



Kungl. Vetenskapsakademien har till uppgift att främja vetenskaperna och stärka deras inflytande i samhället.
The Royal Swedish Academy of Sciences has as its aim to promote the sciences and strengthen their influence in society.

Stockholm 29 oktober 2019

Dnr: KVA/2019/218/76

Göran K. Hansson/hs
Ständig sekreterare
Telefon: 08 - 673 95 00
E-post: helene.sundstrom@kva.se

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande om delbetänkande Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap och dialog samt slutbetänkande Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:15 och 2019:28, Dnr. S2019/01774/FS och S2019/02695/FS)

Kungl. Vetenskapsakademien önskar lämna följande yttrande beträffande del- och slutbetänkanden *Komplementär och alternativ medicin och vård* från KAM-utredningen.

Vetenskapsakademien välkomnar utredningen angående komplementär och alternativ medicin och vård. Den utgör en noggrann och balanserad genomgång av tidigare och nuvarande lagstiftning i Sverige, av regelverk i andra länder och av förekomst av olika system och metoder som appliceras inom komplementär och alternativ medicin (KAM) och komplementär och alternativ vård (KAV).

En huvudpunkt i utredningen är förslaget att bredda de begränsningar för icke-sjukvårdspersonal att behandla vissa sjukdomar, som stadgas i 5 kap. patientsäkerhetslagen. Det saknas, som utredningen påpekar, medicinsk grund att denna begränsning enbart ska omfatta cancer, diabetes och epilepsi, något som är mer av en historisk kvarleva. Många andra sjukdomstillstånd har en väl så allvarlig prognos, som i stor utsträckning kan modifieras av evidensbaserad medicinsk behandling. Att vidga begränsningen till behandling av ”allvarlig sjukdom”, med den i 3 § andra stycket angivna preciseringen, ter sig därmed klokt och tidsenligt samt juridiskt godtagbart. Det är särskilt glädjande att begränsningarna vidgas till psykiska sjukdomar, som idag står för en stor andel av den globala sjukdomsördan och icke sällan har en överdödighet jämförbar med svåra kroppssjukdomar.

Vetenskapsakademien vill särskilt framhålla vikten av att enligt utredningens förslag höja åldersgränsen för KAM och KAV till barn från 8 år till 15 år, då barn under 15 år inte kan anses kunna vara kapabla att ta ställning till användning av KAM/KAV framför verksam terapi och att ett sådant beslut inte heller bör kunna överlåtas åt föräldrarna, då konsekvenserna för barnet kan bli synnerligen allvarliga.

Förslaget att sjukvårdens personal ska utbildas om KAM och KAV är klokt och framsynt. Det finns en uppenbar risk för att en förtroendeklyfta uppstår mellan behandlare och patient, om behandlaren avvisar metoder som han eller hon saknar kännedom om. Vad som är viktigt i detta sammanhang är emellertid att det kommer att vara ont om kompetent personal, som på ett vetenskapligt välunderbyggt sätt kan förmedla kunskap om KAM och KAV. Det krävs därför att man preciserar vilka kvalifikationer vad gäller evidensbaserad metodik dessa utbildare ska ha, hur man ska få fram en kader av kvalificerade utbildare och var, inom ramen för exempelvis

sjuksköterske- och läkarutbildningen, dessa kunskaper ska förmedlas. Det är väsentligt att denna brist inte leder till att undervisningen får ombesörjas av partsintressen.

Vetenskapsakademien anser att förslaget att upprätta en plats för heltäckande information om KAM och KAV på 1177 är utmärkt och att det naturliga vore om SBU fick huvudansvaret för att säkerställa att informationen är faktabaserad och korrekt och att man där också inkluderar särskild information om risken för biverkningar och interaktioner med läkemedel.

Vetenskapsakademien kan om så önskas bistå SBU med expertis inom t.ex. fysiologi och biokemi.

Utredningen föreslår att ett flertal myndigheter, IVO, Konsumentverket och Socialstyrelsen, får ansvar för tillsyn och att SBU får ansvar för utvärderingar. Vetenskapsakademien förordar att huvudansvaret för tillsyn läggs på IVO för att förebygga att viktiga tillsynsuppgifter faller mellan stolarna. Särskilt bör ansvaret för en systematisk registrering av biverkningar av KAM och KAV tilldelas en särskild myndighet och inte fördelas på flera – detta inte minst eftersom redovisning av biverkningar av KAV och KAM ännu är undermålig.

Termer som ”komplementär”, ”alternativ”, ”integrativ”, ”traditionell” är inte bara värdebemängda, utan kan också användas på många olika, ofta oförenliga, sätt. Svårigheterna är förstaeliga, men man hade önskat att mer precisa och mindre värdeladdade begrepp hade kunnat användas i texter som också får juridisk bäring. Principerna för att belägga eller vederlägga effekter av interventioner bör inte vara specifika för vissa typer av insatser inom sjukvården. Ett stort antal vedertagna behandlingar har likartat ursprung med det som benämns alternativa och komplementära. Ett exempel är växten *digitalis purpurea* som en gång användes i Shropshire för att minska bensvullnad. Läkemedlet digoxin kunde isoleras från denna växt och har under många år använts inom sjukvården för behandling av hjärtkärlsjukdomar. Det är nu på väg att mönstras ut i takt med att nya mer effektiva terapier introduceras. De metoder som hållit måttet, inte bara vad gäller statistiskt säkerställda och kliniskt meningsfulla effekter, utan även vad gäller en analys av nytta kontra risk, har införlivats i klinisk praxis. De som inte gjort det har inte där att göra, inte för att de är alternativa, utan för att de saknar stöd för sina effekter, har oacceptabla (eller oredovisade) biverkningar eller för att ännu effektivare behandlingar med tiden utvecklas.

Vetenskapsakademien ställer sig tveksam till förslaget att symptomlindrande KAM ska vara tillåten såväl vid allvarlig sjukdom som till barn och gravida, då det finns svåra gränsdragningsproblem och en uppenbar risk för en glidning i vad som betecknas som symptomlindrande behandling. Där uppstår lätt ett kryphål och det föreligger en betydande risk att aktiv behandling åsidosätts eller att KAM som biologiskt interagerar med aktiv behandling tillåts hos patienter med allvarlig sjukdom och hos barn och gravida. För att åskådliggöra detta kan sjukdomstillståndet depression användas. Depression är en mycket vanlig sjukdom med en livstidsprevalens omkring 20 %. Bland dessa patienter finns de med lindrig svårhetsgrad, som inte kräver läkemedelsbehandling och där symptomlindrande KAM inte torde kunna ge allvarlig skada, men under samma diagnosrubrik finns livshotande tillstånd, som kräver slutenvård och omfattande sjukvårdsinsatser. Allvaret i tillståndet understryks av att cirka 1200 individer om året avlider av självmord i Sverige, varav flertalet orsakas av



depression. Om ”symptomlindrande” KAM skulle komma att ersätta aktiv behandling, så kan mycket stor skada åstadkommas.

Vetenskapsakademien delar utredningens bedömning att förslagen inte strider mot vare sig bestämmelsen om näringsfrihet i 2 kap. 17 § RF eller EU:s rättighetsstadga art. 16 och 35.

Några lagtekniska synpunkter

3 § 2 borde lyda: ”tillståndet medför eller riskerar/är ägnat att medföra en mycket omfattande funktionsnedsättning”. Därmed behöver det inte bevisas att tillståndet i det enskilda fallet faktiskt skulle medföra en omfattande funktionsnedsättning.

Relationen mellan punkterna 1 och 2 i straffbestämmelsen i 8 § första stycket är värd uppmärksamhet. Utom punkt 1 men inom punkt 2 faller tillfogande av skada som inte är ringa och framkallande av fara för sådan skada genom förebyggande eller utredande åtgärder avseende sjukdomar enligt 2 och 3 §§. Behandlande åtgärder avseende sjukdomar enligt 2 och 3 §§ faller redan under punkt 1, vare sig skada eller fara för skada uppkommer. Frågan är om behandlande åtgärder avseende sådana sjukdomar behöver göras dubbelt brottsliga? Andra stycket är således överflödigt såvitt gäller såväl behandlande åtgärder avseende sjukdomar enligt 2 och 3 §§ som utredande åtgärder avseende kategorierna i 4 och 5 §§.

I tredje stycket av 8 § bör ”straffbar” ersättas med ”brottslig/utgör ett brott”.

I 9 § bör de avslutande orden vara ”den bestämmelsen”.

Vetenskapsakademien föreslår att det på något sätt preciseras vilka åtgärder IVO får vidta med stöd av 10 §, särskilt med beaktande av att sådana beslut enligt 12 § inte får överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av ständige sekreteraren efter förberedande arbete av Olle Kämpe, professor i klinisk endokrinologi, Bertil Fredholm, professor i farmakologi, Torgny Håstad, tidigare justitieråd och professor i civilrätt och Lena Marcusson, professor i förvaltningsrätt, samtliga ledamöter av Kungl. Vetenskapsakademien, samt Markus Heilig, professor i psykiatri vid Linköpings universitet.

Göran K. Hansson
Ständig sekreterare