

# 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, SLL

## 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 % 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. Mellanuropa, 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. 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.

*Lena-Maj Anding (mp)*

**Gruppledare**

Ansvarig för komplementär- och alternativmedicin  
Stockholms läns landsting

---

<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

## SAMMANFATTNING

Intresset hos befolkningen inom Stockholm 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 ska ske med utgångspunkt från att främja patientens hälsa och säkerhet. Policyn ska utgå från hälso- och sjukvårdens förutsättningar och respektera patientens eget val.

Policyn har vuxit fram genom överläggningar med följande grupper inom projektet; styrgrupp, sakkunniggrupp, referensgrupp och arbetsgrupp. Tillsammans har de analyserat litteratur, gått igenom 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.

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 landsting enheter för forskning, utveckling och utbildning.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

• <b>Inledning</b>	<b>5</b>
Uppdrag	
• <b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
Historik	
Definition av Hälso- och sjukvård	6
Definition av Komplementär- och alternativmedicin	
Begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet	6
Lagar	7
Tillsyn	8
Utbildning och behörighet för yrken med legitimation	8
Utbildning för utövare av komplementär- och alternativmedicin	9
Världshälsoorganisationen	9
Europa	10
Norden	10
Sverige	10
Utveckling och forskning internationellt	11
Utveckling och forskning nationellt	11
Utvecklingscentrum inom Stockholms läns landstinget	12
• <b>Slutsatser</b>	<b>13</b>
• <b>Diskussion</b>	<b>14</b>
• <b>Referenser</b>	<b>15</b>
• <b>Bilagor</b>	<b>16</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 multiprofessionellt 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 Alternativmedicin-kommittén 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. Svarsfrekvensen 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 grundläggande utbildning i medicin, vilken ska stå under statlig tillsyn, om minst 20 veckors heltidsstudier. I nuläget berörs ca 250 utövare inom Stockholms län. En förutsättning för registret är bland annat medverkan av branschorganisationerna. Ökad patientsäkerhet är det övergripande målet. Villkoren för registret är fortfarande under utarbetande (13).

### **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 komplementär- och alternativmedicin**

*Världshälsoorganisationen* definierar komplementär- och alternativmedicin som hälso- och sjukvårdsinriktad verksamhet som inte är en del av den traditionella uråldriga medicinen och som inte är integrerat 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.

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.

Socialstyrelsen framhåller i sitt beslut i *Ärende avseende samverkan* (bilaga 1, bilaga 2) 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 komplementär- och alternativmedicinska respektive friskvårdsutbildningar 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 diplomerings, 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.

*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 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 (19).

### **Europa**

Vilka som tillåts arbeta med komplementär- och alternativmedicin styrs av respektive nationell 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 länders 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 graedara.

## **Sverige**

Ingen nationell policy om komplementär- och alternativmedicin finns ännu i Sverige. Sverige tillämpar ett hälsosystem som är baserat på 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 (20).

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 (21).

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 (22) för alternativ behandling. I Norges finns ett nationellt forskningscentrum (23).

### **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 (24).

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. Varje patient har rätt att i mötet med hälso- och sjukvården få ta upp och diskutera användandet av komplementär- och alternativmedicin.
- 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 bör utvecklas i form av kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan hälso- och sjukvårdspersonal och utövare av komplementär- och alternativmedicin.
- 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, motsvarande minst 20 veckors heltidsstudier i basmedicin.
- Personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin bör 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 att erbjuda en säkerhet i vården. Kulturskillnader, olika synsätt och hälso- och sjukvårdssystemets lagstiftning 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 den 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 alternativ medicin 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.

## 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. Stockholmarens 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. Hälsa- 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. Traditional Medicine Strategy. WHO 2002-2005.
20. Eklöf M, Kullberg A. Komplementär medicin. Tema Hälsa och samhälle 2003.
21. Eklöf M. Den komplementära medicinens utbredning och tillämpning inom landets landsting. Örebro Universitet 2001.
22. <http://www.vifab.se>
23. <http://uit.no/nafkam>
24. Regeringens medicinska forskningsproposition "Forskning för ett bättre liv". (2004/05:80)

### Litteratur:

Eklöf M, Alternativ medicin, forskning igår, idag, i morgon. Sprit 1999.  
Patienten och professionen, Vårdförbundet 2000.  
General guidelines for methodologies. WHO 2000.  
Edzard E, Complementary and alternative medicine. Mosby 2001.  
Eisenberg DM, Kaptchuk TJ, Varieties of healing 1. 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, Vårdgrensamordning, 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

**BILAGOR**

1. Beställare Vårds förfrågan till Socialstyrelsen
2. Socialstyrelsens beslut, Ärende avseende samverkan, 40-10598/2005