



Innst. O. nr. 98

(2002-2003)

Innstilling til Odelstinget fra sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 27 (2002-2003)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til ny lov om alternativ behandling av sykdom mv. Samtidig foreslås kvaksalverloven opphevet.

Proposisjonen har som siktemål å etablere et modernisert rammeverk for alternativ behandling i Norge. Dette skal ivareta hensynet til pasientenes valgfrihet og sikkerhet og legge til rette for en tilnærming mellom helsetjenesten og alternativ behandling basert på ryddighet og redelighet. Med proposisjonen ønsker Regjeringen å framlegge sin samlede tilnærming til feltet alternativ behandling. Dette innebærer både forslag til rettslig regulering og tiltak av utenomrettslig karakter.

De hensyn og formål som lå til grunn for forslagene i NOU 1998:21, inngår som grunnlag for departementets prinsipielle utgangspunkt for forslag til politikktutvikling på feltet.

Blant tiltak av utenomrettslig karakter foreslår departementet bl.a. økt satsing på forsknings- og samarbeidsprosjekter, opprettelse av en egen informasjonsbank og opprettelse av et kontaktforum mellom organisasjoner av alternative behandlere, brukerorganisasjoner og myndighetene.

Departementet er av den oppfatning at det er et klart behov for en rettslig regulering av alternativ behandling, og uttaler at regelverket må balanseres mellom på den ene side hensynet til pasientens valgfrihet, og på den andre side pasientens behov for beskyttelse. Departementet legger til grunn at hensynet

til å ikke utsette pasienten for unødig risiko skal være overordnet. De begrensninger som foreslås, innebærer en oppmyking i forhold til begrensninger i eksisterende lovgiving og er basert på en drøfting av alternativ behandlings virkeområde og forståelsesmodeller av sykdom.

Med begrepet alternativ behandling sikter departementet til virksomhet som har til hensikt å lindre eller behandle sykdom eller skade, samtidig som virksomheten normalt ikke er en del av den helsehjelp som gis av helsepersonell innenfor den ordinære offentlige eller private helsetjenesten.

For pasientens valgfrihet og trygghet er det etter departementets mening viktig at det stilles visse krav til alternativ behandling. For at pasientens valgmuligheter skal være reelle og trygge, mener departementet det må arbeides for å oppnå økt vitenskapelig innsikt i de prinsipper som alternative utøvere bygger sin virksomhet på.

1.2 Bakgrunn

Det framholdes at omfanget av alternativ behandling har økt de senere år, og at stadig flere ser på dette som et selvstendig alternativ eller et supplement til den helsehjelp som tilbys innenfor den ordinære helsetjenesten.

Det vises til uttalelser fra sosialkomiteen og vedtak fattet av Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 41 (1987-88) Helsepolitikken mot år 2000 - Nasjonal helseplan, St.meld. nr. 37 (1992-93) Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid og St.meld. nr. 50 (1993-94) Samarbeid og styring - Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste.

Sosial- og helsedepartementet oppnevnte i april 1997 et utvalg for å utrede ulike sider ved alternativ medisin. Utvalget avga sin innstilling 15. desember 1998, og innstillingen er publisert som NOU 1998:21

Alternativ medisin. Det redegjøres for hovedpunkter i utvalgets innstilling.

Innstillingen har vært på høring, og departementet mottok over 140 høringsuttalelser. Det uttales at det blant høringsinstansene var til dels delte meninger om utvalgets ulike forslag.

Det vises til at forholdet mellom den ordinære helsetjenesten og alternativ behandling er omtalt i St.meld. nr. 26 (1999-2000) Om verdier for den norske helsetenesta.

Etter avgivelsen av NOU 1998:21 tok Norges forskningsråd (NFR) initiativ til å etablere et forskningscenter som beskrevet i innstillingen, og i 2000 ble Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) etablert ved Universitetet i Tromsø.

Departementet viser også til en samarbeidsavtale mellom Kina og Norge som inneholder en konkret handlingsplan, og som vil innebære et samarbeid blant annet når det gjelder tradisjonell kinesisk medisin.

1.3 Begrepsbruk

Departementet ser et behov for å definere hvilke begreper som skal brukes om de behandlingsformer som i hovedsak finnes utenfor den etablerte helsetjenesten, og som er tuftet på et annet teoretisk grunnlag. Både i Norge og i andre land brukes begreper som komplementær, tradisjonell eller alternativ om den yrkesmessige behandlingsevne som foregår utenfor den etablerte helsetjenesten. Dessuten brukes henholdsvis begrepene medisin eller behandling i kombinasjon med de tre førstnevnte.

Det redegjøres for begrepsbruken i NOU 1998:21 og i andre land som Storbritannia, USA, Sverige og Danmark og i EU og WHO.

Departementets vurdering er at begrepet behandling er et mer hensiktsmessig begrep enn medisin fordi behandlingsbegrepet kan tolkes videre, samtidig som det ikke gir så sterke assosiasjoner til vitenskapelig dokumentasjon og systematisert erfaring. Departementet vurderer det videre som mest hensiktsmessig å bruke begrepet alternativ behandling fremfor komplementær og alternativ behandling, men understreker at begrepet alternativ behandling også omfatter terapier som anvendes med et komplementært siktemål. Med begrepet alternativ behandling forstås det i proposisjonen hele det aktuelle feltets virkeområde; det vil si bruk av behandling både som et alternativ og som et supplement, både med konkurrerende, utfyllende eller sammenfallende filosofisk og teoretisk grunnlag som skolemedisinen.

Det understrekes at valg av begrepet alternativ behandling ikke bygger på en vurdering av eventuell effekt, men på behandlingens hensikt.

1.4 Nærmere om ulike behandlingsformer

Det uttales at det er vanskelig å oppnå oversikt over hvor mange alternative terapi- og behandlingsformer som tilbys og/eller anvendes i Norge i dag. Departementet har i proposisjonen valgt å gi en relativt sett mer grundig beskrivelse av de terapiformer som er vurdert å ha størst omfang, eller som har størst likhetstrekk med terapiformer som brukes innen den ordinære helsetjenesten.

Det redegjøres nærmere for følgende behandlingsformer:

- Akupunktur
- Homøopati
- Soneterapi
- Kinesiologi
- Osteopati
- Naprapati
- Aromaterapi
- Ernæringsterapi, kosttilskudd og urtemedisin
- Healing

Det redegjøres for ulike forklaringsmodeller for helse, sykdom og helbredelse.

Det uttales at det er uklart hvor mange alternative behandlere som praktiserer i Norge. Basert på tall innhentet fra organisasjonene selv, kan det anslås et antall sum på ca. 3 000 medlemmer i de største utøverorganisasjonene i Norge, hvorav ca. 800 er autorisert helsepersonell. Om man inkluderer de mindre organisasjonene, kan man anslå at det er i underkant av 5 000 organiserte alternative utøvere, hvorav anslagsvis 1 500 er autorisert helsepersonell.

Organisasjoner som omfatter terapiformer som akupunktur, osteopati og homøopati har sterkest representasjon av autorisert helsepersonell. Organisasjoner som omfatter terapiformer som soneterapi, kinesiologi, biopati, massasjeterapi, aromaterapi og healing har lavest representasjon av helsepersonell.

Variasjonsbredden i hvilke utdanningskrav som stilles for medlemskap, spenner fra ingen formell utdanning (healerne), via kvelds-/helgekurs (soneterapi, biopati) til krav om 3-5-års utdanning på høgskolnivå (akupunktørene, homøopatene, naprapatene og osteopatene). Det er i enkelte foreninger et krav at utøverne skal være autorisert helsepersonell.

1.5 Bruk av og holdninger til alternativ behandling

Basert på de undersøkelser som er foretatt, kan det konkluderes med at det har vært en økning i bruk av alternativ behandling i Norge og i utlandet de siste 15-20 årene. Homøopat, akupunktør og soneterapeut er i nevnte rekkefølge de mest benyttede alternative behandlere. Kvinner benytter seg oftere av alternativ behandling enn menn. Menns bruk ser ut til å øke

mest. Middelaldrende og yngre benytter alternativ behandling mer enn eldre. Alvorlig og kronisk syke benytter alternativ behandling i større grad enn andre pasientgrupper. Ryggsmerter, isjias, nakkeproblemer og hodepine/migrene er de lidelser folk hyppigst søker alternativ behandling for. Forbruk av, offentlig interesse for og forskning innen alternativ behandling er stigende i de fleste land, og ikke minst i Europa. Andel av befolkningen som har besøkt alternativ behandler, varierer mellom 18 og 71 prosent i de land en har opplysninger fra. Homøopati er den form for alternativ behandling som brukes oftest i fem av fjorten land, og som en av de tre hyppigst benyttede i elleve av landene. Urtemedisin er hyppigst benyttet i tre av landene, og en av de tre hyppigst benyttede i fem land.

Sykepleiere synes å være hyppigere brukere av alternativ behandling enn det en finner blant befolkningen for øvrig, mens leger benytter slike metoder mot egne lidelser sjeldnere enn andre grupper i samfunnet. I alle studier finner en at yngre helsearbeidere er mer positive til alternative behandlingsformer enn eldre kolleger. En finner også en klar forskjell mellom sykehusleger og allmennleger der disse siste er mer positive til pasientenes ønsker om bruk, informasjon og samarbeid med andre terapitradisjoner enn den klassiske skolemedisinen. Blant norske leger er det særlig akupunktur som aksepteres. Andre terapier som antas å ha nytte, er urtemedisin og kostbehandling (enkelte dietter). Terapier som fotsoneterapi, homøopati og healing forkastes av de aller fleste norske leger.

Når det gjelder brukernes holdninger, viser undersøkelser at befolkningens tiltro til akupunktur er vesentlig høyere enn til homøopati, mens tilliten til healing karakteriseres som temmelig liten. Et flertall ønsker at både akupunktur og homøopati skal inngå i helsetjenesten og at det skal ytes refusjon på toppen av en egenandel for behandling. Et mindretall kan også tenke seg dette for soneterapi og aromaterapi, mens støtten til refusjon for healing er liten.

Utøvernes holdninger til integrasjon og samarbeid med den etablerte helsetjenesten oppsummeres som svært blandede. Det er en betydelig frykt for at den etablerte medisin kun vil ta i bruk avgrensede aspekter av alternative behandlingsformer uten at den opprinnelige forståelsesmodell ligger til grunn. Videre frykter noen at i det øyeblikk medisinen anvender alternative metoder, så vil de alternative behandlere bli marginalisert. Det ser ut til å være et felles ønske om større respekt og bedre samarbeid med medisinen. Det ser også ut til å være enighet om at en på sikt ønsker seg en utvikling mot likeverdig integrering i en mer mangfoldig helsetjeneste.

1.6 Kunnskapsstatus og forskningsaktivitet

Etter departementets oppfatning er det fire sentrale aktiviteter som kan knyttes til kunnskapsstatus; forskningsvirksomhet, kunnskapshåndtering og -spredning, utredningsarbeid og samarbeidsprosjekter. Dette omtales i proposisjonen både i nasjonalt og internasjonalt perspektiv.

Når det gjelder forskning, så tok Norges forskningsråd etter avgivelsen av NOU 1998:21 initiativ til å etablere et senter, Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM). NAFKAM har i 2002 fått en bevilgning via forskningsrådet på 1,6 mill. kroner, og har en bemanning med 1,2 forskerstillinger, 1 stipendiat samt administrativ leder. Et samlet inntrykk av forskningen er at temavalg er godt i samsvar med norske pasienters bruk av alternativ behandling, men at det er noe dublering i forhold til den internasjonale kunnskapsbasen. Sosial- og helsedirektoratet har foretatt en effektivitetvurdering av akupunktur, homøopati, urtemedisin, osteopati og naprapati, og har funnet at akupunktur ser ut til å være effektivt mot postoperativ kvalme hos voksne, mot kvalme og oppkast etter cellegiftbehandling og som smertebehandling etter tannkirurgi. Johannesurt er effektiv ved korttidsbehandling av mild til moderat alvorlig depresjon. Ingen andre behandlingsformer ble av direktoratet vurdert som dokumentert effektive på grunnlag av kunnskapsoppsummeringene og de kriterier disse bygger på. Departementet anser at slike vurderinger er en viktig del av beslutningsgrunnlaget med hensyn til ulike former for integrering i helsetjenesten.

Med kunnskapshåndtering menes systematiske forsøk på å evaluere tilgjengelig forskning med sikte på å fastslå hva vi kan betrakte som sikker viten innen ulike fagfelt. Kunnskapsspredning er det arbeid som gjøres for å gjøre kunnskapen allment kjent. Det redegjøres for Cochrane-samarbeidet som er et forskningssamarbeid som har som mål å hjelpe klinikere, brukere og politikere til å ta velfunderte beslutninger om helsetjenester ved å lage, oppdatere og distribuere systematiske oversikter om effekten av tiltak innen helsetjenesten.

Det redegjøres for utredninger som er gjort i Storbritannia og USA.

Med hensyn til samarbeidsprosjekter og status for integrering av alternativ behandling i helsetjenesten vises det til integreringsprosjekter på Hålogaland sykehus HF, Harstad, og Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø. Akupunktur tilbys på Aker Universitetssykehus HF og ved Sunnaas sykehus HF. Alternativ behandling tilbys i økende grad på britiske sykehus, og i USA har flere universiteter med medisinutdanning, deriblant Harvard, gått sammen om å fremme undervisning, forskning og behandling innen det som omtales som integrativ medisin. Santa Moni-

ca-klinikkene er en kjede av private sykehus i USA som bygger på full integrering av alternativ behandling og etablert medisin, og det er nå etablert Santa Monica-klinikker også i Tyskland og Polen.

1.7 Gjeldende rettslig regulering

Det finnes ingen særskilt lov som regulerer alternativ behandling. Utgangspunktet er at alle kan ta syke i kur. Imidlertid finnes det adskillig regelverk som direkte eller indirekte har betydning for utøvelse av alternativ behandling. Mest relevant er lov 19. juni 1936 nr. 9 om innskrenkning i adgangen for den som ikke er helsepersonell til å ta syke i kur, ofte omtalt som kvaksalverloven, som setter grenser for hva slags behandling den som ikke er helsepersonell, kan utføre. Loven har også regler om markedsføring.

Ved siden av kvaksalverloven redegjøres det for relevante bestemmelser i følgende lover:

- Lov om helsepersonell mv.
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.
- Lov om medisinsk bruk av bioteknologi
- Lov om svangerskapsavbrudd
- Lov om behandling av personopplysninger
- Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger

Under omtalen av legemiddellovgivningen gjøres rede for hva som er legemidler, og for en del av de regler som gjelder for slike midler. Norsk lovgivning på området er tilpasset et omfattende EØS-regelverk knyttet til legemidler. Videre omtales en særordning for godkjenning av naturlegemidler etter forenklede prosedyrer i forhold til ordinære legemidler. Ordningen følger av retningslinjer gitt av Statens legemiddelverk. Den rettslige situasjonen for naturpreparater, kosttilskudd og lignende som ikke anses som legemidler, følger delvis av legemiddellovens bestemmelser om reklame for varer som ikke er legemidler, og for øvrig gjelder næringsmiddellovgivningen. Særlig viktig er næringsmiddelloven med et omfattende forskriftsverk. Det vises også til Ot.prp. nr. 55 (2001-2002) hvor det ble foreslått endringer i legemiddelloven med konsekvenser for naturlegemiddelordningen.

Lov om merverdiavgift har bestemmelser om at helsetjenester er unntatt fra den generelle merverdiavgiftsplikten på omsetning av tjenester. Det er ikke gitt noen uttømmende definisjon av begrepet helse-

tjenester i loven, men i forarbeidene er det gitt en nærmere beskrivelse av rekkevidden av unntaket. Viktige momenter som framheves, er hvorvidt tjenesten utføres av autorisert personell, og om tilbudet også gis av det offentlige helsevesen. Det er forutsatt en relativt streng praktisering av unntaksbestemmelsen. Finansdepartementet har med hjemmel i loven gitt forskrift om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for omsetning av helsetjenester. Foruten tjenester som er nærmere definert i helselovgivningen, unntar forskriften også akupunktur og homøopati fra merverdiavgiftsplikten. Andre tjenester benevnt som alternativ medisin er avgiftspliktige. Alt helsepersonell som har autorisasjon eller lisens, kan yte både ordinære helsetjenester og alternativ behandling uten å legge merverdiavgift på tjenesten. Hvilken utdanning og kompetanse vedkommende har innenfor alternativ behandling har ingen betydning.

Regjeringen mener det er behov for en nærmere vurdering av ytterligere unntak fra den generelle merverdiavgiftsplikten for tjenesteområder innenfor alternativ behandling, og i Ot.prp. nr. 1 (2002-2003) Skatte- og avgiftsopplegget 2003 - lovendringer foreslo derfor Finansdepartementet endringer i merverdiavgiftsloven slik at dagens unntakshjemmel for helsetjenester utvides til også å omfatte det som benevnes som helserelaterte tjenester. Endringene vil gi adgang for Finansdepartementet til i samarbeid med Helsedepartementet å foreta endringer i forskriften om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for omsetning av helsetjenester slik at også nærmere bestemte helserelaterte tjenester omfattes. Som en videre oppfølging med ytterligere unntak fra merverdiavgiften for alternativ behandling vil Finansdepartementet i samråd med Helsedepartementet vurdere å unnta ytterligere former for alternativ behandling. Det uttales at de alternative behandlingsformene som anses som aktuelle å unnta fra merverdiavgiften (i tillegg til akupunktur og homøopati som allerede er unntatt), er følgende:

- Osteopati
- Naprapati
- Soneterapi
- Aromaterapi
- Ernæringssterapi og urtemedisin

I tillegg til bestemmelsene om markedsføring i kvaksalverloven vil markedsføringsloven være relevant for hvordan alternative behandlere kan markedsføre sin virksomhet, og lov om pristiltak vil være relevant for hva som kan tas som vederlag for alternativ behandling.

Alternative behandlere faller som hovedregel utenfor tilsynsmyndighetenes ansvarsområde slik dette er regulert i lov om statlig tilsyn med helsetje-

nesten. Unntak fra dette vil gjelde dersom en alternativ behandler arbeider innenfor helsetjenesten og yter helsehjelp. Videre vil autorisert helsepersonell som også yter alternativ behandling, være underlagt tilsyn også med hensyn til den alternative behandling de tilbyr.

I hvilken utstrekning pasientskadeloven vil gjelde i forhold til skader voldt i forbindelse med utøvelse av alternativ behandling, vil bero på hvor og av hvem skaden er voldt, samt tolkning av loven. Skade voldt av alternativ behandler som ikke har autorisasjon eller lisens som helsepersonell og som driver privat behandlingsvirksomhet, faller helt klart utenfor pasientskadelovens virkeområde.

Straffeloven inneholder en rekke bestemmelser som kan tenkes å ramme både helsepersonell og alternative behandlere. Dette kan både gjelde handlinger knyttet til selve den "medisinske" behandlingen av en pasient, for eksempel ved at pasienten påføres fysiske skader, andre handlinger i det konkrete forholdet mellom behandler og pasient, og handlinger som er knyttet til en virksomhet mer generelt, for eksempel der hvor det markedsføres og selges "legemidler" som er virkningsløse.

1.8 Rettslig regulering i andre land - internasjonalt regelverk

De fleste vesteuropeiske land har lovgivning som i varierende grad regulerer i hvilken utstrekning det er tillatt for andre enn helsepersonell å ta syke i kur. Særlig lovgivningen innenfor de nordiske land er ganske sammenfallende. Dette gjelder også hvilke personellgrupper som er autorisert/godkjent som helsepersonell, selv om det finnes enkelte forskjeller. De ulike lands lovgivning setter som hovedregel begrensninger i forhold til nærmere bestemte alvorlige sykdommer og/eller behandlingsformer, samt at det gjelder begrensninger i forhold til markedsføringsadgangen.

Det redegjøres for relevant lovgivning i Sverige, Danmark, Finland, Island, Storbritannia, Frankrike, Nederland, Tyskland og for relevante EU-direktiver.

1.9 Nærmere om forslagene i NOU 1998:21 Alternativ medisin

Det redegjøres for forslagene i NOU 1998:21 Alternativ medisin. Utvalget har foreslått enkelte rettslige og utenomrettslige tiltak som samlet sett vil fremme økt integrering og anerkjennelse av alternativ behandling.

Et samlet utvalg foreslo at kvaksalverloven ble opphevet, og at nye strafferettslige bestemmelser om andre behandlere enn helsepersonell ble inntatt som et eget kapittel i helsepersonelloven.

Utvalget har foreslått at det gis regler som regulerer alternativmedisinske utøvers markedsføring,

samtidig som det foreslås et forbud mot bruk av tittel som er beskyttet etter helsepersonelloven.

Utvalget har videre foreslått at behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer og alvorlige sinnslidelser, fortsatt skal være forbeholdt helsepersonell, og at det samme skal gjelde medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helsefare for pasienter. Ved andre alvorlige sykdommer har utvalget foreslått at voksne personer som er kompetente til både å samtykke til og å nekte å motta skolemedisinsk behandling, selv skal kunne velge å motta alternativmedisinsk behandling uten at dette medfører straffansvar for behandleren. For barn og andre som ikke har slik samtykkekompetanse, har utvalget foreslått at alternativmedisinsk behandling ved alvorlige sykdommer kan gis straffritt dersom helsevesenet ikke har helbredende eller lindrende behandling å tilby, og behandlingen finner sted i samarbeid eller samforståelse med lege.

I utvalgets forslag til regulering er det foreslått innført en lovbestemt taushetsplikt også for andre behandlere enn helsepersonell.

Et enstemmig utvalg la til grunn at de samme hovedkriterier bør gjøres gjeldende ved autorisasjon av alternativmedisinske behandlere som for helsepersonellgrupper for øvrig, og at det dermed er lite hensiktsmessig å foreslå en særskilt godkjenningssordning for alternativmedisinske behandlere.

Utvalget har foreslått at det ved lov opprettes en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som tar syke i kur, og som anvender alternativmedisinske behandlingsmetoder.

Utvalget har vurdert om det bør innføres refusjon fra folketrygden ved alternativmedisinsk behandling. Et flertall (13) har kommet til at det ikke bør innføres en slik ordning, mens et mindretall (4) har foreslått at det på visse vilkår innføres en refusjonsordning for behandling hos alternativmedisinske utøvere som er registrert i det frivillige registeret som foreslås opprettet.

Når det gjelder andre virkemidler enn rettslig regulering, mener utvalget at de virkemidler som tas i bruk, først og fremst bør ta sikte på å:

- øke kunnskapen om alternativ medisin i helsevesenet og befolkningen,
- styrke forskningen om alternativmedisinske behandlingsmetoder, virkningsmekanismer og effekter,
- sette i gang enkeltstående samarbeidsprosjekter mellom alternativmedisinske behandlere og det etablerte helsevesen.

Utvalget mener at sentrale helsemyndigheter bør ta et visst ansvar for å gi befolkningen nødvendig informasjon om alternativ medisin, og foreslår at det

opprettet en informasjonsbank om alternativ medisin i offentlig regi.

Utvalget mener videre at det bør legges til rette for et vitenskapelig forskningsmiljø innen alternativ medisin med eget professorat og mulighet for forskerutdanning.

Utvalget foreslår at det tilrettelegges for komparative studier og for prosjekter som kan bidra til samarbeid mellom utøvere av alternativ medisin og skolemedisin.

Utvalget foreslår at skolemedisinske utdanningsinstitusjoner bør legges til rette for undervisning i behandlingsformer som viser seg å ha dokumentert eller mulig dokumentert effekt, og som ønskes av befolkningen.

Utvalget mener at sentrale helsemyndigheter bør ta større ansvar for å bygge opp kunnskap om alternativ medisin som bl.a. kan danne grunnlag for samarbeid mellom alternativmedisinske utøvere og helsetjenesten.

Videre foreslår utvalget at det i større grad enn i dag legges til rette for at pasienter som ønsker helsehjelp av alternativmedisinsk utøver mens de er innlagt i institusjon, gis anledning til det.

Utvalget mener at de virkemidlene som foreslås, må initieres av Helsedepartementet og finansieres over statsbudsjettet og at enkelte godkjennings- og fordelingsoppgaver legges til departementet.

Utvalget foreslår at det settes av 100 mill. kroner over en femårsperiode.

1.10 Departementets prinsipielle utgangspunkt for forslag til politikktutvikling

Når det gjelder politikktutviklingen overfor utøvelse av alternativ behandling utenfor den etablerte helsetjenesten, vil departementet legge forbrukerperspektivet til grunn. Når det gjelder integrering av alternativ behandling i helsetjenesten er det pasientperspektivet i helselovgivningens forstand som legges til grunn. I vurderingen av omfanget av helsemyndighetenes forslag til virkemidler for å ivareta disse perspektivene, ser departementet det som viktig å ha en felles forståelse av virkefeltet til skolemedisin og til alternativ behandling.

Sentrale forhold i departementets politikktutvikling på feltet vil for det første være at pasienten har mulighet til å få kunnskap om behandlingsformene, deres anvendelsesområde og mulig virkning, for det andre at pasienten er trygg på behandlerens kvalifikasjoner og at pasienten ikke utsettes for risiko ved å motta behandlingen, og dernest at det må finnes organiserte klageordninger.

Begrepene sykdom og behandling drøftes.

Det er ikke etablert noe offentlig godkjenningssystem for utdanninger innenfor alternative behand-

lingsformer. Departementet ønsker imidlertid å ha en aktiv holdning til feltet.

Det vises til at Stortinget i flere sammenhenger har påpekt betydningen av at politikktutviklingen må bidra til å skille mellom seriøs og useriøs behandling. Med begrepet "seriøs" i denne sammenheng mener departementet det er naturlig å forstå seriøsitet knyttet til det innholdsmessige i yrkesutøvelsen og i måten utøverne driver kunde- eller pasientbehandling på. Et annet stikkord som nevnes, er bransjemessig eller forretningsmessig seriøsitet som avspeiler seg i markedsføring, bransjeinterne etiske regler, krav til god forretningsmessighet og systemer for kvalitetssikring, samt etablerte klagemuligheter for pasient/bruker.

I første omgang har departementet sett det som aktuelt at tiltak for å skille seriøse fra useriøse utøvere tar utgangspunkt i bransjemessige og forretningsmessige forhold. Sentralt her er den foreslåtte registerordningen, og de vilkår som stilles overfor organisasjonene og deres medlemmer. Av langsiktig karakter mener departementet det også er nødvendig med tiltak angående det faglige innholdet i yrkesutøvelsen.

Det uttales at når det gjelder minstekrav til samarbeid og integrering med helsetjenesten, ligger dennes rammevilkår som en grunnforutsetning, men at samarbeidet og integreringen også bør ta utgangspunkt i alternative behandlingsformer. Etter departementets oppfatning er det nødvendig at helsepersonell og de delene av helsetjenesten som ønsker et systematisert samarbeid og integrering, formulerer krav til kvalifikasjoner hos de alternative utøverne og til innhold i samarbeidet. Samtidig anses det som viktig at de alternative utøvere beskriver sine behandlingsformer, og formulerer forutsetninger for at de alternative behandlingsformene skal kunne fungere som et alternativ eller et supplement til skolemedisin.

Av hensyn til pasientenes sikkerhet mener departementet det er nødvendig med et lovverk som setter rammer for utøvere som yter helserelaterte tjenester og hvor det ikke stilles myndighetskrav til vedkommendes faglige kvalifikasjoner.

1.11 Vurdering av andre virkemidler enn rettslig regulering

Departementet mener det er behov for å styrke den enkeltes mulighet til å ta overveide valg, og å bidra til å redusere antall pasienter som utsettes for utnytting eller uønsket behandling.

Når det gjelder forskning, foreslår departementet en styrking av Norges forskningsråds program for pasientnær klinisk forskning og alternativ medisin og av muligheten for Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) til å initiere og drive forsknings- og utviklingsarbeid.

Det uttales at forskningsaktivitetens faglige perspektiv må utvides med en bred tilnærming til effektbegrepet, og at den også skal omfatte befolkningens bruk av alternativ behandling. Aktivitetene foreslås finansiert innen rammen av de årlige forskningsbevilgninger. Departementet foreslår at NAFKAM videreutvikles som landsdekkende funksjon med kontakter mot øvrige universiteter og med bred internasjonal kontakt og samarbeid, og at det i første omgang etableres en satellitt ved Universitetet i Oslo. Forskningsaktivitet foreslås prioritert framfor andre funksjoner i en oppbyggingsfase.

Departementet foreslår statlig tilskudd til samarbeidsprosjekter mellom alternative behandlere og helsetjenesten og som forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet.

Departementets målsetting er å styrke befolkningens mulighet til å ta overveide valg og foreslår at det opprettes en egen informasjonsbank. Videre ønsker departementet at norske fagmiljøer fortsatt bidrar i Cochrane-samarbeidet.

Departementet tilrår at det opprettes et kontaktforum mellom organisasjoner av alternative behandlere, brukerorganisasjoner og myndighetene i første omgang for 2-3 år. Videre tilrår departementet statlig støtte til et felles sekretariat for utøverorganisasjonene for en periode på 2-3 år. Driftsutgiftene forutsettes delt mellom utøverorganisasjonene og myndighetene.

Når det gjelder opplæring og utdanning, vil departementet i første omgang ta initiativ til en dialog med utdanningsmyndighetene om utviklingen på feltet. Dersom det på sikt viser seg at utdanningsinstitusjonene selv ikke iverksetter tiltak for mer informasjon/opplæring i alternative behandlingsformer i grunnutdanningene, vil departementet vurdere mulige tiltak for å sikre økt kjennskap til slik behandling i grunnutdanningene.

Det understrekes at det gjenstår en større opprydding i kunnskapsgrunnlaget for de ulike alternative behandlingsformene, og at få terapiformer med rimelig sikkerhet kan sies å ha dokumentert effekt. Departementet vil derfor ha en avventende rolle når det gjelder andre initiativ på utdanningsfeltet, men mener det kan være aktuelt å gi utøverorganisasjonene insentiver til selv å drive arbeidet framover for et mer enhetlig utdanningsfelt.

I forbindelse med at naprapati og osteopati vurderes med henblikk på autorisasjon foreslår departementet en utredning av utdanningenes innhold og omfang, samt at det foretas en sammenlikning med relevante utdanninger for autorisert helsepersonell. Departementet foreslår også at det iverksettes en utredning av eksisterende utdanninger innen akupunktur og homøopati. Øvrige tiltak for å rydde på utdanningsfeltet foreslås forsøkt ivaretatt gjennom det

foreslåtte kontaktforumet og myndighetenes økte satsning på forskning.

Departementet foreslår at utøverorganisasjonene oppfordres til å bidra til at utdanninger innen alternativ behandling innfører skikkethetsvurdering, har en felles plattform i utdanningene med hensyn til kunnskap om den ordinære helsetjenesten og om forskning, innfører mer veiledet praksis og vurderer krav til etter- og videreutdanning.

1.12 Forslag til rettslig regulering av alternativ behandling

For di pasienter på grunn av sin sykdom eller livssituasjon vil kunne være i en svært sårbar situasjon er det etter departementets oppfatning viktig at det stilles krav til den som behandler syke mennesker, og at man forhindrer spekulativ utnyttelse av pasienters sykdom eller livssituasjon. Etter departementets oppfatning må det foretas en avveining mellom på den ene side hensynet til pasientens valgfrihet og på den andre side pasientens behov for beskyttelse. Å sette pasienten i sentrum innebærer, slik departementet ser det, at pasienten også må ha frihet til å velge behandlingsmetoder som ikke er en del av den ordinære helsetjenesten. For at pasientens valgmuligheter skal være reelle og trygge er det etter departementets vurdering viktig at det stilles visse krav til alternativ behandling, og det er videre viktig at det arbeides for å oppnå økt vitenskapelig innsikt i de behandlingsprinsipper, metoder og forståelsesformer som alternative utøvere bygger sin virksomhet på. For å ivareta disse hensyn er det etter departementets oppfatning et klart behov for en rettslig regulering av alternativ behandling. Departementet legger i den forbindelse til grunn at hensynet til pasientens frie valg skal være sentralt, men likevel slik at hensynet til å ikke utsette pasienten for unødig risiko skal være overordnet. Departementet foreslår at kvaksalverloven oppheves, og at alternativ behandling reguleres av et mer moderne regelverk ved at det utarbeides en egen lov til regulering av alternativ behandling framfor å innta bestemmelser om dette i et eget kapittel i helsepersonelloven.

Departementet finner det naturlig å ha en formålsbestemmelse når reguleringen skjer i form av en egen ny lov om alternativ behandling. Departementet foreslår at lovens formål søkes ivaretatt ved en rettslig regulering som ikke gir pasientene direkte rettigheter, men som mer indirekte regulerer pasientenes situasjon.

Når det gjelder lovens virkeområde, finner departementet det naturlig at loven har det samme stedlige virkeområdet som helsepersonelloven. Departementet foreslår derfor at forskrifter om stedlig virkeområde fastsatt i medhold av helsepersonelloven, skal

gjelde tilsvarende for den foreslåtte lov om alternativ behandling så langt de passer.

Departementet finner det naturlig å innta en bestemmelse om hva som menes med begrepet "alternativ behandling" i loven, men uttaler at det er vanskelig å finne en presis og dekkende formulering.

Departementet foreslår at det gjøres helt klart i den nye loven at helsepersonelloven også gjelder når alternativ behandling utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell. Etter departementets vurdering bør plikten til gi informasjon og innsyn i journal gjelde også der autorisert helsepersonell driver alternativ behandlingsvirksomhet utenfor helsetjenesten. Departementet foreslår en bestemmelse som presiserer dette.

Når det gjelder spørsmålet om lovfesting av en frivillig registerordning, mener departementet at når det foreslås opprettet en slik ordning, er det naturlig at denne hjemles i samme lov som ellers inneholder bestemmelser som er relevante for utøvere av alternativ behandling. Departementet foreslår etter dette at en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utøver alternativ behandling, lovfestes.

Etter departementets vurdering er taushetsplikt en så grunnleggende pasient-/forbrukerrettighet at den bør lovfestes for alternative behandlere.

Etter departementets oppfatning vil det fortsatt være behov for regulering som setter grenser for hvem som skal kunne utføre medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter, og foreslår at det i loven inntas en bestemmelse som fastslår at kun helsepersonell skal kunne gjøre dette. Det uttales at begrepet "behandling" vil omfatte både medikamentell behandling, behandling med urter og droger, manuelle terapiformer, ulike strålebehandlinger mv. Også innsprøytning av ulike stoffer eller medikamenter vil kunne omfattes. Departementet mener videre at blodprøvetaking etter en generell vurdering må sies å kunne medføre alvorlig helserisiko for pasienten.

Departementets utgangspunkt er at personer med psykiske lidelser som hovedregel skal ha samme adgang til å velge alternativ behandling som andre pasientgrupper under forutsetning av at lidelsen ikke er av en slik karakter eller i en slik sykdomsfase at personen ikke er i stand til å inngå gyldige avtaler, herunder avtale om behandlingstjenester. Under henvisning til at det som hovedregel vil kreves spesialistkompetanse både for å diagnostisere og å behandle psykiske lidelser på en adekvat måte, vil det etter departementets oppfatning være behov for visse begrensninger i forhold til hvem som skal kunne behandle de alvorligste formene for psykiske lidelser. Når det gjelder alternative behandleres adgang til å behandle selve den alvorlige sinnslidelsen, mener de-

partementet at dette bør reguleres på lik linje med behandling av annen alvorlig sykdom eller lidelse.

Departementet foreslår at det i lov om alternativ behandling inntas en bestemmelse som fastslår at kun helsepersonell skal kunne behandle allmennfarlige smittsomme sykdommer. Departementet er imidlertid av den oppfatning at det i en slik bestemmelse bør åpnes for at også andre enn helsepersonell skal kunne behandle visse sider av sykdommen. Det tenkes her særlig på alternativ behandling som ikke tar sikte på å kurere eller helbrede selve grunnsykdommen, men behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer av sykdommen, eller behandling som har til hensikt å dempe eller lindre bivirkninger av den behandling pasienten ellers får.

Departementet foreslår at det i lov om alternativ behandling inntas en bestemmelse som regulerer i hvilken grad andre enn helsepersonell bør kunne behandle alvorlige sykdommer og lidelser. Etter forslaget første ledd skal dette bare kunne gjøres av helsepersonell, men departementet foreslår at det i bestemmelsens andre ledd vedtas en regel som innebærer en modifisering av forbudet etter første ledd slik at også andre enn helsepersonell kan behandle pasienter med alvorlige sykdommer og lidelser så fremt behandlingen utelukkende har til hensikt å lindre symptomer på eller følger av sykdommen, for eksempel uvelfølelse, søvnvansker eller slapphet. Likedan vil det etter andre ledd være adgang til å gi behandling som tar sikte på å styrke pasientens immunforsvar. I bestemmelsens tredje ledd foreslår departementet inntatt en unntaksbestemmelse fra første ledd. Unntaksbestemmelsen innebærer at det under visse forutsetninger likevel vil være lovlig for andre enn helsepersonell å behandle de sykdommer som er omfattet av første ledd, dvs. behandling av selve grunnsykdommen/-lidelsen. Etter bestemmelsen må et grunnvilkår om at behandlingen skal skje i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege, alltid være oppfylt. I tillegg må pasienten være myndig og ikke lide av en permanent eller forbigående svekkelse som gjør at vedkommende ikke har samtykkekompetanse, eller for andre pasienter som barn, ungdom og umyndiggjorte dersom helsetjenesten ikke har helbredende eller lindrende behandling å tilby pasienten.

Av pedagogiske grunner mener imidlertid departementet at det i en lov om alternativ behandling bør inntas bestemmelser som henviser til den tittelbeskyttelse som følger av helsepersonelloven, og foreslår at det i loven inntas bestemmelser om tittelbeskyttelse med tilsvarende ordlyd som § 74 første ledd i lov om helsepersonell, samtidig som det inntas en henvisning til de bestemmelser i helsepersonelloven som gjelder henholdsvis autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Departementet foreslår at det

også i forhold til gruppen av registrerte alternative behandlere lovfestes bestemmelser om tittelbeskyttelse, slik at det uttrykkelig er forbeholdt de som er registrert, å benytte begrepet "registrert" i tilknytning til sin yrkesbetegnelse. I bestemmelsen foreslås det også at det skal være forbudt å markedsføre en virksomhet på en slik måte at det gis uriktig inntrykk av at vedkommende for eksempel er autorisert helsepersonell eller registrert alternativ behandler. Departementet foreslår at det også inntas en spesialbestemmelse i forhold til markedsføringslovens bestemmelser. Etter departementets oppfatning bør tilsyn med markedsføring i størst mulig utstrekning legges til ett organ. I så måte bør tilsyn med markedsføring fra alternative behandlere som ikke er helsepersonell, etter departementets oppfatning ligge hos Forbrukerombudet. Departementet ønsker at det skal føres et mer aktivt og overordnet tilsyn med markedsføringen på feltet. For å sikre nødvendig ivaretagelse av dette feltet vil departementet sørge for at Forbrukerombudet blir tilført ressurser slik at de kan føre et mer aktivt og overordnet tilsyn på feltet.

Departementet foreslår en egen straffebestemmelse som vil kunne ramme overtredelse av de øvrige bestemmelser i den foreslåtte lov om alternativ behandling. Bestemmelsens andre ledd er ment å ramme de tilfellene hvor den alternative behandler ikke har overtrådt lovens bestemmelser, men allikevel ved sin handling har utsatt pasientens liv eller helbred for alvorlig fare. Etter departementets oppfatning er det derfor nødvendig gjennom straffebestemmelsen å signalisere at det overfor den som påtar seg å behandle syke mennesker uten å være helsepersonell, forventes en særskilt aktsomhet i forhold til å utføre inngrep eller gi behandling som utsetter noens liv eller helbred for alvorlig fare. Departementet har derfor foreslått at strafferammen etter både første og andre ledd settes til bøter eller fengsel i inntil tre måneder, men at fengsel i inntil 2 år kan anvendes dersom det foreligger særdeles skjerpene omstendigheter etter tredje ledd.

1.13 Egen godkjenningsordning eller autorisasjon etter helsepersonelloven for alternative behandlere

Det finnes i dag ingen offentlig godkjenningsordning for alternative behandlere. Den eneste godkjenningsordning disse utøverne eventuelt vil være underlagt, er ulike former for privat godkjenning fra utøverorganisasjoner/-foreninger, for eksempel der hvor disse krever at medlemmene har gjennomgått nærmere bestemte former for utdanning for å være kvalifisert for medlemskap. Imidlertid er mange av utøverne også autorisert som helsepersonell, for eksempel som fysioterapeuter, sykepleiere og leger.

Grupper av såkalt alternative behandlere kan søke om å bli autorisert som helsepersonell etter helsepersonelloven.

Departementet vil ikke foreslå å opprette en særskilt godkjenningsordning for alternative behandlere. Departementet legger her særlig vekt på at det blant høringsinstansene var så å si samlet motstand mot en slik godkjenningsordning. Videre mener departementet at dersom det offentlige først skal godkjenne grupper av alternative behandlere for å behandle pasienter, bør dette skje etter tilsvarende strenge vilkår som gjelder for helsepersonell etter helsepersonelloven.

Ettersom spørsmålet om eventuell autorisasjon henger nært sammen med omfang av og innhold i utdanningene, anser departementet det for å være for tidlig å vurdere autorisasjon av grupper av alternative behandlere på det nåværende tidspunkt. Departementet anser at det er behov for en utredning av utdanningsfeltet når det gjelder enkelte former for alternativ behandling. Det vises til at det i Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) er anført at en betingelse for en autorisasjonsordning er at helsemyndighetene finner det helsefaglige innholdet i utdanningen tilfredsstillende. Det framholdes at helsemyndighetene ikke har foretatt slik vurdering og heller ikke har faglige forutsetninger eller grunnlag for å gjøre slik vurdering.

Det vises til at osteopater, homøopater, akupunktører og naprapater det siste halvannet år har søkt om autorisasjon etter helsepersonelloven. Departementet har avslått disse søknadene under henvisning til at helsepersonelloven bør virke i 2-3 år før nye grupper autoriseres, samt at spørsmål om autorisasjon bør utstå til etter at odelstingsproposisjonen om alternativ behandling er behandlet av Stortinget.

Slik departementet ser det, er behandlingsformene osteopati og naprapati de to alternative behandlingsformer som har størst likhetstrekk med behandlingsformer som i dag utøves av autoriserte grupper. Departementet foreslår å gjennomføre en utredning som omfatter de fire gruppene manuelle terapiformer (osteopati, naprapati, kiropraktikk og fysioterapi), med tanke på en sammenligning av henholdsvis behandlingsformene, graden av dokumentert effekt, utdanningenes faglige innhold og omfang. Hensikten med en slik utredning vil være å vurdere om osteopati og naprapati bør autoriseres som selvstendige helsepersonellgrupper etter helsepersonelloven.

Det vises til at det for akupunktur kan legges til grunn en viss dokumentert behandlingseffekt i forhold til nærmere bestemte lidelser. Departementet mener at akupunktur og homøopati kommer i en annen kategori enn osteopati og naprapati idet ingen av disse gruppene har offentlig godkjenning/autorisasjon i nordiske land, og at det heller ikke gis noen utdanning ved offentlig godkjente utdanningsinstitu-

sjoner i Norden som fører fram til yrkestittel eller godkjent grad. Av disse grunner foreslås derfor i første omgang en utredning av utdanningsfeltet når det gjelder akupunktur og homøopati.

1.14 Registerordning for utøvere av alternativ behandling

Departementet er ikke kjent med at det i andre land er innført en offentlig, lovfestet registerordning for utøvere av alternativ behandling, men i Danmark har man i flere år hatt to ulovfestede og frivillige registre i regi av utøverorganisasjoner, og i Nederland er det innført et frivillig utøverregister for alle terapeutgrupper hvor krav til registrering er knyttet til utdanning.

Det drøftes i proposisjonen om en registerordning kan bidra til å oppnå det ønskede skille mellom seriøse og useriøse utøvere av alternativ behandling, og hvilke vilkår som skal stilles til den som ønsker å bli registrert.

Det framholdes at en registerordning vil signalisere en imøtekommelse fra helsemyndighetene overfor utøvermiljøene, og også gjøre det lettere for myndighetene å etablere kontakter med miljøene.

Departementet anbefaler at det opprettes en registerordning for utøvere av alternativ behandling. Det uttales at selv om den foreslåtte registerordningen ikke fullt ut vil bidra til å skille mellom seriøse og useriøse på faglig grunnlag, er det departementets oppfatning at ordningen må antas å bidra noe i så måte. Det uttales videre at ordningen vil bidra til en ivaretagelse av forbrukerperspektivet ved at den stiller krav om at de registrerte utøverne skal være medlem i godkjente organisasjoner.

Departementet anbefaler at det skal stilles krav til organisasjoner for at de skal kunne godkjennes, herunder at de har vedtektsfestet faglige krav for medlemskap, og at de i neste omgang stiller nærmere bestemte krav til medlemmene, blant annet yrkesetiske krav. Det uttales at som vilkår for registrering bør det også stilles krav om forsikring, krav om innsending av årsoppgjør/næringsopp-gave osv.

Det drøftes om registerordningen skal være frivillig eller tvungen, og departementet anbefaler at registerordningen gjøres frivillig.

Den foreslåtte registerordningen innebærer at departementet etter søknad godkjenner medlemsorganisasjoner for alternative behandlere i den forstand at medlemskap i organisasjonen vil gi grunnlag for registrering. Det forutsettes at disse organisasjonene oppfyller bestemte vilkår. Departementet mener ordningen bør være slik at departementet påser at organisasjonene har vedtekter som stiller faglige krav til den som ønsker å bli medlem i organisasjonen, men at det nærmere innhold av disse ikke skal være gjenstand for godkjenning av departementet. Selv om det

anbefales at departementet ikke skal godkjenne de faglige krav organisasjonene stiller, forutsettes det at departementet påser at vedtektene eller yrkesetiske regler ikke er i strid med relevante lover og forskrifter. Departementet foreslår at vilkår om yrkesetiske regler, klageordning og mulighet for utelukkelse av medlemmer skal settes for å kunne godkjenne utøverorganisasjoner i registerordningen. Departementet anbefaler også at det legges til grunn for registerordningen at det settes vilkår om at organisasjoner skal ha et visst antall medlemmer for å kunne bli godkjent, men at det åpnes for adgang til å gjøre unntak fra dette minstekravet. Videre er departementet av den oppfatning at det i forskrift bør stilles som vilkår for godkjenning av organisasjoner at disse stiller krav om forsvarlig virksomhet til sine medlemmer, og også at organisasjonene i sine vedtekter eller yrkesetiske regler pålegger medlemmene plikt til å gi nødvendig informasjon til sine pasienter.

Departementet kan ikke se noen vesentlige innvendinger mot at de som ønsker å bli registrert i et frivillig utøverregister, pålegges å dokumentere at de har gyldig forsikring/sikkerhetsstillelse som dekker det erstatningsansvar behandleren kan pådra seg ved behandlingsvirksomheten.

Departementet anbefaler at det offentlige dekker etableringskostnadene ved registeret, men at utgifterne søkes dekket inn igjen ved gebyr fra de som registreres. Under henvisning til at det vil være snakk om et beskjedent beløp for den enkelte registrerte, samt hensynet til det offentliges samlede utgifter, vil departementet anbefale at ordningen gjøres selvfinansierende gjennom de registrertes årsavgift.

Departementet anbefaler at registeret legges til Brønnøysundregistrene, og at disse står for driften av selve registeret.

1.15 Spørsmål om stønad fra folketrygden

Departementet har fått opplyst at det i Danmark og Sverige ikke gis stønad/refusjon gjennom trygdesystemene ved alternativ behandling, og at det i Finland og Island ikke gis slik stønad/refusjon med mindre behandlingen utføres av helsepersonell. I Finland gis stønad til behandling av osteopat og naprapat dersom pasienten er diagnostisert og henvist av lege, og behandleren er ansatt i helsetjenesten. Osteopater og naprapater er godkjent som helsepersonell i Finland. I Storbritannia ytes noen former for alternativ behandling i en del offentlige sykehus, og det gis i noen utstrekning stønad/refusjon ved alternativ behandling utenfor sykehus etter henvisning fra lege. I Tyskland gis det stønad/refusjon gjennom trygdesystemet når den tyske legeföreningen anser behandlingsformen for å være vitenskapelig dokumentert, og behandlingen gis av lege. I Frankrike gis stønad/refu-

sjon fra trygdesystemet for enkelte former alternativ behandling dersom det er lege som gir behandlingen.

Departementet finner ikke grunnlag for å foreslå innføring av stønad fra folketrygden ved behandling hos utøvere av alternativ behandling. Det framholdes at det foreløpig foreligger lite vitenskapelig dokumentasjon som viser at slik behandling har effekt ved sykdom, og at dersom det skal innføres stønad, bør det først dokumenteres effekt i større grad.

1.16 Økonomiske og administrative konsekvenser

Den foreslåtte lovregulering av alternativ behandling innebærer at Forbrukerombudet blir ansvarlig tilsynsmyndighet for alternative utøvers markedsføring. Det framholdes at Forbrukerombudet har behov for å bygge opp kompetanse på feltet, og iverretakelsen av tilsynsansvaret antas å ha en kostnad på ca. 1 mill. kroner per år.

Den foreslåtte registerordningen innebærer at departementet etter søknad godkjenner yrkesorganisasjoner for alternative behandlere. Sosial- og helsedirektoratet har anslått etableringskostnadene til under 1 mill. kroner og lagt til grunn at den enkelte registrerte skal bidra til å dekke disse utgiftene gjennom et registreringsgebyr, for eksempel 500 kroner. Årlig drift foreslås finansiert gjennom en årlig avgift, anslagsvis 300 kroner for den enkelte registrerte. Departementet foreslår at etableringskostnadene i første omgang dekkes av staten, men at dette kan søkes dekket inn igjen ved et gebyr for registrering. Departementet foreslår videre at de årlige driftsutgifter ved registeret dekkes gjennom den årsavgift de registrerte skal betale.

Godkjenningsbehandlingen av yrkesorganisasjoner vil få administrative konsekvenser i form av at dette vil medføre arbeidsoppgaver for berørte etater. Mesteparten av arbeidet vil sannsynligvis kunne delegeres til Sosial- og helsedirektoratet. Det antas at dette arbeidet vil kreve 7-8 månedsverk på saksbehandlernivå. Arbeidet med godkjenning av organisasjonene antas i all hovedsak å være et engangsarbeid.

2. KOMITEENS MERKNADER

2.1 Generelt

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Mølvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og

Liv Skaaheim, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til at det har vært en betydelig og kontinuerlig økning i bruken av alternativ behandling i landet vårt over en lengre periode, spesielt de siste 15-20 årene. Dette har også gitt seg utslag i økende innspill til Stortinget fra både utøvere av alternativ behandling og fra brukere av alternativ behandling, samtidig som det fra ulikt hold fra tid til annen har blitt reist spørsmål ved effekten av alternativ behandling. Et sentralt spørsmål har også vært problemstillinger omkring seriøs og ikke-seriøs behandling og behandlere.

Komiteen ser at spennet i synet på alternativ behandling går fra de som mener at regelverk bør endres slik at alternative behandlingsformer skal gis større anerkjennelse og mulig integrering i det ordinære helsetjenestearbeidet, og til de som hevder at alternativ behandling er å anse som en virksomhet som er uvitenskapelig og med udokumentert effekt.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti vil påpeke at gruppen av alternative behandlere er svært uensartet. En del behandlere har lang utdannelse innenfor det feltet der de utfører behandling. Men noen alternative behandlere mangler enhver form for formalkompetanse, og de metodene som benyttes i slike tilfeller, må med rette kunne kalles uvitenskapelige. Hvordan alternative behandlere betraktes, avhenger dermed etter disse medlemmers syn ikke bare av øynene som ser, men i vel så stor grad av hvorvidt den behandlingen som gis, har en faglig forankring, og dermed hvorvidt det tilbudet som gis, framstår som et verdifullt supplement til den tradisjonelle medisinske behandlingen.

Komiteen viser til at det er noe uklart hvor mange alternative behandlere som praktiserer i Norge, men ut fra oppgaver fra organisasjonene selv kan en trolig anta at tallet er ca. 5 000 organiserte alternative utøvere. Av disse er det ca. 1 500 autorisert helserpersonell.

Komiteen ser av publiserte undersøkelser om bruk av alternativ behandling, bl.a. Aarbakke-utvalgets undersøkelse, at om lag en tredjedel av den norske befolkning oppgir å ha benyttet alternativ behandling. En undersøkelse gjennomført av Senter for helseadministrasjon i 1998 viste at 37 prosent av de spurte oppga å ha benyttet alternativ behandling. (I begge disse nevnte undersøkelsene inngår behandling hos kiropraktor i tallmaterialet, selv om denne behandling ut fra gjeldende definisjon av alternativ behandling ikke hører hjemme der.) Komiteen viser til at bruk av alternativ behandling innenfor den etablerte helsetjenesten er meget beskjeden. I en undersøkelse gjort blant Den norske lægeforenings

medlemmer viser at 4 prosent av legene praktiserte akupunktur, mens 1 prosent praktiserte en av de andre terapiformene.

Komiteen mener at omfanget av bruken av alternativ behandling tilsier at det er behov for en grundig gjennomgang av i hvor stor grad og på hvilken måte offentlige myndigheter gjennom ulike virkemidler, både rettslige og ikke-rettslige, skal regulere eller gripe inn i området for alternativ behandling. Komiteen viser til at Stortinget og skiftende regjeringer har tatt initiativ til en mer aktiv holdning til området alternativ behandling. En kan her vise til at det allerede i Innst. S. nr. 120 (1988-1989), Helsepolitikken mot år 2000 – Nasjonal helseplan, ble understreket behovet for en gjennomgang av hvilken plass "alternativ medisin" burde ha innenfor et samlet helsetesvesen. Sosialkomiteen fulgte også opp temaet under behandlingen av St.meld. nr. 37 (1992-1993) i Innst. S. nr. 118 (1993-1994).

Under Stortingets behandling av St.meld. nr. 50 (1993-1994), Samarbeid og styring – Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste, gikk sosialkomiteen nærmere inn på området alternativ behandling, og Stortinget fattet en rekke såkalte romertallsvedtak vedrørende alternativ behandling. Dette var åpenbart en av grunnene til at Sosial- og helsedepartementet i 1997 oppnevnte Aarbakke-utvalget som fikk i oppdrag å utrede ulike sider ved "alternativ medisin".

Etter at utvalget la fram sin innstilling ved slutten av 1998, har så utvalgets innstilling vært ute på en meget omfattende høringsrunde med over 140 innkomne høringsuttalelser. Den proposisjonen som Helsedepartementet nå har lagt fram, er således et resultat av denne langvarige og nokså omfattende prosess.

Komiteen slutter seg til departementets syn om behovet for politikktutforming knyttet til særlig til hovedspørsmål slik det uttrykkes i proposisjonen s. 87:

1. Hvilke myndighetskrav skal stilles til alternativ behandlingsevne som utøves i det private marked utenom den ordinære helsetjenesten, og hvordan kan myndighetene for øvrig bidra til at de viktigste hovedhensyn blir ivare tatt?
2. I hvilket omfang og på hvilken måte kan og bør det skje en form for integrering av alternativ behandling med den ordinære helsetjenesten?"

Komiteen er kjent med at den rettslige reguleringen av alternativ behandling-området varierer noe fra land til land, men at forskjellen mellom de nordiske land er relativt liten.

Komiteen viser til at det i proposisjonen redegjøres for en rekke ulike alternative terapi- og behandlingsformer. Området er preget av at det er svært vanskelig både for myndigheter og for befolkningen å oppnå oversikt over hva som tilbys av alternativ be-

handling, men både i Aarbakke-utvalgets innstilling og i Helsehåndboka 2002-2003 utgitt av Alternativt nettverk finnes nokså fullstendige oversikter.

Komiteen legger til grunn at de forslag som er framlagt i proposisjonen, tar sikte på å favne om alle alternative behandlingsformer hva angår krav til ansvarlighet, sikkerhet, redelighet m.m.

Komiteen viser til at det vil være den enkelte person sitt frie valg å avgjøre hvilken behandlingsform en velger. Komiteen støtter derfor en av hovedkonklusjonene i proposisjonen om at forbrukerperspektivet må legges til grunn for politikktutforming av feltet, samtidig som myndighetene gjennom både rettslige og ikke-rettslige beslutninger må sikre forbrukerne mot at personer som får alternativ behandling, blir utsatt for helsefare eller kan bli forledet til behandling som kan være direkte hensiktsløs.

Komiteen støtter derfor et av de overordnede prinsipper i loven om alternativ behandling der det entydig sies at behandling av alvorlige sykdommer eller lidelser ikke skal utøves av andre enn helsepersonell. Dette betyr også slik det er uttrykt i lovforslaget, at medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter, kun skal utøves av helsepersonell. Komiteen viser ellers til de utfyllende fortolkninger som knytter seg til lovparagrafen på dette punkt, og gir sin tilslutning til disse.

Komiteen viser til at det i proposisjonen er godtgjort at omfanget av alternativ medisin øker, noe som betyr at stadig flere pasienter ønsker denne behandlingsformen som et alternativ eller supplement til ordinær helsehjelp.

Komiteen er enig med departementet når det legges opp til at tiltakene på området deles i to hovedinnretninger. Den ene går på andre virkemidler enn rettslig regulering, og den andre delen knytter seg til behovet for rettslig regulering av alternativ behandling.

Komiteen mener i likhet med departementet at den rettslige reguleringen foretas i en egen lov, som også vil erstatte en noe foreldet kvaksalverlov. Alternativet til egen lov ville være å bygge den rettslige reguleringen inn i et eget kapittel i helsepersonelloven. En egen lov for alternativ behandling vil tydeliggjøre de rammer som både behandlere og pasienter har å forholde seg til, og skulle gi de samme muligheter for samarbeid mellom det ordinære helsetesvesen og alternative behandlere der et slikt samarbeid er ønskelig.

Komiteen vil også uttrykke at ønsket om å oppnå større grad av integrering mellom alternativ behandling og ordinær helsetjeneste og samarbeid mellom behandlerne i begge områder, trolig oppnås best gjennom utenomrettslige tiltak. Sentralt i lovgivningen vil være å ivareta pasientenes sikkerhet og be-

skytte dem mot risiko. Samtidig må en legge til grunn hensynet til pasientens frie valg til behandlingstilbud og gi befolkningen mulighet til å ta trygge og reelle valg. Komiteen mener at disse hensyn best ivaretas gjennom kombinasjonen av utenomrettslige og rettslige virkemidler.

Komiteen deler også departementets syn på at både rettslige og ikke-rettslige forslag som foreslås nå, kan være starten på en utviklingsprosess der en vurderer nye tiltak, lover og retningslinjer når ny kunnskap og bredere erfaringsgrunnlag fra dagens rettstilstand og praksis foreligger. Myndighetsstyringen må ta mest mulig utgangspunkt i ny viten om forskning, dokumentasjon, standardisering av utdanning, den faglige utdanning, den faglige utvikling innenfor terapi- og behandlingsformene, pasientinformasjonsspørsmål, klageregler osv.

Komiteen vil likevel understreke behovet for at myndighetene er aktive medspillere til alternative behandlere og legger til rette både organisatorisk og økonomisk for utvikling og dokumentasjon og til samspill mellom ulike grupperinger og det ordinære helsevesen.

Komiteen har merket seg at departementet foreslår at det opprettes et kontaktforum mellom organisasjoner av alternative behandlere, brukerorganisasjoner og myndighetene. Komiteen har også merket seg at departementet tilrår statlig støtte til et felles sekretariat for utøverorganisasjonene. Komiteen støtter begge disse forslag.

Komiteen mener at er et sterkt behov for å utvikle gode holdninger både til samarbeid og til respekt for hverandres kunnskaper og erfaringer slik at mulige helsegevinster ikke går tapt fordi en utelukker at noe kan være nyttig.

Forrige sosialkomités studietur til Kina omkring tradisjonell kinesisk medisin var i det minste med på å bryte ned barrierer i forståelsen av forebyggende helsearbeid, men førte også trolig til en økende erkjennelse av at svarene på god behandling nødvendigvis ikke er gitt kun gjennom skolemedisinske konklusjoner.

Komiteen sier seg tilfreds med at det nå endelig foreligger en lovproposisjon for regulering av alternativ medisin/behandling. Komiteen viser til at Aarbakke-utvalget avgå sin innstilling etter innspill fra Stortinget så tidlig som i 1998, og slik komiteen ser det, er det på høy tid at det legges frem en lov for alternativ behandling på bakgrunn av Aarbakke-utvalgets innstilling.

Komiteen viser til at alternativ behandling av ulikt slag blir stadig mer omsegripende i den norske befolkningen, og det finnes på markedet både seriøse og useriøse behandlere og behandlingsformer. Slik komiteen ser det, er det derfor særdeles viktig at vi nå får en lov som et stykke på vei legger grunnlaget

for at det bedre kan skilles mellom de useriøse og seriøse tilbud som i dag finnes på markedet og den foreliggende stortingsmelding synes å imøtekomme dette.

Komiteen er også tilfreds med at proposisjonen legger opp til å gjennomføre tiltak av utenomrettslig karakter i tillegg til den rettslige reguleringen. Dette vil etter komiteens mening ha betydning for troverdigheten til den alternative medisinen og dens utøvere og gi en bedre trygghet og flere valgmuligheter til brukere av denne behandlingsformen. Komiteen vil i denne sammenheng særlig understreke betydningen av økt forskning på dette området. Komiteen sier seg også enig i at det etableres en offentlig informasjonsbank som både helsevesenet og brukerne kan forholde seg til.

Komiteen har merket seg at meldingen ikke legger opp til autorisasjon av alternative behandlere, men isteden vil utrede den faglige bakgrunnen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til Ot.prp. nr. 27 (2002-2003), pkt. 6.1.4, der det fremgår at Sosial- og helsedirektoratet har foretatt en kunnskapsoppsummering i forhold til effekten av ulike alternative behandlingsformer. Denne gjennomgangen viser blant annet at akupunktur synes å ha effekt mot post-operativ kvalme hos voksne, mot kvalme etter cellegiftbehandling og smertebehandling etter tannkirurgi. Flertallet viser videre til at denne behandlingsformen også er benyttet i den offentlige helsetjenesten i en viss grad.

I proposisjonens pkt. 13.5.2 påpekes det imidlertid at det verken for akupunktører eller homøopater er offentlig godkjente utdanningstilbud, og det foreslås derfor en utredning av utdanningsfeltet for disse behandlingsformene i første omgang. Flertallet slutter seg til dette.

Komiteen viser til at departementet bl.a. sier:

"Ukyndig bruk av legemidler, urter, droger eller lignede, kan medføre alvorlig helserisiko. Hvem som kan forskrive slike er også regulert i legemiddellovgivningen."

Komiteen vil påpeke den store utbredelsen vi i dag har av kosttilskudd og naturmidler, hvor man har en forvaltningspraksis som i prinsippet forbyr informasjon om disse produktene. Det er nærmest umulig for alternative behandlere å skaffe seg kvalitetssikret kunnskap om de produkter de anbefaler i sin praksis. Komiteen legger derfor til grunn at de retningslinjer som er angitt i Innst. O. nr. 53 (2002-2003) fra komiteen i forbindelse med Ot.prp. nr. 55 (2001-2002) om kvalitetssikring av hele kosttilskudd

og naturmiddelmarkedet, blir iverksatt av departementet snarest mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, finner det tilfredsstillende at departementet gjennom utredning tar stilling til autorisasjon av nye grupper. Flertallet vil påpeke at kvaliteten på behandlingen vil være avhengig av at den som utfører behandlingen, oppfyller visse formalkrav til kompetanse. Eksempelvis vil effekten av akupunktur variere ut fra i hvilken grad behandleren har gjennomgått en lengre utdanning eller kun har gjennomgått et kort kurs i forkant. Effekten må også antas å påvirkes av i hvilken grad behandleren på forhånd har annen relevant helsefaglig utdanning.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti mener det først vil være gjennom formalkrav til de som utfører behandlingen, at det kan sikres belegg for at den behandlingen som gis, har god effekt. En generell godkjenning av naprapater, osteopater eller akupunktører som ikke samtidig setter klare krav til hvilken formalkompetanse som skal foreligge, vil etter disse medlemmers syn kunne være egnet til å villedde forbrukerne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet stiller seg spørrende til hvorfor departementet ikke også vil utrede den faglige bakgrunnen for akupunktører og homøopater. Disse medlemmer mener at enkelte alternative behandlere, som nevnt naprapater, osteopater samt akupunktører og homøopater, over lang tid i Norge har tilbudt alternativ behandling med god effekt for den enkelte pasient ved ulike lidelser. For disse grupper mener disse medlemmer at det kanskje er unødvendig med ytterligere større utredninger om fagligheten og forsvarligheten av deres faglige bakgrunn og behandlingsutøvelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at når proposisjonen ikke legger opp til autorisasjon av enkelte alternative behandlingsgrupper, er det selvfølgelig logisk at proposisjonen heller ikke reiser spørsmålet om offentlig refusjon for utførelse av alternativ behandling. Når det imidlertid gjelder akupunktører med helsefaglig bakgrunn som eksempelvis leger, så gis det en refusjon, men forutsetningen er da at akupunkturbehandlingen er en del av det samlede behandlingsopplegg for den enkelte pasient. På disse medlemmer virker en slik vurdering noe urettferdig, idet et stort antall kvalifiserte akupunktører uten helsemedisinsk bakgrunn

også utøver akupunktur i Norge på et høyt, faglig nivå. Disse burde etter disse medlemmers mening også ha krav på refusjon, særlig i de tilfeller hvor pasienter henvises fra helsepersonell til akupunktør slik man ser praktisert i enkelte andre europeiske land, eksempelvis Storbritannia.

2.2 Seriøse og useriøse behandlere

Komiteen vil understreke at en av de forannevnte "bestillinger" som Stortinget gjennom sine vedtak har gjort, gikk ut på å legge til rette for å skille mellom seriøse og useriøse behandlere, en oppgave som ikke uten videre er entydig. Komiteen viser til at både Aarbakke-utvalget og Sosial- og helsedirektoratets gjennomgang av tilgjengelig dokumentasjon tydeliggjør at det kan være vanskelig å legge tilgjengelige forskningsresultater til grunn for å kunne skille mellom seriøse og useriøse utøvere. I proposisjonen vises det til at det kun er én til to terapiformer der det finnes objektiv dokumentasjon for effekt. Dette vil etter komiteens mening måtte bety at slik dokumentasjon ikke er egnet til en slik grensegang som både er ønskelig og nødvendig. Komiteen viser til at departementet foreslår andre typer tiltak som kan ha betydning for en slik grensegang, bl.a. mer og utvidet forskningsaktivitet, dokumentasjonsarbeid, registerordning der medlemmer i godkjente organisasjoner frivillig kan registrere seg, etablering av informasjonsbank, utredning om enkelte utdanninger, oppretting av et kontaktforum mellom organisasjonene og myndighetene og opprettelse av en sekretariatsfunksjon.

Komiteen viser til departementets forslag om å opprette et kontaktforum mellom organisasjonen av alternative behandlere, brukerorganisasjoner og myndigheter, og dessuten et felles sekretariat for utøverorganisasjonene. Komiteen er enig i dette og at organisasjonene etter en tid skal ha dette ansvaret selv slik som andre sammenlignbare profesjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet understreker behovet for en samordning av bransjen. Bransjen framstår i dag som uoversiktlig med over 40 utøverorganisasjoner i tillegg til mange små skoler og kursfirma. Dette gjør samspill vanskelig både innad i bransjen og ikke minst i kontakt med myndighetene. Innspill overfor myndigheter fra mange enkeltorganisasjoner og utøvere kan ha svekket gjennomslagskraft, samtidig som myndighetene må forholde seg til en sprikende og dårlig organisert bransje.

Disse medlemmer har merket seg at det i proposisjonen tas til orde for en mer hensiktsmessig samordning av bransjen. Det vil også være vanskelig for den enkelte lille utøverorganisasjon å kunne håndtere store og komplekse utfordringer både

innenfor egen medlemsmasse og i forhold til det offentlige rom, bl.a. i forhold til en god og aktiv myndighetskontakt.

Disse medlemmer har også fått inntrykk av at de aller fleste organisasjonenes økonomi er svak og hemmer god utvikling, både faglig og organisatorisk.

Disse medlemmer mener med bakgrunn i disse forhold og erfaringene så langt at myndighetene må bidra til at bransjen kan finne en organisasjonsform som er mer hensiktsmessig, målrettet og tidsriktig. Disse medlemmer vil derfor anmode departementet om i samarbeid med bransjen å starte et arbeid med sikte på å få opprettet en hovedorganisasjon for organisasjonene i bransjen, gjerne som en paraplyorganisasjon med den enkelte utøverorganisasjon som "særforbund" i hovedorganisasjonen. Et mønster kan være idretts-Norges organisering i paraplyen "Norges idrettsforbund" med underliggende, men selvstendige "særforbund". En slik hovedorganisasjon kan ivareta fellesinteressene for alle utøverne.

Disse medlemmer mener at det ville være av stor betydning både for bransjen selv og for myndighetene at bransjen kan opptre som samordnet. Det kan gi bedre og mer ordnet myndighetskontakt, og myndighetene kan på sin side lettere ta opp forhold med bransjen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med bransjen for alternative behandlere ta initiativ til å få opprettet en hovedorganisasjon for bransjen."

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener prinsipielt at det bør overlates til bransjen selv å organisere seg på en måte som den finner hensiktsmessig.

2.3 Begrepsbruk

Komiteen har merket seg at departementet har valgt begrepet "alternativ behandling." Det redegjøres bredt for begrepsalternativene i kap. 3 i proposisjonen med henvisning både til andre lands begrepsbruk og til en rekke høringsuttalelser. De tre mest aktuelle alternativene syntes å være:

- Alternativ medisin
- Alternativ behandling
- Komplementær og alternativ behandling

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil

ikke gå inn i en ny og bred drøfting av begrepsmulighetene. Alternativ behandling kan ofte være et supplement til skolemedisinsk behandling, men pasientene mottar ofte kun behandling hos alternative behandlere utenfor skolemedisinen. Dette betyr at "komplementær og alternativ behandling" trolig vil være den mest dekkende beskrivelsen. Dette begrepet er imidlertid noe langt og uhensiktsmessig. Begrepet "alternativ medisin" kan, slik det uttrykkes i proposisjonen, gi et noe innskrenkende inntrykk av hva feltet faktisk dekker, men har på den annen side meget bred dekning internasjonalt.

Flertallet sier seg enig i departementets valg av begrepet "alternativ behandling", da dette er enkelt og rettslig synes å dekke feltet på en tilfredsstillende måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at alternativ behandling ofte kan være et supplement til skolemedisinsk behandling, men befolkningen mottar ofte behandling kun hos alternative behandlere utenfor skolemedisinen. Dette betyr at den best dekkende beskrivelsen trolig ville være "komplementær og alternativ behandling", eller "komplementær og alternativ medisin". Begrepet "komplementær og alternativ medisin" ville være langt mer i samsvar med det som benyttes om disse behandlingsformene i andre land i Norden, i Europa, i USA m.fl. Begrepet "alternativ behandling" dekker ikke bredden i behandlingstype eller behandlingsforløpene, selv om en i dette begrepet definerer inn at alternativ behandling også skal omfatte behandlinger med et komplementært siktemål.

Disse medlemmer viser også til at det nasjonale senteret for forskning i Tromsø innen alternativ medisin har navnet "Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin" med forkortelsen NAFKAM. Navnet er slik det kom fram i den åpne høringen i komiteen, valgt for best mulig å beskrive området senteret arbeider med. Selv om begrepet "alternativ medisin" er et enkelt og forståelig begrep for befolkningen, så er det grunn til å anta at en ny og mer dekkende betegnelse over tid vil innarbeide seg både i fagmiljø og i befolkningen.

Disse medlemmer viser til at begrepsbruken drøftes både i miljøer for alternative behandlere og hos skolemedisinske utøvere. Noen ønsker å reservere ordet "medisinsk" til skolemedisinske behandlingsformer. Etter en total vurdering der en ønsker å finne forståelse hos begge ovennevnte grupper, vil disse medlemmer foreslå at en skal bruke begrepet "komplementær og alternativ behandling", og at dette inngår i alle paragrafer der proposisjonens forslag er "alternativ behandling".

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"I lov om alternativ behandling av sykdom mv. byttes betegnelsen "alternativ behandling" ut med betegnelsen "komplementær og alternativ behandling" i alle lovens paragrafer der betegnelsen "alternativ behandling" er brukt."

2.4 Forskning og dokumentasjon

Komiteen har merket seg en rekke tiltak av ikke-rettslig karakter som foreslås på for eksempel områder som angår forskning, dokumentasjon, utdanning og opplæring, kvalitetssikring av utdanningen innen alternativ behandling m.m.

Komiteen har merket seg at en av de sterkeste ankepunkter mot alternativ behandling er mangelen på dokumentert effekt.

Komiteen mener at den store økningen i bruk av alternativ behandling bl.a. kan begrunnes i misnøye med helsetjenesten både faglig og i måten pasienter fra tid til annen hevder de blir møtt på. På den positive side synes det åpenbart at folks tro på og erfaringer fra alternativ behandling tilsier at de velger slike behandlingsformer ut fra disse behandlingsformers fortrinn. Også forskning om økningen i befolkningens bruk av alternativ behandling, holdningsmessige spørsmål og integrering i ordinær helsetjeneste er både interessant og nødvendig. Komiteen ser derfor stort behov for øket forskningsinnsats og systematisk tilgang på andre lands forskning. Komiteen støtter derfor opprettelsen av Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) og behovet for utvidelsen av driften der for å styrke det vitenskapelige miljøet. Forskningen innenfor alternativ medisin bør ha bredest mulig inngang til effektbegrepet, og samtidig ha sterkt fokus på befolkningens bruk av alternativ behandling. NAFKAM vil også kunne ivareta viktige rådgiveroppgaver overfor myndigheter, befolkningen, helsearbeidere og alternative behandlere. Kunnskapsoppbygging er derfor av aller største betydning.

Komiteen mener at NAFKAMs etablering i Tromsø må forsterkes med ytterligere ressurser, og at en vurdering av opprettelsen av satellittmiljø ved andre universitet må komme i neste omgang. Ettersom det nå er etter måten små ressurser, så må ikke disse splittes opp, noe som klart kan svekke kraft og faglighet i det allerede etablerte miljø. Men det må etter hvert være et mål å spille på og utnytte andre fagmiljøer.

Komiteen understreker også behovet for forbedret informasjonsvirksomhet både for å gi befolkningen reelle valg og for å gi helsetjenesten god tilgang på informasjon om alternative behandlingsformer.

Komiteen mener at den informasjonsbank som det internasjonale Cochrane-samarbeidet utgjør, ikke er tilstrekkelig. Komiteen mener derfor at det må opprettes en informasjonsbank i Norge, og da gjerne tilknyttet miljøet rundt NAFKAM. Komiteen overlater til departementet å komme tilbake til Stortinget med forslag om organisatorisk forankring av en slik informasjonsbank.

2.5 Utdanning

Komiteen viser til at opplæring og utdanning innenfor feltet alternativ behandling er en stor utfordring. Utdanninger som leder fram til autorisasjon av helsepersonell skal være basert på dokumentert kunnskap. Utdanningsfeltet for alternative behandlere er ikke regulert av offentlige myndigheter, og utdanning på dette feltet preges naturlig nok av svært stor variasjon både i innhold og lengde. All utdanning foregår med ytterst få unntak i privat regi.

Komiteen mener det er gode grunner til at kunnskap og informasjon om alternative behandlinger også bør tilbys i utdanninger som leder fram til autorisasjon som helsepersonell, for å gi disse en viss innsikt i behandlingsformer og effekt. Dette skal selvsagt ikke ha som siktemål at dette helsepersonellet skal være i stand til selv å utføre alternative behandlingsformer. Komiteen ber derfor departementet foreta en vurdering av på hvilken måte og i hvilket omfang utdanningsinstitusjonene kan underveie om alternative behandlingsformer.

Komiteen viser til at som nevnt foran, er utdanningsfeltet innen alternativ behandling preget av meget stor variasjon. Utdanningsfeltet er også preget av at det stort sett er selvregulert innenfor hver behandlingsgruppe. Komiteen mener at selv om utdanningen i framtiden i all hovedsak også må basere seg på nåværende ordninger, så er det behov for tiltak som kan bidra til kvalitetssikring også sett ut fra et forbruker- og pasientsynspunkt.

Komiteen mener at utøverorganisasjonene gjennom insentiver fra myndighetene selv også i framtida må utvikle utdanningsfeltet der behovet for et mer enhetlig utdanningsfelt bør være sentralt.

Det foreslåtte kontaktforumet vil være en viktig arena for samspill mellom myndigheter og utøverorganisasjonen også når det gjelder utdanningsspørsmålet.

Uavhengig av dette forumet så vil det innenfor området alternativ behandling være minst like stort behov som i den ordinære helsetjenesten for å ivareta hensynet til at pasientene kan gjøre opplyste valg og føle reell sikkerhet i behandlingssituasjonene.

Komiteen mener at gjennom utøverorganisasjonenes framtidige krav til medlemmer som vil bli registrerte utøvere i den foreslåtte registerordning, så vil dette også vær et avgjørende bidrag til at de som

tilbyr utdanning, legger tydelige faglige krav til grunn.

Komiteen mener at følgende viktige elementer bør inngå i enhver utdanning på området:

- Sikre at gjennomført utdanning betyr kvalifikasjon innen faget og personlig skikkethet til å utøve virksomheten.
- Sikre en veiledet og kvalitativ praksisperiode.
- Sikre at utøverne kjenner nødvendig lovverk innenfor helselovgivning, markedsføring og forbrukerlovgivning.
- Et bevisst forhold til behovet for forskning.
- Et opplegg for etterutdanning for alle registrerte utøvere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, ber departementet gjennom den formaliserte kontrakten det nå legges opp til bl.a. gjennom det foreslåtte kontaktforumet, å utrede og vurdere om det kan etableres en felles grunnutdanning for flest mulige behandlingsformer og så en spesialisering mot ulike terapier.

Flertallet ber også departementet ta initiativ overfor høyskolene for først å kartlegge høyskolens planer om utdanning innenfor alternative behandlingsformer og dernest i samråd med de alternative utøvernes organisasjoner, vurdere hvordan en gjennom både offentlige og private utdanningsinstitusjoner kan sikre gode utdanningstilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti mener at utdanningstilbud på dette området primært ikke bør være et offentlig ansvar. Myndighetene har heller ikke faglige forutsetninger for å foreta en vurdering av om det skal opprettes en felles grunnutdanning, og i så fall hva denne eventuelt skal inneholde.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, mener ut fra det som er dagens situasjon, at det er et reelt behov for å utvikle større krav til mange av de private utdanningsmiljøene, slik at disse i større grad oppfyller krav som kan sammenlignes med offentlige høyskoler med hensyn til organisering og faglig styring.

Flertallet mener også at utdanningene bør ha et innhold som gir kunnskap på et bredt område innenfor helse og samfunn. For flere terapiformer vil det måtte være aktuelt å legge nivået minst på høyskolenivå.

Flertallet mener at departementet bør vurdere å være en medspiller til alternativ behandler-bran-

sjen. Dette kan bl.a. gjøres ved at det blir opprettet et halvoffentlig utdanningsråd som kan settes sammen av representanter for utøverorganisasjonene, de private utdanningsinstitusjonene i bransjen og offentlige myndigheter.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til et formalisert halvoffentlig utdanningsråd innen bransjen for alternative behandlere, delvis finansiert av det offentlige. Rådet settes fortrinnsvis sammen av representanter fra utøverorganisasjonene, de private utdanningsinstitusjonene innen bransjen og fra offentlige myndigheter."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti mener at mer formålstjenlig enn etablering av et utdanningsråd innen bransjen for alternative behandlere, vil være dialog med bransjen (for eksempel gjennom det foreslåtte kontaktutvalget) og å overlate til bransjen selv å utvikle faglige standarder for de ulike utdanningene. Myndighetene har ikke faglig kompetanse til å vurdere hva som bør inngå i de ulike utdanningene, og hva som ut fra en faglig vurdering må sies å være et "forsvarlig" faginnhold.

2.6 Rettslig regulering

Komiteen viser til at det i proposisjonen foretas en grundig gjennomgang av behovet for ny og mer tidsmessig lovregulering enn det "kvaksalverloven" nå inneholder (lov av 19. juni 1936 nr. 9 om innskrenking i adgangen for den som ikke er helsepersonell til å ta syke i kur).

Komiteen gir sin støtte til departementets forslag om en ny egen lovgivning for å regulere alternativ behandling.

Komiteen understreker at sentralt i loven er de begrensninger som fastsettes når det gjelder adgangen for de som ikke er helsepersonell til å behandle alvorlige sykdommer og lidelser, og forbudet mot å behandle allmennfarlige smittsomme sykdommer og forbud mot medisinske inngrep eller behandling som kan medføre helserisiko.

Komiteen merker seg at det verken i lovt tekst eller i de særskilte merknader til den enkelte paragraf om alvorlighet, er noen opprømsing av hvilke spesifikke sykdommer og lidelser det i lovt teksten siktes til. Dette vil også etter komiteens mening vært bortimot en umulighet.

Komiteen støtter at det i denne sammenheng må foretas en helhetsvurdering av hva som er å anse som alvorlig sykdom basert på kriterier som hvor smertefull sykdommen normalt er, hvor syk pasienten normalt er eller vil bli, om sykdommen vil medføre funksjonsnedsettelse eller invaliditet, om syk-

dommen vil medføre tap av kroppsfunksjoner og sanser. Det må videre vektlegges i hvilken grad sykdommen kan behandles og om sykdommen bare kan behandles av høyt spesialisert helsepersonell.

Komiteen merker seg at det selvsagt ikke finnes absolutte svar, og gir derfor sin støtte til at det i loven også er naturlig med en viss grad av modifisering slik det går fram av § 7 andre ledd.

Dette vil innebære at alternativ behandling som har til hensikt å lindre symptomer på eller følger av sykdommen når dette ikke motvirker effekten av behandling pasienten får i den ordinære helsetjenesten, så er dette innenfor rammen av det nye lovverket. Det samme vil gjelde alternativ behandling som har til hensikt å lindre eller dempe eventuelle bivirkninger fra ordinær behandling.

Også alternativ behandling som gjøres for å styrke pasientens immunforsvar eller mobilisere pasientens egne "selvhelbredende" krefter, vil være innenfor lovens ramme.

2.7 Autorisasjon

Komiteen er kjent med at flere grupper av alternative behandlere har søkt om å bli autorisert etter lov om helsepersonell som trådte i kraft 1. januar 2001. Det er nå autorisert 27 helsepersonellgrupper.

Komiteen mener i likhet med departementet at spørsmålet om autorisasjon henger nøye sammen med kvalitet og innhold i de ulike utdanningene.

Komiteen viser i denne sammenheng til både det som uttrykkes i proposisjonen og til komiteens merknader når det gjelder behovet for utredninger og gjennomgang av utdanningsfeltet.

Komiteen vil peke på at en autorisasjon av nye grupper etter helsepersonellovgivningen vil stille disse grupper overfor de samme krav, rettigheter og plikter som nåværende autorisert helsepersonell, bl.a. kravet til forsvarlighet.

Komiteen viser til at det i forbindelse med utarbeidelsen av lov om helsepersonell ble gjort rede for hvilke kriterier som måtte være oppfylt før det kunne være aktuelt med autorisasjon av nye helsepersonellgrupper.

Følgende kriterier ble nevnt:

- Hensynet til pasientens sikkerhet.
- Utdanningsnivået til yrkesgruppen.
- Innhold i yrkesutøvelsen.
- Internasjonale reguleringer.

Komiteen vil imidlertid framheve at en autorisasjon innebærer klare rettigheter og plikter for utøveren og konkrete reaksjonsmuligheter fra både myndighetssiden og fra utøvernes medlemsorganisasjon.

En autorisasjon vil ha som en hovedhensikt å sikre et minimum av kvalifikasjoner for grupper av helsepersonell og dermed redusere risiko for feilbehandling og feildiagnostisering.

Komiteen vil også legge til grunn at en autorisasjon også betyr at det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon på at behandlingsmetoden har effekt.

Komiteen vil også vektlegge at dersom nye grupper autoriseres, så vil disse utøvernes organisasjoner på en bedre måte enn i dag kunne slå ned på utøvere som opptre uetisk eller uforsvarlig.

Komiteen ser at det kan være gode grunner til å autorisere flere grupper som i dag gir alternativ behandling. Komiteen mener at både utøverorganisasjonene selv og departementet må arbeide videre med dokumentasjon på behandlingsform og effekt og utdanningens faglige innhold og omfang med sikte på at nye grupper evt. kan autoriseres som selvstendige helsepersonellgrupper etter helsepersonelloven.

Komiteen gir sin tilslutning til at departementet foretar en slik utredning for osteopati og naprapati i forhold til kiropraktikk og fysioterapi.

Komiteen mener at manuell terapi naturlig må inn i samme vurderingen, da alle manuelle terapeuter har full utdanning som fysioterapeuter. Dette betyr at departementet må utvide mandatet for utredningen slik at også spørsmål om særskilt autorisasjon av manuellterapeuter blir omfattet av vurderingen.

Komiteen forutsetter at det foretas en utredning også for andre grupper som kan være aktuelle, og der det foreligger dokumentasjon på at behandlingsmetoden er virksom, slik det også er redegjort for i proposisjonen, der akupunktur og homøopati spesielt nevnes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, viser til at departementet ønsker en utredning av utdanningsfeltet når det gjelder akupunktur og homøopati. Flertallet støtter dette og viser til hva som ellers er sagt i merknaden og i proposisjonen om utdanning og profesjonalisering av bransjen, også som grunnlag for eventuell autorisasjon for utøverne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet er kjent med at flere grupper av alternative behandlere eksempelvis akupunktører, naprapater og osteopater samt homøopater, bør vurderes gitt autorisasjon etter lov om helsepersonell. Bruk av akupunktur som behandling for ulike lidelser og særlig i forbindelse med smertelidelser, har økt sterkt i hele den vestlige verden og ikke minst i Norge de seneste år. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at akupunktur ble brukt på Rikshospitalet da prinsesse Mär-

tha Louise nylig fødte sin datter istedenfor annen smertestillende og konvensjonell behandling under fødselen. Disse medlemmer er også kjent med at akupunktur av Verdens Helseorganisasjon (WHO) anses for å være en trygg behandlingsform når den utføres av godt utdannede behandlere som praktiserer etter trygge og solide standarder. WHO har også nylig publisert en analyse av forskning på akupunktur som gir meget positive konklusjoner. I Norge har det også de seneste år vært forsket på effekt av akupunktur på ulike lidelser, og det har vært offentliggjort flere artikler i så måte med positivt fortegn.

Disse medlemmer viser til at bruk av homøopater blant ulike pasientgrupper får større og større utbredelse i vårt land, og at denne gruppe alternative behandlere også bør være med i den vurderingen departementet skal gjøre med tanke på autorisasjon.

Disse medlemmer viser til at osteopati og naprapati får større og større utbredelse i Norge særlig i forhold til pasientgrupper med skjelett- og muskelsmerter, en lidelse som har vært sterkt økende i Norge de seneste år. Behandlingsformen som osteopatene og naprapatene gir, ligger tett opp til kiropraktisk behandling og fysioterapi. Kiropraktikere og fysioterapeuter er i dag autorisert med refusjonsordning fra Rikstrygdeverket. Det virker på disse medlemmer noe uforståelig da at osteopatene og naprapatene ikke skal få autorisasjon.

Disse medlemmer ser selvfølgelig problemet med at ulike former for alternativ behandling utføres av behandlere med ulik bakgrunn og ulik utdanning både når det gjelder faglig innhold og studietid, og disse medlemmer mener i den sammenheng at skal man vurdere autorisasjon, bør det settes et minimumskrav til allmenn faglig utdanning, faglig utdanning og spesialutdanning gjerne fastslått i antall studiesemestere ved anerkjente utdannelsesteder i inn- eller utland.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen inkludere akupunktører og homøopater i den utredningen som skal gjøres for osteopati og naprapati."

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å gi akupunktører autorisasjon i henhold til helsepersonelloven § 48 under forutsetning av at akupunktøren har en allmennutdanning på høyskolenivå og videre forsvarelig spesialutdanning i akupunktur."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å tillate refusjon til akupunktur som en selvstendig spesialitet

uavhengig av om akupunktøren har en selvstendig helseprofesjon eller ikke."

2.8 Merverdiavgift

Komiteen viser til lov av 19. juni 1969 om merverdiavgift der det av lovens § 5b går fram at helsetjenester skal være fritatt for den generelle merverdiavgiftsplikten. Selv om det av lovteksten ikke går fram hvilke helsetjenester det siktes til, så går det fram av forarbeidet at det her menes helsetjenester utført av autorisert helsepersonell og tilbud som gis av det offentlige helsevesen.

Komiteen viser til praksis for unntaksbestemmelsen som i hovedsak innebærer at det helsepersonell som har autorisasjon eller lisens, ikke pålegges merverdiavgiftsplikt om de yter alternativ behandling.

Komiteen har merket seg at det ikke har noen betydning hvilken utdanning eller kompetanse vedkommende har innenfor alternativ behandling. På den annen side har alternative behandlere uten autorisasjon siden 1. juli 2001 måttet legge merverdiavgift på sine tjenester uavhengig av deres utdanningsbakgrunn, men med unntak av de som yter akupunktur eller homøopati.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at disse nevnte forhold kan virke meget urimelig ved at helsepersonell som yter alternativ behandling er fritatt for merverdiavgift, mens alternative behandlere som for eksempel utfører nøyaktig samme behandling, må legge merverdiavgift på tjenesten. Det kan ofte være slik at den autoriserte har langt lavere kompetanse på det alternative behandlingsområdet vedkommende praktiserer på, enn en utøver som kun driver alternativ behandling.

Flertallet har merket seg at departementet mener det er behov for en nærmere vurdering av ytterligere unntak fra merverdiavgiftsplikten. Dette støtter flertallet og viser også til en rekke innspill fra alternative behandlere. Det synes åpenbart urimelig at bare akupunktur og homøopati skal være unntatt selv om det ut fra lov og forskrifter er god begrunnelse for å fritta disse.

Flertallet har selvsagt ingen mulighet til å gå inn i de detaljvurderinger som må gjøres, men forutsetter at departementet raskt vurderer hvilke kriterier som skal legges til grunn for å fritta alternative behandlere for å kreve inn merverdiavgift på sine tjenester, og så gjennom forskrift bestemme hvilke alternative behandlingsformer som skal være fritatt for merverdiavgift.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, mener det er viktig slik departementet legger opp til, at merverdiavgiftsunntaket utvides til flere terapiformer.

Dette flertallet har merket seg at ut fra de kriterier som departementet selv nevner for unntak, så vil følgende terapier være de mest aktuelle: osteopati, naprapati, soneterapi (refleksologi), aromaterapi og ernæringsterapi og urtemedisin. Selv om disse terapiformene har stor utbredelse, så vil også andre terapiformer ut fra tungtveiende faglige argumenter være aktuelle, for eksempel klassisk massasje, psyko-orienterte terapiformer, kinesologi m.fl. Det er vanskelig å forsvare det som nå oppleves som urimelig både av forbruker og terapeut; at for eksempel en sykepleier eller fysioterapeut, med noen korte kurs i ulike terapier kan utføre alternative behandlinger uten å måtte plusse på merverdiavgift, mens en velkvalifisert utøver innen alternativ behandling med en utstrakt og veldokumentert utdanning og som kanskje jobber sammen med den samme sykepleieren/fysioterapeuten, må plusse på merverdiavgift til pasienten. For det første skaper dette konkurransevridning som verken er bra for pasienten, utøveren av profesjonen eller for den allmenne rettsoppfatning. For det andre er dette med på å undergrave en kvalitativ utvikling av terapeuter med hensyn til en kvalitetssikret utdanning (grunnutdanning og mellom- og etterutdanning). Det tredje, og kanskje det mest betenkelige, er at denne klare forskjellsbehandling som innebærer brudd på de mest elementære og grunnleggende konkurransevilkår, kan bidra til svart økonomi, herav skatteunndragelser og derav en snusket forretningsførsel blant dem som faller utenfor merverdiavgiftsunntaket. Dette kan skje med forskjellige behandlinger. For eksempel kan en utøver som har flere kvalifiserte profesjoner innenfor alternativ behandling, foreskrive behandlinger innenfor en terapi som gir unntak fra merverdiavgift. Det samme kan skje innenfor kontorfellesskap der det er flere behandlere og behandlingsformer.

Dette flertallet mener det er viktig å legge opp til ordninger også på skatte- og avgiftssiden som gir ryddige forhold både for utøver, forbruker og myndigheter.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at unntak for momsplikt for helsepersonell bør knyttes til hvorvidt helsepersonellet har autorisasjon eller ikke. Dersom helsepersonell som har autorisasjon, utfører alternativ behandling, vil de i sin praksis være underlagt helsepersonelloven og ha forpliktelser i sin omgang med pasienten også ut fra pasientrettighetsloven, noe en alternativ behandler uten autorisasjon ikke vil ha. Et-

ter disse medlemmers syn er det dermed rimelig å beholde et skille mellom autorisert og ikke-autorisert helsepersonell når det gjelder momsplikt. Med utgangspunkt i et slikt skille mener disse medlemmer at også akupunktører og homøopater uten autorisasjon skal være momspliktige.

2.9 Registerordning

Komiteen slutter seg til departementets forslag om at det lovfestes en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utfører alternativ behandling. Det legges opp til at departementet etter søknad godkjenner medlemsorganisasjoner for alternative behandlere i den forstand at medlemskap i organisasjonen gir grunnlag for å være med i registerordningen, dersom de vilkår som er foreslått for slik registrering, er oppfylt, bl.a. krav til god forretningsførsel som innsending og orden i årsoppgjør, næringsoppgaver, dokumentasjon av gyldig forsikring som også dekker eventuelt erstatningsansvar overfor pasientene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, mener at departementet i samarbeid med organisasjonene må arbeide videre med spørsmålet om dokumentasjonsplikt. Flertallet viser til omtalen i proposisjonen om stor sprik med hensyn til organisering og kvaliteten innen utdanningen i bransjen, der variasjoner bl.a. synliggjøres gjennom omfanget av utdanning fra helgekurs til en mangeårig deltidsundervisning.

Flertallet mener at ett av hovedgrepene for å sikre en ryddigere og kvalitetsmessig bedre bransje går igjennom utdanninger som kan sikre kvaliteten hos behandlerne, og dermed en mer kvalitetssikret behandling. Dette gir igjen større trygghet for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener derfor at den foreslåtte registerordning også bør gjelde de private utdanningsinstitusjonene - i begrepet utdanningsinstitusjoner legges både skoler og kursfirmaer - og at dette tas inn i § 3 Registerordningen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"I lov om alternativ behandling mv. skal § 3 lyde:

§ 3 Registerordning

Departementet gir forskrift om en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utøver alternativ behandling. Det samme skal gjelde for private utdanningsinstitusjoner innenfor alternativ be-

handlerbransje. Herunder kan det gis bestemmelser om:

1. gebyr ved registrering og
2. årlig avgift for opprettholdelse av registreringen."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at registerordningen er ment for utøverne (og indirekte deres organisasjoner). Det vises videre til at det ikke er utredet om den kan gjelde også for private utdanningsorganisasjoner, og om dette er hensiktsmessig eller ønskelig. Disse medlemmer vil understreke at dersom registerordningen skal utvides slik forslaget fra komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet legger opp til, må formålet med og regelverket for registerordningen omarbeides betydelig. Myndighetene har uansett ikke faglig kompetanse til å vurdere private utdanningsinstitusjoner med tanke på "godkjenning"/registrering, eller å fastsette krav som må være oppfylt for at utdanningsinstitusjonene skal kunne la seg registrere. Disse medlemmer går derfor imot forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiets medlemmer.

2.10 Sikring av pasientdata

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at i proposisjonen omtales forholdet til lov om behandling av personopplysninger og lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven). Disse medlemmer ber Helsedepartementet gjennom forskrift til § 2 Lovens virkeområde, begreper mv. sikre at disse forskriftene fanger opp prinsippene i lov om behandling av personopplysninger og lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger. For å lage hjemmel for slik forskrift fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"I lov om alternativ behandling av sykdom mv. skal § 2 sjette ledd lyde:

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om virkeområde, begreper mv."

Disse medlemmer anmoder departementet om at ivaretagelse av behandling av personopplysninger og behandling av helseopplysninger innen bransjen bør skje på en forsvarlig og elektronisk måte.

Disse medlemmer mener at på samme måte som bransjen må gjennom en profesjonalisering med hensyn til strukturendring og samordning, så må bransjen for å kunne betrakte seg som ryddig og seri-

øs, ha nødvendig sikring og behandling av pasientdata.

Disse medlemmer ber departementet vurdere om kravet til sikring (behandling av personopplysninger, helseregistre og helseopplysninger etc.) bør skje på elektronisk måte, dvs. et pålegg til bransjen om å utvikle eller knytte seg til en elektronisk programpakke med så vel egen som felles oppbevaring (felles server). Et eventuelt pålegg bør iverksettes snarest mulig etter at loven trer i kraft etter en kort overgangstid.

Disse medlemmer viser til det som er sagt ellers i innstillingen om å profesjonalisere bransjen slik at den samlet sett oppfattes og opptrer ryddig og med en mest mulig god etisk forankring. Klarhet og ryddighet i personopplysningsspørsmål vil etter disse medlemmers syn være et viktig bidrag.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 1

I lov om alternativ behandling av sykdom mv. byttes betegnelsen "alternativ behandling" ut med betegnelsen "komplementær og alternativ behandling" i alle lovens paragrafer der betegnelsen "alternativ behandling" er brukt.

I lov om alternativ behandling av sykdom mv. skal følgende bestemmelser lyde:

§ 2 sjette ledd

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om virkeområde, begreper mv.

§ 3 Registerordning

Departementet gir forskrift om en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utøver alternativ behandling. Det samme skal gjelde for private utdanningsinstitusjoner innenfor alternativ behandlerbransje. Herunder kan det gis bestemmelser om:

1. gebyr ved registrering og
2. årlig avgift for opprettholdelse av registreringen.

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med bransjen for alternative behandlere ta initiativ til å få opprettet en hovedorganisasjon for bransjen.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen inkludere akupunktører og homøopater i den utredningen som skal gjøres for osteopati og naprapati.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen vurdere å gi akupunktører autorisasjon i henhold til helsepersonelloven § 48 under forutsetning av at akupunktøren har en allmennutdannelse på høyskolenivå og videre forsvarelig spesialutdannelse i akupunktur.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 5*

Stortinget ber Regjeringen vurdere å tillate refusjon til akupunktur som en selvstendig spesialitet uavhengig av om akupunktøren har en selvstendig helseprofesjon eller ikke.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding til A fremmes av en samlet komité med unntak av bruken av betegnelsen "alternativ behandling" og § 3 som fremmes av Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding til B fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet.

Komiteen viser til merknadene og til proposisjonen og rår Odelstinget til å gjøre følgende:

vedtak:

A.

Vedtak til lov

alternativ behandling av sykdom mv.

§ 1. Lovens formål

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter som søker eller mottar alternativ behandling samt å regulere adgangen til å utøve slik behandling.

§ 2. Lovens virkeområde, begreper mv.

Loven gjelder den som tilbyr eller utøver alternativ behandling i riket.

Bestemmelser om stedlig virkeområde gitt i medhold av helsepersonelloven § 2 andre og tredje ledd gjelder tilsvarende for denne lov så langt de passer.

Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helsetjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helsetjenesten.

Med helsepersonell menes i denne lov personer som definert i helsepersonelloven § 3.

Når alternativ behandling utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, gjelder også helsepersonelloven. Autorisert helsepersonell skal gi informasjon og innsyn i journal tilsvarende det som følger av helsepersonelloven § 10 og § 41, også dersom pasienten ikke har rettigheter etter pasientrettighetsloven.

§ 3. Registerordning

Departementet gir forskrift om en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utøver alternativ behandling. Herunder kan det gis bestemmelser om

1. gebyr ved registrering og
2. årlig avgift for opprettholdelse av registreringen.

§ 4. Taushetsplikt

Bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven §§ 21 til 25 gjelder tilsvarende for andre enn helsepersonell som utøver alternativ behandling, så langt de passer.

§ 5. Medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko

Medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter, skal kun utøves av helsepersonell.

Departementet kan ved forskrift bestemme det nærmere innholdet i første ledd.

§ 6. Behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer

Behandling av sykdom som i henhold til lov om vern mot smittsomme sykdommer § 1-3 er å anse som allmennfarlig smittsom sykdom, skal kun utøves av helsepersonell.

Andre enn helsepersonell kan likevel utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller bivirkninger av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om behandling etter andre ledd.

§ 7. Behandling av alvorlige sykdommer og lidelser

Behandling av andre alvorlige sykdommer og lidelser enn dem som omfattes av § 6, skal heller ikke utøves av andre enn helsepersonell.

Andre enn helsepersonell kan likevel utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller lidelsen eller bivirkninger av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse.

Bestemmelsen i første ledd gjelder ikke dersom behandlingen skjer i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege, og pasienten er myndig og har samtykkekompetanse etter pasientrettighetsloven § 4-3 første og andre ledd. Det samme gjelder for andre pasienter dersom helsetjenesten ikke har helbredende eller lindrende behandling å tilby pasienten. Samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven §§ 4-4, 4-5, 4-7 og 4-8 gjelder tilsvarende så langt de passer.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke sykdommer og lidelser som omfattes av første ledd, og om behandling etter andre og tredje ledd.

§ 8. Beskyttet tittel og markedsføring

Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven §§ 48 til 51, har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell.

Bare den som er registrert som utøver av alternativ behandling i register opprettet i medhold av denne lov § 3, har rett til å benytte betegnelsen registrert i tilknytning til sin yrkesbetegnelse som alternativ behandler.

Ingen må uriktig benytte titler eller markedsføre virksomhet på en slik måte at det kan gis inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven, jf. første ledd, eller er registrert utøver av alternativ behandling, jf. andre ledd.

Den som tilbyr alternativ behandling, kan i sin markedsføring kun gi en nøktern og saklig beskrivelse av virksomhetens art.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om markedsføring.

§ 9. Straff

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer eller medvirker til overtredelse av bestemmelser i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

Den som ikke er helsepersonell, og som ved medisinske inngrep eller behandling forsettlig eller uaktsomt utsetter noens liv eller helbred for alvorlig fare, enten ved selve behandlingen eller ved at pasienten på grunn av behandlingen unnlater å søke kynlig hjelp, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder. Medvirkning straffes på samme måte.

Ved særdeles skjerpene omstendigheter kan fengsel i inntil 2 år anvendes. Ved vurderingen av om slike omstendigheter foreligger, skal det særlig legges vekt på om handlingen har medført døden eller alvorlig helseskade, om den har vært særlig smertefull eller psykisk belastende, og om den skyldige tidligere er straffet etter paragrafen her.

Det fritar ikke for straff etter første og andre ledd at vedkommende ikke forsto eller burde ha forstått faren eller sykdommens art.

Offentlig påtale finner sted hvis allmenne hensyn krever det eller etter begjæring fra Statens helsetilsyn.

§ 10. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

§ 11. Opphevelse av og endring i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft oppheves lov 19. juni 1936 nr. 9 om innskrenkning i adgangen for den som ikke er helsepersonell til å ta syke i kur.

Fra samme tid gjøres følgende endringer i lov 16. juni 1972 nr. 47 om kontroll med markedsføring og avtalevilkår (markedsføringsloven):

§ 12 første ledd nytt femte punktum skal lyde:

Markedsrådet kan forby handlinger som rådet finner er i strid med lov om alternativ behandling av sykdom mv. § 8 når hensynet til forbrukerne tilsier dette.

Nåværende femte punktum blir sjette punktum.

§ 12 andre ledd første punktum skal lyde:

Vedtaket etter første ledd første, annet, femte eller sjette punktum kan også rettes mot virksomheter og personer som har medvirket til at handlingen fant sted eller at vilkåret ble brukt.

§ 13 første ledd nytt tredje punktum skal lyde:

Forbrukerombudet skal også ut fra hensynet til forbrukerne føre tilsyn med markedsføring etter lov om alternativ behandling av sykdom mv. § 8.

Nåværende tredje punktum blir fjerde punktum.

§ 14 første ledd skal lyde:

Forbrukerombudet kan treffe vedtak om forbud som nevnt i § 12 første ledd, første, annet, tredje, fjerde og femte punktum dersom det ikke er oppnådd fri-

villig ordning, og Forbrukerombudet antar at det vil medføre ulempe eller skadevirkning å avvende Markedsrådets vedtak. Vedtak som Forbrukerombudet treffer om forbud som er nevnt i § 12 første ledd første, *annet og femte punktum*, kan også rettes mot medvirkere, jf. § 12 annet ledd.

B.

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til et formalisert halvoffentlig utdanningsråd innen bransjen

for alternative behandlere, delvis finansiert av det offentlige. Rådet settes fortrinnsvis sammen av representanter fra utøverorganisasjonene, de private utdanningsinstitusjonene innen bransjen og fra offentlige myndigheter.

Oslo, i sosialkomiteen, den 27. mai 2003

John I. Alvheim
leder

Asmund Kristoffersen
ordfører