

Yttrande över: Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap och dialog (SOU 2019:15) och Komplementär och alternativ medicin och vård (SOU 2019:28)

Socialdepartementets diarienummer för remiss: S2019/01774/FS och S2019/02695/FS

Sammanfattning

I det följande sammanfattas synpunkter från Svensk Förening för Integrativ Medicin och Hälsa på framlagda delbetänkanden. Mer utförligt om våra synpunkter följer efter detta.

Föreningen ställer sig positiv till:

- Förslag att utövare av komplementär och alternativ vård inte ska behandla allvarliga sjukdomar.
- Förslag att symtombehandling är tillåtet även vid allvarliga sjukdomar och hos barn och gravida.
- Förslag om att hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om komplementär och alternativ medicin bör ökas.
- Förslag att SBU får regeringsuppdrag att genomföra inventering och facilitera prioritering av komplementära och alternativa behandlingsmetoder för vidare utredning och införande i den etablerade vården.

Föreningen ställer sig tveksam till:

- Lagförslaget avseende förbud av behandling av barn under 15 år med komplementära och alternativa vårdmetoder. Här ser vi att lösningen i Danmark är att föredra.

Föreningen saknar:

- Förslag på policy som uttrycker ett positivt intresse för att integrera relevanta metoder i sjukvården såsom det föreslås i WHO:s strategidokument.
- Förslag till nationell policy avseende tillvaratagandet av relevanta kunskaper och erfarenheter inom komplementär och alternativ vård.
- Förslag att undervisningen för hälso- och sjukvårdspersonal i komplementär och alternativ vård nationellt tillhandahålls av personer med kunskap och erfarenhet av ämnet.
- Förslag till former för ökad dialog mellan utövare inom den etablerade vården och utövare inom komplementär och alternativ vård.
- Förslag på etablering av ett akademiskt integrativt center med uppgift att höja evidensbasen för internationellt sett välbeprövade metoder inom komplementär och alternativ vård.
- Förslag på etablering av professurer med forskare med kunskap och praktisk erfarenhet av forskning i metoder inom komplementär och alternativ vård.
- Förslag på hur Sverige i högre grad kan ta till sig forskning som sker inom EU och internationellt som ett led i att öka evidensnivån inom vården.
- Förslag på samarbete och tvärprofessionella projekt inom områden där patienter i hög grad söker sig till komplementär och alternativ vård.

- Förslag på hur den legitimerades kliniska kompetens kan uppvärderas och hur kvalificerade tilläggsutbildningar inom komplementär och alternativ vård ska kunna utgöra en naturlig del av yrkesutövandet.
- Förslag på hur patientens situation skulle kunna stärkas, till exempel genom fler valmöjligheter inom vårdval.

Våra synpunkter

Utbildning

Det är ett bra och viktigt första steg att undervisa hälso- och sjukvårdspersonal i komplementär och alternativ vård. Det är dock viktigt att denna undervisning tillhandahålls av personer med kunskap och erfarenhet av ämnet och att innehållet är faktabaserat och neutralt.

Stora delar av befolkningen söker idag kompletterande vård utanför den etablerade vården och ofta utan kännedom för behandlare inom den etablerade vården. Utredningen säger inget mer om behovet av ökade kontakter mellan den etablerade vården och väletablerade komplementär och alternativ vårdformer, men här ser vi ett behov av att både kunna utbyta kunskap och att ge dem som söker kompletterande vårdformer möjlighet att göra detta med den ökade säkerhet det skulle innebära om behandling samordnades.

Utredaren skulle enligt uppdraget ”lämna förslag på en policy för utvärdering och reglering av behandlingsmetoder som idag inte tillhör den etablerade vården, men som efter utvärdering skulle kunna utgöra en värdefull del av denna vård”. Något sådant förslag finns inte med i utredningen. Det enda svaret som relaterar till detta är att utredningen föreslår att samma regler skall gälla som inom den etablerade vården när det gäller införandet av nya behandlingsmetoder.

Vi saknar en policy som uttrycker ett positivt intresse för att integrera relevanta metoder i sjukvården såsom det föreslås i WHO:s strategidokument. Enligt den nya rapporten om traditionell och komplementär medicin 2019-05-21 rapporteras om framsteg när det gäller policys och implementeringen av strategin i 88 % av medlemsländerna, men att den europeiska regionen ligger efter. Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, generaldirektören för WHO, säger i maj 2019 att ”Traditionell och komplementär medicin är en viktig och ofta underskattad hälsoresurs med många användningsområden, särskilt i preventionen och behandlingen av livsstilsrelaterade sjukdomar samt när det gäller att möta vårdbehoven hos en åldrande befolkning. Många länder önskar att utvidga erbjudandet av grundläggande vårderbjudanden i en tid där konsumenternas förväntningar om vård stiger, kostnader stiger och de flesta budgetar antingen ligger still eller reduceras. Med tanke på de utmaningar för hälso- och sjukvården, som det tjugoförsta århundradet står inför, finns ett förnyat intresse för traditionell och komplementär medicin.” (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019, 2019)

Vi saknar ovanstående typ av resonemang i utredningen. Vår bild är att det inte alls bara är fråga om att tolerera och reglera komplementär och alternativ vård, utan att tillvarata kunskaper för att lösa väldigt konkreta och kostsamma samhällsproblem. För till exempel rehabilitering av stressrelaterad psykisk ohälsa och kronisk smärta saknas idag evidensbaserade rekommendationer samtidigt som sjukskrivningstalen ökar och många patienter söker sig till komplementär och alternativ vård. Här tror vi att den etablerade vården har saker att lära av den komplementära och alternativa vården. Vi tror inte att upplevelsen av ett bra bemötande eller andra utmaningar inom den etablerade vården endast kan hänföras till tidsbrist, utan att sjukvården särskilt inom vissa områden saknar verktyg att se och möta patientens faktiska behov. Detta ser vi också har förvärrats på senare år i och med införande av

New Public Management, där antal pinnar räknas högre än antal nöjda patienter och där kvalitetssäkring idag endast görs med kvantitativa mätmetoder.

Vi ser också att Sverige behöver ett akademiskt integrativt center med uppgift att höja evidensbasen för internationellt sett välbeprövade metoder inom komplementär och alternativ vård. Professurer bör då besättas med forskare med kunskap och praktisk erfarenhet av forskning i metoder inom komplementär och alternativ vård. Vi ser också ett behov av att Sverige i högre grad tar till sig forskning som sker inom EU och internationellt som ett led i att öka evidensnivån inom vården generellt och inom komplementär och alternativ vård i synnerhet. Enligt WHO kan införande av komplementär och alternativ vård ge stora samhällsvinster gällande folk hälsa och därmed minskade kostnader för vård och sjukskrivningar.

Balans mellan aspekterna inom medicinsk evidens

Vi ser det som självklart att sjukvård skall vara säker och så långt som möjligt evidensbaserad. Idag saknas dock vetenskaplig evidens för många behandlingsmetoder inom den etablerade sjukvården vilket innebär att mycket vård baseras på erfarenhet och konsensus. Inom vissa områden, till exempel rehabilitering av cancerpatienter, stressrelaterat psykisk ohälsa och långvarig svår smärta, är evidensnivån särskilt låg och inom dessa områden söker sig patienter i hög grad till komplementär och alternativ vård. Vi ser ett stort behov av samarbete och tvärprofessionella projekt inom dessa områden. Vi önskar en tydlig öppenhet för integrativa projekt mellan den etablerade vården och utöware inom komplementär och alternativ vård med tidigare nämnd evidensutvärdering som en viktig del. Här skulle tidigare nämnd etablering av ett akademiskt integrativt center kunna bidra i att stötta i arbetet att höja evidensnivån.

Evidensen i det kliniska arbetet ser vi vilar på tre ben: (1) forskningsevidens, (2) klinisk expertkunskap och (3) patientens unika värderingar och omständigheter (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996). Eftersom vetenskapen idag ges så mycket större vikt än de andra benen, finns risk att empati och ansvarstagande för individen blir lidande. Den risken beskriver redan evidensbegreppets upphovsman och menar, att om inte de tre benen är i balans, riskerar vi en vetenskapens tyranni (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000). Det är också allt fler samhällsdebattörer som börjat lyfta de problem man idag ser inom vården utifrån denna vetenskapens tyranni, och pekar på att detta i kombination med New Public Management, där pinnar räknas högre än en kvalitativ omvårdnad av patienten, ofta leder till något negativt för patienten.

Det är viktigt att värna om den legitimerades kompetens och vi menar att klinisk kompetens behöver värderas upp. Kompetensområden för legitimerade yrkesutövare är tydliga, men det är oklart vad som räknas som beprövad erfarenhet och hur den enskilde patientens behov kommer in i bilden. Detta skapar osäkerhet i yrkesutövningen, särskilt när det gäller mer komplexa sjukdomstillstånd, där forskning på den samlade nyttan av olika läkemedel och behandlingar ofta saknas.

Det finns idag många utövare inom hälso- och sjukvården som har tilläggsutbildningar inom komplementär och alternativ vård och som vill kunna använda denna kunskap enskilt eller tillsammans som en naturlig del av sitt yrkesutövande. Enligt vår mening bör även denna kompetens värderas upp och dess ställning stärkas, särskilt inom diagnoser, där evidensbaserade behandlingskoncept saknas eller är svaga. Det finns också mycket erfarenhet hos professioner utanför den etablerade sjukvården som vi ser borde värderas upp och i förlängningen ingå i begreppet beprövad erfarenhet som idag endast gäller inom den etablerade sjukvården. Detta är ytterligare ett incitament för utvärdering och forskning via en ny instans och i samarbete med den etablerade hälso- och sjukvården.

Slutligen behöver förmågan att väga in patientens unika värderingar och behov i det enskilda fallet också värderas upp. Styrmetoderna är idag i hög grad manualinriktade och kvantitativa. De fångar till exempel inte in bemötandet eller hur den individuella behovsidentifieringen påverkar behandlingsresultatet. Här finns det mycket som kan göras för att förbättra vården av och upplevelsen hos den enskilda patienten.

Utökade valmöjligheter för patienten

Ett sätt att stärka patientens situation skulle vara att ge fler valmöjligheter inom befintliga vårdval där vi anser att flera modeller gagnar patienterna och kunskapsbildningen i området. Detta ser vi som sagt skulle stärka patientens ställning utan att ekonomin påverkas negativt.

Istället för fler valmöjligheter för patienten ser vi tyvärr en trend att patientens möjlighet att välja vård minskar genom att väletablerade och fungerande vårdalternativ under de senaste åren tagits bort. Detta gäller såväl den borttagna möjligheten att på Vidarkliniken under kontrollerade former ha möjlighet till tilläggsbehandlingar i form av antroposofiska läkemedel, omvårdnadsåtgärder och terapier som de borttagna möjligheterna att få behandling på till exempel Kris- och traumacentrum och Ersta psykiatri och Erstagårdens neurologiska rehabklinik. Alla dessa vårdinstanser har varit tillgängliga under lång tid och behandlingen har baserat sig på evidens. I fallet Vidarkliniken finns det flera rapporter som visar på bra resultat och i vissa fall även signifikant bättre resultat än med enbart konventionell behandling. Där finns också rapporter som visar att metoden varit säker, nyttig, effektiv och kostnadseffektiv.

Det är givet att komplementära och alternativa behandlingsmetoder behöver vara välbeprövade och helst evidensbaserade innan de integreras i sjukvården generellt. Däremot bör möjligheten finnas för enskilda vårdgivare att integrera komplementära och alternativa behandlingsmetoder som är etablerade inom EU eller internationellt. Det bör även vara möjligt att lägga skattepengar på dessa i de fall en beställare ser att en integrerad behandlingsmodell visar goda resultat, så som lägre läkemedelsförbrukning och kortare sjukskrivningstider.

Samarbete mellan utövare

Vi ser som sagts tidigare ett stort behov av samarbete mellan utövare inom etablerad vård och komplementär och alternativ vård och saknar i utredningen ett förordande av sådant samarbete på liknande sätt som det finns i till exempel Norge där utövare av komplementär och alternativ vård involveras i behandlingen även av svåra sjukdomar och då samarbetar med läkare inom den etablerade vården.

En olycklig konsekvens av att denna typ av samarbeten saknas är att patienter som söker annan kompletterande behandling gör detta utan att behandlande läkare är inblandad eller informerad. Vi ser det som mer patientsäkert med ett samarbete under läkaransvar. Det kräver att utövaren av komplementär och alternativ vård har kunskap om patientsäkerhetslagen och kan uppfylla de krav som ställs på hälso- och sjukvårdspersonal. Ett delegationsförfarande är inte tillämpligt i alla situationer, men bör vara en möjlighet. I regel är läkare endast beredda att samarbeta med terapeuter som de väl känner till. Det bör alltså inte vara en rättighet för patienten att få en delegation. Men där samarbete finns ser vi det som det mest patientsäkra sättet att integrera vissa komplementära och alternativa behandlingsmetoder i behandlingen av enskilda patienter. En sådan möjlighet främjar enligt vår mening också dialogen mellan utövare av komplementär och alternativ vård och den etablerade vården.

Förslag till lagändring

Vi anser att förslaget att utövare inom komplementär och alternativ vård inte ska behandla svåra sjukdomar är bra. Det är dock viktigt att hela förslaget går igenom, det vill säga att symtombehandling är tillåten även vid allvarliga sjukdomar och hos barn och gravida. Det finns ett stort intresse för komplementära och alternativa behandlingsmetoder och ett förbud mot symtombehandling kan leda till ökade risker för att den enskilde i hemlighet prövar osäkra behandlingsmetoder denne bara läst om, utan inblandning av vare sig legitimerad eller komplementär yrkesutövare.

När det gäller förbud att behandla barn under 15 år menar vi att den danska lösningen är bättre, där samma regler gäller både vuxna och barn, men med skärpta straffåtgärder vid överträdelser mot barn. Barn är sårbara, samtidigt bör sjukvården förhålla sig lite ödmjuk till sin egen utveckling och behandling av barn. Som exempel genomfördes operationer och kirurgiska ingrepp på nyfödda barn helt utan bedövning eller smärtlindring fram till början av 1980-talet.

Vetenskapliga paradig

Vetenskap bygger alltid på ett paradig. Idag ligger fokus i diskussioner kring vetenskap och vetenskaplighet på förklaringsmodeller som bygger på ett materialistiskt och reduktionistiskt paradig och detta paradig ligger också till grund för den etablerade vården. Flera komplementära och alternativa vårdformer utvidgar denna kontext och har en människosyn som inte reducerar henne till enbart biologiska förklaringsmodeller. Detta anses vara ovetenskapligt enligt det gällande paradigmet, vilket är tragiskt eftersom det viktigaste med människan är meningen med hennes liv, identitet och utveckling. Detta påverkar inte bara den psykologiska förståelsen utan även förståelsen av kroppen och identifikationen med den. Ingen kan idag förklara medvetandet och särskilt självmedvetandet med enbart biologiska metoder. Ingen kan förneka att människan upplever sin kropp som sitt själv. Det finns därför stora behov av inte bara pragmatiska regelverk, utan också utveckling av filosofiska aspekter på vetenskap och medicin. Vi ser det som viktigt att det förs en sådan dialog mellan medicinska system med olika filosofiska bakgrund och som ett rimligt krav på vetenskapsmän att kunna föra en sådan dialog. Det kan leda till ett paradigmskifte med möjlighet till flera förklaringsmodeller som alla är vetenskapliga.

För styrelsen för Svensk Förening för Integrativ Medicin och Hälsa:

Styrelseordförande och psykoterapeut Leena K Nygren

Vice styrelseordförande och läkare Bo Edelstam

Ledamot och läkare Ursula Flatters och

Jurist Elisabeth Bernin

Kontakt önskas via ordförande Leena K Nygren på e-post leena.k.nygren@integrativ-medicin.se

Referenser

- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, B., & Richardson, S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023): 71–72. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.
- Sackett, D., Straus, S., Richardson, W., Rosenberg, W., & Haynes, R. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM (2 edition)*. New York: Churchill Livingstone.
- WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019*. (2019). Hämtat från World Health Organization:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>