

KAM-KOMMITTÈN FÖR KOMPLEMENTÄR OCH ALTERNATIV MEDICIN

**KAM – Branschorganisation för komplementär- och Alternativmedicinare
Box 1468**

114 79 STOCKHOLM

Telefon: 08-96 36 30

E-post: info@kam.tm

KAM auktoriserar och kvalitetssäkrar yrkesverksamma terapeuter för patienternas trygghet.



Till

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

103 33 Stockholm

E-post 1: s.registrator@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

**Remissyttrande över utredning och lagförslag om komplementär och alternativ medicin
och vård SOU 2019:28 och SOU 2019:15**

Diarienummer S2019/01774/FS och S2019/02695/FS

KAM-KOMMITTÈN FÖR KOMPLEMENTÄR OCH ALTERNATIV MEDICIN, här förkortas till KAM-kommitté har beretts möjlighet att inkomma med remissvar avseende Remiss SOU 2019:15 Komplementär och alternativ medicin och vård - säkerhet, kunskap och dialog, SOU 2019:28 ny lagstiftning.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Utredningens sammansättning	4
Direktiven	4
Författningsförslag	6
Kommentarer till lagförslaget i stort	11
EU-rätten går före nationell lag.....	12

Sammanfattning

KAM-kommittén anser att patientsäkerheten är viktig och anser därför att ansvar för behandlingar även ska gälla KAM-terapeuter (komplementär- och alternativmedicinska terapeuter).

KAM-kommittén tillbakavisar dock författningsförslaget 1.1 om vissa begränsningar i rätten att yrkesmässigt utföra vård då vi anser att utredningen inte fullgjort sitt uppdrag enligt direktiven, att förslaget på intet sätt förbättrar människors möjlighet till bättre vårsituation, behandling och vård och inte heller förbättrar patientsäkerheten. Dessutom saknas hållbarhetsperspektivet helt.

KAM-kommittén efterlyser en proportionerligt bättre sammansatt utredningsgrupp, ett utvecklat förslag enligt direktiven om hur patientens valmöjligheter kan öka med hjälp av komplementära och alternativa metoder med lagförslag som gör detta möjligt och register för förbättrad patientsäkerhet samt bättre förslag till att bygga broar mellan KAM-utövare och hälso- och sjukvårdspersonal.

KAM kan konstatera att endast en av 17 arbetar aktivt med KAM-metoder vilket ej kan påstås leda till en opartisk utredning.

Frågan om register har ej behandlats vilket ingick i uppdraget.

Utredningen har inte heller respekterat patientens rätt att välja vård, utan tvärtemot uppdraget föreslås begränsningar avseende behandlingar. Dessutom visar förslaget inte på några lösningar gällande dialog. Ett syfte var att bygga broar men förslaget ger inte sådana möjligheter.

EU-rätten har inte heller beaktats.

I sitt remissvar lämnar KAM-kommittén synpunkter på utredningens partiska sammansättning, huruvida kommittén har utfört uppdraget enligt direktivet samt därefter kommenteras författningsförslaget om vissa begränsningar i rätten att yrkesmässigt utföra vård.

Utredningens sammansättning

Inledningsvis vill KAM kommentera sammansättningen av den kommitté /utredningsgrupp som lagt fram förslaget.

Expertgruppens sammansättning har haft en stor partisk övervikt till förmån för den etablerade hälso- och sjukvården då en övervägande majoritet, 16 av 17 ledamöter, kom från regionsjukvården eller svenska myndigheter som har en direkt koppling till den offentliga hälso- och sjukvården. Endast en av expertgruppens medlemmar arbetar inom komplementär och alternativ medicin. KAM menar att en sådan sammansättning av experter i en grupp som ska utreda KAM (komplementär och alternativ medicin) är till nackdel för objektiviteten varför det slutbetänkande och författningsförslag som expertgruppen har lagt fram inte kan anses grundat på balans och neutralitet. I en neutralt sammansatt "expertkommitté" skall självfallet hälften av deltagarna representera olika alternativ- och komplementärmedicinska metoder, så att kunskapen och mångfalden genomsyrar en sådan expertkommitté.

Konventionsstaterna måste respektera människors personliga integritet, privatliv och familjeliv samt respektera människors trossystem.

Bland annat av det skälet ska förslaget tillbakavisas.

Direktiven

Enligt direktivet om kartläggning av forskning sägs att utredningen ska genomföra en kartläggning av aktuella forskningsresultat och pågående forskning när det gäller behandlingsmetoder som används utanför den etablerade hälso- och sjukvården.

Någon objektiv sammanställning av forskning om sådana behandlingar har inte utförts när det gäller de större terapiformerna såsom till exempel akupunktur och homeopati och inte heller har internationella utblickar rörande forskning gjorts vilket är en stor brist.

I sammanfattningen av Kommittédirektivet 2017:43 angående ökat patientinflytande och patientsäkerhet inom annan vård än den som bedrivs inom den etablerade vården sägs att patientens rätt att själv välja vilken vård och behandling man vill ha för sina besvär måste i största möjliga utsträckning respekteras men att denna rätt dock måste vägas mot intresset av att upprätthålla en hög patientsäkerhet.

KAM-kommittén saknar dock respekten för patienters rätt att välja vilken vård och behandling man vill ha för sina besvär och ser inte att förslaget på något sätt respekterar patienten utan i stället innebär kraftiga försämringar gällande patientens rätt att välja vård och behandling. Vi vill påpeka att en stor del av Sveriges befolkning använder sig av KAM-terapi. Varje år begagnar sig 31,5 % av Sveriges befolkning av KAM-terapi enligt

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5989251/>

Vi anser att Sveriges befolkning ska ha samma valmöjligheter som befolkningar i andra europeiska länder. Med hänvisning till patientens rätt att själv välja vilken behandling man önskar, vill KAM-kommittén också informera om Novus undersökning från april 2019 där 2003 personer tillfrågades om de använt komplementär och/eller alternativmedicin, KAM. Av de tillfrågade uppgav 33 procent att de använt sådan vård någon gång och 18 procent svarade att de hade genomgått en sådan behandling för mer än 1 år sedan och 16 procent att de tagit emot en sådan behandling någon gång under de senaste 12 månaderna. Av dem som fått en KAM-behandling under de senaste 12 månaderna uppgav 78 procent att de hade blivit bättre. Om man ser detta i ett något längre perspektiv och inkluderar även de patienter som har fått en alternativmedicinsk/komplementär medicinsk behandling för över ett år sedan uppger 66 procent att de har blivit bättre varav 25 procent har blivit helt friska.

Direktivet anger vidare; för att den som söker vård ska kunna göra ett välinformerat val av vårdgivare och vårdmetoder måste det vara möjligt att också få information om behandlingsmetoder som finns utanför den etablerade hälso- och sjukvården, vård som även kallas alternativ, komplementär och integrativ medicin, även i de fall sådan vård inte finansieras av det allmänna, samt få information om metodernas effekt.

Vi välkomnar att utredningen föreslår information men för att den ska hjälpa befolkningen är det av största vikt att den grundar sig på kunskap. För att uppnå detta anser vi att aktuella yrkesförbund eller KAM-kommittén formulerar informationen om de olika KAM-metoderna som sedan kan publiceras efter granskning av myndighet.

KAM-kommittén anser inte att förslaget uppfyller kriteriet om respekt för människors rätt att välja vård. KAM-kommittén anser förslaget vara ogiltig på grund av att förslaget inte uppfyller kriteriet för respekt för människors rätt att välja vård. Människors självbestämmande över sitt familjeliv och privatliv utan inblandning från myndigheter är långtgående och skyddas av flera internationella konventioner, bland annat i ECHR om mänskliga rättigheter som står över svensk lagstiftning. Människor är också fria att välja vård och behandling. Det allmänna kan via lag endast inskränka dessa friheter när det behövs för skydd av människors hälsa. Härav följer att man inte kan hindra människor från att ta del av landets utbud av tjänster såvida en vårdtjänst inte bevisligen är till skada för dem. Med andra ord så måste det finnas belägg för faktiska skador. Detta måste sedan proportionalitets-bedömas, det vill säga undersökas ifall skadorna är så pass omfattande att en förbudslag kan tillåtas.

Om man betraktar det hela ur ett EU-rättsligt perspektiv så är vårdkonsumenterna kunder, och de ska själva kunna bestämma vilken vård som de vill ge samtycke till och vem som skall få utföra den. Sådana individuella beslut får inte förhindras genom nationell lagstiftning.

När det gäller patientens valmöjligheter och patientsäkerhet är det av största vikt att ett register över terapeuter inrättas och att information om de olika behandlingsformerna görs tillgänglig för allmänheten. Tyvärr kan vi konstatera att utredningen inte behandlat frågan om register, enligt direktiv. Ett register över KAM-terapeuter bör upprättas och handhas av förslagsvis Socialstyrelsen alternativt KAM-kommittén under överinseende av Socialstyrelsen.

KAM-kommittén har sedan 1984 ansvarat för ett register över terapeuter med medicinska kunskaper motsvarande minst 30 p respektive 60 p beroende på terapiform förutom kunskaper i enskild terapiform.

Här vill KAM-kommittén erinra om en utredning från 2004 enligt direktiv 2004:52, vilken utredning leddes av Helena Starup, om hur ett nationellt register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin skulle utformas. År 2004 hade i budgetpropositionen avsatts tre miljoner kronor för inrättandet av ett sådant nationellt register. I budgetpropositionen för 2005 föreslogs att ytterligare två miljoner skulle anslås för detta ändamål. Syftet med registret skulle vara att öka patientsäkerheten. (SOU 2004:123) Men något AKM register kom inte till stånd denna gång.

KAM-kommittén föreslår att det förslaget beaktas som framfördes i SOU 2004:123 beträffande ett nationellt register över vårdgivare utanför den etablerade hälso- och sjukvården.

På sid 47 ff. redovisar den nu aktuella utredningen utredningar som har utförts tidigare, men ovan nämnd utredning SOU 2004:123 finns inte medtagen i slutbetänkandet.

KAM-kommittén vill understryka att inga allvarliga skador eller dödsfall har i Sverige rapporterats genom behandlingar utförda av erfarna och väl utbildade terapeuter.

Författningsförslag

1 §

Bestämmelser i denna lag gäller när någon yrkesmässigt vidtar åtgärder i syfte att förebygga, utreda, eller behandla sjukdomar. Vad som i denna lag sägs om sjukdomar gäller även med sjukdomar jämförliga tillstånd.

Bestämmelserna i lagen gäller inte för den som enligt 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, eller för läkare eller tandläkare vars legitimation har återkallats eller vars behörighet annars har upphört eller begränsats.

Kommentar:

Varför genom lag lyfta ur och undanta yrkesgrupper som arbetar med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar? Då farlighet inte har kunnat påvisas i utredningen är det helt orimligt att begränsa människors val vid ohälsa, och yrkesgruppers yttrandefrihet och deras arbete med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar. Detta strider mot såväl mänskliga rättigheter som EU-rätt och svensk lagstiftning. KAM-kommittén motsätter sig §1 då KAM-terapi utgör ett viktigt alternativ och komplement ur mänsklig, social, hälsomässig, miljömässig och samhällsekonomisk synpunkt.

2 §

Det är förbjudet att behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar.

Kommentar:

Efter anmälan skall personen ha rätt att välja KAM-terapi för att stärka sitt immunförsvar och symtomlindra.

3 §

Det är förbjudet att behandla allvarliga sjukdomar. Med allvarliga sjukdomar avses i första stycket sådana sjukdomstillstånd som med eller utan behandling inom hälso- och sjukvården uppfyller minst ett av följande kriterier:

1. tillståndet är livshotande,
2. tillståndet medför eller kommer att medföra en mycket omfattande funktionsnedsättning.

Kommentar:

KAM-kommittén anser att alla människor skall ha rätt att välja vård och behandling oavsett sjukdom. Förslaget innebär dessutom omöjliga gränsdragningar. Om patienten själv säger nej till den etablerade sjukvården/behandling skall hen inte då få välja någon behandling inom KAM?

Sjukvård kan endast utföras om patienten har givit sitt informerade samtycke till den. Denna patienträtt är förankrad i internationella konventioner och i svenska lagar. Patienterna har rätt att tacka nej till behandling eller när som helst avbryta pågående behandling. Denna rätt är oinskränkt. Med anledning av det så kan man inte ha någon lagstiftning som tvingar över vissa patientsegment till den etablerade hälso- och sjukvården.

EU-rätten går före nationell lag

Enligt företrädesprincipen står EU-rätten över all annan svensk lag, och rättigheten till fri rörlighet ägs av alla svenska vårdkonsumenter (patienterna). Den rättigheten säkerställer alltså en fri vårdtjänstmarknad inom hela EU, och en sådan gäller även för alla svenska vårdkonsumenter / patienter.

EU-rätten förbjuder genomgående en inskränkning av behandling av icke specificerade sjukdomar och sjukdomstillstånd – av dödliga sjukdomar och så kallade allvarliga sjukdomar. Behandling av en döende patient innebär dock inte per automatik att den icke sjukvårdslegitimerade tjänsteutföraren skulle använda sig av någon livshotande eller skadlig behandlingsmetod, och därför är det nya lagförslaget och även den i nuläget gällande lagen ogiltig i förhållande till EU-rätten, eftersom den bryter mot EU:s grundläggande praxis och regelverk.

4 §

Det är förbjudet att utreda eller behandla sjukdomar i samband med graviditet eller

förlossning.

Kommentar:

KAM-kommittén ser inga skäl för att gravida skall förhindras med KAM-metoder, då de är ofarliga. Att inte låta gravida kvinnor få tillgång till alternativ behandling/komplementär behandling med ofarliga metoder är att inskränka deras mänskliga rättigheter och är även ett brott mot EU-rätten samt nationell lagstiftning.

5 §

Det är förbjudet att utreda eller behandla sjukdomar hos barn som inte har fyllt 15 år.

Kommentar:

KAM-kommittén invänder emot att barn under 15 inte får utredas eller behandlas av KAM-utövare. KAM föreslås att åldersgränsen tas bort, då inget annat EU land har åldersgräns. Inskränkningen innebär också att FN:s Barnkonvention inte respekteras.

Vårdnadshavare/föräldrar måste ha rätten att bestämma och välja behandling och vård för sina barn. Barn skall inte heller diskrimineras utan att ha rätten att få tillgång till ofarlig behandling.

FN:s Barnkonvention

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den också kallas, innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Den svenska lagstiftning som förbjuder barn rätten till alternativmedicinsk behandling strider mot följande artiklar i Barnkonventionen: Artikel 2 om icke-diskriminering – varav följer att barn precis som vuxna har rätt till tillgång till alternativ behandling, Artikel 3 om barnets bästa – barn måste också ha tillgång till milda och biverkningsfria metoder, Artikel 6 om barnets rätt till liv och utveckling, Artikel 18 om uppfostran och utveckling samt Artikel 24 om Hälsa och sjukvård – barnet har rätt till högsta möjliga hälsa. Föreningen Hela Barn presenterade detta för UNICEF redan för cirka tioåret sedan. UNICEF rekommenderade då Sverige att ändra lagen – så, det är hög tid att göra det nu, eftersom Barnkonventionen blir svensk lag nästa år. Lagförslaget innebär att ännu fler barn förbjuds alternativmedicinsk vård och behandling – alltså ett klart brott mot de mänskliga rättigheterna.

Hos barn ökar matallergier liksom äggallergier, kycklingallergi, proteinkänslighet med mera. Det är inte konstigt, eftersom vaccinvirus kan odlas i ägg och kycklingceller. Den etablerade vården kan i regel inte bota dessa barn utan endast lindra symtomen hos dem. Våra svenska barn blir mer och mer sjuka. NPF ökar, barnfetma ökar, barndiabetes ökar, astma och allergi ökar liksom en rad andra sjukdomar. Hur kommer det att se ut i framtiden med folkhälsan om våra barn blir mer och mer sjuka redan innan de är 15 år? Ska föräldrarna tvingas söka hjälp utanför Sverige för att få alternativ, mild, skonsam och biverkningsfri vård?

De grupper av människor som enligt lagförslag (§ 2, 3, 4 och 5) nekas tillgång till alternativmedicinsk vård och behandling diskrimineras i förhållande till den övriga befolkningen. Diskriminering är inte tillåtet. Inte heller barn eller människor med

funktionshinder får lov att diskrimineras. Människor får inte heller diskrimineras utifrån sin ålder, det vill säga barn får inte diskrimineras.

6 §

Det är förbjudet

1. att utföra kirurgiska ingrepp och provtagningar som inbegriper fullständig penetration av kroppens samtliga hudlager, och
2. att ge allmän bedövning och injektioner

Kommentar:

Inga kommentarer.

7 §

Förbuden i 2–5 §§ gäller inte behandling som uteslutande syftar till att lindra symtom som har orsakats av en sjukdom eller en sjukdomsbehandling.

Förbudet i 4 och 5 §§ gäller inte heller utredning som är nödvändig för sådan symtomlindring som är tillåten enligt första stycket.

Förbudet i 6 § 1 gäller inte provtagning av blod från kapillärer.

Kommentar:

Om lagförslaget ej avisas i sin helhet anser vi att undantag från förbud ska införas i paragraf; 2, 3, 4, och 5.

Bestämmelse av straff.

Utövare av KAM-terapi skall ligga under samma bestämmelser om straff som personal inom den etablerade hälso- och sjukvården.

8 §

Till böter eller fängelse i högst ett år döms den som under utövning av verksamhet som avses i 1 § första stycket uppsåtligen eller av oaktsamhet

1. bryter mot någon av bestämmelserna i 2–6 §, eller
2. tillfogar en klient en skada som inte är ringa, eller framkallar fara för en sådan skada. Första stycket 2 gäller oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med vård inom hälso- och sjukvården. Vid bedömningen av om en gärning på grund av oaktsamhet är straffbar ska den omständigheten att gärningsmannen på grund av bristande kunskaper och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran inte befria honom eller henne från ansvar.

Kommentar:

Eftersom vi avfärdar förbud mot behandling av allvarliga sjukdomar, paragraf 3, och avfärdar paragrafer 4 och 5, så kan åtgärder bara gälla bestämmelse i paragraf 2 och 6.

Terapeuten kan inte bestämma över patientens val.

När det gäller "avbrott i eller dröjsmål med verksam behandling inom hälso- och sjukvården" så kan den alternativmedicinska terapeuten inte ansvara för patientens beslut om huruvida patienten ska vända sig till skolmedicinen eller inte. Det är patienten som bestämmer över sin kropp och hälsa och inte den alternativmedicinska terapeuten. En terapeut kan inte belastas för att en patient väljer att göra ett avbrott i eller låta dröja med vård inom hälso- och sjukvården. Sådana val ingår i patientens fria vilja att välja vård och rättighet till informerat samtycke. Terapeuten kan således inte lastas för ett beslut som endast patienten har den lagliga rätten att fatta. En patient har rätt till "informerat samtycke", vilket inbegriper rätten att både ta emot vård och att avstå vård.

Eftersom både de internationella konventionerna och de nationella lagarna om informerat samtycke kränks, och som ger patienten valet att både få och avstå vård, så måste lagförslaget ogiltigförklaras.

9 §

Om en gärning är belagd med strängare straff i annan lag ska i stället dömas till ansvar enligt dessa bestämmelser.

Inga kommentarer.

10 §

Om Inspektionen för vård och omsorg får kännedom om omständigheter som ger anledning att anta att någon brutit mot någon av bestämmelserna i 2–6 § denna lag, ska myndigheten vidta åtgärder så att bestämmelsen följs och, om det behövs, göra anmälan till åtal.

Kommentar:

Eftersom vi avfärdar förbud mot behandling av allvarliga sjukdomar i paragraf 3, och avfärdar paragraferna 4 och 5, så kan åtgärder bara gälla bestämmelse i paragraf 2 och 6. Om IVO skall bedöma en KAM-terapeut måste IVO förstärkas med relevant kunskap från till exempel KAM-kommittén eller berört yrkesförbund.

11 §

Har någon gjort sig skyldig till brott som anges i 8 §, får Inspektionen för vård och omsorg besluta om förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 1 § första stycket. Ett sådant beslut får förenas med vite.

Den som överträtt ett sådant vitesförbud får inte dömas till straff för gärning som omfattas av vitesförbudet.

Kommentar:

Eftersom vi avfärdar paragraf 3, 4, och 5 så kan åtgärder bara gälla bestämmelse i paragraf 2 och 6.

12 §

Inspektionen för vård och omsorgs beslut enligt 11 § får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Myndighetens beslut enligt 10 § får inte överklagas. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Kommentar:

ECHR:s krav på dom i domstol för att myndighetsbeslut skall gälla:

I Europa kan myndigheters beslut endast vara giltiga efter det att dom har fastställts i domstol och dom har vunnit laga kraft. Allt annat är en kränkning av mänskliga rättigheter. Att IVO:s beslut inte skulle kunna få överklagas står alltså i strid med de mänskliga rättigheterna. Alla myndighetsbeslut måste kunna överklagas för avgörande i domstol.

13 §

Beslut som Inspektionen för vård och omsorg eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

Ingen kommentar.

Kommentarer till lagförslaget i stort

Det finns offentliga regleringsintressen som kan berättiga undantag från den inre marknadens princip om fri rörlighet för produkter, produktionsfaktorer och tjänster. Av Europadomstolens praxis framgår det att skyddandet av människors och djurs liv och hälsa sätts främst när det gäller undantagshänsyn. Den första förutsättningen för att ett undantag skall kunna medges är att restriktionen är nödvändig för att utifrån erkända vetenskapliga forskningsrön skydda den allmänna hälsan. En vårdmetod / vårdtjänst som inte har bevisats vara farlig, skadlig eller kunna medföra betydande risker kan alltså inte förbjudas.

I det nyligen offentliggjorda lagförslaget inriktar sig utredningen huvudsakligen inte på att förbjuda några specifika behandlingsmetoder utan i stället på att förbjuda vårdtjänster som utförs av icke legitimerade vårdtjänstutförare och som erbjuds vårdkonsumenter som tillhör vissa sjukdomsgrupper. Detta är helt oförenligt med EU-rätten och Europadomstolens praxis.

Det strider för övrigt mot all rim och reson när det gäller moral och vårdetik. Allvarligt sjuka vårdkonsumenter (patienter) ska inte begränsas från att kunna få alternativmedicinsk vård och behandling, i synnerhet inte när den offentliga sjukvården har misslyckats med sina försök att bota. I de fall då den offentliga sjukvården enbart har skadliga metoder att erbjuda patienterna (metoder som i viss utsträckning är dödliga eller framkallar allvarliga biverkningar), så finns det ingen försvarbar sjukvårdsetik i att förbjuda medicinskt icke legitimerade att erbjuda annan i sig oskadlig behandling.

Det finns ingen nödvändighet i att förbjuda undersökning och behandling av barn under en viss ålder, utifrån skyddet för folkhälsan. Inom EU gäller samma regelverk för barn som för vuxna. Inte heller finns det utifrån skyddet för folkhälsan någon nödvändighet att förbjuda icke sjukvårdslegitimerade vårdtjänstutövare att behandla dödliga eller allvarliga sjukdomar och sjukdomstillstånd. En proportionalitetsbedömning blir i detta fall överflödigt, eftersom nödvändighetsrekvisitet inte ens är uppfyllt.

Den svenska staten har alltså ingen EU-rättslig grund att stödja sig på för att vare sig behålla patientsäkerhetslagens femte kapitel eller införa någon sådan ny lag som Alternativ- och komplementärutredningen föreslår. För införandet av en sådan ny lag saknas det således legitimitet.

De lagar och lagförslag som avhandlas i vårt remissyttrande utgör helt klart otillåtna inskränkningar av det fria utbytet av tjänster på EU:s inre marknad. Eftersom en inskränkning av behandling i botande syfte av de ifrågavarande sjukdomstillstånden samt undersökning och behandling av barn under en viss ålder är tillåtna i andra medlemsstater, så bryter den svenska lagstiftningen och det nya lagförslaget mot den inre marknadens vedertagna princip om ömsesidigt erkännande inom EU.

Det nya lagförslaget medför en uppenbar restriktion av det fria tjänsteutbytet i och med ett nationellt förbud som i sig skulle innebära att icke sjukvårdslegitimerade inte skulle få behandla vissa utvalda segment av vårdkonsumentgruppen. Till detta tillkommer även det faktum att den svenska lagen inte på något sätt kan anses vara berättigad med hänsyn till något skydd av den allmänna hälsan. Lagförslaget måste således förkastas.

EU-rätten går före nationell lag

Enligt företrädesprincipen står EU-rätten över all annan svensk lag, och rättigheten till fri rörlighet ägs av alla svenska vårdkonsumenter (patienterna). Den rättigheten säkerställer alltså en fri vårdtjänstmarknad inom hela EU, och en sådan gäller även för alla svenska vårdkonsumenter / patienter.

Rättigheten att välja vård fritt inom EU gäller fullt ut och kan inte inskränkas genom nationell lagstiftning. EU grundas nämligen på en oinskränkt fri konkurrens och ett kundbegrepp som

präglar EU-rättsliga bedömningar i Europadomstolen. EU-rätten har alltså säkerställt ett kundbegrepp inom sjukvården, nämligen vårdkonsumenterna.

Eftersom författningsförslaget bryter mot dessa gällande konventioner, så måste utredningen diskvalificeras och lagförslaget ogiltigförklaras.

För KAM-kommitténs styrelse

Sylvia Agorander

Sekreterare