

# Den problematiska medicinska integrationen

En betraktelse över betydelsen av nation, tradition och organisation i svensk vård

Motzi Eklöf

Fil dr och docent i tema hälsa och samhälle,  
anknuten forskare, Enheten för medicinens historia och kulturarv,  
Karolinska Institutet, Stockholm. E-post: motzi.eklof@ki.se

Idag krävs vetenskapliga utvärderingar av nytta och patientsäkerhet när nya terapier ska introduceras i svensk hälso- och sjukvård. Från hög vetenskaplig nivå hänvisas också till nationella traditioner vid bedömningen av terapiers existensberättigande och värde. Artikeln handlar om några aspekter av den central- och nordeuropeiska medicinhistorien av relevans för dagens diskussioner om "integrativ medicin". Den antroposofiska läkekonsten bygger i praktiken till stor del på etablerade behandlingstraditioner på det fysikalisk-dietiska området, som varit väl integrerade i svensk medicin och vård. Undantaget gäller antroposofins bearbetning av homeopati, som inte accepterats inom ramen för offentlig vård här. Inlägget avser bidra till förståelse för relationen mellan olika behandlings-traditioner i Sverige och för frågan om innebörder av integrativ medicin.

Today when new therapies are on the verge of introduction into Swedish health care, not only scientific evaluations are required. Even from the upper echelons of science references are made to national traditions when judgments are made concerning a therapy's right to exist. This article deals with aspects of the medical history of central and northern Europe of relevance to today's discussions on the anthroposophic medical arts. They are largely based on established treatment traditions within the physical-dietic area which have been a well-integrated part of Swedish medicine and health care. One exception – the anthroposophic development of homeopathy – is not accepted within the framework for public health care here. This article contributes to an understanding of the relationship between different methods of treatment in Sweden and their significance for integrative medicine.

o  
*”Antroposofisk medicin är en egen terapiriktning, äldst i Europa, inom det som kallas integrativ medicin där skolmedicin kompletteras med läkemedel från naturen.”*

*Flatters m.fl. för Vidarkliniken 2015*

*”Sveriges långa tradition av, och goda erfarenheter av, evidens- och vetenskapsbaserad behandling av sjukdomar har inneburit att homeopatin fört en mycket undanskymd tillvaro. Antroposofin är liksåledes en mycket begränsad företeelse i Sverige. Det kan därför inte sägas finnas någon tradition av vare sig homeopati eller antroposofi inom den svenska sjukvården som skulle föranleda särskilda nationella bestämmelser, allra minst för den mycket speciella kategorin antroposofiska homeopatiska produkter.”*

*Kungliga Vetenskapsakademien 2015*

EBM, RCT och SBU i all ära, men även nation, tradition och organisation har betydelse för värderingen av terapiers existensberättigande och värde. En lång historia kan antingen åberopas till stöd för den egna sakens beprövade erfarenhet, eller användas som motargument till förmån för vetenskaplig förnyelse. Men vilka traditioner är det lämpligast att luta sig mot – antika eller upplysningsfilosofiska, teosofiska eller naturvetenskapliga, svenska eller europeiska – och i vilket syfte?<sup>1</sup> Och kan något som vill vara specifikt och behålla sin särart, även vara integrativt?

De inledande citaten har föranletts av den (åter) aktuella farmakologiska frågan om homeopatiska och antroposofiska läkemedels ställning i svensk läkemedelslagstiftning. Just den saken ska inte granskas närmare här. Istället ska några aspekter av den svenska medicinhistorien beröras som jag föreslår kan införlivas i dagens diskussioner om den antroposofiska medicinens ställning i Sverige. Jag väljer att fokusera konkreta behandlingar som både konkurrerar med och korsbefruktat varandra, och att visa hur centrala begrepp skiftat innebörd med tiden. Inlägget är avsett att bidra till en komplex multifaktoriell förståelse för relationen mellan olika behandlingstraditioner i Sverige, och för frågan om vad en integrativ medicin kan vara.

### **Kurorter och vattenbehandling**

Skolmedicin är ett flerhundraårigt begrepp med bakgrund i en ”skolastisk” lärd läkekonst med rötter i antiken, utövad även i klostermiljö (Bergqvist 2013). Universitetens uppgift var från början att tradera äldre lärdomar. Från 1800-talet har skolmedicin fått beteckna en akademisk medicin på allt mer markerad naturvetenskaplig bas, med syfte att istället utveckla ny kunskap.

Men redan innan det i Sverige fanns någon nämnvärd inhemsk akademisk läkarutbildning eller naturvetenskapligt genombrott, introducerades och väcktes en brunns- och kurortskultur till liv. De bättre bemedlade reste redan till utlandet på kur för hälsa och behandling, men det gällde att hålla

<sup>1</sup> Svea Rikes historiskt varierade nationsgränser komplicerar diskussionen, men här utgås från de nuvarande.

pengarna inom landet (Mansén 2001, Gratzter 2017). Naturforskaren Urban Hjärne (1641-1724), en av landets dåtida mest prominenta läkare, blev en pionjär och entreprenör på vattentrapins område och den svenska ”kurortskulturens fader”. Med kunskaper och influenser inhämtade utomlands, främst från Tyskland, öppnade Medevi brunn 1679. Därefter följde i rask takt och med stöd från stat och kungahus ytterligare inrättningar decennierna kring sekelskiftet 1700, med bekanta namn som Sätra, Ronneby, Ramlösa, Loka och Porla m.fl. Kurorterna hade olika profil – vissa mer fashionabla än andra – men de flesta tog emot alla samhällsklasser, med filantropiskt subventionerade platser för de fattiga.

På 1700-talet fanns fortfarande ytterst få officiellt erkända läkare i landet, och det var huvudsakligen andra yrkeskategorier som tog hand om sjuka och sårade. Landets första sjukhus Serafimerlasarettet öppnade 1752 med 8 platser. Hundra år senare led sjukhus och hospital fortfarande av dåligt rykte som ohygieniska sista utposter. Kurinrättningarna lockade till sig de bästa läkarna som såg goda förtjänstmöjligheter under somrarna att komplettera övrig praktik med. Medevi, Sätra och Ramlösa fick nära förbindelser med de medicinska fakulteterna i Uppsala respektive Lund. Kuranstalterna blev viktiga utbildningsanstalter som erbjöd ett rikt undervisningsmaterial gällande en mångfald hälsoproblem. Humoralpatologiska förklaringsmodeller ersattes av naturvetenskapliga. Med nya analysmetoder undersöktes mineralhalterna i vattnen, och tillämpnings-

områdena blev allt mer specifika.

På 1800-talet inhämtades nyare influenser från den centraleuropeiska naturmedicinska kutraditionen och vattenpionjärer som Kneipp, Priessnitz och Winternitz. Kurorterna specialiserade sig under 1900-talet allt mer på kroniska sjukdomar och kombinationer av psykiska och fysiska problem, som behandlades med fysikalisk-dietiska metoder: vatten utvärtades och invärtades i kombination med gymnastik och massage, diet och reglerad livsföring under flera veckors tid. Det rådde ingen påtaglig konflikt mellan ”skolmedicin” och ”naturmedicin”, som båda fanns företrädna på kurorterna. Båda inriktningar använde läkande örter för in- och utvärtades bruk.

Kurhemmen var integrerade i det svenska sjukvårdssystemet. Även om de drevs i privat regi, kunde de få bidrag från kommun och landsting; Medicinalstyrelsen förordnade läkarna (Eklöf 2011a, 2011b). De fyllde en viktig funktion inte minst för mindre bemedlade och kroniskt sjuka (Karlsson 2011). Den medicinvetenskapliga litteraturen om hydroterapi (kallvattenbehandling) och balneologi (badandets vetenskap) var omfattande. Under decennierna kring 1900 stod kurortsvården och särskilt de fysikalisk-dietiska terapierna rentav för invärtesmedicinens hopp, när äldre behandlingsmetoder som åderlätning och gamla ”giftmediciner” skulle ersättas. Även på 1940-talet ingick t.ex. även i ”skolmedicin” att rekommendera olika typer av mineralvatten för olika åkommor (Lichtenstein 1948).

Brunnarna och kurorterna har alltså sina rötter i en vårdtradition som är

äldre än lasarettsväsendet. De bidrog på sin tid till att ersätta religiösa och/eller magiska föreställningar om vattnets helande krafter, och senare även humoralpatologin, med mer materialistiskt och vetenskapligt grundade förklaringsmodeller.

### **Sjukgymnastik och massage**

En något kortare historia, bara 200 år, har den lingska gymnastiken, men det har varit en mycket inflytelserik exportprodukt med bred spridning internationellt. Pehr Henrik Ling (1776-1839) – ”den svenska gymnastikens fader” – ansåg att gymnastisk behandling borde utgöra hälften av läkekonstens totala terapeutiska register. Hans efterföljare Lars Gabriel Branting (1799-1881), far till Hjalmar, gillade inte ”medikamentmedicinen” och betecknade gymnastiken som ”den nya naturmedicinen”. Under 1800-talet konkurrerade sjukgymnaster och läkare på relativt lika villkor. Även läkarna värderade gymnastiken, men ville att den skulle underställas vetenskaplig (läs medicinsk) kontroll. De bekymrade sig också över att sjukgymnastiken utomlands inte sällan utövades i nära samverkan med homeopati (Eklöf 2014).

Men det var inte bara Lings aktiva rörelser som gav svensk fysioterapi dess internationella ryktbarhet. Hans passiva massage vidareutvecklades av andra utomlands och blev den kraftfulla muskelmassage som idag är känd som just svensk massage (Eklöf 2010). Internationell spridning fick även läkaren Gustaf Zanders (1835-1920) ”mediko-mekaniska gymnas-

tik” – mycket lik dagens gymapparater – och majoren och sjukgymnasten Thure Brandts (1819-1895) manuella underlivsmassage. Även dessa båda terapivarianter fick bred spridning och fångades upp och vidareutvecklades i Europa och Förenta Staterna, bl.a. av adventisten och läkaren John Harvey Kellogg på hans gigantiska Battle Creek Sanitarium i Michigan (Eklöf 2008b, 2010). Sjukgymnastik och massage blev viktiga ingredienser på kurorter och andra vårdinrättningar, som sjundedagsadventisternas sanatorier och kuranstalter i Sverige (Eklöf 2011b).

När det under 1900-talet av försäkrings- och pensionskasseskäl blev mer intressant med rehabilitering av kroniskt sjuka, behövdes fysikaliska behandlingsmetoder även inom den offentliga vården. På 1930-talet omvandlades det manliga och självständigt utövade högstatusyrket till ett kvinnligt yrke underställt läkarna, begränsat till behandling och rehabilitering av främst ortopediska patienter (Ottosson 2005). Sjukgymnaster flyttade in på sjukhusen och sjukgymnastik blev ett ämne på medicinsk fakultet. Sedermera har sjukgymnastik (nu ”fysioterapi”) åter blivit ett könsblandat yrke med större självständighet, men utan sin höga 1800-talsstatus.

### **Läkare och naturläkare**

För 100 år sedan var ”naturläkare” ett vedertaget begrepp. En av den svenska invärtesmedicinens nestorer, professor Israel Hedenius (1868-1932), far till filosofen Ingemar H, beskrev det år 1913 som en medicinsk term

lånad från Tyskland, som avsåg ”de, som söka påverka sjukdomar uteslutande genom s.k. ’naturliga’ eller ’fysiologiska’ läkemetoder””: vatten, ljus, luft, elektricitet, gymnastik, massage, rörelse och diet. Hedenius:

*”Då det just är hufvuduppgiften för all medicin att medelst ’naturliga’ medel stimulera kroppens egna läkekrafter, böra gifvetvis alla läkare på visst sätt vara naturläkare [...] Den vetenskapligt bildade läkaren i våra dagar står därför långt ifrån i någon motsats till den verkliga naturläkaren, att han tvärtom, om än först efter vetenskaplig och kritisk pröfning, söker tillägna sig allt hvad, som inom den s.k. naturläkekonsten kan finnas af verkligt och bestående värde.”*

Carl Gustaf Santesson (1862-1939), professor i farmakologi, beskrev år 1927 i positiva ordalag hur förebyggande vård, dietetik, sjukgymnastik, massage, klimatbehandling, elektrisk terapi och strålningsterapi med mera hade kompletterat kirurgi och medikamenter och hade ställts bredvid varandra på den ”medikamentösa” terapins bekostnad. Han hoppades att det skulle skapas fler inrättningar med sådana behandlingar som tog emot kroniskt sjuka – inte minst som ett sätt att få människor att sluta vända sig till kvacksalvare eller kvacka själva. Behandlingsrekommendationerna under 1930- och 40-talen kunde vid en rad invärtes åkommor också bestå av en varierad kombination av det nämnda samt ”psykoterapi”. Med det senare avsågs vanligtvis beaktande av individuella psykosociala faktorer samt sug-

gestiv verkan från läkarens sida (Lichtenstein 1948); det senare en åtgärd som sedermera tonades ner.

Under efterkrigstiden beskrevs en naturläkare som en person som sökte bota sjukdomar genom att använda kroppens egen läkeförmåga, understödd genom befrämjande av ett naturligt levnadssätt, varvid, sades det, den medicinska forskningens resultat ofta lämnades obeaktade (”Naturläkare” 1951). De tidigare handfasta fysikalisk-dietiska metoderna kom på efterkälken när det gällde krav på helst monokausala förklaringsmodeller och allt mer specialiserade och specifika insatser och utvärderingar. Det svenska sjukhusväsendet byggdes ut i mycket rask takt. Det ekonomiska underlaget för kurorterna sviktade. Konvalescens och re-kreation försvann som vårdindikationer. Den ”farmakologiska revolutionen” segrade. I kontrast mot kurorternas betoning på tidens, varandets och miljöns betydelse för rehabilitering och en omställning av livsordningen i hälsosammare riktning, innebar farmaka att patienterna kunde behandla sig själva hemma. Korta vårdtider på sjukhusen blev en ekonomisk nödvändighet och kvalitetsindikator. Slutenvården sög till sig allt fler läkare som uppskattade bättre tekniskt och laborativt understöd och större karriärmöjligheter i och med den ökade specialiseringen.

”Naturläkekonst” och motsvarande skiljdes ut från den nu etablerade (skol)medicinen, vilket även bäddade för att sudda ut skillnader mellan naturläkekonst och (andra) nu mer alternativa behandlingsmeto-

der. ”Alternativ medicin” blev från 1970-talet ett begrepp som även inkluderade naturläkekonst. I takt med att ”medicin” blev allt mer likställt med farmaka, ändrades även innebörden av begreppet naturmedicin till att betyda preparat utan koppling till fysikalisk-dietiska behandlingsformer och inte heller till de substanser från naturen som skolmedicin begagnat (opium, digitalis, belladonna osv.). I samband med alternativmedicinkommitténs arbete på 1980-talet och en undersökning av befolkningens erfarenheter av området, sammanfördes ”homeopati, naturmedicin, örtmedicin” till samma kategori som olika preparat (*Fakta* 1987). En naturläkare betecknade nu något av en alternativmedicinens diversearbetare som kunde använda allt från homeopati och akupunktur till örtmedicin och kosttillskott i behandlingsarsenalen.

I Centraleuropa råder ingen uttalad polarisering mellan ”skolmedicin” och ”naturmedicin”. Homeopatin har däremot inte självklart ingått i samlingsnamnet naturläkekonst, och har i Sverige inte praktiserats inom den etablerade medicinen.

### Homeopati

Den hahnemannska homeopatin introducerades här på 1820-talet och avfärdades så gott som från början av prominenta företrädare för den svenska medicinen och fick aldrig någon akademisk förankring (Eklöf 2014).

Det är emellertid inte helt enkelt ”Sveriges långa tradition av, och goda erfarenheter av, evidens- och vetenskapsbaserad behandling av

sjukdomar” (Kungliga Vetenskapsakademien 2015) som inneburit att homeopatin fört en tidvis undanskymd tillvaro. Från början var det snarare en explicit svensk *eminens*-baserad medicin som försökte hejda homeopatin redan i portgången. Homeopaters hänvisningar till stark ställning bland läkare utomlands och empiri i form av jämförande statistik över dödlighet vid homeopatisk respektive konventionell behandling, avvisades. Gustaf von Düben (1822-1892), professor vid Karolinska Institutet, hävdade att det inte var behandlingsresultat som var kriteriet på kompetent medicinsk verksamhet, utan den kollegiala bedömningen (von Düben 1855). Den måttstock på en läkares ställning till vetenskapen som allmänheten kunde bedöma var den hyllning som läkaren ägnades av sina kamrater.

Enligt historikern Michael Emmans Dean (2004) synes dåtidens homeopater ha varit mer vetenskapliga än reguljära läkare enligt nutida kriterier: de genomförde farmakologiska tester inkl. med placebo, ställde differentierad diagnos på symtomnivå och hade statistiken på sin sida. Från prominent svenskt medicinskt håll ansågs det emellertid förmätet att tro att läkaren eller läkemedel kunde bota – det handlade snarare om tron på läkaren, hygien, diet och ”naturläkning”.

Det var alltså inte någon empiriskt prövad medicin som försvarades, utan rätten till tolkningsföreträde gällande vad som var att betrakta som rätt och äkta medicin och vetenskap. Och den svenska medicinen ansåg sig mer vetenskaplig än t.ex. den mer

praktiskt inriktade och mer liberalt organiserade amerikanska medicinen. Det medicinvetenskapliga självförtroendet fick rentav ”den svenska klinikkens fader” professor Magnus Huss (1807-1890) att i början av 1860-talet förutspå att homeopati och allopati (skolmedicin inriktad på motmedel) till slut skulle ”assimileras med hvarandra” till att utgöra en ”endrätig association” (Eklöf 2014).

I många länder växte sig homeopatin stark under 1800-talets andra hälft – inte minst just till följd av goda resultat av behandling av kolera och lunginflammation i jämförelse med såväl konventionell som utebliven behandling. I Sverige var antalet läkare fortfarande mycket ringa, de flesta fanns i städerna, och vården kompletterades av bl.a. präster som utövade homeopati i sina socknar. Det var här först under 1900-talets tre första decennier som homeopatin fick en bredare förankring bland befolkningen. 1950-talets ”pillerskandal”, då en del fabrikanter struntade i det homeopatiska utspädningsförfarandet och sålde ”opotenserade” sockerpiller, innebar (ännu) en officiell (avsedd) dödsstöt. Homeopatin stöttes på 1960- och 70-talen ut från läkemedelslagstiftningen och apoteken, där den tidigare hade sålts, men finner fortfarande utövare och patienter. I flera andra länder är det endast legitimerade läkare som får behandla sjuka och därmed även har ensamrätt på att utöva homeopati. I Sverige kan tvärtom homeopati utövas av i stort sett vem som helst – medan just läkare kan få problem med socialstyrelse och juridiska instanser (Eklöf 2014, kap. 8).

## Antroposofisk vård och behandling

Om Rudolf Steiner (1861-1925) är antroposofins upphovsman, så är Ita Wegman (1876-1943) den antroposofiska hälso- och sjukvårdens moder. Hon föddes och växte upp på Java med holländska föräldrar. Under 1900-talets fem första år studerade hon svensk sjukgymnastik och massage, inklusive Brandtmassage, i Holland resp. Berlin (Zander 2007, Weirauch 2016). Från 1906 studerade hon medicin i Zürich och arbetade sedan där och i Basel som läkare specialiserad på gynekologi. Mellan 1921 och 1940 drev Ita Wegman egen klinik i Arlesheim nära Basel.

Rudolf Steiner var själv inte läkare, utan inledde samarbete med Ita Wegman för att utveckla nya terapiformer. Tillsammans skrev de *Grunderna för hur antroposofin berikar läkekonsten*, som kom 1925. Den läkekonst de vidareutvecklade utifrån antroposofins syn på människan och naturen var de där och då allmänt förekommande fysikalisk-dietiska behandlingarna inkluderande bad, rörelseterapier, sjukgymnastik, massage, omslag, örtmedicin och även den av läkare utövade homeopatin.

Ita Wegman fortsatte efter Steiners död 1925 att utveckla den läkepedagogiska rörelsen, grunda en sjuksköterskeskola, utveckla cancermedlet Iscar, utarbeta nya produktionsmetoder för växtbaserade läkemedel och bidra med förslag till konstnärlig terapi mm. Hon kom emellertid på kant med den antroposofiska rörelsen – eller om det var tvärtom

– och uteslöts år 1935 ur Antroposofiska sällskapet tillsammans med flera tusen medlemmar.

Det finns både likheter och skillnader mellan den klassiska homeopatins respektive antroposofins sätt att framställa och använda sina respektive stegvis utspädda medikamenter, och det handlar om två separata behandlingssystem. Dagens antroposofiska omvårdnadsterapier med avseende på örtmedicin, kompresser och omslag etc. uppvisar vidare klara likheter med fortfarande levande centraleuropeiska ”alpländische” huskurer (Fingado 2009, Arman 2014, Några terapier 2014, Berndt & Hofer 2016). Febersänkande vinägerstrumpor, lökmössa vid öroninflammation och kvargomslag över lungorna känns inte omedelbart igen från nordisk folk- och/eller skolmedicin.

Vidarklinikens vård med omvårdnad, fysikalisk-dietiska behandlingsmetoder, konstnärliga terapier och genomtänkta vårdmiljöer med avseende på kulturutbud, färg, form, material, ljus och naturkontakt etc. vilar alltså – utöver kristen och teosofisk-antroposofisk grund och Goethes färglära – även på väl beprövade nordiska och centraleuropeiska behandlingstraditioner. (För övrigt var läkaren Gustav Zander, han med den mediko-mekaniska gymnastiken, även från år 1889 det svenska teosofiska samfundets förste president; år 1896 valdes han in i Kungliga Vetenskapsakademien. Teosofin har en längre tradition i Sverige än den antroposofiska vidareutvecklingen.) Nutida omvårdnadsfilosofier har sekulariserats allt mer under de gångna 50 åren, men

det finns fortfarande vårdinrättningar på uttalat kristen grund (Eklöf 2008b, 2011a och b, Vikström 2011, Christiansson, Eklöf & Tjärnlund 2017).

### Den problematiska integrationen

Idag diskuteras integrationsproblemet på olika samhällsområden. Hur ska vi hantera mötet mellan olika bakgrund och kulturer? Ska det ena förlora sin identitet och uppgå i det andra, ska olika kulturer lära sig leva parallellt var för sig i fredlig tolerans med varandra, eller ska målet vara en gemensam smältdegel? Ska religiösa, traditionellt och nationellt definierade värderingar avgöra inkludering eller exkludering, eller ett gemensamt språk? Frågorna är applicerbara även på det medicinska området.

Företrädare för antroposofisk medicin i Sverige har positionerat sig i förhållande till skolmedicin och naturvetenskap på olika sätt, helgarderat såväl vertikalt som horisontellt. I det artikelinledande citatet från 2015 uppges att det är en egen terapiinriktning inom det som kallas integrativ medicin, där skolmedicin kompletteras med läkemedel från naturen. Det har i annat sammanhang sagts att antroposofisk medicin vilar på naturvetenskaplig/skolmedicinsk grund, och att Vidarkliniken använder en kombination av skolmedicin och antroposofisk läkekonst (Vidarkliniken 2017).

Ja, både etablerad (skol)medicin och antroposofisk läkekonst vilar på delvis gemensamma traditioner, såväl naturvetenskapliga som praktiskt-terapeutiska, och att kombinera olika



behandlingstraditioner och -medel, som ex. fysikalisk-dietiska behandlingar med varierande slag av mediciner, inklusive från örtriket, är ingen ny företeelse. Frågan är snarare var gränsen för det specifikt antroposofiska går.

Den farmakologiska industrins standardisering och massproduktion av läkemedel berövade läkarna deras tidigare egenhändigt komponerade läkemedel som apoteken sedan framställde och expedierade. Antroposofiska (och även homeopatiska) läkare håller fast vid den äldre traditionen med de små individuella justeringarnas filosofi. När företrädare för Vidarkliniken uppger att det inte är möjligt att fortsätta vården och forskningen vid kliniken om antalet läkemedel begränsas till ett fåtal (Stiftelsen Vidarkliniken 2014), satsas allt på ett kort, i hopp om att både läkemedelsarsenalen och vården ska förbli intakt. Det kan å ena sidan uppfattas som en protektionistisk strategi, där det anses viktigare att bevara den antroposofiska medicinens specifika ingredienser, än att leverera en vård och omsorg som även utan vissa preparat ändå kan vara av värde för patienterna. Å andra sidan kan det ses som ett försvar för att läkare i Sverige även idag i kraft av lång och gedigen utbildning, legitimation och förskrivningsrätt ska ha rätt att bedöma och förskriva de medel som de bedömer har patientnytta.

För 800 år sedan definierades en läkare som en person som inte bara kunde ställa diagnos, utan även kunde behandla framgångsrikt (Bergqvist 2013). Det sistnämnda finns inte

längre med som formellt kompetenskrav på en läkare, och nöjda och friskare patienter förefaller vara ett alltför subjektivt argument för en terapi. Men intressant nog hänvisas än idag för bedömning av medel och metoder – utöver evidensbaserad – även till nation, tradition och organisation, vilket kan ses som en slags eminensbaserad. Förhållandet kan också beskrivas som en integrativ bedömning av terapier, baserad på olika medicinvetenskapliga traditioner i Sverige.

Det tar tid att styra om traditioner, och i det syftet hjälper inte alltid mer naturvetenskap och evidens. För att den medicinska integrationen eller åtminstone samlevnaden ska kunna finna sin form krävs även andra perspektiv och kompetenser.

## Referenser

- Arman M (2014) *Syster Märta's husapotek och läkemedelslista*. 11:e uppl. Järna: FALK.
- Bergqvist J (2013) *Läkare och läkande: Läkekonsstens professionalisering i Sverige under medeltid och renässans*. Diss. Lund Studies in Historical Archeology 16. Lund: Lunds universitet.
- Christiansson E; Eklöf M & Tjärnlund N J (2017) *Se människan! En bok om Ersta diakoni*. Red. K Jansson Berg. Bromma: Förlaget Näringslivshistoria (utg. maj).
- Dean M E (2004) *The trials of homeopathy: Origins, structure and development*. Essen: KVC Verlag.
- von Düben G (1855) *Homoeopater och gymnasier: Kritik och sjelfförsvar*. Stockholm.

- Eklöf M (2008a) Kurkulturer: Bircher-Benner, patienterna och naturläkekonsten, 1900-1945. Stockholm: Carlssons.
- Eklöf M (2008b) "Missionerande medicin: Sjundedagsadventisternas internationella hälsoreform och vårdinrättningar i Sverige", Svensk medicinshistorisk tidskrift 12(1):119-141.
- Eklöf M (2010) "Svensk massage – en internationell historia", i T Gustafsson Chorell & M Bondestam (red). In på bara huden: Medicinshistoriska studier tillägnade Karin Johannisson. Nora: Nya Doxa, s. 65-85.
- Eklöf M (2011a) "Inledning" i: M Eklöf, red. Naturen, kuren & samhället: Vård på sanatorier och kurorter ca 1870-2010. Stockholm: Carlssons, s. 9-26.
- Eklöf M (2011b) "Neurosis: Patienter, diagnoser och terapier i sjundedagsadventistisk vård 1935-1985", i Lychnos: Årsbok för idé- och lärdoms historia, s. 75-97. (Online)
- Eklöf, M (2013) "Vetenskap, läkekonst och läkarutbildning - ett historiskt perspektiv", bilaga 3 i SOU 2013:15 För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning: Betänkande av läkarutbildningsutredningen. Stockholm: Norstedts Juridik AB. (Online)
- Eklöf M (2014) Homeopati i Sverige: En kontroversiell medicinshistoria. Stockholm: Carlssons.
- Fakta och röster om alternativ medicin (1987) En delrapport från alternativmedicinkommittén. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Fingado M (2009) Antroposofisk omvårdnad. Utvärtes behandlingar: omslag och kompresser. Övers. Wrå förlag.
- Flatters U; Kumlander A & Lönn B (2015) "Ohelderligt blanda samman homeopati och antroposofisk medicin", DN Debatt 2015-12-10. (Online)
- Gratzer K (2017) "Verwegenes Unternehmertum: Die Einführung und Verbreitung von Gesundheitsresorts, Bäderkurorten und Medizintourismus im frühen modernen Schweden", i: F-M Kirsch & J Juszcak (Hrsg.) Medizintourismus: Erfahrungen mit einer weltweiten Wachstumsbranche. Paderborn: IFB Verlag Deutsche Sprache, s. 132-212.
- Karlsson H (2011) "Kurortens betydelse för kroniker vården 1880-1950", i M Eklöf, red. Naturen, kuren & samhället: Vård på sanatorier och kurorter ca 1870-2010. Stockholm: Carlssons, s. 170-189.
- Kungl. Vetenskapsakademien (2015) Yttrande om Läkemedelsverkets redovisning av regeringsuppdrag avseende homeopatiska läkemedel (S2013/8560/FS). Stockholm 11 maj 2015. Dnr: KVA/2015/38/76. (Online)
- Lichtenstein A (1948) Hedenii Terapeutiska Vademecum. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Mansén E (2001) Ett paradiset på jorden: Om den svenska kurortskulturen 1680-1880. Stockholm: Atlantis.
- "Naturläkare" (1951) Svensk uppslagsbok. Malmö: Förlagshuset Norden.
- Några terapier och utvärtes behandlingar i den antroposofiska vården (2004). Järna: FALK och Föreningen Vidarklinikens vänner.
- Ottosson A (2005) Sjukgymnasten – vart tog han vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934. Diss. Historiska institutionen. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Santesson C-G (1927) Om läkemetoder och läkemedel. Medicinskt folkbibliotek. Andra upplagan. Stockholm: Bonniers förlag.
- Stiftelsen Vidarklinikens remissvar över Läkemedelsverkets rapport den 30 oktober 2014. Dnr: 1.1-2013-108252. (Online)
- Vidarkliniken – unik i svensk sjukvård. Faktaskrift. www.vidarkliniken.se [läst 2017-01-18]
- Vikström E (2011) "Mösseberg – kurortsmiljö och vård 1867-2009", i M Eklöf, red. Naturen, kuren & samhället: Vård på sanatorier och kurorter ca 1870-2010. Stockholm: Carlssons, s. 190-217.
- Weirauch W (2016) Ita Wegman och antroposofin. Samtal med Emanuel Zeylmans, Ita Wegmans biograf. Lund: Nova förlag.
- Zander H (2007) Anthroposophie in Deutschland: Theosophische Weltanschauung und gesellschaftliche Praxis 1884-1945. Bd 1-2. Andra uppl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.