



GD-beslut

1 (1)

Datum för beslut
2019-10-23

Vår beteckning
GD-beslut 51/2019
Dnr SBU 2019/438

Er beteckning
Dnr S2019/01774/FS

Till
Socialdepartementet

Beslutande Susanna Axelsson, generaldirektör
Föredragande Sigurd Vitols, medicinsk sakkunnig
Samrådande Jan Liliemark, avdelningschef
 SBU:s ledningsgrupp

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

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har getts möjlighet att lämna remissvar för SOU 2019:15 och SOU 2019:28

Remissvar

SBU har tagit del av underlaget och lämnar remissvar enligt bilaga 1.

Bilaga 1: Remissvar

Stockholm den 23 oktober 2019

Susanna Axelsson
Generaldirektör

Sigurd Vitols
Medicinsk sakkunnig



Datum
2019-10-23

Vår beteckning
GD-beslut 51/2019
Dnr SBU 2019/438
Er beteckning
Dnr S2019/01774/FS

Till
Socialdepartementet

Bilaga 1

Remissvar avseende delbetänkandet Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog (SOU 2019:15) och slutbetänkandet Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har getts möjlighet att ge synpunkter på delbetänkandet Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog (SOU 2019:15) och slutbetänkandet Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28).

SBU vill framföra följande synpunkter angående delbetänkandets och slutbetänkandets förslag:

- 1) SBU ställer sig bakom förslaget att medborgarna ska få bättre obunden information om komplementär och alternativ vård (KAV) om de överväger att anlita sådan. Förslagen om en särskild flik på 1177 Vårdguiden med Socialstyrelsen som källägare till informationen liksom information med konsumenträttsligt fokus på Konsumentverkets hemsida är därför bra.
- 2) En viss orientering om KAV på vårdutbildningar för att förbättra hälso- och sjukvårdens insikter i KAV ter sig också välgrundat. Förslagsvis skulle KAV metoders dokumentation och evidensbas kunna övas och värderas tillsammans med andra metoder. Förslaget om eget utbildningsmaterial producerat av Socialstyrelsen om KAV för hälso- och sjukvårdspersonal är också bra.
- 3) SBU ställer sig positivt till att utvärdera komplementära metoder med SBU:s standardmetodik som inte skiljer sig från utvärderingen av andra nya metoder. Det är dock viktigt att behovet av sådana kunskapsunderlag vägs mot behovet av utvärdering av övriga metoder. Här kan regionernas kunskapsstyrningsorganisation spela en viktig roll för att ge SBU vägledning vid prioritering mellan olika behov.
- 4) Som påpekas i slutbetänkandet ”finns ett omfattande regelverk som gäller för både hälso- och sjukvård och tandvård. Regelverket och personalens sakkunskaper är av avgörande betydelse för att vård ska kunna utföras effektivt

och patientsäkert. Regelverket gäller dock inte för komplementär och alternativ vård (KAV) och några kunskapskrav finns inte för KAV utövare i lagstiftningen. Åtgärder för att bota eller hejda utvecklingen av allvarlig sjukdom bör därför endast utföras av hälso- och sjukvårdspersonal.” SBU ställer sig bakom denna viktiga text. I lagförslaget anges att det nuvarande förbudet för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla cancer, epilepsi och diabetes ersätts med ett generellt förbud att behandla allvarlig sjukdom. Allvarlig sjukdom definieras i utredningens förslag som tillstånd som är livshotande eller medför eller kommer att medföra en mycket omfattande funktionsnedsättning. SBU anser här att det kan uppkomma tveksamheter om vad som är allvarlig sjukdom och vem som ska avgöra det. Hur stort ansvar ska den enskilde patienten ta och KAV-utövaren när det gäller att bedöma om sjukdomen är allvarlig? Här kan betydande svårigheter uppkomma. Sjukdomsgraden fluktuerar dessutom ofta och det är oklart när symtomatisk KAV-behandling av en allvarlig sjukdom ska anses korrekt.

- 5) I lagförslaget anges att symtomlindrande behandling ska vara tillåten när det gäller allvarlig sjukdom samt barn och gravida. SBU ställer sig tveksamt till förslaget. Hur ska utövarna av KAV kunna skilja mellan att behandla allvarlig sjukdom och symtomatisk behandling av allvarlig sjukdom? Behandling av många allvarliga sjukdomar kan ju betraktas vara symtomatisk och inte kurativ. Exempelvis kan man betrakta behandling av allvarliga psykiska sjukdomar som symtomatisk i många fall eftersom behandlingsmålet just är symtomlindrande med till exempel minskade psykotiska symtom eller depressiva symtom. Behandling av cancersjukdom kan också i många situationer sägas vara symtomatisk eller palliativ när kurativ behandling inte längre är möjlig. Behandling av smärttillstånd kan också betraktas som symtomatisk trots att allvarlig sjukdom kan ligga bakom. SBU är också tveksamt till att symtomatisk behandling av barn <15 år ska tillåtas då samhället har en skyldighet att ta större ansvar för barns hälsa än för fullt beslutskompetenta vuxna. SBU ställer sig också tveksamt till symtomatisk behandling av gravida. Symtom vid graviditet kan maskera allvarliga bakomliggande komplikationer som en icke sjukvårdsutbildad KAV-utövare inte kan identifiera.
- 6) SBU stöder att tillägget om straffansvar för den som av oaktsamhet orsakar skada eller fara inte ska kunna befrias från ansvar grundat på bristande kunskap eller erfarenhet.

Beslut i detta ärende har fattats 2019-10-23 av generaldirektör Susanna Axelsson. Medicinsk sakkunnig Sigurd Vitols har varit föredragande och avdelningschef Jan Liliemark samrådande. SBU:s ledningsgrupp har även deltagit i beredningen.