

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

Remissvar från Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati SFVH

Sammanfattning

SFVH ser positivt på förslaget till utbildning 1- 2 högskolepoäng i komplementär och alternativmedicin KAM för läkar- och sjuksköterskestudenter. Detta kan, om kurserna utformas utan bias, bli början på första steget till ökad förståelse och kunskapsutbyte mellan legitimerad personal och KAM-terapeuter. I övrigt är vi starkt kritiska till hur undersökningen har genomförts och upplever stora brister, se nedan:

1. Patientens rätt att själv välja behandlingsmetod har inte respekterats.
2. Utredaren har inte beaktat de av allmänheten inskickade studier på KAM-terapi, och ingen utvärdering av forskningsresultat har utförts.
3. Utredaren har inte tagit hänsyn till tidigare domstolsbeslut.
4. Frågan om ett nationellt register där KAM-terapeuter kan registrera sig, har inte utretts, trots att detta var ett önskemål i regeringsdirektivet.
5. Lagförslaget är luddigt och behöver omarbetas.
6. Expertgruppens sammansättning har haft en oproportionellt stor övervikt åt det skolmedicinska hållet. Endast två personer av 17 har representerat alternativ/komplementär/integrativ-medicinen. Varav endast en (1) person kom från KAM-fältet.

I sitt remissvar tar Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati SFVH sikte på huruvida kommittén har utfört uppdraget enligt direktivet. Därtill kommenteras *lagförslaget om begränsningar att utföra alternativmedicinsk vård*.

I *sammanfattningen* av Kommittédirektivet 2017:43 angående *ökat patientinflytande och patientsäkerhet* inom annan vård än den som bedrivs inom den etablerade vården sägs

- att patientens rätt att själv välja vilken vård och behandling man vill ha för sina besvär måste i största möjliga utsträckning respekteras men att denna rätt dock måste vägas mot intresset av att upprätthålla en hög patientsäkerhet.

Med hänvisning till patientens *rätt* att själv välja vilken behandling man *önskar*, vill SFVH erinra om Novus undersökningen från april 2019 [1] där 2003 personer tillfrågades om de använt komplementär och/eller alternativmedicin, KAM. Av de tillfrågade uppgav 33 procent (1 av 3) att de använt sådan vård någon gång. Av dem som hade fått en KAM-behandling under de senaste 12 månaderna uppgav 78 procent att de hade blivit bättre. Om man ser detta i ett något längre perspektiv och inkluderar även de patienter som har fått en alternativmedicinsk/komplementärmedicinsk behandling för över ett år sedan uppgav 66 procent att de har blivit bättre varav 25 procent har blivit helt friska.

SFVH vill här understryka att *inga skador eller dödsfall har i Sverige rapporterats utförda av homeopater men att homeopatiska behandlingar ibland kan ge ofarliga förstförsämringar* som en reaktion på behandlingen, men detta är inte skador utan en del av en önskvärd läkningsprocess.

- Direktivet anger vidare; för att den som söker vård ska kunna göra ett välinformerat val av vårdgivare och vårdmetoder måste det vara möjligt att också få information om behandlingsmetoder som finns utanför den etablerade hälso- och sjukvården, vård som även kallas alternativ, komplementär och integrativ medicin, även i de fall sådan vård inte finansieras av det allmänna, samt få information om metodernas effekt.

SFVH föreslår därför att ett nationellt register upprättas branschvis över alternativmedicinska yrkesutövare, med angivande av behandlingsspecialitet, basmedicinsk

utbildning och erfarenhet. I registret ska också ges exempel på vetenskapliga studier som styrker behandlingseffekterna.

Här vill SFVH erinra om alternativmedicinska kommitténs betänkande från 1989 med förslag om att ett register skulle upprättas i vilket alla som hade godkända basmedicinska kunskaper, lägst 60 p, skulle kunna registrera sig. Och den som var registrerad skulle få rättigheten att behandla barn över 3 års ålder och även få rätten att annonsera om sin verksamhet. Den alternativmedicinska kommittén ansåg att ökade basmedicinska kunskaper skulle vara *ett bra led i att stärka patientsäkerheten*. (SOU 1989:60) V g se sid 52 i slutbetänkandet. *Något register kom emellertid inte till stånd*.

År 2004 tillsattes en ny utredning enligt direktiv 2004:52, vilken utredning leddes av Helena Starup, om hur ett nationellt register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin skulle utformas. År 2004 hade i budgetpropositionen avsatts tre miljoner kronor för inrättandet av ett sådant nationellt register. I budgetpropositionen för 2005 föreslogs att ytterligare två miljoner skulle anslås för detta ändamål. *Syftet med registret skulle vara att öka patientsäkerheten*. (SOU 2004:123) *Men något AKM register kom inte heller till stånd denna gång*.

SFVH föreslår att det förslag beaktas som framfördes i SOU 2004:123 beträffande ett nationellt register över vårdgivare utanför den etablerade hälso- och sjukvården.

På sid 47 ff. redovisar den nu aktuella kommittén flera utredningar som har utförts tidigare, men ovan nämnd utredning SOU 2004:123 finns inte medtagen i slutbetänkandet. SFVH ställer sig frågan om anledningen till detta kan vara att utredningen inte vill att ett register över alternativterapeuter ska inrättas, trots att detta skulle *gynna syftet med regeringens direktiv om ökad patientsäkerhet inom alternativmedicinsk behandling*. Ett register skulle också göra det möjligt för vårdgivare inom den etablerade hälso- och sjukvården att informera patienten om vilka behandlingar utanför den etablerade hälso- och sjukvården som finns att tillgå.

Att en ofarlig komplementär behandling inte strider mot patientsäkerheten framgår av en dom vilken Högsta förvaltningsdomstolen meddelade den 23 september 2011, mål nr 6634-10. Denna dom är refererad i Regeringsrättens Årsbok och utgör således gällande rätt beträffande tillåten komplementärmedicinsk/integrativ be-

handling, en ofarlig alternativmedicinsk behandling som gavs *jämte* en skolmedicinsk behandling. **Domen är således vägledande i ovan nämnt hänseende.**

Avgörandet nämns i förbigående i betänkandet, men ingenting sägs om att behandlingen var *komplementär*. I stället fokuseras på det som Socialstyrelsen i sitt yttrande gjort gällande, nämligen en *befarad risk för patientsäkerheten*, d v s att *erforderlig behandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet skulle kunna utebli som en konsekvens av alternativmedicinsk behandling*. (En märklig ståndpunkt då den skolmedicinska behandlingen tillgodosåg patientsäkerheten och den homeopatiska behandlingen var en ofarlig komplementär behandling). Socialstyrelsens farhågor avfärdar emellertid Högsta förvaltningsdomstolen på sidan 8 i domen enligt följande: "*Den risk för patientsäkerheten som Socialstyrelsen ändå anser föreligger är enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening alltför oklar och hypotetisk för att kunna beaktas.*"

Högsta förvaltningsdomstolen ansåg att vårdgivaren i fråga inte visat sådan oskicklighet i sin yrkesutövning genom att, jämte en skolmedicinsk behandling också ordinera en ofarlig alternativ behandlingsmetod, att någon prövotid inte ansågs påkallad.

Det är också svårt att förstå hur Socialstyrelsen, som enligt domstolen hade att visa att patientsäkerheten hade satts i fara, med framgång skulle ha kunnat föra i bevis att den *komplementära ofarliga* behandlingen, i detta fall homeopatisk behandling som Socialstyrelsen anser verkningslös, hade inneburit en fara för patientsäkerheten.

I betänkandet anges följande: "Rättsfall som avgjorts av Högsta förvaltningsdomstolen visar dock att den som frångår kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet i vissa fall kan komma att undgå inskränkningar i eller återkallelse av sin yrkesbehörighet. De enda sanktionsmöjligheterna är då av arbetsrättslig natur."

Nu är det emellertid, enligt SFVH:s uppfattning enligt nedan framförda förslag, inte fråga om att vårdgivare inom den etablerade vården ska *ordinera* alternativmedicinska behandlingar, utan endast *informera* patienten om att sådana behandlingar i vissa fall kan medges som komplementär behandling när fråga är om de tillstånd som anges i **författningsförslaget som förbjudna för alternativ-terapeuter att behandla** och, i det fall en av patienten önskad behandling kan tillstyrkas, *noteras* detta i patientjournalen.

Det ska dock inom parentes framhållas att det framstår som märkligt att en vårdgivare inom den etablerade vården som eventuellt skulle följa den vägledande domen och därför, under motsvarande omständigheter, inte åläggs vare sig tre års provotid eller deslegitimation, skulle kunna drabbas av arbetsrättsiga sanktioner. **Att i utredningen förmedla ett sådant synsätt är enbart ägnat åt att skrämna vårdgivare inom den etablerade hälso- och sjukvården från att samarbeta med KAM, i strid med regeringens direktiv**, i vilket det framställs önskemål om en utveckling som skapar bättre förutsättningar för kontakter och erfarenhetsutbyte mellan personer som är verksamma inom och utom den etablerade vården. Ett sådant utbyte skulle skapa ökad patientsäkerhet.

Många patienter vågar inte prata med sina läkare om att de önskar komplementärmedicinska behandlingar eftersom de befarar att deras läkare är negativt inställda till sådana behandlingsmetoder. SFVH anser därför att det skulle gagna förtroendet mellan patienten och behandlande läkare *om* vårdgivare inom den etablerade vården ålades att informera patienterna om ett nationellt branschregister som upptar alternativmedicinska behandlingar, vilka kan ges som *komplement till skolmedicinsk behandling* när det gäller sådana tillstånd som avses i lagförslaget 2-4 §§, om patienten så önskar. I det fall patienten har framfört önskemål till sin läkare om en *komplementär* behandling enligt ovan ska läkaren, i det fall en komplementärmedicinsk behandling kan tillstyrkas, notera detta önskemål i patientjournalen, **varpå terapeuten som ger den komplementärmedicinska behandlingen undgår risken att drabbas av sådana sanktioner som anges i lagförslaget**. Patienten väljer själv *eller* i samråd med sin läkare vilken KAM-terapi som ska *komplettera* den skolmedicinska behandlingen. *Detta i enlighet med Patientlagen (2014:821) som syftar bl.a. till att främja patientens självbestämmanderätt.*

Utöver symtomlindring förslår SFVH att undantaget i lagförslagets 7§, i likhet med vad som gäller enligt norsk lag, *Lov om alternativ behandling av sykdom 7 § 3 st*, också ska gälla om behandlande läkare inom den etablerade vården har *tillstyrkt* att en *komplementärmedicinsk behandling* får ges på patientens begäran i de fall som avses i lagförslaget 2-5 §§ och detta har noterats i patientjournalen. Därtill föreslår SFVH att undantag ska göras i det fall den etablerade sjukvården har förklarat en patient som avses i lagförslaget §§ 2-5 obotlig och därför inte har någon ytterligare behandling att ge och detta har noterats i patientjournalen. **Då ska patienten vara fri**

att välja en alternativmedicinsk behandling som sista halmstrå varmed vårdgivaren utanför den etablerade hälso- och sjukvården inte riskerar sanktioner för att ge behandling under dessa förutsättningar.

SFVH invänder emot att barn under 15 år, enligt lagförslaget 5 §, endast får utredas och behandlas för *symtom* till följd av sjukdomen eller sjukdomsbehandlingen. SFVH förslår att nuvarande åldersgräns 8 år skall behållas, men på sikt tas bort, och att patienter över denna ålderkategori får behandlas av alternativterapeuter för alla tillstånd utom de som anges i lagförslagets 2-3 §§. För dessa tillstånd ska en komplementärmedicinsk behandling få utföras om föräldrarna har begärt en sådan behandling och vårdgivaren inom den etablerade hälso- och sjukvården har tillstyrkt föräldrarnas önskemål och detta har noterats i barnets journal.

Med en sådan ordning som SFVH här föreslår skulle *patienten* få det inflytande över vården som direktivet anger, nämligen en rätt att själv vara delaktig i den vård och behandling man vill ha utan att intresset av att upprätthålla en hög patientsäkerhet äventyras. *Dessutom skulle denna ordning öka kontakterna och förståelsen mellan vårdgivare inom och utom den etablerade hälso- och sjukvården och därmed skulle patientsäkerheten öka.*

KAM får enligt nu liggande lagförslag endast symtomlindra patienter som lider av sådana tillstånd som anges i författningsförslaget 2 och 3 §§ och tillstånd som enligt 4 § sammanhänger med graviditet och förlossning. Därtill får symtomlindring enligt 7 § ges när det är fråga om barn under 15 år.

När fråga är om symtomlindring i samband med graviditet och förlossning och när fråga är om barn under 15 år får KAM också *utreda* för att kunna symtomindra. Det har emellertid inte klargjorts vad som avses med *utredning för symtomlindring*. Var går gränsen mellan symtomlindring och behandling av sjukdomstillståndet i sig?

SFVH förstår inte hur det ska vara möjligt att symtomlindra utan utredning vid sådana tillstånd som anges i lagförslagets 2 och 3 §§. **SFVH yrkar att författningsförslaget ändras i denna del så att det blir tillåtet för KAM terapeuter att utföra nödvändig *utredning för symtomlindring* också av dessa tillstånd.**

SFVH anser att det ska vara tillåtet att göra en utredning för att kunna fastställa *vilken* symtomlindring som är lämplig i förevarande fall också då fråga är om tillstånd

som avses i författningsförslaget, 2 och 3 §§ och *ingen komplementärmedicinsk behandling har medgetts av behandlande läkare.*

Utredaren gavs också i uppdrag

- **att** genomföra en kartläggning av aktuella forskningsresultat och pågående forskning när det gäller behandlingsmetoder som används utanför den etablerade hälso- och sjukvården samt
- **att** kartlägga vilka olika utvärderingsmetoder som använts för sådana behandlingar. Därutöver ska redovisas i vilken mån de alternativa metoderna genomgår klinisk prövning enligt gängse praxis samt vilka eventuella hinder som finns för sådan prövning.

Företrädare för KAM-branschen har till utredaren skickat in ett stort antal vetenskapliga studier som visar effekten med alternativa terapier. Men inte någon av åberopade studier har beaktats i utredningen. Med anledning av denna försummelse bilägger SFVH till sitt remissvar en förteckning avseende vetenskapliga placebokontrollerade, dubbelblinda studier samt även där studier som till exempel pragmatiska- och observationsstudier ingår [2][3].

SFVH vill särskilt hänvisa till forskningschefen och läkaren Robert Hahn, som i sin artikel "*Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data*" [4] påvisar effekt av homeopatisk behandling, där han under rubriken Conclusion skriver att "homeopatiska medel visar att de ofta är överlägsna placebo".

- **att** bidra till att öka kontakterna och förståelsen mellan den etablerade vården och den vård som är utanför den etablerade vården i syfte att öka patientsäkerheten. Om kontakten behöver förbättras ska förslag till sådana förbättringar lämnas.

Det finns ingenting i betänkandet som visar eller ens antyder att direktivet har följts i denna del. Men det hade varit önskvärt och enligt direktivet om utredaren hade kommit med förslag till brobyggande åtgärder för ökad förståelse och kontakt mellan KAM och hälso- och sjukvården.

I delbetänkandet har emellertid ett förslag lagts fram om att utbildning motsvarande 1-2 högskolepoäng i alternativmedicin ska införas för legitimerad personal inom hälso-

och sjukvården. SFVH anser att detta förslag är utmärkt under förutsättning att företrädare för KAM-branschen får vara delaktig i utformningen av denna utbildning.

SFVH anser emellertid också att **om ett nationellt register** som det SFVH förslår inrättas för vilket vårdgivare inom den etablerade vården, *inte 1177 Vårdguiden så som utredningen föreslår*, skulle ha ett ansvar att informera patienterna skulle detta kunna *förbättra kontakten mellan terapeuter inom och utom den etablerade vården och därmed stärka patientsäkerheten*. Detta särskilt om patienterna ges en möjlighet att begära komplementärmedicinsk behandling vid tillstånd som anges i författningsförslaget, §§ 2-5.

- **att** lämna förslag till en policy för utvärdering och reglering av behandlingsmetoder som idag inte tillhör den etablerade hälso- och sjukvården, men som efter en utvärdering skulle kunna utgöra en värdefull del av denna vård.

SFVH har inte kunnat finna stöd för att förslag till sådan policy har lämnats av utredaren.

- **att** lämna förslag till ett system som bidrar till att patienter får sådan information som är nödvändig för att göra väl övervägda vårdval och för att undvika oseriösa och farliga behandlingsalternativ.

Utredaren föreslår att Socialstyrelsen tillsammans med 1177 Vårdguiden upprättar en portal som ska informera om KAM. Sådan information skulle kunna bli mycket bra, under förutsättning att KAM-branschen får vara delaktig i framtagande av denna information. Men eftersom ingenting i betänkandet visar på vilja till samarbete och ökad förståelse mellan KAM och hälso- och sjukvården finns risk för att informationen blir ensidig och därmed ställer sig SFVH mycket tveksam till att information om KAM-terapi läggs ut på 1177 Vårdguiden.

Utredaren har inte tagit fasta på behovet av ett register för att stärka patientsäkerheten och att hjälpa patienten att göra väl avvägda vårdval. Här menar SFVH emellertid att ett register som det i remissvaret föreslagna skulle kunna tjäna det syfte som avses i direktivet.

- **att** utreda om rätten att behandla vissa allvarliga psykiska sjukdomar och störningar bör begränsas för den som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Här har SFVH konstaterat att allvarliga psykiska sjukdomar inte behandlas åtskilda från andra allvarliga sjukdomar utan faller in under § 3 i författningsförslaget. SFVH har ingenting att invända mot detta.

Övriga kommentarer

SFVH vill framhålla den skillnad i inställning till homeopati som till exempel föreligger mellan Sverige och England / Skottland. I dessa länder har man under mycket lång tid framgångsrikt tillämpat homeopatisk behandling.

Det finns i England även ett institut "Homeopathic Research Institute" (HRI) som stödjer och främjar forskning av hög kvalitet på homeopati. [5]

Tronföljaren Prins Charles står bakom "Prince Charles Wellness Center" dit läkare bjuds in för att lära sig mer om den komplementära metodens effektivitet och funktion, som de ofta saknar inblick i. I Storbritannien har man således förstått värdet att få läkare och homeopater att samarbeta, något som Sverige borde ta efter.

Avslutningsvis vill SFVH kommentera sammansättningen av den utredningsgrupp som under tidigare generaldirektören för Socialstyrelsen, Kjell Asplund, har medverkat till betänkanden och författningsförslag.

Expertgruppens sammansättning har haft en stor övervikt åt det skolmedicinska hållet. En övervägande majoritet, 16 av 17 ledamöter, kommer från regionsjukvården eller svenska myndigheter som har en direkt koppling till den offentliga hälso- och sjukvården.

För att motverka övervikten åt det skolmedicinska hållet i "expertgruppen", borde fler representanter från KAM ha bjudits in av Kjell Asplund. Till exempel både Akupunkturförbundet och Kroppsterapeuternas Yrkesförbund som tillsammans har 4 650 medlemmar borde haft varsin representant i utredningsgruppen. Likaså professor Robert Hahn med sin kompetens och inblick i homeopatisk forskning borde ha varit en självskriven medlem i expertgruppen.

Endast två av "expertgruppens" 17 medlemmar representerade KAM/integrativmedicinen, en person från KAM och en person från *integrativ medicinen*. SFVH menar att en sådan sammansättning av experter i en grupp som ska utreda KAM är

till nackdel för objektiviteten varför det slutbetänkande och författningsförslag som expertgruppen har lagt fram inte kan anses grundat på balans och neutralitet. SFVH anser därför att lagförslaget behöver grundligt omarbetas, för att bättre tillvarata patienters rätt till valfri vård.

Stockholm 2019-10-31

Marina Szöges

Ordförande i Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati (SFVH)

Referenser

1. http://media.dagenshomeopati.se/2019/06/15209_Novus-Rapport_Alternativmedicin-och-behandling_30-april-2019_FINAL.pdf
2. <http://vetenskapenomhomeopati.se/>
3. <https://www.hri-research.org/resources/essentialevidence/>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=robert+hahn+homeopathy>
5. <https://www.hri-research.org/>