

Terapeuter Bygger Bro, ved leder Lillian Eintveit
Solheimslø 19 A
5555 FØRDE i Hordaland

Deres ref.: 2010/1480
Saksbehandler: PEHAU
Vår ref.: 10/8203
Dato: 20.01.2011

Terapeuter Bygger Bro - Samarbeid mellom privatpraktiserende leger og terapeuter innen komplementær og alternativ medisin

Innledning

Helsedirektoratet fikk ved brev av 23. desember 2010 fra Statens helsetilsyn oversendt ditt brev datert 22. desember 2010 til behandling.

I brevet av 22. desember 2010 anmodes om en klargjøring av hvilke rettsregler som regulerer samarbeid mellom privatpraktiserende leger og terapeuter i KAM (komplementær og alternativ medisin).

Samarbeid og integrering mellom helsetjenesten og alternativ behandling

Henvendelsen gjelder spørsmålet om samarbeid og integrering mellom helsetjenesten og alternativ behandling, I forarbeidene til lov om alternativ behandling har Helse- og omsorgsdepartementet, i Odelstingsproposisjon nr 27 (2002-2003) punkt 10.6 på side 93 tredje avsnitt, skrevet at når det gjelder hvilke minstekrav som skal gjelde for samarbeidet og integreringen må helsetjenestens rammevilkår ligge som en grunnforutsetning.

For å besvare henvendelsen må det derfor tas utgangspunkt i forsvarlighetskravet i helsepersonellovens § 4.

Forsvarlighetskravet i helsepersonellovens § 4

Helsepersonellovens § 4 gir alt helsepersonell, herunder privatpraktiserende leger plikt til å opptre faglig forsvarlig. Lovbestemmelsen lyder slik:

"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. bioteknologi og helserett
Per Haugum, tlf.: 24 16 31 70

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient”

Helsepersonellovens § 4 er en rettslig standard. Innholdet i forsvarlighetsbegrepet vil variere over tid, avhengig av den faglige utviklingen, verdioppfatninger og lignende. Kravet til forsvarlig virksomhet vil videre avhenge av det enkelte helsepersonells kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Med faglige kvalifikasjoner menes det formelle og reelle kvalifikasjoner, det vil si helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning og praktisk erfaring. De faglige kvalifikasjonene vil naturlig nok variere mellom de ulike helsepersonellgruppene og fra helsepersonell til helsepersonell. De ulike yrkesorganisasjonenes normer vil også kunne ha veiledende betydning for innholdet i begrepet, og forventningene til de faglige kvalifikasjonene må knyttes til hvilke krav som kan stilles til den enkelte autoriserte gruppes utdanning. Hva som kan forventes av den enkelte ut fra kvalifikasjoner vil variere med den konkrete situasjon, hvilke handlingsalternativer og forutsetninger situasjonen tilsier.

En privatpraktiserende lege er forpliktet til å sørge for at alle deler av den tjenesten han/hun leverer til pasienten er faglig forsvarlig, hva enten han leverer tjenesten selv eller skaffer den fra andre. Etter helsepersonelloven § 5 kan helsepersonell i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Det vil være opp til legen å bestemme hva slags bistand han/hun trenger fra annet personell, for å kunne gi pasienten adekvate og forsvarlige helsetjenester. Legen har ansvaret for å forvise seg om at tjenester levert av andre gis av kvalifisert personell og at tjenesten er nødvendig for å gi pasienten forsvarlig hjelp.

Begrensninger i lov om alternativ behandling i alternative behandleres tjenesteutøvelse

For en alternativ behandler vil virksomheten være regulert av lov om alternativ behandling § 2 og må ligge innenfor det som ikke er forbudt i samme lovs §§ 5-7.

Etter lov om alternativ behandling § 5 første ledd vil det avgjørende for om en behandlingsform eller et medisinsk inngrep skal være forbeholdt helsepersonell, være om metoden kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter. Risikoen må vurderes generelt, ikke i forhold til den enkelte pasient. Imidlertid vil utøvelse av medisinske inngrep eller behandling som ikke omfattes av forbudet i § 5, etter en konkret vurdering i det enkelte tilfelle kunne være straffbar etter straffebestemmelsen i § 9 andre ledd. Dette gjelder for eksempel der hvor pasienten har en tilleggssykdom som gjør at bruk av en bestemt behandlingsmetode utsetter denne pasientens liv eller helse for alvorlig fare, selv om behandlingsmetoden generelt ikke vil innebære alvorlig helserisiko for andre pasienter. Tilsvarende vil det kunne være straffbart å bruke behandlingsformer eller medisinske inngrep som generelt faller utenfor forbudet i § 5, dersom måten behandlingen utføres på eller den aktuelle behandlingsmetode brukt i tillegg til annen behandling etter en konkret vurdering må sies å utsette pasientens liv eller helse for alvorlig fare (se Ot.prp. nr. 27 (2002-2003), pkt. 17).

Etter lov om alternativ behandling § 6 vil det videre være forbudt for alternative behandlere å behandle allmennfarlige smittsomme sykdommer, jf smittevernlovens § 1-3 nr. 3.

Etter lov om alternativ medisin § 7 er det også forbudt for alternative behandlere å behandle andre alvorlige sykdommer eller lidelser enn de som er nevnt i lovens § 6 (allmennfarlige smittsomme sykdommer). Det følger av lovens forarbeider (Ot.prp. nr. 27 (2002-2003), se pkt. 12.4 og pkt. 17) at vurderingen av om sykdommen eller lidelsen skal være å anse for «alvorlig» i henhold til bestemmelsen, må foretas generelt og ikke i forhold til den enkelte pasient.

Derimot er det tillatt med alternativ behandling dersom behandlingen utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller lidelsen eller bivirkninger av gitt behandling, eller har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse, jf lov om alternativ behandling § 7 andre ledd.

Lov om alternativ behandling skiller med andre ord mellom behandlingsmetoder brukt med *behandlende hensikt* og metoder brukt med *lindrende hensikt*.

For helsepersonell eller helsetjenester som benytter alternative metoder vil både lov om alternativ behandling og helsepersonellovens regler gjelde, jf lov om alternativ behandling § 2 tredje til femte ledd. Det betyr at vedkommende som bruker alternative metoder både er forpliktet til å følge de foran beskrevne regler i lov om alternativ behandling og er forpliktet til å opptre faglig forsvarlig, jf helsepersonellovens § 4.

Nærmere om samarbeidet og integreringen mellom helsetjenesten og alternativ behandling

Helse- og omsorgsdepartementet skrev i Ot. prp. nr. 27 (2002-2003) i punkt 10.6. på side 96 dette om samarbeidet og integreringen mellom helsetjenesten og alternativ behandling:

"Når det gjelder minstekrav til samarbeid og integrering ligger helsetjenestens rammevilkår som en grunnforutsetning. Samarbeidet og integreringen bør også ta utgangspunkt i alternative behandlingsformer, og en vurdering av disse behandlingsformenes aktuelle område for samarbeid og integrering. Begrunnelsen er at disse behandlingsformene nettopp representerer det nye og det alternative i forhold til den etablerte helsetjenesten. Det er disse behandlingsformene som skal tilføre nye behandlingsmuligheter for pasientene, enten som alternative eller som komplementære behandlinger. Begrensningen og dermed også utfordringen er den manglende dokumentasjon som foreligger. Det krever systematikk i planlegging og gjennomføring som sikrer krav til forsvarlighet og etterlevelse av de plikter som fremgår av aktuell tjenestelovgivning, helsepersonellov, pasientrettighetslov og annet relevant regelverk. Utfordringen består videre i helsetjenestens vilje til å sette seg inn i grenseflatene mellom de alternative behandlingsformer og eget fagområde, og i alternative behandleres evne og vilje til å forstå og etterleve helsetjenestens rammevilkår og krav til virksomhet.

Etter departementets oppfatning er det derfor 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 er det 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. Dette vil gjelde enten samarbeidet skal være av tidsbegrenset karakter, etableres som en varig ordning eller hvis utøverne ønsker et offentlig engasjement

Departementet redegjorde i proposisjonens punkt 7, side 53 flg nærmere for hvilket aktuelt regelverk som inneholder plikter som må etterleves.

Dette innebærer at de privatpraktiserende leger som vil innlede et systematisk samarbeid med terapeuter som yter alternativ behandling, må formulere krav til kvalifikasjonene til terapeutene og til innholdet i samarbeidet. Terapeutene må, på sin side, beskrive sine behandlingsformer og formulere forutsetningene for at de alternative behandlingsformene skal kunne fungere. Formålet med dette er å sikre at de helsetjenester pasientene får er nødvendige, hensiktsmessige, forsvarlige og omsorgsfulle, jf helsepersonellovens § 4, jf samme lovs § 1 og lov om alternativ behandling § 1. Det er også viktig å sørge for god dokumentasjon på at de helsetjenester som er levert tilfredsstillende disse kravene og de krav til føring av pasientjournal som fremgår av journalforskriften av 21. desember 2000 nr. 1385 § 8.

Krav til nøktern ressursbruk

I tillegg vil kjøp av slike tjenester, eller henvisning til alternativ behandler for levering av slike tjenester, også ha en økonomisk side. For den privatpraktiserende lege vil regelen i helsepersonellovens § 6 regulere dette.

Den bestemmelsen lyder slik:

"Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift."

Reglene om privatpraktiserende legers rett til å pådra kostnader til kjøp av helsetjenester, samt regler om pasienters egenandel for helsetjenester følger av regelverk forvaltet av HELFO. Nærmere opplysninger om dette finnes på www.helfo.no.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.
avdelingsdirektør

Per Haugum
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi: Statens helsetilsyn. Postboks 8128 Dep, 0032 OSLO