

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över delbetänkandet *Komplementär och alternativ medicin och vård - säkerhet, kunskap och dialog* (SOU 2019:15,) samt slutbetänkandet *Komplementär och alternativ medicin och vård - ny lagstiftning* (SOU 2019:28), S2019/01774/FS samt S2019/02695/FS.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är utifrån dessa perspektiv som Vårdanalys yttrande tar sin utgångspunkt.

Sammanfattning

Utredningen har enligt Vårdanalys bedömning bidragit med ett värdefullt kunskapsunderlag för att öka kunskapen om KAMV. En av utredningens utgångspunkter är att många personer söker sig till komplementär och alternativ vård (KAV) för att de önskar något annat än vad hälso- och sjukvården erbjuder eller tycker att de har behov som inte fullt tillgodoses i hälso- och sjukvården. Vårdanalys har i en studie sett att personer som har lågt förtroende för hälso- och sjukvården anger att de sökt hjälp inom alternativmedicin i högre utsträckning än personer som har stort förtroende¹. Eftersom KAMV inte lyder under samma regelverk som hälso- och sjukvård och tandvård är det ur ett patientperspektiv viktigt att hitta lösningar som på samma gång respekterar personers egna val, stärker säkerheten för dessa val och stärker individens möjlighet att fatta väl informerade beslut. Detta är svåra avvägningar som vi, med vissa undantag, menar att utredningen hanterat på ett bra sätt.

Vårdanalys anser överlag att utredningens förslag utgör steg i rätt riktning för att modernisera regelverket kring den komplementära och alternativa medicin/vård (KAMV) som bedrivs utanför hälso- och sjukvården. Vi tillstyrker utredningens förslag med undantag för förslaget till förbud mot att utreda och behandla sjukdom hos barn under 15 år. Vi instämmer i att det behövs ett stärkt skydd för barn men anser inte att den föreslagna åldersgränsen är tillräckligt underbyggd. Vi anser också att den nya lagen kan medföra en del gränsdragningsproblem, till exempel ifråga om gränsen mellan behandling och symptomlindring. Vi anser inte att svårigheten kring dessa gränsdragningar är skäl nog att avstyrka förslaget men menar att denna problematik behöver beaktas i den vidare beredningen av förslaget eftersom den kan komma att påverka säkerheten för den enskilde patienten. Vidare lämnar vi kommentarer på några ytterligare av utredningens förslag. Vi delar även utredningens bedömningar om behovet av ett fungerande klagomålssystem för KAMV, samt behovet av tydlighet i användningen av olika yrkestitlar. Vi avstår från att yttra oss om förslagen som lämnas i 11.9 och 11.10 (SOU 2019:28).

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Förnuft och känsla*. Rapport 2018:4

SOU 2019:15, 19.1 Forskning om KAM-system och KAM-metoder

Vi instämmer i utredningens bedömning att enstaka KAM-variabler kan införas i vissa redan existerande kvalitetsregister, bland annat för att följa upp risker och nyttoeffekter av KAMV i hälso- och sjukvården. Att analysera KAMV tillsammans med annan behandlingsdata kan ge värdefull kunskap om användningen och resultaten av KAMV och också bättre förutsättningar att snabbare upptäcka eventuella risker med olika insatser och behandlingar. För att öka möjligheterna att göra jämförelser mellan olika patientgrupper och diagnosområden när det gäller KAMV-användningen finns det skäl att se över möjligheterna att standardisera dessa variabler för de kvalitetsregister där KAMV-variabler är relevanta. Vi instämmer också i att fördelarna uppväger riskerna med hänvisning till den omfattande användningen av KAMV men vi ser också att det behöver följas upp om ett införande av vissa KAM-variabler får oväntade konsekvenser – till exempel om det i sig leder till en ökad användning av KAMV.

Vi instämmer i att sjukvårdshuvudmän som avsätter projektmedel inom KAM-området bör inkludera medel för vetenskaplig utvärdering. Sjukvårdshuvudmännen kan i detta sammanhang bidra med att koppla projekten till relevanta forskare. Det är också centralt att kunskapen från forskningen sprids, även här har huvudmännen en central roll. Sjukvårdshuvudmännen kan skapa arenor för att sprida kunskap och bygga nätverk mellan forskare och utövare inom KAM-området för de projekt som finansieras med projektmedel. Lärdomar kan hämtas från olika regioners satsningar bland annat på Kultur i vården, som syftar till att främja forskning och metodutveckling för att integrera kultur i vård och omsorg.

Vidare håller vi med om att KAM-forskningen ger upphov till många intressanta frågor kring ospecifika effekter, till exempel placebo-effekter. Som utredningen skriver kan ospecifika effekter även betraktas som en möjlighet att förstärka effekter av verksam terapi eller vara en tillgång i sig. Det kan röra frågor om till exempel bemötande, förväntningar, kontinuitet, eller vårdlokalers utformning. Här är det önskvärt med mer kunskap på området, även avseende eventuella lärdomar hälso- och sjukvården kan dra av KAMV-området.

SOU 2019:15, 19.2 Policy för att införa metoder från KAM-området i hälso- och sjukvården

Vi anser i likhet med utredningen att det inte bör införas något särskilt spår för att introducera metoder med KAM-bakgrund. Som utredningen lyfter är det angeläget att studiedesign anpassas till frågeställningar och till studiens syfte. Vi ser även att patientperspektivet måste in i alla delar av forskningen oavsett om det rör KAMV eller andra metoder. Det bör till exempel vara en självklarhet att behandlingsresultat utvärderas ur patienters synvinkel.

SOU 2019:15, 20.2 Behov av undervisning om KAM på grundutbildningar

Vårdanalys delar utredningens analys och bedömning att en kunskapshöjning bland vårdpersonal om KAM är en viktig del i att förbättra säkerheten för patienter som överväger att använda eller redan använder KAM-metoder. Vi tillstyrker därför förslaget om att införa utbildning om KAM på grundutbildningarna. Vi vill dock påpeka att det tar lång tid innan förändrade vårdutbildningar ger någon direkt patientnytta. Det är dessutom hård konkurrens om utrymmet på utbildningarna för hälso- och sjukvårdspersonal. Vi anser därför att kompletterande insatser bör övervägas. Det utbildningsmaterial om KAM för personal inom hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvårdspersonal

i omsorgen som utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska ta fram är exempel på åtgärder som kan ge en mer direkt effekt och därför bör prioriteras. Här bör det i den fortsatta beredningen övervägas om Socialstyrelsen även bör få i uppdrag att sprida materialet genom att ta fram webbutbildningar eller liknande baserat på underlaget.

Utredningen har avgränsat sig från att ge förslag gällande fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal eftersom sådana frågor inte är centralt reglerade. Likväl kan staten överväga flera sätt att stödja kommunerna och landstingen när det gäller fortbildning för befintlig vårdpersonal. Man kan också överväga att den utbildning som föreslås införs på grundutbildningar kan erbjudas redan utbildad vårdpersonal som fortbildning via till exempel distansutbildningar från universitet eller högskolor i samma omfattning som föreslås på grundutbildningen.

SOU 2019:15, 20 Information om KAM till allmänhet, vårdsökande och hälso- och sjukvårdspersonal/21.3 Förslag på KAM- portal som görs tillgänglig av 1177 Vårdguiden

Vårdanalys instämmer i att det behövs en ökad tillgång till objektiv och saklig information om KAMV. Det är ett viktigt steg i att stödja vårdsökande att fatta väl informerade beslut kring sin hälsa. Vi delar också utredningens bedömning om vilken typ av kunskap som är önskvärd – såsom information om eventuell nytta och risker samt generell information om hur regleringen ser ut på området och vilken rättslig ställning den vårdsökande har inom KAM. Samtidigt menar vi att det i genomförandet noga bör övervägas om webbplatsen 1177 är den lämpligaste arenan för att informera om KAMV eller om det finns andra alternativ som är mer lämpliga. 1177 finns till för att ge information till befolkningen i frågor om hälsa och vård, vägleda vårdsökande och vara den första kontaktytan mot vården för den som har behov av vård eller rådgivning. Det är därför viktigt att säkerställa att eventuell information om KAMV utformas så att den inte kan sammanblandas med information om hälso- och sjukvård – till exempel om olika behandlingar som ges inom hälso- och sjukvården – och därmed inte får en oönskad legitimerande effekt.

Om förslaget genomförs vore det även önskvärt att följa upp hur personer tar till sig och använder sig av informationen, hur informationen påverkar personers beslut om KAMV, samt om det finns information om KAMV som upplevs saknas.

SOU 2019:28, 11 Förslag till ny lag om vissa begränsningar i rätten att yrkesmässigt utföra vård

Vårdanalys anser att förslaget till en ny lag för att reglera utövandet av KAMV utgör ett viktigt steg mot en välbehövd modernisering av regleringen på området. Vi avstyrker dock förslaget om förbudet att utreda och behandla barn. Vi lämnar även synpunkter kring vissa otydligheter som vi anser bör hanteras i den vidare beredningen av förslagen. Vi har i remissyttrandet fokuserat på centrala frågor och förslag utifrån myndighetens uppdrag. Därför avstår vi från att yttra oss om förslagen som lämnas i 11.9 och 11.10 (SOU 2019:28).

Stort ansvar läggs på KAMV-utövare att avgöra vad som är behandlande respektive symptomlindrande åtgärder – tydliggöranden behövs i den fortsatta beredningen

Vårdanalys instämmer i ambitionen att den nya lagen bör vara enkel, tydlig och lätt att efterleva. Samtidigt medför förslagen viss gränsdragningsproblematik, till exempel vad gäller gränserna mellan

utredning, rådgivning och behandling, samt mellan behandlande och symptomlindrande åtgärder. I praktiken läggs ett stort ansvar på KAM-utövarna själva att göra dessa bedömningar och gränsdragningar med det nya förslaget. Det kan i vissa fall anses att det krävs medicinsk kompetens för att kunna göra den gränsdragningen. Det finns bland annat oklarheter i utredningens förslag om var gränserna går för symptomlindring och behandling när det gäller psykiska sjukdomar och tillstånd. Ett annat exempel är hur eventuella råd från KAMV-utövare kring avslutande av pågående behandling i hälso- och sjukvården förhåller sig till den föreslagna lagen. Ur ett barn- och patientperspektiv är det särskilt viktigt att detta blir tydligare. I den fortsatta beredningen behöver det säkerställas att dessa gränsdragningar förtydligas och att utrymmet för olika tolkningar minimeras.

Hänvisningsbestämmelser eller andra sätt för att ge en mer fullständig bild kan övervägas

I den fortsatta beredningen kan det övervägas om hänvisningsbestämmelser till reglering om information och andra konsumenträttsliga regleringar kan införas i lagen. Eller om det på annat sätt kan ges en fullständig bild av vad som gäller på området och KAMV-användares rättsliga ställning.

Den tydligt uttalade möjligheten att erbjuda symptomlindring får inte tolkas som en begränsning av hälso- och sjukvårdens ansvar för att utreda och lindra symptom

Då symptomlindrande behandling enligt förslagen ska tillåtas brett, vill vi poängtera att det är viktigt att hälso- och sjukvården utreder om symptom, såsom smärta eller trötthet, har medicinska, somatiska eller psykologiska orsaker. Långvarig smärta kan även i sig påverka personers psykiska mående och orsaka eller förvärra psykisk sjukdom. Med den ökande möjligheten att erbjuda symptomlindring ser vi möjligen en risk att hälso- och sjukvården tar ett minskat ansvar för symptomlindrande behandling. Här är det viktigt att personer med denna typ av sjukdomar och symptom även erbjuds rätt stöd av hälso- och sjukvården.

SOU 2019:28, 11.5 Förbud att behandla smittsamma sjukdomar

Förebyggande insatser ska enligt utredningens förslag generellt sett vara tillåtna inom KAMV. Eftersom vissa grenar av KAM har förknippats med vaccinationsmotstånd anser vi att frågan om vaccin kunde ha hanterats inom utredningen; till exempel i frågan om hur risken för att KAMV-utövare avråder från vaccination kan förebyggas. Frågan är viktig eftersom avrådan från vaccination riskerar att påverka täckningsgraden och skyddet för allmänheten mot smittsamma sjukdomar. Vi anser därför att denna fråga behöver tas vidare i någon form.

SOU 2019:28,11.8 Förbud att utreda och behandla barn för sjukdomar

Vad gäller åldersgräns vid KAMV avstyrker vi förslaget då vi anser att det inte är tillräckligt underbyggt. Vi instämmer med utredningen i att barn har ett särskilt skyddsbehov, vilket behöver beaktas vid alla typer av vårdande insatser till barn. Vi håller också med om behovet av en reglering som stärker detta skydd. Vi hade däremot gärna sett ett mer utvecklat resonemang och redogörelse för vilka avvägningar som ligger bakom utredningens förslag till åldersgränsen på 15 år. Å ena sidan innebär förslaget tydlighet gentemot såväl KAMV-utövare som barn och unga som söker sig till KAMV liksom för vårdnadshavare. Å andra sidan kan det ifrågasättas om en 15-årsgräns är lämplig för alla typer av KAMV i alla situationer, eller om förslaget i delar är för kort- eller långtgående. Vi hade gärna sett ett fördjupat resonemang kring detta med utgångspunkt i bland annat bestämmelserna om barnets bästa, barnets

rätt till delaktighet och att uttrycka sina åsikter, relevanta bestämmelser i föräldrabalken och skyddet för hälsan.

Utredningen tycks inte ha tagit hänsyn till unga personers och deras närståendes åsikter inför eller om detta förslag och Vårdanalys menar att det hade varit värdefullt att få mer kunskap om hur unga personer ställer sig till den föreslagna åldersgränsen.

SOU 2018:28, 12.1 Behov av ökad kunskap hos KAMV-utövare

Som utredningen lyfter innebär förslagen om ny lagstiftning att det läggs ett större ansvar på den enskilde KAMV-utövaren. Vi håller med utredningen om att KAM-utövarna själva behöver säkerställa att de har adekvat och tillräcklig medicinsk kunskap för att till exempel veta när de inte bör gå vidare med en behandling. Om förslagen blir verklighet är det önskvärt att det följs upp och analyseras i vilken utsträckning KAMV-utövarna tar sitt ansvar i detta avseende och har tillräcklig kunskap för att göra dessa bedömningar.

SOU 2019:28,13.4 Utredningens förslag behöver följas upp

Vårdanalys håller med utredningen om att det är angeläget att de förslag som genomförs inklusive ny lagstiftning på området också följs upp. Det gäller till exempel i vilken utsträckning förändringarna i praktiken bidrar till bättre patientsäkerhet och förbättrade möjligheter för den vårdsökande att göra informerade val. Vårdanalys ser att det är en fördel om förändringarna följs upp av en oberoende aktör som inte är en del av genomförandet.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Yttrandet har tagits fram gemensamt av projektdirektören Hanna Sjöberg, utredarna Ida Nyström och Isabelle Carnlöf, samt jurist Nadja Zandpour. I den slutliga handläggningen har analyschefen Cecilia Stenbjörn, projektdirektören Nils Janlöv, samt chefsjuristen Karin Nylén deltagit. Ida Nyström har varit föredragande.



Jean-Luc af Geijerstam



Ida Nyström

