

2019-10-30

Remissyttrande över KAM-utredningen:

SOU 2019:15 - Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap och dialog samt SOU 2019:28 - Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 13 medlemsorganisationer. Organisationerna som ingår i NSPH är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Vi har beretts möjlighet att lämna yttrande över de rubricerade betänkandena och vill avge följande yttrande.

SAMMANFATTNING

NSPH anser att de underlag och överväganden som utredningen presenterar i avsnittet om särskilda bestämmelser rörande vård av personer med psykisk ohälsa är otillräckliga och att utredningen behöver kompletteras innan en ny lagstiftning som inbegriper psykiatriska sjukdomstillstånd kan tillstyrkas.

Utredningen borde också ha tittat på andra lagstiftningsalternativ för att öka patientsäkerheten vid psykisk hälsa och samtidigt underlätta utveckling, implementering och samverkan kring komplementära metoder.

NSPH tillstyrker några av utredningens övriga lagförslag, där vi menar att även andra motiv talar för att förslagen även bör omfatta behandling av psykiatriska sjukdomar. Det gäller förbudet – för andra än hälso- och sjukvårdspersonal - att utreda och behandla sjukdomar – oavsett svårighetsgrad - hos barn under 15 år. Det gäller även förbudet att utföra behandling under graviditet. NSPH tillstyrker också förslaget om ett förbud mot att behandla vissa smittsamma sjukdomar, utföra kirurgiska eller viss provtagning samt att ge bedövning eller injektion utanför hälso- och sjukvården.

Beträffande utredningens övriga förslag finns flera goda uppslag och idéer som vi ställer oss bakom men de är inte tillräckligt utvecklade och konkretiserade. Det finns goda ansatser men förslagen behöver vara skarpare för att ha avsedd effekt.

Vår främsta kritik är att utredningen inte skapat sig en bild av vad den psykiatriska vården innehåller - och hur den fungerar - idag. Vilka brister finns och hur ser förhållandet ut mellan traditionella och komplementära vårdmetoder? Vad är innehållet i de komplementära



metoder som används i psykiatrin? Vilka psykiatriska behandlingar är botande och vilka är symtomlindrande? Hur bedömer man vad som är en *allvarlig* psykisk sjukdom? Hur har utredningen tänkt kring komplementära metoder i primärvården? Hur ska lagstiftningen tillämpas på beroendesjukdomar?

En annan viktig fråga som utredningen har missat är det snabbt växande utbudet av komplementära metoder som bedrivs av patient- brukar och anhörigorganisationer inom det psykiatriska fältet. Inom detta område finns erfarenhetsbaserat mänskligt stöd som har visat sig ha stor effekt på återhämtning, egenmaktsutveckling och tillfrisknande. Det är frågor som handlar om den psykiatriska vårdens relevans i framtiden och som utredningen borde ha slagit vakt om.

INLEDNING

Enligt ett nytt lagförslag bör det bli förbjudet att behandla allvarliga sjukdomar med komplementär- och alternativmedicinska metoder. Tidigare har förbudet gällt cancer, diabetes och epilepsi. Det nya lagförslaget omfattar alla typer av allvarliga diagnoser, även allvarliga psykiatriska diagnoser som exempelvis schizofreni och bipolär sjukdom. Även mycket omfattande kognitiva funktionsnedsättningar samt svår ätstörning, svåra tvångssyndrom och svår personlighetsstörning finns med bland exemplen.

NSPH förstår att det finns ett behov av att skydda utsatta människor från behandling som inte fungerar eller som kan vara riskfylld. Av särskild vikt är att motverka situationer där utförare av alternativ behandling medverkar till att annan viktig eller nödvändig behandling försenas eller uteblir.

NSPH:s medlemsorganisationer är verksamma inom området psykisk ohälsa, våra synpunkter kommer därför mest att handla om hur utredningens förslag ska förstås och tolkas inom den psykiatriska vården.

BESKRIVNINGEN AV PROBLEMET INOM DEN PSYKIATRISKA VÅRDEN

Inom den psykiatriska vården finns också ett behov av att ett utökat skydd mot okunniga, oseriösa eller vilseledande utförare. Rapporter om skador och negativa effekter av vård och behandling utförd av hälso- och sjukvårdspersonal är helt dominerande i de rapporter som våra organisationer tar del av. Men berättelser om att vård och behandling som har utförts av komplementära behandlare fått svåra konsekvenser förekommer också. Exempelvis att en patient med en svår psykiatrisk sjukdom som går i en alternativ behandling har slutat ta läkemedel eller uteblir från besök vid den psykiatriska vården.

Att legitimerade psykologer beskriver negativa effekter av terapier som utförts av terapeuter utan legitimation och relevant kunskap är också relativt vanligt.

Föreningen Vetenskap och folkbildning menar att nästan vem som helst, hur som helst, kan behandla psykisk ohälsa idag och att detta innebär risk för skador. Föreningen arbetar bland annat med att väcka opinion för att skyddet för patienter som går i alternativ eller



komplementär behandling bör förstärkas. Föreningens namn antyder att den är en akademi av kunniga vetenskapsmän, men enligt vår bedömning, är det en ideologisk påtryckargrupp utan vetenskaplig förankring. Föreningen som är en del av den internationella skeptikerrörelsen tar ofta upp frågor som gäller vård och hälsa som får genomslag i media. Vi ställer oss tveksamma till vilken kompetens *Vetenskap och folkbildning* har när det gäller aktuella skolmedicinska- och komplementära behandlingsalternativ inom området psykisk ohälsa och hur relevanta deras erfarenheter är.

Gemensamt för de olika utsagor som finns av skador efter komplementär behandling är att det saknas underlag och dokumentation. Inte heller hos IVO finns underlag som beskriver att klagomål på KAM-utövare är särskilt vanliga.

Trots att frågan utretts flera gånger tidigare och att debatten om KAM-metoder varit mycket livlig är kunskapsunderlaget om skador och risker efter komplementär vård vid psykisk ohälsa är mycket begränsat. När utredningen ändå föreslår att en ny lagstiftning också ska omfatta psykiatriska sjukdomstillstånd gör man ett avsteg från vad som brukar vara praxis när man förändrar lagstiftning i Sverige.

KOMPLEMENTÄRA METODER VID BEHANDLING AV PSYKISK OHÄLSA

Det finns en växande verktygslåda av humana alternativ som byggs på brukar-erfarenhet och utgör viktiga komplementära metoder. De brukarbaserade alternativen saknar ofta statliga, regionala eller kommunala utvecklingsresurser. Vanligtvis finansieras de med projektmedel från olika fonder. För det mesta saknas också nationell plattform och medel för spridning och implementering. Eftersom medel till utvärdering och forskning saknas tar det lång tid innan metoderna kommer med i de kunskapsstyrande myndigheternas riktlinjer och rekommendationer. I kunskapsstyrningen av den psykiatriska vården saknas väldigt ofta brukarnas kunskaper och erfarenheter.

I brukarrörelsens verktygslåda finns exempelvis rådgivningsverksamhet, organiserade självhjälpsgrupper, studiecirkel i återhämtning, egenmaktsutveckling, att motverka självstigma, självmordsprevention samt peer support. Ofta sker insatserna i patient-, brukar och anhörigrörelsens regi.

Vi kan använda peer support – en utbildad person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som arbetar professionellt inom vård eller omsorg - som ett "övningsexempel". Peer support är en verksamhet som växer snabbt i Sverige och internationellt. Insatsen får allt starkare evidens men än så länge finns det ingen officiellt accepterad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården. Peer supportern kan vara anställd av psykiatri - eller av en regional brukarorganisation och inhyrd av psykiatri - för att erbjuda komplementära insatser till patienter vid en psykiatrisk verksamhet. Hur och på vilka grunder avgörs det vilka sjukdomstillstånd peer supportern får arbeta med?

Utredningen ger en otillräcklig beskrivning av vad komplementära metoder betyder inom området psykisk ohälsa. Orsaker till detta är bland annat att vården ofta har dålig



dokumentation av vilka insatser som utförs, att metoderna sällan är utvärderade eller beforskade och därmed inte kommer med i SBU:s sammanställningar.

En stor del av de metoder som används vid svårare psykiatriska sjukdomar är enligt utredningens definition komplementära. Metoderna utförs dels av legitimerad sjukvårdspersonal, dels av annan icke legitimerad personal i regioner, kommuner samt av fristående utförare. Några exempel på metoder som ofta används är taktil stimulering, djurskötsel, lugna rum, bolltäcke, ljusterapi, Mindfulness, avslappning, musik, Qigong, Tai chi och akupunktur.

Effekterna av sådan behandling beskrivs oftast som mycket god men det saknas vetenskaplig evidens. Man talar om ökat välbefinnande, avslappnande, att det dämpar ångest och oro, förbättrad sömn, ljusare sinnesstämning, underlättande av kommunikation, ökad kroppskänedom, ökad självkänedom, mindre spänningar, man blir mer närvarande, bättre koncentration. Lättare att fokusera, känner sig mer motiverad och mottaglig för samtal och andra insatser. Man får lära sig tekniker för att minska ångest och stress.

Positiva effekter som beskrivs är minskad medicinförbrukning och färre biverkningarna. Alla blir inte hjälpta – några ser ingen effekt alls.

Både de erfarenhetsbaserade metoderna - som har sin bas i patient, brukar- och anhörigorganisationerna - och övriga komplementära metoder som används i psykiatri behöver en bättre genomlysning för att komplementär vård ska gå att tillämpas och utvecklas i den psykiatriska vården. Det är viktigt att undvika en situation där psykiatrisk personal blir mer och mer orolig för att använda komplementära metoder för att de är rädda att göra fel.

I debatten beskrivs ibland komplementärmedicinska utförare som fanatiska, faktaresistenta och flummiga och patienterna som okunniga och lättlurade personer som inte vet sitt eget bästa. Sådant förekommer säkert, men generellt stämmer inte den bilden med vår erfarenhet.

ETT ALTERNATIV TILL FÖRBUD I LAGSTIFTNINGEN

Utredningen anser att psykiatrisk och somatisk vård bör regleras i samma lagstiftning. En viktig fråga att överväga vilka för- och nackdelar det finns med att ha en gemensam lagstiftning för somatisk vård och psykiatri. En utgångspunkt är att man vill undvika särskild lagstiftning för psykiatrisk vård om det inte behövs.

Det vi uppfattar att man vill komma åt genom att vidga lagen till att omfatta psykiska sjukdomar handlar om är två saker. Dels att patient med en svår psykiatrisk sjukdom - som går i komplementär behandling - inte ska förledas eller uppmuntras att sluta med ordinerade läkemedel, inte utebli från besök utan istället gärna uppmannas att söka hjälp i den psykiatriska vården.

Men istället för ett förbud att behandla vissa sjukdomar anser NSPH att man ska göra det straffbart för komplementära behandlare att medverka till att nödvändig behandling eller annan viktig behandling försenas eller uteblir. Man skulle dessutom kunna skapa ett bättre



skydd för yrkestitlar. Ett skydd mot att personer utan kompetens, utbildning, legitimation eller certifikat ska kunna arbeta med psykologisk behandling av svåra psykiatriska sjukdomar.

Lagar och regelverk skulle då specifikt inriktat på att skapa ett skydd för de risker som har identifierat inom området psykisk ohälsa. Viktiga vinster med ett sådant förslag är att det skulle underlätta dialog, samverkan och integrering av skolmedicin och komplementära metoder inklusive patienter, brukare och anhörigas erfarenhetsbaserade metoder.

Viktiga vinster skulle också vara att vidga det medicinska synsätt som idag dominerar den psykiatriska vården, bryta upp de skarpa gränser som tycks råda mellan skolmedicin och komplementär vård och ge utrymme för bredare perspektiv. Psykiatrin skulle vinna på att integrera brukarnas erfarenhetsbaserade metoder och andra humanvetenskapliga synsätt där hälsa inte bara handlar om att bota sjukdom utan är en integrerad del av hela livet.

En viktig fråga är därför om förslaget att förbjuda komplementär behandling av vissa sjukdomar är den bästa juridiska lösningen med tanke på att det också är viktigt att öka vårdens kunskaper och få en ökad dialog och samverkan mellan komplementärmedicin och skolmedicin. Vi ser en risk för förbudsstrategin försvårar och hämmar utvecklingen av en sådan dialog.

En annan väg att gå skulle alltså vara att begränsa rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder. Ett förslag till lagtext skulle kunna se ut enligt följande:

- *Till kvacksalveri döms den som saknar kompetens eller godkänd behörighet, och som mot ersättning undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för allvarlig sjukdom.*
- *Den som medverkar till att nödvändig behandling eller annan viktig behandling försenas eller uteblir, döms till fängelse i högst två år.*

SÄRSKILDA BESTÄMMELSER RÖRANDE VÅRD AV PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA

Direktiverna till utredningen (2017) slår fast att det är mycket angeläget att försöka få till stånd bestämmelser som ger bättre patientsäkerhet för personer med psykisk sjukdom. Enligt direktiven har det ”i flera sammanhang framkommit att risken för att personer med psykisk sjukdom får behandling utanför den etablerade hälso- och sjukvården är ett allvarligt problem”.

Frågan har utretts vid flera tillfällen tidigare av Socialstyrelsen (1999) och Behörighetutredningen (2010). Ingen av utredningarna har funnits tillräckligt underlag för att föreslå begränsningar. Det saknades studier om förekomsten av hälsofarliga behandlingar, om vilka metoder som skulle kunna vara skadliga och om vilka tillstånd som bör omfattas av ett eventuellt behandlingsförbud.

Socialstyrelsen hänvisade till generella straffbestämmelser i patientsäkerhetslagen som gäller alla tillstånd och diagnoser. Om den behandlade tillfogas skada som inte är ringa eller



om fara för sådan skada framkallas kan personer som inte är hälso- och sjukvårdspersonal dömas till böter eller fängelse.

KAM-utredningen har i ett särskilt kapitel (SOU 19:28 Kap.7) diskuterat frågan om vilka bestämmelser som bör gälla för vård av personer med psykisk hälsa och kommit fram till att ett behandlingsförbud bör gälla även allvarliga psykiska sjukdomar men att symtomlindrande behandling ska vara tillåten.

Man har inte tillfört några nya studier eller något nytt faktaunderlag i frågan men haft möten och inhämtat synpunkter från Socialstyrelsen, IVO, RSMH, Schizofreniförbundet, Psykologförbundet och andra professionsföreträdare, samt referat till situationen i Norge där man har en lagstiftning som liknar den man nu föreslår i Sverige.

Som vi påpekat tidigare finns det brister i utredningens beskrivning av område psykisk ohälsa. Vi saknar en beskrivning av vilken roll komplementär medicin har inom den psykiatriska vården. Man har inte diskuterat de problem som finns med eller hur man hanterar olika grader av evidens: vetenskap, professionens beprövade erfarenhet och brukarnas samlade erfarenheter. Man har inte heller diskuterat avsaknaden av uppföljning och utvärdering inom den psykiatriska vården.

Vi saknar resonemang om vilka konflikter, gränsdragningsproblem och skärningspunkter som kan uppstå kring hanteringen av begrepp som diagnostik, allvarliga psykiska tillstånd, symtomatisk behandling med mera. Hur definieras åtgärder som syftar till att hejda utvecklingen av den behandlingsförbjudna sjukdomen? Hur definieras åtgärder som syftar till att behandla de bakomliggande faktorerna till behandlingsförbjudna sjukdomar?

Hur har utredningen tänkt kring larmsymtom vid psykisk ohälsa, exempelvis självmordsbenägenhet, där man förordar att den komplementärbehandlare som vill undgå straffansvar ska avstå från att behandla symtom och istället hänvisa patienten till hälso- och sjukvården. För oss förefaller en sådan rekommendation att kunna öka självmordsrisken.

Det finns en lång rad sådana frågor där vi saknar diskussion och överväganden av hur den föreslagna lagstiftningen ska tolkas och fungera i den psykiatriska vården.

Utredningens underlag beträffande bestämmelser för psykisk ohälsa har brister och vi avstyrker därför förslaget att den nya lagstiftningen även ska omfatta psykiska sjukdomar.

KUNSKAP, DIALOG OCH SAMVERKAN KRING KOMPLEMENTÄR VÅRD

Enligt utredningen bör hälso- och sjukvården tillåta och uppmuntra användande av komplementär behandling som kan bidra till välmående och tillfrisknande. Även när det gäller dessa frågeställningar ser NSPH stora brister i utredningens analys, överväganden och förslag. Inte minst när det gäller den psykiatriska vården, tycks man okunnig om kunskapsläget och om den utveckling som pågår.

De komplementära metoder som är under snabb utveckling i den psykiatriska vården har inte sällan en annan karaktär och kunskapsbas än de som utredningen lägger tyngdpunkten vid. Det nya och komplementära som växer fram inom psykiatrin är idag är i stor



utsträckning baserat på patienter, brukare och anhörigas kunskap och erfarenhet. Brukarna och deras intresseorganisationer blir medskapare och utförare vilket leder till att nya yrkeskategorier – peer supportrar, brukarcoacher och mentorer - utvecklas i den psykiatriska vården och omsorgen.

Det finns flera goda exempel på hur komplementära metoder kan integreras i den psykiatriska vården men det tar lång tid och sker inte sällan under visst motstånd från den befintliga vården. Generellt sätt är kunskaperna om de komplementära metoderna låg inom den psykiatriska vården. Vi saknar förslag till hur detta ska kunna förändras. En internationell utblick visar att det finns gott om exempel på hur den psykiatriska vården kan starta dialog, samverka med och integrera komplementära metoder och samverka med komplementära utövare. Inte minst med patient- brukar- och anhörigrörelsen som har utvecklat sina metoder ut brukarnas/patienternas samlade kunskap och erfarenhet.

Traditionell och komplementär vård bör integreras och anpassas till patientens behov och önskemål. Även idag arbetar läkare och annan legitimerad personal med KAM-metoder men det behövs betydligt mer kunskap och åtgärder för att stimulera intresset och öka motivationen hos personalen att ta till sig kunskap från komplementära utförare samt erfarenhetskunskap från patienter, brukare och anhöriga. Idag finns en tendens till att de psykiatriska professionerna enbart vill utveckla kunskap och metoder som de själva kommit på och utvecklat. Det låser in tanken i traditionella strukturer som att skapa vårdprogram mer utifrån diagnos än utifrån individuella behov och det hämmar utbudet av metoder och möjligheter inom den psykiatriska vården.

Den psykiatriska vårdens professioner har otillräcklig kunskap om KAM-metoder. Inte sällan saknar man även motivation och intresse för att tillägna sig sådan kunskap. Därför behöver nya modeller skapas för samråd och samverkan mellan KAM-utövare och den traditionella vården. I många fall skulle KAM-metoderna kunna innebära ett viktigt och avgörande komplement till dagens psykiatriska vård. Vi tänker oss att man bör skapa en modell för hur den psykiatriska vården kan remittera patienter till komplementära utförare och följa utvecklingen. Detta skulle också innebära en väsentlig uppgradering av säkerheten och minskade de risker med komplementär vård inom psykiatrin som förs fram i utredningens direktiv.

Eftersom de individuella patienterna är olika och har olika behov och önskemål bör valet av metoder och eventuella remisser bedömas från fall till fall. Vår hälsa är individuell, sjukdomsbilder skiljer sig åt och vi reagerar olika på olika behandlingar. Vi vill betona maktperspektivet och vikten av att patienten – utifrån sin kognitiva och exekutiva förmåga - har ett eget ansvar och en styrande roll i vårdplaneringen.

ANGÅENDE EU-RÄTTEN

Så kallad alternativ eller komplementär medicin förekommer på många håll inom EU trots att sådan per definition inte vilar på vetenskaplig grund. Det händer att svenskar vänder sig till andra EU-länder för att få behandlingar som på goda grunder inte är godkända i Sverige till exempel mot cancer eller så kallad "kronisk borrelia". Enligt EU-domstolen kan en "nationell läkarkår inte anses opartisk" och en behandlingsmetod ska vara av "sedvanlig karaktär i de berörda yrkeskretsarna" och "tillräckligt beprövad och erkänd av den



internationella medicinen” (det vill säga av dem som har arbetat med och forskat på metoden).

Fr.o.m. 1 oktober 2013 gäller en ny lag som ger svenska medborgare rätt att söka vård i annat EU-land och få den betald av Försäkringskassan. Vården ska då bygga på internationell medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Utredningen diskuterar inte om och hur detta påverkar deras förslag.

LÅGT STRAFFVÄRDE

Utredningen har inte motiverat valet av det låga straffvärdet för brott mot den föreslagna lagstiftningen. Alltså för den som uppsåtligen eller av oaktsamhet orsakar skada eller fara för skada. Den maximala straffpåföljden är 1 år. Detta kan jämföras med exempelvis misshandel- eller förskingring av normalgraden där den maximala straffpåföljden är 2 år. Eftersom vi talar om maxstraff är straffpåföljden i realiteten lägre.

Ett möjligt motiv till att hålla ner straffvärdet skulle kunna vara att det handlar om personer som utövar och erbjuder komplementär vård. Samtidigt signalerar det låga straffvärdet budskapet att en person som – i värsta fall – uppsåtligen utsatt patienter för fara inte har begått något allvarligt brott. Signalen ger dubbla budskap.

FORSKNING, INFORMATION; UTBILDNING MM ANGÅENDE KOMPLEMENTÄRA METODER

Utredningen lägger flera förslag angående forskning, information, utbildning med mera. NSPH tillstyrker förslagen men anser att förslagen skulle kunna vara skarpare. Man borde också ha behandlat frågor som rör prioriteringar, kunskapsstyrning och bristande resurser.

Vi finner det anmärkningsvärt att utredningen inte funnit mer inspiration från andra länder. Exempelvis Norge, Tyskland och Schweiz där man skapat helt andra förutsättningar för att utveckla ett samarbete mellan Skolmedicin och KAM-vård och skapat en helhetsyn inom hälso- och sjukvården.

Deklarationer om patientens rätt att välja vård och behandling kombinerat med undersökningar som visar att var tredje svensk använder komplementär eller alternativ medicin borde sätta igång nya sätt att tänka. Det fordras en grundläggande förändring av vårdens värderingar och attityder för att uppnå en verklig förändring inom svensk sjukvård som - i internationella jämförelser - bland beskrivs som ”sämst i klassen”.

En annan intressant – och ofta dokumenterad – iakttagelse är att vårdpersonal, till exempel sjuksköterskor, skulle vilja använda mer komplementära metoder och ha mer samarbete med komplementära utförare för att det skulle vara till nytta för deras patienter. De huvudsakliga orsakerna till att de inte gör det är - förutom att de själva saknar tillräcklig kunskap - bristande evidens och rädsla för att riskerar att bli av med legitimationen.

Det är ett bra förslag att SBU ska utvärdera vilka komplementära metoder som kan vara aktuella att utveckla men otillfredsställande att SBU:s kriterier för utvärdering är utformade så att det inte finns mycket att sammanställa. Forskningsunderlag, nationella riktlinjer och



andra styrdokument som produceras av de kunskapsstyrande myndigheterna har del av ansvaret för att komplementära metoder sällan finns med i deras produkter.

Det saknas resurser för utvärdering och forskning om komplementära metoder. Utredningen borde ha tagit upp förslag om förstärkning och översyn av prioriteringen av forskningsmedel

Vi tillstyrker förslaget om att utbildning inom KAM-metoder bör införas på vissa vårdutbildningar men förslagen är otillräckliga. 1–2 högskolepoäng (cirka 1 veckas heltidsstudier) förslås införas på vissa vårdutbildningar vilket är i minsta laget. Bättre vore att integrera de komplementära metoderna i flera ämnesblock. Man bör också överväga hur man skapar motivation för de studerande att ta till sig och engagera sig i de komplementära kursernas och att detta komplementära kursinnehåll tydligt framgår när man söker till utbildningen. Vi ser annars en risk för att dessa kurser endast blir något man bockar av.

Man föreslår också att det ska tas fram tydligare ramar för de komplementära utförarna. Socialstyrelsen ska ta fram en vägledning till KAM-utövare. De ska sammankalla de branschorganisationer som finns verksamma inom området. Ett syfte är att lägga ett större ansvar på KAM-aktörerna att göra de bedömningar som krävs. Även patient- brukar och anhörigorganisationer bör bjudas in till ett sådant samråd.

Förbättra allmänhetens tillgång till obunden information om KAM-metoder är ett bra förslag men det krävs också stimulans, utvecklingsarbete och marknadsföring för att informationen ska få genomslagskraft. Man borde ha föreslagit ett utvecklingsprojekt i samråd mellan berörda myndigheter, huvudmän och patient, brukar och anhörigorganisationer.

Att själv få välja den vård som fungerar och som hjälper oss att hitta tillbaka till hälsa är både en fråga om mänskliga fri- och rättigheter och en demokratisk fråga. Därför behövs bättre information och kontinuerlig dialog och samråd.

För NSPH

Anki Sandberg

Ordförande