

Skýrsla

heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi.

(Lögð fyrir Alþingi á 131. löggjafarþingi 2004–2005.)

Janúar 2005.

Efnisyfirlit.

Samantekt	3
Niðurstöður og tillögur	4
1. HLUTI – VIÐFANGSEFNI NEFNDARINNAR	
1.1 Inngangur	5
1.2 Alþjóðleg stefnumótun	7
1.3 Hugtakið óhefðbundnar lækningar	7
2. HLUTI – FORSAGAN – ALÞÝÐULÆKNINGAR	
2.1 Alþýðulækningar í sögulegu ljósi	9
2.2 Alþýðulækningar á Íslandi	10
2.3 Lækningar á söguöld	11
2.4 Húsráð og hégiljur	12
2.5 Átök um lækningar	13
2.6 Grasalækningar	14
2.7 Fjórir flokkar alþýðulækninga	14
3. HLUTI – STAÐA GRÆÐARA	
3.1 Bandalag íslenskra græðara	15
3.2 Staða græðara á Íslandi	16
3.3 Öflun aðfanga	18
3.4 Virðisaukaskattur	19
3.5 Staða græðara í öðrum löndum	19
3.6 Áhrif og virkni óhefðbundinna meðferða	27
4. HLUTI – VIÐHORF TIL GRÆÐARA	
4.1 Viðhorf almennings	30
4.2 Heilbrigðisstéttir	32
4.3 Mótun viðhorfa	32
4.4 Viðhorf heilbrigðisstarfsfólks	33
4.5 Samskipti hjúkrunarfræðinga og lækna við sjúklinga um óhefðbundnar meðferðir	34
4.6 Samskipti heilbrigðisstétta og óhefðbundinna meðferðaraðila	35
4.7 Samþætt meðferð (integrative medicine)	35
4.8 Stefna samtaka, fagfélaga, mennta- og heilbrigðisstofnana	36
4.9 Viðhorf – samantekt	37
5. HLUTI – TILLÖGUR	
5.1 Frjálst skráningarkerfi	38
5.2 Reglubundnar kannanir á notkun heilsutengdrar þjónustu græðara	39
5.3 Menntun heilbrigðisstétta og fræðsla um heilsutengda þjónustu græðara	40
5.4 Stofnun þverfaglegs fræðaseturs	41
5.5 Hlutverk Heilsustofnunar NLFÍ í Hveragerði	41
5.6 Tilmæli til heilbrigðisstofnana	42
5.7 Öflun aðfanga og eftirlit	43
5.8 Virðisaukaskattur	44
Heimildaskrá	45
Fylgiskjal I. Skipunarbréf nefndar um stöðu óhefðbundinna lækninga	49
Fylgiskjal II. Listi yfir umsagnaraðila um drög að frumvarpi til laga um græðara	50
Fylgiskjal III. Frumvarp til laga um græðara ásamt drögum að reglugerð	51
Fylgiskjal IV. Listi yfir þá sem komu á fund nefndar um óhefðbundnar lækningar	56
Fylgiskjal V. Nokkrar greinar græðara sem stundaðar eru á Íslandi	57
Fylgiskjal VI. Netslóðir	60

Samantekt.

Í kjölfar þingsályktunar um stöðu óhefðbundinna lækninga, sem samþykkt var á Alþingi 3. maí 2002, skipaði Jón Kristjánsson heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, með bréfi dagsettu 12.12.2002, nefnd sem falið var að gera úttekt á stöðu óhefðbundinna lækninga á Íslandi og bera saman við stöðuna í nálægum löndum.¹

Í nefndina voru skipuð: Guðmundur Sigurðsson læknir, formaður, Ástríður Svava Magnúsdóttir heilsunuddari, Dagný E. Einarisdóttir hómópati, Einar Magnússon, yfirlyfjafræðingur í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, Haraldur Ólafsson prófessor, Nanna Friðriksdóttir, lektor HÍ og hjúkrunarfræðingur LSH, Sólveig Guðmundsdóttir, yfirlögfræðingur í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, og Margrét Erlendsdóttir, deildarstjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, starfsmaður nefndarinnar.

Verkefni nefndarinnar fólst í því að gera úttekt á stöðu óhefðbundinna lækninga hér á landi samanborið við önnur lönd, gera tillögur um hvernig koma skuli til móts við vaxandi umsvif á þessu sviði og að taka afstöðu til þess hvort viðurkenna skuli nám í óhefðbundnum lækningum með veitingu starfsréttinda. Þegar í upphafi voru nefndarmenn sammála um að heitið „óhefðbundnar lækningar“ væri af mörgum ástæðum óheppilegt. Í fyrstu notaði nefndin heitið „óhefðbundin meðferð“ en síðar var ákveðið að nota samheitið „græðarar“ um þá sem veita slíka meðferð og kalla viðfangsefnið „heilsutengda þjónustu græðara“. Nánar er fjallað um hugtakanotkun og skilgreiningar í kafla 1.3.

Í áfangaskýrslu nefndarinnar, *Staða óhefðbundinna lækninga*, sem kynnt var á Alþingi í október 2003, er gerð grein fyrir upphafsvinnu nefndarinnar sem leiddi til þeirrar niðurstöðu að setja bæri starfsemi græðara ramma og koma á fót virku eftirliti með henni, til hagsbóta fyrir græðara og þá sem nýta sér þjónustu þeirra. Þetta yrði best gert með lagasetningu þar sem græðurum sjálfum yrði falið veigamikil hlutverk við aðhald og eftirlit með starfsemi í gegnum fagfélög sín og Bandalag íslenskra græðara.

Í kjölfar áfangaskýrslunnar hófst nefndin handa við undirbúning frumvarps til laga um græðara. Fyrstu drög voru send út til umsagnar um mitt sumar 2004.² Umsagnaraðilar voru 62 og bárust umsagnir frá 20 þeirra. Aðeins hluti þeirra gerði efnislegar athugasemdir og voru þær teknar til umfjöllunar á fundum nefndarinnar í ágúst og september.

Þegar nefnd um óhefðbundnar lækningar hóf störf stóð yfir umfangsmikil vinna við undirbúning að lagasetningu um starfsemi þeirra sem veita óhefðbundna meðferð í Noregi og Danmörku. Í Noregi tóku slík lög gildi 1. janúar 2004 (Lov om alternativ behandling av sykdom mv.) og í Danmörku 1. júní 2004 (Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere). Bæði löndin fara þá leið að koma á fót frjálsu skráningarkerfi fyrir þá sem veita óhefðbundna meðferð. Þetta er einnig sú leið sem lagt er til að farin verði hér á landi samkvæmt frumvarpi til laga um græðara.³ Þess má einnig geta að Svíar undirbúa að koma á frjálsu skráningarkerfi af þessu tagi og er reiknað með að skýrsla með tillögum að fyrirkomulagi þess liggja fyrir 30. nóvember 2004.⁴

Nefndin hélt á starfstíma sínum 36 fundi og að auki lögðu allir nefndarmenn til umtalsverða vinnu milli funda sem fólst í upplýsingaöflun, lestri gagna og skrifum vegna loka-

¹ Fylgiskjal I. Skipunarbréf nefndar um stöðu óhefðbundinna lækninga.

² Fylgiskjal II. Listi yfir umsagnaraðila um drög að frumvarpi til laga um græðara.

³ Fylgiskjal III. Frumvarp til laga um græðara og drög að reglugerð um frjálst skráningarkerfi fyrir græðara.

⁴ Statens offentliga utredningar. S 2004:03 AKM-Registerutredningen (skýrslan var væntanleg á netið 30. nóv. 2004).

skýrslu. Á fund nefndarinnar kom fjöldi fulltrúa frá félögum, félagasamtökum og stofnunum með þekkingu á ýmsum þáttum verkefnisins.⁵ Starfinu lauk með gerð þessarar skýrslu og meðfylgjandi drögum að frumvarpi um græðara og reglugerð um frjálst skráningarkerfi græðara.

Skýrsla þessi skiptist í fimm hluta. Í 1. hluta skýrslunnar er áhersla lögð á að skýra viðfangsefnið og í hverju það felst. Í kafla 1.2 er gerð grein fyrir stefnumótunarvinnu sem fram hefur farið á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á þessu sviði og fjallað er um í skýrslunni *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* (2002). Í kafla 1.3 er fjallað um hugtakið *óhefðbundnar lækningar*, hvað það felur í sér og ákvörðun nefndarinnar um að taka upp notkun orðsins græðari og að kalla starfsemi þeirra *heilsutengda þjónustu græðara*.

Í 2. hluta skýrslunnar er forsagan skoðuð frá sjónarhóli mannfræðinnar og því lýst hvernig maðurinn hefur ávallt reynt með ýmsum ráðum að bæta eða lækna sjúkdóma og önnur mein. Rakin er stuttlega saga græðara á Íslandi, rætt um áhrif læknavísindanna á starfsumhverfi þeirra og viðhorf almennings til gasalækninga og hómópatíu.

Staða græðara á Íslandi er meginviðfangsefni 3. hluta skýrslunnar og er hún einkum skýrd með hliðsjón af stöðu löggiltra heilbrigðisstétta. Í kafla 3.5 er yfirlit þar sem fjallað er um stöðu græðara í öðrum löndum. Í kafla 3.6 er fjallað um áhrif og virkni óhefðbundinna meðferða.

Í 4. hluta skýrslunnar er fjallað um viðhorf almennings til starfsemi græðara, um viðhorf heilbrigðisstétta og rætt um samþættingu heilsutengdrar þjónustu græðara og almennrar heilbrigðisþjónustu. Sagt er frá íslenskum og erlendum rannsóknum sem gerðar hafa verið á þessu sviði.

Í 5. hluta skýrslunnar er gerð grein fyrir helstu tillögum sem fram koma í þessari skýrslu. Tillögurnar byggjast á því að samhliða setningu laga um græðara sé þörf á frekari stefnumótun á þessu sviði og aðgerðum til að framfylgja henni. Til þess þarf atbeina menntastofnana, heilbrigðisstofnana, heilbrigðisyfirvalda og vísinda- og fræðimanna.

Niðurstöður og tillögur.

Niðurstöður kannana hafa sýnt að almenningur leitar í síauknum mæli að leiðum utan hins almenna heilbrigðiskerfis til að bæta líðan sína og efla líkamlegt og andlegt heilbrigði. Niðurstöðurnar sýna einnig að almennt nýtir fólk sér ekki heilsutengda þjónustu græðara í stað þjónustu heilbrigðiskerfisins heldur fremur sem viðbót við það sem heilbrigðiskerfið hefur upp á að bjóða. Með aukinni eftirspurn eykst framboð heilsutengdrar þjónustu græðara jafnt og þétt. Þjónustan er fjölbreytt, aðferðirnar margvíslegar og ólíkar og menntun græðara er allt frá því að vera lítil sem engin að margra ára háskólanámi.

Almenningur á rétt á að nýta sér heilsutengda þjónustu græðara. Græðarar eiga rétt á að stunda atvinnu sína og selja almenningi þjónustu að því tilskildu að hún stefni ekki lífi eða heilsu fólks í hættu, brjóti ekki í bága við lög eða stríði gegn viðteknum og viðurkenndum siðareglum samfélagsins.

Eftir því sem eftirspurn eftir heilsutengdri þjónustu græðara eykst og framboðið sömu-leiðis verður æ meiri þörf fyrir formlegt aðhald og eftirlit. Nauðsynlegt er að ríkið taki opinbera afstöðu til starfsemi græðara og taki virkan þátt í að móta umhverfi og skilyrði þessarar ört vaxandi atvinnugreinar. Markmiðið á að vera að tryggja eins og kostur er hag þeirra sem nýta sér heilsutengda þjónustu græðara með því að veita aðhald, stuðla að virku eftirliti, hvetja til ábyrgra og gagnrýninna vinnubragða, ýta undir rannsóknir á gagnsemi

⁵ Fylgiskjal IV. Listi yfir þá sem komu á fund nefndar um óhefðbundnar lækningar.

heilsutengdrar þjónustu græðara, bæta aðgang almennings að upplýsingum um græðara og starfsemi þeirra, hvetja til nauðsynlegrar og æskilegrar samvinnu milli græðara og heilbrigðisstarfsfólks og stuðla að gagnkvæmri þekkingu milli þessara sviða. Opinber stefnumörkun af þessu tagi er í samræmi við drög að stefnumótun sem gefin hefur verið út á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO, 2002).

Nefnd um óhefðbundnar lækningar leggur á það áherslu að samhliða lagasetningu sé þörf á frekari stefnumótun á þessu sviði og aðgerðum til að móta slíka stefnu og framfylgja henni. Afla þarf aukinna upplýsinga um heilsutengda þjónustu græðara og auka þekkingu á starfsemi græðara meðal almennings, heilbrigðisstétta og heilbrigðisyfirvalda. Til þess þarf atbeina menntastofnana, heilbrigðisstofnana, heilbrigðisyfirvalda og vísinda- og fræðimanna. Hér á eftir fara helstu tillögur nefndarinnar í þessu skyni. Gerð er nánari grein fyrir einstökum tillögum í 5. hluta skýrslunnar.

Lagt er til að:

- Sett verði löggjöf um starfsemi græðara sem byggist á frjálsum skráningarkerfi þeirra. Bandalag íslenskra græðara fái styrk til þess að koma á slíku skráningarkerfi.
- Reglubundnar kannanir landlæknisembættisins á notkun heilsutengdrar þjónustu græðara verði endurskoðaðar til þess að fá nákvæmari upplýsingar um heilsutengda þjónustu græðara, svo sem um útbreiðslu einstakra greina, notendur þjónustunnar og viðhorf almennings til græðara og starfsemi þeirra.
- Kennslustofnanir sem mennta heilbrigðisstéttir auki kynningu og fræðslu um heilsutengda þjónustu græðara og samspil hennar við opinbera heilbrigðisþjónustu.
- Komið verði á fót fræðasetri með aðkomu græðara og ólíkra greina á sviði hugvísinda, félagsvísinda, heilbrigðisvísinda og raunvísinda þar sem fram fari þverfaglegar rannsóknir á gildi heilsutengdrar þjónustu græðara.
- Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands í Hveragerði verði falið formlegt hlutverk í því að kynna aðferðir græðara í heilbrigðisþjónustunni og stuðla að samþættingu þessara sviða í samráði við Bandalag íslenskra græðara.
- Heilbrigðisyfirvöld beini tilmælum til heilbrigðisstofnana þar sem kveðið sé á um rétt sjúklinga til þess að nýta sér heilsutengda þjónustu græðara og hvatt til þess að heilbrigðisstofnanir móti sér stefnu í þessum efnum.
- Skoðað verði hvort einfalda megi framkvæmd laga og reglna sem lúta að innflutningi og öflun náttúrulyfja, fæðubótarefna og annarra efna sem græðarar nota í starfsemi sinni. Jafnframt er lagt til að Lyfjastofnun verði falið eftirlit með aukaverkunum og verkunum þessara efna.
- Skoðað verði sérstaklega hvort heilsutengd þjónusta skráðra græðara skuli undanþegin virðisaukaskatti með tilliti til þeirra undanþáguákvæða sem kveðið er á um í lögum nr. 50/1988, um virðisaukaskatt.

1. HLUTI – VIÐFANGSEFNI NEFNDARINNAR

1.1 Inngangur.

Þingsályktun um stöðu óhefðbundinna lækninga fól í sér viðamikið hlutverk nefndarinnar sem stofnuð var á grundvelli hennar. Nefndinni var falið að gera úttekt á stöðu óhefðbundinna lækninga hér á landi og bera saman við stöðu mála annars staðar á Norðurlöndunum, í Evrópusambandinu og í Bandaríkjunum. Talin eru sérstaklega nokkur atriði sem nefndinni var falið að skoða sérstaklega, svo sem varðandi menntun, starfsréttindi, tengsl milli þeirra sem stunda óhefðbundnar lækningar og hefðbundinna heilbrigðisstétta, skattalega stöðu o.fl.

Einnig skyldi nefndin safna niðurstöðum úr rannsóknum á áhrifum, virkni og áhættu af notkun óhefðbundinna lækninga og sjá til þess að gerð yrði könnun á viðhorfi almennings til óhefðbundinna lækninga og í hve miklum mæli fólk nýtti sér þessa þjónustu. Loks skyldi nefndin skila tillögum til ráðherra um hvernig best yrði komið til móts við vaxandi umsvif á sviði óhefðbundinna lækninga hér á landi og meta hvort viðurkenna beri í auknum mæli nám í þessum greinum með viðurkenningu starfsréttinda.

Í áfangaskýrslu nefndarinnar var fjallað um framantalin atriði að því marki sem aðgengi-
legar upplýsingar leyfðu. Sum þeirra krefjast hins vegar viðamikilla rannsókna og kannana, t.d. athugunar á samvinnu heilbrigðisstétta og þeirra sem stunda óhefðbundnar lækningar, viðhorfum almennings til óhefðbundinna lækninga og umfangi á notkun slíkra aðferða. Það var mat nefndarinnar að ekki væri tímabært að leggja í umfangsmiklar úttektir til að svara þessum spurningum heldur væri ráðlegra að víkka út reglulegar kannanir sem gerðar hafa verið á þessu sviði á vegum landlæknisembættisins á fimm ára fresti frá árinu 1985 og afla þannig ítarlegri upplýsinga.

Í starfi nefndarinnar hefur megináhersla verið lögð á þrjá þætti: Í fyrsta lagi að skilgreina og afmarka viðfangsefnið *óhefðbundnar lækningar* og finna því viðeigandi heiti. Í öðru lagi að móta tillögur um hvernig best verði komið til móts við vaxandi umsvif á þessu sviði og í þriðja lagi að taka afstöðu til þess hvort viðurkenna beri í auknum mæli nám í þessum greinum með viðurkenningu starfsréttinda. Afstaða nefndarinnar til þessara atriða liggur fyrir í drögum að frumvarpi til laga um græðara. Í því felst einnig sú skoðun nefndarinnar að útrýma beri notkun hugtaksins *óhefðbundnar lækningar* en taka upp samheitið *græðarar* og kalla starfsemi á þessu sviði *heilsutengda þjónusta græðara*.

Eins og umfjöllunin hér á eftir mun leiða í ljós eru þær aðferðir sem beitt er til að efla líkamlegt og andlegt heilbrigði fólks utan hins almenna heilbrigðiskerfis afar fjölbreyttar og ólíkar innbyrðis. Bakgrunnur þessara aðferða er margvíslegur og rætur þeirra liggja víða, sumar þeirra byggjast á aldagömlum hefðum ólíkra menningarheima, aðrar eru nýjar af nálinni en byggjast að einhverju leyti á gömlum hefðum, enn aðrar eiga sér stutta sögu og eru því óhefðbundnar í þeim skilningi.

Ekki er til heildstætt yfirlit yfir þær greinar græðara sem stundaðar eru hér á landi. Í einhverjum tilvikum er aðeins einn einstaklingur sem hefur tileinkað sér tiltekna aðferð og sumar aðferðir eru svo áþekkar að umdeilanlegt er hvort telja skuli þær saman eða líta á þær sem sjálfstæðar greinar. Í fylgiskjali með þessari skýrslu er stutt samantekt um nokkrar greinar sem nefndinni er kunnugt um að stundaðar séu hér á landi. Listinn er ekki tæmandi og tilgangurinn með þessari samantekt er fyrst og fremst að sýna hve fjölbreytnin er mikil.⁶ Þess má jafnframt geta að í skýrslu norska heilbrigðismálaráðuneytisins *Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.* eru taldar yfir áttatíu greinar græðara sem þekktar eru í Noregi, en tekið fram að listinn sé ekki tæmandi (Det kongelige helsedepartement, 2002).

Ætla má að viðhorf almennings til þess sem nefnt hefur verið óhefðbundnar lækningar séu jafnmisjöfn og aðferðirnar eru margar. Þá er ljóst að almenningur hefur ekki sameiginlegan skilning á því hvað fellur undir þessa hugtakanotkun og hvað ekki. Til marks um fjölbreytileikann má líta á hve bakgrunnur þeirra sem veita heilsutengda þjónustu utan almenna heilbrigðiskerfisins er breiður hvað varðar nám að baki kunnáttu þeirra. Í sumum greinum hafa veitendur þessarar þjónustu aflað sér kunnáttu á stuttum kvöld- og helgarnámskeiðum eða notið handleiðslu í lengri eða skemmri tíma. Í öðrum greinum eiga veitendur að baki þriggja til fimm ára nám á háskólastigi og þarna á milli er fjölbreytt framboð náms eða þjálfunar sem tekur frá nokkrum mánuðum upp í nokkur ár.

⁶ Fylgiskjal V.

1.2 Alþjóðleg stefnumótun.

Ljóst er að þjónusta græðara hefur þróast með mismunandi hætti og er mismikið nýtt í hinum ýmsum löndum heims. Í sumum löndum, t.d. í ýmsum Asíu- og Afríkuríkjum, er forgangsmál að viðhalda og efla þjónustu græðara innan heilbrigðisþjónustunnar en í öðrum löndum er hins vegar gjarnan litið á þessa þjónustu sem viðbótar- eða jaðarþjónustu. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin ákvað fyrir nokkrum árum að ráðast í stefnumörkun til að freista þess að skýra og ná samstöðu um meginlínur í málaflokknum. Samin voru drög að stefnu sem stjórn WHO samþykkti fyrir sitt leyti í júlí 2001 og gaf út undir heitinu *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005*. Þessi drög hafa ekki fengið formlega viðurkenningu á vegum WHO og er því litið á þau sem vinnuþagg. Enn sem komið er eru drögin ekki skuldbindandi fyrir aðildarlöndin. Drögin eru engu að síður þegar farin að marka málaflokknum ákveðinn ramma auk þess sem þau eru leiðbeinandi fyrir stefnumörkun í aðildarlöndunum enda til þess fallin að stuðla að auknu öryggi og gæðum þessarar þjónustu.

Fjögur helstu markmið í drögum að stefnu WHO eru:

- Stefnumörkun um hlutverk græðara innan heilbrigðisþjónustunnar.
- Að tryggja öryggi, virkni og gæði þjónustunnar og vöru sem henni fylgir.
- Tryggður sé aðgangur að góðri og eftir atvikum ódýrri þjónustu.
- Stuðlað verði að skynsamlegri notkun þjónustunnar og þeirrar vöru sem henni fylgir.

Aðildarlönd WHO ásamt þeim fjölmörgu alþjóðasamtökum og sérfræðingum sem unnið hafa að þessari stefnumörkun munu áfram vinna að henni, jafnframt því sem aðildarlöndin vinna að þeirri stefnumörkun sem hentar hverju landi.

WHO hefur tekið saman umfangsmiklar upplýsingar um heilsutengda þjónustu græðara (Traditional medicine) víða um heim og jafnframt hefur stofnunin gefið út ýmsar leiðbeiningar um þessi efni. Rit stofnunarinnar um þessi efni eru aðgengileg á heimasíðu hennar: <http://www.who.int/medicines/library/trm/trmmaterial.shtml>. Meðal helstu rita sem nýjust eru má nefna:

- 2004: *WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems.*
WHO guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine (enn í vinnslu).
- 2002: *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005.*
- 2001: *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review.*
- 2000: *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine.*
- 1999: *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture.*

1.3 Hugtakið óhefðbundnar lækningar.

Hugtakið óhefðbundnar lækningar er umdeilt bæði hvað varðar vísun til þess að um óhefðbundnar aðferðir sé að ræða og eins vísunin til lækninga. Mörg rök eru gegn notkun þessa samheitis. Vegur þar þungt að margar þeirra aðferða sem teljast til óhefðbundinna lækninga byggjast einmitt á aldagömlum hefðum og einnig að rétturinn til að stunda lækningar og kalla sig lækni er lögvarinn, sbr. 1. gr. læknalaga, nr. 53/1998.

Mörgum er orðið tamt að tala um óhefðbundnar lækningar þegar átt er við ýmsar leiðir, til að efla og bæta líkamlega og andlega heilsu, sem falla utan viðurkenndrar heilbrigðisþjónustu og hins almenna heilbrigðiskerfis. Þrátt fyrir það liggur hvorki fyrir sameiginlegur

skilningur né ákveðin skilgreining á því hvaða aðferðir skuli teljast til óhefðbundinna lækninga og hverjar ekki. Notkun hugtaksins bendir þó til þess að undir það geti fallið öll viðleitni til að efla heilsu og bæta líðan sem byggist á aðferðum og hugmyndafræði sem almennt er ekki notuð af viðurkenndum heilbrigðisstéttum.

Ljóst er að meðferðarform óhefðbundinna lækninga geta verið afar margvísleg. Þau geta falið í sér áþreifanlega og líkamlega íhlutun eins og t.d. nudd og nálastungur, eða verið óáþreifanleg og nær eingöngu huglæg eins og t.d. handayfirlagning eða fyrirbætur. Þau geta falið í kennslu, ráðgjöf og leiðbeiningum fremur en beinni meðferð, eins og t.d. Alex-andertækni eða líföndun, og loks má nefna notkun á jurtum og jurta- og dýraafurðum til útvortis notkunar eða inntöku. Að baki sumum þessara óhefðbundnu greina liggur lengra eða skemmra nám og skilgreindar kröfur um menntun, verklega kunnáttu og faglega þekkingu. Aðrar byggjast hvorki á skilgreindu námi né kröfum til ákveðinnar kunnáttu eða þekkingar. Til að varpa enn frekara ljósi á hve framboð óhefðbundinna meðferðargreina er fjölbreytt má geta þess að í skýrslu norska heilbrigðisráðuneytisins *Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.* (Det kongelige helsedepartement, 2002) eru taldar yfir áttatíu greinar óhefðbundinnar meðferðar sem þekktar eru í Noregi. Tekið er fram að listinn sé ekki tæmandi.

Fleiri heiti hafa verið notuð hér á landi þegar átt er við meðferðarform sem ekki eru almennt stunduð í almenna heilbrigðiskerfinu. Má þar nefna alþýðulækningar, skottulækningar, hjálækningar, náttúrulækningar o.fl. Ýmist hafa þau heiti sem gripið hefur verið til þótt of þröng til að rúma þær ólíku aðferðir sem þau eiga að vísa til, þótt hafa neikvæða skírskotun eða gefa ranga mynd af viðfangsefninu. Þá hefur einnig verið gripið til heita þar sem vísað er til meðferðar í stað lækninga, svo sem hefðbundin meðferð, óhefðbundin meðferð, heildræn meðferð, viðbótarmeðferð, valmeðferð, stuðningsmeðferð, kjörmeðferð, sértæk meðferð og sérhæfð meðferð. Ekkert þessara heita hefur náð fótfestu þótt sú leið sé talin æskilegri að vísa fremur til meðferðar en lækninga.

Erlend hugtök sem náð hafa fótfestu sem samheiti eru einkum „complementary“ og „alternative“, og eru þau oftast notuð saman, þ.e. „Complementary and Alternative Medicine“ (CAM). Orðið „complementary“ getur þýtt uppbót eða viðbót og er notað í þeim skilningi að „óhefðbundin“ úrræði komi til viðbótar hinni almennu heilbrigðisþjónustu. Með „alternative“ er átt við kost eða val á einhverju öðru en þeim lækningum sem rúmast innan hinnar almennu þjónustu.

Í Bandaríkjunum og Bretlandi er CAM það heiti sem helst er notað í opinberri umfjöllun. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) notar skammstöfunina „TCAM“, þ.e. Traditional, Complementary, Alternative Medicine en hugtakið Traditional Medicine er einnig notað. Ef litið er til nágrannaþjóða okkar nota heilbrigðisyriföld í Danmörku einkum hugtakið „alternativ behandling“ og vísa þar til meðferðar en ekki lækninga. Í Svíþjóð var lengi vel talað um „alternativ medicin“ í opinberri umfjöllun en á síðasta áratug var í auknum mæli farið að nota hugtakið „komplementär medicin“. Seinni liðurinn vísar í báðum tilvikum til lækninga, þ.e. „medicin“. Norska heilbrigðismálaráðuneytið hefur með skýrslunni *Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.* (Det kongelige helsedepartement, 2002) lagt til að í stað hugtaksins „alternativ medisin“ sem áður hafði verið notað í umfjöllun ráðuneytisins verði tekið upp hugtakið „alternativ behandling“. Rökin fyrir því að varpa fyrir róða orðinu *medisin* eru einkum þau að orðið sé misvísandi, það rúmi ekki öll þau ólíku meðferðarform sem því sé ætlað að lýsa og það feli í sér vísindalega skírskotun.

Vandinn við að finna nothæft samheiti stafar að nokkru leyti af því að ekki hefur verið skilgreint nákvæmlega hvaða greinar eiga að rúmast innan þess. Þar af leiðandi liggur ekki

fyrir hverju samheitinu er ætlað að lýsa og því er óljóst hvaða kröfur það þarf að uppfylla. Hins vegar er erfitt að finna samheiti yfir jafnmikinn fjölda meðferðarforma sem mörg hver eiga lítið sem ekkert sameiginlegt, eiga rætur sínar í gjörólíkri menningu, trúarbrögðum og sögu, byggjast á ólíkum aðferðum, fornum hefðum eða nýjum fræðum, eiga að baki sér skilgreint nám og kunnáttu eða engar kröfur um slíkt. Til að nálgast viðfangsefnið, skilgreina það og afmarka er ein leið sú að setja saman gróft flokkunarkerfi og aðskilja þær greinar sem eiga fátt eða ekkert sameiginlegt.

The National Institute of Health í Bandaríkjunum hefur samið flokkunarkerfi sem tekur mið af eðli meðferðarformanna, hvaða aðferðum er beitt og hugmyndafræðinni að baki. Þóra Jenný Gunnarsdóttir hefur gert grein fyrir þessum flokkum í greininni *Sérhæfð meðferð: hvað er það?* í Tímariti hjúkrunarfræðinga (2002). Flokkarnir eru þessir:

- Heildræn kerfi lækninga (alternative medical systems), t.d. kínversk lækisfræði, hómopátía.
- Meðferðarform sem byggjast á tengslum hugar og líkama (mind-body interventions), t.d. dáleiðsla, andleg heilun, hugleiðsla.
- Lífræn meðferðarúrræði (biological-based therapies), t.d. grasalækningar og jurtir.
- Aðferðir þar sem líkaminn er handleikinn eða meðhöndlaður (manipulative and body-based methods), t.d. nudd, höfuðbeina- og spjaldhryggsjöfnun, svæðanudd.
- Orkumeðferð (energy-therapies), t.d. reiki og lækandi snerting.

Nefnd um óhefðbundnar lækningar varði í upphafi starfs síns miklum tíma í umræður um skilgreiningu og heiti á viðfangsefni sínu. Fljótlega var ákveðið að nota ekki heitið óhefðbundnar lækningar, heldur óhefðbundin meðferð. Skilgreining nefndarinnar á viðfangsefninu fólst í þeirri útilokunarskilgreiningu sem þegar hefur verið nefnd og tekur til margra þeirra sem njóta ekki löggildingar sem heilbrigðisstétt en veita þjónustu af einhverju tagi með það að markmiði að efla og bæta líkamlega og andlega heilsu fólks. Á síðari stigum varð nefndin sammála um að nota samheitið græðarar yfir þá sem veita óhefðbundna meðferð. Enn frekari umræður leiddu til þess að horfið var frá því að nota heitið óhefðbundin meðferð ekki síst vegna þess að margar þeirra aðferða sem um ræðir byggjast á margra alda gömlum hefðum og ættu því frekar að kallast hefðbundnar, meðan aðrar eiga sér stutta sögu og byggjast ekki á langri hefð. Í þessu sambandi má benda á að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur notað heitið hefðbundnar lækningar (e. Traditional Medicine), eins og sjá má af skýrslunni *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* (2002). Að endingu varð ákvörðun nefndarinnar sú að gefa umfjöllunarefninu heitið *heilsutengd þjónusta græðara*.

Orðið græðari er gamalkunnugt orð í íslensku máli, hefur jákvæða skírskotun, er ekki gildishlaðið og hentar vel til þess að afmarka þann fjölbreytta og sundurleita hóp sem veitir heilsutengda þjónustu eins og hún er skilgreind í frumvarpi til laga um græðara. Einnig hefur orðið græðari verið notað um skeið af bandalagi nokkurra fagfélaga sem veita heilsutengda þjónustu, þ.e. Bandalagi íslenskra græðara. Sagt er frá Bandalagi íslenskra græðara í kafla 3.1.

2. HLUÐI – FORSAGAN – ALÞÝÐULÆKNINGAR

2.1 Alþýðulækningar í sögulegu ljósi.

Sjúkdómar, slys og ýmsir minni og meiri háttar kvillar hafa þjád mannkynið frá örófi alda. Væntanlega er það hluti af því sem greinir tegundina *homo* frá öðrum dýrum að hún hefur leitast við að sigrast með einhverjum ráðum á þeim sjúkdómum sem hrella hana. Ekki er talið útilokað að frummenn hafi búið um beinbrot og næsta víst að á forsögulegum tíma hefur

verið brugðist við sjúkdómum með einhverjum aðgerðum. Oft hefur farið saman að beita lyfjum og töfrum. Slys voru oft rakin til galdrakinda og sjúkdómar voru sagðir tilkomnir vegna þess að komið hefði verið fyrir einhverjum hættulegum efnum eða hlutum í líkama sjúklingsins. Lækning var þá fölginn í því að ná þessu sjúkdómsvaldandi efni úr hinum sjúka. Geðsýki var talin stafa af svipuðum ástæðum og þurfti þá oftast að fara með særingar til að lækna sjúklinginn. Það var þó ekki einhlítt að orðin ein dygðu, heldur varð að flytja þau á réttan hátt eftir atvikum, það er að segja að hrópa, söngla, hvísla og jafnframt að tjá við-eigandi texta með svipbrigðum og hreyfingum.

Meðal flestra svokallaðra frumstæðra þjóða hefur safnast saman mikil þekking á lækningamætti fjölmargra jurtategunda og býr lyfjagerð nútímans í mörgu að því sem uppgötvað hefur verið fyrir tilraunir meðal frumstæðra ættbálka. Sem dæmi má nefna að indjánar í Suður-Ameríku þekktu græðandi og læknaði eiginleika fjölda jurta, að ógleymdu því að þeir kunna að búa til hraðvirk eiturefni úr fjölmörgum plöntum. Svipuðu máli gegnir reyndar um allar þekktar þjóðir.

Margt bendir til þess að í hinum elstu siðmenningarríkjum: Kína, Indlandi, Egyptalandi og víðar í Austurlöndum nær hafi verið notaðar jurtir til að búa til lyf. Í kínverskum ritum sem færð voru í letur þúsundum ára fyrir upphaf tímatafs okkar eru leiðbeiningar um hvernig nota skuli jurtir til lækninga. Í Vedaritunum indversku er sagt frá fjölda jurta sem hafi lækningamátt og í fornum ritum í Egyptalandi eru taldar upp lækningajurtir. Í Mesópótamíu þekktu menn til lyfjagerðar fyrir fjögur þúsund árum (Vilhjálmur Skúlason, 1979, bls. 41–42).

2.2 Alþýðulækningar á Íslandi.

Jón Steffensen, prófessor í líffærafræði við læknaeild Háskóla Íslands til margra ára, skrifaði kafla um alþýðulækningar í ritið *Íslensk þjóðmenning VII*. Þar skilgreindi hann alþýðulækningar svo:

Með alþýðulækningum er átt við þá lækningu sem leikmaður veitir, þ.e. maður sem ekki hefur hlotið opinber réttindi þjóðfélagsins til að stunda lækningar (Jón Steffensen, 1990, bls. 127).

Þessi skilgreining er góð svo langt sem hún nær. Þess verður þó að geta, að til lækninga teljast einnig fjölmörg húsráð og viðteknar venjur sem notast var við til að vinna bug á sjúkleika eða til að forðast ýmsa algenga kvilla. Alþýðulækningar voru ekki endilega í höndum karla og kvenna sem lögðu þær fyrir sig öðrum fremur, heldur voru þær liður í viðleitni alls þorra manna til að verjast sjúkdómum eða hafa hemil á þeim.

Samkvæmt Íslenskri orðsifjabók Ásgeirs Blöndals Magnússonar (1989) merkir orðið *læknir* líklega *seiðmaður*, *galdrapululæknir*, (*græðslu*) *jurtasafnari*. Ekki er vitað með vissu hvaðan orðið er komið en bent hefur verið á, að það geti átt uppruna í vestgermönskum eða keltneskum málum, eða jafnvel í latínu. Uppruni orðsins skiptir auðvitað ekki máli þegar fjallað er um heiti á þeim sem hlotið hafa lögbundin réttindi til að stunda lækningar. Hins vegar er fróðlegt að orðið skuli í upphafi tengjast lyfjagerð úr jurtum eða þá töfrum og þar með einum þætti alþýðulækninga. Svipuðu máli gegnir um orðið *lyf*. Ásgeir Blöndal Magnússon segir orðið sennilega skylt orðinu *lauf*. Í flestum germönskum málum þýðir það seyði af jurtum, seyði sem senn gat verið græðandi og eitrad nema það væri notað á réttan hátt. (Ásgeir Bl. Magnússon, 1989, bls. 588 og 592.)

Hér á landi sem annars staðar í heiminum voru karlar og konur sem þekktu eiginleika margra jurta og vissu hvernig skyldi nota þær til lækninga. Stundum bregður fyrir þeirri trú að samfara notkun lyfja og algengra handlæknaaðgerða verði að hafa um hönd einhvers konar töfra og fara að með sérstökum hætti þegar lækningajurtum er safnað og þær tilreiddar til notkunar. Þegar jurtir eru tíndar verður að gera það við tiltekna afstöðu himinhnatta, oftast tunglsins, enda mikilvægt að sumum jurtum skuli safnað þegar stórstreymt er, sem þýðir venjulega að tungl skuli vera nýtt eða fullt. Tími dagsins hefur einnig áhrif á mátt jurtanna, og jafnvel ástand þess sem safnar. Vart þarf að taka fram að þetta er hluti af hugmyndum um margt annað í lífi manna og í náttúrunni sem háð er afstöðu himintungla, flóði og fjöru.

Í fyrsta þætti leikritsins *Gullna hliðið* eftir Davíð Stefánsson (1941) er Vilborg grasakona að sjóða lyf af ýmsum grösum. Orð hennar lýsa vel kjarnanum í hugmyndafræði alþýðulækna, karla og kvenna, sem þekktu vel til mismunandi eiginleika jurta og vissu hvernig skyldi fara að við söfnun þeirra og búa til úr þeim lyf. Hún segir:

Grös hafa aðskiljanlegar náttúrur. Reynslan hefur kennt mér að aðgreina þær og vita hvað best hentar hverjum krankleika. – Sum grös eyða óheilmæmum vessum og eitursýrum líkamans, önnur magna blóðsterkjuna og þar með orku tauganna. Aftur eru til grös sem aðeins draga úr óhæfilegum vindsperringi innnyflanna. Sum eiga að sjóðast við hægum eld, önnur við logandi bál. Og oft skiptir það miklu máli, að notaður sé réttur eldsmatur. Eina jurtina má aðeins sjóða við hris eða lyng, aðra við rauðviðarsprek, sem ráku á land með stórstraumsfjöru, þriðju við sauðatað úr vel öldum lambgimbrum. Og svo má blanda seyðið, sinn dropann af hverju, í einu og sömu inntöku.

En þar með er ekki allt sagt. Það verður einnig að gæta að hvar grösín eru tínd og hugfarinu við lyfjagerðina verður að haga eftir eðli sjúkdómsins.

Vilborg: Grösín sem ég gaf honum Jóni þínum seyðið af áðan, eru fátíð og vandfundin og vaxa aðeins þar, sem eldur er í jörðu, í nánd við heitar laugar og brennisteinshveri.

Þetta á þó ekki við um alla þá sem fást við grasalækningar, nema hvað enn er talið heppilegt að taka mið af ýmsu þegar leitað er lækningajurta, til dæmis hvenær á æviskeiði jurtarinnar skuli tína hana.

2.3 Lækningar á söguöld.

Í fornritunum íslensku eru mörg dæmi um lækningar, einkum sáralækningar, enda ekki vanþörf á þeim á tímum vígaferla. Sáralækningar á Íslandi voru hluti af evrópskri hefð og þekking á þeim byggðist á reynslu sem meðal annars hafði verið aflað á læknaskólum erlendis. Nægir að minna á Hrafn Sveinbjarnarson og lækniskunnáttu hans (Guðrún P. Helgadóttir, 1987).

Fyrir tíma læknaskólanna var að sjálfsögðu margt þekkt um meðferð sára og beinbrota. Töfrar í formi rúna voru algengir að því er virðist og tengjast ákveðinni læknislist. Í Egils sögu segir bæði frá krafti rúna og nútímalegri sálgæslu. Í Laxdælu og Eyrbyggju eru merkilegar frásagnir af sáralækningum og umbúnaði beinbrota. Sagt er frá konum sem stunda lækningar í Njáls sögu, Fljótsdæla sögu, Fóstbræðra sögu, Þórðar sögu hreðu og Harðar sögu, og ekki má gleyma konunni sem kannaði sár Þormóðar Kolbrúnarskálds og sagt er frá í Heimskringlu. Þátturinn um Ívar Ingimundarson segir frá harla nútímalegri sálgæslu. Um

Þetta og nafnkennda lækna á Þjóðveldistíma segir frá í inngangi Vilmundar Jónssonar að ritinu *Læknar á Íslandi, I* (1970).

Á katólskum tíma á Íslandi voru prestar oft glúrnir við lækningar en einnig voru bænir og áheit vissulega hluti af lækniþjónustu. Jarteinabók Þorláks helga er ekki aðeins merkileg vegna þeirrar innsýnar sem hún veitir í hugsunarhátt frá því á þrettánda öld, og reyndar fram til okkar tíma, um mátt áheita, heldur er þar einnig margt fróðlegt um sjúkdóma og ráð við þeim sem talist geta til alþýðulækninga. Sama máli gegnir reyndar um aðrar biskupasögur. Föstur, fórnir og önnur yfirbótarverk voru einnig þáttur í viðleitni fólks til að leita bata við kvillum og forðast óhöpp.

Fæðingarhjálp hefur um langan aldur verið mikilvæg og ljósmæður (yfirsetukonur, nærkonur) voru mikils metnar hér á landi sem annars staðar. Fæðingarhjálpin var annars vegar bein aðstoð við fæðinguna og hins vegar töfrakenndar athafnir eins og að leysa hnút yfir konu sem átti erfitt með að fæða eða lesa kafla úr sögu heilagrar Margrétar frá Antíokkíu yfir fæðandi konu, binda lausnarstein við hana eða aðhafast eitthvað annað sem er í ætt við töfra (Jón Steffensen, 1975, bls. 208 o.áfr. Jón Steffensen, 1990:141).

Snemma á öldum fer að verða vart erlendra lækningabóka, einkum grasabóka hér á landi. Margt er tínt til úr verkum Harpestrengs allar götur síðan þau urðu þekkt hér á landi. Flestar þær grasabækur sem notast var við á Íslandi á síðari öldum eru taldar byggðar á verkum Harpestrengs (Jón Steffensen, 1975, bls. 161 og 185, Jón Steffensen, 1990, bls. 132–133, Vilmundur Jónsson, 1970, bls. 18).

Eftir siðaskiptin fjölgaði lækningabókum af erlendum uppruna og bartskerar og yfirsetukonur fengu viðurkenningu til að starfa hér á landi. Í hinum þýddu lækningabókum er margvíslegur fróðleikur um eiginleika mismunandi grasa og steina. Blóðtökur urðu æ algengari og tengdust kenningum Hippókratesar og Galens um hina fjóra vessa líkamans og eiginleika þeirra. Margs varð að gæta við blóðtökur, fyrst og fremst stöðu himintungla og minnir sumt á kenningar um söfnun grasa til lækninga, og eins hvar úr líkamanum blóð skyldi taka í hverju tilviki.

Þegar fjallað er um alþýðulækningar hér á landi verður að hafa í huga að lengst af voru lækningar annars vegar handlækningar og hins vegar lyflækningar, en í báðum tilvikum voru stundaðar jöfnum höndum reynslulækningar og töfra- eða huglækningar. Alþýðulækningar bera keim af hvoru tveggja. Ítarlegar heimildir um alþýðulækningar á Íslandi hafa ekki verið teknar saman en þar er mikill efniviður enn lítt kannaður. Í Þjóðsögum og Þjóðsögnum er sagt frá margvíslegum húsráðum og í ævisögum og fróðleiksgreinum segir frá ýmsu merkilegu um hvernig brugðist var við sjúkdómum og alls konar uppákomum (Jónas Jónasson, 1945, bls. 311–333).

Þar eð engir lærðir lækna störfuðu á landinu fyrr en Bjarni Pálsson varð landlæknir 1760 voru lækningar hér á landi einungis alþýðulækningar. Stöku sinnum komu þó erlendir lækna og var leitað til þeirra þá stuttu stund sem þeir flestir hverjir dvöldust í landinu.

2.4 Húsráð og hégiljur.

Þegar hugað er að alþýðulækningum á Íslandi verður ekki hjá því komist að nefna hin fjölmörgu húsráð sem fylgt hefur verið og einnig þann fjölda af hégiljum sem oft tengdust einföldum aðgerðum. Það er með fádæmum hvað mönnum hefur dottið í hug að sula saman af alls konar óþverra og láta fólk taka inn við sjúkdómum. Sumt af því tengist þeirri hugmynd að líkt skuli með líku út drífa, eða þá að leitað var að flóknum orsakatengslum sem vart eiga sér nokkra stoð í veruleikanum (Jónas Jónasson, 1945, bls. 329–330). Í Ferðabók Egg-

erts Ólafssonar og Bjarna Pálssonar er sagt frá mörgum algengum húsráðum og tilraunum fólks til að finna ráð gegn sjúkdómum. (Eggert Ólafsson og Bjarni Pálsson I–II, 1943.)

2.5 Átök um lækningar.

Um miðja nítjándu öld hófst nýtt skeið alþýðulækninga á Íslandi. Þá var farið að kynna og stunda smáskammtalækningar sem höfðu þá um hálfra aldar skeið verið tíðkaðar í Evrópu og borist til Ameríku. Þeir sem fyrstir eru taldir hafa kynnt hér á landi hugmyndafræði Hahnemanns, frumkvöðuls smáskammtalækninga, voru tveir prestar, séra Magnús Jónsson á Grenjaðarstað og séra Þorsteinn Pálsson á Hálsi. Kynntu þeir hugmyndafræði hans hér á landi. Báðir beittu þeir aðferðum hómópata, eins og þeir voru oftast kallaðir.

Brátt hófust miklar deilur um þessar hugmyndir, eins og reyndar hafði gerst víðast annars staðar þar sem smáskammtalækningar voru stundaðar. Jón Hjaltalín landlæknir gagnrýndi hugmyndafræði hómópata harðlega í tveimur bæklingum, einkum málflutning séra Magnúsar (Jón Hjaltalín, 1856, 1858. Vilmundur Jónsson, 1970, bls. 77–79).

Fylgjendur hugmyndafræði hómópata mæltu með því að lærðir læknar (stórskammtalæknar eins og þeir voru stundum kallaðir) og smáskammtalæknar ynnu saman í stað þess að standa í deilum. Frá upphafi nutu hómópatar velvildar almennings og var oft leitað til þeirra. Nokkrir rituðu greinar í blöð og tímarit þar sem borið var lof á starfsemi þeirra.

Jón Hjaltalín reyndi að fá starfsemi hómópata bannaða og kærði einn þeirra. Var því máli vísað frá af dönskum yfirrétti þar eð ekki hefði verið sýnt fram á meðferð hans á sjúklingum hefði valdið skaða.

Það er ekki einsýnt hvort telja skuli smáskammtalækningar til alþýðulækninga þar eð þær byggðust á fræðilegum kenningum lærðra lækna. En þar eð það voru víðast hvar einkum leikmenn sem stunduðu smáskammtalækningar er rétt að geta þeirra í sambandi við þær.

Um miðja nítjándu öld hófst mikið framfaraskeið í flestum vísindum. Segja má að þá verði lækisfræði nútímans til. Þekking á allri líkamsstarfsemi jókst og vonir kviknuðu um að brátt mundi takast að vinna bug á flestum sjúkdómum og mannanna meinum. Hómópatar nutu góðs af þeirri bjartsýni sem ríkti og meðul þeirra voru síst talin lakari en þau sem fengust í apótekum. Samhliða jókst svo áhugi fólks á alls konar lyfjum sem áttu að vera allra meina bót: Kína-lífs-elexír, Volta kross og Brahma voru allsherjarmeðul sem margir töldu að dygðu gegn flestum kvillum. Þess má geta að Kína-lífs-elexír var framleiddur á Seyðisfirði á fyrstu árum tuttugustu aldarinnar (Smári Geirsson, 1989, bls. 140–164).

Enda þótt læknur á Íslandi fjölgaði að mun á nítjándu öld og fyrri hluta þeirrar tuttugustu dró síst úr áhuga á smáskammtalæknum. Yfirvöld reyndu að sporna við starfi þeirra en ekki virðist sem ætíð hafi hugur fylgt máli. Þó komu upp mál sem ollu miklu fjaðrafoki um hríð og nokkrir menn voru dæmdir fyrir ólöglega lyfjasölu.

Þekktastur hómópati hérlendis var Lárus Pálsson, oft kallaður Lárus hómópati. Var leitað til hans hvaðanæva að af landinu og fór mikið orð af hæfni hans við að greina sjúkdóma og kunna ráð við þeim (Guðrún P. Helgadóttir, 1995).

Annar nafnkenndur hómópati var Arthur Ch. Gook. Hann var enskur og kom til Íslands sem trúboði 1905. Starfaði hann jöfnum höndum að trúboði og smáskammtalækningum. Fleiri mætti nefna sem orð fór af fyrir nærfærni við að greina sjúkdóma og græða mein. Nokkur dæmi eru um að hómópatar væru ákærðir fyrir störf sín og var þeim oftast gefið að sök að hafa þegið greiðslu fyrir lyf sem þeir útbjuggu sjálfir. En nokkur dæmi eru einnig um að menn fengu leyfi yfirvalda til að stunda smáskammtalækningar (Erlingur Davíðsson, 1972).

Þeir hómópatar sem hvað bestum árangri náðu að dómi almennings, Lárus og Arthur Gook, lögðu sig eftir að læra sem mest um almennar lækningar. Þeir lásu bækur um læknisfræði og hvöttu unga menn sem leituðu til þeirra um fræðslu að kynna sér sem best allt er lýtur að líffærafræði og almennri líffræði. Svo var einnig um marga þá sem um aldir fengust við að útvega lyf og leita ráða við sjúkdómum. Eru mörg dæmi þess að menn hafi orðið sér úti um lækningabækur af ýmsu tagi. Er vafalaust að margir hafa aflað sér töluverðrar þekkingar á sjúkdómum og meðferð þeirra af erlendum fræðiritum í læknisfræði.

2.6 Grasalækningar.

Þrátt fyrir vinsældir hómópata virðist sem ekkert hafi dregið úr trausti fólks á grasalæknum. Eins og áður hefur komið fram hafði safnast mikil þekking á græðandi og læknaði eiginleikum ýmissa jurta. Þórunn Gísladóttir var alþekkt fyrir grasalækningar sínar og þekkingu á græðandi og bætandi eiginleikum jurta. Enn þann dag í dag fást afkomendur hennar við að búa til lyf úr jurtum sem þeir safna sjálfir og meðhöndla eftir fornum sið. Sonur téðrar Þórunnar var Erlingur Filippusson og starfaði hann um langt skeið að grasalækningum með góðum árangri að margra dómi. Afkomendur Grasa-Þórunnar fást enn við grasasöfnun til lyfjagerðar (Atli Magnússon, 1987; Gissur Ó. Erlingsson, 1995).

Á því leikur enginn vafi að grasalækningar voru merkilegur þáttur í sögu lækninga á liðnum öldum og enn þann dag í dag er fólk sem stundar þær af miklum áhuga og fjöldi fólks leitar til grasalækna og margir með góðum árangri að því að sagt er. Hafa þær öðlast nýjan blæ eftir að farið var að kanna á vísindalegan hátt eiginleika ýmissa jurta sem notaðar hafa verið af grasalæknum hér á landi.

2.7 Fjórir flokkar alþýðulækninga.

Alþýðulækningum má skipta í fjóra flokka sem þó skarast í sumum tilvikum. Fyrst skal þá telja grasalækningar og fjölmörg húsráð sem mörg eru enn notuð. Sumt af því ber keim af kenningunni að líkt skuli líkt út drífa. Það á þó ekki við nema hluta af grasalækningunum.

Í öðru lagi eru athafnir sem eru nánast töfrakenndar, særingar, bænir, handayfirlagningar, notkun gripa sem taldir eru búa yfir læknaði mætti sé þeim rétt beitt og jafnvel er reynt að lækna með orkustreymi frá tilteknum einstaklingum. Straum- og skjálftalækningar, sem skutu upp kollinum fyrir nær sjötíu árum hérlendis, eru af slíku tagi (Vilmundur Jónsson II, 1985, bls. 121–163; Halldór K. Laxness, 1967, bls. 171).

Í þriðja lagi eru andalækningar sem eru mjög sérstakur þáttur í baráttunni við mannanna mein. Þær byggjast á því, að talið er að látnir læknað annist sjúklinga og beiti þekkingu sinni til að gera það sem lifandi læknum hefur verið um megn. Hugsunin virðist sú, að hinir framliðnu hafi öðlast nýrri og fullkomnari þekkingu fyrir handan en þeir réðu yfir í jarðlífinu. Eru mörg dæmi um þess konar starfsemi hérlendis allt til dagsins í dag.

Í fjórða lagi eru það svo smáskammtalækningarnar, hómópatí, sem byggjast á tiltekinni hugmyndafræði Hahnemanns um eðli og virkni efna eins og fjallað hefur verið um hér að framan. Það er umdeilanlegt hvort skuli telja þær til alþýðulækninga eins og þegar hefur verið minnst á. Rök fyrir því væru þá, að hér á landi voru þær stundaðar fyrst og fremst af leikmönnum, það er af fólki sem ekki hefur hlotið akademíska menntun í læknisfræði. Sama máli gegnir um ýmsar grasalækningar. Þar fór oft saman mikil þekking á eiginleikum jurta og uppsöfnuð reynsla margra kynslóða.

Enda þótt enn hafi margir mikla trú á að alls konar meðferð, lyf og andleg orka stuðli að bata þeirra sem sjúkir eru og vafalaust séu enn notuð forn húsráð við kvillum, þá hefur orðið

sú breyting að nú er boðið upp á meðferð og aðgerðir við hlið hinnar akademísku læknisfræði sem byggjast á reynslu og vísindalegum aðferðum. Í mörgum tilfellum eru mörkin milli akademískrar læknisfræði og hefðbundinna aðferða orðin harla óglögg og innan læknisfræðinnar rúmast nú margt sem fyrir nokkrum áratugum naut þar lítillar virðingar. Dæmi um það eru nálastunguaðferðirnar kínversku.

Alþýðulækningar, sem einnig kallast hefðbundin meðferð, hafa verið nauðsynlegur og merkilegur þáttur í því að fást við sjúkdóma og kröm og full ástæða til þess að kanna ítarlega hlutverk þeirra og árangur á liðnum öldum og í heilbrigðisþjónustu landsmanna nú til dags, bæði til ills og góðs. Enn þann dag í dag leita sjúklingar bata á margvíslegan hátt og mikill fjöldi þeirra lætur sig litlu skipta hvaðan gott kemur. Grasalækningar, andalækningar, gömul og ný húsráð eru að margra mati jafngagnleg og flókin lyfjagjöf, gagnreyndar aðgerðir sérfræðinga og þrauthugsaðar aðferðir til að draga úr kvillum og uppákomum.

Ekki er vitað með vissu hve margir sækja til grasalækna eða þeirra sem fást við störf græðara hér á landi en nokkrar athuganir benda til að sá hópur sé allstór. Tuttugu og fjórir til fjörutíu af hundraði þeirra sem spurðir hafa verið segjast hafa leitað ráða utan hins almenna heilbrigðiskerfis. Þess ber þó að geta að flestir þeirra munu einnig hafa leitað til löggiltra heilbrigðisstétta. Það er í sjálfu sér eðlilegt að þeir sem haldnir eru alvarlegum sjúkdómi leiti allra ráða til að öðlast bata og séu þá fúsir til að reyna eitthvað sem er utan við hið viðtekna í heilbrigðisþjónustunni.

3. HLUTI – STAÐA GRÆÐARA

3.1 Bandalag íslenskra græðara.

Bandalag íslenskra græðara (BÍG) er heiti regnhlífarsamtaka sem stofnuð voru í nóvember árið 2000. Aðildarfélögin eru átta með samtals um 600 félagsmenn sem eiga það sameiginlegt að starfa við heilsutengda þjónustu. Aðildarfélögin eru: Acupunkturfélag Íslands (5 félagsmenn), Cranio sacral félag Íslands og Cranio félag höfuðbeina- og spjaldhryggsjafnara (um 200 félagsmenn), Félag íslenskra heilsunuddara (um 200 félagsmenn), Félag lithimnufræðinga (6 félagsmenn), Organon félag hómópata (um 50 félagsmenn), Samband svæða- og viðbragðsfræðinga á Íslandi og Svæðameðferðarfélag Íslands (um 160 félagsmenn).

Bandalagið hefur að leiðarljósi að vera hvetjandi og ráðgefandi fagbandalag fyrir íslenska græðara, stuðla að uppbyggingu og framgangi á störfum græðara almenningi til gagns, til að fyrirbyggja sjúkdóma, efla heilbrigði og bæta líðan. Markmið BÍG er að sameina græðara, vinna að viðurkenningu og framfaramálum fyrir félagsmenn aðildarfélaganna, miðla upplýsingum og vera tengiliður við stjórnvöld og fjölmiðla.

Fagfélögin og Bandalag íslenskra græðara hafa sameiginleg lög og siðareglur til að tryggja eigin framgang og öryggi almennings. Gerðar eru kröfur til félagsmanna, svo sem um:

- grunnmenntun í viðkomandi grein,
- að viðhalda menntun sinni,
- þagnarskyldu,
- árvekni og trúmennsku í starfi,
- ábyrgð á meðferð sjúklinga,
- upplýsingaskyldu gagnvart sjúklingum,
- gilda ábyrgðartryggingu.

Félög sem sækjast eftir aðild að BÍG þurfa að sækja um það skriflega til stjórnar bandalagsins, eins og segir í 2. gr. laga Bandalags íslenskra græðara (2003). Um aðild og skilyrði

fyrir henni segir enn fremur í lögnum: „Allir fullgildir félagar í hverju aðildarfélagi verða sjálfkrafa fullgildir félagar í BÍG, enda hafi aðalfundur félags sem sækir um aðild samþykkt inngöngu. Hjá bandalaginu þurfa að liggja fyrir lög og siðareglur hvers aðildarfélags, ásamt lista yfir þá skóla sem hvert og eitt fagfélag viðurkennir. Hvert félag innan bandalagsins starfar algjörlega sjálfstætt.“ Stjórn BÍG er skipuð einum fulltrúa og einum varamanni frá hverju aðildarfélagi.

Annars staðar á Norðurlöndum starfa samtök sambærileg BÍG sem öll eru aðilar að sam-norrænum regnhlífarsamtökum: *Nordiska samarbetskommittén för icke-konventionell medicin* (NSK) sem stofnuð voru árið 2000. Markmið NSK er m.a. að vinna sameiginlega að viðurkenningu þeirra stétta sem hafa aflað sér menntunar og starfa við heilsutengda þjónustu og að auka gæði heilsutengdrar þjónustu græðara til að tryggja öryggi almennings. Í því skyni hefur NSK unnið að því að koma á fót samræmdu gæðaöryggiskerfi sem byggist á eftirtöldum þáttum:

- Samræmdri menntun.
- Sameiginlegri norrænni viðurkenningu á menntun.
- Sameiginlegum vinnumarkaði græðara.
- Atvinnuábyrgðartryggingu.
- Árangursmati og rannsóknum.
- Frjálsri skráningu græðara.

3.2 Staða græðara á Íslandi.

Eins og fram kemur í kafla 2.5 hefur afstaða stjórnvalda til græðara og starfsemi þeirra verið nokkuð blöndin í gegnum tíðina. Með setningu landlæknis 1760 var fastbundið að enginn mætti stunda lækningar nema með tilskilda menntun eða opinbert leyfi. Árið 1879 samþykkti þingið lög um að heimila landshöfðingja að veita leikmönnum lækningaleyfi en konungur neitaði að staðfesta lög. Konungur hafnaði einnig lögum frá Alþingi árið 1881 um að ekki skyldi varða við lög þótt leikmaður fengist við lækningar. Árið 1883 var staðfest á Alþingi stjórnarfrumvarp um að lögskipa refsingar við skottulækningum en jafnframt var sett það skilyrði að refsingu yrði aðeins beitt gegn þeim sem yrði „,uppvís að því að hafa gjört skaða með lækningatilaunum sínum.“ „Þessi niðurstaða var í raun og veru viðurkenning á nauðsyn skottulækna og starfi þeirra.““ (Haukur Valdimarsson, 2002). Lög um lækningaleyfi sem samþykkt voru á Alþingi árið 1911 tóku ekki til hómópata en áfram var bönnuð öll lækningastarfsemi ólærðra manna sem ekki höfðu tilskilið leyfi. Frá árinu 1932 hefur gilt sú lögskipan sem enn er við lýði þar sem þeir einir hafa rétt til að stunda lækningar sem fengið hafa til þess leyfi ráðherra, sbr. 1. gr. læknalaga, nr. 53/1988, og V. kafli sömu laga um skottulækningar.

Á Íslandi gilda lög nr. 24/1985 um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta, auk sérlaga um einstakar stéttir þar sem kveðið er á um löggildingu þeirra. Enginn hefur rétt til að starfa sem starfsmaður heilbrigðisstétta nema hafa lokið prófi í einhverri grein heilbrigðisfræði og fengið löggildingu heilbrigðisráðherra að loknu námi. Alls nýtur 31 faggrein löggildingar, fimmtán þeirra samkvæmt sérlögum en sextán greinar samkvæmt lögum um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta og reglugerðum byggðum á þeim.

Atvinnufrelsi er grundvallarréttur allra. Löggilding starfsheita og starfsréttinda er frávik frá þeim grundvallarrétti þar sem hún felur í sér takmarkanir á aðra en þá sem löggildinguna hafa. Löggilding felur í sér ákveðna vernd fyrir viðkomandi starfsstéttir en leggur þeim jafnframt ákveðnar skyldur á herðar. Gerðar eru skýrar kröfur um nám og menntun og skil-

greindar ýmsar reglur um starfshætti og skyldur. Brot á lögboðnum skyldum geta varðað leyfissviptingu eða haft í för með sér önnur viðurlög eftir atvikum.

Löggilding heilbrigðisstétta veitir ákveðna vernd þeim sem þurfa á þjónustu þeirra að halda eins og skýrt er kveðið á um í lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997. Lög um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000, eru einnig veigamikill þáttur í þessari vernd en þau fjalla um rétt sjúklinga til bóta verði þeir fyrir tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð innan heilbrigðiskerfisins eða hjá sjálfstætt starfandi löggiltum heilbrigðisstarfsmanni. Á grundvelli þessara laga var sett reglugerð nr. 763/2000 sem skyldar löggiltar heilbrigðisstéttir til að hafa í gildi váttryggingu til að mæta tjóni sem þær kunna að valda sjúklingum. Í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 97/1990, er kveðið á um eftirlit með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta og er það í höndum landlæknis.

Ætla má að löggilt starfsheiti auðveldi viðkomandi starfsgrein að skapa traust og tiltrú almennings. Löggilding heilbrigðisstétta felur í sér opinbera viðurkenningu viðkomandi greinar, jafnframt því að staðfestar eru tilteknar kröfur um menntun og færni sem til hennar eru gerðar. Löggilding felur einnig í sér gæðaeftirlit hins opinbera með starfsfólki í heilbrigðisþjónustu. Rök fyrir slíku eftirliti eru m.a. hagsmunir sjúklinga sem geta þá gengið að því vísu að starfsmenn hafi undirgengist ákveðið hæfileikamat. Krafa um starfsleyfi til handa einstaklingum staðfestir einnig þær kröfur sem gerðar eru og sýnir að þeim er fylgt eftir af opinberum aðilum.

Lögformleg staða græðara verður best skýrð sem frávik frá stöðu löggiltra heilbrigðisstétta. Þeir njóta ekki opinberrar viðurkenningar og bera ekki formlegar skyldur. Hið opinbera gerir engar kröfur til náms vegna starfa þeirra né gerir kröfur um hvernig starfsemi þeirra skuli fara fram umfram það sem almennt gildir um atvinnustarfsemi. Engin opinber skrá er til yfir græðara og ekkert skipulagt eftirlit er með þessum aðilum. Þeir sem nýta sér heilsutengda þjónustu græðara njóta ekki sömu verndar og fylgir samskiptum við löggiltar heilbrigðisstéttir.

Strangt til tekið virðist starfsemi græðara oft vera á gráu svæði sé litið til 1. gr. læknalaga um rétt til að kalla sig lækni og sömuleiðis V. kafla laganna um skottulækningar. Gildir það einkum um notkun orðanna lækni og lækningar, sbr. grasalækningar, smáskammtalækningar, náttúrulækningar o.fl. sem samkvæmt laganna bókstaf er óheimil. Einnig má ætla að oft sé vandrataður vegur græðara sem hafa að markmiði með störfum sínum að meðhöndla fólk og stuðla að bættri heilsu þess þegar það eru skottulækningar samkvæmt lögum ef sá sem hefur ekki leyfi samkvæmt læknalögum býðst til þess að taka sjúklinga til lækninga eða gerir sér lækningar að atvinnu. Spyrja má hvort græðari standi réttum megin við lögin, sama hvað hann aðhefst, svo lengi sem hann kallar sig ekki lækni og býðst ekki til að lækna fólk? Hér veltur á túlkun laganna, þ.e. hvort skottulækningaákvæðið takmarkar að þessu leyti einungis notkun orðanna *lækni* og *lækningar* eða hvort það felur einnig í sér takmarkanir á athöfnum fólks?

Óljós staða græðara og skortur á reglum um starfsemi þeirra veldur margvíslegum vanda. Í fyrsta lagi torveldar það eftirlit stjórnvalda með starfsemi þeirra. Græðurum reynist þar með erfitt að skapa sér traust og byggja upp ímynd sína þegar ekkert gæðaeftirlit er með starfseminni og einstakir fúskarar geta komið óorði á allan hópinn. Síðast en ekki síst er óheppilegt fyrir þá sem vilja nýta sér heilsutengda þjónustu græðara að geta ekki á einfaldan hátt fullvissað sig um hvort viðkomandi græðari uppfyllir ákveðnar lágmarkskröfur um menntun og fagmennsku.

3.3 Öflun aðfanga.

Lyfjastofnun (áður Lyfjaeftirlit ríkisins) hefur um áratuga langt skeið haft eftirlit með innflutningi og dreifingu á náttúruvörum og fæðubótarefnum. Um er að ræða svokölluð „borderline products“ sem eru á mörkum þess að vera lyf eða ekki lyf. Skv. 2. mgr. 5. gr. lyfjalaga, nr. 93/1994, er það hlutverk Lyfjastofnunar að skera úr um hvort einstök efni eða efnasambönd teljist lyf, leiki á því vafi. Eins og kunnugt er geta jafnt náttúruvörur sem fæðubótarefni auk vítamína og steinefna talist lyf vegna innihaldsefna eða magns innihaldsefna. Með tilskipun ESB nr. 46/2002, um samræmingu aðildarríkjanna um fæðubótarefni, er ætlunin að samræma reglur sem gilda um vítamín og steinefni. Umhverfissráðherra hefur nú sett reglugerð nr. 624/2004 um fæðubótarefni. Umhverfisstofnun hefur eftirlit með framkvæmd reglugerðarinnar. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, umhverfissráðuneytið, Lyfjastofnun og Umhverfisstofnun ræddu umsýslu þessa málaflokks og varð niðurstaðan sú að umhverfissráðuneytið gaf út framangreinda reglugerð. Jafnframt voru endurskoðaðar reglur tollayfirvalda um hvaða tollaflokkar þyrftu áritun Lyfjastofnunar og þeim fækkað verulega. Er nú ekki lengur krafist áritunar Lyfjastofnunar á eftirfarandi tollflokkum:

18 06 90 12	Tilreidd drykkjarvöruefni, sem ásamt kakói innihalda prótein og/eða önnur næringarefni, einnig vítamín, steinefni, jurtatrefjar, fjölómattaðar fitusýrur og bragðefni.
19 01 90 11	Tilreidd drykkjarvöruefni að uppistöðu úr vörum sem ekki innihalda kakó eða innihalda kakó innan við 5% miðað við þyngd, viðbættan sykur eða sætuefni, auk annarra minniháttar efnisþátta og bragðefna.
21 06 90 25	Tilreidd drykkjarvöruefni, sem innihalda prótein og/eða önnur næringarefni, einnig vítamín, steinefni, jurtatrefjar, fjölómattaðar fitusýrur og bragðefni.
21 06 90 26	Tilreidd drykkjarvöruefni úr ginsengkjörnum, blönduðum öðrum efnisþáttum, s.s. glúkósa og laktósa. Áfengisblöndur með meira en 0,5% af vínanda að rúmmáli, sem notaðar eru til framleiðslu á drykkjarvörum.
29 36	Próvítamín og vítamín, náttúruleg eða efnasmíðuð, afleiður af þeim sem aðallega eru notaðar sem vítamín og innbyrðis blöndur þessara efna, einnig í hvers konar lausn.

Framangreindar breytingar fela í sér að Umhverfisstofnun hefur nú umsjá með þessum málaflokki, þ.e. sér um að skrá umrædda vöru og hafa eftirlit á markaði. Sem fyrr metur Lyfjastofnun hvort vara sé lyf. Meginbreytingin felst í því að þessar vörur sæta ekki lengur frumathugun Lyfjastofnunar áður en þær eru fluttar inn til landsins og settar á markað. Fyrirtækjunum ber að tilkynna vöruna til Umhverfisstofnunar og hlutaðeigandi heilbrigðisnefndir fylgjast með því hvort vara sem er á markaði uppfyllir kröfur um innihaldsefni og áletranir.

Í tilskipun ESB nr. 83/2001, sem gildir um lyf fyrir menn, er nú sérstaklega fjallað um „borderline products“ en það eru vörur sem eru á mörkum lyfjalöggjafar og annarrar löggjafar. Mikil umræða hefur verið um þessi mörk allan síðasta áratug bæði hér á landi og í Evrópusambandinu og víðar án þess að einhlít niðurstaða hafi fengist um þau mörk, þar á meðal hvort vara skuli teljast lyf eða ekki lyf (matvæli, snyrtivara, náttúruvara, fæðubótarefni eða annað). Skv. 2. mgr. 5. gr. lyfjalaga skal Lyfjastofnun eins og áður segir skera úr leiki vafi á hvort einstök efni eða efnasambönd skuli teljast lyf. Í tilskipun ESB nr. 83/2001 kemur fram að leiki vafi á um hvort vara falli undir skilgreininguna lyf, skuli tilskipunin gilda, jafnvel í tilvikum þar sem vara fellur einnig undir svið annarrar löggjafar. Falli vara augljóslega undir skilgreiningu annarrar löggjafar, svo sem matvæli, fæðubótarefni, lækningatæki, sæfiefni eða snyrtivörur, gildir tilskipun Evrópusambandsins ekki.

Enn sem komið er gildir tilskipun ESB nr. 46/2002 einungis um fæðubótarefni sem innihalda eingöngu vítamín og steinefni. Þorri fæðubótarefna inniheldur ýmis önnur efni, svo sem plöntur, plöntuhluta, seyti, seyði eða aðrar jurtir, önnur efni, svo sem frumefni, efni úr náttúrunni og efni sem mynduð eru með efnabreytingum eða samtengingum. Þau geta því flokkast sem lyf skv. 5. gr. lyfjalaga og heyrir það undir Lyfjastofnun að skera úr hvort einstök efni eða efnasambönd í þeim teljast lyf. Stór hluti fæðubótarefna sem Lyfjastofnun fjallar um árlega inniheldur lyfjafræðilega virk innihaldsefni.

3.4 Virðisaukaskattur.

Samkvæmt lögum um virðisaukaskatt, nr. 50/1988, skal greiða í ríkissjóð virðisaukaskatt af viðskiptum innan lands á öllum stigum og einnig af innflutningi vöru og þjónustu. Þetta er hin almenna regla. Frá henni eru þó ýmsar undantekningar og er t.d. undanþegin virðisaukaskatti þjónusta sjúkrahúsa, fæðingarstofnana, heilsuhæla og annarra hliðstæðra stofnana, svo og lækningar, tannlækningar og önnur eiginleg heilbrigðisþjónusta, sbr. 2. gr. laga nr. 50/1988. Samkvæmt upplýsingum frá ríkisskattstjóra fær embættið fjölda fyrirspurna frá græðurum varðandi framangreint lagaákvæði um undanþágur frá virðisaukaskatti. Í þessu efni er túlkunaratriði hvað telst vera „eiginleg heilbrigðisþjónusta“ og hefur ríkisskattstjóri leitað til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um vafaatriði til að fá úr því skorið. Niðurstaðan hefur jafnan verið sú að eingöngu löggiltar heilbrigðisstéttir njóta undanþágu á þeim forsendum að þær veiti „eiginlega heilbrigðisþjónustu“. Dæmi er þó um að grein sem ekki nýtur löggildingar heilbrigðisráðherra hafi fengið undanþágu frá virðisaukaskatti á sömu forsendum. Á það við um „rolfing“, sbr. ákvarðandi bréf ríkisskattstjóra dags. 28. apríl 2000, en að fenginni umsögn heilbrigðisyfirvalda var það mat ríkisskattstjóra að „rolfing“ teljist til eiginlegrar heilbrigðisþjónustu og skuli undanþegin virðisaukaskatti.

3.5 Staða græðara í öðrum löndum.⁷

Í kafla 1.2 hefur verið fjallað um stefnumótun á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO), en stofnunin hefur tekið saman umfangsmiklar upplýsingar um heilsutengda þjónustu græðara (Traditional medicine/Complementary-alternative medicine) víða um heim og jafnframt hefur stofnunin gefið út ýmsar leiðbeiningar um þessi efni. Í því sem hér fer á eftir verður fjallað um stöðu mála hvað þetta varðar á Norðurlöndunum, í Bretlandi, Frakklandi, Þýskalandi, Hollandi og Bandaríkjum Norður-Ameríku. Ef ekki er getið annarra heimilda byggist þessi umfjöllun á greinargerð norska heilbrigðismálaráðuneytisins með frumvarpi til laga um óhefðbundna meðferð (Det kongelige helsedepartement, 2002).

Danmörk.

Í Danmörku eins og hér á landi leitar fólk í vaxandi mæli eftir óhefðbundinni meðferð. Árið 2000 höfðu 20,6% notfært sér slíka meðferð sl. 12 mánuði en árið 1987 var það hlutfall 10%. Konur notfærðu sér oftast óhefðbundna meðferð en karlar. Algengustu meðferðarformin voru svæðanudd, nudd, náttúruylf og nálastungur (Kjöller, 2002).

Í Danmörku var sett á stofn árið 2000 fræða- og rannsóknasetur, Videns- og forskningscenter for alternativ behandling, VIFAB. Setrið er sjálfseignarstofnun sem heyrir undir innanríkis- og heilbrigðismálaráðuneytið. Markmið VIFAB er að auka vitneskju um og þekkingu á hinum ýmsu formum óhefðbundinnar meðferðar og virkni þeirra, stuðla að rannsóknum á slíkum meðferðum og stuðla að samræðu milli löggiltra heilbrigðisstarfsmanna og

⁷ Í fylgiskjali VI eru birtar netslóðir fræðasetra í ýmsum löndum sem getið er í þessum kafla.

þeirra sem veita og notfæra sér óhefðbundna meðferð. Árið 2002 voru 6 stöður við setrið og fjárveiting til þess nam 8,8 milljónum danskra króna og skiptist þannig að 2,8 milljónir voru til daglegs reksturs en 6 milljónir í styrki til rannsóknarverkefna. Af öðrum aðilum í Danmörku sem fjalla um óhefðbundna meðferð má nefna Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling.

Dönsk löggjöf hvað varðar rétt annarra en löggiltra heilbrigðisstarfsmanna til þess taka sjúklinga til meðferðar er mjög áþekk og hér á landi. Ákvæðin hvað þetta varðar eru í 6. kafla dönsku læknaaganna. Meginreglan er sú að það er öllum frjálst að taka sjúklinga til meðferðar en í lögunum eru síðan vissar takmarkanir á því hvaða sjúkdóma og hvers konar meðferð má veita. Eins og hér á landi er það refsivert ef sá sem ekki hefur lækningaleyfi kallar sig lækni eða gefur til kynna á annan hátt að hann hafi slíkt leyfi. Enn fremur eru sérstök ákvæði sem setja því þröngar skorður hvernig sá sem ekki er löggiltur heilbrigðisstarfsmaður má kynna og auglýsa þá meðferð sem hann býður fram.

Það er einnig refsivert ef sá sem ekki er lækni tekur sjúklinga til meðferðar og setur með því heilsu þeirra í hættu. Viðurlögin eru strangari ef skaði hlýst af meðferðinni eða sjúklingurinn er geðsjúkur, vangefinn, yngri en 18 ára eða sviptur sjálfræði. Meðferð smitandi kynsjúkdóma, berkla og annarra smitnæmra sjúkdóma er ekki heimil öðrum en læknum. Það að viðkomandi meðferðaraðili áttaði sig ekki á eðli sjúkdóms vegna vanþekkingar firrir hann ekki ábyrgð.

Enn fremur eru það einungis lækna (og tannlækna og ljósmæður á sínu sviði) sem mega framkvæma skurðaðgerðir, gefa deyfingu eða svæfingu og veita fæðingarhjálp. Athyglisvert er að árið 1981 komst hæstiréttur í Danmörku að þeirri niðurstöðu að líta bæri á nálastungur sem skurðaðgerð. Þrátt fyrir þetta mun Sundhedsstyrelsen hafa horft í gegnum fingur sér hvað varðar að framfylgja þessu (Statens Institut for Folkesundhed, 2002).

Læknum er einum heimilt að vísa á lyfseðilsskyld lyf, nota röntgenrannsóknir og geislameðferð og nánar skilgreinda rafmagnsmeðferð. Í dönsku læknaögunum er einnig athyglisvert ákvæði sem bannar þeim sem ekki er lækni og er ekki danskur ríkisborgari eða ríkisborgari á Evrópska efnahagssvæðinu að taka sjúklinga til meðferðar nema viðkomandi hafi haft búsetu í Danmörku í 10 ár. Heilbrigðismálaráðherra getur þó veitt undanþágu frá þessu ákvæði ef sérstakar ástæður eru fyrir hendi. Enn fremur er það óheimilt öðrum en læknum að taka sjúklinga til meðferðar ef meðferðaraðilinn er ekki búsettur þar sem meðferðin fer fram.

Opinberar sjúkratryggingar í Danmörku taka ekki þátt í kostnaði við óhefðbundna meðferð.

Danska þjóðþingið setti 19. maí 2004 lög nr. 351 um skráningu þeirra sem veita óhefðbundna meðferð (Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere). Í framhaldi af því gaf Sundhedsstyrelsen út reglugerð á grundvelli laganna (Bekendtgørelse om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere). Frumvarp til laga um græðara og drög að reglugerð um sama efni taka mjög mið af þessum dönsku reglum.

Noregur.

Í Noregi leitar fólk einnig í vaxandi mæli eftir óhefðbundinni meðferð. Í könnun árið 1977 kom fram að fimmtungur Norðmanna hefði einu sinni eða oftár á ævinni notfært sér óhefðbundna meðferð en í könnun sem gerð var af Senter for helseadministrasjon 1998 höfðu 37% notfært sér slíka meðferð. Í þessari könnun voru kírópraktorar taldir veita óhefðbundna

meðferð þrátt fyrir að þeir nytu löggildingar. Konur notfærðu sér oftast óhefðbundna meðferð. Algengustu meðferðarformin voru hómopátía, nálastungur og svæðanudd (Det kongelige helsedepartement, 2002).

Í desember 1998 kom út mjög ítarleg skýrsla stjórnskipaðrar nefndar sem kennd var við formann nefndarinnar dr. med. Jarle Aarbakke, prófessor við háskólann í Tromsø (Norges offentlige utredninger, 1998:21). Nefndin lagði til að lög um skottulækningar (kvaksalveriloven) yrðu afnumin og í þeirra stað kæmu nútímalegri ákvæði sem sett yrðu í sérstakan kafla í lögum um heilbrigðisstarfsmenn (helsepersonellloven) og þar yrðu auk ákvæða um ábyrgð annarra meðferðaraðila en löggiltra heilbrigðisstarfsmanna ákvæði um þagnarskyldu og frjálst skráningarkerfi fyrir óhefðbundna meðferðaraðila.

Nefndin lagði auk þess til aðgerðir til þess að auka vitneskju almennings um óhefðbundnar meðferðir og aðgerðir til þess að stuðla að meiri samvinnu óhefðbundinna meðferðaraðila og hins almenna heilbrigðiskerfis. Meðal annars lagði nefndin til að sett yrði á stofn upplýsingasafn um óhefðbundna meðferð, hvatt var til meiri rannsókna á óhefðbundinni meðferð og aðgerða til þess að auka vitneskju og þekkingu löggiltra heilbrigðisstarfsmanna á slíkri meðferð. Einnig lagði nefndin til fjárveitingu til samstarfsverkefna um samþætta meðferð.

Rannsóknasetur fyrir óhefðbundna meðferð, NAFKAM, var sett á stofn árið 2000 að frumkvæði rannsóknaráðsins norska, Norges Forskningsråd. Setrið hefur aðsetur við lækna-deild háskólans í Tromsø. NAFKAM fékk árið 2002 fjárveitingu upp á 1,6 milljónir norskra króna auk fjárveitinga frá félögum og stofnunum til einstakra rannsóknarverkefna. Árið 2004 var fjárveitingin tvöfölduð.

Skýrsla og tillögur Aarbakke-nefndarinnar voru sendar 140 aðilum til umsagnar á vegum heilbrigðismálaráðuneytisins norska og síðan samið frumvarp til laga um óhefðbundna meðferð sem lagt var fram í desember 2002 með ítarlegri greinargerð (Det kongelige helsedepartement, 2002).

Fyrsta janúar 2004 tóku gildi í Noregi lög um óhefðbundna meðferð og um leið voru lagaákvæði um skottulækningar sem gilt höfðu í 67 ár numin úr gildi. Samhliða lagasetningunni voru gefnar út tvær reglugerðir, ein um frjálst skráningarkerfi fyrir þá sem veita óhefðbundna meðferð (Forskrift om frivillig registerordning for utøvere av alternativ behandling) og önnur um markaðssetningu á óhefðbundinni meðferð (Forskrift om markedsføring av alternativ behandling av sykdom). Norðmenn urðu með þessu fyrsta Norðurlandþjóðin til þess að setja nútímaleg lög og reglur á þessu sviði.

Opinberar sjúkratryggingar í Noregi taka ekki þátt í kostnaði við óhefðbundna meðferð.

Sviðsjóð.

Í könnun meðal Stokkhólmsbúa árið 2000 kom fram að 20% þeirra höfðu notfært sér óhefðbundna meðferð síðastliðna 12 mánuði og 49% þeirra höfðu notfært sér slíka meðferð einu sinni eða oftast á ævinni (Eklöf & Tegern, 2001). Hafði fjöldi þeirra sem notfærðu sér slíka meðferð tvöfaldast frá því 1985 (Alternativ medicinkommittén, 1987). Algengustu meðferðarformin voru nudd, náttúruylf, kírópraktik, nálastungur og naprapatía.⁸

Ýmsir aðilar, s.s. háskólar, sveitarfélög og einkaaðilar sem reka heilbrigðisþjónustu og félagasamtök, fjalla um óhefðbundna meðferð og rannsóknir á slíkum meðferðum (Eklöf & Kullberg, 2004).

⁸ Aðferð þar sem líkaminn er handleikinn eða meðhöndlaður, svipar til lið- og beinaskekkjumeðferðar.

Hvað varðar rétt annarra en löggiltra heilbrigðisstarfsmanna til þess að taka sjúklinga til meðferðar er sænsk löggjöf mjög áþekkt íslenskri löggjöf. Ákvæði um skottulækningar frá 1960 voru árið 1999 tekin inn í lagabálk um starfsréttindi og skyldur heilbrigðisstarfsmanna.

Árið 1989 var lögð fram skýrsla um óhefðbundna meðferð í Svíþjóð (Statens offentliga utredningar). Í skýrslunni var lagt til að lagaákvæðum um skottulækningar yrði breytt og sett ný lög um óhefðbundna meðferð. Lagt var til að komið yrði á skráningu þeirra sem veittu slíka meðferð og gætu með því að standast próf sýnt fram á grundvallarþekkingu í heilsu- og sjúkdómafræði. Tillagan var ekki framkvæmd, fékk ekki stuðning umsagnaraðila, og enn sem komið er hafa ekki verið sett nein lög um óhefðbundna meðferð í Svíþjóð en búist er við að þar verði farin svipuð leið og ráðgerð er hér og farin hefur verið í Danmörku og Noregi. Í lok árs 2004 er væntanleg skýrsla um þetta efni á vegum Statens offentliga utredningar sem nú er unnið að af hálfu AKM-Registerutredningen.

Í stjórnarsáttmála árið 2002 er gert ráð fyrir að stuðlað verði að meiri samræðu milli hefðbundinnar og óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu m.a. með því að löggiltir heilbrigðisstarfsmenn fái í námi sínu meiri fræðslu um óhefðbundna meðferð.

Opinberar sjúkratryggingar í Svíþjóð taka ekki þátt í kostnaði við óhefðbundna meðferð.

Finnland.

Í Finnlandi hefur hlutfall þeirra sem notfæra sér óhefðbundna meðferð aukist frá því að vera 34% 1983 í 46% 1993. Löggjöf um réttindi og skyldur heilbrigðisstarfsmanna er áþekkt því sem tíðkast annars staðar á Norðurlöndunum. Opinberar sjúkratryggingar taka ekki þátt í kostnaði við óhefðbundna meðferð nema meðferðin sé veitt af löggiltum heilbrigðisstarfsmanni. Meðferð hjá kiropraktor, osteópata eða naprapata er greidd að hluta ef sjúklingur hefur fengið greiningu og tilvísun frá lækni og meðferðaraðilinn er í starfi hjá viðurkenndri heilbrigðisstofnun.

Bretland.

Í Bretlandi er notkun óhefðbundinna meðferða útbreidd. Í könnun á vegum breska ríkisútvarpsins árið 1999 kom fram að 20% svarenda höfðu notfært sér slíka meðferð á undan-gengnum 12 mánuðum. Af þeim höfðu 34% notað grasalækningar, 21% ilmolíumeðferð, 17% hómopatíu, 14% nálastungur, 6% nudd, 6% svæðanudd, 4% osteopatíu og 3% kiropraktik (Ernst & White, 2000).

Óhefðbundinni meðferð er beitt á sumum opinberum sjúkrastofnunum sem kostaðar eru af sjúkratryggingakerfinu þar í landi (NHS), þessa eru sérstaklega dæmi hvað varðar krabbameinsmeðferð. Einnig eru a.m.k. fimm sjúkrastofnanir sem samtvinna smáskammtalækningar (homeopathy) og venjulega lækni-meðferð.

Í Bretlandi hefur stofnunin *Prince of Wales Foundation for Integrated Health*, sem komið var á fót að frumkvæði prinsins af Wales, það hlutverk að fjármagna rannsóknir, safna saman upplýsingum, vinna að stefnumótun og samþætta óhefðbundna meðferð hinni almennu heilbrigðisþjónustu. Stofnunin hefur átt þátt í opinberri stefnumótun m.a. hvað varðar eftirlit fagfélaga óhefðbundinna meðferðaraðila.

Meginreglan í breski löggjöf er sú að það er öllum frjálst að taka sjúklinga til meðferðar en þess er krafist að sjúklingur gefi upplýst samþykki fyrir meðferðinni. Meðferð við nokkrum einstökum sjúkdómum er hins vegar ekki heimil öðrum en læknum. Þetta gildir um krabbamein, sykursýki, flogaveiki, ský á auga, berkla og kynsjúkdóma. Óhefðbundinni meðferð við krabbameini er beitt að vissu marki á sjúkrahúsum en ekki í þeim tilgangi að lækna

krabbameinið sjálft heldur til þess að draga úr aukaverkunum af sjálfri krabbameinsmeðferðinni og til þess að bæta líðan sjúklinga. Læknar einir mega vísa á lyfseðilsskyld lyf og framkvæma föstureyðingu. Skurðaðgerðir eru ekki bannaðar öðrum en læknum en aðrir eiga yfir höfði sér ákæru fyrir manndráp af gáleysi ef sjúklingur deyr í kjölfar skurðaðgerðar.

Leyfisveitingar til löggiltra heilbrigðisstarfsmanna eru í höndum sérstakra aðila, General Medical Council (GMC) fyrir lækna, Nursing and Midwifery Council (NMC) fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður, General Dental Council (GDC) fyrir tannlækna, General Optical Council (GOC) fyrir sjónfræðinga, Health Professions Council (HPC) fyrir ýmsa, þar á meðal sjúkrahjálfara. Osteópatar og kírópraktorar njóta löggildingar síðan 1993 og 1994 samkvæmt Chiropractors Act og Osteopaths Act. Um leyfisveitingar til þeirra er fjallað með sama hætti og hvað varðar lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæður. Eru leyfisveitingar í höndum General Osteopathic Council (GOsC), og General Chiropractic Council (GCC).

Nefnd á vegum bresku lávarðadeildarinnar (Select Committee on Science and Technology) skilaði árið 1999 skýrslu um óhefðbundna meðferð og lagði fram ýmsar tillögur að stefnu stjórnvalda á þessu sviði. Nefndin flokkaði óhefðbundnar meðferðir í þrjá flokka. Í fyrsta flokknnum eru osteopátía, kírópraktik, nálastungur, grasalækningar og hómopátía. Af þessum greinum eru tvær þær fyrstnefndu þegar löggiltar. Nefndin taldi að þessar fimm greinar ættu það sameiginlegt að meðferðin byggðist á sérstakri greiningu á ástandi þess sem leitaði meðferðar. Í öðrum flokki eru ýmsar meðferðir sem er oftast beitt sem viðbót við almenna heilbrigðisþjónustu og meðferðaraðilar telja sig ekki beita sérstakri greiningar- aðferð. Í þennan flokk setti nefndin Alexandertækni, ýmsar tegundir nuddmeðferðar, ráðgjöf um streitulosun, svæðanudd, innhverfa íhugun og heilun. Í þriðja flokkinn setti nefndin ýmsar meðferðir, þar sem meðferðaraðilar telja sig beita bæði greiningu og meðferð, en láta sig vísindalegar niðurstöður sem almenn heilbrigðisþjónusta byggir á litlu varða. Meðferð þessara aðila byggist enda á annarri hugmyndafræði hvað varðar orsakir og meðferð sjúkdóma. Þarna er annars vegar um að ræða Ayurvedic-læknisfræði og hefðbundna kínverska læknisfræði sem eiga sér margra alda hefð og hins vegar ýmsar meðferðir sem byggjast að áliti nefndarinnar ekki á neinum sannferðugum þekkingargrunni, svo sem kristallameðferð, lithimnufræði og kinesíologi (vöðva- og hreyfifræði) o.fl.

Skýrslunni var fylgt eftir af Department of Health (2001) og tók ráðuneytið undir flestar tillögur nefndarinnar. Bæði nefndin og ráðuneytið eru þeirrar skoðunar að viðurkenna eigi fleiri óhefðbundna meðferðaraðila með löggildingu á sama hátt og þá sem á undan eru taldir og má þar nefna bæði grasalækna og nálastunguaðila. Leyfisveitingar til þessara aðila mundu þá byggjast á Health Act frá 1999. Er gert ráð fyrir að þetta verði komið á 2005–2006 (Department of Health, 2004).

Ráðuneytið og lávarðadeildin hafa enn fremur hvatt aðra óhefðbundna meðferðaraðila til þess að skipuleggja sig í fagfélögum óski þeir eftir viðurkenningu hins opinbera. Eftirlit með þeim meðferðaraðilum sem njóta opinberrar viðurkenningar er í höndum fagfélaganna og því nátengt skráningu í félögin. Skráðir meðferðaraðilar verða að stunda fag sitt á ábyrgan hátt (good practice) og verða að gæta þess að fara ekki út fyrir verksvið sitt og færni. Eftirlitið byggist á verklagsreglum sem fagfélögin gefa út. Ströngustu viðurlögin við óábyrgri starfsemi er svipting aðildar að fagfélaginu.

Í Bretlandi er óhefðbundin meðferð að vissu marki veitt á kostnað sjúkratryggingakerfisins (NHS) og þá með tilvísun frá heimilislækni eða meðferðarlækni á sjúkrastofnun. Tilvísandi læknir ber þá nokkra ábyrgð á meðferðinni. Læknar geta einnig vísað sjúklingum til óhefðbundinnar meðferðar án þátttöku sjúkratryggingakerfisins.

Um það bil 90% af óhefðbundinni meðferð í Bretlandi er án þátttöku sjúkratrygginga-kerfisins. Þess munu hins vegar dæmi að einkatryggingar taki þátt í kostnaði við meðferð.

Þýskaland.

Í Þýskalandi eru það einungis lækningar og svonefndir „Heilpraktiker“ sem mega taka sjúklinga til meðferðar.

Lögin um „Heilpraktiker“ (Heilpraktikergesetz) eru frá 1939 og gilda um alla óhefðbundna meðferð nema kinesíologi. Samkvæmt lögnum þurfa „Heilpraktiker“ að standast opinbert próf þar sem gerðar eru miklar kröfur og krefst í reynd þriggja ára undirbúnings. Mikið er um að hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn mennti sig sem „Heilpraktiker“. Prófuð er þekking á hefðbundinni vestrænni heilsu- og sjúkdómafræði auk óhefðbundinna meðferða („Heilpraktikerkunde“). Prófið á að stuðla að því að meðferðaraðilar skaði ekki sjúklinga.

Auk þess að standast próf verður sá sem vill fá viðurkenningu sem „Heilpraktiker“ að sýna fram á að hann sé við góða heilsu, sé ekki háður fíkniefnum og njóti góðs áhlits.

Lögin vernda starfsheitið „Heilpraktiker“ þannig að einungis þeir sem hafa staðist prófið mega nota það.

Eins og áður er nefnt eru það einungis lækningar og „Heilpraktiker“ sem mega taka sjúklinga til meðferðar í Þýskalandi. Bæði lækningar og „Heilpraktiker“ geta falið hjálparmönnum ákveðin verkefni við meðferð sjúklinga annaðhvort inni á heilbrigðisstofnun eða með tilvísun. Í báðum tilvikum er lækningin eða „Heilpraktiker“ áfram ábyrgur fyrir meðferðinni.

„Heilpraktiker“ geta ef það er talið forsvaranlegt gefið sprautur en eiga refsingu yfir höfði sér fari þeir út fyrir verksvið sitt. Þeir geta einnig vísað á tiltekin lyf.

Í Þýskalandi mega lækningar einir framkvæma vissar skoðanir og meðferð, m.a. skoðun á kynfærum, vegna kynsjúkdóma, tilkynningarskyldra smitsjúkdóma, ónæmisaðgerðir, fæðingarhjálp, tannlækningar, réttarlæknisfræðilegar skoðanir o.fl.

Nokkrar óhefðbundnar meðferðir eru greiddar af opinberum sjúkratryggingum í Þýskalandi. Þetta gildir þó einungis ef læknasamtökin þar í landi hafa viðurkennt að viðkomandi meðferð sé gagnreynd og meðferðin sé veitt af lækni. Meðferð veitt af „Heilpraktiker“ fæst ekki greidd.

Frakkland.

Í Frakklandi er óhefðbundinni meðferð beitt í töluverðum mæli innan almennrar heilbrigðisþjónustu. Í rannsókn frá 1987 kom fram að 36% af læknum sem flestir voru heimilislækningar beittu óhefðbundinni meðferð.

Lagaákvæði um starf heilbrigðisstétta í Frakklandi eru í „Code de la santé publique“. Í Frakklandi eru það einungis lækningar með gilt lækningaleyfi sem mega sjúkdómsgreina og meðhöndla sjúklinga. Aðilar sem ekki eru lækningar, tannlækningar eða ljósmæður eiga því refsingu yfir höfði sér veiti þeir meðferð (Code de la santé publique, Article L4161-1). Þetta á líka við þótt slíkur aðili veiti meðferðina undir lækniseftirliti. Flestar óhefðbundnar meðferðir í Frakklandi eru því veittar af læknum og fjöldi lækna sem veitir slíka meðferð fer vaxandi.

Sjúkratryggingar í Frakklandi taka þátt í kostnaði við nokkrar óhefðbundnar meðferðir (hómópatíu, kírópraktík og nálastungur) svo fremi meðferðin sé veitt af lækni.

Ekki munu fyrirhugaðar breytingar á lögum og reglum varðandi óhefðbundna meðferð í Frakklandi.

Holland.

Meginreglan í löggjöf í Hollandi er sú að það er öllum frjálst að taka sjúklinga til meðferðar. Undantekningar frá þessari meginreglu eru þær að nokkrar læknisfræðilegar aðgerðir mega einungis þeir sem hafa hlotið til þess sérstakt leyfi framkvæma. Þessar aðgerðir eiga það sameiginlegt að þeim fylgir veruleg hættu á að sjúklingurinn geti orðið fyrir skaða samfara aðgerðinni.

Þær aðgerðir sem undantekningin gildir um eru hvers konar skurðaðgerðir, kvensjúkdóma- og fæðingarhjáparaðgerðir, þræðingar og speglanir, sýnataka og inndælingar, svæfingar, notkun geislavirkra efna, meðferð hjartsláttartruflana, þ.m.t. hjartarafstuð, raflostmeðferð, meðferð í steinbrjót og glasafirjövgun. Þessar aðgerðir mega einungis þeir heilbrigðisstarfsmenn framkvæma sem hafa fengið til þess sérstakt leyfi og þeir sem þeir fela að framkvæma þessar aðgerðir á sína ábyrgð.

Samkvæmt lögnum geta læknar, tannlækna og ljósmæður fengið sérstakt leyfi til þess að framkvæma þessar tilteknu aðgerðir hver á sínu sviði. Þetta leyfi gefur læknum, tannlæknum og ljósmæðrum heimild til þess að framkvæma eða láta framkvæma hinar tilteknu aðgerðir að eigin frumkvæði, þ.e.a.s. að þessir aðilar eru ábyrgir fyrir því að ákveða að til staðar sé rétt ábending fyrir tiltekinni aðgerð. Þeir mega hins vegar ekki fara út fyrir sitt verksvið og verða að vera færir um að framkvæma aðgerðirnar á forsvaranlegan hátt.

Eins og áður er nefnt mega aðrir heilbrigðisstarfsmenn, t.d. hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar, framkvæma sumar þessara aðgerða þó þeir hafi ekki fengið til þess sérstakt leyfi samkvæmt lögum. Þessir starfsmenn hafa hins vegar ekki leyfi til þess að ákveða hvort ábending er fyrir aðgerð heldur þurfa að fá fyrirmæli frá þeim starfsmönnum sem hafa slíkt leyfi. Starfsmenn sem framkvæma einhverjar þær aðgerðir sem undanþága gildir um án þess að hafa slík fyrirmæli gætu þurft að sæta refsingu.

Af þessu má sjá að í Hollandi hefur verið valin sú leið að telja upp í lögum tiltekna læknisfræðilegar aðgerðir sem sérstakt leyfi þarf til þess að framkvæma í stað þess að á Norðurlöndunum hefur verið valin sú leið að setja takmarkanir út frá tilteknum sjúkdómaflokkum eða einstökum sjúkdómsgreiningum.

Evrópusambandið.

Innan Evrópusambandsins hafði Evrópuþingið frumkvæði að rannsóknum og úttekt á þekkingu um virkni óhefðbundinna meðferða innan ramma Samvinnuverkefnis um vísindi og tækni (COST B4). Stýrihópur verkefnisins gaf út skýrslu árið 1998 og komst að þeirri niðurstöðu að ekki lögju fyrir nægileg gögn til þess að skera úr um virkni neinnar slíkrar meðferðar. Evrópuráðið og Evrópuþingið hafa ályktað um nauðsyn meiri rannsókna á óhefðbundinni meðferð.

Evrópusambandið hefur enga sameiginlega löggjöf eða stefnu hvað varðar óhefðbundna meðferð heldur lætur hverju aðildarríki fyrir sig eftir að setja lög og móta slíka stefnu.

Í kafla 3.3 var greint frá tilskipunum Evrópusambandsins varðandi aðföng til starfsemi þeirra sem veita óhefðbundna meðferð, t.d. hómópata. Gerðar eru kröfur varðandi markaðssetningu, gæði og öryggi í notkun en ekki eru gerðar neinar kröfur til þess að sýnt sé fram á virkni.

Bandaríki Norður-Ameríku.

Árið 1998 birtu Eisenberg og félagar grein í JAMA, tímariti bandarísku læknasamtakanna, sem mikið hefur verið vísað til síðan (Eisenberg, Davis, Ettner, Appel, Wilkey, Van Rompay,

Kessler). Þar er sagt frá niðurstöðum símakönnunar á notkun 16 tilgreindra óhefðbundinna meðferða á undangengnum 12 mánuðum og leiddi könnunin í ljós að hlutfall þeirra sem höfðu notfært sér einhverja þessara meðferða hafði aukist úr 34% 1990 í 42% 1997. Þær meðferðir sem notkunin jókst mest á voru náttúruylf, nudd, fjölvítamín, sjálfshjálparhópar, alþýðulækningar (folk medicine), orkumeðferðir og smáskammtameðferð. Samkvæmt könnuninni leituðu svarendur oftast eftir meðferð vegna langvinnra kvilla, svo sem bakverkja, kvíða, depurðar og höfuðverkja. Aukningin virtist ekki stafa af því að sömu einstaklingar leituðu oftast eftir meðferð heldur fremur af því að fleiri einstaklingar leituðu eftir meðferð. Væru niðurstöðurnar yfirfærðar á alla bandarísku þjóðina bentu þær til þess að samskipti við óhefðbundna meðferðaraðila væru fleiri en við hefðbundna meðferðaraðila.

Rannsóknahópur Eisenbergs hefur einnig notað aðrar aðferðir til þess að kanna notkun á óhefðbundnum meðferðum og þá kannað um leið samtíma notkun á hefðbundinni læknisfræðilegri meðferð (Druss & Rosencheck, 1999). Í þessari rannsókn sem byggðist á viðtölum við um 16.000 viðmælendur var spurt um fjölda heimsókna til óhefðbundinna meðferðaraðila og hefðbundinna læknisfræðilegra aðila. Niðurstöðurnar leiddu í ljós að árið 1996 notfærðu 6,5% aðspurðra sér óhefðbundna meðferð á sama tíma og hefðbundna meðferð og 1,8% eingöngu óhefðbundna meðferð. Þeir sem notfærðu sér hvort tveggja áttu fleiri samskipti við lækna en þeir sem einungis notfærðu sér hefðbundna læknisfræðilega meðferð. Af þessum niðurstöðum álykta greinarhöfundarnir að notkun á óhefðbundnum meðferðum sé viðbót fremur en að þær komi í stað hefðbundinnar læknisfræðilegrar meðferðar. En hvers vegna leita Bandaríkjamenn eftir óhefðbundinni meðferð? Astin kemst að þeirri niðurstöðu í grein í JAMA (1998) að það sé ekki vegna óánægju með hefðbundna læknisfræðilega meðferð heldur vegna þess að óhefðbundnu meðferðirnar samrýmdust betur viðhorfi þeirra og gildismati í tengslum við líf og heilsu.

Þær niðurstöður sem hér hafa verið raktar áttu áreiðanlega stærstan þátt í því að sett var á stofn árið 1998 rannsóknastofnun sem fæst við rannsóknir á óhefðbundinni meðferð, National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). NCCAM er ein af þeim 27 stofnunum sem mynda Heilbrigðisstofnun Bandaríkjanna, National Institute of Health (NIH). NCCAM hefur það hlutverk að styðja við rannsóknir á óhefðbundnum meðferðum, mennta rannsóknarmenn á þessu sviði og dreifa ábyggilegum upplýsingum til almennings og fagfólks um hvaða meðferðir virðast gagnlegar og hvers vegna. Árið 2004 nam fjárhagsáætlun NCCAM 116,2 milljónum bandaríkjadala eða u.þ.b. átta milljörðum króna og hefur ríflega tvöfaldast frá því miðstöðin tók til starfa 1999. NCCAM hefur tekið þátt í að koma á fót 21 rannsóknamiðstöð víðs vegar um Bandaríkin. Sumar þessara miðstöðva sérhæfa sig í rannsóknum á einni óhefðbundinni meðferð, t.d. náttúrameðölum, nálastungum eða kírópraktik. Aðrar ganga út frá tilteknum heilsuvanda og kanna hvaða óhefðbundnar meðferðir gagnast við þeim vanda. Þannig eru miðstöðvar sem einbeita sér að rannsóknum á óhefðbundnum meðferðum við heilsuvanda kvenna eða aldraðra eða barna Enn aðrar einbeita sér að óhefðbundnum meðferðum við krabbameini eða taugakerfissjúkdómum svo dæmi séu tekin. Auk NCCAM má nefna marga þekkta háskóla og stofnanir sem stunda rannsóknir á óhefðbundnum meðferðum og notkun þeirra.

Institute of Medicine (IOM) var sett á stofn 1970 sem hluti af National Academy of Sciences. IOM er ráðgefandi um ýmislegt er varðar lýðheilsu í Bandaríkjunum. IOM setti árið 2003 á fót rannsóknahóp sem á að kanna notkun Bandaríkjamanna á óhefðbundnum meðferðum. IOM telur mikilvægt að kortleggja og sjá hvaða afleiðingar það hefur ef óhefðbundnar meðferðir fá almenna viðurkenningu.

Osher Center for Integrative Medicine er hluti af Kaliforníuháskóla í San Francisco. Markmið miðstöðvarinnar er að leita eftir sem virkasti meðferð sjúklinga með því að tvinna saman hefðbundna lækisfræðilega meðferð og óhefðbundnar meðferðir og reyna þannig að sameina líffræðileg, sálræn, félagsleg og andleg sjónarmið varðandi allt sem snertir heilsu og líðan fólks.

Við háskólann í Minnesota var stofnað árið 1995 fræðasetur sem fæst við rannsóknir og kennslu varðandi samþætta meðferð (Center for Spirituality and Healing). Á vegum setursins er tvinnað saman lækisfræðilegum, óhefðbundnum, fjölmenningslegum og andlegum þáttum og er setrið í fararbroddi í kennslu og rannsóknum á þessu sviði. Rannsóknir, kennsla og nám er þverfaglegt og er markmiðið að þróa nýtt módel fyrir heilbrigðisþjónustu framtíðarinnar.

Hvað varðar stöðu þeirra sem veita óhefðbundnar meðferðir í Bandaríkjunum þá getur hún verið misjöfn eftir því hvaða fylki á í hlut. Alríkisreglur um viðurkenningu starfsréttinda eru einungis til fyrir lækna, osteópata og hjúkrunarfræðinga en menntun osteópata í Bandaríkjunum er að mörgu leyti sambærileg við lækismenntun. Þess utan ákveður hvert fylki fyrir sig hvaða kröfur eru gerðar um menntun og próf til þess að aðili sem býður óhefðbundna meðferð teljist hæfur og eru þessar kröfur nokkuð mismunandi eftir fylkjum (Eisenberg o.fl., 2002). Þannig má nefna að aðilar sem veita nálastungumeðferð en eru ekki lækismenntaðir geta fengið starfsleyfi í flestum fylkjum. Í 31 fylki felur lækninga- eða ostópataleyfi í sér heimild til þess að stunda nálastungur en önnur fylki krefjast sérstakrar þjálfunar, hafa engar reglur hvað þetta varðar eða leyfa ekki nálastungumeðferð. Einungis Hawaii gerir sömu kröfur um menntun og þjálfun til lækna og annarra sem vilja stunda nálastungumeðferð.

Kírópraktorar geta fengið starfsleyfi í öllum fylkjum og alls eru um 70.000 kírópraktorar með starfsleyfi í fylkjum Bandaríkjanna. Gerðar eru kröfur um 4–5 ára nám og próf frá National Board of Chiropractic Examiners. Fylkin hafa svo mismunandi reglur um í hve miklum mæli kírópraktorar mega beita öðrum meðferðum svo sem náttúrumedólum, smáskammtameðferð eða nálastungum. Í þremur fylkjum er lækis- eða osteópatamenntun gerð að skilyrði fyrir því að mega beita smáskammtameðferð og þar geta lækna og osteópatar fengið sérstaka viðurkenningu sem smáskammtalækna (homeopathic doctors). Annars er talið að það séu um 6.000 hómópatar starfandi í Bandaríkjunum án sérstakrar opinberrar viðurkenningar. Auk þeirra er mikill en óviss fjöldi annarra óhefðbundinna meðferðaraðila starfandi og njóta sumir opinberrar viðurkenningar en aðrir ekki.

3.6 Áhrif og virkni óhefðbundinna meðferða.

Aarbakke-nefndin norska komst að eftirfarandi niðurstöðu hvað varðar virkni ýmissa óhefðbundinna meðferða (Norges offentlige utredninger, 1998).

Nálastungumeðferð hefur sannanlega virkni til þess að draga úr ógleði eftir skurðaðgerðir og krabbameinslyfjameðferð og líklega virkni gegn meðgönguógleði, verkjum eftir tannaðgerðir og sem viðbótarmeðferð við áfengis- og lyfjafíkn og endurhæfingu eftir heila-blóðfall og ef til vill virkni gegn verkjum eftir skurðaðgerðir, langvinnnum verkjum, astma og tóbaksfíkn.

Ílmólumeðferð: Þrátt fyrir að líffræðileg áhrif ílmólía séu þekkt liggja ekki fyrir nægileg gögn til þess að greina á milli virkni ílmólíanna sem slíkra og virkni nuddsins sem er hluti af meðferðinni og lyktaráhrifa.

Ayurveda-læknisfræði felur í sér meðferð sem kann að hafa gagnlega virkni en skilning á hvað í meðferðinni virkar skortir.

Heilun kann að virka en ekki er ljóst hvernig.

Hómópatía hefur mögulega virkni en óvíst í hvaða tilvikum.

Kinesiologi: Ekki liggja fyrir nægjanleg gögn til þess að segja til um virkni.

Osteópatía: Ekki liggja fyrir nægjanleg gögn til þess að segja til um virkni.

Svæðanudd: Ekki liggja fyrir nægjanleg gögn til þess að segja til um virkni.

Innhverf ihugun hefur líklega virkni til slökunar og gæti haft gagnlega virkni í meðferð gegn fíkn. Hvað varðar virkni gegn t.d. hjarta- og æðasjúkdómum liggja ekki fyrir nægjanleg gögn.

Heilbrigðisstjórnin í Noregi kannaði árið 2002 tiltæk gögn í gagnagrunnum hvað varðar virkni nálastungumeðferðar, hómópatíu, grasalækninga, osteópatíu og naprapatíu og komst að svipuðum niðurstöðum og Aarbakke-nefndin (Det kongelige helsedepartement, 2002).

Cochrane-samvinnan (The Cochrane Collaboration) eru alþjóðleg samtök um læknisfræðirannsóknir kennd við forgöngumann um rannsóknir á virkni meðferðar. Markmið samvinnunnar er að auðvelda meðferðaraðilum, notendum meðferðar og stjórnmalamönnum að taka vel upplýstar ákvarðanir um heilbrigðisþjónustu og meðferð. Samvinnan byggist á því að safna og viðhalda kerfisbundnu yfirliti um virkni ýmissa aðgerða og meðferðar í heilbrigðisþjónustu og gera niðurstöðurnar aðgengilegar. Í gagnasafni Cochrane-samvinnunnar (The Cochrane Library), sem er talið besta heimildin um virkni óhefðbundinna meðferða, voru í mars 2004 145 yfirlitsgreinar um óhefðbundnar meðferðir (Manheimer, Berman, Heather og Beckner, 2004).

Manheimer og félagar könnuðu allar þessar 145 greinar með tilliti til virkni meðferðanna og flokkuðu í 6 flokka út frá virkni: *gagnleg virkni, mögulega gagnleg, tvær virkar meðferðir skila sama árangri, niðurstöður ekki afgerandi, engin virkni og skaðleg virkni*. Samkvæmt langflestum yfirlitsgreinum voru niðurstöðurnar í flokknum ekki afgerandi (n=82, 56,6%), síðan gagnleg virkni (n=36, 24,8%), mögulega gagnleg (n=18, 12,4%), engin virkni (n=7, 4,8%). Í flokkana *tvær meðferðir skila sama árangri* og *skaðleg virkni* lentu ein yfirlitsgrein í hvorn.

Þær meðferðir sem flestar yfirlitsgreinar voru til um í gagnasafninu voru fæðubótarefni (ekki grös) með 71 grein, grös (23), raförvun (11) og nálastungur (10). Þrjár af hverjum tíu greinum um nálastungur sýndu gagnlega eða mögulega gagnlega virkni, fjórar af 71 grein um fæðubótarefni, 16 af 23 greinum um grös og 5 af 11 um raförvun.

Höfundarnir komast að þeirri niðurstöðu að það séu til staðar sterk rök fyrir virkni sumra óhefðbundinna meðferða en það sé brýn nauðsyn á frekari rannsóknum vegna þess hversu margar greinar falla í flokkinn *niðurstöður ekki afgerandi*. Þeir vekja einnig athygli á að einungis ein yfirlitsgrein af þessum 145 sem kannaðar voru benti til skaðlegrar virkni af óhefðbundnu meðferðunum sem rannsakaðar voru.

Flest lyf, þ.m.t. fæðubótarefni og náttúrameðöl, geta valdið óæskilegum verkunum, svonefndum aukaverkunum. Sama máli gegnir um ýmsa læknismeðferð og óhefðbundna meðferð. Það að efni séu talin hafa hollustu í för með sér eða teljist náttúruleg er ekki trygging fyrir því að þau geti ekki valdið aukaverkunum. Flestar aukaverkanir eru sem betur fer meinlausar og ganga fljótt yfir, oftast á fyrstu dögum meðferðar. Í undantekningar-tilvikum geta aukaverkanir verið alvarlegar og jafnvel lífshættulegar.

Skaðlegar verkanir af óhefðbundinni meðferð geta verið margvíslegar. Upplýsingar um þekktar aukaverkanir má finna á ýmsum heimasíðum um óhefðbundna meðferð, t.d. hjá

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM): <http://nccam.nih.gov/health/> og þá undir liðnum „Safety alerts“.

Skaðlegar verkanir geta átt sér ýmsar orsakir. Þær geta beinlínis stafað af virkni meðferðarinnar sem slíkrar. Sem dæmi má nefna að nálastungumeðferð getur valdið skammvinnri og vægri syfju, yfirliðakennd, ógleði og jafnvel uppköstum og einnig getur blætt eða komið fram mar á stungustaðnum. Einnig eru dæmi um sýkingar og exem. Alvarlegar aukaverkanir af nálastungumeðferð eru hins vegar fádæma sjaldgæfar þó svo dæmi séu um alvarlegar og lífshættulegar verkanir svo sem afleiðingar ástungu í innri líffæri, alvarlegar sýkingar (lifrabólgu), mænuskaða og skyndilega andarteppu.

Sum náttúru- og jurtaf geta haft í för með sér milliverkanir við lækisfræðilega lyfjameðferð og annaðhvort dregið úr virkni þeirrar meðferðar eða leitt til aukaverkana. Sem dæmi má nefna að ýmis jurtaf hafa áhrif á blóðþynningarmeðferð og einnig meðferð með hjarta- og blóðþrýstingslyfjum. Talið er að auka- og milliverkanir sem raktar hafa verið til neyslu náttúrulyfja, náttúruvara og fæðubótarefna séu vanskráðar hérlandis (Ólöf Þórhallsdóttir, Kristín Ingólfssdóttir og Magnús Jóhannsson, 2002).

Kunnáttu- og reynsluleysi óhefðbundinna meðferðaraðila getur valdið skaða (fremur en að virkni meðferðarinnar sem slíkrar geri það). Þess eru dæmi, þó fátítt sé, að óhefðbundnir meðferðaraðilar komi í veg fyrir að fólk leiti sér lækismeðferðar, hirði ekki um frábendingar fyrir meðferð, greini ekki alvarlega sjúkdóma sem þarfnast lækismeðferðar og ráðleggi fólk að hætta á lyfjum frá lækni.

Engin meðferð, hvort sem um er að ræða venjulega lækismeðferð eða óhefðbundna meðferð, er algerlega hættalaus. Því þarf ávallt að meta áhættu af meðferð með tilliti til væntanlegs ávinnings af meðferðinni. Þetta mat er einstaklingsbundið. Mestu máli skiptir að draga úr líkum á skaða.

Mikilvægt er að almenningur sé þess meðvitandi að miklu skiptir að bæði lækna og óhefðbundnir meðferðaraðilar viti af öllum lyfjum, náttúru- og jurtafjum og fæðubótarefnum sem sá sem til þeirra leitar notar.

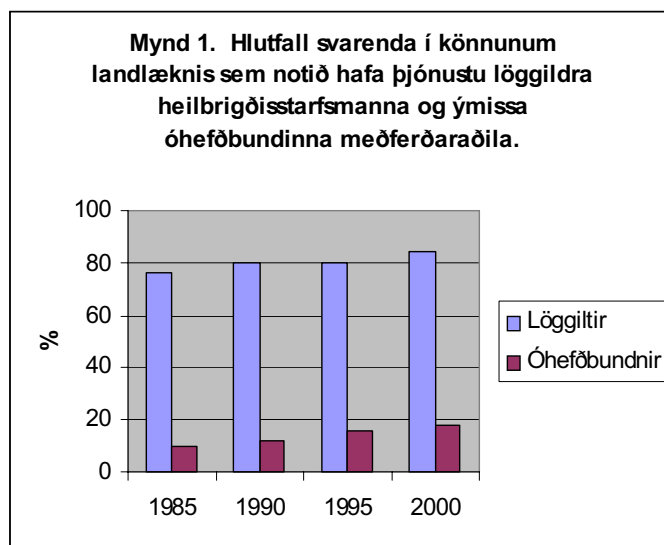
Erfitt er að alhæfa um skaðlega virkni óhefðbundinna meðferða. Þeir sem reynt hafa að meta þetta komast þó yfirleitt að þeirri niðurstöðu að á heildina lítið séu líkur á skaðlegri virkni litlar sé meðferð veitt af ábyrgum aðilum sem hafa fengið menntun og þjálfun í beitingu þeirra (Cherkin, Sherman, Deyo og Shekelle, 2003).

Rannsóknir á óhefðbundinni meðferð hafa í mörgum tilvikum byggst á sömu aðferðafræði og beitt er við rannsóknir á gagnsemi lyfjameðferðar. Þessar rannsóknir beinast fyrst að því að kanna hvort nýtt lyf hefur líffræðileg áhrif og síðan að rannsaka virkni við tilgreindum sjúkdómum með svonefndri tvíblindri slembiaðferð (double blind randomized controlled trial). Bent hefur verið á að þessi aðferð henti ekki til þess að rannsaka virkni óhefðbundinna meðferða m.a. vegna þess að margir þeirra sem leita eftir óhefðbundinni meðferð eru með sjúkdóma eða ástand þar sem lækisfræðin ræður ekki yfir sértækri meðferð. Við slíkt ástand langvinnra en oft ekki lífshættulegra sjúkdóma og kvilla er nauðsyn á heildrænni nálgun sem byggist á mörgum meðferðarþáttum. Því er nauðsyn á rannsóknnum sem bera saman alla þættina í heild. Slíkar rannsóknir gætu t.d. leitt til meiri skilnings á því hvaða þættir það eru í sambandi meðferðaraðila og sjúklings sem leiða til aðlögunar og bata (Hyland, 2003).

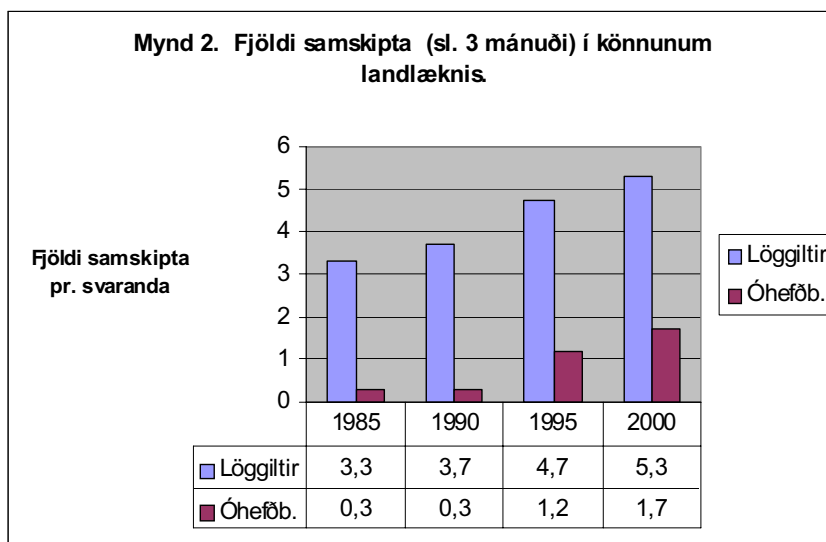
4. HLUTI – VIÐHORF TIL GRÆÐARA

4.1 Viðhorf almennings.

Áhugi almennings á notkun hvers konar óhefðbundinna meðferða virðist undanfarin ár hafa verið mikill og farið vaxandi í mörgum vestrænum þjóðfélögum. Í Bandaríkjunum jókst notkunin frá 1990 til 1995 úr 34% í 42% svarenda sem notað höfðu slíkar aðferðir sl. 12 mánuði (Eisenberg o.fl. 1998), en samkvæmt tölum frá árinu 1999 var hlutfallið 29% (Hanyu o.fl., 2002). Á Íslandi sýna helstu niðurstöður að notkun almennings á óhefðbundnum meðferðum hefur aukist mikið. Landlæknir hefur látið kanna notkun almennings á heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. þjónustu óhefðbundinna meðferðaraðila, á fimm ára fresti síðan 1985 (landlæknisembættið, 1991). Þetta hafa verið símakannanir og hafa sömu spurningar verið notaðar í öll skiptin og kannanirnar gerðar í febrúarmánuði. Spurt hefur verið hversu oft sl. þrjá mánuði svarendur hafi leitað til lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraþjálfara, tannlækna auk ýmissa aðila utan hinnar almennu heilbrigðisþjónustu sem bjóða upp á svæðanudd, hnykkmeðferð, nálastungur, nudd, huglækningu, grasalækningu náttúrulækningu og jóga. Í þessum könnunum kom í ljós að 76–80% svarenda höfðu á tímabilinu notið þjónustu löggiltra heilbrigðisstarfsmanna og 10–18% óhefðbundinna meðferðaraðila (sjá mynd 1).



Mikil aukning hefur orðið á notkun þjónustu óhefðbundinna meðferðaraðila úr 0,3 samskiptum pr. svaranda 1985 í 1,7 samskipti 2000. Sé notkunin borin saman við notkun á þjónustu löggiltra heilbrigðisstarfsmanna má sjá að notkunin hefur vaxið verulega í samanburði við þjónustu löggiltra frá því að vera tæplega 1/10 af samskiptafjölda við löggilta árið 1985 í það að vera 1/3 árið 2000 (sjá mynd 2).



Í eftirfarandi töflu má sjá hlutfall svarenda sem leitað höfðu (sl. þrjá mánuði) til ýmissa aðila sem veittu óhefðbundna meðferð:

	1985	1990	1995	2000
Nudd	5	6,3	8,8	10,4
Svæðanudd	2,7	2,8	3,4	5,7
Jóga	0,8	0,9	2,4	4,3
Nálastungur	0,4	0,6	2,1	2,8
Hnykking	0,3	0,3	0,7	2,4
Grasalækning	0,5	2,6	2,0	1,7
Huglækning	2,0	1,9	3,1	1,0
Náttúrulækning	0,5	0	0	0

Athyglisvert var að allflestir er leitað höfðu óhefðbundinnar meðferðar höfðu einnig leitað hefðbundinnar læknismeðferðar og höfðu góða reynslu af (landlæknisembættið, 1991).

Í rannsókn Rúnars Vilhjálmssonar (1998) þar sem m.a. var spurt um notkun óhefðbundinna meðferða meðal almennings á Íslandi (n=1924, 18–75 ára) kom í ljós að 24% svarenda höfðu notað einhvers konar óhefðbundna meðferð sl. 12 mánuði. Þeir sem áttu við að stríða langvinna sjúkdóma eða sálfélaglegt álag voru líklegri en aðrir til þess að notfæra sér óhefðbundna þjónustu. Þá kom einnig í ljós jákvæð fylgni milli þessa og kvenkyns, menntunar og lítilla tekna. Í langflestum tilvikum voru óhefðbundnu meðferðirnar notaðar til viðbótar hefðbundnum lækningaaðferðum en ekki í stað þeirra.

Rannsóknir meðal sjúklinga benda enn fremur til þess að tíðnin geti verið enn hærrí hjá þeim sem eru með langvinna sjúkdóma, bæði með tilliti til algengis sem og fjölda aðferða sem sjúklingar nota (Anna L. Magnúsdóttir o.fl., 2003; Elfa Þ. Grétarsdóttir o.fl., 2002; Kristín Konráðsdóttir, 2002). Sérstaka athygli vekur há tíðni notkunar náttúruefna ýmiss konar meðal krabbameinssjúklinga eða um 70% (Elfa Þ. Grétarsdóttir o.fl., 2002; Kristín Konráðsdóttir, 2002).

Þessi notkun Íslendinga virðist endurspeglja jákvætt viðhorf til óhefðbundinna aðferða og í því ljósi hlýtur að teljast mikilvægt fyrir heilbrigðisstéttir sem veita gagnreynda og kostnaðarsama þjónustu að vita hvort og þá hvaða óhefðbundnar eða annars konar aðferðir sjúklingar sem til þeirra leita eru að nota, sérstaklega í þeim tilgangi að vita hvernig og hvers vegna þær eru notaðar, í hve miklum mæli og hvort þær geti haft áhrif á þá heilbrigðisþjónustu sem veitt er.

4.2 Heilbrigðisstéttir.

Heilbrigðisstarfsmaður er sá sem starfar í heilbrigðisþjónustu og hefur hlotið löggildingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til slíkra starfa samkvæmt lögum um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta, nr. 24/1985. Á Íslandi nýtur 31 faggrein löggildingar, 15 samkvæmt sérlögum en 16 samkvæmt lögum um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta.

Umfjöllun um viðhorf íslenskra heilbrigðisstétta til óhefðbundinna aðferða hefur ekki verið mikil. Guðmundur Sigurðsson læknir kannaði viðhorf lækna til andalækninga og nokkurra óhefðbundinna meðferða (Sigurðsson, 1987) en engar aðrar rannsóknir hafa verið birtar um það efni sérstaklega. Vísendingar eru um að heilbrigðisstéttir á sjúkrastofnunum ræði notkun óhefðbundinna aðferða sjaldan við sjúklinga og að samskipti milli hefðbundinnar og óhefðbundinnar meðferðaraðila séu lítil sem engin. Auk þess telst samþætting hefðbundinnar og óhefðbundinnar meðferðar vera í lágmarki hér á landi ólíkt því sem víða hefur átt sér stað í hinum vestræna heimi. Þessu til viðbótar hafa engar skriflegar ályktanir eða stefnur verið birtar frá fagfélögum löggiltra heilbrigðisstétta eða heilbrigðis- og menntastofnunum varðandi þennan málaflökk. Vel er þekkt að einstaklingar meðal löggiltra heilbrigðisstétta hafi lokið námi eða sótt ýmis námskeið á sviði óhefðbundinnar aðferða og beiti þeim í starfi innan opinberra heilbrigðisstofnana til viðbótar þeirri þjónustu sem þar er veitt eða utan þeirra í einkarekstri. Má þar nefna nudd, dáleiðslu, nálástungur og höfuðbeina- og spjaldhryggssjónun. Ekki er ljóst hve hátt hlutfall löggiltra heilbrigðisstétta hefur menntað sig á sviði óhefðbundinnar aðferða.

4.3 Mótun viðhorfa.

Viðhorf löggiltra heilbrigðisstarfsmanna til óhefðbundinnar aðferða mótast líkt og annarra af mörgum þjóðfélagslegum og persónulegum þáttum sem og þeirri hefð sem ríkir í viðkomandi landi. Þó má ætla að sú þekking sem skapast af menntun viðkomandi ásamt gildandi lögum, reglugerðum, stefnu stjórnvalda, stefnu fagsamtaka og siðareglum leiði þau viðhorf sem ríkjandi eru hverju sinni þar sem viðmiðin um öryggi og árangur skipta mestu máli (Cassileth, 2002; Cassileth & Deng, 2004; Furnham & McGill, 2003; Kreitzer, Mitten, Harris, o.fl., 2002; Nutbeam & Harris, 2004). Í þessu samhengi er vísað til þeirrar áherslu í námi og starfi að ákvarðanir og starfshættir heilbrigðisstarfsmanna eigi að vera gagnreynd (evidence-based). Vel er þekkt að þekking og starfshættir eru misvel gagnreynd þar sem sumt byggist á vel ígrunduðum rannsóknum meðan annað byggist meira á fræðilegri þekkingu og reynslu. Viðurkennt er að gagnreynd þekking og gagnreyndir starfshættir eru ekki eingöngu byggðir á tvíblindum vísindalegum tilraunum og fer það eftir viðfangsefninu hvaða rannsóknasnið henta og duga til að réttlæta ákveðna meðferð eða hvort að klínísk reynsla og sérþekking sé nægjanleg. Við klíníska ákvarðanatöku þarf því í flestum tilvikum að taka tillit til nokkurra þátta sem endurspeglast í skilgreiningu DiCenso, Cullum og Ciliska (2002) á gagnreyndum starfsháttum, en starfshættir eru taldir gagnreyndir þegar klínískar ákvarðanir eru byggðar á bestu fáanlegu rannsóknarniðurstöðum, klínískri sérþekkingu og vali/vilja sjúklings, að teknu tilliti til mögulegra úrræða og aðstæðna.

Ljóst er að viðhorf heilbrigðisstarfsmanna og sjúklinga til óhefðbundinna aðferða þurfa ekki að fara saman. Í 21. gr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, er kveðið á um ábyrgð sjúklings á eigin heilsu. Þar kemur fram að sjúklingur beri ábyrgð á heilsu sinni eftir því sem það er á hans færi og ástand hans leyfir. Einnig segir að honum beri eftir atvikum að vera virkur þátttakandi í meðferð sem hann hefur samþykkt. Í skýringum með þessari grein er bent á að sjúklingar geti leitað aðstoðar fólks sem ekki hefur viðurkennd réttindi til að sinna sjúkum og þegið ráðleggingar sem að mati heilbrigðisstarfsfólks geti skaðað heilsu þeirra. Í því sambandi beri heilbrigðisstarfsmönnum að benda sjúklingum á þá hættu sem kunni að vera slíku samfara. Það sé hins vegar sjúklingurinn sem ákveði til hverra hann leitar og eftir hvaða ráðleggingum hann fer.

Þarna getur myndast gjá milli sjúklings og heilbrigðisstarfsfólks, því að sú ákvörðun sjúklings að nota eitthvað til viðbótar þeirri meðferð sem hann þiggur af heilbrigðisstarfsmönnum byggist oft á þörf fyrir að gera eitthvað sjálfur og þeirri trú að viðbótin hljóti að gera gagn og vera hættulaus þar sem hún sé náttúruleg. Sumir sjúklingar telja því ekki þörf á að ræða slíkt við heilbrigðisstarfsfólk, eða gera það ekki af ótta við það sem af því gæti hlotist (Elfa Þ. Grétarsdóttir o.fl., 2002). Óhefðbundnu meðferðirnar sem sjúklingar nota geta verið margar og mismunandi með mismiklu inngripi. Þannig er ekki hægt að setja þær allar í sama flokk. Sumar þeirra eru gagnlegar og hættulausar en aðrar eru gagnslausar og geta jafnvel valdið skaða. Alvarlegt er einnig þegar fjármunum er eytt í gagnslausa meðferð þar sem árangri hefur verið lokað.

4.4 Viðhorf heilbrigðisstarfsfólks.

Umfjöllun um viðhorf íslenskra heilbrigðisstétta til óhefðbundinna aðferða hefur ekki verið áberandi hér á landi. Að frátalinni rannsókn Guðmundar Sigurðssonar lækni (Sigurdsson, 1987) sem áður getur hafa engar rannsóknir verið birtar sérstaklega á viðhorfum þeirra til þessa málaflokks. Í rannsókn Guðmundar (1987) kom fram að 10% lækna hér á landi trúðu á virkni huglækningar og annarra óhefðbundinna meðferða. Ekki liggur fyrir hvort þetta hafi breyst síðan.

Töluvert hefur verið birt af erlendum rannsóknum um viðhorf og þætti sem endurspeglar viðhorf heilbrigðisstétta til óhefðbundinna meðferða og um notkun heilbrigðisstétta sjálfra á óhefðbundnum aðferðum (Aasland, Borchgrevink, & Fugelli, 1997; Corbin o.fl., 2002; Furnham o.fl., 2003; Kreitzer, o.fl. 2002; Norheim & Fönnebö, 1998; Pedersen, Norheim og Fönnebö, 1996; Risberg, Kolstad, Johansen & Vingerhagen, 1999; Tracy, Lindquist o.fl., 2003; Salmenpera o.fl., 1998; Weiger o.fl., 2002).

Eftirfarandi eru helstu niðurstöður úr nýlegum norskum rannsóknum. Risberg o.fl. (1999) könnuðu notkun og viðhorf lækna (n=172), hjúkrunarfræðinga (n=374) og ritara (n=96) á sex sjúkrahúsum í Norður-Noregi. Í heildina var um helmingur (56%) úrtaksins með jákvætt viðhorf til óhefðbundinna aðferða, hlutfall jákvæðra lækna var þó mun lægra (16%) samanborið við hlutfall jákvæðra hjúkrunarfræðinga og ritara sem var yfir 70% í báðum hópum. Varðandi notkun óhefðbundinna aðferða höfðu 12% lækna, 32% hjúkrunarfræðinga og 46% ritara nýtt sér þær í eigin veikindum. Notkun smáskammtameðferðar (homopati) og nálastungna var algengust í öllum hópunum. Læknarnir höfðu mesta trú á nálastungum og grasa-lækningum (urtekurer) en litla trú á öðrum aðferðum. Hinir hóparnir tveir höfðu mikla trú á öllum aðferðum nema handaryfirlagningu og bænum. Hjúkrunarfræðingarnir álitu að óhefðbundnar aðferðir gætu gagnast við flestum sjúkdómum en lækna töldu að þær gerðu mest gagn við kvíða, vefjagigt og migreni. Fáir töldu að óhefðbundnar aðferðir hefðu auka-

verkanir í för með sér en 84% lækna álitu að óhefðbundin meðferð gæti dregið úr trú á hefðbundinni læknisfræði og seinkað því að fólk leitaði læknis. Í þessari rannsókn töldu hjúkrunarfræðingar meiri þörf en lækna á því að opna umræðuna og hafa meiri upplýsingar handbærar um óhefðbundnar aðferðir. Þeir lækna sem voru yngri, konur og menntaðir erlendis voru almennt jákvæðari til óhefðbundinna aðferða en eldri lækna og yfirlækna höfðu neikvæðustu viðhorfin.

Aasland o.fl. (1997) könnuðu viðhorf, þekkingu og reynslu norskra lækna (n=1271) á fimm óhefðbundnum aðferðum: nálastungum, svæðanuddi, heilun, smáskammtameðferð og náttúrulækningum. Niðurstöður sýndu að 2/3 hlutar úrtaksins töldu sig hafa góða þekkingu á nálastungum en litla sem enga þekkingu á svæðameðferð, náttúrulækningum og heilun. Flestum (80%) fannst mikilvægt að lækna þekktu algengustu aðferðirnar. Lítil munur var eftir aldri og kyni þó að konur og þeir yngri væru jákvæðari. Hins vegar voru heimilislækna jákvæðari en sjúkrahúslækna. Margir (2/3) töldu að sjúklingarnir fengu meiri umhyggju og athygli og yrðu vonbetri við samskipti sín við óhefðbundna meðferðaraðila. Þetta var talið jákvætt en neikvæðar hliðar sem nefndar voru tengdust fjárútlátum og því að sjúklingum væri haldið frá læknisfræðilegri meðferð. Heimilislækna voru jákvæðari en sjúkrahúslækna, konur jákvæðari en karlar og lækna sem höfðu menntast erlendis voru jákvæðari en lækna menntaðir í Noregi.

Árið 1996 var gerð könnun meðal norskra lækna á viðhorfum til smáskammtameðferðar (Pedersen, Norheim og Fönnebö). Um 7% lækna höfðu átt samvinnu við smáskammtalækna, 32% sögðust hafa jákvæð viðhorf til þeirra, 18% höfðu neikvætt viðhorf og 50% töldu sig hafa of litla þekkingu á þessari meðferð til þess að geta vísað sjúklingum til smáskammtalækna. Um helmingur lækna var til í að prófa smáskammtameðferð og þá aðallega við kvíða, mígreni og frjókornaofnæmi. Í heildina voru konur jákvæðari en karlar og heimilislækna jákvæðari en sjúkrahúslækna.

4.5 Samskipti hjúkrunarfræðinga og lækna við sjúklinga um óhefðbundnar meðferðir.

Í örfáum rannsóknum hér á landi hefur verið kannað hvernig samskiptum er háttað milli heilbrigðisstarfsmanna og sjúklinga um óhefðbundnar aðferðir. Í könnun Guðmundar Sigurðssonar (1987) kom fram að u.þ.b. 90% lækna hér á landi árið 1984 spurðu sjúklinga sína aldrei um notkun þeirra á huglækningu og öðrum óhefðbundnum meðferðum og sjúklingar sögðu þeim sjaldan eða aldrei frá slíkri meðferð.

Í nýlegri rannsókn á notkun viðbótarmeðferða hjá sjúklingum með krabbamein (n=121) kom í ljós að einungis 41% sjúklinga sem notuðu einhverja óhefðbundna meðferð höfðu rætt notkun þeirra við lækni sinn og enn færri (29%) höfðu rætt hana við hjúkrunarfræðing (Elfa Þ. Grétarsdóttir o.fl., 2002). Í nær öllum tilvikum átti sjúklingurinn frumkvæðið að þessari umræðu. Sjúklingar sem höfðu ekki rætt þessi mál sögðu langflestir ástæðuna vera þá að þeir hefðu ekki verið spurðir. Þessi skortur á upplýsingaöflun endurspeglar í svörum hjúkrunardeildarstjóra á Landspítala – háskólasjúkrahúsi (Lovísa Baldursdóttir o.fl., 2002) en þeir voru spurðir hvort það væri hluti af upplýsingaöflun að spyrja sjúklinga um notkun óhefðbundinna meðferða þegar þeir koma inn á deild. Einungis 6% (3/52) töldu það oft vera gert og 44% (23/52) töldu það aldrei vera gert eða vissu það ekki. Þessar niðurstöður eru að hluta til í samræmi við niðurstöður rannsóknar Ólafar Þórhallsdóttur o.fl. (2002) en þar kom fram í svörum lækna (n=410) að einungis 17% sögðust alltaf/oft spyrja sjúklinga sína um neyslu náttúruefna. Hins vegar fannst helmingi svarenda skipta mjög miklu eða miklu máli að sjúklingarnir sjálfir hefðu þar frumkvæðið og nefndu sjálfir neyslu sína á náttúruefnum. Hér

var hlutfall geðlækna, lyflækna og heimislækna marktækt hærra en skurðlækna sem og þeirra sem yngri voru. Einungis um 40% lækna fannst skipta miklu máli að sjúklingar hefðu samráð við lækni um neyslu náttúruafna. Aðrar niðurstöður sýndu að þekking flestra á náttúruafnum var oftast fengin úr auglýsingum (62%) og fagtímaritum (35%) og langflestir vildu fræðast meira um náttúruafni.

Athygli vekur áherslan á frumkvæði sjúklingsins í niðurstöðum beggja ofangreindra rannsókna sem vekur upp frekari spurningar um viðhorf og þekkingu á óhefðbundnum aðferðum sem og um upplýsingaöflun heilbrigðisstétta hjá sjúklingum um notkun þeirra á hvers konar óhefðbundnum aðferðum.

4.6 Samskipti heilbrigðisstétta og óhefðbundinna meðferðaraðila.

Í fylgiriti heilbrigðisskýrslu landlæknisembættis gerir mannfræðingurinn og læknirinn dr. Anderson (2000) grein fyrir niðurstöðum sínum um óhefðbundna og hefðbundna meðferð í greiningu og meðferð bakverkja á Íslandi. Í niðurstöðunum sem byggjast á 5 mánaða þjóðfræðilegri (ethnographiskri) rannsókn árið 1998 kemst hann að því að samþætting (integration) hefðbundinna og óhefðbundinna meðferða er engin á Íslandi ólíkt því sem hefur átt sér stað í víða í Norður-Ameríku og á meginlandi Evrópu. Þar telja margir að miðstöðvar fyrir samþætta meðferð („centers of integrated medicine“) sé æskilegt fyrirkomulag vegna þess að sjúklingurinn þurfi einungis að koma á einn stað til að fá viðeigandi meðferð úr báðum geirum. Ályktun hans er sú að á Íslandi starfi óhefðbundnir meðferðaraðilar óháðir og í engu samráði við hið opinbera heilbrigðiskerfi og sjúklingar upplýsi lækna sína yfirleitt ekki um notkun sína á óhefðbundinni meðferð.

4.7 Samþætt meðferð (integrative medicine).

Undanfarin ár hefur jákvæð umræða um samþættingu hefðbundinna og óhefðbundinna aðferða víða farið vaxandi. Markmiðið er fyrst og fremst að tryggja örugga notkun óhefðbundinna aðferða til viðbótar hefðbundinni meðferð (Cassileth, 2002; Corbin & Shapiro, 2002). Samþættingin getur verið margs konar, allt frá því að efla samskipti og samráð hefðbundinna og óhefðbundinna meðferðaraðila, til þess að koma á fót deildum innan spítala þar sem samþætt meðferð er veitt undir stjórn heilbrigðisstarfsfólks. Þeir sem taka þátt í að veita slíka meðferð hafa þá viðurkennt nám að baki, eru jafnvel heilbrigðismenntaðir og með viðbótarnám í óhefðbundinni meðferð.

Dæmi um stofnun þar sem sjúklingur á kost á óhefðbundinni meðferð sem er samþætt þeirri hefðbundnu er Integrative Medicine-deildin við Memorial Sloan-Kettering Cancer Center í New York (Cassileth, 2002). Sú deild endurspeglar það viðhorf að meðferð eins og nudd, slökun, hugleiðsla, tónlistarmeðferð, nálastungur, jóga og ráðgjöf um notkun náttúruafna geti bætt líðan og lífsgæði sjúklinganna. Þessi þjónusta er boðin undir handleiðslu löggiltra heilbrigðisstétta og af aðilum sem hafa menntun og þjálfun í viðkomandi meðferð. Í Bandaríkjunum var það samþættingunni til mikils stuðnings þegar JCAHO⁹ viðurkendi að margar hinna óhefðbundnu (CAM) aðferða gætu reynst sjúklingum gagnlegar, þar sem upphafið var samþætting ýmissa aðferða í verkjameðferð (Weeks, 2002).

Lítið af upplýsingum liggur fyrir um hvers konar samþætting hefur átt sér stað á Íslandi. Samkvæmt ályktun úr fyrrnefndri rannsókn dr. Anderson frá 1998 sem virðist fyrst og fremst byggjast á læknisfræðilegu sjónarmiði er ekki um neina samþættingu að ræða í meðferð bakverkjasjúklinga á Íslandi. Í könnun sem gerð var meðal hjúkrunardeildarstjóra (n=54) í

⁹ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

þeim tilgangi að skoða hvaða óhefðbundnu meðferðir væru í boði á deildunum á LSH kom fram að á 20 deildum spítalans höfðu sjúklingar val um óhefðbundna meðferð í boði deildarinnar eða stofnunarinnar. Slökun og nudd var algengasta meðferðarformið og í flestum tilvikum voru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar meðferðaraðilarnir. Meiri hlutinn taldi að meðferðaraðilinn hefði viðurkennt nám að baki (15/20) og meiri hlutinn (81%) kvaðst fylgjandi notkun óhefðbundinna meðferða á LSH í sumum tilvikum (Lovísa Baldursdóttir o.fl., 2002). Þessi svörun bendir til þess að viss samþætting hafi átt sér sem fróðlegt væri að kanna betur, ásamt viðhorfum heilbrigðisstétta.

4.8 Stefna samtaka, fagfélaga, mennta- og heilbrigðisstofnana.

Viðhorf heilbrigðisstétta endurspeglast að nokkru í ályktunum og stefnu fagfélaga og heilbrigðisstofnana. Við gerð þessarar skýrslu var meðal annars leitað eftir upplýsingum frá landlækni, Læknafélaginu, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Landspítala – háskólasjúkrahúsi, Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands í Hveragerði og heilbrigðisdeildum Háskóla Íslands.

Varðandi nám heilbrigðisstétta fengust upplýsingar frá læknadeild, lyfjafræðideild og hjúkrunarfræðideild. Samkvæmt upplýsingum frá kennslustjóra við læknadeild er lögð áhersla á gagnreynd vísindi sem og samskipti læknis við sjúkling í klínísku námi. Samkvæmt námskrá 1. árs nema skal hluti nema vinna að verkefni um óhefðbundna meðferð. Í lyfjafræði fer fram kennsla um náttúruvörur. Stefnt er að því að fylgja þessu eftir síðar í skipulagi læknánámsins. Frá lyfjafræðideild bárust upplýsingar um að hluti af lyfjafræðinámi væri tveggja eininga námskeið um náttúrulyf/náttúruvörur sem kennt er á fjórða ári. Þar er fjallað um helstu lyf og vörur sem fást hér á landi, vísindarannsóknir á virkni, aukaverkunum, milliverkunum, mikilvægi ábyrgðar upplýsingamiðlunar til neytenda og fagfólks, gæðaeftirlit, lög og reglugerðir. Í máli fulltrúa hjúkrunarfræðideildar kom fram að um tíma hafi átt sér stað kennsla í ýmsum meðferðarformum sem teljast til „complementary therapies“ og talin eru viðbót við hefðbundna meðferð hjúkrunarfræðinga. Ekki er um sérstök námskeið að ræða heldur er kennsla um þessi viðbótarform fléttuð inn í nokkur námskeið. Dæmi um þetta er ungbarnanudd, slökun og tónlistarmeðferð. Lögð er áhersla á gagnreyndar meðferðir og að þær þurfi að vera veittar af fólki með tilskilda menntun og réttindi.

Í máli fulltrúa Læknafélagsins komu fram jákvæð viðhorf til starfs nefndarinnar og mikilvægi þess að nálgast viðfangsefnið út frá sjónarmiðum neytenda og neytendaverndar. Einnig kom fram að læknar stundi stundum óhefðbundna meðferð í þröngum skilningi í þeim tilgangi að skapa eitthvað nýtt, sem sé nauðsynlegt frjálsræði til þess að koma fram með nýjungar í meðferð.

Í máli fulltrúa Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga komu einnig fram jákvæð viðhorf til starfa nefndarinnar í ljósi þess að hjúkrunarfræðingar beiti sjálfir ýmsum óhefðbundnum aðferðum og séu almennt jákvæðir gagnvart slíku, en alltaf þurfi að hafa hagsmuni notenda að leiðarljósi. Fram kom að eftirlit með óhefðbundinni meðferð væri mikilvægt og hluti þess væri að mæla árangur slíkra meðferða.

Í máli fulltrúa Heilsustofnunar í Hveragerði kom m.a. fram að ýmsir þættir í starfsemi stofnunarinnar væru óhefðbundnir þótt allir starfsmenn hennar væru löggiltir heilbrigðisstarfsmenn. Fram kom að stofnunin væri kjörinn vettvangur til þess að innleiða óhefðbundin meðferðarform og til þess að samþætta óhefðbundna og hefðbundna meðferð.

Fulltrúar Landspítala – háskólasjúkrahúss (LSH) sögðu afstöðu spítalans vera fremur hlutlaus svo lengi sem hin óhefðbundna meðferð sé sjúklingum skaðlaus og hindri ekki

hefðbundna meðferð á sjúkrahúsinu. Fram kom að heilbrigðisstarfsfólk innan LSH hafi sumt tileinkað sér ákveðnar aðferðir úr óhefðbundinni meðferð.

Í skýrslu nefndar á vegum hjúkrunarforstjóra LSH (Lovísa Baldursdóttir o.fl. 2002) um „óhefðbundna“ meðferð í hjúkrun á Landspítala – háskólasjúkrahúsi leggur nefndin til að stefna hjúkrunar á LSH um samþætta viðbótarmeðferð (óhefðbundin meðferð) í hjúkrun taki mið af eftirfarandi þáttum:

1. Lög um réttindi sjúklinga (nr. 74/1997), sérstaklega 3. gr. um gæði heilbrigðisþjónustu.
2. Viðmið um notkun óhefðbundinnar meðferðar í hjúkrun frá Royal College of Nursing í Bretlandi. Hér er um 10 viðmið að ræða og vísast í skýrslu nefndarinnar, bls. 17–18.
3. Tryggja að þeir sem bjóða viðbótarmeðferð í nafni LSH hafi viðurkennda menntun og þjálfun á því sviði.
4. Þeir sem bjóða viðbótarmeðferð leggi til grundvallar mat á þörfinni fyrir slíkt, rökstyðji gagnsemi meðferðarinnar og tilgreini hvernig áhrif meðferðar skuli metin.
5. Sú viðbótarmeðferð sem nú hefur náð fótfestu á LSH verði skoðuð með tilliti til ofantaldra þátta.
6. Tryggja gæði, eftirlit og mat á viðbótarmeðferð sem boðin er í nafni LSH.
7. Í stefnu hjúkrunar á LSH komi fram skýr afstaða til þess hvaða viðbótarmeðferð sé mikilvæg og nauðsynleg á hverjum tíma, sem viðbót við hjúkrun á stofnuninni í þeim tilgangi að bæta líðan skjólstaðingsins.
8. Haft verði samráð og samvinna við hjúkrunarfræðideild HÍ og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga um þróun og notkun á viðbótarmeðferð í hjúkrun á LSH.

Ofangreind nefnd lagði til að þau viðmið og tillögur sem þarna voru settar fram yrðu kynntar öðrum starfsstéttum sem veita viðbótarmeðferð á LSH og það var von nefndarinnar að skýrslan mundi leggja grunn að frekari þróun samþættrar viðbótarmeðferðar á LSH. Sú vinna hefur ekki enn farið í gang þegar þetta er skrifað.

Landlæknir lagði í máli sínu áherslu á að meginkröfur sem gera yrði til þeirra sem stunda óhefðbundna meðferð væru þær að halda fólki ekki frá því að leita hefðbundinna lækninga, að skaða ekki fólk og að féfletta það ekki. Einnig kom fram að meira þurfi að fjalla um óhefðbundna meðferð í námi löggiltra heilbrigðisstétta til þess að bæta samskiptin á milli þessara tveggja hópa. Þessu til viðbótar má geta þess að í inngangsorðum landlæknis í fylgiriti áður nefndrar heilbrigðisskýrslu um rannsókn dr. Anderson (Anderson, 2000) leggur hann áherslu á mikilvægi þess að heilbrigðisstéttir leiti sér upplýsinga og þekkingar/menntunar um megináðferðir óhefðbundinna aðferða. Mikilvægt sé að skilja á hverju þær byggjast til þess að geta betur hjálpað sjúklingum og leiðbeint þeim um notkun þeirra. Hann bendir einnig á mikilvægi þess að gera vissar kröfur sem auðveldi ákvörðun um það hvort ákveðnar aðferðir séu ásættanlegar. Kröfurnar eru eftirtaldir: (1) óhefðbundin meðferð getur ekki komið í stað viðurkenndrar meðferðar sem vitað er að skilar árangri; (2) óhefðbundin meðferð má ekki valda skaða; (3) sjúklingar þurfa að vera upplýstir um muninn á þeim aðferðum sem notaðar eru til þess að rannsaka óhefðbundnar og hefðbundnar aðferðir; (4) kostnaður má ekki vera óhóflegur; (5) skottulækningar eiga aldrei að vera ásættanlegar.

4.9 Viðhorf – samantekt.

Litlar haldbærar upplýsingar liggja fyrir um viðhorf íslenskra heilbrigðisstétta til óhefðbundinna aðferða, nám þeirra á þessu sviði virðist takmarkað og vísbendingar eru um að samskipti við sjúklinga um notkun óhefðbundinna aðferða séu lítil. Óljóst er hvort og hvernig samskiptum milli óhefðbundinna og hefðbundinna meðferðaraðila er háttað en vísbendingar

eru um að löggiltir heilbrigðisstarfsmenn beiti óhefðbundnum aðferðum í meðferð sjúklinga. Engar upplýsingar liggja fyrir um samþættingu hér á landi. Heilbrigðisstarfsmönnum ber að benda sjúklingum á þá hættu sem kann að vera samfara óhefðbundnum aðferðum en sjúklingurinn hins vegar ákveður til hverra hann leitar og eftir hvaða ráðleggingum hann fer. Víða virðist þróunin vera sú að vinna að samþættingu óhefðbundinna og hefðbundinna aðferða. Sú umræða er algjörlega á frumstigi hér á landi en viðhorf margra eru jákvæð. Rannsóknar er þörf á þessu sviði.

5. HLUTI – TILLÖGUR

Meginniðurstaða nefndar um óhefðbundnar lækningar felst í frumvarpi til laga um græðara, ásamt drögum að reglugerð um frjálst skráningarkerfi fyrir græðara. Nefndin leggur á það áherslu að samhliða lagasetningu sé þörf á frekari stefnumótun á þessu sviði og aðgerðum til að móta slíka stefnu og framfylgja henni. Nauðsynlegt er að afla aukinna upplýsinga um heilsutengda þjónustu græðara, eðli hennar og umfang. Vitað er að almenningur nýtir sér þjónustu græðara í töluverðum mæli samhliða þjónustu löggiltra heilbrigðisstétta. Sú staðreynd krefst þess að heilbrigðisstéttir kunnir skil á starfsemi græðara, séu færir um að ræða við sjúklinga um notkun þeirra á þessari þjónustu og geti gert sér grein fyrir því hvort meðferð sjúklings annars vegar og notkun hans á heilsutengdri þjónustu græðara hins vegar geti farið saman eða ekki. Samhliða formlegu aðhaldi og eftirliti með starfsemi græðara sem gildistaka laga um græðara mun hafa í för með sér þarf að auka verulega þekkingu á starfsemi græðara, jafnt meðal almennings, heilbrigðisstétta og heilbrigðisyfirvalda. Til þess þarf atbeina menntastofnana, heilbrigðisstofnana, heilbrigðisyfirvalda og vísinda- og fræðimanna.

Markmið opinberrar stefnumótunar á þessu sviði er að tryggja eins og kostur er hag þeirra sem nýta sér heilsutengda þjónustu græðara með því að veita aðhald, stuðla að virku eftirliti, hvetja til ábyrgra og gagnrýnna vinnubragða, ýta undir rannsóknir á gagnsemi heilsutengdrar þjónustu, bæta aðgang almennings að upplýsingum um græðara og starfsemi þeirra, hvetja til nauðsynlegrar og æskilegrar samvinnu milli græðara og heilbrigðisstarfsfólks og stuðla að gagnkvæmri þekkingu milli þessara sviða. Opinber stefnumörkun af þessu tagi er í samræmi við drög að stefnumótun sem gefin hefur verið út af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni í ritinu *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005*.

5.1 Frjálst skráningarkerfi.

Lagt er til að sett verði löggjöf um starfsemi græðara sem byggist á frjálstu skráningarkerfi þeirra. Bandalag íslenskra græðara fái styrk til þess að koma á slíku skráningarkerfi.

Samkvæmt þingsályktuninni sem starf nefndar um stöðu óhefðbundinna lækninga hefur byggst á var nefndinni m.a. falið að gera tillögur um hvernig koma skuli til móts við vaxandi umsvif á þessu sviði.

Tillaga nefndarinnar um að sett verði löggjöf um starfsemi græðara felur í sér meginniðurstöðu hennar. Í því skyni samdi nefndin drög að frumvarpi til laga um græðara ásamt drögum að reglugerð um frjálst skráningarkerfi þeirra. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra kynnti frumvarp til laga um græðara í ríkisstjórn þann 12. október 2004 sem samþykkti að leggja frumvarpið fyrir Alþingi. Samkvæmt frumvarpinu verður komið á frjálstu skráningarkerfi fyrir græðara. Það felur í sér að þeir sem starfa á þessu sviði geta skráð sig í skráningarkerfið að uppfylltum ákveðnum menntunarlegum og faglegum skilyrðum, þótt þeim sé það ekki skylt. Þeir sem nýta sér þjónustu græðara geta gengið að því vísu að skráður

græðari uppfylli ákveðnar lágmarkskröfur um menntun og önnur fagleg skilyrði í þeirri grein sem hann starfar við sé hann skráður í skráningarkerfið. Þótt frumvarpið fjalli einkum um skráða græðara tekur það einnig til óskráðra græðara eftir því sem það á við.

Kannanir hafa sýnt að almenningur leitar í síauknum mæli að leiðum utan hins almenna heilbrigðiskerfis til að efla og bæta líkamlegt og andlegt heilbrigði. Niðurstöður sýna að almennt nýtir fólk sér ekki heilsutengda þjónustu græðara í stað þjónustu heilbrigðiskerfisins heldur fremur sem viðbót við það sem heilbrigðiskerfið hefur upp á að bjóða. Í samræmi við aukna eftirspurn eykst framboð heilsutengdrar þjónustu græðara jafnt og þétt. Þjónustan er fjölbreytt, aðferðirnar margvíslegar og ólíkar og menntun græðara er allt frá því að vera lítil sem engin að margra ára háskólanámi.

Nefnd um óhefðbundnar lækningar var m.a. falið að „meta hvort rétt kunni að vera að viðurkenna í auknum mæli nám í þessum greinum með veitingu starfsréttinda.“ Niðurstaða nefndarinnar var sú að lagasetning eins og boðuð er með frumvarpi til laga um græðara, samhliða frekari opinberri stefnumótun, væri áhrifameiri leið en veiting starfsréttinda til þess að bæta stöðu notenda heilsutengdrar þjónustu græðara og þeirra sem veita þessa þjónustu. Með lagasetningu væri hægt að ná til alls þess fjölbreytta hóps og þeirra ólíku greina sem falla undir heilsutengda þjónustu græðara. Aftur á móti mundi veiting starfsréttinda aðeins þjóna fámennum hópi. Einnig væri þekking á ólíkum starfsgreinum græðara ekki nógu mikil og fyrirsjáanlegt að erfitt yrði að skilgreina kröfur til starfsréttinda á sambærilegan hátt og gert er við veitingu starfsréttinda til heilbrigðisstétta.¹⁰

5.2 Reglubundnar kannanir á notkun heilsutengdrar þjónustu græðara.

Lagt er til að reglubundnar kannanir landlæknisembættisins á notkun heilsutengdrar þjónustu græðara verði endurskoðaðar til þess að fá nákvæmari upplýsingar um heilsutengda þjónustu græðara, svo sem um útbreiðslu einstakra greina, notendur þjónustunnar og viðhorf almennings til græðara og starfsemi þeirra.

Frá árinu 1985 hefur landlæknisembættið kannað á fimm ára fresti notkun almennings á heilbrigðisþjónustu löggiltra heilbrigðisstétta. Í þessum könnunum hefur jafnframt verið spurt um notkun fólks á heilsutengdri þjónustu græðara (í könnunum landlæknis nefnt hjálækningar). Spurt er hvort fólk hafi nýtt sér einhverja eftirtalinna leiða í leit að heilsubót utan heilbrigðisþjónustunnar: svæðanudd, hnykkilækningar, nálastungur, huglækningar (anda-lækningar), grasa- eða náttúrulækningar, jóga eða innhverfa ihugun.

Þessar kannanir veita mikilsverðar vísbendingar um það hvernig notkun almennings á heilsutengdri þjónustu græðara hefur þróast frá því að fyrsta könnunin var gerð árið 1985 til ársins 2000 þegar síðasta könnunin fór fram. Ekki er um að villast að áhugi almennings á leiðum til heilsubótar sem liggja utan almenna heilbrigðiskerfisins hefur aukist jafnt og þétt á þessu tímabili. Sérstaklega er athyglisvert að bera saman niðurstöður varðandi notkun almennings á heilsutengdri þjónustu græðara annars vegar og þjónustu löggiltra heilbrigðisstétta hins vegar og skoða þá breytingu sem orðið hefur á tímabilinu.

Eftir því sem áhugi og notkun á heilsutengdri þjónustu græðara eykst verður æ mikilvægara að fylgjast með þróuninni á þessu sviði, hvernig almenningur notfærir sér þjónustu græðara, hvort fólk leiti fyrst og fremst eftir henni sem viðbót við hefðbundna heilbrigðisþjónustu eða í stað hennar, hvaða væntingar fólk hefur til heilsutengdrar þjónustu græðara, hvaða greinar græðara það nýtir sér helst o.fl.

¹⁰ Nefndin ákvað þó að leggja til við heilbrigðisráðherra að veita osteópötum löggildingu til samræmis við hnykkja (kírópraktora) í ljósi þess að um svipaða starfsgrein væri að ræða, sbr. bréf nefndarinnar til ráðherra, dags. 29. júní 2004.

Kannanir landlæknisembættisins veita takmarkaða vitneskju um einstakar starfsgreinar græðara og fjölmargar greinar eru stundaðar á Íslandi sem kannanirnar hafa ekki tekið til. Ástæða er til að endurskoða spurningarnar sem lagðar hafa verið fyrir í könnuninni og fjölga þeim í því skyni að fá fyllri upplýsingar sem varpa ljósi á umfang heilsutengdrar þjónustu græðara, útbreiðslu ólíkra starfsgreina, í hvaða tilgangi almenningur nýtir sér heilsutengda þjónustu græðara og um viðhorf í samfélaginu til starfseminnar.

5.3 Menntun heilbrigðisstétta og fræðsla um heilsutengda þjónustu græðara.

Lagt er til að kennslustofnanir sem mennta heilbrigðisstéttir auki kynningu og fræðslu um heilsutengda þjónustu græðara og samspil hennar við opinbera heilbrigðisþjónustu.

Eins og fram kom í kafla 4.4 hefur umfjöllun um viðhorf íslenskra heilbrigðisstétta til óhefðbundinna aðferða ekki verið mikil og engar rannsóknir birtar um það efni sérstaklega. Hins vegar eru vísbendingar um það að heilbrigðisstéttir á sjúkrastofnunum ræði sjaldan við sjúklinga um notkun heilsutengdrar þjónustu græðara og samskipti heilbrigðisstétta og græðara séu lítil sem engin. Þá telst samþætting á milli þessara sviða lítil sem engin.

Í kafla 4.3 er meðal annars fjallað um rétt sjúklinga til að vera virkir þátttakendur í eigin meðferð og ákvörðunum um hvaða úrræðum skuli beitt, auk frelsis þeirra til að leita sér úrræða utan almenna heilbrigðiskerfisins. Bent er á að viðhorf sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks til heilsutengdrar þjónustu græðara fari ekki endilega saman. Þarna geti myndast gjá milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks sem jafnvel leiði til þess að sjúklingar veigri sér við að segja heilbrigðisstarfsfólki frá því að þeir nýti sér heilsutengda þjónustu græðara.

Mikilvægt er að sjúklingar eigi þess kost að nýta sér heilsutengda þjónustu græðara samhliða annarri meðferð telji þeir sig njóta góðs af henni á einhvern hátt og engin rök mæla gegn notkun hennar. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að vera meðvitað um þennan rétt sjúklinga og vera viljugt og fært um að ræða slíka valkosti af þekkingu, virðingu og fordómaleysi. Nauðsynlegt er að heilbrigðisstarfsfólk hvetji sjúklinga til að greina frá þeim úrræðum sem þeir nýta sér eða vilja nýta sér samhliða hefðbundinni meðferð. Opin umræða um þessi efni er hluti af gagnkvæmu trúnaðartrausti sem ríkja þarf milli sjúklings og heilbrigðisstarfsfólks. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að hafa forgöngu um að opna slíka umræðu með því að veita upplýsingar og fræðslu jafnt í ræðu og riti.

Í einhverjum tilvikum fer heilsutengd þjónusta græðara og hefðbundin læknisfræðileg meðferð ekki saman. Dæmi um slíkt eru milliverkanir ávísaðra lyfja frá læknum og náttúruyfja eða náttúruafna. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, sem heldur skrá yfir tilkynningar um óæskilegar aukaverkanir vegna notkunar náttúruyfja (adverse drug reactions to alternative medicines), bendir á hættu sem skapast geti ef sjúklingar upplýsa ekki lækni um notkun sína á náttúruyfjum/efnum og nefnir dæmi um hættulegar blæðingar hjá sjúklingum við skurðaðgerðir vegna notkunar tiltekins náttúruyfja.¹¹ Til að fyrirbyggja slíkt verða heilbrigðisstéttir að vera upplýstar og ríkja þarf gagnkvæmt traust milli sjúklings annars vegar og heilbrigðisstarfsfólks og græðara hins vegar.

¹¹ Fréttatilkynning frá WHO, 22. júní 2004: *New WHO guidelines to promote proper use of alternative medicines.*

5.4 Stofnun þverfaglegs fræðaseturs.

Lagt er til að komið verði á fót fræðasetri með aðkomu græðara og ólíkra greina á sviði hugvísinda, félagsvísinda, heilbrigðisvísinda og raunvísinda þar sem fram fari þverfaglegar rannsóknir á gildi heilsutengdrar þjónustu græðara.

Í þeirri stefnumótun sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur lagt drög að, sbr. ritið *WHO: Traditional Medicine Strategy 2002–2005*, er fjallað um mikilvægi rannsókna á þessu sviði og rætt um ýmis vandkvæði sem leysa þarf úr. Töluvert hefur verið gert af rannsóknum á gagnsemi og gæðum heilsutengdrar þjónustu græðara¹² og á náttúruyfjum. Vandinn er hins vegar sá að rannsóknarhefð skortir á þessu sviði, rannsóknaraðferðir hafa verið umdeildar og ekki hafa verið þróaðar samræmdar aðferðir við mat á TM/CAM, hvorki alþjóðlega né meðal einstakra þjóða. Ástæðan er einkum sú að TM/CAM á sér djúpar rætur í samfélögum ólíkra þjóða og menningarheima og hefur þróast á mismunandi hátt í gegnum aldirnar. Þess má t.d. geta að í Afríku nýta hátt í 80% TM til að mæta þörfum sínum fyrir heilbrigðisþjónustu. Í Kína er talið að um 40% veittrar heilbrigðisþjónustu sé TM. Á Vesturlöndum aukast vinsældir CAM stöðugt. Samkvæmt fyrrnefndu riti WHO hafa 75% Frakka nýtt sér CAM að minnsta kosti einu sinni, 70% Kanadamanna, 48% Ástrala, 42% Bandaríkjamanna og 38% Belga.

Í ljósi þess hve menning og hugmyndafræði hverrar þjóðar virðist skipta miklu um upphaf og þróun þeirra aðferða sem græðarar nota, sem og um viðhorf almennings til græðara, má ætla að rannsóknir og fræðimennska á þessu sviði verði að einhverju leyti að taka mið af því. Þekkingaröflun á þessu sviði þarf einnig að taka mið af aðstæðum í hverju landi. Hér er því lagt til að komið verði á fót fræðasetri með aðkomu græðara og ólíkra greina á sviði hugvísinda, félagsvísinda, heilbrigðisvísinda og raunvísinda þar sem fram fari þverfaglegar rannsóknir á gildi heilsutengdrar þjónustu græðara í víðum skilningi. Gert er ráð fyrir að fræðasetrið gegni hlutverki við stefnumótun rannsókna á þessu sviði hér á landi, sinni rannsóknum, fylgist með framkvæmd og niðurstöðum erlendis, tengist erlendum sambærilegum fræðasetrum og þjóni almenningsi og fagfólki með því að koma upplýsingum á framfæri um gildi aðferðanna.

5.5 Hlutverk Heilsustofnunar NLFÍ í Hveragerði.

Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands í Hveragerði verði falið formlegt hlutverk við að kynna aðferðir græðara í heilbrigðisþjónustunni og stuðla að samþættingu þessara sviða í samráði við Bandalag íslenskra græðara.

Liður í því að byggja brú á milli heilbrigðisstarfsfólks, græðara og sjúklinga getur verið að fela einni stofnun það hlutverk að kanna hvort og þá hvernig heilsutengd þjónusta græðara getur nýst sjúklingum samhliða hefðbundinni heilbrigðisþjónustu. Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði gæti vel farið með slíkt hlutverk sé horft til þeirrar hugmyndafræði sem starfsemi stofnunarinnar byggist á og þeirra vandamála sem einkenna þá sem þangað sækja sér þjónustu og meðferð. Kjarninn í hugmyndafræði stofnunarinnar er að efla heilbrigði, auka vellíðan, og styrkja einstaklinginn í að bera ábyrgð á eigin heilsu og velferð. Hlutverk stofnunarinnar er tvíþætt. Annars vegar er hún almenn og sérhæfð endurhæfingastofnun og hins

¹² Í riti WHO eru notuð hugtökin *traditional medicine (TM)* og *complimentary and alternative medicine (CAM)*.

vegar veitir hún hvíldar- og hressingardvöl. Áhersla er lögð á hreyfingu, mataræði, slökun og hvíld. Fræðsla og ráðgjöf er stór þáttur í starfinu og er mest áhersla lögð á heilsuvernd og bættu lífshætti. Þeir sem helst leita endurhæfingar hjá Heilsustofnuninni er fólk með stoðkerfisvandamál og verki t.d. eftir slyss eða vegna sjúkdóma og þeir sem haldnir eru síþreytu og streitu eða eru að jafna sig eftir erfið veikindi svo sem krabbamein og hjartasjúkdóma.

Ef lítið er til hugmyndafræði græðara byggist hún almennt á því að meðhöndlun til að bæta eða efla heilsu skuli vera heildræn, þ.e. að taka skuli mið af líkamlegum, tilfinningalegum og andlegum þáttum hvers einstaklings. Miðað við 7. gr. frumvarps til laga um græðara eru starfsemi þeirra ýmis takmörk sett þegar um er að ræða sjúkdóma en samkvæmt skilgreiningu á starfsemi þeirra miðar hún einkum að því að „efla heilsu, lina þjáningar, draga úr óþægindum og stuðla að heilun“.

Í ljósi þess sem að framan er getið leggur nefnd um óhefðbundnar lækningar til að Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands verði falið formlegt hlutverk við að kynna aðferðir græðara fyrir starfsfólki heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að samþættingu þessara sviða í samráði við Bandalag íslenskra græðara.

5.6 Tilmæli til heilbrigðisstofnana.

Lagt er til að heilbrigðisyfirvöld beini tilmælum til heilbrigðisstofnana þar sem kveðið sé á um rétt sjúklinga til þess að nýta sér heilsutengda þjónustu græðara og hvatt til þess að heilbrigðisstofnanir móti sér stefnu í þessum efnunum.

Eins og fram kemur í kafla 4.4 er lítið vitað um viðhorf íslenskra heilbrigðisstétta til heilsutengdrar þjónustu græðara. Vísbendingar eru um að heilbrigðisstéttir á sjúkrastofnunum ræði sjaldan við sjúklinga um notkun þessarar þjónustu og að samskipti heilbrigðisstétta og græðara séu lítil sem engin. Bent er á niðurstöðu íslenskrar rannsóknar þar sem fram kom að af krabbameinssjúklingum sem nýttu sér ýmsar viðbótaraðferðir samhliða lækni-meðferð höfðu aðeins 41% þeirra rætt það við lækni sinn. Þá kemur fram að samþætting hefðbundinnar og óhefðbundinnar meðferðar telst vera í lágmarki hér á landi miðað við það sem víða hefur átt sér stað í hinum vestræna heimi. Engar skriflegar ályktanir eða stefnur hafa verið birtar frá fagfélögum löggiltra heilbrigðisstétta eða heilbrigðis- og menntastofnunum varðandi þennan málaflokk. Vel er þekkt að einstaklingar meðal löggiltra heilbrigðisstétta hafi lokið námi eða sótt námskeið á sviði heilsutengdrar þjónustu græðara (svo sem nuddi, dáleiðslu, nálastungum, höfuðbeina- og spjaldhryggsjöfnun) og beiti þeim í starfi innan opinberra heilbrigðisstofnana til viðbótar þeirri þjónustu sem þar er veitt, eða utan þeirra í einkarekstri. Ekki er vitað hve hátt hlutfall löggiltra heilbrigðisstétta hefur menntað sig á sviði heilsutengdrar þjónustu græðara.

Í kafla 4.7 um samþætta meðferð (integrative medicine) kemur fram að víða erlendis hafi jákvæð umræða um samþættingu heilsutengdrar þjónustu græðara og hefðbundinnar meðferðar aukist undanfarin ár. Tilgangurinn hefur einkum verið að tryggja örugga notkun heilsutengdrar þjónustu græðara þegar sjúklingar nýta sér hana til viðbótar hefðbundinni meðferð.

Eins og fram kemur í kafla 1.2 um stefnumótun á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar hvetur stofnunin einstakar þjóðir til að marka stefnu um hlutverk græðara innan heilbrigðisþjónustunnar. Aðstæður hér á landi benda til þess að slík stefnumörkun sé tímabær og nauðsynleg. Vaxandi áhugi og notkun almennings á heilsutengdri þjónustu græðara vegur þar þyngst. Þegar er vitað að sjúklingar á heilbrigðisstofnunum nýta sér heilsutengda þjón-

ustu græðara samhliða annarri meðferð. Eins er þekkt að heilbrigðisstarfsfólk beitir í einhverjum mæli aðferðum sem falla undir skilgreiningu á heilsutengdri þjónustu græðara.

Höfundar þessarar skýrslu telja mikilvægt að sjúklingar eigi þess kost að nýta sér heilsutengda þjónustu græðara samhliða annarri meðferð, telji þeir sig njóta góðs af henni á einhvern hátt og sérstakar aðstæður mæli ekki gegn því.

Hér er lagt til að heilbrigðisyfirvöld sendi tilmæli til allra heilbrigðisstofnana þess efnis að þær komi til móts við óskir sjúklinga sem vilja nýta sér heilsutengda þjónustu græðara eftir því sem kostur er. Einnig verði hvatt til þess að heilbrigðisstofnanir móti sér stefnu í þessum efnis og setji ákveðnar viðmiðunarreglur um það hvenær orðið skuli við óskum sjúklings að þessu leyti og hvenær ekki. Eðlilegt er að miða við að ekki sé staðið í vegi fyrir því að sjúklingar geti nýtt sér heilsutengda þjónustu græðara ef engin haldbær rök mæla gegn því. Taka þarf skýrt fram að heilbrigðisstofnanir muni ekki taka þátt í kostnaði vegna aðfenginnar heilsutengdrar þjónustu græðara. Þá er mikilvægt að það verði hluti af upplýsingaöflun og skráningu heilbrigðisstétta að spyrja sjúklinga um notkun óhefðbundinna aðferða, neyslu náttúruefna/lyfja og heilsutengdrar þjónustu græðara.

5.7 Öflun aðfanga og eftirlit.

Lagt er til að skoðað verði hvort einfalda megi framkvæmd laga og reglna sem lúta að innflutningi og öflun náttúrulyfja, fæðubótarefna og annarra efna sem græðarar nota í starfsemi sinni. Jafnframt er lagt til að Lyfjastofnun verði falið eftirlit með aukaverkunum og verkunum þessara efna.

Græðarar sem þurfa vegna starfsemi sinnar að nota náttúrulyf, fæðubótarefni og ýmis önnur efni hafa kvartað undan því að í ýmsum tilvikum sé erfitt og jafnvel útilokað að afla þeirra.

Með gildistöku reglugerðar umhverfisráðherra nr. 624/2004, um fæðubótarefni, varð sú breyting að umsýsla með fæðubótarefnum og ýmsum öðrum vörum sem græðarar nota við þjónustu sína færðist að hluta frá Lyfjastofnun til Umhverfisstofnunar. Í 2. gr. reglugerðarinnar eru fæðubótarefni skilgreind þannig:

Matvæli sem eru ætluð sem viðbót við venjulegt fæði og sem eru með hátt hlutfall af vítamínum, steinefnum eða annars konar efnum sem hafa næringar- eða lífeðlisfræðileg áhrif. Þessi efni geta verið ein sér eða blönduð saman, og eru markaðssett í formi skammta, nánar tiltekið sem hylki, brjóstsýkur, töflur, pillur og í öðru svipuðu formi, duftpokar, vökvaampúlur, dropaglös og í öðru svipuðu formi vökva og dufts sem er ætlað til inntöku í mældum, smáum skömmtum.

Hlutverk Umhverfisstofnunar er að skrá umrædd efni og hafa eftirlit með þeim á markaði en Lyfjastofnun metur hins vegar hvort efnin teljist lyf í skilningi lyfjalaga.

Meginbreytingin með gildistöku reglugerðarinnar felst í því að þau efni sem hún tekur til sæta ekki lengur frumathugun Lyfjastofnunar áður en þau eru flutt til landsins og sett á markað. Þess í stað verður það í höndum innflytjenda að tilkynna innflutning viðkomandi efna/vöru til Umhverfisstofnunar sem ber ábyrgð á því ásamt hlutaðeigandi heilbrigðisnefndum að fylgjast með því hvort kröfum um innihaldsefni og áletranir sé fylgt. Enn er ekki fengin umtalsverð reynsla af þessu nýja fyrirkomulagi en ætla má að það auðveldi innflutning þeirra efna sem um ræðir.

Um innflutning, sölu og dreifingu smáskammtalyfja (hómópatalyfja) gildir reglugerð nr. 967/2000. Um markaðsleyfi náttúruyfja er fjallað í reglugerð nr. 684/1997. Báðar þessar reglugerðir eru settar á grundvelli lyfjalaga og taka mið af ýmsum tilskipunum Evrópu-sambandsins og Evrópska efnahagssvæðisins.

Hómópar, grasa, lækna og aðrir græðarar hafa kvartað yfir því að þeim hafi reynst erfitt að afla nauðsynlegra lyfjaefna m.a. vegna þess að skráningargjöld lyfja eru nokkuð há og áhugi lyjaheildsala á að skrá og flytja inn þessi efni takmarkaður vegna þess að veltan yrði ekki mikil. Lagt er til að skoða verði hvort einfalda megi framkvæmd laga og reglna sem lúta að innflutningi og öflun smáskammtalyfja, náttúruyfja og annarra efna sem græðarar nota í starfsemi sinni.

Nauðsynlegt er að huga betur að eftirliti með verkunum og aukaverkunum þeirra efna sem hér er fjallað um og sæta ekki lögbundnu lyfjaeftirliti, líkt og mælt er með í nýútkomnum leiðbeiningum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur gefið út (2004). Lagt er til að Lyfjastofnun verði falið eftirlit með aukaverkunum og verkunum þeirra vara sem græðarar nota í starfsemi sinni, með svipuðum hætti og stofnunin sinnir eftirliti með lyfjum.

5.8 Virðisaukaskattur.

Lagt er til að skoða verði sérstaklega hvort heilsutengd þjónusta skráðra græðara skuli undanþegin virðisaukaskatti með tilliti til þeirra undanþáguákvæða sem kveðið er á um í lögum nr. 50/1988, um virðisaukaskatt.

Í lögum nr. 50/1988, um virðisaukaskatt, er í 2. gr. kveðið á um undanþágur frá virðisaukaskatti. Í 1. tölul. 3. mgr. kemur fram að undanþegin frá virðisaukaskatti skuli vera þjónusta sjúkrahúsa, fæðingarstofnana, heilsuhæla og annarra hliðstæðra stofnana, svo og lækningar, tannlækningar og önnur eiginleg heilbrigðisþjónusta. Samkvæmt lögnum er einnig kveðið á um að félagsleg þjónusta skuli undanþegin virðisaukaskatti og það nánar skýrt með dæmum í 2. tölul. 2. gr. Í 3. tölul. sömu greinar kemur fram að rekstur skóla og menntastofnana skuli undanþegin virðisaukaskatti, „svo og ökukennsla, flugkennsla og danskennsla.“

Ríkisskattstjóri metur hvort starfsemi fellur undir undanþáguákvæði laga um virðisaukaskatt eða ekki, t.d. hvort starfsemi telst vera „eiginleg heilbrigðisþjónusta“, hvort um sé að ræða kennslu í skilningi laganna eða félagslega þjónustu af því tagi sem undanþáguákvæði taka til.

Ætla má að ríkisskattstjóra sé nokkur vandi á höndum þegar kemur að því að skilgreina „eiginlega heilbrigðisþjónustu“ en þar undir geta fallið einstaklingar í atvinnurekstri. Samkvæmt ákvarðandi bréfi ríkisskattstjóra, dags. 28. apríl 2000, er hugtakið „önnur eiginleg heilbrigðisþjónusta“ skilgreint í skattaframkvæmd miðað við að starfsemi þurfi að uppfylla tvö skilyrði: „1) að um sé að ræða þjónustu sem fellur undir lög nr. 24/1985, um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta, eða sérlög um heilbrigðismál og 2) að þjónustan felist í meðferð á líkama sjúklings til lækninga, hjúkrunar eða sambærilegrar meðferðar.“ Í bréfi ríkisskattstjóra segir jafnframt að í vafatilvikum hafi ríkisskattstjóri leitað álits heilbrigðisyfirvalda á því hvort viðkomandi starfsemi falli undir viðurkennda heilbrigðisþjónustu að mati heilbrigðisyfirvalda.

Benda má á tvö tilvik þar sem landlæknisembættið hefur veitt ríkisskattstjóra umsögn varðandi starfsemi sem fellur undir heilsutengda þjónustu græðara miðað við frumvarp til laga um græðara. Annars vegar var fjallað um rolfinng og var niðurstaða ríkisskattstjóra sú

að á grundvelli umsagnar landlæknisembættisins skyldi rolfing vera undanþegin virðisaukaskatti skv. 1. tölul. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 50/1988. Hins vegar var fjallað um osteópata og mat ríkisskattstjóri það svo á grundvelli umsagnar landlæknisembættisins að undanþága frá virðisaukaskatti ætti ekki við.

Þegar horft er til undanþáguákvæða laga um virðisaukaskatt og fyrrnefndra ákvarðana ríkisskattstjóra er ljóst að erfitt getur verið að meta í hvaða tilvikum undanþáguákvæðin eiga við, ekki síst við mat á því hvað telja skuli til eiginlegrar heilbrigðisþjónustu. Nefnd um óhefðbundnar lækningar telur að verði frumvarp til laga um græðara að lögum megi jafna stöðu skráðra græðara við stöðu löggiltra heilbrigðisstétta þegar metið er hvort starfsemi þeirra skuli undanþegin virðisaukaskatti, ekki síst í ljósi þeirra menntunarlegu og faglegu krafna og m.a. kröfu um starfsábyrgðartryggingu sem skráning græðara í skráningarkerfið mun fela í sér.

HEIMILDASKRÁ

- Aasland, OG, Borchgrevink, CF, & Fugelli, P (1997). Norwegian physicians and alternative medicine. Knowledge, attitudes and experiences. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 117 (17), 2464–2468.
- Alternativmedicinkommittén (1987). *Fakta och röster om alternativ medicin. En delrapport från alternativ medicinkommittén*. Socialdepartementet. Stockholm: Almänna Förlaget.
- Alþingi (2002, maí). *Þingsályktun um stöðu óhefðbundinna lækninga*.
- Anderson, R (2000). *Alternative and conventional medicine in Iceland*. Heilbrigðisskýrslur, fylgirit nr. 1, 2000. Landlæknisembættið. Reykjavík.
- Anna L. Magnúsdóttir, Erla S. Guðmundsdóttir, Tinna E. Knútsdóttir (2003). *Lífsgæði og endurhæfingarþarfir fólks með krabbamein: forprófun á spurningalista*. Lokaverkefni til B.Sc.-prófs í hjúkrunarfræði. Óbirt B.Sc.-ritgerð: Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild.
- Astin, JA (1998). *Why patients use alternative medicine: results of a national study*. JAMA 279: 1548–53.
- Atli Magnússon (1987). *Ásta grasalæknir, líf hennar og lækningar og dulræn reynsla*. Reykjavík: Örn og Örlygur.
- Ásgeir Blöndal Magnússon (1989). *Íslensk orðsifjabók*. Reykjavík: Orðabók Háskólans.
- Bekendtgørelse af lov om udøvelse af lægegerning nr. 272/2001. Aðgengileg á URL: <http://www.retsinfo.dk/GETDOCI/ACCN/A20010027229-REGL>.
- Bekendtgørelse om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere. Aðgengileg á URL: <http://www.retsinfo.dk/DELFIN/HTML/B2004/0070205.htm>.
- Biskupasögur, II (2001). Íslensk fornrit, XVI. Ritstjóri: Jónas Kristjánsson. Útgefandi: Ásdís Egilsdóttir. Reykjavík: Hið íslenska fornritafélag.
- Cassileth, BR (2002). The integrative medicine service at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. *Seminars in Oncology*, 29 (6), 585–588.
- Cassileth, BR & Deng, G (2004). Complementary and alternative therapies for cancer. *Oncologist*, 9(1), 80–89.
- Cherkin, DC, Sherman, KJ, Deyo, RA, Shekelle, PG (2003). A Review of the Evidence for the Effectiveness, Safety, and Cost of Acupuncture, Massage Therapy, and Spinal Manipulation for Back Pain. *Ann Intern Med*, 138;11:898–906.
- Code de la santé publique*, Article L4161–1.
- Corbin, W, Shapiro, H (2002). Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of Internal Medicine*, 162 (10), 1176–1181.
- Davíð Stefánsson (1941). *Gullna hliðið*. Akureyri: Þorsteinn M. Jónsson.
- Department of Health (2001). *Government Response to The House of Lords Select Committee on Science and Technology's Report on Complementary and Alternativ Medicine*. Aðgengileg á URL: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm51/5124/5124.htm>.
- Department of Health (2004). *Regulation of herbal medicine and acupuncture. Proposals for statutory regulation*. Aðgengileg á URL: http://www.dh.gov.uk/Consultations/ClosedConsultations/ClosedConsultationsArticle/fs/en?CONTENT_ID=4083508&chk=9dE%2B/o.

- Det kongelige helsedepartement (2002). *Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.* Ot. prp. nr. 27 (2002–2003). Aðgengileg á URL: <http://odin.dep.no/hod/norsk/publ/otprp/042001-050013/index-dok000-b-n-a.html>.
- DiCenso, A, Cullum N, & Ciliska, D (2002). *Evidence-based nursing: 4 years down the road.* Evidence Based Nursing, 5 (1), 4–5.
- Druss, BG, & Rosencheck, RA (1999). Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. *JAMA*; 282 (7): 651–656.
- Eggert Ólafsson og Bjarni Pálsson (1943). *Ferðabók.* (Steindór Steindórsson, Haraldur Sigurðsson og Helgi Hálfðánarson þýddu). Reykjavík: Ísafoldarprentsmiðja. Helgafell.
- Eisenberg DM, Cohen, MH, Hrbek, A, Grayzel, J, Van Rompay, MI, Richard AC (2002). Credentialing complementary and alternative medical providers. *Ann Intern Med*, 137: 965–73.
- Eisenberg, DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC (1998). Trends in alternative medicine use in the United States 1990–1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. Nov 11; 280 (18):1569–75.
- Eklöf, M, & Kullberg, A (2004). *Komplementär medicin. Forskning, utveckling, utbildning. En rapport på uppdrag av Landstingsförbundet.* Tema Hälsa och samhälle. Linköping: Linköpings universitet och Landstingsförbundet. Aðgengileg á URL: http://www.lf.svekom.se/artikeldokument.asp?C=361&A=8725&FileID=32939&NAME=KOMPLEMENTAR_MEDICIN_040804.pdf.
- Eklöf, M. & Tegern, G (2001). *Stockholmare och den komplementära medicinen. Befolkningsstudie angående inställningen till och användning av komplementär medicin genomförd under år 2000 i Stockholms läns landsting.* (HSN rapport 12). Stockholm: Stockholms läns landsting. Aðgengileg á URL: http://www.sll.se/cs-media/w_org/xyz/000020486.pdf.
- Elfa Þ. Grétarsdóttir, Guðríður K. Þórðardóttir, Sigríður Guðmundsdóttir (2002). Notkun viðbótaraðferða hjá einstaklingum í krabbameinsmeðferð. Lokaverkefni til B.Sc.-prófs í hjúkrunarfræði. Óbirt B.Sc-ritgerð: Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild.
- Erlingur Davíðsson (1972). Sæmundur á Sjónarhæð. *Aldnir hafa orðið I.* Reykjavík: Skjaldborg.
- Ernst, E, & White, A (2000). The BBC Survey of Complementary Medicine Use in the UK. *Complement Ther Med*. 8:32–26.
- Forskrift om frivillig registerordning for utøvere av alternativ behandling* nr. Fastsatt av Helsedepartementet 11. desember 2003 med hjemmel i lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. § 3. Aðgengileg á URL: <http://odin.dep.no/odinarkiv/norsk/dep/hd/p30001355/regelverk/042051-990030/dok-bn.html>.
- Forskrift om markedsføring av alternativ behandling av sykdom.* Fastsatt av Helsedepartementet 11. desember 2003 med hjemmel i lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. § 8 femte ledd. Aðgengileg á URL: <http://odin.dep.no/odinarkiv/norsk/dep/hd/p30001355/regelverk/042051-990028/dok-bn.html>.
- Furnham, A, og McGill, C (2003). Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 9(2), 275–284.
- Gissur Ó. Erlingsson (1995). *Erlingur grasalæknir.* Reykjavík: Skjaldborg.
- Guðrún P. Helgadóttir (1987). *Hrafns saga Sveinbjarnarsonar.* Oxford: Clarendon Press.
- Guðrún P. Helgadóttir (1995). *Lárus hómópati.* Reykjavík: Skerpla.
- Halldór Kiljan Laxness (1962). *Dagleið á fjöllum.* Reykjavík.
- Hanyu, N, Simile, C, Hardy, A (2002). Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults. *Med Care*, 40, 353–358.
- Haukur Valdimarsson (2002). Af skottulæknum og öðrum. *Læknablaðið* 2002.
- Hyland, ME (2003). Methodology for the scientific evaluation of complementary and alternative medicine. *Complement Ther Med*, 11, 146–153. Aðgengileg á URL: <http://www.sciencedirect.com/science>.
- Jón Hjaltalín (1856). *Vísindin, reynslan og „Homöopatharnir“.* Reykjavík.
- Jón Hjaltalín (1858). *Íslenska homöopathian og norlenzku prestarnir.* Reykjavík.
- Jón Steffensen (1975). *Menning og meinsemdir.* Reykjavík: Sögufélagið.
- Jón Steffensen (1990). *Íslensk þjóðmenning, VII. bindi.* Reykjavík: Bókautgáfan Þjóðsaga.
- Jónas Jónasson (1945). *Íslenskir þjóðhættir.* Reykjavík: Jónas og Halldór Rafnar.
- Kjölller M (2002, 19. mars). *Hvem og hvor mange benytter sig af alternativ behandlingstilbud?* 7, 122–132. Statens Institut for Folkesundhed. Notat fra Teknologirådets høring om alternativ behandling. Christiansborg. (Aðgengileg á URL: http://www.tekno.dk/pdf/projekter/p02_alternativ-behandling-rapport.pdf).

- Kreitzer, MJ, Mitten, D, Harris, I, & Shandeling, J (2002). Attitudes toward CAM among medical, nursing, and pharmacy faculty and students: a comparative analysis. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 8(6), 44–47, 50–53.
- Kristín Konráðsdóttir (2002). Notkun náttúruafna meðal krabbameinssjúklinga. *Lyfjatíðindi*, 22–25.
- Kulturhistorisk Lexikon for Nordisk Middelalder I. (Bartskaer) XI. bindi (Lægebøger, Lægekunst, Lægemidler, Lægeplanter).
- Landlæknisembættið (1991). Könnun á heilbrigðisþjónustu á Íslandi – aðsókn, lyfjanotkun og álit fólks á þjónustunni. *Upplýsingarit Landlæknisembættisins*, 1, 25–27.
- Lovísa Baldursdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Cecilie Björgvinsdóttir, Hanna Karen Kristjánsdóttir og Lilja Jónasdóttir (2002). *Óhefðbundin meðferð í hjúkrun á Landspítala háskólasjúkrahúsi*. Skýrsla nefndar á vegum hjúkrunarforstjóra LSH. Reykjavík: Landspítali – háskólasjúkrahús.
- Lov om alternativ behandling av sykdom mv. nr. 64/2003. Aðgengileg á URL: <http://www.lovdato.no/all/nl-20030627-064.html>.
- Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere nr. 351/2004. Aðgengileg á URL: <http://www.retsinfo.dk/DELFIN/HTML/B2004/0070205.htm>.
- Lyfjalög, nr. 93/1994.
- Læknalög, nr. 53/1998.
- Lög Bandalags íslenskra græðara, 2003.
- Lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 97/1990.
- Lög um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.
- Lög um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000.
- Lög um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta, nr. 24/1985.
- Lög um virðisaukaskatt, nr. 50/1998.
- Manheimer, E, Berman, B, Heather, D og Beckner, W (2004). *Cochrane reviews of complementary and alternative therapies: evaluating the strength of the evidence*. Aðgengilegt á URL: <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/ottawa/P-094.htm>.
- Nefnd um óhefðbundnar lækningar (2003). *Áfangaskýrsla nefndar um stöðu óhefðbundinna lækninga*. Lögð fram með skýrslu ráðherra um störf nefndar um stöðu óhefðbundinna lækninga, 97. mál á 130. lög-gjafarþingi.
- Norges offentlige utredninger (1998:21). *Alternativ medisin*. Aðgengileg á URL: http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/utredninger/030005-020019/dok-bn.htm.
- Norheim, AJ & Fonnebo, V (1998). Doctors' attitudes to acupuncture – a Norwegian study. *Social Science & Medicine*, 47 (4), 519–523.
- Nutbeam, D, & Harris, E (2004). *Theory in a nutshell. A practical guide to health promotion theories* (2nd ed.). McGraw-Hill: Australia Pty Ltd.
- Ólöf Þórhallsdóttir, Kristín Ingólfssdóttir, Magnús Jóhannsson (2002). Aukaverkanir og milliverkanir náttúruylfja, náttúruvara og fæðubótarefna. *Læknablaðið*, 88, 289–297.
- Pedersen, E.J, Norheim, A.J, & Fonnebe, V (1996). Attitudes of Norwegian physicians to homeopathy. A questionnaire among 2019 physicians on their cooperation with homeopathy specialists. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 116(18), 2186–2189.
- Reglugerð um fæðubótarefni, nr. 624/2004.
- Reglugerð um váttryggingu þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu, nr. 763/2000.
- Risberg, T, Kolstad, A, Johansen, A & Vingerhagen, K (1999). Opinions on and use of alternative medicine among physicians, nurses and clerks in northern Norway. *In Vivo*, 13(6), 493–498.
- Ríkisskattstjóri (2000). *Ákvarðandi bréf ríkisskattstjóra*, dags. 28. apríl (birt á heimasíðu ríkisskattstjóra: <http://www.rsk.is>).
- Rúnar Vilhjálmsson (1999). A national study of factors related to the use of alternative health services. Veggsjald kynnt á 15. norrænu ráðstefnunni um lýðheilsu (15. Nordic Conference on Social Medicine) sem haldin var í Reykjavík 3.–5. júní 1999.
- Salmenpera, L, Suominen, T & Lauri, S (1998). Oncology nurses' attitudes towards alternative medicine. *Psycho-Oncology*, 7 (6), 453–9.
- Select Committee on Science and Technology (1999). *Science and Technology – Sixth Report*. House of Lords: Publications on the internet. Aðgengileg á URL: <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm>.

- Sigurðsson, G (1987). *Doctors Views of Unconventional Therapies: a study of the psychic experiences of physicians in Iceland and their views of psychic healing and other unconventional therapies*. Unpublished masters thesis, University of Western Ontario, London Ontario, Canada.
- Statens offentliga utredningar (1989:62). *Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning*.
- Statens Institut for Folkesundhed (2002). Teknologirådets høring om alternativ behandling. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002. 7:35–36. Aðgengileg á URL: http://www.tekno.dk/pdf/projekter/p02_alternativ-behandling-rapport.pdf.
- Smári Geirsson (1989). *Frá eldsmíði til eleksírs. Iðnsaga Austurlands, fyrri hluti*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- The Research Council for Complementary Medicine (2000). *A Survey of Knowledge and Understanding of Unconventional Medicine in Europe. COST B4*.
- Tilskipun Evrópusambandsins nr. 46/2002 (um fæðubótarefni).
- Tilskipun Evrópusambandsins nr. 83/2001 (um lyf fyrir menn).
- Tilskipun Evrópusambandsins nr. 46/2002 (um samræmingu aðildarríkjanna um fæðubótarefni).
- Tracy, M, Lindquist, R, Watanuki, S, Sendelbach, S, o.fl. (2003). Nurse attitudes towards the use of complementary and alternative therapies in critical care. *Heart & Lung*, 32(3), 197–209.
- Vilhjálmur Skúlason (1979). *Undir merki lífsins*. Reykjavík: Skuggsjá.
- Vilmundur Jónsson (1969). *Lækningar og saga*. Reykjavík: Bókaútgáfa Menningarsjóðs.
- Vilmundur Jónsson (1970). *Læknafræðingur á Íslandi I–II*. Reykjavík: Læknafélag Íslands/Ísafoldarprentsmiðja.
- Vilmundur Jónsson (1985). *Með huga og orði I*. Reykjavík: Iðunn.
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir (2002). Sérhæfð meðferð: hvað er það? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 1 (78), 9–11.
- Weeks, J (2002). C.A.M. Complementary & alternative medicine. JCAHO includes CAM therapy. *Health Forum Journal*, 45 (2), 33.
- Weiger, W, Smith, M, Boon, H, Richardson, M, Kaptchuk, T, & Eisenberg, D (2002). Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Annals of Internal Medicine*, 137 (11), 889–903.
- World Health Organization (2002). *Traditional Medicine Strategy 2002–2005*.
- World Health Organization (2004). *WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems*.

Fylgiskjal I.**Skipunarbréf nefndar um stöðu hefðbundinna lækninga.**

HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ
 Laugavegur 116, 150 Reykjavík
 sími: 545 8700, bréfasími: 551 9165
 postur@htr.stjr.is · www.heilbrigdisraduneyti.is

Reykjavík 12. desember 2002
 Tilvísun: HTR02120046/040/MS/--

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur að ályktun Alþingis ákveðið að skipa nefnd er geri úttekt á stöðu óhefðbundinna lækninga hér á landi og beri hana saman við stöðu mála annars staðar á Norðurlöndunum, í Evrópusambandinu og í Bandaríkjunum. Með óhefðbundnum lækningum er hér átt við nálastungumeðferð (acupuncture), smáskammtalækningar (homeopathy), lið- og beinskekkjulækningar (osteopathy), nudd o.fl.

Atriði sem nefndinni ber að kanna sérstaklega:

- Hvaða menntun er í boði á þessu sviði og hver er menntun leiðbeinenda sem þar starfa.
- Hvaða reglur gilda um viðurkenningu náms og starfsréttindi á þessu sviði.
- Að hvaða marki samvinna og samstarf eigi sér stað á milli þeirra sem stunda óhefðbundnar lækningar og hefðbundinna heilbrigðisstétta. Jafnframt að kanna hvort og þá að hvaða marki lækna og aðrar heilbrigðisstéttir nýti sér aðferðir óhefðbundinna lækninga í störfum sínum.
- Hver staða óhefðbundinna lækninga er með tilliti til skatta og þá einkum virðisauka-skatts.

Enn fremur skal nefndin safna saman aðgengilegum niðurstöðum úr rannsóknum sem gerðar hafa verið á áhrifum og virkni þessara aðferða og á þeirri áhættu sem þeim fylgir.

Nefndin skal sjá til þess að gerð verði könnun á viðhorfi almennings til óhefðbundinna lækninga og hversu algengt það er að fólk leiti til þeirra sem bjóða slíka þjónustu.

Þá skal nefndin skila tillögum til heilbrigðisráðherra um hvernig best sé að koma til móts við vaxandi umsvif á sviði óhefðbundinna lækninga hér á landi og meta hvort rétt kunni að vera að viðurkenna í auknum mæli nám í þessum greinum með veitingu starfsréttinda.

Nefndin skal skila skýrslu til Alþingis um framvindu mála 1. apríl 2003 og endanlegum niðurstöðum 1. október 2003.

Fylgiskjal II.**Listi yfir umsagnaraðila um drög að frumvarpi til laga um græðara.****Fagfélög heilbrigðisstétta**

Ljósmeðrafélag Íslands
Læknafélag Íslands
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
Iðjuþjálfafélag Íslands
Lyfjafræðingafélag Íslands
Meinataeknafélag Íslands
Sjúkraliðafélag Íslands
Félag íslenskra sjúkrahjálfa
Lyfjatæknafélag Íslands
Matvæla- og næringarfræðingafélag Íslands
Sjúkranuddarafélag Íslands
Félag matartækna
Félag íslenskra kírópraktora
Félag íslenskra fóttaðgerðafræðinga
Félag íslenskra náttúrufræðinga
Félag matarfræðinga
Samtök heilbrigðisstétta

Deildir HÍ

Læknadeild
Hjúkrunarfræðideild
Lyfjafræðideild
Raunvísindadeild (matvælafræðiskor)
Endurmenntunarfólkun

Aðrar kennslustofnanir

Tækniháskóli Íslands, heilbrigðisdeild
Háskólinn á Akureyri, heilbrigðisdeild
Fjölbrautaskólinn við Ármúla

Heilbrigðisstofnanir o.fl.

Heilbrigðisstofnunin Akranesi
Heilbrigðisstofnun Austurlands
Heilbrigðisstofnunin Blönduósi
Heilbrigðisstofnunin Bolungarvík
Heilbrigðisstofnunin Hólmavík
Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga
Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ
Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði
Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki

Heilbrigðisstofnun Suðurlands
Heilbrigðisstofnunin Siglufirði
Heilbrigðisstofnun Suðausturlands
Heilbrigðisstofnunin Suðurnesjum
Heilbrigðisstofnunin Vestmannaeyjum
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga
Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri
Landspítali – háskólasjúkrahús
Heilsugæslan í Reykjavík
Landssamtök sjúkrahúsa
Landssamtök heilsugæslustöðva

Hagsmunasamtök

BHM – Bandalag háskólamanna
BSRB – Bandalag starfsmanna ríkis og bæja

Aðrir

Landlæknir
Tryggingastofnun ríkisins
Menntamálaráðuneytið
Dómsmálaráðuneytið
Lyfjastofnun
Lyðheilsustöð
Persónuvernd
Félag stjórnenda í öldrunarþjónustu
Lánasjóður íslenskra námsmanna
Ríkisskattstjóri
Starfsgreinaráð um heilbrigðis- og félagsgreinar
Heilsustofnun NLFÍ
Samband íslenskra tryggingafélaga
Osteópatar (Haraldur Magnússon)
Bandalag íslenskra græðara – og aðildarfélög:
Acupunkturfélag Íslands
Cranio sacral félag Íslands
Cranio félag höfuðbeina- og spjaldhryggsjafnara
Félag íslenskra nuddara
Félag lithimnufræðinga
Organon félag hómópata
Samband svæða- og viðbragðsfræðinga
Svæðameðferðarfélag Íslands

Fylgiskjal III.**Frumvarp til laga um græðara ásamt drögum
að reglugerð um frjálst skráningarkerfi fyrir græðara.**FRUMVARP TIL LAGA UM GRÆÐARA
(Pskj. 257, 246. mál á 131. löggjafarþingi 2004–2005.)

1. gr.

Markmið og gildissvið.

Markmið laga þessara er að stuðla að öryggi þeirra sem leita eftir eða nýta sér heilsutengda þjónustu græðara og að tryggja gæði þjónustunnar eftir því sem kostur er. Markmiði þessu skal m.a. náð með því að koma á fót frjálstu skráningarkerfi fyrir græðara.

Lögin taka til skráðra græðara og eftir því sem við á annarra græðara, þótt óskráðir séu.

2. gr.

Skilgreiningar.

Með orðinu *græðari* í lögum þessum er átt við þá sem leggja stund á heilsutengda þjónustu utan hins almenna heilbrigðiskerfis.

Með *heilsutengdri þjónustu græðara* er átt við þjónustu sem einkum tíðkast utan hins almenna heilbrigðiskerfis og byggist fremur á hefð og reynslu en gagnreyndum vísindalegum niðurstöðum. Slík þjónusta felur meðal annars í sér meðferð á líkama einstaklings með það að markmiði að efla heilsu hans, lina þjáningar, draga úr óþægindum og stuðla að heilun.

3. gr.

Skráningarkerfi.

Komið skal á fót frjálstu skráningarkerfi fyrir græðara. Skráningarkerfið skal vera í umsjá Bandalags íslenskra græðara. Bandalaginu er heimilt að innheimta skráningargjald sem standa skal undir kostnaði við skráningu hvers græðara og rekstri og viðhaldi skráningarkerfisins. Bandalagið ákveður fjárhæð skráningargjalds og skal hún staðfest af ráðherra. Bandalagið skal tryggja að almenningur hafi greiðan aðgang að upplýsingum um það hvaða græðarar eru skráðir á hverjum tíma og hver sé starfsgrein þeirra.

Skráðum græðara er skylt að hafa skráningarskírteini sitt á áberandi stað á starfsstöð sinni þannig að það sé örugglega sýnilegt þeim sem sækja sér þjónustu viðkomandi græðara.

Heimilt er að skrá græðara sem eru félagar í fagfélagi sem á aðild að skráningarkerfinu. Óski græðari sem ekki á aðild að fagfélagi eftir skráningu er skráning hans heimil að því tilskildu að hann uppfylli menntunarkröfur þess fagfélags sem hann ella ætti að tilheyra og önnur skilyrði skráningar og sæti eftirliti Bandalags íslenskra græðara og landlæknis.

Ráðherra ákveður að fenginni umsögn landlæknis og Bandalags íslenskra græðara hvort fagfélag fær aðild að frjálstu skráningarkerfi fyrir græðara.

Ráðherra skal með reglugerð kveða á um þær kröfur sem fagfélög þurfa að uppfylla til að eiga aðild að skráningarkerfinu. Þar skal einnig kveðið á um fyrirkomulag skráningar, þær upplýsingar sem fram þurfa að koma um starfsgrein græðara, vistun skráningarkerfisins, eftirlit með viðhaldi þess og þær kröfur sem græðarar þurfa að uppfylla til að fá skráningu.

Nú uppfyllir fagfélag ekki lengur þær kröfur sem reglugerð kveður á um og getur ráðherra þá ógilt aðild þess að skráningarkerfinu.

4. gr.

Ábyrgðartrygging.

Græðari ber bótaábyrgð á störfum sínum eftir almennum reglum.

Skráðum græðurum er skylt að hafa í gildi ábyrgðartryggingu hjá váttryggingafélagi sem hefur starfsleyfi hér á landi vegna tjóns sem leitt getur af mistökum eða gáleysi í störfum þeirra. Í stað váttryggingar skal græðara þó heimilt að leggja fram ábyrgð sem veitt er af viðskiptabanka eða sparisjóði, enda veiti hún sambærilega vernd. Ráðherra setur reglugerð um lágmark váttryggingarfjárhæðar og framkvæmd váttryggingarskyldunnar. Hann skal hafa samráð við Bandalag íslenskra græðara og landlækni um ákvörðun váttryggingarfjárhæðarinnar.

5. gr.

Trúnaðar- og þagnarskylda.

Græðurum er skylt að gæta fyllstu þagmælsku um öll einkamál sem þeir fá vitneskju um í starfi sínu nema lög bjóði annað. Þagnarskylda helst þótt græðari láti af störfum og einnig þótt sá sem notið hefur þjónustu viðkomandi græðara sé fallinn frá. Um vitnaskyldu græðara gilda ákvæði læknalaga.

6. gr.

Skráning upplýsinga um heilsutengda þjónustu græðara.

Að höfðu samráði við landlækni og Bandalag íslenskra græðara setur ráðherra með reglugerð skilyrði um skráningu og meðferð upplýsinga vegna heilsutengdrar þjónustu græðara sem veitt er utan hins almenna heilbrigðiskerfis. Að öðru leyti fer um meðferð upplýsinga samkvæmt lögum um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga.

7. gr.

Takmarkanir á heilsutengdri þjónustu græðara.

Meðferð vegna alvarlegra sjúkdóma skal einungis veitt af löggiltum heilbrigðisstarfsmönnum. Þetta gildir þó ekki ef sjúklingur óskar eftir þjónustu græðara eftir samráð við lækni. Græðari skal í slíkum tilvikum fullvissa sig um að samráð hafi átt sér stað.

Græðurum er óheimilt að gera aðgerðir eða veita meðferð sem fylgir alvarleg áhætta fyrir heilsu sjúklings. Sama máli gegnir um meðferð sjúkdóma sem falla undir ákvæði sóttvarnalaga um smitsjúkdóma og hafa í för með sér hættu fyrir almenning.

Græðurum er óheimilt að ráðleggja fólki að hætta lyfjameðferð eða annarri meðferð sem það hefur hafið hjá löggiltu heilbrigðisstarfsfólki.

Verði græðari þess var að skjólstæðingur sé með vandamál sem fellur utan starfssviðs græðara eða að meðferðin hafi ekki borið tilætlaðan árangur ber honum að vísa skjólstæðingi til læknis.

Heilbrigðisstofnunum er heimilt að koma til móts við óskir sjúklinga sem vilja nýta sér heilsutengda þjónustu græðara þar sé það í samræmi við stefnu stofnunarinnar.

Ráðherra getur með reglugerð, að höfðu samráði við Bandalag íslenskra græðara og landlækni, kveðið nánar á um þá sjúkdóma, aðgerðir og meðferð sem getið er í 1. og 2. mgr.

8. gr.

Starfsheiti og kynning.

Einungis sá sem er skráður græðari skv. 3. gr. hefur rétt til þess að nota heitið skráður í tengslum við starfsgrein sína.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð sem takmarkar kynningar og auglýsingar á starfsemi þeirra sem stunda heilsutengda þjónustu með hliðsjón af þeim ákvæðum laga sem gilda um heilbrigðisstéttir.

9. gr.

Viðurlög.

Brot gegn lögum þessum eða reglum settum samkvæmt þeim, framin af ásetningi eða vítaverðu gáleysi, varða sektum eða fangelsi allt að þremur mánuðum nema þyngri refsing liggji við samkvæmt öðrum lögum. Um hlutdeild fer eftir ákvæðum 22. gr. almennra hegningarlaga.

Með brot gegn lögum þessum skal fara að hætti opinberra mála.

10. gr.

Endurskoðun.

Lög þessi skal endurskoða eigi síðar en fimm árum eftir gildistöku þeirra.

11. gr.

Gildistaka.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

REGLUGERÐ
UM FRJÁLST SKRÁNINGARKERFI FYRIR GRÆÐARA.
(DRÖG 11. OKTÓBER 2004.)

1. gr.

Tilgangur.

Skráningarkerfi fyrir græðara er ætlað að stuðla að öryggi þeirra sem leita eftir eða nýta sér heilsutengda þjónustu græðara og tryggja gæði þjónustunnar eftir því sem kostur er. Auk þess á skráningarkerfið að stuðla að ábyrgri þjónustu og viðskipaháttum græðara.

2. gr.

Frjáls skráning.

Bandalag íslenskra græðara kemur á fót og rekur skráningarkerfi þar sem græðarar eiga þess kost að óska eftir skráningu. Til þess að geta látið skrá sig verður viðkomandi græðari að vera félagi í fagfélagi sem hefur hlotið aðild að skráningarkerfinu samkvæmt 3. gr. þessarar reglugerðar, og uppfylla að auki þær kröfur sem gerðar eru í 5. gr.

Óski græðari sem ekki á aðild að fagfélagi eftir skráningu er skráning hans heimil að því tilskildu að hann uppfylli menntunarkröfur þess fagfélags sem hann ætti að tilheyra, hafi undirgengist samþykktir sem mælt er fyrir um í 1.–7. tölul. 3. gr. þessarar reglugerðar og uppfylli jafnframt þær kröfur sem gerðar eru í 5. gr.

Bandalag íslenskra græðara skal jafnan sjá til þess að almenningur hafi greiðan aðgang að réttum upplýsingum um hvaða græðarar eru skráðir í skráningarkerfi græðara á hverjum tíma og hver sé starfsgrein þeirra.

3. gr.

Skilyrði fyrir aðild fagfélags að skráningarkerfinu.

Að fenginni umsókn og umsögnum landlæknis og Bandalags íslenskra græðara getur heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra heimilað að fagfélög fái aðild að frjálsa skráningarkerfinu sem nefnt er í 2. gr. svo fremi að félagið hafi staðfest:

1. samþykktir þar sem gerðar eru menntunarlegar og faglegar kröfur til þess einstaklings sem óskar eftir því að gerast félagi,
2. samþykktir sem mæla fyrir um siðareglur sem félagar eru skuldbundnir til að hlíta í starfi sínu,
3. samþykktir þar sem félagar skuldbinda sig til þess að reka ábyrga starfsemi,
4. samþykktir þar sem félagar skuldbinda sig til þess að gefa skjólstæðingum allar nauðsynlegar upplýsingar er varða starfsemi þeirra,
5. samþykktir þar sem félagar skuldbinda sig til þess að gæta trúnaðar um allar upplýsingar er varða skjólstæðinginn og heilsu hans,
6. fagfélög hafi í samþykktum sínum ákvæði um skráningu upplýsinga um heilsutengda þjónustu sem veitt er einstaklingum,
7. samþykktir þar sem kæruréttur skjólstæðinga gagnvart faglegu starfi félagsmanna er tryggður; fjallað skal um slíkar kærur í siðanefnd fagfélagsins eða sérstakri kærunefnd sem sett er á stofn;
8. samþykktir sem gera kleift að víkja félagsmönnum úr félaginu í samræmi við frekari starfsreglur sem settar eru þar um,
9. að fagfélagið sé skráð með kennitölu.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið tilkynnir Bandalagi íslenskra græðara um fagfélög sem fengið hafa aðild að skráningarkerfinu í samræmi við ákvæði þessarar gr.

4. gr.

Skyldur fagfélaga sem fengið hafa aðild að skráningarkerfinu.

Fagfélagi sem hlotið hefur aðild að skráningarkerfinu í samræmi við 3. gr. ber skylda til að senda þegar í stað tilkynningu til Bandalags íslenskra græðara ef skráður félagsmaður uppfyllir ekki lengur skilyrði fyrir því að vera á skrá.

5. gr.

Skilyrði fyrir skráningu græðara.

Bandalag íslenskra græðara skráir græðara sem veitir heilsutengda þjónustu ef:

1. Viðkomandi græðari hefur lokið námi sem svarar að lágmarki til 6 eininga í líffæra- og lífeðlisfræði, 5 eininga í heilbrigðis- og sjúkdómafræði og 2 eininga í siðfræði og heilbrigðislöggjöf. Hér er átt við einingar á framhaldsskólastigi. Viðkomandi þarf jafnframt að hafa lokið starfsnámi undir handleiðslu viðurkennds leiðbeinanda í samræmi við kröfur þess fagfélags sem grein hans tilheyrir.
2. a) Skjalfest er að græðarinn er fullgildur félagi í fagfélagi sem hlotið hefur staðfestingu í samræmi við 3. gr. og félagið mælir með skráningu hans.

Eða

- b) að fyrir liggur skjalfest staðfesting á því að hann hafi undirgengist þær samþykktir sem mælt er fyrir um í 1.–7. gr. 3. gr. þessarar reglugerðar. Landlæknisembættið og Bandalag íslenskra græðara mæli með skráningu hans og viðkomandi hefur undirritað yfirlýsingu þess efni að hann mun sæta eftirliti landlæknis og Bandalags íslenskra græðara.
3. Viðkomandi græðari hefur lagt fram staðfestingu á því að hann hafi gilda tryggingu vegna þeirrar fjárhagsábyrgðar sem kann að skapast gagnvart skjólstæðingum vegna starfa hans sem græðari.
4. Græðarinn hefur gefið upp kennitölu sína, nafn, lögheimili og starfsstöð.
5. Græðarinn hefur gefið upp starfsgrein sem hann óskar eftir að fá skráða.

Unnt er að kæra til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins ef græðara er synjað um skráningu.

6. gr.

Skyldur skráðra græðara.

Skráðum græðara er skylt:

1. að senda árlega staðfestingu til Bandalags íslenskra græðara um að hann hafi gilda ábyrgðartryggingu í samræmi við ákvæði 3. tölul. 5. gr.
2. að senda Bandalagi íslenskra græðara þegar í stað tilkynningu ef skilyrði skráningar, eins og þau koma fram í 5. gr. eru ekki lengur fyrir hendi eða ef viðkomandi óskar ekki eftir því að vera áfram á skrá.

7. gr.

Skráningargjald.

Við skráningu skal græðari greiða Bandalagi íslenskra græðara sérstakt skráningargjald til að standa undir kostnaði af rekstri skráningarkerfisins.

8. gr.

Afturköllun skráningar.

Ef græðari uppfyllir ekki lengur skilyrði fyrir skráningu í samræmi við reglugerð þessa skal Bandalag íslenskra græðara taka hann af skrá. Afskráning er kæránleg til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Ef sérstakar ástæður eru fyrir hendi getur heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, að fengnum tilmælum landlæknis eða Bandalags íslenskra græðara, ákveðið að græðari skuli tekinn af skrá, enda þótt skilyrðum fyrir skráningu sé fullnægt. Þetta getur átt við ef græðari brýtur gegn lögum um græðara eða aðhefst eitthvað annað í starfi sem er andstætt góðum starfsháttum.

Gefa skal hinum skráða kost á að tjá sig um afskráningu sbr. 1. og 2. mgr. áður en hún er ákveðin.

Græðari sem tekinn hefur verið af skrá í samræmi við 1. mgr. getur fengið sig skráðan aftur sýni hann fram á að hann uppfylli að nýju skilyrði fyrir skráningu. Greiðir hann þá skráningargjald að nýju, sbr. 7. gr.

Græðari sem tekinn hefur verið af skrá í samræmi við 2. mgr. getur fengið sig skráðan aftur að fenginni umsögn landlæknis og Bandalags íslenskra græðara, sýni hann fram á að ástæður afskráningar eigi ekki lengur við.

9. gr.

Upplýsingar skráningarkerfisins og upplýsingagjöf.

Skráningarkerfi fyrir græðara skal innihalda upplýsingar um:

1. nafn, heimilisfang og kennitölu græðara sem skráður er, sbr. 5.gr.,
2. dagsetningu sem segir til um hvenær græðari var fyrst skráður í skráningarkerfið,
3. skráningarnúmer, nafn og heimilisfang á viðurkenndum fagfélögum sem hafa skráða félagsmenn í skráningarkerfinu, sbr. 3. gr.,
4. starfsgrein hins skráða, ásamt starfsstöð og skráningarnúmeri viðurkennds fagfélags sem hann er félagi í, sbr. 5. gr. ef það á við.
5. náms- og starfsferil.

Allir hafa rétt til þess að kynna sér hverjir eru skráðir græðarar sbr. 1.–5. tölul.

10. gr.

Gildistaka.

Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í 5. mgr. 3. gr. laga nr. xx um græðara, öðlast gildi nú þegar.

Fylgiskjal IV.**Listi yfir þá sem komu á fund nefndar um óhefðbundnar lækningar.**

Nefnd um óhefðbundnar lækningar óskaði eftir að fá fulltrúa frá eftirtöldum félögum og stofnunum til fundar við sig:

Acupunkturfélag Íslands	Lánasjóður íslenskra námsmanna
Bandalag íslenskra græðara	Lyfjafræðingafélag Íslands
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	Lyfjastofnun
Félag íslenskra sjúkrahjálfa	Læknafélag Íslands
Félag sjúkrannuddara	Læknadeild Háskóla Íslands
Heilsustofnun NLFÍ	Ríkisskattstjóri
Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands	Samband íslenskra tryggingafélaga
Landlæknisembættið	Starfsgreinaráð um heilbrigðis- og
Landspítali – háskólasjúkrahús	félagsgreinar

Eftirtaldir fulltrúar komu til fundar við nefndina:

Anna Stefánsdóttir, hjúkrunarforstjóri, Landspítala – háskólasjúkrahúsi.

Auður Ólafsdóttir, formaður Félags íslenskra sjúkrahjálfa.

Birna Konráðsdóttir, formaður Félags sjúkrannuddara.

Eggert Eggertsson, starfsgreinaráði um heilbrigðis- og félagsgreinar.

Elsa Friðfinnsdóttir, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Guðmundur Pétursson, lögfræðingur, Lyfjastofnun.

Gunnar Árnason, framkvæmdastjóri Læknafélags Íslands.

Haraldur Matthíasson, osteópati.

Helga Jónsdóttir, dósent við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Hlöðvar Bjargmundsson, Lánasjóði íslenskra námsmanna.
 Hulda Þórðardóttir, hjúkrunarframkvæmdastjóri, Heilsustofnun NLFÍ.
 Ingunn Björnsdóttir, framkvæmdastjóri Lyfjafræðingafélags Íslands.
 Jóhannes Gunnarsson, lækningaforstjóri, Landspítala – háskólasjúkrahúsi.
 Kristján Erlendsson, kennslustjóri, læknadeild Háskóla Íslands.
 Kristján Guðmundsson, yfirlæknir Heilsustofnunar NLFÍ.
 Matthías Halldórsson, aðstoðarlandlæknir.
 Ríkharður Jósafatsson, formaður Acupunktúrfélags Íslands.
 Sigmar Ármannsson, Sambandi íslenskra tryggingafélaga.
 Sigríður Pálína Arnardóttir, formaður Lyfjafræðingafélags Íslands.
 Sigrún Sól Sólmundsdóttir, forseti Bandalags íslenskra græðara.
 Sigurbjörn Sveinsson, formaður Læknafélags Íslands.
 Sigurður Guðmundsson, landlæknir.
 Sigurjón Högnason, yfirmaður virðisaukaskattsmála, ríkisskattstjóra.
 Þorbjörg Kjartansdóttir, lyfjafræðingur.
 Þóra Jenný Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur og nuddari.

Fylgiskjal V.

Nokkrar greinar græðara sem stundaðar eru á Íslandi.

Acupunktúr/nálastungur

Acupunktúr er grein sem fellur undir hefðbundnar kínverskar lækningar. Nálum er stungið í tiltekna punkta á líkamanum í því skyni að jafna orkuflæði milli hinna tveggja mótverkandi hliða, svokallað yin og yang. Nálastungum hefur verið beitt í lækningaskyni í Kína í meira en 4000 ár. Nálastungur eru töluvert nýttar í hefðbundnum nútímalækningum, fyrst og fremst til verkjameðferðar.

Alexandertækni

Alexandertækni felst í því að kenna fólki líkamsbeitingu, að endurheimta góða líkamsstöðu og hreyfingar í samræmi við það sem líkamanum er eðlilegast. Einnig er kennd sérstök slökunartækni.

Blómadroparáðgjöf

Blómadropar eru margvíslegar blöndur sem unnar eru úr blómstrum jurta. Blómadropar eru ýmist teknir inn eða notaðir útvortis. Þeim er ætlað að styrkja tilfinningalegt og andlegt jafnvægi. Blómadropar eru oft notaðir samhliða annars konar meðferðarformum græðara.

Bowentækni

Bowentækni er einkum notuð sem verkjameðferð, t.d. vegna tognana og álagsmeiðsla. Tæknin felst í því að beita titrunarhreyfingum á vöðva, sínar og tengivefi líkamans eftir ákveðnum reglum.

Eyrnastungur

Eyrnastungur eru n.k. undirgrein acupunktur/nálastungna. Byggt er á þeirri hugmynd að eyrun séu spegilmynd líkamans. Kortlagðir hafa verið um 120 punktar sem hver um sig samsvarar ákveðnum líffærum. Margir þekkja eyrnastungur sem veittar eru í því skyni að lækna fíkn, t.d. tóbaksfíkn.

Grasagræðingar/grasalækningar

Grasagræðingar byggjast á notkun jurta til að efla og bæta heilsu fólks. Grasagræðarinn aflar upplýsinga hjá skjólstæðingi sínum um líkamlegt og andlegt ástand hans, upplýsinga um mataræði o.fl. Á grundvelli þessa metur hann hvaða jurtir eða jurtablöndur geta hjálpað viðkomandi og eru þær gefnar sem seyði, te, eða í hylkjum til inntöku.

Heilun

Margar ólíkar aðferðir falla undir hugtakið heilun. Sameiginleg hugmynd að baki þessum aðferðum er sú að hver einstaklingur eigi sér orkulíkama eða áru og ójafnvægi í orkuflæðinu geti valdið ýmsum kvillum. Hlutverk heilarans er að veita orku á rétta staði og losa um orkustíflur. *Reiki* er grein af þessum meiði.

Hómópatía (smáskammtalækningar)

Grundvallarhugmynd hómópatíu er sú að líkt bæti líkt. Þannig sé mögulegt að ráða bót á sjúkdómi með því að gefa hinum sjúka *remedíur* sem innihalda efni sem kalla fram sem líkust einkenni þeim einkennum sem ætlunin er að ráða bót á. Þau efni sem hómópatar nota í remedíur eru ýmist tekin úr jurta-, dýra- eða steinaríkinu. Efnið í remedíunni er þynnt svo mikið að það er vart greinanlegt.

Höfuðbeina- og spjaldhryggjarmeðferð (CranioSacral therapy)

Höfuðbeina- og spjaldhryggjarmeðferð byggist á þeirri hugsun að umhverfis miðtaugakerfið séu himnur með beinfestu á höfuðbeinum og spjaldhrygg. Ef spjaldbein sitji t.d. ekki rétt í mjaðmagrindinni geti það skapað álag á himnurnar sem hafi áhrif á miðtaugakerfið. Sama máli gegni um höfuðbein. Meðferð felst í léttri snertingu og hreyfingu til að liðka fyrir hreyfingum höfuðbeina og spjaldhryggjar.

Ilmkjarnaolíumeðferð

Ilmkjarnaolíur eru unnar úr plöntum eða blómum þeirra, ávöxtum, rótum og berki. Olíurnar eru notaðar samhliða nuddi. Olíurnar hafa ólíka eiginleika og eru notaðar með hliðsjón af því hvaða áhrifa er leitað.

Kinesiologi (vöðva- og hreyfifræði)

Kenningin að baki kinesiologi er komin úr kínverskri læknisfræði en greiningaraðferðin var þróuð á fjórða áratugnum af amerískum liðlækni. Kinesiologi er meðferðarform þar sem vöðvapróf er notað til að greina ójafnvægi á orkuflæði líkamans. Ójafnvægi getur leitt til sjúkdóma ef ekkert er að gert. Vöðvapróf eru notuð til að athuga styrk einstakra vöðva með tilliti til orkuflæðis. Leitast er við að jafna orkuflæði 14 orkubrauta líkamans, en hverri orkubraut tengjast vissir vöðvar og líffæri. Ójafnvægið er leiðrétt með nuddi eða þrýstingi á áhrifasvæði á líkamanum. Kinesiologi er hægt að nota á margan annan hátt, t.d. til að greina mataróþol og bætiefnaþörf hjá einstaklingum.

Líföndun

Sérstök öndunartækni sem byggist á djúpöndun í því skyni að finna spennu, losa um hana og stuðla að andlegri og líkamlegri vellíðan.

Lithimnufræði

Lithimnufræðingar fást við að lesa úr lithimnum augna fólks upplýsingar um heilsufarsástand viðkomandi. Fræðin byggjast á því að hver einstaklingur hafi einstakt mynstur í lithimnu augans, rétt eins og hver hefur sitt einstaka fingrafar. Með því að lesa í lithimnu augans í samræmi við það sem lithimnufræðin kennir sé unnt að sjá ástæður ýmissa kvilla. Á þessum grunni veita lithimnufræðingar ráð t.d. um æskilegar breytingar á mataræði og lífsstíl.

Nudd

Nuddaðferðir eru margar til, þótt flestar eigi þær mjög margt sameiginlegt. Nuddi er í grófum dráttum ætlað að mýkja vöðva, draga úr vöðvaspennu og bæta blóðflæði. Nefna má *klassískt sænskt nudd*, *sogæðanudd*, *heitsteinanudd* o.fl.

NLP-ráðgjöf

NLP er aðferð sem þróuð var af John Grinder og Richard Bandler til að vinna með undir- meðvitund og mannlega hegðun. Með æfingum er reynt að finna og virkja ómeðvitaða hæfileika hjá einstaklingum sem unnt er að nýta á jákvæðan hátt.

Pólunarmeðferð

Byggist á hugmyndum um orkustreymi milli fimm orkumiðstöðva í líkamanum sem nefnast chakra og að jafnvægi milli þessara orkustöðva sé forsenda heilbrigðis. Þrýstingi beitt með fingrum og teygjuæfingar notaðar til að losa um spennu og auka jafnvægi. Stuðlar að djúpri slökun og líkamlegri kyrrð.

Rolfing

Rolfing felst að verulegu leyti í kennslu líkamsbeitingar. Áhersla er á djúpnudd vöðva og tengivefja til að losa um tilfinningalega og líkamlega spennu og skapa samhæfingu allra líkamshluta.

Shiatsu

Orðið shiatsu er japanska og þýðir fingraþrýstingur. Aðferðin telst til austurlenskra fræða. Þrýst er með fingrum á ákveðna punkta á líkamanum til að jafna orkuflæði, líkt og gert er með nálastungum (acupunktur).

Svæða- og viðbragðsnudd

Svæða- og viðbragðsnudd felst aðallega í nuddi á höndum og fótum. Byggt er á þeirri kenningu að ákveðin svæði eða viðbragðspunktar hafi áhrif á líffæri, stoðkerfi, innkirtla og alla aðra starfsemi líkamans. Með því að nudda eða þrýsta á þessa viðbragðspunkta geti nuddari dregið verulega úr líkamlegri spennu og lagað þannig t.d. höfuðverk, svefntruflanir og marga aðra kvilla.

Triggerpunktar og vöðvateygjur

Hér er byggt á þeirri hugmynd að svokallaðir triggerpunktar myndist vegna áverka eða mikils álags á vöðva. Þetta valdi sársauka og hamli hreyfigetu. Með sérstöku nuddi eða þrýstingi á þessi svæði, ásamt vöðvateygjum, megi losa um þessa punkta, teygja á vöðvum og auka blóðstreymi til þeirra. Þessari aðferð er oft beitt samhliða annarri meðferð, t.d. nuddi.

Yoga

Yoga er ein grein indverskrar heimspeki. Orðið yoga er úr sanskrít og merking þess vísar til einhvers sem er sameinað. Átt er við samruna eða sameiningu líkama, vitsmunalífs og sálarinnar/andans. Yoga er til í að minnsta kosti 200 ólíkum greinum sem allar byggjast á ólíkum æfingakerfum þar sem markmiðið er að ná valdi á líkama og huga sínum.

Þrýstipunktanudd

Byggt er á sömu hugmyndum og við nálastungur nema hvað beitt er þrýstingi með fingrum í stað nála. Markmiðið er að ná jafnvægi á orkuflæði líkamans og gera hann hæfari til sjálfshjálpar.

Fylgiskjal VI.**Netslóðir.****Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO)**

Á meðfylgjandi slóð er aðgangur að fjölmörgum skýrslum sem unnar hafa verið á vegum WHO um TM/CAM (Traditional medicine / complimentary and alternative medicine). Þar á meðal er skýrslan *WHO: Traditional Medicine Strategy 2002–2005*.

<http://www.who.int/medicines/library/trm/trmmaterial.shtml>.

Cochrane Collaboration (alþjóðleg samtök um lækisfræðirannsóknir)

<http://www.cochrane.org/index0.htm>.

Evrópusambandið (Samvinnuverkefni um vísindi og tækni, COST B4)

The Research Council for Complementary Medicine

http://www.rccm.org.uk/static/Report_COST_survey.aspx.

*Erlend fræðasetur:***Bandaríkin**

Center for Spirituality and Healing

<http://www.csh.umn.edu/csh/about/home.html>.

CFIM: Center for Integrative Medicine

<http://www.compmed.umm.edu/>.

Institute of Medicine

<http://www.iom.edu>.

NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine

<http://nccam.nih.gov/>.

The Richard and Hinda Rosenthal Center for Complementary and Alternative Medicine

<http://www.rosenthal.hs.columbia.edu/>.

Osher Center for Integrative Medicine

<http://www.ucsf.edu/ocim/about/index.htm>.

Bretland

Prince of Wales Foundation for Integrated Health

<http://www.fihealth.org.uk>.

Danmörk

Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling

http://www.sst.dk/Borgerinfo/Behandling/Alternativ_behandling.aspx?lang=da.

VIFAB: Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling

<http://www.vifab.dk/>.

Noregur

NAFKAM: Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin

<http://uit.no/nafkam/omnafkam/>.

Græðarar á Norðurlöndunum:

NSK: Nordisk samarbeidskomite for ikke-konvensjonell medisin

<http://www.nsk-center.org/>.

Aðildarfélag NSK

Danmörk: Landsorganisationen Natur Sundhedsrådet

<http://www.l-n-s.dk/>.

Finnland: VLKL – Vaihtoheitoisen Lääketjenteen Keskusliitto ry

www.vlkl.net.

Ísland: BÍG – Bandalag íslenskra græðara

<http://www.big.is/>.

Noregur: NNH – Norske Naturterapeuters hovedorganisasjon

<http://www.nnh.no/>.

Svíþjóð: KAM – Kommittén för Alternativ Medicin

<http://www.kam.se/>.

Undirbúningur að lagasetningu í Noregi, Danmörku og Svíþjóð:

Noregur

Lov om alternativ behandling av sykdom mv.

<http://www.lovddata.no/all/nl-20030627-064.html>.

Forskrift om frivillig registerordning for utøvere av alternativ behandling.

<http://odin.dep.no/odinarkiv/norsk/dep/hd/p30001355/regelverk/042051-990030/dok-bn.html>.

Norges offentlige utredninger. NOU 1998:21 Alternativ medisin

<http://odin.dep.no/hod/norsk/publ/utredninger/NOU/030005-020019/dok-bn.html>.

Ot.prp. nr. 27(2002-2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.

<http://odin.dep.no/hod/norsk/publ/otprp/042001-050013/index-dok000-b-n-a.html>.

Danmörk

Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere nr. 351/2004
<http://www.retsinfo.dk/DELFIN/HTML/A2004/0035130.htm>.

Bekendtgørelse om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere
<http://www.retsinfo.dk/DELFIN/HTML/B2004/0070205.htm>.

Svíþjóð

Statens offentliga utredningar.

S 2004:03 AKM-Registerutredningen (skýrslan var væntanleg á netið 30. nóv. 2004).

<http://www.sou.gov.se/utredningar/departementsordning/social/index.htm>.