

2019-10-23

Dnr Komm2019/00524/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

(dnr S2019/1774/FS)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Rådet har i sitt remissvar valt att inte kommentera utredningens förslag i detalj, utan i stället kommentera utredningens övergripande resonemang utifrån rådets uppdrag.

Begränsningar i möjligheten att yrkesmässigt utöva vård utanför hälso- och sjukvården

Den grundläggande etiska frågan i samband med komplementär och alternativ medicin och vård (KAM/KAV) handlar om avvägningen mellan den personliga friheten och skyddet för hälsan. Som enskild har man en långtgående frihet att bestämma över sig själv, sitt liv och sin kropp. Häri ingår friheten att ta ställning till vilken, om någon, behandling man vill ha vid sjukdom – så även vid livshotande tillstånd. Som enskild är man även fri att utsätta sig för hälsorisker och andra typer av faror.

Att den enskilde har en långtgående frihet att utsätta sig själv för hälsorisker innebär inte att man i motsvarande mån har rätt att utsätta andra för hälsorisker. De potentiella hälsoriskerna vid KAV består dels i risken för skada till följd av själva vården, dels i att patienten inte får verksam behandling inom hälso- och sjukvården. I detta sammanhang är det av central betydelse att syftet med att söka sig till en utövare av KAV är just att behandla eller förebygga sjukdom och annan ohälsa. Mot den bakgrunden menar Smer att det är

rimligt att den som yrkesmässigt tillhandahåller vård inte tillåts utsätta en klient för oacceptabla hälsorisker.

Smer menar att utgångspunkten vid all vård som ges yrkesmässigt måste vara att vården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, för att säkerställa att den är säker och effektiv. Med det sagt anser rådet att utredningen funnit en godtagbar balans mellan skyddet för hälsan och den enskildes frihet att välja behandlingsmetoder. Det föreslagna regelverket tar fasta på de situationer där hälsoriskerna är störst och den enskilde mest utsatt. Det är vid allvarlig sjukdom som riskerna vid utebliven behandling är störst. Ett generellt förbud mot att behandla allvarlig sjukdom förefaller mer ändamålsenligt än en diagnosbaserad lista. Smer vill särskilt lyfta fram vikten av att även allvarlig psykisk sjukdom omfattas. Allvarlig psykisk sjukdom kan i vissa fall försämra förmågan att bedöma olika behandlingsalternativ, samtidigt som det kan få allvarliga konsekvenser att avbryta eller inte få verksam behandling. För att skydda tredje man från smittorisk är det rimligt med förbud för KAV-utövare att behandla anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar.

Det särskilda skyddsbehovet för barn och unga gör det motiverat med särskilda begränsningar när det gäller att utreda och behandla barn samt sjukdomar vid graviditet och förlossning. Smer delar också uppfattningen att kirurgiska och andra ingrepp som kräver medicinsk utbildning för att genomföras på ett säkert sätt bör vara förbjudna.

Oavsett sjukdomens art, vilken klient det handlar om eller åtgärdens natur bör det, som utredningen föreslår, fortsatt vara straffbart att vid utövande av KAV tillfoga en klient en skada som inte är ringa eller framkalla fara för en sådan skada, inklusive sådan skada som beror på att verksam behandling blivit avbruten eller fördröjd. Enligt Smers uppfattning bör även skada som beror på att KAM-behandling inverkar negativt på effekten av en verksam behandling omfattas av straffbestämmelsen.

Straffbara överträdelser

En skada eller risk för skada i samband med utövande av KAV kan ha uppstått utan att utövaren, när åtgärden utfördes, var medveten om att det förelåg en risk. Det är inte heller säkert att alla utövare har sådana medicinska kunskaper att de förmår inse vilka klienter som lider av en allvarlig sjukdom. Vid överträdelse av bestämmelserna kan det därför i många fall vara svårt att styrka uppsåt. För att straffbestämmelserna ska ge ett tillräckligt skydd för

den enskilde bör en utövare inte kunna gå fri från ansvar för att hen inte förstått vilken sjukdom klienten led av eller att det fanns risk för skada. Även överträdelser som beror på oaktsamhet bör sålunda omfattas. Det innebär att KAV-utövare åläggs ett ansvar att försäkra sig om att deras metoder inte utsätter klienter för risk för skada och att den behandling de ger inte leder till att för klientens hälsa viktiga åtgärder inom hälso- och sjukvården uteblir. Smer menar att det är ett rimligt krav att ställa på den som yrkesmässigt ägnar sig åt att utreda, behandla eller förebygga sjukdom.

Information till allmänheten

Smer ser i likhet med utredningen att det kan finnas ett behov av obunden svensk information om vad olika KAM-metoder innebär, vad man vet om deras nytta och risk och vad man generellt bör ta reda på om en behandlare om man överväger att vända sig till KAV. Utredningen föreslår att en särskild portal tillskapas med information om olika KAM-metoder. En sådan portal bör enligt Smer ha som primära syfte att beskriva evidensläget för olika metoder med hänvisning till källor som SBU, Cochrane och liknande, så att den enskilde kan fatta informerade beslut om sin vård. Utredningen menar att informationen lämpligen kan tillhandahållas via 1177 Vårdguiden. En fördel kan vara att det är där allmänheten söker information rörande hälsa och sjukdom. En nackdel skulle kunna vara KAM-metoder för allmänheten framstår som jämbördiga med etablerade metoder, trots att detta inte är syftet. Detta talar för att information om specifika metoder inte bör finnas på 1177, utan på en separat webbplats.

Införandet av nya metoder

Smer har inget att invända mot att SBU får i uppdrag att inventera vilka KAM-metoder som skulle kunna vara aktuella att införa in hälso- och sjukvården. Smer vill dock framhålla att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav (6 kap 1 § patientsäkerhetslagen respektive 1 kap 7 § patientlagen). Detta krav gäller i lika hög grad eventuella KAM-metoder som införs i hälso- och sjukvården. Smer avvisar bestämt tanken på särskilda utvärderingsmodeller för KAM, där man bedömer evidens enligt andra kriterier än vid evidensbaserad medicin. Ur såväl patientsäkerhets- som resurshushållningsperspektiv är det ett oavvisligt krav att KAM-metoder som införs i hälso- och sjukvården bedöms enligt samma strikta kriterier vad avser säkerhet, effekt och kostnadseffektivitet som andra metoder. Smer menar i likhet

med utredningen att införandeprocessen bör vara ursprungsneutral. Detta gäller såväl i bedömningen av det vetenskapliga underlaget som avseende kravet att införandet ska följa grundprinciperna i den etiska plattformen för prioriteringar.

Utredningen föreslår att 500 000 kronor avsätts för att inventera vilka KAM-metoder som skulle kunna vara aktuella att införa in hälso- och sjukvården och att, beroende på utfallet av inventeringen, upp till 10 miljoner kronor fördelat på fyra år avsätts för utvärderingar. Smer vill betona vikten av att SBU tillförs extra resurser om myndigheten får det föreslagna KAM-uppdraget, så att det inte går ut över andra viktiga uppdrag som myndigheten har.

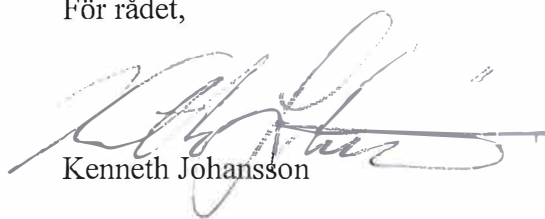
Tystnadsplikt

Smer konstaterar att det inte vare sig i den nuvarande eller den föreslagna lagstiftningen finns något krav på tystnadsplikt för den som yrkesmässigt utreder, behandlar eller förebygger sjukdom utanför hälso- och sjukvården. Smer menar att frågan om huruvida utövare av KAV ska ha tystnadsplikt i förhållande till de känsliga personuppgifter de får tillgång till i sin yrkesutövning, bör beaktas i den fortsatta beredningen. Om inte bör finnas ett krav att utövare informerar sina klienter om att de inte har tystnadsplikt, så att klienterna är medvetna om vad som gäller och utifrån det kan göra en bedömning av vilken känslig information de vill förmedla.

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 18 oktober 2019.

I beslutet har deltagit Kenneth Johansson, ordförande, Michael Anefur, Åsa Gyberg-Karlsson, Magnus Harjapää, Ulrika Jörgensen, Sofia Karlsson, Dag Larsson och Lina Nordquist, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Lilas Ali, Göran Collste, Titti Mattsson, Bengt Rönnegren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund och Anna Singer, samtliga sakkunniga i rådet. Michael Lövtrup, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kenneth Johansson', written over the printed name.

Kenneth Johansson

Ordförande

Statens medicinskt-etiska råd