



## Motion till årsmötet SiV 2014-03-02

# INTEGRATIV HÄLSOCENTRAL I VÄRMLAND

### Bakgrund

#### **WHO vill stärka den traditionella medicinens roll i sjukvården**

Världshälsoorganisationen WHO har nyligen lanserat en strategi för hur världens länder ska kunna integrera traditionell medicin – TM (ofta också kallat komplementär medicin – KAM) i de nationella sjukvårdssystemen. Numera är frågan inte *om* den integrationen bör ske, utan *hur* den kan gå till.

Den nya strategin heter *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Den lanserades nyligen av WHO:s generaldirektör *Margaret Chan* personligen, vilket i sig är en markering av att WHO ser den som mycket viktig. Strategin syftar till att underlätta för de olika länderna att utveckla policy och implementering som stärker TM/KAM:s roll för folkhälsan.

#### **Integrativ, komplementär och alternativ medicin**

Det finns olika definitioner men WHO definierar begreppet enligt nedan:

CAM = Complementary and Alternative Medicine – termen används för att referera till ett brett spektrum av hälsovårdande terapier som inte är en del av landets egen tradition eller inte är integrerade i landets dominerande hälso- och sjukvårdssystem. Källa: Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. WHO, Geneva, 2004.

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 söks och behandlas.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> **Alternativ medicin:** En behandling som är ett alternativ till en konventionell behandling.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> **Komplementär medicin:** En behandling som är ett komplement till en konventionell behandling.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> **Integrativ medicin:** kombinerar skolmedicin med alternativa terapier som genom forskning befunnits vara effektiva och säkra.

Naturlig egenvård, alternativ, komplementär och integrativ vård är förebyggande, bra vid lättare åkommor men kan även vara till stor hjälp som komplement till konventionell vård vid behandling av svårare sjukdomar.

Hälsofrämjandet i Sverige arbetar för att friskvård, komplementär och integrativ medicin skall erkännas och upptas i vården.

En av de personer som varit med och utformat strategin är docent *Torkel Falkenberg* som är chef för *IC – The Integrative Care Science Center*.

- Nu handlar det om hur TM och KAM i högre utsträckning ska finnas med i sjukvården på ett tillgängligt och säkert sätt. Exempelvis hur man bygger upp detta, vad man bör tänka på och hur man kan beforska det här området. Strategin håller nu på att spridas och WHO kommer att arbeta med implementering nationellt, regionalt och även centralt. Strategin innehåller något av en roadmap med en del verktyg. Den ger bland annat möjlighet att bocka av och mäta indikatorer nationellt för att se om man har framgång i respektive land. Lagar och förordningar kommer också in i bilden. Det finns flera goda skäl att åstadkomma en integrering mellan TM/KAM och de nationella sjukvårdssystemen. När dessa båda samverkar kompenserar de för svagheter i respektive system. Ett annat skäl är att TM/KAM till sin omfattning de facto är enormt stort i världen.
- Ytterligare ett skäl är att i en situation med åldrande befolkning och fler kroniska hälsoproblem kommer hälso- och sjukvårdsresurserna inte att räcka till. Här kommer TM/KAM in ur ett hållbarhetsperspektiv. Man behöver forma sådana här allianser för att resurserna ska räcka till, säger Torkel Falkenberg.
- WHO anser också att det ligger mycket ojämlikhet i användningen av TM/KAM. Det behöver bli mer tillgängligt för fler. Men det gäller dock inte vad som helst inom TM/KAM. Man ska röra sig inom beforskade områden där det finns en vetenskaplig grund av god kvalitet.
- Därför är forskning på TM/KAM-området mycket viktig.
- Man bör lyssna på vad WHO säger, och man bör uppmärksamma råden som ges och implementera dem, säger Torkel Falkenberg.

[WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 \(pdf\)](#)

[Svensk artikel om strategin \(IC – The Integrative Care Science Center\)](#)

This entry was posted in [Vidarnytt 2013 nr3](#) and tagged [IC - The Integrative Care Science Center](#), [Integrativ medicin](#), [KAM](#), [Komplementär medicin](#), [Torkel Falkenberg](#), [WHO](#).

## HUR KAN EN INTEGRATIV HÄLSOCENTRAL I VÄRMLAND UTFORMAS OCH FUNGERA

### *Funktioner och bemanning*

Funktioner handlar om vad som skall uträttas t.ex. utreda, diagnosticera, rehabilitera, träna, behandla, medicinera, coacha/handleda, rådgiva.

Bemanningen handlar om vilka personer och kompetenser som kan utföra funktionerna. En funktion blir ofta utförd på olika sätt beroende på vilken kompetens som utför den.

### *Patientroll*

I den integrativa hälsocentralen skall patienten ha möjlighet att medvetet och informerat aktivt välja det behandlingsalternativ, som patienten själv anser vara det mest lämpliga.

Redan idag har patienter i sjukvården rätt att välja om man vill eller inte vill acceptera den behandling som enligt vårdprogram och riktlinjer föreslås av den skolmedicinskt inriktade sjukvården. I de fall som patienten väljer att inte acceptera en förslagen behandling har man

ingen diskussionspartner inom sjukvården. Ofta har man i så fall valt en alternativ behandling utanför sjukvården.

Orsakssamband, när det gäller sjukdom och hälsa handlar ofta mer om hypoteser och teorier än om ett absolut kunnande. I en renodlad skolmedicinsk tradition blir läkaren och annan professionell personal experter snarare än rådgivare och konsulter. Patienten ställs då inför valet att antingen acceptera expertens ordination eller att tacka nej. Ofta innebär expertens ordination ingrepp eller medicineringar (långvariga eller livslånga) som förutom de önskvärda behandlingseffekterna också ofta har för patientens hälsa och livskvalitet negativa effekter.

I ett integrativt behandlingssammanhang betraktas patienten som en aktiv och drivande beslutsfattare, en aktör som med konsultativt stöd skall välja den behandling som kan skapa störst värde för patienten. De konsultativa vårdgivarna stödjer med sitt kunnande patienten och hjälper patienten att successivt utvärdera sin val under sjukdomsförloppet/behandlingsförloppet. Ingenting hindrar att en patient utifrån de effekter man ser ändrar inriktning på sin behandling.

Självklart kan patienter också välja en patientroll där patienten överlåter beslutsfattande till exempelvis en läkare enligt expertmodellen

### ***Patientkategorier***

<sup>35</sup><sub>17</sub> Patienter med pågående allvarlig sjukdom: Exempel är cancerpatienter, hjärt-kärlpatienter och patienter med autoimmuna sjukdomar. Patienterna i dessa grupper kan vara aktuella både i den skolmedicinska specialistsjukvården och på den integrativa hälsocentralen och förstås befinna sig i olika skeden av sjukdoms- och behandlingsförlopp. En viktig funktion som den integrativa hälsocentralen kan ha för dessa patienter är det konsultativa stödet till patienten samt att tillhandahålla komplementära behandlingar, som patienten inte får inom den traditionella vården

<sup>35</sup><sub>17</sub> Patienter med begynnande hälsoproblem: Exempel kan vara överviktiga med begynnande ledproblematik eller begynnande hjärt-kärlproblematik. Patienterna ur dessa grupper är oftast inte aktuella i specialistsjukvården, eftersom deras hälsoproblem ännu inte är grava. Dessa patienter kan tas om hand helt på den integrativa hälsocentralen och när deras tillstånd eventuellt kräver specialistsjukvård slussas vidare. En stor del av dessa patienter kan genom insatserna från den integrativa hälsocentralen antingen undgå behov av specialistvård eller senarelägga detta behov.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Livsstilspatienter. Dessa patienter har kanske inte ännu några märkbara hälsoproblem, men har behov av att ändra sin livsstil vad gäller kost, alkohol, motion. I likhet med gruppen som har begynnande hälsoproblem kan de helt behandlas på den integrativa hälsocentralen och förebygga behov av framtida sjukvård.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Patienter med komplexa hälsoproblem. Dessa patienter kan t.ex. lida av systemsjukdomar och plågas av smärta, sömnstörningar, matsmältningsproblem samt åldersrelaterade hälsoproblem. Patienterna har ofta kontakt med sjukvården och kanske medicinerar sedan flera år men blir inte helt botade eller fullständigt hjälpta. Den integrativa hälsocentralen kan för dessa patienter utgöra ett behandlande och konsultativt komplement. För dessa patienter kommer troligen behovet av besök i sjukvården att minska.

### ***Relation till sjukvården i övrigt***

Den integrativa hälsocentralen har en öppen samarbetsinriktad och komplementär relation till sjukvården

### ***Patientsäkerhet, kvalitetssäkring***

För att garantera ett för patienterna tryggt och professionellt omhändertagande bör uteslutande personal anställas som är kvalitetssäkrade av KAM.

KAM (Kommittén för Alternativ Medicin) är en paraplyorganisation för olika förbund av alternativa/komplementära behandlingsformer som har ställt upp ett eget regelverk för att kunna auktorisera sina behandlande terapeuter.

Detta av två skäl. Dels ska patienten känna en trygghet i att terapeuten har en gedigen utbildning, dels för att få ett erkännande av myndigheterna för att kunna bidra till en bättre folkhälsa i Sverige.

För att erhålla ett auktorisationsbevis krävs att man genomgått ett minimum av basmedicinsk utbildning motsvarande 40-60 högskolepoäng. Till detta behövs också en godkänd utbildning inom respektive förbund.

Följande förbund är organiserade inom KAM: Nordiska magnetterapiförbundet, Näringsmedicinska Terapiförbundet, Riksförbundet för Shiatsu, Svenska Akademin för Klassisk Homeopati, Svenska Akupunkturförbundet, Svenska Biopatiförbundet, Svenska Fotzonterapeuters Riksförbund, Svenska Homeopraktikers Riksförbund, Svenska Naturläkarförbundet, Svenska Naturmedicinska Sällskapet och Svensk Medicinsk Qigong Riksförbund.

Auktorisationen bygger på den statliga behörighetskommitténs betänkande från 1994: "KAM är en organisation som skapat en egen auktorisationsverksamhet. Genom denna ... sörja för en sanering och utmönstring av olämpliga yrkesutövare. För att en sådan egenkontroll ska få genomslag krävs givetvis att organisationen når ut med sin information till aktuella och blivande patienter."

### ***Försöksperiod***

Förslagsvis 3 år

### ***Utvärdering och dokumentation***

Förslagsvis i samarbete med Karlstad Universitet

Berit Larsson