

Avdelningen för vård och omsorg
Olle Olsson

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Sammanfattning

SKL ställer sig positiv till utredningens intention att stärka patientsäkerheten för individer som söker behandling hos utövare av komplementär- och alternativ medicin (KAM) och ser även positivt på en bättre reglering av branschen. SKL ser att många av förslagen, om de genomförs, kommer att leda i den riktningen.

SKL avstyrker förslaget att stimulera införande av enstaka KAM-variabler i redan existerande kvalitetsregister. Det är ett grundläggande krav i den svenska regleringen av hälso- och sjukvård att den vård som ges ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Regionala och nationella kvalitetsregister kan därför inte innehålla uppgifter som inte är hänförliga till hälso- och sjukvård.

SKL instämmer i att den modell för att införa nya metoder som byggts upp i offentligt finansierad hälso- och sjukvård kan tillämpas också på de KAM-metoder som skulle vara aktuella att införas i hälso- och sjukvården.

SKL instämmer i att det finns ett behov av obunden svensk information om KAM. SKL avstyrker däremot förslaget att 1177 Vårdguiden ska ansvara för att informationen om KAM görs tillgänglig för allmänheten i en KAM-portal. 1177 Vårdguiden måste, enligt SKL, fredas som en ingång för frågor om hälso- och sjukvård.

SKL delar utredningens bedömning att lagstiftningen om KAM behöver moderniseras. SKL ställer sig positiv till den renodling av lagstiftningen som det innebär att lyfta ut de delar av nuvarande patientsäkerhetslagstiftning som avser KAM till en egen lag. SKL instämmer också i att lagstiftningen inte bör göra någon åtskillnad mellan somatiska och psykiska sjukdomar.

SKL menar dock att, tillämpligheten av den föreslagna lagen enligt 1 § inte bör vara beroende av om någon form av ersättning för en tjänst och huruvida den utförs yrkesmässigt eller ej.

SKL har uppmärksammat att det helt saknas tystnadspliktsbestämmelser och föreslår därför att en bestämmelse tillförs lagförslaget.

SKL tillstyrker att förbudet att behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen är anmälningspliktiga sjukdomar överförs till den nya lagstiftningen.

SKL tillstyrker att åtgärder som vidtas i symtomlindrande syfte inte ska omfattas av förbudet men menar att här krävs noggrann uppföljning med snabb möjlighet till lagskärpning. SKL avstyrker däremot förslaget att utredande och sjukdomsförebyggande åtgärder inte ska omfattas av förbudet.

SKL tillstyrker förslaget om förbud mot att behandla allvarliga sjukdomar. Utredningen föreslår att åtgärder som vidtas i syfte att förebygga eller utreda en allvarlig sjukdom och åtgärder som uteslutande syftar till att lindra symptom som orsakats av en sådan sjukdom eller en sjukdomsbehandling, inte ska omfattas av förbudet. SKL tillstyrker förslaget att symptomlindrande åtgärder inte ska omfattas av förbudet men menar att det även här måste åtföljas av en noggrann uppföljning med möjlighet till snabb lagskärpning. SKL avstyrker däremot förslaget att utredande och förebyggande åtgärder inte ska omfattas av förbudet.

SKL tillstyrker förslaget om att det ska vara förbjudet att utreda och behandla sjukdomar i samband med graviditet och förlossning. SKL tillstyrker även förslaget om att åtgärder som uteslutande syftar till att lindra symptom som orsakats av en sjukdom eller en sjukdomsbehandling inte ska omfattas av förbudet samt att inte heller utredning som är nödvändig för symptomlindring ska omfattas av förbudet. Även här krävs dock noggrann uppföljning med möjlighet till snabb lagskärpning. SKL avstyrker däremot förslaget om att åtgärder som vidtas i syfte att förebygga en sjukdom inte ska omfattas av förbudet.

SKL tillstyrker förslaget om förbud att utreda och behandla barn för sjukdomar samt att åldersgränsen höjs till 15 år. SKL tillstyrker också åtgärder som uteslutande syftar till att lindra symptom hos barn under 15 år och som orsakats av en sjukdom eller en sjukdomsbehandling inte ska omfattas av förbudet samt att inte heller utredning som är nödvändig för symptomlindring ska omfattas av förbudet. Även här krävs dock noggrann uppföljning med möjlighet till snabb lagskärpning. SKL avstyrker däremot att åtgärder som vidtas i syfte att förebygga sjukdom hos barn under 15 år inte ska omfattas av förbudet.

SKL tillstyrker utredningens förslag att det ska vara förbjudet att använda vårdmetoder som medför allvarliga hälsorisker. SKL tillstyrker också att det genom förbuden ska vara otillåtet att utföra kirurgi och provtagning som inbegriper fullständig penetration av kroppens samtliga hudlager samt att ge allmän bedövning och injektioner.

SKL tillstyrker även att de nuvarande förbuden i patientsäkerhetslagen som avser radiologisk behandling, hypnos, utprovning av kontaktlinser och förbudet att utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne får lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, ska upphävas.

SKL välkomnar också förslaget om straffansvar för den som under utövning av verksamhet som omfattas av lagen tillfogar en klient en skada. SKL välkomnar också att bristande kunskaper och erfarenhet inte befriar hen från ansvar. Detta menar SKL lägger ett stort men rimligt ansvar på den enskilde utövaren.

Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet. kunskap och dialog, SOU 2019:15

Forskning om KAM-system och KAM-metoder

SKL delar utredningens bedömning att Komplementär och alternativ (KAM)-branschens medlemsorganisationer bör avsätta medel för egen FoU-verksamhet. Det är inte statens, landstingens eller regionernas uppgift att reglera hur denna forsknings- och utvecklingsverksamhet ska organiseras.

SKL avstyrker förslaget att stimulera införande av enstaka KAM-variabler i redan existerande kvalitetsregister. Det är ett grundläggande krav i den svenska regleringen av hälso- och sjukvård att den vård som ges ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Regionala och nationella kvalitetsregister kan därför inte innehålla uppgifter som inte är hänförliga till hälso- och sjukvård. GDPR ställer också krav på att endast personuppgifter som är relevanta får behandlas, i detta fall systematisk och fortlöpande kvalitetssäkring. Däremot skulle det kunna finnas utrymme i befintliga register att registrera nya behandlingsmetoder som ligger i gränslandet mellan det beprövade och vetenskapliga, och å andra sidan det icke vedertagna. Var den gränsen exakt går kan igen säga. Det är dock professionen som driver registret och de nationella programråden som äger den frågan, och måste kunna argumentera bl.a. för ledningsgruppen för nationella kvalitetsregister vid SKL varför de ska erhålla finansiering för registrering av parametrar som avser behandlingsmetoder som inte är beprövade. Risken finns att det inte blir några pengar eftersom de register som behandlar patienter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet får medlen. Det kan förklara varför det inte finns några kvalitetsregister med KAM-perspektiv.

Policy för att införa metoder från KAM-området i hälso- och sjukvården

SKL instämmer i att den modell för att införa nya metoder som byggts upp i offentligt finansierad hälso- och sjukvård kan tillämpas också på de KAM-metoder som skulle vara aktuella att införas i hälso- och sjukvården. Denna modell bör vara ursprungsneutral, dvs. det bör inte införas något särskilt spår för att introducera metoder med KAM-bakgrund. I Sverige utvecklas nu en struktur för samverkan kring gemensamma frågor om utvecklingen och kunskapsstyrningen av vården. Kunskapsstyrning är att genom styr-, lednings- och stödåtgärder bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i mötet med patienten. Detta förväntas också leda till ett bättre och mer kvalitetssäkrat inflöde av och utmönstring av metoder och behandlingar inom hälso- och sjukvården.

KAM i vårdutbildningar

SKL instämmer i att det finns ett behov av utbildning om KAM på grundutbildningar för personal inom hälso- och sjukvården. Syftet med en sådan utbildning är att patienter och hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna föra samtal om KAM-metoder och därmed underlätta för patienter att fatta informerade beslut om sin vård. Ökad

kunskap om KAM-metoder och möjliga interaktioner med hälso- och sjukvårdens metoder kan dessutom bidra till ökad patientsäkerheten.

Information om KAM till allmänhet, vårdsökande och hälso- och sjukvårdspersonal

SKL instämmer i att det finns ett behov av obunden svensk information om vad olika KAM-metoder innebär, vad man vet om deras nytta och risk samt vad man generellt bör ta reda på om en behandlare om man överväger att använda en KAM metod. SKL har heller inget att invända mot förslaget att en redaktion knyts till Socialstyrelsen och att Socialstyrelsen därmed står som källägare till informationen om KAM. SKL avstyrker däremot förslaget att 1177 Vårdguiden ska ansvara för att informationen om KAM görs tillgänglig för allmänheten i en KAM-portal. 1177 Vårdguiden måste, enligt SKL, fredas som en ingång för frågor om hälso- och sjukvård. 1177 Vårdguiden har en unik position som seriös ingång för fakta om hälso- och sjukvård, den positionen riskerar att skadas om man även lägger in annat. Vidare vill SKL påminna om att det inte är staten utan regionerna och SKL/INERA som är 1177 Vårdguidens uppdragsgivare.

Utredningen föreslår att Konsumentverket ska ges i uppdrag att presentera konsumentvägledande generisk information om KAM. SKL menar att detta uppdrag istället skulle kunna vidgas till att omfatta den föreslagna KAM-portalen.

Bedömning om branschöverenskommelser –vägledningar och register

SKL instämmer i att de större branschorganisationerna inom KAM aktivt bör arbeta för att skapa förutsättningar för att teckna en eller flera branschöverenskommelser med Konsumentverket. Detta för att stärka patientsäkerheten och tydliggöra för KAM-utövare vilka regler och villkor som gäller för branschen främst gällande klagomålshantering och god marknadsföringssed.

SKL delar bedömningen att något särskilt register över KAM-utövare inte bör skapas. Det kan vara svårt att definiera vilka som är KAM-utövare och vilka som inte är KAM-utövare och nyttan av ett nationellt administrerat register står inte i proportion till de insatser som skulle krävas.

Komplementär och alternativ medicin och vård - ny lagstiftning, SOU 2019:28

Förslag till ny lag om vissa begränsningar i rätten att yrkesmässigt utföra vård

SKL delar utredningens bedömning att lagstiftningen om KAM behöver moderniseras. Att gå ifrån en lagstiftningsmetod som innebär att vissa specifika sjukdomar listas till en mer generell skrivning som tar höjd för sjukdomars allvarlighetsgrad menar SKL ligger i linje med hur en modern och situationsanpassad lagstiftning bör utformas.

SKL instämmer också i att lagstiftningen inte bör göra någon åtskillnad mellan somatiska och psykiska sjukdomar.

SKL ställer sig positiv till den renodling av lagstiftningen som det innebär att lyfta ut de delar av nuvarande patientsäkerhetslagstiftning som avser KAM till en egen lag.

SKL menar dock att, tillämpligheten av den föreslagna lagen enligt 1 § inte bör vara beroende av om någon form av ersättning för en tjänst och huruvida den utförs yrkesmässigt eller ej. SKL menar att syftet med lagen först och främst borde vara att skydda enskilda mot vissa typer av ingrepp och behandlingar samt att tillåta vissa. SKL menar samtidigt att det, med hänvisning till grundläggande fri- och rättigheter, framstår som rimligt att vårdåtgärder som vidtas exempelvis av anhöriga som princip inte ska omfattas av lagen, vilket skulle kunna framgå av undantagsbestämmelser. Vidare bör nödvändiga åtgärder som vidtas i väntan på ambulans (IVPA) av t.ex. brandmän och hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk legitimation undantas. Utredningen menar att vid bedömning av om en åtgärd är yrkesmässigt vidtagen bör främst beaktas om de åtgärder som tillhandahålls vidtas mot någon form av ersättning. Även verksamhetens omfattning, regelmässigheten av och omständigheterna kring tillhandahållandet av tjänsterna ska beaktas. SKL anser att det här istället behöver förtydligas vem som får göra vad. Det framstår t.ex. som orimligt att privatpersoner skulle få behandla smittsamma sjukdomar som är anmälningsskyldiga. Vilket indirekt blir följderna av 1 § i lagförslaget där det framgår att bestämmelserna i denna lag gäller när någon yrkesmässigt vidtar åtgärder i syfte att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar.

SKL har uppmärksammat att det helt saknas tystnadspliktsbestämmelser och föreslår därför en bestämmelse i lagförslaget där det framgår att: Personer som är eller har varit verksamma inom enskild verksamhet som (bedrivs yrkesmässigt och som) omfattas av denna lag inte obehörigen får röja vad de i verksamheten fått veta om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

SKL tillstyrker att förbudet att behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen är anmälningsskyldiga sjukdomar överförs till den nya lagstiftningen. Att åtgärder som vidtas i symtomlindrande syfte inte ska omfattas av förbudet kan

vara rimligt men här krävs noggrann uppföljning och skulle det visa sig att åtgärderna medför fördröjd diagnos eller i övrigt fördröjer hänvisning till hälso- och sjukvården bör lagparagrafen ses över och skärpas. SKL avstyrker däremot förslaget att utredande och sjukdomsförebyggande åtgärder inte ska omfattas av förbudet. Även om KAM-utövares utredning och/eller förebyggande av en smittsam sjukdom utförs under straffansvar kan sådana åtgärder leda till stora fördröjningar med att uppsöka hälso- och sjukvården och därmed också en fördröjd diagnossättning. Dessutom kan det vara mycket svårt att skilja på vad som är förebyggande åtgärder och vad som är åtgärder som utförs i andra syften.

Som tidigare påpekats menar SKL att det är bra att gå mot en lagstiftningsmetod som tar sikte på sjukdomars allvarlighetsgrad istället för på vissa specifika sjukdomar och tillstyrker förslaget om förbud mot att behandla allvarliga sjukdomar. Vi kan dock förutse en gränsdragnings- och tolkningsproblematik kring vad som utgör en allvarlig sjukdom enligt de kriterier som utredningen föreslår i 3 §. p. 2 och kriteriet att tillståndet "medför eller kommer att medföra en mycket omfattande funktionsnedsättning". Inte minst blir det svårt för KAM-utövare, som ju saknar medicinsk kompetens, att bedöma om det rör sig om en sådan allvarlig sjukdom enligt de kriterier som ställs upp i 3 §. Vidare menar SKL att behandling av tillfälliga akuta livshotande tillstånd bör undantas, i avvaktan på att de kan tas om hand av hälso- och sjukvårdspersonal.

Utredningen föreslår att åtgärder som vidtas i syfte att förebygga eller utreda en allvarlig sjukdom och åtgärder som uteslutande syftar till att lindra symtom som orsakats av en sådan sjukdom eller en sjukdomsbehandling, inte ska omfattas av förbudet. SKL tillstyrker förslaget vad gäller symptomlindrande åtgärder men vill påminna om svårigheterna att identifiera larmsymtom och menar att det, på samma sätt som vad gäller smittsamma sjukdomar, måste åtföljas av en noggrann uppföljning och skulle det visa sig att åtgärderna fördröjer hänvisning till hälso- och sjukvården, medför hälsorisker, fördröjd diagnos och eller ökat lidande för patienter måste lagparagrafen ses över och skärpas. Av samma skäl som anges ovan avseende smittsamma sjukdomar avstyrker SKL däremot förslaget att utredande och förebyggande åtgärder inte ska omfattas av förbudet.

SKL tillstyrker förslaget om att det ska vara förbjudet att utreda och behandla sjukdomar i samband med graviditet och förlossning. SKL tillstyrker även förslaget om att åtgärder som uteslutande syftar till att lindra symtom som orsakats av en sjukdom eller en sjukdomsbehandling inte ska omfattas av förbudet samt att inte heller utredning som är nödvändig för symptomlindring ska omfattas av förbudet. På samma sätt som för smittsamma och allvarliga sjukdomar krävs dock en noggrann och systematisk uppföljning med möjlighet till snabb lagskärpning om denna visar på hälsorisker för mamma eller barn. SKL avstyrker däremot, av samma skäl som anges ovan för smittsamma och allvarliga sjukdomar, förslaget om att åtgärder som vidtas i syfte att förebygga en sjukdom inte ska omfattas av förbudet.

SKL tillstyrker förslaget om förbud att utreda och behandla barn för sjukdomar samt att åldersgränsen höjs till 15 år. SKL tillstyrker också åtgärder som uteslutande syftar till att lindra symtom hos barn under 15 år och som orsakats av en sjukdom eller en

sjukdomsbehandling inte ska omfattas av förbudet samt att inte heller utredning som är nödvändig för symtomlindring ska omfattas av förbudet. SKL vill dock understryka vikten av utredningens påpekande att, på samma sätt som gäller gravida, den som yrkesmässigt åtar sig att utföra tillåten vård av barn tar på sig ett mycket stort ansvar. Största försiktighet är påkallad vid behandling av barn. Behovet av att upprätthålla tillräckliga kunskaper för att bl.a. identifiera larmsymtom, att inte ge sådana råd som innebär att ett barn avbryter, förändrar eller inte alls genomgår sådana utredningar eller behandlingar som hälso- och sjukvården utför, gör sig särskilt starkt gällande för den som vill undvika straffansvar enligt de bestämmelser som utredningen föreslår. SKL menar vidare att det även här krävs en noggrann och systematisk uppföljning med möjlighet till snabb lagskärpning om denna visar på hälsorisker för barnen. SKL avstyrker däremot, av samma skäl som anges ovan för smittsamma och allvarliga sjukdomar samt vid behandling av sjukdomar i samband med graviditet och förlossning, att åtgärder som vidtas i syfte att förebygga sjukdom hos barn under 15 år inte ska omfattas av förbudet.

SKL tillstyrker utredningens förslag att det ska vara förbjudet att använda vårdmetoder som medför allvarliga hälsorisker. SKL tillstyrker också att det genom förbuden ska vara otillåtet att utföra kirurgi och provtagning som inbegriper fullständig penetration av kroppens samtliga hudlager samt att ge allmän bedövning och injektioner. Blodprover från kapillärer ska undantas från förbudet som avser provtagning. SKL vill dock påtala att injektion bara är en av flera möjliga administrationsformer för läkemedel. Hög restriktivitet bör gälla för vilka läkemedel som får ges av annan än hälso- och sjukvårdspersonal oavsett administrationsform.

SKL tillstyrker även att de nuvarande förbuden i patientsäkerhetslagen som avser radiologisk behandling, hypnos, utprovning av kontaktlinser och förbudet att utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne får lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, ska upphävas.

SKL välkomnar också förslaget om straffansvar för den som under utövning av verksamhet som omfattas av lagen uppsåtligen eller av oaktsamhet tillfogar en klient en skada som inte är ringa, eller framkallar fara för en sådan skada. Detta ska gälla oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med vård inom hälso- och sjukvården. Den omständigheten att gärningsmannen på grund av bristande kunskaper och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran, befriar inte honom eller henne från ansvar. Detta menar SKL lägger ett stort men rimligt ansvar på den enskilde utövaren.

SKL tillstyrker även förslaget att om en gärning är belagd med strängare straff i annan lag, ska i stället dömas till ansvar enligt dessa bestämmelser.

Information och vägledning om lagstiftning

SKL instämmer i att branschorganisationerna inom KAM har en viktig roll att säkerställa att deras medlemmar har den kompetens och utbildning som krävs och att medlemmarna är väl informerade om den nya lagstiftningen. SKL välkomnar därför utredningens förslag att Socialstyrelsen ska uppdras att ta fram en vägledning kring lagstiftningen riktad till KAM-utövare, i samråd med myndigheter som ska tillämpa lagstiftningen eller har expertkunskap inom området samt branschorganisationer.

Utredningens övriga bedömningar

SKL instämmer i att konsumentens ställning inom Komplementär och alternativ (KAV)-området behöver stärkas. Däremot avvisar SKL att Inspektionen för vård och omsorg (IVO):s roll i sammanhanget ska stärkas. SKL menar snarare att det bör tydliggöras att IVO:s roll är avgränsad till vård och omsorg. Att stärka skyddet för konsumenter inom KAV måste lösas på annat sätt.

SKL instämmer vidare i att det finns ett behov av att stärka konsumenternas möjligheter att göra välinformerade val genom att tydliggöra skillnaden mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och andra yrkesutövare inom KAV-sektorn. Det är därför bra om Konsumentverket får i uppdrag att informera om skillnaden mellan legitimerade och icke-legitimerade terapeuter samt om vilka skillnader som finns när det gäller den vårdsökandes rättigheter.

Konsekvenser

SKL delar utredningens bedömning att förslagen om de genomförs kan ge en positiv inverkan på frågor som rör jämställdhet och integration i den bemärkelsen att en ökad tydlighet i lagstiftningen ökar förutsättningarna för en jämlik vård. SKL delar också bedömningen att förslagen inte kommer att beröra kvinnor och män i lika stor utsträckning eftersom kvinnor är i majoritet både när det gäller antalet utövare och antalet vårdsökande.

Som framgår ovan avstyrker SKL förslaget om att 1177 Vårdguiden skulle ansvara för en KAM-portal. Om förslaget trots detta skulle genomföras måste finansieringen tydliggöras. Utredningen säger att staten ska stå för hela kostnaden och att Socialstyrelsen ska vara källägare till texterna. Socialstyrelsen ska också få finansiering för detta. Utredaren säger dock också att 1177 Vårdguiden skulle ha det redaktionella ansvaret och att materialet om KAM behöver anpassas för att i innehåll och utformning gå i linje med 1177 Vårdguidens sätt att presentera information. SKL menar att detta kan bli ett omfattande arbete som genererar stora kostnader. Hur detta ska finansieras framgår inte av förslagen utan det måste tydliggöras. Slutligen vill SKL åter påminna om att det inte är staten utan regionerna och SKL/INERA som är 1177 Vårdguidens uppdragsgivare.

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knape
Ordförande