

Remissvar

Diarienummer S2029/01774/FS

Svenska Akupunkturförbundet Traditionell Kinesisk Medicin (SATCM)

Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap och dialog (SOU 2019:15) och Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28).

Remissinstans: Svenska Akupunkturförbundet TCM

Förkortningar:

KAM – komplementär och alternativ medicin

KAM – är också namnet på en sammanslutning av ett antal Komplementärmedicinska metoder, idag av zonterapeuterna, ...det är en organisation som inte kräver mer än mycket kort utbildning/kurs inom västerländsk medicin

KAV – komplementär och alternativ vård

KRY – Kroppsterapeuterna

KRY- är också ett företag som säljer sjukvård som utförs via nätet

SATCM - Svenska Akupunkturförbundet Traditionell Kinesisk Medicin

Författningsförslag

1.1

1§ Om vilka som ska omfattas av bestämmelserna

SATCM anser att regelverket och lagstiftningen ska vara lika för samtliga utövare av KAM. Det är inte rimligt att en legitimerad utövare inte ingår i lagstiftningen, likväl att en legitimerad utövare skräms till att avstå från metoder och kunskap för att undgå att få sin legitimation indragen eller att en icke legitimerad bedöms enligt annat regelverk och andra krav i sitt utövande.

2§ SATCM har inget att erinra gentemot förslaget att det ska vara förbjudet att behandla smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen (20014:168).

3§ SATCM anser att det är finns stor otydlighet i definitionen av svåra sjukdomar (som enligt förslaget inte får behandlas av den som behandlar med Komplementära metoder)

4§ SATCM anser att lydelsen av paragrafen är tveksam. Behöver vidare utredning.

5§ SATCM anser att lydelsen av paragrafen är tveksam. Behöver vidare utredning.

6§ 1-2 SATCM tillstyrker lydelsen i denna paragraf

7§ SATCM tillstyrker denna paragraf

8§ SATCM anser att det finns oklarheter i skrivelsen om straff. Detta då paragrafen pekar på det som förbjuds i paragraferna 2-6 och att det inte är självklart vad de avser. I texten återfinns lydelsen att det som ska bedömas som brottslig handling ska gälla oavsett om skadan orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med vård inom hälso- och sjukvården. Oaktsamhet som beror på bristande kunskaper eller erfarenhet ska inte befria hen från ansvar.

Vem bedömer vad som är olämplig behandling? På vilket sätt ska det bedömas? I förhållande till vilka kriterier ska bristande kunskap och erfarenhet bedömas?

9§ SATCM

10§ IVO är en lämplig instans för att hantera frågan om brottslig verksamhet i förhållande till föreskrifterna. Även i denna § hänvisas det till §§ 2-6. Det innebär att om det finns oklarheter i dem följer denna otydlighet med in i denna §. Därför anser SATCM att förslaget måste omarbetas.

11§ Denna § hänvisar till §§ 2-6 genom § 8. Den ger IVO rätt att besluta om förbud om att för viss tid eller för alltid förbjuda utövning av KAM. Det innebär att den otydliga skrivning som återfinns där även följer med in i tolkningen av denna. SATCM anser att skrivelsen är alltför otydlig och att det i praktiken kan innebära att anmälningar mot en utövare av KAM alltför lättvindigt kan leda till att enskilda utövare eller grupper av utövare på tvivelaktiga grunder kan tvingas lägga ner sin verksamhet. Det kan inte vara okänt att det finns starka krafter som verkar för att KAM ska förbjudas eller att deras verksamhet kraftigt kan försvåras.

12§ Det som avses i 11§ får överklagas i allmän förvaltningsdomstol medan det som står i 10 § inte får överklagas.

13§ Att det gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet. Om det förhållit som SATCM befarar i det att någon av illvilja anmält en utövare innebär det en omedelbar nedläggning av en verksamhet som kunnat hjälpa många till bättre hälsa. Om det däremot varit en utövare som även efter varning för att ha utövat en metod som utgör risk för någons liv och hälsa (ex akupunktur utan tillräcklig kunskap inom akupunktur och västerländsk medicin som var fallet i Båstad bör det vara rimligt.)

*Förslaget att Hälso- och sjukvårdspersonal ska erhålla utbildning i KAM tillstyrker vi med emfas. Det är en förutsättning för att patienter ska våga nämna att de går till en massör, akupunktör eller annan KAM-utövare för att lindra besvär som har sitt ursprung från sjukdom eller behandling av densamma.

* SATCM anser att samma regelverk ska gälla för dem som utövar akupunktur. Idag har den som innehar en legitimation helt andra förutsättningar för verksamhet. Såväl legitimerade som icke legitimerade utövare av t, ex akupunktur ska bedriva sin verksamhet med samma förutsättningar i förhållande till krav på kontroll i förhållande till hygienföreskrifter och hantering av miljöfarligt avfall etc.

* En skyddad yrkestitel bör vara utredas för dem som innehar godkänd och gedigen utbildning i skolmedicin och akupunktur. SATCM kräver en utbildning som omfattar minst 60 högskolepoäng i skolmedicin och en treårig utbildning på deltid inom kinesisk medicin (motsvara minst 2 år på heltid) . Detta i syfte att öka patientsäkerheten och ge tydligare vägledning i förhållande till konsumentlagstiftningen. De tidigare hinder som tidigare hänvisats till, att det saknas yrkesgrupper med skyddad yrkestitel, finns inte längre eftersom undersköterskor erhållit detta skydd.

*Förslaget att bra att 1177 får i uppdrag att ge information till såväl hälso- och sjukvårdens personal som patienter eller andra som har funderingar tillstyrker vi. Neutral och objektiv information samlad i en databas behövs för att det ska fungera.

*Vetenskap och beprövad erfarenhet (kap 1/14) SATCM anser att hälso-och sjukvårdspersonal bör få använda sig av KAM-metoder utan att känna att de gör det med risk för repressalier eller risk att förlora sin legitimation.

* SATCM motsätter sig utredningens andemening att hela ansvaret att påvisa evidens påläggs KAM-utövarna. I detta har man redan tagit ställning och visar att KAM inte anses värt att undersöka.

*Team där kompetens från både konventionell skolmedicin och komplementärmedicin som möter patientgrupper med kronisk smärta, stressrelaterade tillstånd eller cancer är ett exempel som borde liksom åldringsvården borde anses utgöra områden inom vården där värdet av KAM/KAV beforskas.

*Utredningen nämner behovet av register som omfattar KAM-utövare. SATCM tillstyrker förslaget som sådant eftersom vi ser ett uppenbart behov av detta. Dock saknas ett rimligt förslag för hur det ska ske i realiteten. SATCM anser att den organisation/verksamhet som blir registerhållare ska vara

neutral både i förhållande till området KAM/ KAV som helhet men också i förhållande till de olika metoderna som kan förväntas ingå sinsemellan. Det innebär att det vare sig KRY (Kroppsterapeuterna) eller KAM (Komplementärmedicinska kommittén) kan komma ifråga. Ett annat argument mot detta är att de senare kräver betydligt lägre utbildningsnivå än flertalet KAM-terapierna kräver. Analogt kan nämnas hur illa det antagligen skulle fungera med att undersköterskeförbunden skulle organisera sjuksköterskor och fysioterapeuter eller sjuksköterskeförbunden skulle organisera läkarna.

SATCMs förslag är en oberoende organisation till vilken de olika KAM-förbunden tillhandahåller aktuella medlemslistor. Det är de specifika KAM-förbunden som ansvarar för att deras medlemslista är aktuell, att samtliga medlemmar fyller förbundets krav och efterlever aktuella regelverk. Detta är för att värna patientsäkerheten men också företagarfriheten och de olika utövarnas faktiska möjlighet att verka utifrån sin profession.

Allmänt

Att utredningen överhuvudtaget genomfördes kan ses som något positivt. Men dessvärre innehåller slutprodukten inte så mycket som är positivt. Sett utifrån KAM-håll innebär det en åtstramning dold bakom möjligheterna att utföra lindring. Mellan de båda rapporterna SOU 2019:15 och SOU 2019:28 har en grav förändring skett. Som att utredningen påtvingats en annan syn som ska tillgodose den konventionella medicinens, (äkemedelsindustrins och läkarförbundets) möjlighet att behålla sammantaget makt och strukturer eller ännu hellre med förskjutning mot större förbud av KAM-terapierna. Det går stick i stäv med ursprungsuppdraget för den första delen av utredningen, och kanske var det orsaken att det blev formulerat som ett nytt uppdrag?

Dialogen kan ha medfört ökad möjlighet till delad kunskap om olika metoder som används inom KAM. Förslagen att hälso- och sjukvårdens personal bör ha grundläggande kunskap kring KAM-metoder är vällovligt liksom att utövare av KAM-metoder ska avkrävas grundläggande utbildning i lagstiftning som rör hälso- och sjukvård. Dessutom att en viss nivå av skolmedicin ska ingå i utbildningskraven för den som ska arbeta inom KAM-området.

Syftet att verka för ökad patientsäkerhet ser vi som positivt och högt prioriterat. Patientsäkerheten var skälet till vårt idoga försök att nå politikernas öra. I nuläget kan vem som öppna en s.k. klinik och sätta nålar, oavsett medicinsk kompetens eller kunskap om akupunktur. En läkare må ha god kunskap om anatomi men vet vanligen föga om akupunktur. En person från Kina som läst lite medicin kan inte kinesisk medicin bara för att hen är från Kina, och en sjuksköterska är ingen skicklig akupunktör endast på grundval av sin kunskap.

Den som utövar någon form av behandlingsverksamhet men saknar kunskap i det svenska språket och lagstiftning hindras inte heller av denna lagstiftning. I princip är det nya förslaget endast till för att "skrämma" utövare utan legitimation. I praktiken blir "patientskyddet" synliggjort när något tragiskt har skett. Det gagnar knappast patienten, endast den del av den etablerade sjukvården som önskar hindra att komplementär medicin ges och sannolikt ekonomiska intressen som rör läkemedelsindustrin och apoteksföretagen.

Vi saknar förslag till dialog mellan hälso- och sjukvården och komplementärmedicinens utövare. Inte heller ser vi att man tagit vara på förslag om policy om att samla kunskap och erfarenheter om komplementärmedicin.

Begreppet KAV upplevs på många sätt märkligt. Om det ska användas ska det vara i kombination med KAM som KAM/KAV.

***Förbättra dialogen, förslag till en policy för KAM**

Förslaget att Hälso- och sjukvårdspersonal ska erhålla utbildning i KAM anser vi är bra.

Dock har vi farhågor om hur den kommer att utformas och vilken information som kommer att ges om de olika metoderna. För att utbildningen ska utgöra grund för bättre förståelse och att patienter ska

känna trygghet i att berätta om ev. KAM-behandling måste utbildningen hållas neutral och inte färgas av skepticism och kritiskt förhållningssätt.

***Det som föreslås i WHO's strategidokument har inte påverkat förslagen i någon större omfattning. Vi saknar en policy som uttrycker ett positivt intresse för att integrera relevanta metoder i sjukvården.**

Uppdraget att "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" har i praktiken lämnats därhän förutom genom att slå fast att samma regler skall gälla som inom den etablerade vården när det gäller införandet av nya behandlingsmetoder liksom att "att SBU bör få ett uppdrag med särskilda resurser att göra en inventering av vilka KAM-metoder som är mest angelägna att utvärdera..." (1, sid 446). **Detta är att bortse från uppdraget för utredningen.** Det innebär att man aktivt verkar för att bevara den struktur som finns idag. En klar gränsdragning mellan det som redan är etablerat och det som man med pondus verkar för att aldrig släppa fram.

Vi anser att:

*patienter bör ha rätt att själva ha möjlighet att välja och påverka vilken vård de tar del av. En studie genomförd av SIFO visar att mer än 80 % av befolkningen vill kunna få akupunktur som behandling och att majoriteten vill att en akupunktör med lång utbildning ska utföra behandlingen. Sammanställningen visade också att akupunktur av den art som vanligen ges inom hälso- och sjukvård inte gett något särskild effekt. En senare NOVUS-undersökning visade i princip samma önskan, något starkare stöd för önskan att kunna välja en akupunktör som har den längre utbildningen motsvarande den som SATCM har som medlemskrav.

*Många behandlingsformer belastar naturen och människors livsmiljö negativt. Bland annat i form av antibiotikaresistens, i form av hormonell påverkan som försvårar reproduktion hos bland annat fiskar, förstörda grundvatten för människor som lever där läkemedelsproduktionen är förlagd. Även komplementär medicin belastar naturen illa t.ex. när man använder utrotningshotade arter i produktionen av naturläkemedel. Ett gemensamt arbete behövs för att minimera de negativa effekterna.

*De kostnader som ny medicinsk kunskap renderar gör att många aldrig kommer att kunna få ta del av "moderna rön". Dessutom kräver många av de moderna metoderna avancerad utrustning. Komplementärmedicin kan enklare levereras till dem som behöver, och om det görs i samarbete med dem som utövar konventionell medicin bör det inte bli på bekostnad av att den enda utesluter den andra.

*Patienter förutsätts vara delaktiga i sin egen läkeprocess när de möter en utövare av komplementärmedicin. Detta ges det vanligen inte utrymme för inom den konventionella medicinen där mediciner och behandlingar utgör behandlingen och patienten är passiv mottagare i de flesta fall.

*Vi tror inte att upplevelsen av ett bra bemötande endast kan hänföras till tidsbrist inom sjukvården. Däremot handlar det om ett systemfel, där sjukvården saknar verktyg att se och möta patientens faktiska behov något som framstår mer tydligt inom vissa områden än andra.

* Forskning och en målformulering om vilka områden där Evidensbasen för KAM bör höjas och vilka metoder som skulle kunna ge mervärde om de implementeras i den konventionella vården. För att detta ska kunna ske behövs ett akademiskt integrativt center med uppgift att höja evidensbasen. Professurer bör då besättas av forskare med kunskap och erfarenhet inom forskning i KAM-metoder.

***Vetenskap och beprövad erfarenhet (kap 1/14)**

Hälso-och sjukvårdspersonal bör få använda sig av KAM-metoder utan att känna att de gör det med risk för represalier eller risk att förlora sin legitimation.

Även om hälso- och sjukvårdens personal ska verka enligt evidens och beprövad erfarenhet är det många metoder som brukas inom hälso- och sjukvården som idag inte uppnår dessa ställda krav. Det är långt från allt som genomförs inom sjukvården som har vetenskaplig evidens, det mesta inom sjukvården baseras på erfarenhet och konsensusdokument. Inom områdena psykisk ohälsa, stressrelaterade tillstånd bland dem utmattningssyndrom, rehabilitering av patienter som haft cancer, kroniska smärttillstånd, är evidensen särskilt svag. Eftersom det ofta saknas vård som möter patientens behov inom just dess områden är det därför många som söker sig till KAM-utövare. Klinisk evidens "kräver att bästa tillgängliga forskningsevidens integreras med klinisk expertkunskap och våra patienters unika värderingar och omständigheter" (Sackett DL et al, 2000).

Evidensen i det kliniska arbetet har tre ben, men utredningens synsätt bygger på två och den kliniska evidensen har där utgått. Detta synsätt utgör risk för att empati och ansvarstagande för individen blir lidande. Evidens-begreppets upphovsman D. Sackett beskrev denna risk och menar, att om inte de tre benen är i balans, riskerar vi en vetenskapens tyranni (Sackett DL et al, 2000) där den enskilde patientens unika situation och behov får stå tillbaka för generella behandlingsstrategier avseende medicinering eller behandlingsförslag.

*Utredningen lägger hela ansvaret att visa evidens på KAM-utövarna. I detta har man redan tagit ställning och visar att KAM inte anses värt att undersöka. Det går tvärtemot det som flertalet länder kommit fram till. Internationell forskning ger stöd för många av de behandlingsformer som i KAM-utredningen bedöms vara komplementära. Den forskningen godtar man inte i Sverige, här ska endast Svensk forskning räkans. Mer forskning krävs. Studier som sammanför så väl laboratoriestudier och kvantitativa beskrivningar som kliniska studier och erfarenheter, patienters beskrivningar och inte minst hälsoekonomiska beräkningar och analyser.

*Hälso- och sjukvårdspersonal bör få använda sig av KAM-metoder på ett ansvarsfullt sätt utan fruktan för straffåtgärder eller för sin legitimation. Det förutsätter tilläggsutbildningar, att patienten uttryckligen önskar en sådan behandling och är välinformerad, samt att även förskrivaren kan motivera behandlingen och dokumenterar den.

*Det finns djup och bred erfarenhet hos professioner utanför den etablerade sjukvården. Eftersom begreppet "beprövad erfarenhet" endast gäller inom sjukvården räknas dessa i praktiken inte. Detta är ytterligare ett incitament för utvärdering och forskning i samarbete med den etablerade medicinen.

*** Utrymmet för hälso- och sjukvårdspersonal att utöva KAM-metoder (2/kap 8).**

Ställningen för integrativa initiativ inom hälso- och sjukvården bör stärkas, särskilt inom diagnoser, där evidensbaserade behandlingskoncept saknas eller är svaga.

Det bör ges möjlighet till samverkan mellan de professioner som ingår i dagens sjukvård och de som utövar komplementärmedicin. Team där kompetens från både konventionell skolmedicin och komplementärmedicin som möter patientgrupper med kronisk smärta, stressrelaterade tillstånd eller cancer är ett exempel som borde vara värt att pröva, åldersvården är ett annat exempel. Generellt bör man se positivt på samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal och utövare av KAM.

***Hälso- och sjukvårdspersonal bör kunna ge delegation till KAM-utövare.**

Det kräver att KAM-utövaren 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 för samarbete. En sådan möjlighet befrämjar enligt vår mening dialogen mellan KAM - utövare och den konventionella vården. Den stärker också patientens ställning.

***KAM - metoder inom sjukvården**

KAM-metoder behöver vara väl beprövade och helst evidensbaserade innan de anammas generellt i den etablerade sjukvården. Det måste ges möjligheten för enskilda vårdgivare att integrera KAM-metoder. Skattefinansiering bör vara möjligt i samband med integrering av behandlingsmodeller som visar goda resultat.

Det finns exempel på att användningen av olika KAM-metoder kunnat lindra ångest, smärta, förkortat sjukskrivningsperioder och minskat läkemedelsanvändning och inte minst att patienterna upplevt större egenmakt och förmåga att själva ta ansvar för sin väg mot bättre hälsa.

***Registerhållning:**

Utredningen nämner behovet av register som omfattar KAM-utövare. I förslagen har detta senare tagits bort. Vi ser att det finns ett sådant behov. Dock saknas rimligt förslag på vem som ska vara registerhållare. SATCM anser att den organisation som blir registerhållare ska vara neutral. Det innebär att det vare sig ska vara en grupp som KRY (Kroppsterapeuterna) eller nuvarande "KAM" (Komplementärmedicinska Kommittén) .

För att sammanställa forskningsläget för KAM-terapier förstår utredningen att SBU får detta i uppdrag. Förutsatt att expertgruppen också tar med dem som faktiskt arbetar med metoderna och att samordning sker med internationella expertgrupper som arbetar med området anser vi att det kan vara lämpligt. Då det gäller akupunktur bör Evidenced Based Acupuncture, EBA kontaktas, de har sammanställt forskning som rör flera behandlingsområden. Forskning som rör akupunktur har nått väsentligen längre i Australien, USA och Storbritannien än i Sverige.

Förslaget om lagändring

***Förbud att behandla av sjukdomar hos barn under 15 och gravida**

Vi anser att förbudet att generellt behandla barn under 15 år är högst tveksamt. Inget annat land i världen har den skrivningen. Däremot ska det vara förbjudet att behandla svåra sjukdomar hos barn (förutsatt att svåra sjukdomar definieras.) För många tillstånd är akupunktur en behandling som har god effekt men få eller inga biverkningar. Ett exempel är barn med skelning som om de behandlas med klassisk akupunktur (inte den som utövas inom konventionell vård) före sex ålder slipper kirurgiska ingrepp. Efter den åldern är det för sent att påverka tillståndet med akupunktur.

Symtomlindring skall vara tillåten även vid svåra sjukdomar och behandling av lättare sjukdomar. Det finns stor erfarenhet av enkla omvårdnadsåtgärder för symtomlindring och även sjukdomsbehandling genom användning av s.k. KAM-metoder.

Vi anser att symtombehandling skall vara tillåtet även vid allvarliga sjukdomar och hos barn och gravida. Det ska dock kräva samverkan mellan den konventionella vården och den som utövar KAM.

***Förbud att behandla svårare sjukdomstillstånd**

Förbundet anser att det är rimligt att KAM-terapeuter inte som ensam behandlare ska behandla vid svårare sjukdomar och smittsamma sjukdomar som går under smittskyddslagen. Däremot anser vi att förbudet inte ska vara absolut. En läkare ska kunna ge tillstånd till att till exempel akupunktur ska kunna ges som smärtlindrande behandling. Att dra en gräns för vad som ska bedömas som svårt sjukdomstillstånd är svårt. Vi anser att även en patient med svåra sjukdomstillstånd ska kunna ha rätt att få ta del av KAM-behandling. Krav på dialog dokumentation och samverkan ska finnas.

***Förbud att behandling patienter med psykiatrisk diagnos**

Vi anser att det är förkastligt att hindra eller försinka en patient att få adekvat konventionell behandling oavsett vilket tillstånd det än gäller. Men att förbjuda KAM som valmöjlighet är att motverka förutsättningarna för patienten att välja. Det finns forskning som pekar på att akupunktur qigong, meditation, dans, musik kan medverka till att medicineringen kan minskas. (inte tas bort.) för att det ska fungera krävs gott samarbete mellan den konventionella sjukvården och de som utför de komplementära metoderna.

*** Förfarandet vid anmälan mot en KAM-utövare**

Säkerhet för den som utövar en KAM-terapi i förhållande till anmälade patient eller myndighet.

Vi ställer oss mycket frågande till modellen för hur en KAM-terapeut ska kunna anmälas och med omedelbar verkan bli hindrad från att utöva sin verksamhet. I praktiken kan en som önskar försvåra eller förhindra en KAM-utövare på grund av sin skepsisen få möjlighet att skjuta verksamheten i sank utan att det nödvändigtvis finns fog för det. Det krävs omfattande arbete för att säkerställa att också utövaren har möjligheter i förhållande till lagstiftningen. Praktiken kan paragraferna som beskriver rättsliga påföljder användas som ett sätt att förbjuda KAM som helhet.

***Vetenskap och vetenskapliga metoder**

Vetenskap bygger på ett gällande paradigm. Vetenskaplighet är inte bunden av det. De förklaringsmodeller som råder idag bygger på ett materialistiskt, kvantitativt och reduktionistiskt paradigm, och förutsätter att det man kunnat bevisa eller påvisa utgör hela verkligheten. Utredningen hävdar ”rimlighetskriterier” som kräver att terapimetoder skall kunna förklaras inom allmänt accepterad vetenskap inom biofysik, biokemi, fysiologi eller psykologi. Ett flertal av KAM-metoderna bygger på en annan filosofisk kontext, bland dem mindfulness och klassisk akupunktur. Metoderna anammas av sjukvården men efter att man tagit bort den filosofiska kontexten och att metoden stöpts om så att den kan kvantifieras, generaliseras och reduceras ibland så långt att det endast kvarstår rudiment av det ursprungliga. I den processen har mycket och mycket av det specifika värde som metoden har tagits bort. Akupunkturen som erbjuds i konventionell vård har reducerats till en nålarnas Paracetamol där alla behandlas med samma mängd punkter lika länge och med samma mängd stimulans vilket också ger ett resultat där mer eller mindre lika många får god effekt som vid behandling av Paracetamol. Det är synd därför att när metoden egentligen bygger på att den enskilda individen är unik och om metoden anpassas till det kan den ge väsentligt bättre resultat. Det kräver dock djupare kunskap i metoden är den som legitimerad personal ges tid och möjlighet att använda.

En människosyn, som inte reducerar människan till enbart biologiska förklaringsmodeller, respektive nu gällande förvetenskapliga förklaringsmodeller, anses enligt utredningen vara ovetenskaplig. Det är anmärkningsvärt och visar på en inskränkt vetenskapssyn där det som räknas är det som beskrivs genom västerländskt tänkande och språkbild, vilket direkt kan ses som en diskriminering av andra förståelser modeller liksom av den förståelse som varje enskild människa har av sin verklighet och hennes plats i den. Det viktigaste för människan är meningen med hennes liv, hennes identitet och utveckling. Detta gäller inte bara den psykologiska frågeställningen, utan även förståelsen av kroppen och identifikationen med den. Kroppen kan därför inte förstås genom enbart biologiska förklaringsmodeller. Det finns stort behov av mer än pragmatiska regelverk, bland dem utveckling av filosofiska aspekter på vetenskap och medicin.

Polariseringen mellan förespråkare för KAM/KAV och den skattefinansierade skolmedicinen har gått så långt att den missgynnar dagens patienter. Detta är oerhört olyckligt eftersom patienten i många fall skulle gynnas av att få ta del av en bredare vårdinsats. En vårdinsats som inkluderar både medicinsk högteknologiskt kunnande och metoder som fokuserar på att stärka patientens/klientens inneboende självläkande. När det gäller en persons självläkande så ligger många alternativmedicinska metoder mycket långt före den nuvarande skolmedicinen. Inom skolmedicinen ses placeboeffekten snarare som ett statistiskt problem i vetenskapliga studier

Vår förhoppning är att vi i framtiden har en ny yrkeskår av legitimerade akupunktörer som är utbildade på högskolenivå och kan arbeta i samverkan med sjukvården och försäkringssystem.

För Svenska Akupunkturförbundet Traditionell Kinesisk Medicin (SATCM)

Hanna Angerud Roger Svensson

Ordförande Vice Ordförande



