin stöðu sinni (eins og Lyons og Chamberlain, 2006, ræddu fyrir ofan) og veitir óhefðbundnum meðferðum, sem uppfylla ekki skilyrði hennar, mótstöðu.

Mörkin

Ef starfsumhverfi hjúkrunarfræðinganna bauð ekki upp á notkun ákveðinna óhefðbundinna eða viðbótarmeðferða sem þeir höfðu menntun í þá brugðu nokkrir þeirra á það ráð að vinna einungis með meðferðirnar í hlutastarfi utan heilbrigðiskerfisins. Sumir hjúkrunarfræðingarnir eru með stofu úti í bæ eða í herbergi heima hjá sér þar sem þeir taka á móti fólki vissa daga vikunnar eða á kvöldin.

Hjúkrunarfræðingarnir upplifa mismunandi viðbrögð við áhuga þeirra á óhefðbundnum meðferðum og margir hverjir kljást bæði við fordóma annarra og eigin efasemdir. Birna lýsir því hvernig það er að vera vísindamanneskja sem er opin fyrir annars konar hugmyndafræði:

Það eru, jú, hérna orkustöðvarnar og einhver ósýnileg orka sem ég get ekki útskýrt og verður kannski aldrei rannsökuð... þarna skarast þessi vestræna þekking og þessi austræna og af hverju skyldi þessi vestræna vera eitthvað réttari heldur en hin? Og af hverju tókum við ekki það góða frá báðum og hérna nýtum okkur það?

Þarna kemur fram togstreita á milli þess vísindalega og viðurkennda annars vegar og hins óhefðbundna eða óviðurkennda hins vegar. Birna talaði um þegar hún íhugaði fyrst að auglýsa sig sem hjúkrunarfræðing með menntun í óhefðbundinni meðferð þá „einhvern veginn ímyndaði ég mér að einhver færi að segja „hvað ert þú ekki hjúkrunarfræðingur, hvað ert þú að vera með eitthvað svona kukl!““ Svo bætti hún við að „svo hugsar maður bara líka, þetta er 5000 ára reynsla, 5000 ára reynsla og samt viljum við fá einhverjar svona vísindalegar niðurstöður!“

Björk leggur áherslu á að hugtakið heildrænar lækningar innihaldi bæði ýmislegt hefðbundið og óhefðbundið en varar við öfgum því „það eru holur sem að maður getur dottið ofan í þegar maður er í óhefðbundnum lækningum... þú veist þú getur líka farið ofan í svona þröngsýni.“ Hún bætir því svo við að „fólk hefur sko neitað meðferð og dáði bara hreinlega af því að það ætlar sér að láta óhefðbundnar lækningar duga við alvarlegum hlutum.“ Lára tekur í svipaðan streng og talar um að „náttúrulega þarf að sýna fram á einhverja gagnsemi, að þetta sé ekki misnotað og fólki sé gefið einhverjar falsvonir.“ Hún leggur áherslu á að innan heilbrigðiskerfisins sé aðeins boðið upp á úrræði sem sýnt hefur verið fram á að virki. Hún bætir því við að hinn vestræni fræðiheimum sé mjög agaður og að rannsóknum fari fjölgandi sem sýna fram á notagildi og betri líðan hjá fólki sem stundar ákveðnar meðferðir sem enn eru flokkaðar sem óhefðbundnar eða viðbótarmeðferðir.

Ljóst er að hjúkrunarfræðingarnir hafa trú á aðferðunum sem þeir nota, en setja ákveðið spurningamerki við aðrar aðferðir. Þeir eru vísindalega þenkjandi og vilja að gagnsemi aðferðanna sé augljós. Ef til vill skapar staða þeirra sem heilbrigðisstarfsmenn annars vegar og reynsla þeirra af meðferðunum sem um ræðir hins vegar ákveðna togstreitu. Í fræðilegu samhengi er hægt að segja að ríkjandi hugmyndafræði (Gramsci, 1986) og óhefðbundin hugmyndafræði (Williams, 1977) togist á

hjá hjúkrunarfræðingunum; þeir vinna að því að innlima óhefðbundnar meðferðir í kerfið og útvíkka það um leið. Í þessu sambandi má líta á hvernig íslensk heilbrigðisyfirvöld hafi innleitt hluta hugmyndafræði ákveðinna óhefðbundinna meðferða á borð við nálastungur, nudd og hnykkklækningar (Anderson, 2000; Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2018; Umboðsmaður Alþingis, 2000, mál nr. 3133/2000; Þskj. 731-477/2005. Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi). Varðandi nálastungur þá er hluti af hugmyndafræði þeirra samþykktur, þ.e. er kemur að meðferð við verkjum og ógleði, og heilbrigðisstarfsmönnum hefur staðið til boða að taka stutt námskeið í nálastungum sem gefur þeim leyfi til að nota þær í starfi sínu. Á sama tíma mega „óhefðbundnir“ meðferðaraðilar sem hafa lært hefðbundnar kínverskar meðferðir strangt til tekið ekki gera það því skýr krafa er um bakgrunn í heilbrigðisvísindum (Magnús Ólason, 1988; Morgunblaðið, 2000; Umboðsmaður Alþingis, 2000, mál nr. 3133/2000; Þskj. 731-477/2005. Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi).

Þó að hugmyndafræði hjúkrunar sé heildræn upp að vissu marki vinnur hún samt sem áður innan ríkjandi hugmyndafræði læknavísinda, sem getur veitt hjúkrunarfræðingum rými til að vinna með meðferðir sem aðrir geta síður notað og þannig haft áhrif á ríkjandi hugmyndafræði með þeirri óhefðbundnu.

Skortur á stefnu og samstarfi

Þó nokkrir hjúkrunarfræðinganna minntust á skort á opinberri stefnu varðandi notkun óhefðbundinna meðferða og að þangað til að tekið væri á málunum myndi lítið breytast. Einn hjúkrunarfræðinganna, Lára, gagnrýnir ástandið harðlega:

Innan heilbrigðiskerfisins er ekki tekin afstaða og ekki búið að taka afstöðu og þetta er svona að læðast inn bakdyramegin, þeir sem hafa áhuga þeir koma, pota þessu inn en það er hvorki búið að segja já né nei með þessa hluti.

Lára bætir við að „meðan að ekkert er tekið á þessu og enginn er að hugsa um þetta og enginn er að sinna þessum þætti að þá held ég að þetta sé bara svona einhvers staðar þarna á sveimi yfir og í kring.“ Sem sagt, á meðan það vantar skýra stefnu í þessum málum stunda hjúkrunarfræðingarnir sína vinnu og nota meðferðirnar á þann hátt sem þeir geta og vinna þannig að því að koma þeim inn í opinberu heilbrigðisþjónustuna.

Svana vill meina að í lögum um heilbrigðisþjónustu sé í raun verið að lofa landsmönnum heildrænni heilsuþjónustu en þar segir „að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði í samræmi við ákvæði laga þessara“ (Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007). Hún segir að andlegi og félagslegi þátturinn þurfi að fá meira vægi innan heilbrigðiskerfisins.

Margir hjúkrunarfræðinganna bentu einnig á að það þurfi einhvers konar samstarf milli opinberu og óhefðbundnu heilbrigðisþjónustunnar. Sigrún lagði mikla áherslu á að heilbrigðisstarfsmenn þurfi að vita af öllum úrræðum sem sjúklingar þeirra noti því „það er svo mikið af milliverkunum á milli lyfja og náttúruyfja sem við vitum ekki um.“ Hún hefur áhyggjur af því að „það koma sjúklingar inn á krabbameinslækningadeildina með fullan poka af jurtum og hómópatalyfjum og öllu mögulegu og þetta er sett í hrærigraut.“

Svana minntist einnig á hættuna á milliverkun og tók fram að það „eru mjög mörg vítamín til dæmis sem geta aukið á virkni eða eyðilagt virkni krabbameinslyfja.“ Af slíkum ástæðum þarf að vera opið flæði upplýsinga og samræður á milli allra aðila, viðeigandi heilbrigðisstarfsmanns, sjúklings og óhefðbundins meðferðaraðila, og notkun allra meðferða skráð í sjúkraskrá.

Hjúkrunarfræðingarnir leggja áherslu á að það þurfi að takast á við aukna ásókn í óhefðbundna heilbrigðisþjónustu og setja skýra stefnu varðandi hvað má og hvað ekki því fólk noti úrræði beggja kerfa. Á sama tíma og það geti gagnast fólki að nota alls konar meðferðir verði að gera það skipulega svo notkun þeirra valdi ekki skaða.

Umræða

Vísindi og læknávisindin hafa ekki alltaf verið ríkjandi hugmyndafræði (Lyons og Chamberlain, 2006). Sögulega séð var lengi barátta milli hugmynda um aðskilnað líkama og sálar annars vegar og heildrænnar sýnar á mannveruna hins vegar. Læknisfræðin tók risastökk í kjölfar tvískiptingar Descartes, læknaði sjúkdóma í auknum mæli, bætti lífsgæði og varð að ríkjandi hugmyndafræði (Morrison, 1998; Le Fanu, 1999). Umfjöllun Ross (2012) og Abbott (1988) sýnir svo hvernig ráðandi hugmyndafræði styrkir stöðu sína og ljær henni lögmæti með félagslegum, efnahagslegum og pólitískum leiðum.

Í dag eru vísbendingar um að bilið milli ríkjandi og óhefðbundinnar hugmyndafræði um heilbrigðisþjónustu sé að minnka að einhverju leyti, til dæmis ef horft er til áhrifa nýaldarhreyfingarinnar á lífstílsbreytingar (t.d. Heelas, 1996; Melton, 1993; 2009) og aukinna vinsælda óhefðbundinna og viðbótarmeðferða (Björg Helgadóttir o.fl., 2010). Skilaboð íslenskra heilbrigðisyfirvalda og lækna-stéttarinnar eru margvísleg hvað þetta málefni varðar. Heilbrigðisstarfsmenn hafa verið hvattir til að afla sér þekkingar og menntunar á því sem í daglegu tali er nefnt óhefðbundnar lækningar og stuðla að samvinnu milli heilbrigðisstarfsmanna og óhefðbundna geirans. Heilbrigðisstofnanir eru sömu-leiðis hvattar til að móta stefnu um notkun þeirra (Anderson, 2000; Þskj. 731-477/2005. Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi). Heilbrigðisstofnanir hafa enn ekki innleitt virka stefnu og lækna hafa einungis í örfáum tilvikum tjáð sig um málaflokkinn og þá helst til að vara við notkun slíkra meðferða. Hjúkrunarfræðingar virðast aftur á móti vera að bregðast við hvatningu landlæknis frá 2002 og heilbrigðisráðherra frá 2005. Einnig gætu aðrir þættir haft áhrif á viðbrögð hjúkrunarfræðinganna, eins og heildræn hugmyndafræði fags þeirra eða beinlínis áhrif nýaldarhreyfingarinnar (Ning, 2013).

Hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni eru menntaðir í ýmsum óhefðbundnum meðferðarformum og eru yfir höfuð óhræddir við að vinna opinskátt með meðferðirnar ýmist innan heilbrigðiskerfisins eða utan. Þó lýstu þeir í viðtölunum mismunandi viðhorfum gagnvart meðferðunum eftir vinnustöðum og sumir hjúkrunarfræðinganna segjast hafa orðið fyrir einelti vegna áhuga síns á óhefðbundnum meðferðarformum. Samkvæmt valdakenningum Gramsci (1986) og Foucault (1977a; 1977b; 1978; 1980) bora hugmyndir ráðandi valdhafa um hvað sé rétta og viðurkennda leiðin til hugsu og haga sér sig inn í samfélagið og líkama einstaklinganna. Abbott (1988) og Lyons og Chamberlain (2006) benda á vald, valdsvið og grunnhugmyndir nútímalæknisfræði og mótstöðu fagsins við andstæðar hugmyndir og má sjá áhrif þessa í umræðu hjúkrunarfræðinganna um mörkin sem þeir þurfa að draga og feluleikinn sem þeir þurfa að fara í til að leyna áhuga sínum á óviðurkenndum meðferðum. Kenningar Foucault (1977a, 1977b, 1978, 1980) um vald og valdasambönd milli fólks eru einnig áhugaverðar í þessu samhengi varðandi auga valdsins sem fylgist með hjúkrunarfræðingunum í gegnum yfirmenn þeirra, samstarfsfólk sem og þá sjálfa. Foucault útskýrir hvernig vald agar fólk og fylgist með hverri hreyfingu þess. Vísindin sem ríkjandi hugmyndafræði setja reglurnar um hvað sé rétt þekking og hvernig eigi að afla hennar. Ef ekki er farið eftir hugmyndafræði vísindanna getur einstaklingurinn átt það á hættu að vera stimplaður loddari. Mikilvægt er þó að hafa í huga að á sama tíma minna Foucault (1977a, 1977b, 1978, 1980 og Williams (1977) á að andófið hefur einnig mótandi áhrif á ríkjandi vald og mikilvægt er að rýna í stöðu og sýn hjúkrunarfræðinga á óhefðbundnar meðferðir og heildræna sýn á heilsu í því samhengi.

Heildræn sýn á heilsu var áberandi í viðtölunum við hjúkrunarfræðingana og sumir þeirra töluðu um valdeflandi áhrif þess að innleiða óhefðbundnar og viðbótarmeðferðir í starf sitt; að þeim hafi opnast ný vidd í hjúkrunarstarfinu. Nokkrir hjúkrunarfræðinganna gripu til þess ráðs að hafa skýr mörk milli vinnu sinnar sem hjúkrunarfræðingar og vinnu sinnar sem óhefðbundinn meðferðaraðili. Allir hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni vilja að tekið sé á málunum og að skýr stefna sé mótuð varðandi hvað má og hvað ekki. Munurinn á hugmyndafræði sjálfshjálparefnis í anda síð-nýaldarinnar (eins og *The Secret*) og heildrænni sýn hjúkrunarfræðinganna er að hjúkrunarfræðingarnir líta á mátt hugans sem einn þátt af mörgum sem mynda heildina.

Hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni eru allir menntaðir í einhverri óhefðbundinni eða viðbótar-meðferð og hafa trú á því að hún geti hjálpað fólki. Þó er mismunandi hvar þeir finna meðferðunum stað. Hluti hjúkrunarfræðinganna notar þær í starfi sínu í formi viðbótar-meðferðar í bland við önnur úrræði innan heilbrigðiskerfisins. Aðrir nota þær utan heilbrigðiskerfisins og þá e.t.v. sem óhefðbundna meðferð. Stofnun Fagdeildar um samþætta/viðbótar-meðferð í hjúkrun sýnir að hjúkrunarfræðingar eru að skipuleggja og ræða þessi mál opinberlega og vinna þannig að málefnalegri umræðu um efnið. Sama má segja um hjúkrunarfræðinga sem gera rannsóknir á ákveðnum meðferðarformum. Hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni tóku þó fram að varast þurfi öfgar og að hugmyndin um heilðræna sýn á heilsu innihaldi ekki einungis óviðurkennd heilsuúrræði heldur snúist hugmyndafræðin einmitt um að nota ólíkar aðferðir til að ná sem bestum árangri. Auka þurfi rannsóknir á óhefðbundnum meðferðum til að sannreyna gagnsemi þeirra. Varlega þurfi að fara í notkun meðferðartegunda og lyfja sem geta haft óæskilega milliverkun eða áhrif.

Erfitt er að staðhæfa að á Íslandi í dag sé tvíhliða heilsukerfi eins og Anderson komst að í skýrslu sinni fyrir embætti landlæknis árið 2000. Þó er samvinnan og samþættingin ekki það mikil að um samþætt heilsukerfi sé að ræða. Vettvangarnir tveir, opinbera heilbrigðiskerfið og óhefðbundna heilsuþjónustan, eru byrjaðir að blandast og mörkin á milli þess sem er talið óhefðbundið og hefðbundið eru ekki eins skýr og áður. Innleiðing á viðbótar-meðferðum á ýmsum deildum Landspítalans er gott dæmi um þessa þróun þó enn skorti stefnu um notkun þeirra. Nær væri að segja að Íslendingar séu mitt á milli þess að búa við tvíhliða og samþætt heilsukerfi. Samþætting á sér stað á einhverjum stöðum en ekki öðrum og er ekki alltaf formleg eða skilgreind eins og reynsla viðmælendanna sýnir.

Staða hjúkrunarfræðinganna í rannsókninni varpar skýrara ljósi á samspil ríkjandi og óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Sem heilbrigðisstarfsmenn eru þeir í stöðu til að innleiða óhefðbundna hugmyndafræði í ríkjandi hugmyndafræði. Þannig fær óhefðbundin heilbrigðisþjónusta „að læðast inn bakdyramegin.“

Heimildaskrá

- Abbott, Andrew. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labour*. Chicago: University of Chicago Press.
- Anderson, Robert. (2000). *Alternative and Conventional Medicine in Iceland: The diagnosis and treatment of low back pain*. Heilbrigðisskýrslur, Fylgirit 2000 Nr 1. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Baer, Hans A. (2002). The Growing Interest of Biomedicine in Complementary and Alternative Medicine: A Critical Perspective. *Medical Anthropology Quarterly*, 16(4), 403-405. <https://doi.org/10.1525/maq.2002.16.4.403>
- Bennett, Tony. (1986). Popular Culture and the “turn to Gramsci”. Í T. Bennett, C. Mercer og J. Woollacott (ritstjórar), *Popular culture and Social Relations* (bls. 217-224). Athens: The University of Georgia Press.
- Bjarki Ármannsson. (2015, 3. mars). Júlíus Júlíusson tjáir sig: „Ég vildi hjálpa þessum manni.“ *Vísir.is*, <http://www.visir.is/julius-juliusson-tjair-sig---eg-vildi-hjalpa-thessum-manni-/article/2015150309669>
- Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir. (2010). Notkun óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu á Íslandi. *Læknablaðið*, 96(4), 267-273.
- Braun, Virginia og Clarke, Victoria. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Byrne, Rhonda og Harrington, Paul (framleiðendur) og Heriot, Drew (leikstjóri). (2006). *The Secret* [kvikmynd]. Melbourne, Australia: Prime Time Productions.
- Crotty, Michael. (1998). *The Foundations of Social Research: Meaning and Perspective in the Research Process*. London: Sage Publications.
- Erlendur Haraldsson. (1978). Þessa heims og annars. Könnun á dulrænni reynslu Íslendinga, trúarviðhorfum og þjóðtrú. Reykjavík: Bókaforlagið Saga.
- Erlendur Haraldsson. (2007). Samanburður á meintri dulrænni reynslu Íslendinga árin 1974 og 2006. Í Gunnar Þór Jóhannesson (ritstjóri), *Rannsóknir í Félagsvísindum VIII, Department of Social Science*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Esterberg, Kristin. G. (2002). *Qualitative Methods in Social Research*. Boston: McGraw Hill.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (2018, 14. október). *Nálastungur í eyru* [stöðuuppfærsla]. Facebook. <https://www.facebook.com/hjukrun/posts/10155528010470194/>
- Foucault, Michel. (1977a). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. A. Sheridan þýddi úr frönsku. New York: Vintage.

- Foucault, Michel. (1977b). Nietzsche, Genealogy, History. Í D.F. Bouchard (ritstjóri), *Language, Counter-Memory, Practice: Selected Essays and Interviews* (bls. 139-164). Ithaca: Cornell University Press.
- Foucault, Michel. (1978). *The History of Sexuality. Volume 1: An Introduction*. R. Hurley þýddi úr frönsku. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel. (1980). The Eye of Power. Í C. Gordon (ritstjóri), *Power/Knowledge: Selected Interviews & Other Writings, 1972-1977* (bls. 156-165). New York: Pantheon Books.
- Fréttatíminn. (2012, 27. apríl). Sigraðist á krabbameini með breyttum lífstíl. *Fréttatíminn*, bls. 28-31.
- Gramsci, Antonio. (1986). Hegemony, Intellectuals and the State. Í T. Bennett, C. Mercer og J. Woollacott (ritstjórar), *Popular culture and Social Relations* (bls. 210-216). Athens: The University of Georgia Press.
- Heelas, Paul. (1996). *The New Age Movement*. Oxford: Blackwell.
- Heelas, Paul og Woodhead, Linda. (2005). *The Spiritual Revolution: Why Religion is Giving Way to Spirituality*. Oxford: Blackwell.
- Hólmfríður Margrét Bjarnadóttir og Árun K. Sigurðardóttir. (2011). Áhrif svæðameðferðar á þunglyndi og kviða: Slembuð, framskyggn meðferðarrannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87(5), 56-63.
- Karl Anderson. (2006). Ritstjórnargrein: Á tímamótum. *Læknablaðið*, 92(1), 9.
- Kincheloe, Joe L. og McLaren, Peter L. (1994). Rethinking Critical Theory and Qualitative Research. Í N. K. Denzin og Y. S. Lincoln (ritstjórar), *Handbook of Qualitative Research* (bls. 139-157). Sage: London.
- Kolbrún Þórðardóttir, Ragnhildur Guðmundsdóttir, Helga Zoëga, Unnur A. Valdimarsdóttir og Berglind Guðmundsdóttir. (2014). Effects of Yoga Practice on Stress-Related Symptoms in the Aftermath of an Earthquake: A Community-Based Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(2), 226-234. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.01.008>
- Kristín Björnsdóttir. (2005). *Líkami og sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun*. Reykjavík: Hið íslenska Bókmenntafélag.
- Kvennablaðið (Ritstjórn). (2015, 3. mars). Galdramaðurinn Júlíus Júlíusson. *Kvennablaðið*, March. <https://kvennabladid.is/2015/03/03/galdramadurinn-julius-juliusson/>
- Le Fanu, James. (1999). *The rise and fall of modern medicine*. London: Little, Brown.
- Lietz, Cynthia A., Langer, Carol L. og Furman, Rich. (2006). Establishing Trustworthiness in Qualitative Research in Social Work Implications from a Study Regarding Spirituality. *Qualitative Social Work*, 5(4), 441-458. <https://doi.org/10.1177/1473325006070288>
- Lyons, Antonia C. og Chamberlain, Kerry. (2006). *Health Psychology: A Critical Introduction*. New York: Cambridge University Press.
- Lovísa Baldursdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Cecilie Björgvinsdóttir, Hanna Karen Kristjánsdóttir og Lilja Jónsdóttir. (2002). „Óhefðbundin“ meðferð í hjúkrun á Landspítala-háskólasjúkrahúsi. *Skýrsla nefndar á vegum hjúkrunarforstjóra LSH*.
- Lög um græðara nr. 34/2005.
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.
- Magnús Ólason. (1988). Nálastungur: Viðurkennd sársaukameðferð. *Heilbrigðismál*, 36(1), 12-16.
- McGuire, Meredith. B. (1993). Health and Spirituality as Contemporary Concerns. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 527(1), 144-154. <https://doi.org/10.1177/0002716293527001011>
- Melton, J. Gordon. (1993). The Future of the New Age Movement. Í E. Barker og M. Warburg (ritstjórar), *New Religions and New Religiosity* (bls. 133-149). Cambridge: Cambridge University.
- Melton, J. Gordon. (2009). *Melton's Encyclopedia of American Religions*. Detroit: Gale Cengage Learning.
- Milla Ósk Magnúsdóttir. (2019, 24. janúar). *Skýlt að benda á umræðu sem er skaðandi*. <https://www.ruv.is/frett/skylt-ad-benda-a-umraedu-sem-er-skadandi>
- Morgunblaðið. (2000, 10. febrúar). Nálastungu-námskeið. *Morgunblaðið*. [https://www.mbl.is/greinasafn/grein/517983/_](https://www.mbl.is/greinasafn/grein/517983/_Morrison,K.(1998).Marx,Durkheim,Weber:FormationsofModernSocialThought.London:SagePublications.)
- Morrison, K. (1998). *Marx, Durkheim, Weber: Formations of Modern Social Thought*. London: Sage Publications.
- Mosby Inc. (2017). *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Ning, Ana. M. (2013). How 'Alternative' is CAM? Rethinking Conventional Dichotomies between Biomedicine and Complementary/Alternative Medicine. *Health*, 17(2), 135-158. <https://doi.org/10.1177/1363459312447252>
- Priest, Helena, Roberts, Paula og Woods, Leslie. (2002). An Overview of Three Different Approaches to the Interpretation of Qualitative Data. Part 1: Theoretical Issues. *Nurse Researcher*, 10(1), 30-42. <https://doi.org/10.7748/nr2002.10.10.1.30.c5877>
- Ross, Anamaria Iosif. (2012). *The Anthropology of Alternative Medicine*. London: Berg.
- Rúnar Vilhjálmsson. (1999). *A National Study of Factors Related to the Use of Alternative Health Service*. Erindi á 15. norrænu lýðheilsuráðstefnunni (15th Nordic Conference on Social Medicine) í Reykjavík, Hótel Sögu, 3.-5. júní, 1999.
- Rúnar Vilhjálmsson. (2007). *Landkönnunin Heilsa og lífshættir Íslendinga: Aðferð og framkvæmd*. Reykjavík: Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
- Shamoo, Adil E. og Resnik, David B. (2009). *Responsible Conduct of Research*. New York: Oxford University Press.
- Sigríður Hagalín Björnsdóttir. (2019, 17. janúar). *Segir að Alda Karen verði að vita sín mörk*. Fréttastofa RÚV. <http://www.ruv.is/frett/segir-ad-alda-karen-verdi-ad-vita-sin-mork>
- Sigrún Sigurðardóttir. (2019). Ársskýrsla stjórnar fagdeildar um samþætta hjúkrun maí 2018- mars 2019. <https://www.hjukrun.is/fagid/fagdeildir/samthaett-hjukrun/>
- Sólrun Lilja Ragnarsdóttir. (2013, 27. febrúar). Bowen-meðferð bjargaði kraftaverkabarninu Sveindisi. *DV*, <https://timarit.is/page/6393129#page/n1/mode/2up>

- Svanur Sigurbjörnsson. (2012). Ritstjórnargrein: Kukl og viðbrögð lækna. *Læknablaðið*, 98(7-8), 395.
- Umboðsmaður Alþingis. (2000). Heilbrigðismál. Óhefðbundnar lækningar. Valdbærni. Atvinnuréttindi. Stjórnarskrá. Mál nr. 3133/2000. <http://www.umbodsmadur.is/ViewCase.aspx?Key=965&skoda=mal>
- Viðskiptablaðið (ritstjórn). (2008, 12. febrúar). Hjúkrunarfræðingar og Endurmenntun HÍ í samstarf. *Viðskiptablaðið*. <https://www.vb.is/frettir/hjukrunarfringar-og-endurmenntun-hi-i-samstarf/21191/>
- Vísir. (2005, 10. nóvember). Fólki er haft að fêþúfu. *Vísir*, <https://www.visir.is/g/2005111100072/folk-er-haft-ad-fethufu>
- Williams, Raymond. (1977). *Marxism and Literature*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Þskj. 731-477/2005. Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi. <https://www.althingi.is/altext/131/s/0731.html>
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Brynja Örlygsdóttir og Rúnar Vilhjálmsson. (2019). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Iceland: Results from a National Health Survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-7. <https://doi.org/10.1177/1403494819863529>
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Guðrún Elka Róbertsdóttir og Salóme H. Gunnarsdóttir. (2016). Notkun viðbótarmeðferðar í hjúkrun á Landspítala. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 92(2), 1-9.
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Lilja Jónasdóttir og Nanna Friðriksdóttir. (2011). Áhrif slökunarmeðferðar á einkenni sjúklinga með krabbamein. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87(6), 46-52.
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir og Agnes Smáradóttir. (2008). Stefna um viðbótarmeðferðir á krabbameinsdeildum Landspítala. Reykjavík: Landspítali.

Um höfund

SVEINN GUÐMUNDSSON (sveinn@hi.is) er mannfræðingur. Hann lauk doktorsprófi í mannfræði við Háskóla Íslands árið 2017.