

Motion till riksdagen 2005/06:So328

av **Elina Linna m.fl. (v)**

Komplementär medicin

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör bereda frågan om ansvar för fortbildning till hälso- och sjukvårdspersonal avseende komplementär medicin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för komplementär medicin.

Inledning

I Motzi Eklöf och Anna Kullbergs rapport om komplementär medicin, som gjordes på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting, konstaterar de att komplementära behandlingsmetoder blivit allt vanligare som förstahandsbehandling. Med komplementära behandlingar menar vi t.ex. akupunktur, kiropraktik och naprapati. Många av dessa behandlingar återfinns numera inom både den komplementära och en traditionella medicinen. Tidigare utgjorde dessa behandlingar inte sällan det sista halmstrået. De konstaterar också att det blivit allt vanligare med ett formaliserat samarbete mellan den s.k. skolmedicinen och den komplementära medicinen. Den komplementära medicinen kan därmed konstateras ha fortsatt starkt genomslag och används av många människor. Det framgår bl.a. av en undersökning som gjordes under 2001 på uppdrag av Stockholms läns landsting. Nästan hälften av de 1 001 tillfrågade personerna hade det senaste året sökt någon form av alternativmedicinsk vård. Under våren 2002 kartlade också Landstingsförbundet 16 av landets landsting. Det visade sig då att samtliga erbjöd komplementärmedicinsk behandling i form av massage och akupunktur.

Av tradition råder det samtidigt en ömsesidig misstro mellan komplementär medicin och traditionell naturvetenskaplig medicin, s.k. skolmedicin.

Det har dock ändå på vissa områden skett öppningar och polariseringen mellan olika skolor tycks minska, t.ex. inom just de tidigare nämnda områ-

Fel! Okänt namn på

dena massage och akupunktur. Även kiropraktik och naturläkemedel har vunnit ökad acceptans inom skolmedicinen.

Det råder stora skillnader mellan olika länder vilken satsning som görs på komplementär medicin och hur accepterad den är. I USA beräknas det att ca 628 miljoner besök görs hos komplementära medicinare, medan ”bara” 390 miljoner besök noteras hos skolmedicinska läkare. I Kanada använder sig ca 50 % av befolkningen av komplementärmedicinsk behandling. Det ska dock sägas att kiropraktorer finns inom primärvården i Kanada, varför det kan öka besöksfrekvensen.

I Europa och USA undervisas och forskas det numera officiellt i komplementär medicin, t.ex. i traditionell kinesisk medicin, naturläkemedel och homeopati. Flera länder har också professurer inom det komplementärmedicinska området, bl.a. i Paris, Berlin och Barcelona. USA har dessutom ett eget centrum för den komplementära medicinen, National Center for Complementary and Alternative Medicine, som sedan 1998 har en självständig status inom National Institutes of Health.

En genomgående faktor som lyfts fram vid studier av den komplementära medicinen är att patienterna ofta upplever att behandlaren tar hänsyn till helheten och till hela människans behov. I en intervju med läkaren Karl-Otto Aly säger denne att han använder en timma till varje patient och att det är viktigt för honom att få en bild av patientens hela livssituation för att kunna ge rätt behandling.

Den reglering som i dag finns återfinns framför allt i 4 kap. lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården (LYHS 1998:531), där det bl.a. återges vilka åtgärder som endast är förbehållna behörig sjukvårdspersonal – behandling av cancer, diabetes, epilepsi, användning av hypnos eller radiologiska metoder. Dessutom är det inte tillåtet att behandla gravida kvinnor eller barn under åtta år.

Det finns mycket positivt med den komplementära medicinen, men det är samtidigt ett stort och tämligen outforskat område som ställer patienten ensam att själv bedöma kvaliteten. Läkemedelsverket och SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering), visar dock alltmer intresse, och vid SBU:s utvärderingar tas även hänsyn till komplementära metoder. Det finns ändå behov av ett tydligt regelverk och en beredvillighet hos de skolmedicinska utövarna att föra en dialog med patienterna om komplementär medicin. Framför allt för att behandlingen av patienten annars kan äventyras.

Vi vet i dag att alternativmedicinska preparat kan påverka annan medicinsk behandling på ett negativt vis. Exempelvis stör johannesört effekten av blodförtunnande läkemedel. Det kan också för enskilda patienter vara lämpligt att rekommendera komplementär behandling före skolmedicin, t.ex. vid stressrelaterad ohälsa. Skolmedicinen och den komplementära medicinen bör samverka mer för att öka patientsäkerheten.

I den tidigare refererade rapporten av Eklöf och Kullberg efterfrågas vem som har ansvaret för att hälso- och sjukvårdspersonalen i landstingen erhåller den fortbildning i komplementär medicin som blivit alltmer nödvändig för att kunna ge råd och bedöma konsekvenserna av behandling med komplementär

Fel! Okänt namn på

medicin. Vi menar att detta är en viktig fråga som regeringen bör bereda. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Reglering och kvalitetssystem

På grund av det ökade användandet av komplementär medicin har WHO (Världshälsoorganisationen) efterlyst nationella riktlinjer hos medlemsländerna för hur denna del av vården ska hanteras. Även inom EU verkar man för att medlemsländerna mer aktivt ska reda ut sitt förhållningssätt till den komplementära vården. Det finns i dag ingen klar definition av begreppen alternativ medicin och komplementär medicin, vilket är en brist då dessa definitioner kan inrymma vitt skilda behandlingar beroende på varje lands kultur. I Tyskland ingår t.ex. homeopati i det ordinarie sjukförsäkringssystemet. Bristen på en tydlig definition i vad som omfattas av komplementär medicin konstaterades också i Eklöfs och Kullbergs rapport.

Under 2005 har en privat donation till Karolinska Institutet inneburit att en enhet för forskning avseende komplementära behandlingsmetoder kan starta. Det är självfallet positivt med ökad kunskap och forskning inom området men det optimala vore att sådan forskning var en del av den offentligt finansierade forskningen.

Vänsterpartiet har vid upprepade tillfällen motionerat om behovet av att Sverige upprättar nationella riktlinjer samt tar ett helhetsgrepp vad gäller den komplementära medicinen. Hittills har dessa yrkanden besvarats negativt. Utredningen om ett register för komplementärmedicinska utövare, som nu bereds inom Regeringskansliet, är dock ett steg i rätt riktning. Men för att säkra säkerheten för patienterna och bredda utbudet av verksamma behandlingar krävs det enligt vår mening ett samlat grepp.

Det är därför en brist att Sverige ännu inte tagit fram några riktlinjer avseende prissättning och lagstiftning, något som ytterst drabbar den enskilda patienten. Enligt Torkel Falkenberg, biträdande chef vid Institutionen för omvårdnad och vikarierande lektor vid Centrum för studier av komplementär medicin vid Karolinska Institutet, är detta att från statens sida lämna patienten i ”sticket” om man bortser från den komplementära medicinen.

Vänsterpartiet anser därför fortfarande att det finns starka skäl för att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för den komplementära medicinska vården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 23 september 2005

Elina Linna (v)

Ingrid Burman (v)

Kalle Larsson (v)

Ulla Hoffmann (v)

Gunilla Wahlén (v)