

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Policy för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Raymond Wigg

#### Ärendet

Landstingsdirektören har inkommit med förslag till policy som anger förutsättningar för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin.

#### Förslag till beslut

**Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* anta policy för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting

*att* uppdra åt landstingets ombud vid bolagsstämmor med berörda aktiebolag att besluta om denna policy - och i enlighet med fullmäktiges beslut

*Landstingsstyrelsen* har, under förutsättning att fullmäktige antar policyn, för egen del beslutat *att* uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning besluta om hur uppdrag ska fördelas inom ramen för ordinarie verksamhet när det gäller implementering av policyn, skapa mötesplatser, stödja utbildning samt plan för kommunikation och information.

#### Bilagor

- |   |  |            |
|---|--|------------|
| 1 | Komplementär- och alternativmedicinpolicy                  |            |
| 2 | M-ledamöternas reservation i hälso- och sjukvårdsutskottet |            |
| 3 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande                     | 2006-03-14 |
| 4 | Vårdförbundets yttrande                                    | 2006-05-31 |
| 5 | Stockholms läkarförenings yttrande                         | 2006-06-14 |

Policyn diskuterar dagens situation och klarlägger hur personal i Stockholms läns landsting ska förhålla sig till området. Ambitionen är att ökad kunskap skall växa fram i samverkan. Policyn innebär inget tvång, men är uttryck för en uttalad politisk vilja att ge stöd, inom lagstiftningens ram, till personal inom hälso- och sjukvården som har ett intresse av att utveckla sina kunskaper och ett gott bemötande på området. En öppen dialog, på patientens villkor, kan också bidra till en säkrare vård i den meningen att ömsesidig kunskap kan utvecklas om såväl eventuella interaktioner mellan olika behandlingsformer som om värdet av sådana alternativ.

I policyn specificeras vissa kompetenskrav på yrkesutövare av komplementär- och alternativmedicin som är aktuella för samverkan. Utbildningsnivån är satt så att samverkan även med massörer och massageterapeuter möjliggörs.

Detta är den första policyn om komplementär- och alternativmedicin för Stockholms läns landsting. Ett fortsatt lärande, utvecklingsarbete och forskning behövs för att skapa bättre förutsättningar för samverkan och för att närma sig en integrering av de båda synsätten, konventionell medicin och komplementär- och alternativmedicin.

Sedan fullmäktige återremitterade ärendet den 9 maj 2006 har överläggningar ägt rum med Stockholms läkarförening och Vårdförbundet. Policyn har därefter förtydligats på en rad punkter och en definition av begreppet samverkan har införts.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 juni 2006.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 juni 2006.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:*

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att avslå policy för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting.

Mot bakgrund av vad vi tidigare anfört och med hänvisning till att personalorganisationerna avvisar förslaget trots överläggningar och revideringar av policyn bör den avslås.”

*Mp-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:*

”Den politiska ambitionen är att stödja det intresse som finns för området hos såväl medborgare som hälso- och sjukvårdspersonal. Målsättningen är ökad patientsäkerhet genom att stimulera och stödja en ömsesidig kunskapsutveckling. Policyn bygger på frivillighet.

Intresset hos hälso- och sjukvårdspersonalen för en ökad samverkan i enlighet med policyns förslag är stort. Vårdförbundet, som organiserar bl a sjuksköterskor, anser att ett informations- och kunskapsutbyte är positivt och ger sitt stöd till policyförslaget. Även inom läkarkåren finns hos många ett positivt intresse. År 2004 genomförde landstinget en enkätundersökning av allmänläkarnas inställning till komplementär- och alternativmedicin som ett led i en förstudie till det nu pågående projektet. Enkäten skickades till de allmänläkare som var medlemmar i distriktsläkarföreningen i Stockholm. Av de 443 som svarade ansåg drygt 180 allmänläkare att samverkan mellan utövare av komplementär-/alternativmedicin och hälso- och sjukvårdspersonal skulle öka, att jämföra med 17 läkare som i enkäten ansåg att samverkan skulle minska.

I framtagandet av policyn har ett antal läkare medverkat bl.a. från Läkarföreningen för Komplementärmedicin och Läkarföreningen för antroposofiskt orienterad medicin liksom företrädare för Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund m. fl. vilket framgår i policydokumentets redovisning av vilka som varit delaktiga i arbetet.

De borgerliga partierna har som motiv för sitt avslagsyrkande i landstingsstyrelsen angivit att personalorganisationerna avvisar förslaget. Att detta är felaktigt framgår av ovanstående beskrivning. Vi kan dock konstatera att Stockholms läkarförening, trots resultatet av enkäten bland allmänläkarna, uttalat att de inte stödjer policyförslaget.”

## Ärendet och dess beredning

**Hälso- och sjukvårdsutskottet** har den 28 mars 2006 beslutat föreslå landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anta policy för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting, *att* uppdra åt landstingets ombud vid bolagsstämmor med berörda aktiebolag att besluta om denna policy - och i enlighet med fullmäktiges beslut

*dels* för egen del - under förutsättning att fullmäktige antar policyn - besluta

*att* uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning besluta om hur uppdrag ska fördelas inom ramen för ordinarie verksamhet när det gäller implementering av policyn, skapa mötesplatser, stödja utbildning samt plan för kommunikation och information.

*M-ledamöterna reserverade sig* till förmån för sitt förslag *att* återremittera ärendet (bilaga).

*S-, v- och mp-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande.*

”Arbetet med att formulera denna policy för Stockholms läns landsting har bedrivits under ledning av en politisk styrgrupp. Policyn har vuxit fram med bred förankring i sakkunniggrupp, referensgrupp och arbetsgrupp. Även oberoende organisationer, branschråd och samverkansorgan har givits möjlighet att lämna synpunkter. Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har informerats.

Policyn diskuterar dagens situation och klarlägger hur personal i Stockholms läns landsting ska förhålla sig till området. Policyn innebär inga tvång men en uttalad politisk vilja att personal i hälso- och sjukvårdsverksamheten ökar sin medvetenhet och kunskap om dessa viktiga frågor, så att medborgare som använder komplementär- och alternativmedicin kan få ett bättre bemötande och en säkrare hälso- och sjukvård.

I policyn specificeras vissa kompetenskrav på yrkesutövare av komplementär- och alternativmedicin som är aktuella för samverkan. Dessa krav är desamma som föreslås i utredningen om ett statligt register över yrkesutövare inom komplementär- och alternativmedicin (SOU 2004:123) och omfattar bl.a. grundmedicinsk kompetens i anatomi, fysiologi och sjukdomslära på mot-

svarande minst 20 veckors heltidsstudier. Detta innebär att samverkan är möjlig även med massörer och massageterapeuter.

Denna policy utgör ett första steg i den ökade samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin som medborgarna önskar. Ett fortsatt utvecklingsarbete genom gemensamt erfarenhetsutbyte och lärande, projektarbeten och forskning behövs nu för att komma vidare i denna process.”

*Fp- och kd-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande.*

”Enligt policyn hänvisas det till att det ska vara möjligt att ingå i registret med en utbildning motsvarande endast 20 veckors heltidsstudier. Vi anser att detta krav är för lågt satt. I den fortsatta beredningen bör detta låga krav ses över och utbildningskraven för att kunna ingå i registret bör skärpas väsentligt. Det är väsentligt att dessa behandlingar utvärderas t ex genom forskningsprojekt.”

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 14 mars 2006 bifogas (bilaga).

Ärendet har tidigare behandlats av landstingsrådsberedningen den 5 april och landstingsstyrelsen den 18 april och av landstingsfullmäktige den 9 maj 2006.

Landstingsfullmäktige återremitterade ärendet. Därefter har kompletterande synpunkter inhämtats från Vårdförbundet och Stockholms läkarförening.

**Bilagor**

**Komplementär- och  
alternativmedicinpolicy  
för Stockholms läns landsting**

**Politisk styrgrupp:**

Lena-Maj Anding (mp) ordförande

Lotten von Hofsten (v)

Caroline Åkerhielm (fp)

Anders Engström (kd)

Christer Grunder (m)

Olof Pontusson (s)

Aina Daléus, resursägare, Beställare Vård

## FÖRORD

Behovet av nationella beslut som reglerar området komplementär- och alternativmedicin är stort. År 2000 genomförde Stockholms läns landsting en studie ”Stockholmarna och den komplementära medicinen” där befolkningens inställning till och användning av komplementär- och alternativmedicin kartlades. Av de tillfrågade stockholmarna – både de med och de utan egen erfarenhet av alternativmedicinsk behandling – ansåg 77 procent att samarbetet mellan alternativ vård och vanlig vård skulle öka.

Vi vet idag att en större andel kvinnor än män har erfarenhet av komplementär-/alternativmedicinska behandlingar<sup>1</sup>. I intervjuer med handikapporganisationer framgår också att medlemmar som lever med t.ex. begränsad rörelseförmåga eller överkänslighetssymtom i stor utsträckning använder sig av dessa metoder, många är kroniker. Kvinnor använder mer hälso- och sjukvård än män och kvinnor har mer smärta och besvär<sup>2</sup>. Enligt en studie framgår att utlandsfödda anser sig ha ej tillgodosedda vårdbehov, trots att de nyttjar vården lika mycket eller i högre grad än svenskfödda<sup>3</sup>. Komplementär- och alternativmedicinska metoder erbjuds inte inom hälso- och sjukvården. Det är en jämlikhetsfråga.

Komplementär- och alternativmedicin är ett område som är komplext och kan avgränsas och definieras på olika sätt. Hur detta har gjorts varierar mellan olika länder och kulturer. Komplementär- och alternativmedicinska behandlingsmetoder är mer vanligt förekommande i hälso- och sjukvården i t ex. Mellaneuropa, USA och Asien.

Vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet ändras med nya rön inom forskning hela tiden. Det som är komplementär- och alternativmedicin idag kan mycket väl vara en etablerad behandlingsmetod om ett antal år. Inom denna gråzon befinner sig utvecklingen och detta leder till tolkningssvårigheter i det dagliga arbetet, både för hälso- och sjukvårdspersonal och komplementär- och alternativmedicinska utövare.

Den här policyn diskuterar dagens situation och klarlägger hur personal i Stockholms läns landsting ska förhålla sig till området. Ambitionen är att ökad kunskap skall växa fram i samverkan. Policyn innebär inget tvång, men är uttryck för en uttalad politisk vilja att ge stöd, inom lagstiftningens ram, till personal inom hälso- och sjukvården som har ett intresse av att utveckla

---

<sup>1</sup> ”Stockholmarna och den komplementära medicinen” 2000 utgiven av Stockholms läns landsting

<sup>2</sup> Landstingets folkhälsorapport 1999

<sup>3</sup> Folkhälsorapporten 2001 utgiven av Socialstyrelsen, sid 366

sina kunskaper och ett gott bemötande på området. En öppen dialog, på patientens villkor, kan också bidra till en säkrare vård i den meningen att ömsesidig kunskap kan utvecklas om såväl eventuella interaktioner mellan olika behandlingsformer som om värdet av sådana alternativ.

*Lena-Maj Anding* (mp)  
Gruppledare  
Ansvarig för komplementär- och alternativmedicin  
Stockholms läns landsting



## **SAMMANFATTNING**

Intresset hos befolkningen inom Stockholms län har ökat för komplementär- och alternativmedicin visar en befolkningsstudie. Undersökningar, kartläggningar och idéseminarier visar också ett ökat intresse och behov av mer kompetens om området komplementär- och alternativmedicin inom hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av detta beslutade Hälso- och sjukvårdsutskottet att uppdra åt beställardirektören att återkomma med förslag till en policy med riktlinjer för hur personal i Stockholms läns landsting kan samverka med utövare inom komplementär- och alternativmedicin. Samverkan är frivillig och bygger på ett intresse hos hälso- och sjukvårdspersonalen för området och avser möjlighet att föra en dialog och utbyta erfarenheter. Samverkan ska ske med utgångspunkt från patientens perspektiv och främja dennes hälsa och säkerhet. Policyn ska utgå från hälso- och sjukvårdens förutsättningar och befintlig lagstiftning. Policyn innebär inte införlivande av eller tillgång till icke evidensbaserade metoder i hälso- och sjukvården. Policyn har vuxit fram genom överläggningar med följande grupper inom projektet; styrgrupp, sakkunniggrupp, referensgrupp och arbetsgrupp. Tillsammans har de analyserat litteratur, gått i genom forskningsläget samt intervjuat personer från institutioner och myndigheter.

Stockholms läns landsting ska verka för:

Att patienten ska respekteras för sitt eget val av komplementär och alternativ behandlingsmetod och ges möjlighet att vända sig till hälso- och sjukvårdspersonal för att diskutera användandet av komplementär- och alternativmedicin.

Att möta det behov av utbildning om komplementär- och alternativmedicin som hälso- och sjukvårdspersonal har för att underlätta dialogen med patienten.

Att skapa mötesplatser för att personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin ska kunna ta del av varandras kunskaper och utbyta erfarenheter, samt att praktiskt stödja verksamheter i hälso- och sjukvården som har ett intresse av att fördjupa samverkan.

Att utifrån patientens och hälso- och sjukvårdens behov tillhandahålla opartisk och saklig information om komplementär- och alternativmedicin.

Att klinisk forskning eller utvecklingsprojekt i komplementär- och alternativmedicin kan ske i samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom ramen för Stockholms läns landstings enheter för forskning, utveckling och utbildning.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

• <b>Inledning</b>	<b>11</b>
Uppdrag	
• <b>Bakgrund</b>	<b>12</b>
Historik	
Definition av samverkan	13
Definition av Hälso- och sjukvård	13
Definition av Komplementär- och alternativmedicin	14
Begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet	14
Lagar	15
Tillsyn	15
Utbildning och behörighet för yrken med legitimation	16
Utbildning för utövare av komplementär- och alternativmedicin	17
Världshälsoorganisationen	18
Europa	18
Norden	18
Sverige	19
Utveckling och forskning internationellt	20
Utveckling och forskning nationellt	20
Utvecklingscentrum inom Stockholms läns landsting	20
• <b>Slutsatser</b>	<b>21</b>
• <b>Diskussion</b>	<b>22</b>
• <b>Referenser</b>	<b>25</b>

## INLEDNING

### Uppdrag

I Landstingsfullmäktige (1), Medicinsk programberedning 3:s aktivitetsplan (2), Beställarplanen (3) och i 3S-utredningen (4) har beslut tagits om satsningar som stödjer utveckling och ökad samverkan mellan yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och komplementär- och alternativmedicin. Samverkan med andra aktörer sker inom ramen för den ordinarie verksamheten.

”För att nå ett resultat särskilt i folkhälsoarbetet, förebyggande insatser och rehabilitering av patienter med sammansatta behov krävs samverkan med flera aktörer. Utvecklandet av vårdcentraler till hälsocentraler kan utgöra viktiga verktyg för att nå resultat inom folkhälsan. Hälsocentraler med flera kompetenser inom eller i anslutning till verksamheten främjar ett multi-professionellt arbetssätt. Om förutsättningar finns för samlokalisering med friskvårdsanläggningar och utövare av komplementär- och alternativmedicin kan detta med fördel prövas”. Detta beskrivs i Budget 2006 (1). I Beställarplanen 2006-2008 (3) formuleras att samverkan ska utvecklas enligt intentionerna i 3S-utredningen. ”Samverkan med bland annat utövare av komplementära metoder behöver utvecklas så att till exempel de prioriterade gruppernas behov tillgodoses.”

En värdegrund (5) har formulerats för hälso- och sjukvården. Den ska garantera ett värdigt förhållningssätt inom hälso- och sjukvården och innebär bland annat att rätten till patientens självbestämmande skall värnas. En avgörande faktor för hälsa är människors känsla av sammanhang och möjligheter att påverka sina liv.

Stockholms läns landsting ska vara ett föredöme och perspektivet på jämställdhet ska integreras i all verksamhet (6) och barn ska bli sedda och respekterade i barnkonventionens anda om barns rättigheter (7).

Befolkningens goda hälsa är en förutsättning för att samhället ska utvecklas positivt. Landstinget kan bidra till en hållbar utveckling genom att i all verksamhet samverka med andra aktörer och långsiktigt främja hälsa. Detta fastslår Stockholms läns landsting i sin Folkhälsopolicy (8).

Med anledning av detta beslöt Hälso- och sjukvårdsutskottet den 7 december 2004 att starta ett projekt vars uppdrag bland annat var att formulera en policy med juridiskt och medicinskt hållbara riktlinjer.

## BAKGRUND

### Historik

Den statliga utredningen Alternativmedicinkommittén genomförde två undersökningar i mitten på 1980-talet i syfte att mäta omfattning av och attityder till komplementär- och alternativmedicin. Utredningen visade att var femte svensk behandlats med komplementär- och alternativmedicin och att "Ingen av de undersökta terapierna uppfattades heller så riskfylld att vetenskap och beprövad erfarenhet ansågs vara nödvändig" (9).

En statistiskt säkerställd befolkningsstudie i Stockholms län 2000 visade att hälften av de 1001 tillfrågade hade sökt vad de skulle vilja kalla komplementär- och alternativmedicin. Stockholmarna besökte i första hand hälso- och sjukvården för de besvär som sedemera fick komplementär- och alternativmedicinsk behandling. Kvinnor hade större erfarenhet av komplementär- och alternativmedicin framkom i studien. Mer än 2/3 av de intervjuade hade använt naturläkemedel, stora doser av vitaminer och hälsokostpreparat, ofta tillsammans med receptbelagda läkemedel. Studien visade att 77 procent av befolkningen ansåg det viktigt med en ökad samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin (10).

Hösten 2004 genomförde Stockholms läns landsting en enkät bland länets allmänläkare. Övervägande delen av de tillfrågade hade ingen egen erfarenhet av komplementär- och alternativmedicin. Det förekom att läkarna rekommenderade sina patienter komplementära behandlingar som de definierade som "vanlig" vård. Svarefrekvensen på enkäten var 51 procent och av de svarande 443 allmänläkarna tyckte 41 procent att samverkan borde öka (11).

Behov av samverkan och öppna samtal mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin har framkommit vid en rad idéseminarier som hållits under 2004 till och med 2006 för vårdpersonal och utövare samt för politiker och tjänstemän. Hälso- och sjukvårdspersonal har vid dessa seminarier uttryckt behov av ytterligare satsningar för inhämtande och spridande av kunskap om området. För att patienten ska få adekvat vård och behandling utifrån sitt behov med högsta möjliga kvalitet och säkerhet måste kunskap och samverkan öka. På detta vis kan interaktionsriskerna minska när skolmedicinska metoder blandas med komplementär- eller alternativmedicinska (12).

På riksnivå har beslutats om ett statligt register över yrkesutövare av komplementär- och alternativmedicin. Registrering föreslås kräva en viss medicinsk basutbildning, vilken ska stå under statlig tillsyn och vars längd

motsvarar minst 20 veckors heltidsstudier. I nuläget finns ca 250 utövare inom Stockholms län som uppfyller dessa krav. En förutsättning för registret är medverkan av branschorganisationerna, vilka bland annat ställer krav på sina medlemmar avseende etiska regler, och fullgoda försäkringsskydd. Ökad patientsäkerhet är det övergripande målet. Villkoren för registret är fortfarande under utarbetande (13).

### **Definition av samverkan**

Med samverkan avses, i denna policy, dialog och kunskapsutbyte mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin.

### **Definition av hälso- och sjukvård**

Svensk hälso- och sjukvård omfattar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Habilitering och rehabilitering ska också erbjudas. Hälso- och sjukvårdslagen (14) styr denna verksamhet.

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (15) anges att hälso- och sjukvård är sådan verksamhet som omfattas av bland annat hälso- och sjukvårdslagen.

## Definition av komplementär- och alternativmedicin

Det råder ingen total samstämmighet om vad som är att beteckna som komplementär- och alternativmedicin. Begreppen är relativa och innehållet föränderligt. Nedan beskrivs, utan värderingar, de mest vedertagna definitionerna.

*Världshälsoorganisationen* definierar komplementär- och alternativmedicin som hälso- och sjukvårdsinriktad verksamhet som inte är en del av den traditionella uråldriga medicinen och som inte är integrerad i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet.

The *Cochrane Collaboration* beskriver komplementär- och alternativmedicin, som alla de former av hälso- och sjukvård som i ett visst samhälle eller i en viss kultur under en viss historisk period existerar, i huvudsak, utanför det politiskt dominerande hälso- och sjukvårdssystemet.

Den *svenska statliga registerutredningen* avser med komplementär- och alternativmedicin den verksamhet som utövas enbart som alternativ till eller som ett komplement till den etablerade hälso- och sjukvården.

Branschorganisationen *Kommittén för Alternativ Medicin* menar att komplementär- och alternativmedicin är ett samlingsbegrepp för hälso- och sjukvårdsinriktade behandlingskoncept som bygger på långvarig användning och beprövad erfarenhet med en individanpassad helhetssyn där orsaken till den individuella obalansen behandlas. Om en behandling hänförs till komplementärmedicin respektive alternativmedicin avgörs vid varje behandlingstillfälle. En behandling som är ett komplement till en konventionell behandling hänförs till komplementärmedicin. En behandling som är ett alternativ till en konventionell behandling hänförs till alternativmedicin.

## Begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet

Vetenskapliga medicinska bevis eller belägg, *evidence*, har gett namn åt en inriktning som kallas evidensbaserad vård. Evidensbaserad vård innebär att bygga beslut, som rör patientens hälsa, på bästa tillgängliga och genomgångna forskningsresultat samt i samråd mellan patient och vårdpersonal.

Begreppet ”beprövad erfarenhet” saknar en bra definition. Lagen ger inte någon beskrivning om hur begreppet skall uppfattas. Beprövad erfarenhet kan beskrivas som insikter som vunnits genom praktisk erfarenhet och som kunskap som inte är vetenskapligt belagd (16,17).

Vad som är vetenskap avgörs vid varje tidpunkt av den vetenskapligt dokumenterade forskningen.

## Lagar

*Hälso- och sjukvårdslagen* (14) är en ramlag som innehåller grundläggande regler för den hälso- och sjukvård som landsting och kommuner ansvarar för och är skyldiga att erbjuda patienten.

*Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (15) säger att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

Lagen tillåter bara den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att behandla till exempel cancer, epilepsi och diabetes eller barn under 8 år. Hälso- och sjukvårdspersonalen är bland annat den som har legitimation eller använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården.

Till skydd för patienten finns bestämmelser om hur uppgifter om denne får lämnas och hanteras. I offentlig verksamhet gäller *sekretesslagen* (18) som innebär att sekretess gäller för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. *Tystnadsplikt* i enskild verksamhet regleras i *lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (15). Det innebär att personalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Utövare av komplementär- och alternativmedicin har *ingen* lagfäst tystnadsplikt, men utövare som tillhör branschorganisationerna har att beakta sekretesslagen.

## Tillsyn

*Socialstyrelsen* står för tillsynen av hälso- och sjukvården och dess personal. Ytterst prövar Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och domstolar om hälso- och sjukvårdspersonal utför sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vilka behandlingsmetoder som är vetenskap och beprövad erfarenhet finns inte listat hos Socialstyrelsen, som hänvisar till rättpraxis och prejudikat. Nuvarande lagstiftning ger inte utrymme för en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att aktivt föreslå patienter behandlingar enligt komplementär- och alternativmedicin.

LS 0405-1035

I vissa undantagssituationer kan legitimerad personal utföra behandlingar som inte faller inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet. Det kan ske av humanitära skäl och det ska vara patientens eget önskemål att behandlingen ges. Ingen känd skadeverknig av behandlingen ska finnas. Det förutsätts också att det gäller "sista halmstråets princip", det vill säga att alla metoder och behandlingar som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet är uttömda.

Socialstyrelsens framhåller i sitt beslut i *Ärende avseende samverkan* (19) bland annat att det är väsentligt att det i dialog med patient är viktigt med information om att komplementär- och alternativmedicinverksamhet i förhållande till hälso- och sjukvård är två skilda verksamheter under helt olika regelverk. Ingen myndighet har tillsyn över utövare av komplementär- och alternativmedicin och eventuella patientskador omfattas inte av det regelverk som gäller hälso- och sjukvården. Vid brister i yrkesutövningen kan inte komplementär- och alternativmedicinutövares verksamhet granskas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

*Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* är en statlig myndighet, som prövar om personal inom hälso- och sjukvården gjort sig skyldig till fel i sin yrkesutövning. Nämnden kan i sådana fall ålägga disciplinär påföljd.

*Läkemedelsverket* svarar för kontroll och tillsyn av läkemedel, medicintekniska produkter och vissa andra produkter som med hänsyn till egenskaper eller användning står läkemedel nära, till exempel vissa homeopatika, naturläkemedel och traditionellt växtbaserade läkemedel.

*Livsmedelsverket* ansvarar tillsammans med länsstyrelserna och kommunerna för kontroll av livsmedel, bland annat kosttillskott så som vitaminer och mineralämnen.

*Statens beredning för medicinsk utvärdering* har till uppgift att utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder, även inom området komplementär- och alternativmedicin, ur medicinskt, ekonomiskt, socialt och etiskt perspektiv.

### **Utbildning och behörighet för yrken med legitimation**

Utbildningar som leder till legitimationsyrken, till exempel läkare, sjukgymnast, sjuksköterska, arbetsterapeut, apotekare, sker vid statliga universitet och högskolor samt högskolor som givits examinationsrätt och som finansieras med statliga medel. Studierna vid dessa högskolor ger akademiska poäng. Utbildningarna uppfyller högskoleförordningens grundläggande behörighetskrav för tillträde till forskarutbildning.



Tillsynsmyndighet för utbildningarna är Högskoleverket.  
Socialstyrelsen är legitimations- och tillsynsmyndighet.

Även för kiropraktorer och naprapater är Socialstyrelsen legitimations- och tillsynsmyndighet. Utbildningarna sker på två privata högskolor, som står under Högskoleverkets tillsyn men de har inte examinationsrätt och finansieras inte av staten. Studier vid dessa högskolor ger inte akademiska poäng.

### **Utbildning för utövare av komplementär- och alternativmedicin**

Utbildningar inom komplementär- och alternativmedicin sker idag huvudsakligen vid privata skolor. Utövare är bland annat akupunktörer, homeopater, homiatriker, massörer, näringsmedicinare, zonterapeuter.

Statens skolverk har tillsyn över ett fåtal utbildningar. I den kartläggning av utbildningar inom komplementär- och alternativmedicin respektive friskvård som Skolverket har genomfört framkommer att utbildningarna är av varierande längd och innehåll, från några dagar till flera år. Studier vid dessa utbildningar ger inte akademiska poäng.

Utbildningarna kan omfatta examination som kan leda till diplomer, auktorisering, certifiering eller senare registrering i det föreslagna statliga registret (13).

Utövarna arbetar utan tillsyn av myndighet. Tillsynen av utbildningar, utövare och kvalitetssäkring står branschorganisationerna själva för. Det finns ett antal organisationer och förbund för utövare. De två största är Kommittén för Alternativ Medicin och Branschrådet Svensk Massage.

*Kommittén för Alternativ Medicin* består av förbund för yrkesutövare och skolor. Man ställer krav på minst motsvarande 20 veckors heltidsstudier i basmedicin med inriktning på anatomi, fysiologi och sjukdomslära, på högskolenivå och terapiutbildning på ett halvt till tre år på heltid beroende på terapiform. Kommittén för Alternativ Medicin auktoriserar och kvalitetssäkrar yrkesutövare från så väl medlemsförbund som externa organisationer som uppfyller dessa krav. Man kontrollerar att alla yrkesutövare har ansvarsförsäkring och följer samnordiska etiska regler, vilka innefattar krav om tystnadsplikt.

*Branschrådet Svensk Massage* har minimikravkrav på lärarledd terapiundervisning, grundmedicin och handledd praktik om minst sex månader. Svensk Massage kvalitetssäkrar utbildningen genom teoretiska och praktiska certifieringsprov för eleverna. I certifieringen ingår försäkran om kunskaper

i etik inklusive iakttagande av tystnadsplikt och vikten av att ha ett fullgott försäkringsskydd.

### **Världshälsoorganisationen**

I rådgivande dokument uppmanas medlemsländerna att satsa på forskning, utvärdering och policyutveckling för att ta till vara och kvalitetssäkra komplementär- och alternativmedicin. Hittills har en fjärdedel av medlemsländerna utvecklat policyriktlinjer. Befolkningsstudier i västvärlden indikerar ett utbrett och ökat nyttjande av komplementära och alternativa metoder. *Integrativt* hälsosystem innebär att vissa av dessa metoder är erkända i alla aspekter i hälso- och sjukvården och i övrigt i samhället (20).

### **Europa**

Vilka som tillåts arbeta med komplementär- och alternativmedicin styrs av respektive nations lagstiftning. I Mellaneuropa finns ett spann av länder där både läkare och utövare av komplementär- och alternativmedicin arbetar inom området. I Sydeuropa är det endast läkare som är utövare. Flera länder har valt ett *inkluderande* hälsosystem där komplementär- och alternativmedicin är erkänt men inte integrerat i alla avseenden i hälso- och sjukvården och i samhället i övrigt.

### **Norden**

I Norden utförs komplementär- och alternativmedicin främst av utövare utanför hälso- och sjukvården. Det finns en sammanslutning av de nordiska ländernas branschorganisationer för komplementärmedicin, Nordiska samarbetskommittén för icke-konventionell medicin.

*Danmark* har ett frivilligt statligt register, som ligger under Sundhedsstyrelsen, för utövare. Sundhedsstyrelsen har ett råd vars syfte bland annat är att främja dialogen mellan den etablerade hälso- och sjukvården och komplementär- och alternativmedicin.

*Norge* har en nationell policy. En lagändring om alternativ behandling vid sjukdom har inneburit att utövare fått en starkare ställning och där ett närmande mellan skolmedicin och komplementär- och alternativ medicin ska möjliggöra samverkan. I samband med detta infördes också en frivillig registrering av utövare. Det finns en officiell informationsbank och medel för samarbetsprojekt mellan konventionell medicin och komplementär- och alternativmedicin.

*Island* har en statlig registrering, som lyder under socialdepartementet och administreras av branschorganisationen Bandalag islenskra gaedara.

## Sverige

Ingen nationell policy om komplementär- och alternativmedicin finns ännu i Sverige. Sverige tillämpar ett hälsosystem som är baserat på vad som brukar betecknas som västerländsk medicin. Systemet innebär att komplementär- och alternativmedicin inte är officiellt erkänt i den offentliga hälso- och sjukvården eller inom utbildningssystemen.

Linköpings Universitet gjorde 2003 för dåvarande Landstingsförbundet en översikt om forskning, utveckling och utbildning som bedrivs inom komplementär- och alternativmedicin. Rapporten väckte en rad frågor om vilka kompetenser som behövs inom vården för att möta människors vårdbehov och hur komplementära metoder ska kunna utvärderas. Andra frågor gällde hur kunskap om risk och säkerhet vid komplementär behandling kan spridas, och hur forskning och utveckling kan främjas (21).

Ett par år tidigare genomförde Örebro Universitet en kartläggning av den komplementära medicinens utbredning och tillämpning inom landets landsting. En del av det som brukar kallas komplementära metoder utövades i flera landsting av legitimerad personal. Kartläggningen visade att det var viktigt att metoderna diskuterades öppet för att kunna föra en bättre kommunikation med patienterna (22).

Det ökade intresset för komplementär- och alternativmedicin har motiverat den medicinska professionen att närma sig området. Exempel på det är *Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken i Stockholm, Danderyds sjukhus AB*, som har en enhet inriktad på komplementära metoder. *Reumatikerförbundets sjukhus Spenshult i Halland* prövar bland annat komplementära metoder vid rehabilitering. *Landstinget i Östergötland* har avsatt budgetmedel för forskning inom området. *Vidarkliniken* i södra Stockholms län är Nordens enda sjukhus och primärvård vars verksamhet bygger på antroposofisk medicin integrerat med skolmedicin, vilket kan ske i enlighet med ett undantag fattat av regeringen.

Utanför hälso- och sjukvården lyfts och prövas en integrering av de olika synsätten på flera håll. *Institutet för psykosomatisk medicin i Hultafors* har en modell för behandling av psykosomatiska problem. *Hälsans Hus* är ett av Stockholms äldsta hälsocenter. Där arbetar, i en helt privat verksamhet, legitimerade läkare med komplementär kompetens integrerat med terapeuter i komplementär medicin. *Motvärk* är ett projekt som pågår i Stockholm vid Axelssons Gymnastiska Institut i samarbete med Friskis & Sveltis. Projektets syfte är att undersöka om en kombination av skolmedicin och komplementära metoder, som delvis faller utanför hälso- och sjukvården kan vara effektiv. *Försäkringskassan* har ramavtal med en del företag inom arbetslivsinriktad rehabilitering, som använder sig av metoder inom komplementär- och

alternativmedicin. *Företagshälsovården* arbetar på många håll i landet med en arbetsmetod där hälsobedömningar och skolmedicin används integrerat med komplementär medicin.

### **Utveckling och forskning internationellt**

I USA finns bland andra National Center for Complementary and Alternative Medicine som stödjer forskning och utbildning. I Storbritannien är flera privata organisationer och universitet engagerade i forskningsinformation, databaser samt utbildning. Klinisk prövning, teori- och metodutveckling pågår vid flera universitet i Tyskland. Danmark har ett kunskaps- och forskningscentrum (23) för alternativ behandling. I Norge finns ett nationellt forskningscentrum (24).

### **Utveckling och forskning nationellt**

I regeringens medicinska forskningsproposition, "Forskning för ett bättre liv", slås fast att det finns behov av tvärvetenskapliga studier av komplementär- och alternativmedicinens roll i förhållande till den etablerade hälso- och sjukvården. Särskilda insatser bör göras i syfte att främja en evidensbaserad utveckling av hälso- och sjukvården inom området komplementär- och alternativmedicin genom metoder som är säkra, resurseffektiva och med hög kvalitet (25).

I Sverige har olika initiativ tagits för att studera området närmare, även om det har visat sig svårt att få forskningsanslag. Forskning bedrivs och orienterande kurser ges vid flera universitet och högskolor runt om i landet.

Vid *Karolinska Institutet* finns Centrum för studier av komplementärmedicin. Centret bedriver utbildningsverksamhet och forskning. Intressanta pilotstudier med integrativmedicinskt omhändertagande av patienter pågår vid centret i samverkan med slutenvården och primärvården inom Stockholms läns landsting. Karolinska Institutet invigde också i december 2005 ett nytt forskningscentrum, Osher Center for Integrative Medicine. Centret kommer att vetenskapligt utvärdera behandlingsformer inom komplementär och alternativ medicin.

En filosofie kandidatutbildning, 120 p, inom komplementär- och alternativ medicin med vidare möjlighet till magisterexamen planeras starta vid *Södertörns högskola* 2006.

### **Utvecklingscentrum inom Stockholms läns landsting**

*FORUM för kunskap och utveckling* – samordnar det övergripande arbetet för bättre hälso- och sjukvård och folkhälsa. En uppgift är att öka samarbetet mellan forskningen och den praktiska verksamheten. Inom *FORUM* finns

det medicinska programarbetet, som bland annat har ett uppdrag att initiera en fördjupning inom området komplementär- och alternativmedicin.

*Centrum för allmänmedicin* är inriktat på utveckling, utbildning och forskning inom primärvården i samverkan med Karolinska Institutet. Centret har 16 allmänmedicinska kunskapscenter förlagda till olika vårdcentraler i länet och ska fungera som ett tvärprofessionellt och flervetenskapligt nätverk. Vårdpersonalens och studenters erfarenheter, idéer och möjligheterna till forskning och utvecklingsarbete ute på fältet ska tas till vara. Flera forskningsprojekt inom komplementär- och alternativmedicin pågår vid centret.

## SLUTSATSER

Mot denna bakgrund har ett antal slutsatser formulerats för vad Stockholms läns landsting kan göra i arbetet med att främja patientens hälsa och säkerhet samt att utöka samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin.

- Hälso- och sjukvårdspersonal ska respektera patientens val av behandling. Patienten väljer alltid själv och tar ansvar för sina komplementär- och alternativmedicinska metoder. Varje patient har dock rätt att i mötet med hälso- och sjukvården få ta upp och diskutera användandet av komplementär- och alternativmedicin.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i enlighet med befintlig lagstiftning och iaktta sekretess avseende information om patient till annan person. Patientens medgivande är en förutsättning för att lämna information.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska medverka till att försöka minska risken för negativa interaktioner när och om olika metoder blandas
- För att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna möta patienten utifrån ett helhetsperspektiv behöver de öka sina kunskaper genom utbildning om komplementär- och alternativmedicin
- Samverkan kan utvecklas i form av dialog, kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan hälso- och sjukvårdspersonal och utövare av komplementär- och alternativmedicin, men innebär inte införlivande eller tillgång till icke evidensbaserade metoder i hälso- och sjukvården. Samverkan bygger på intresse för området och är frivillig. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar i det enskilda patientarbetet regleras av lagstiftning

- Den samverkan som sker bör i första hand vara med utövare av komplementär- och alternativmedicin som kvalificerar sig för och/eller ingår i det föreslagna statliga nationella registret vilket kräver motsvarande minst 20 veckors heltidsstudier i basmedicin och anslutning till en branschorganisation
- Personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin kan samverka i det patientnära kliniska forskningsarbetet eller i olika utvecklingsprojekt inom ramen för Stockholms läns landstings enheter för forskning, utveckling, och utbildning

## DISKUSSION

Många patienter väljer komplementär- och alternativmedicin utifrån olika traditioner och erfarenheter. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård innebär helhetssyn på människors problem med sin hälsa. Hälso- och sjukvården kan med samverkan utveckla förhållningssätt som stärker patientens rättigheter, egna resurser och därmed hälsan. Det är angeläget att patienten som är aktiv i sitt arbete med den egna hälsan möts med respekt för val av metoder, även i de fall som hälso- och sjukvårdspersonalen inte delar patientens uppfattning.

Metoder inom komplementär- och alternativmedicin kan vara av sådant slag att de påverkar annan behandling inom ramen för skolmedicin. Samverkan kan ge väsentligt informationsutbyte så att risken för negativa interaktioner minimeras.

Baserat på utvecklingsarbete kan samverkan i form av kunskapsutbyte med föreläsningar och liknande aktiviteter mellan hälso- och sjukvårdspersonal och utövare av komplementär- och alternativmedicin få växa fram och hitta nya former. För att uppnå en god samverkan behövs en mötesplats där många aktörer inom olika områden samverkar kring ett ömsesidigt lärande samt med respekt för varandras kompetenser och skilda uppdrag. Viktiga utgångspunkter vid samverkan är helhetssyn på patienten, dennes behov och problem. Komplementär- och alternativmedicin och dess metoder är delvis överlappande fält och inte helt enkelt att avgränsa från den konventionella hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården finns ett behov av utökade informations- och utbildningsinsatser om komplementär- och alternativmedicin.

Hälso- och sjukvården har genom sin betydelse för människors hälsa och välbefinnande varit kringgärdad med bestämmelser. Bestämmelser som finns i form av lagar och föreskrifter har utformats som skyldighet för personal inom hälso- och sjukvården för att erbjuda en säkerhet i vården. Kulturskillnader, olika synsätt och hälso- och sjukvårdssystemets lag-

LS 0405-1035

stiftning sätter gränser mellan hälso- och sjukvårdspersonal och utövare utanför det nationella systemet. Att överföra eller utbyta information med utövare, som inte omfattas av samma regelverk, utanför hälso- och sjukvården är en känslig fråga, men dialog är möjlig om patienten så medger. Det kan uppstå konflikt mellan lagstiftning och etiska koder. Hälso- och sjukvårdspersonalens uppdrag regleras genom lagstiftning och detta omöjliggör för sjukvårdshuvudmannen att ge direktiv i det enskilda arbetet med patienten.

Trots systemet med skyldighetslagstiftning har fokus på senare år tydligt förskjutits mot att allt mer se hur patienternas intressen tillvaratas. Ett etiskt dilemma är, som tidigare nämnts, lagstiftningen som delvis försvårar för individen att ha tillgång till och kunna välja den behandling de önskar. Lagstiftningen är samtidigt ett skydd för patienten från oseriösa aktörer. Därför förordas att samverkan i första hand bör ske med utövare som kvalificerar sig enligt det föreslagna statliga registret. Kraven för registrering bygger på en viss medicinsk utbildning och på branschorganisationernas medverkan. Dessa krav anser Stockholms läns landsting vara en lägsta acceptabel nivå för samverkan. Registreringen kommer dock att vara frivillig och flera utövare kan välja att ställa sig utanför. En grupp av möjliga samverkansparter inom legitimerade yrkesgrupper med komplementär inriktning, t ex kiropraktorer och naprapater, kommer att stå utanför registret i den utformning som är föreslagen.

Patienten tillägnar sig allt mer ny kunskap och i dennes intresse ligger också att forskning bedrivs på alla områden som kan ha betydelse. Utvecklingen framskrider endast om forskningen inte är begränsad. Ett ökat antal studier i komplementär- och alternativmedicin visar på intressanta resultat. Ytterligare forskning behövs dock rörande terapeutisk effektivitet och säkerhet respektive brister, patienters och vårdgivares upplevelser av att få och ge vård och erfarenhet av komplementär- och alternativmedicin samt om samhällsekonomisk nytta finns. Kunskapen om eventuella negativa interaktionsrisker behöver också öka. Det finns många anledningar till att bedriva och följa forskning på området. Komplementär- och alternativmedicin är ett fält som kräver utvecklad forskningsmetodik. Ett respektfullt, trovärdigt, kritiskt och nyanserat patientnära förhållningssätt behövs för att närma sig dessa nya områden. Inom Stockholms läns landsting har det varit naturligt att forskning sker i samverkan med Karolinska Institutet och FoUU-enheter, vilket faller sig lämpligt även för studier inom området komplementär- och alternativmedicin. I forskning kan med fördel utövare som har kompetens i specifik behandlingsmetod involveras.

Detta är den första policyn om komplementär- och alternativmedicin för Stockholms läns landsting. Ett fortsatt lärande, utvecklingsarbete och

LS 0405-1035

forskning behövs för att skapa bättre förutsättningar för samverkan och för att närma sig en integrering av de båda synsätten, konventionell medicin och komplementär- och alternativmedicin.



## REFERENSER

1. Landstingsfullmäktige, LS 0504-0744
2. MPB: 3 aktivitetsplan, 2006-2008.
3. Beställarplanen, 2006-2008.
4. 3 S-utredningen, LS 0409-1729
5. Värdegrund. SLL 2002-2005.
6. Vägledning för jämställdhetsarbetet inom SLL. 2005.
7. Vi kan bli ännu bättre – handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom SLL 2005.
8. Folkhälsopolicy. SLL 2005.
9. Alternativmedicinkommittén, 1985-86.
10. Stockholmaren och den komplementära medicinen. Tema Hälsa 2000.
11. Allmänläkare och komplementär- och alternativmedicinsk vård. SLL 2004.
12. Helhetssyn genom Samverkan. SLL 2004-2005.
13. Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ eller komplementärmedicin, SOU 2004:123, 2004.
14. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
15. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)
16. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen 2004.
17. Vetenskap & Praxis. SBU 2005.
18. Sekretesslagen (1980:100)
19. Socialstyrelsens beslut, Ärende avseende samverkan, 40-10598/2005
20. Traditional Medicine Strategy. WHO 2002-2005.
21. Eklöf M, Kullberg A. Komplementär medicin. Tema Hälsa och samhälle 2003.
22. Eklöf M. Den komplementära medicinens utbredning och tillämpning inom landets landsting. Örebro Universitet 2001.
23. <http://www.vifab.se>
24. <http://uit.no/nafkam>
25. Regeringens medicinska forskningsproposition "Forskning för ett bättre liv". (2004/05:80)

### Litteratur:

- Eklöf M, Alternativ medicin, forskning igår, idag, i morgon. Spri 1999.  
Patienten och professionen, Vårdförbundet 2000.  
General guidelines for methodologies. WHO 2000.  
Edzard E, Complementary and alternative medicine. Mosby 2001.

LS 0405-1035

Eisenberg DM, Kaptchuk TJ, Varieties of healing1. Medical pluralism in the US, 2001.

Johnsson L-Å, Patientsäkerhet och vårdkvalitet i hälso- och sjukvården. Thomson Fakta 2002.

Traditional medicine. WHO. Resolution 2003.

Eklöf M, Perspektiv på komplementärmedicin. Studentlitteratur 2004.

National policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines. WHO 2005.

Global Atlas of Traditional, Complementary. WHO 2005.

Complementary and Alternative Medicine in US. IOM 2005.

**Muntlig eller skriftlig information från personer, institutioner och organisationer:**

Torsten Mossberg, Socialstyrelsen

Birgitta Persson, Socialstyrelsen

Lars Grönvall, Socialstyrelsen

Lars-Åke Johnsson, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Läkemedelsverket

Livsmedelsverket

Statens beredning för medicinsk utvärdering

Fanny Airoso, Karolinska Universitetssjukhuset

Elisabeth Nordby-Hörnell, Karolinska Universitetssjukhuset

Liselott Karlsson, Karolinska Universitetssjukhuset

Anna Kullberg, Landstinget i Östergötland

Tobias Sundberg et al, Centrum för Studier i Komplementärmedicin, Karolinska Institutet

Karin Rudling, Danderyds sjukhus AB

Kommittén för Alternativ Medicin

Branschrådet Svensk Massage

**Sakkunniggrupp:**

Karin Dutina, Komplementär- och alternativmedicin

Viktoria Skog, Juridik

Torkel Falkenberg, Komplementär- och alternativmedicin

Bo Nystöm, Allmänmedicin

Per Wändell, Allmänmedicin

**Referensgrupp:**

Birgit Rösblad, Legitimerade Sjukgymnaster Riksförbund

Jörgen Lundqvist, Legitimerade Sjukgymnaster Riksförbund

Karl-Otto Aly, Svensk Läkarförening för Komplementärmedicin

Michael Sjöström, Medicinsk näringslära/biovetenskap, KI

Johan Starre, Svensk Massage

Ursula Flatters, Läkarföreningen för antroposofisk orienterad medicin

Jan Arvidsson, Svenska Naprapatförbundet  
Jess Jones, Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation  
Reijo Pöyhönen, Kommittén för Alternativmedicin  
Niels Lynøe, Centrum för Folkhälsa/FORUM

***Samverkansorgan:***

Cecilia Ekstrand, SRF  
Yvonne Björkman, DHR  
Anna Hansson, HSO  
Nils Gustavsson, Pensionärsorganisationerna

***Arbetsgrupp:***

Marie Levin, projektledare, Vårdgrenssamordning, Beställare Vård  
Pia Skarin, Särskilda Vårdfrågor, Beställare Vård  
Yvonne Vallstedt, Somatisk Specialistvård, Beställare Vård  
Kerstin Olsson, Närsjukvård Norr, Beställare Vård  
Susanne Löfgren, Verksamhetsstyrning och Uppföljning, Beställare Vård

*Bilaga 1:1***Beställare Vårds förfrågan till Socialstyrelsen (18 november 2005)**

Stockholms läns landsting (SLL) driver ett tvåårigt projekt, efter beslut i Hälso- och sjukvårdsutskottet, i alternativ- och komplementärmedicin (AKM) med utgångspunkt från patientperspektivet.

Syftet med projektet är att stödja och öka samverkan mellan hälso- och sjukvården och AKM-utövare, öka kunskaperna om AKM inom hälso- och sjukvården och hos beslutsfattare, skapa respekt för patientens val och öka dennes säkerhet.

Huvudmålet är att upprätta en policy som klarlägger förutsättningar för samverkan, som här *definieras som att föra en dialog/kommunikation kring enskilda patienter och kunskaps/erfarenhetsutbyte mellan yrkesgrupper.*

För att kunna ta beslut om på vilken nivå samverkan är möjlig och inriktningen på policyn behövs socialstyrelsens sammanvägda, medicinska och juridiska, bedömning i frågan.

Följande frågor behöver besvaras med; *om det är möjligt och i sådana fall under vilken förutsättning och motivation till varför det eventuellt inte är möjligt* (stöd från källa, författning eller lag och med tanke på om patienten kan upphäva sin sekretess, informationssamtycka, journalföring etc.).

- Kan frågan kring patientens användande av AKM lyftas till dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienten själv?
- Kan muntlig dialog föras mellan hälso- och sjukvårdspersonal och AKM-utövare om enskild patient?
- Kan skriftlig dialog föras mellan hälso- och sjukvårdspersonal och AKM-utövare om enskild patient?
- Kan dialog föras om det sker i form av ett trepartsamtal (patienten/hälso- och sjukvårdspersonal/AKM-utövare)?
- Kan hälso- och sjukvårdspersonal bjuda in eller bjudas in av AKM-utövare för kunskap/erfarenhetsutbyte kring allmänna frågeställningar?
- Kan hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med AKM-utövare driva en studie eller ett projekt?

LS 0405-1035

Om samverkan enligt ovan på något sätt kan ske *bör eller skall eller har det ingen betydelse* om det sker med AKM-utövare som kommer att kunna registrera sig i det föreslagna kommande nationella statliga registret?

*Bilaga 1:2*

**Socialstyrelsens beslut**, Ärende avseende samverkan, 40-10598/2005

**Anmälan**

Socialstyrelsen mottog den 18 november 2005 en e-post från dig. Till e-posten bifogades en skrivelse med rubriken "Samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal och icke legitimerad alternativ- och komplementärmedicinetövare". I skrivelsen ställdes sex frågor avseende förutsättningar för dialog och kunskapsutbyte mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och AKM-utövare. Av skrivelsen framgick att Stockholms Läns Landsting driver ett två-årigt projekt med huvudmål att upprätta en policy som klarlägger förutsättningarna för samverkan, vilket av SLL definieras som *att föra en dialog/kommunikation kring enskilda patienter och kunskaps-/erfarenhetsutbyte mellan yrkesgrupper*.

**Utredning**

Socialstyrelsen mottog den 14 december 2005 kopia av Projektplan version 1.3 för kännedom. Den 15 december 2005 klockan 10.00 kom Lena-Maj Anding (mp) ordförande i styrgruppen, Aina Daléus, avdelningschef samt Marie Levin, projektledare till Socialstyrelsen för ett sammanträffande med Torsten Mossberg, enhetschef vid Regionala Tillsynsenheten Stockholm (RTS), Lars Grönvall, jurist på Tillsynsavdelningens kansli samt Birgitta Persson, tillsynsläkare vid RTS. Vid mötet redovisade SLL projektets bakgrund och Socialstyrelsen tydliggjorde befintliga lagrum.

**Bedömning**

Som svar på dina frågor vill Socialstyrelsen hänvisa till gällande lagstiftning. Socialstyrelsen har inte möjlighet att här ge ett till alla delar heltäckande svar om den lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvårdsverksamhet men önskar framhålla följande:

**Hälso- och sjukvårdspersonal**

I 2 kap 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område slås fast att "den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet".

I 1 kap. 4 § definieras under sju punkter vilka som avses, tex. 1. den som har legitimation eller med stöd av 3 kap. 6 § använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården, och 2. personal som är verksam vid

sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter.

Vilka behandlingsmetoder som är vetenskap och beprövad erfarenhet finns inte listat på Socialstyrelsen.

Det sker en ständig utveckling och förnyelse inom sjukvården. Vill tex. en legitimerad yrkesutövare införa och prova nya metoder måste detta ske inom ramen för en studie som godkänts av etisk kommitté, så att kunskap kan erhållas, tas tillvara och spridas. All utveckling av nya metoder skall ske på ett vetenskapligt och etiskt godtagbart sätt.

I vissa undantagssituationer kan legitimerad personal utföra behandlingar som inte faller under vad som anses vara vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan ske av humanitära skäl efter att några förutsättningar prövats. För det första skall det vara patientens egna önskemål att behandlingen ges. Det skall inte finnas kända skadeverkningar av behandlingen. Det förutsätts också att det gäller "sista halmstråets princip", dvs. alla metoder eller behandlingar som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet är uttömda.

#### Övriga som yrkesmässigt undersöker eller behandlar annans hälsotillstånd

I 4 kap lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område behandlas även vad som gäller för andra personer som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller förskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte, (icke legitimerade personer, ex homeopater). Lagen reglerar här bara vad som **inte** är tillåtet. I 4 kap. 2 och 3 § § anges vilka sjukdomstillstånd (t.ex cancer, diabetes m.m.), samt vilka patientgrupper (barn under 8 år) som dessa yrkesutövare inte får behandla. Enligt 4 kap. 2 § får man inte undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos. Det är inte heller tillåtet att behandla någon med användande av radiologiska metoder.

Dessa yrkesutövare tillhör inte hälso- och sjukvårdspersonalen, och står inte under Socialstyrelsens tillsyn. Eventuella patientskador omfattas inte av det "vanliga" regelverket som gäller hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vid brister i yrkesutövningen kan inte dessa personers verksamhet granskas av Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd (HSAN). Missnöjda eller skadade patienter får kontakta polismyndigheten och/eller driva civilrättsliga skadeståndsprocesser.

Betänkandet (SOU 2004:123) "Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin" har varit på remiss till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen framhåller i sitt remissvar *Socialstyrelsen anser det väsentligt att en tydlig åtskillnad görs mellan yrkesutövare inom AKM-*

LS 0405-1035

*området och hälso- och sjukvårdspersonal som står under Socialstyrelsens tillsyn. De två kategorierna är verksamma under helt skilda regelverk och risken för sammanblandning måste undvikas.*

#### Dialog/kommunikation kring enskilda patienter

Hälso- och sjukvårdspersonalen har att iaktta sekretess avseende information om patienten till annan person. Patientens medgivande är som regel en förutsättning för att lämna information.

#### Kunskaps/erfarenhetsutbyte mellan yrkesgrupper

Det finns inget i nuvarande lagstiftning som förhindrar kunskapsutbyte i form av föreläsningar och liknande aktiviteter. Socialstyrelsen vill dock framhålla att det är viktigt att information om AKM-verksamhet till legitimerad yrkesutövare kompletteras med den information som Socialstyrelsen framhållit i ovanstående bedömning.

#### Sammanfattning

Det ingår inte i Socialstyrelsens uppdrag att i förväg tillstyrka eller godkänna en av sjukvårdshuvudmannen planerad verksamhet. Socialstyrelsen finner det angeläget att framhålla att nuvarande lagstiftning inte ger utrymme för en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att aktivt föreslå patienten behandlingar enligt AKM.

#### **Beslut**

Utöver ovanstående upplysningar finner Socialstyrelsen inte skäl att vidta ytterligare åtgärder med anledning av den skrivelse du skickat till Socialstyrelsen. Ärendet avslutas härmed.

Detta beslut har fattats av enhetschefen Torsten Mossberg. Rättssakkunnige Lars Grönvall har deltagit i den slutliga handläggningen av ärendet. Tillsynsläkaren Birgitta Persson har varit föredragande.



### **M-ledamöternas reservation i hälso- och sjukvårdsutskottet**

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att återremittera Policy för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av alternativ- och komplementärmedicin inom Stockholms läns landsting

Vi anser att politikernas roll är att tillse att finansieringen av sjukvården fungerar, att vårdkvaliteten säkras och att alla får vård när de behöver den. Det innebär att vården i största möjliga utsträckning ska vara evidensbaserad, d v s det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade vetenskapliga observationer, vilka ska uppfylla bestämda krav på tillförlitlighet så att de sammantaget kan anses utgöra ”bästa tillgängliga bevis” i en viss fråga. Inom den patientnära verksamheten har evidensbaserad medicin blivit ett centralt begrepp, som innebär att man bör använda systematiskt sammanställd vetenskaplig kunskap vid beslut om behandling som rör enskilda patienter.

På Karolinska Institutet finns redan idag Centrum för studier av komplementärmedicin. Det övergripande målet med centrets forskning och utveckling är att befrämja evidensbaserad utveckling av hälso- och sjukvården och bidra till en både säkrare, mer kostnadseffektiv och tilltalande hälso- och sjukvård, för både patienter och vårdgivare, med relevanta inslag av komplementärmedicin. Aktiviteter bedrivs i samråd med olika viktiga intressegrupper som t.ex. hälso- och vårdgivare inom den konventionella liksom komplementära sektorn, hälsoplanerare, beslutsfattare och KAM organisationer.

I Stockholms läns landsting kan sedan många år, efter borgerligt initiativ, patienter få subventionerad behandling hos leg. kiropraktor. Inom förlossningsvården får drygt 10% av kvinnorna akupunktur i samband med förlossningen. Metoden anses dock enligt experter otillräckligt utforskad och studier som kontrollerar effekter efterlyses därför.

Samverkan föreslås, i policyn, i första hand ske med utövare av komplementär- och alternativmedicin som kvalificerar sig för eller igår i det föreslagna statliga nationella registret. Kravet på för att ingå i registret är för lågt. Det ska endast krävas en termin basutbildning motsvarande 20 poäng. Vi anser att detta krav är för lågt satt. I den fortsatta beredningen bör detta låga krav ses över och utbildningskraven för att kunna ingå i registret bör skärpas väsentligt. Det är väsentligt att dessa behandlingar utvärderas t ex genom forskningsprojekt.

I utredningen Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin (SOU 2004:123) beskrivs alternativmedicin som ”alla de former för hälso- och sjukvård som i ett visst samhälle eller i en viss kultur under en viss historisk period existerar utanför det politiskt dominerande hälso- och sjukvårdssystemet”. Så länge behandlingarna inom alternativmedicin inte är evidensbaserade anser vi det tillräckligt, som det är idag, att ett antal branschorganisationer inom området för egna register över sina medlemmar. Om det finns ett skäl att medborgarna ska känna trygghet att det råder ökad patientsäkerhet inom alternativmedicin måste kraven både på utövare och behandlingar vara betydligt större.

En enkätstudie som Beställarkontor vård genomförde 2004, och som det hänvisas till i ärendet, för att kartlägga allmänläkarnas inställning till komplementär- och alternativmedicin. Av allmänläkarna tyckte 41% att samverkan skulle öka. Tyvärr var det endast 51% som svarade på enkäten, vilket borde medföra att man inte kan dra några slutsatser alls av enkäten.

Socialstyrelsen har med anledning av ställda frågor bl a framfört nedanstående synpunkter ang samverkan mellan personal inom hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting:

”Det sker en ständig utveckling och förnyelse inom sjukvården. Vill tex. en legitimerad yrkesutövare införa och prova nya metoder måste detta ske inom ramen för en studie som godkänts av etisk kommitté, så att kunskap kan erhållas, tas tillvara och spridas. All utveckling av nya metoder skall ske på ett vetenskapligt och etiskt godtagbart sätt.”

”I vissa undantagssituationer kan legitimerad personal utföra behandlingar som inte faller under vad som anses vara vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan ske av humanitära skäl efter att några förutsättningar prövats. För det första skall det vara patientens egna önskemål att behandlingen ges. Det skall inte finnas kända skadeverkningar av behandlingen. Det förutsätts också att det gäller ”sista halmstråets princip”, dvs. alla metoder eller behandlingar som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet är uttömda.”

”Betänkandet (SOU 2004:123) ”Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin” har varit på remiss till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen framhåller i sitt remissvar *Socialstyrelsen anser det väsentligt att en tydlig åtskillnad görs mellan yrkesutövare inom AKM-området och hälso- och sjukvårdspersonal som står under Socialstyrelsens tillsyn. De två kategorierna är verksamma under helt skilda regelverk och risken för sammanblandning måste undvikas.*”

LS 0405-1035

”Socialstyrelsen finner det angeläget att framhålla att nuvarande lagstiftning inte ger utrymme för en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att aktivt föreslå patienten behandlingar enligt AKM.”

Den framtagna policyn är ytterligare ett policydokument som framtagits i Stockholms läns landsting för att ...I förordet blir det ännu mer förvirrat då det inte är ett policydokument som man måste följa. Hur ska detta t ex förklaras för våra medarbetare och entreprenörer.

”Policyn innebär inga tvång men en uttalad politisk vilja att personal i hälso- och sjukvårdsverksamheten ökar sin medvetenhet och kunskap om dessa viktiga frågor, så att medborgare som använder komplementär- och alternativmedicin kan få ett bättre bemötande och en säkrare hälso- och sjukvård.”

Vi anser att en positiv syn på alternativ- och komplementärmedicin, men samtidigt måste det politiska uppdraget vara tillse att offentligt finansierad vård bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom framgår det med önskvärd tydlighet i Värdegrund för vården att alla patienter ska bemötas med respekt och få en säker hälso- och sjukvård.

Patienternas behov av trygghet och värdighet ska prägla all vård och behandling. Patienternas integritet och rätt till självbestämmande ska alltid respekteras. I dialog med vårdpersonalen ska patienterna få stöd att ta beslut i frågor som rör deras hälsa. (Utdrag ur Värdegrund för hälso- och sjukvården)

## **Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande**

### **Förvaltningens synpunkter**

Intresset hos befolkningen för komplementär- och alternativmedicin har ökat i Stockholms län. Det visar en befolkningsstudie som genomfördes 2000 på uppdrag av Stockholms läns landsting. Studien visade också att 77 procent av befolkningen ansåg det viktigt med en ökad samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin.

Beställarkontor Vård genomförde 2004 en enkätstudie inom Stockholms län i syfte att kartlägga allmänläkarnas inställning till, kunskap om och intresse för komplementär- och alternativmedicin. Av allmänläkarna tyckte 41 procent att samverkan borde öka. Svarsfrekvensen på enkäten var dock låg.

Beställare Vård har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsutskottet tagit fram en policy. Policyn ska vara ett instrument för att främja patientens hälsa och säkerhet. En förbättrad samverkan och ökade kunskaper behövs för att underlätta dialog med patienten om komplementär- och alternativmedicin. Ansatsen har varit att utgå från hälso- och sjukvårdens förutsättningar och med respekt för patientens eget val.

Arbetet med att formulera en policy för Stockholms läns landsting har bedrivits under ledning av en politisk styrgrupp. Policyarbetet har haft en bred förankring i sakkunniggrupp, referensgrupp och arbetsgrupp. Även oberoende organisationer, branschråd och samverkansorgan har givits möjlighet att lämna synpunkter. Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har informerats.

### Vårdförbundets yttrande

Angående Komplementär- och alternativmedicinpolicy för Stockholms läns landsting.

Den politiska viljan som uttalas i policyn innebär inte införlivande av eller tillgång till icke evidensbaserade metoder i hälso- och sjukvården, detta är vi överens om. Policyn lyfter möjligheterna i att ha ett utökat samarbete och en utökad dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och utövare av komplementärmedicin samt att detta är frivilligt. I de fall patienten använder sig av komplementära eller alternativa metoder kan det vara av stor vikt att detta är/blir känt av hälso- och sjukvårdspersonalen för att eliminera icke önskvärda interaktioner och i vissa fall avråda patienten från samtidigt användande. Detta skulle kunna öka patientsäkerheten. Ett informations- och kunskapsutbyte är positivt och hälso- och sjukvårdspersonalen bör i samband med detta få möjlighet till information angående vilken evidensbaseringsområde som finns. Flera komplementära metoder är evidensbaserade, andra inte.

Individens delaktighet, integritet och säkerhet är grundläggande värden som vägleder oss som yrkesutövare och yrkesförbund.

### Stockholms läkarförenings yttrande

Stockholms läkarförening har getts tillfälle att diskutera rubricerat förslag till policy med företrädare för den politiska majoriteten i landstinget. Föreningen har också haft underhandskontakter på tjänstemannanivå i frågan. Föreningen har efter dessa kontakter fått två ändrade förslag till policy och har då noterat att det skett ändringar i textmassan som förtydligar landstingets syn på frågan. Dessa förändringar är dock inte av den karaktären att Stockholms läkarförening kan ställa sig bakom policyförslaget.

Vår grundläggande invändning är att landstinget inte vill precisera med vilka utövare av den s.k. komplementära medicinen som man vill ha en samverkan med. Det framgår av sid 6 i den senaste versionen att det finns ca 250 utövare av sådan verksamhet. Kan landstinget räkna antalet kan man rimligen också ange inom vilka områden de är verksamma. Eftersom landstinget inte gör så tolkar föreningen det som att man trots allt håller öppet för samverkan med icke seriösa utövare av den s.k. komplementära medicinen och att policyn kan komma att användas som en hävstång för sådana utövare att med hänvisning till policyn försöka få legitimitet för sin verksamhet. Detta är i så fall djupt olyckligt och landstinget tar då på sig ett stort ansvar för detta.

Att denna misstanke inte är ogrundad framgår av policyförslaget sid 7 där landstinget helt korrekt skriver att *"det finns ingen total samstämmighet rörande vad som är att beteckna som komplementär- och alternativ-medicin"*. Och ändå så öppnar landstinget således upp för en samverkan med vilka företrädare som helst och också för rena charlataner – givet att dessa har 20 veckors heltidsstudier som enligt branschorganisationerna ligger på undersköterskenivå eller strax däröver.

Trots vissa text- och innehållsmässiga förändringar i den senaste versionen jämfört med den version som diskuterades i landstingsfullmäktige kvarstår skrivningar som är såväl felaktiga som kränkande mot de egna läkarna. Det preciseras inte heller vad det är för *"opartisk och saklig information"* som landstinget skall *"tillhandahålla"* och inte heller var detta skall ske. Trots att barn inte får behandlas av företrädare för den s.k. komplementära medicinen nämns dessa i policyn. Definitionen på samverkan i förslaget innebär att den legitimerade personalen skall ha *"ett kunskapsutbyte"* med företrädarna för den s.k. komplementära medicinen. Det anges inte om detta skall gälla patienter, vilket läkarföreningen i så fall naturligtvis avvisar. Annat att förtiga i förslaget.

LS 0405-1035

I policyn hävdas att det behövs ”*ett respektfullt, trovärdigt, kritiskt och nyanserat patientnära förhållningssätt ... för att närma sig dessa nya områden*”, d.v.s. den s.k. komplementära medicinen. Det är just ett sådant förhållningssätt som läkarna har. Och det är därför som policyförslaget avvisas av Stockholms läkarförening.