

Kommittédirektiv



Ett register för utövare av alternativ- eller komplementärmedicin

Dir.
2006:64

Beslut vid regeringssammanträde den 1 juni 2006

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att utarbeta ett förslag till utformning av ett register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin. I uppdraget ingår även att se över vad som talar för respektive emot att den som är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) ges möjlighet att utöva vissa metoder inom området alternativ- eller komplementärmedicin. Därtill skall det utredas vilka som skall kunna ingå i ett register för alternativ- eller komplementärmedicinska utövare.

Bakgrund

Betänkandet Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin (SOU 2004:123)

I april 2004 tillkallade regeringen en särskild utredare med uppdrag att utreda hur ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin skulle utformas och vem som skulle ansvara för registret (AKM-registerutredningen). Regeringen avsatte totalt 7 miljoner kronor för ändamålet i budgetpropositionerna för åren 2004, 2005 och 2006. I betänkandet Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin (SOU 2004:123) föreslog utredaren

att ett register skulle inrättas genom införandet av en lag om ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin. Registrets huvudsakliga ändamål föreslogs vara att öka patientsäkerheten. Registreringen skulle bygga på frivillighet. Enskilda yrkesutövare som uppfyller vissa villkor skulle efter ansökan och prövning kunna få registrera sig. Kraven skulle vara att den sökande genomgått en basutbildning i medicin motsvarande minst 20 veckors heltidsstudier och att denna utbildning stått under statlig tillsyn. Registret föreslogs vara offentligt och innehållet skulle med undantag av vissa uppgifter, såsom bl.a. personnummer och bostadsadress, finnas tillgängligt på Internet. En viktig del i förslaget var yrkesorganisationernas medverkan i registerordningen. Dessa organisationer och deras interna regelverk föreslogs få en betydande roll vid registrering. Den löpande finansieringen av registret föreslogs ske genom att en avgift tas ut av dem som ansöker om registrering, men även årligen av dem som är registrerade. Statens skolverk föreslogs ansvara för registret.

Motiven för en ny utredning

Betänkandet (SOU 2004:123) innehöll en rad förslag om hur ett nationellt register skulle kunna utformas och vem som skulle kunna ansvara för registret. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen har bearbetats inom Regeringskansliet. I betänkandet framhöll utredaren att det finns skäl för en översyn av LYHS för att ett register skall bli verkligt intressant och användbart. Enligt utredaren utvecklas samarbetet mellan den etablerade hälso- och sjukvården och dem som använder alternativmedicinska metoder i allt snabbare takt. Inom ramen för AKM-registerutredningen fanns inte möjlighet att utreda förutsättningarna för hälso- och sjukvårdspersonal att kunna ingå i registret.

Vid beredningen av betänkandet framkom ett behov av att utreda vissa frågor ytterligare. Detta gäller bl.a. de begränsningar som LYHS innebär i fråga om vilka som kan ingå i ett register. Inte heller är det fullständigt utrett vilken myndighet, institution eller organisation som är mest lämpad och ändamåls-

enlig att föra registret, vilket syfte registret skall ha m.m. Av dessa skäl anser regeringen att frågan om ett register för yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin samt frågan om hälso- och sjukvårdspersonalens möjligheter att utöva vissa alternativmedicinska metoder bör utredas ytterligare.

Beskrivning av gällande regelverk

Utgångspunkten när det gäller hälso- och sjukvård är att det är tillåtet för var och en, oavsett kompetens, att vara verksam inom detta område. De gällande bestämmelserna om begränsningarna i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder finns i 4 kap. LYHS. För den yrkesutövare som tillhör gruppen hälso- och sjukvårdspersonal finns begränsningarna i 2 kap. LYHS. Bestämmelserna kompletteras av vissa ansvarsbestämmelser i 8 kap. i LYHS. De grundläggande bestämmelserna och målen för hur hälso- och sjukvården skall vara utformad i Sverige finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL).

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)

I det inledande kapitlet i LYHS anges vad som i denna lag avses med hälso- och sjukvård, vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonal. När det gäller definitionen av hälso- och sjukvård görs en hänvisning till HSL där det anges att man med hälso- och sjukvård avser åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Det framhålls dock i förarbetena till lagen att den hänvisningen inte innebär att HSL blir tillämplig på alla personer som vidtar hälso- och sjukvårdande åtgärder. Det anges bl.a. att det inte är så att HSL:s allmänna regler om kraven på hälso- och sjukvården genom hänvisningen i LYHS blir tillämpliga på alternativmedicinska yrkesutövare (prop. 1997/98:109 s. 148). Enligt förarbetena så utgör s.k. kvacksalveriverksamhet inte hälso- och sjukvård, vilket innebär att verksamheten inte kan omfattas av Socialstyrelsens tillsyn annat än i begränsat avseende enligt 8 kap. 8 § LYHS (a. prop. s. 167).

Vilka tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen?

Enligt LYHS avses med hälso- och sjukvårdspersonal till att börja med den som har legitimation för något yrke inom hälso- och sjukvården. Legitimationsreglerna omfattar i dag 21 yrkesgrupper (3 kap. 2 § LYHS). Dessa är apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare. Utöver den legitimerade personalen avses med hälso- och sjukvårdspersonal även bl.a. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt den person som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare.

De grundläggande skyldigheterna för hälso- och sjukvårdspersonalen samt Socialstyrelsens tillsynsansvar

I 2 kap. LYHS anges de grundläggande skyldigheterna för hälso- och sjukvårdspersonalen. Personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar under eget yrkesansvar. Ett grundläggande krav som ställs på yrkesutövarna är att de skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att personalen är skyldig att känna till och iaktta de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen kan ha meddelat om vården. Det innebär även att personalen måste följa utvecklingen inom sina respektive områden så att de vid varje tillfälle kan ge den vård som är motiverad med hänsyn till vetenskap och beprövad erfarenhet. Bedömningen av vad vetenskap och beprövad erfarenhet kräver måste variera med hänsyn till den formella och reella kompetensen hos den yrkesutövare som är i fråga. En patient skall vidare ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och denne skall visas omtanke och respekt. I personalens grundläggande skyldigheter ingår också att se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och de behandlingsme-

toder som finns. När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall den som har ansvaret för vården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Hälso- och sjukvårdspersonal enligt LYHS står under tillsyn av Socialstyrelsen (6 kap. 1 §). Tillsynen skall främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården (6 kap. 3 §).

Hälso- och sjukvårdspersonalens begränsade möjligheter att använda alternativ- eller komplementärmedicinska metoder

Kravet på att hälso- och sjukvård skall utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet innebär att hälso- och sjukvårdspersonal i sin yrkesutövning i princip inte skall använda alternativa behandlingsformer. I vissa fall då vetenskap och beprövad erfarenhet inte har något att erbjuda patienten kan det dock finnas skäl att tillmötesgå patientens önskan om annan behandling. Det finns därför ett visst utrymme för den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen att i begränsad utsträckning använda icke dokumenterade metoder. En förutsättning är dock att metoden används i en omfattning och under former som kan godtas. Det väsentliga i en sådan situation är att behandlingen sker efter samråd med patienten, att den inte utsätter patienten för en hälsorisk och att den inte ersätter en behandling som ges inom den etablerade hälso- och sjukvården.

För övriga grupper inom hälso- och sjukvårdspersonalen – dvs. de som inte har legitimation – gäller att de är att betrakta som sådan personal när de på olika sätt verkar inom eller i anknytning till hälso- och sjukvården. Den som t.ex. betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal när han eller hon medverkar i hälso- och sjukvård av patienter eller i en sådan situation biträder en legitimerad yrkesutövare, är därför inte förhindrad att utöva alternativmedicin när han eller hon inte agerar i de nämnda situationerna inom denna vård, t.ex. på sin fritid eller efter att ha lämnat sin anställning inom hälso- och sjukvården. Detta beror på att personen i fråga i en sådan situation inte är att

betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal enligt LYHS och då inte omfattas av kravet på att arbetet skall utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regler om alternativmedicin

I alternativmedicinkommitténs betänkande Alternativmedicin 1, huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén (SOU 1989:60), definierades begreppet alternativmedicin som sådana åtgärder som syftar till att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador och som inte godtagits i hälso- och sjukvården. I propositionen Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (prop. 1997/98:109) definieras alternativmedicin som sådana verksamheter som inte accepterats inom den etablerade hälso- och sjukvården och där yrkesutövarna inte kunnat visa att verksamheten bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. På senare tid har termen komplementär medicin mer och mer kommit att användas. I grunden innebär termen detsamma som alternativ. Denna term avser mer att spegla i vilket sammanhang metoderna används, nämligen då dessa används som ett komplement till hälso- och sjukvården i motsats till sådana terapier som enbart används som ett alternativ till den etablerade hälso- och sjukvården.

Tidigare fanns regler om alternativ- eller komplementärmedicin i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (även kallad kvacksalverilagen). Nu finns motsvarande bestämmelser i 4 kap. LYHS. Första paragrafen anger under vilka förutsättningar bestämmelserna i kapitlet är tillämpliga. Bestämmelserna gäller den som yrkesmässigt undersöker någon annans hälsotillstånd eller behandlar någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller dock inte den som enligt 1 kap. 4 § LYHS tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

Det föreskrivs i 4 kap. LYHS att behandling av vissa sjukdomar och utförande av vissa behandlingsmetoder är förbjudna för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal. Den som om-

fattas av bestämmelserna får t.ex. inte behandla cancer eller sådana smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga sjukdomar. Det finns även ett generellt förbud mot att behandla eller undersöka barn under åtta år.

Uppdraget

Utredaren skall utarbeta ett förslag till utformning av ett register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin. Utredaren skall beakta betänkandet Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin (SOU 2004:123) samt bedöma vilka delar av betänkandet och remissyttrandena över detta som kan utgöra underlag för utredningens överväganden och förslag.

Frågan om hälso- och sjukvårdspersonalens möjligheter att utöva alternativ- eller komplementärmedicinska metoder

Utredaren skall se över vad som talar för respektive emot att hälso- och sjukvårdspersonal får möjlighet att utöva vissa metoder inom området alternativ- eller komplementärmedicin samt konsekvenserna av detta, om en sådan möjlighet införs. Utredaren skall i detta sammanhang noga beakta säkerheten för patienter och brukare. En analys av aktuella regler i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) och nuvarande praxis skall genomföras. För det fall att utredaren kommer fram till att hälso- och sjukvårdspersonal bör få möjlighet att utöva vissa metoder inom området alternativ- eller komplementärmedicin och att samverka med alternativmedicinska utövare, skall utredaren även se över vilka krav som bör ställas på hälso- och sjukvårdspersonalen. Utredaren skall vidare ta ställning till vilka begränsningar som i så fall bör finnas t.ex. när det gäller personalkategorier, metoder och sjukdomar. Förslag som rör detta skall föregås av en könskonsekvensanalys som skall redovisas i betänkandet. Utredaren skall överväga om särskilda regler för marknadsföring krävs. Vidare skall utredaren analysera hur ansvaret för tillsyn av hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdspersonalen kan

komma att påverkas. Resultatet av utredningens analys i denna del skall beaktas vid utredningens överväganden i fråga om registret.

Ett register för utövare av alternativ- eller komplementärmedicin

Utredaren skall analysera frågan om definitionen av alternativ- eller komplementärmedicin, särskilt i relation till den etablerade hälso- och sjukvården, allmän friskvård och välbefinnande, andliga metoder samt kosmetiska behandlingar och skönhetsbehandlingar. Utredaren skall avgränsa vilka utövare som skall kunna ingå i registret.

Utredaren skall se över syftet med registret och överväga möjligheterna att bredda syftet så att det t.ex. innebär att mer information ges om utövarna samt underlättar samarbete och forskning. Vid utredningens översyn och vid utformandet av utredningens förslag skall särskilt säkerheten för patienter och brukare stå i fokus.

Utredaren skall utreda vilken myndighet, institution eller organisation som bör ansvara för registret. De lösningar som valts i de andra nordiska länderna samt de erfarenheter man hittills fått i dessa länder skall studeras.

Frågan om registret bör vara frivilligt eller obligatoriskt för utövare skall övervägas på nytt mot bakgrund av de bedömningar som utredaren gör om syftet med registret, vilka som skall kunna registreras m.m. Kraven för registrering skall utredas ytterligare, bl.a. om det finns skäl att ställa krav på medlemskap i någon förening eller organisation. Frågan om differentierade avgifter för medlemmar och icke-medlemmar kan behöva övervägas på nytt, beroende på vad utredaren kommer fram till i övriga delar. Frågan om införandet av en straffbestämmelse, såsom föreslogs av AKM-registerutredningen för dem som bryter mot AKM-registerlagen, skall utredas ytterligare.

Författningsändringar

Utredaren skall ta ställning till vilka författningsändringar som kan bli nödvändiga samt, i förekommande fall, ge förslag på sådana ändringar. Utredaren skall vidare överväga om ett förändrat regelverk kan få effekter i marknadsföringshänseende. Vid behov skall utredaren föreslå författningsändringar även inom detta område.

Utredarens arbetsmetoder

Utredaren skall i sitt arbete tillämpa ett öppet arbetssätt och samråda med berörda branschorganisationer, företrädare för de legitimerade professionerna samt Datainspektionen, Socialstyrelsen och andra myndigheter som bedöms vara berörda. Vidare skall utredaren kartlägga och analysera sjukvårdshuvudmännens syn på respektive användning av alternativ- eller komplementärmedicinska metoder. Utredaren skall göra de internationella jämförelser, såväl inom som utom Norden, som bedöms vara relevanta för uppdraget. Utredaren skall i sina förslag utgå från de resurser som avsatts i tidigare budgetpropositioner. Förslagets konsekvenser skall redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). I uppdraget ingår även att bedöma kostnaderna för den framtida driften och hur denna skall finansieras. I den mån utredarens förslag berör barn skall en barnkonsekvensanalys redovisas. Likaså skall kommande förslags konsekvenser för berörda näringar beskrivas av utredaren.

Redovisning av uppdraget

Uppdraget skall redovisas senast den 1 juli 2008.

(Socialdepartementet)