



Regeringens proposition

1988/89:96

om legitimation för vissa kiropraktorer, m.m.

Prop.
1988/89:96

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 16 februari 1989 för de åtgärder och de ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

Kjell-Olof Feldt

Sven Hulterström

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att vissa kiropraktorer skall kunna få legitimation för yrket. Som villkor för legitimation skall gälla examen som Doctor of Chiropractic vid godkänd utländsk högskola eller motsvarande utbildning. Som ytterligare villkor för legitimation skall gälla att sökanden har fullgjort praktisk tjänstgöring i svensk hälso- och sjukvård motsvarande ett års heltids-tjänstgöring samt att denne har behövliga kunskaper i ett skandinaviskt språk och nödvändiga kunskaper i svenska författningar. För att i Sverige redan verksamma kiropraktorer med den nämnda teoretiska utbildningen skall kunna få legitimation vid ikraftträdandet föreslås vissa övergångsbestämmelser. Socialstyrelsen skall pröva frågor om legitimation. Yrkesbe-teckningen legitimerad kiropraktor föreslås få straffrättsligt skydd.

Förslag läggs också fram om en författningsteknisk ändring när det gäller sjuksköterskelegitimation av vissa medicinsk-tekniska assistenter.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 1989.

Lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

dels att 2, 5 och 9 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i övergångsbestämmelserna skall införas en ny punkt, 4, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges för ett visst yrke i nedanstående tabell skall efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får också meddelas den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Yrke	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Barnmorska	Barnmorskeexamen	
2 Glasögonoptiker	Godkänd utbildning för glasögonoptiker	
3 Logoped	Logopedexamen	
4 Läkare	Läkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)
5 Psykolog	Psykologexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
6 Psykoterapeut	Psykoterapeutexamen	
7 Sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
8 Sjuksköterska	Sjuksköterskeexamen	
9 Tandläkare	Tandläkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

Bestämmelser om legitimation av personal med utländsk utbildning finns i 5 §.

5 §

Den som har examen som Doctor of Chiropractic vid utländsk högskola eller motsvarande utbildning för kiropraktor skall efter ansökan få legitimation som kiropraktor, om han

1. har fullgjort praktisk tjänstgöring i svensk hälso- och sjukvård motsvarande ett års heltidstjänstgöring,
2. har för yrket behövliga kunskaper i svenska författningar, och
3. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

Legitimation som kiropraktor får också meddelas den som visar att han på annat sätt än som anges i första stycket har förvärvat motsvarande kompetens.

Legitimation får inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Regeringen meddelar föreskrifter om villkoren för att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation, specialistkompetens eller behörighet att utöva yrke.

Regeringen meddelar i övrigt föreskrifter om villkoren för att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation, specialistkompetens eller behörighet att utöva yrke.

9 §

I verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område får inte någon

1. obehörigen ge sig ut för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ge sken av att ha sådan kompetens, eller

2. ge sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket.

2. ge sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, kiropraktor, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket.

4. Vid prövning av fråga om legitimation som sjuksköterska skall den sökande anses ha förvärvat en kompetens som är likvärdig med sjuksköterskeexamen med motsvarande inriktning, om den sökande har

dels genomgått föreskriven utbildning till

a) operationsassistent,

b) radioterapiassistent,

c) röntgenassistent eller

d) oftalmologassistent jämte kompletterande utbildning enligt universitets- och högskoleämbetets föreskrifter den 10 mars 1984,

*dels arbetat i yrket under en tid
som motsvarar minst två års heltids-
tjänstgöring under de senaste fem
åren.*

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989.
 2. Den som vid ikraftträdandet har genomgått godkänd utbildning som kiropraktor skall – utan hinder av kravet i 5 § första stycket på praktiktjänstgöring – kunna få legitimation som kiropraktor, om han före den 1 juli 1989 har varit verksam i yrket i Sverige under minst ett år.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 februari 1989

Närvarande: Statsrådet Feldt, ordförande, statsråden S. Andersson, Göransson, Gradin, R. Carlsson, Hellström, Hulterström, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Nordberg, Engström, Freivalds, Wallström, Lööw, Persson

Föredragande: statsrådet Hulterström

Proposition om legitimation för vissa kiropraktorer, m.m.

1 Inledning

Alternativmedicinkommittén (S 1984:04), vars ledamöter är riksdagsledamoten Aina Westin, ordförande, riksdagsledamoten Ingrid Andersson, f.d. riksdagsledamoten Anders Gernandt och landstingsrådet Stig Andersson, överlämnade i februari 1987 delbetänkandet (SOU 1987:12) Legitimation för vissa kiropraktorer. Betänkandet har remissbehandlats. Till protokollet i detta ärende bör fogas dels kommitténs sammanfattning av betänkandet som *bilaga 1*, dels kommitténs författningsförslag som *bilaga 2*, dels en förteckning över remissinstanserna och en inom socialdepartementet gjord sammanställning av remissyttrandena som *bilaga 3*.

2 Allmän motivering

2.1 Bakgrund

I Sverige gäller i princip näringsfrihet. Denna princip har dock begränsningar när det gäller hälso- och sjukvården. Dessa anges främst i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (den s.k. kvacksalverilagen) och i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (den s.k. behörighetslagen).

Kvacksalverilagen innehåller förbud för den som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att mot ersättning behandla vissa sjukdomar, undersöka eller behandla barn som inte fyllt åtta år m.m. Vissa undersöknings- och behandlingsmetoder förbehålls hälso- och sjukvårdspersonalen. Det gäller allmän bedövning, lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel, hypnos samt radiologiska metoder. Bestämmelserna är straffsanktionerade.

Behörighetslagen innehåller bestämmelser om kompetensbevis (t.ex. legitimation), behörighetskrav för att utöva yrke och skydd för yrkestitel och yrkesbeteckning.

I förarbetena till behörighetslagen (prop. 1983/84:179, s.12) sägs följande om legitimationsinstitutet:

Prop. 1988/89:96

”Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för en viss kunskapsnivå och för sådana personliga egenskaper hos yrkesutövaren att denne är förtjänt av allmänhetens och myndigheternas förtroende. Det förhållandet att legitimationen vid behov kan dras in har i detta sammanhang en central betydelse. Dessutom fyller legitimationen ett väsentligt informationsbehov dels gentemot allmänheten, som behöver en lättfattlig ”varudeklARATION” av olika yrkesutövares kvalifikationer, dels gentemot statliga och kommunala myndigheter som måste kunna lita på yrkesutövarna t.ex. i fråga om recept och intyg och dels gentemot sjukvårdshuvudmännen för att undvika att personer anställs som visat sig vara uppenbart olämpliga att utöva yrket.”

I propositionen anges också vilka kriterier som bör gälla för att nya yrkesgrupper skall komma ifråga för legitimation. Där sägs bl.a.:

...”att bestämmelser om legitimation fortsättningsvis bör förbehållas sådana grupper av yrkesutövare, som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Det förhållandet att en yrkesgrupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare, bör tillmätas särskild betydelse.”

En följd av de grundläggande kvalitets- och säkerhetskraven i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansetts vara att det för införande av bestämmelser om legitimation för nya yrkesgrupper bör krävas att gruppen byggt upp ett förtroende samt vunnit ett visst mått av kliniskt och vetenskapligt erkännande. Eftersom man även utomlands vanligen tillämpar någon form av legitimationsförfarande kan också allmänt fordras att ett beslut i vårt land inte avviker alltför mycket från internationell praxis.

För närvarande finns i Sverige föreskrifter om legitimation för följande grupper: barnmorskor, glasögonoptiker, logopeder, läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare.

Till legitimationen har knutits rättsverkningar. Behöriga att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare är den som har legitimation eller, med visst undantag, särskilt förordnande. I propositionen med förslag till behörighetslagen sägs, att den här typen av behörighetskrav för att utöva yrke bör kunna begränsas till områden där en inte obetydlig enskild verksamhet förekommer eller kan komma att utvecklas och där dessutom riskerna för patienterna är betydande.

Legitimationen kan också utgöra behörighetskrav i samband med tillsättningar av tjänster. Dessa fall regleras i förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster. Legitimation som behörighetskrav omfattar enligt dessa bestämmelser läkare, barnmorskor, sjukgymnaster och sjuksköterskor.

Slutligen kan legitimationen också vara en förutsättning för rätten att utföra vissa bestämda arbetsuppgifter. Dessa fall regleras i olika lagar och förordningar eller i föreskrifter av socialstyrelsen. Det kan t.ex. gälla utfärdande av vårdintyg enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

I behörighetslagen ges vidare ett straffrättsligt skydd för yrkestitlarna barnmorska, läkare och tandläkare. Bakgrunden är att personer utan denna kompetens försökt ge sken av att ha kompetensen genom att använda titlarna utan att tydligt ange ursprunget. I förekommande fall har det gällt att någon obehörigen gett sken av att ha kompetens som läkare.

För övriga legitimerade yrkesutövare gäller i stället ett straffrättsligt skydd för uppgiften att yrkesutövaren är legitimerad, vilket hör samman med legitimationens syfte som en garanti för korrekt information till allmänheten om yrkesutövarnas kompetens.

När kvacksalverilagen antogs år 1960 hänfördes kiropraktik uttryckligen till kvacksalveri. Sedan dess har kiropraktorernas strävan att bli inordnade i den etablerade sjukvården alltmer intensifierats, samtidigt som befolkningens intresse för kiropraktiska behandlingar ökat. I ett antal riksdagsmotioner har – förutom förslag i frågan om legitimation – framförts förslag om en utvidgning av den allmänna sjukförsäkringens ersättningsregler till att omfatta också konsultationer hos Doctors of Chiropractic samt förslag om utbildning i Sverige av kiropraktorer. En flerpartimotion ledde år 1976 till att legitimationsfrågan överlämnades till den då verksamma medicinalansvarskommittén.

Kommittén avvisade emellertid i betänkandet (Ds S 1979:2) Kiropraktorer m.fl. tanken på en särskild legitimation av kiropraktorer såsom självständiga yrkesutövare med behörighet att ställa diagnos och arbeta helt efter denna. Ställningstagandet grundades framför allt på den osäkerhet som ansågs råda om det medicinska värdet av denna manuella behandling och på att kiropraktorerna inte bedömdes ha den breda medicinska utbildning som krävdes för att som självständiga yrkesutövare kunna inordnas i den av samhället sanktionerade sjukvården.

För att få bättre underlag för en vetenskaplig värdering av kiropraktiken föreslog dock medicinalansvarskommittén en försöksverksamhet, som skulle närmare utformas och utvärderas av socialstyrelsen. På några sjukhuskliniker borde kiropraktorer arbeta i nära kontakt med särskilt utvalda läkare. Läkarens uppgift skulle vara att ställa diagnos och göra bedömningen om kiropraktisk behandling borde ske. Kiropraktorn skulle därefter göra sin undersökning. En förutsättning skulle också vara att patienten samtyckte. Gruppen Doctors of Chiropractic borde, enligt förslaget, i första hand komma i fråga för försöksverksamheten.

Regeringen beslutade i mars 1982 att genomföra en försöksverksamhet i enlighet med medicinalansvarskommitténs förslag. Målet var att pröva om kiropraktisk behandling ger samma effekt eller eventuellt en effekt utöver en av ortoped föreskriven behandling resp. patientens egenbehandling. På grund av olika svårigheter när det gällde genomförandet kom projektet dock aldrig till stånd.

Manuella behandlingsmetoder tillämpas både inom och utanför skolmedicinen av många olika terapcuter, bl.a. kiropraktorer. Kiropraktorerna använder sig av delvis olika metoder. Såväl när det gäller behandlingsområdet och utbildningen som den grundläggande teoribildningen finns skillnader.

Kiropraktik är dels en sjukdomsteori, dels en behandlingsteknik, som ursprungligen utarbetades av amerikanen D.D. Palmer i slutet av 1800-talet.

Denne utgick från teorin att förskjutningar av en eller flera kotor i ryggraden (s.k. sublaxationer) orsakade energiblockeringar, en sorts nervtryck, som i sin tur var förklaringen till uppkomsten av flertalet sjukdomar. Med ett hastigt handtryck mot den berörda delen av ryggraden skulle kotan återställas i sitt normalläge, nervblockeringen upphävas och patienten botas.

Kiropraktorerna i Sverige kan bl.a. med hänsyn till utbildningsbakgrund och den sjukdomsteori de omfattar hänföras till två väsentligen skilda grupper, nämligen de med högskoleutbildning (Doctors of Chiropractic) resp. de som är självlärda eller har genomgått några tillfälliga intensivkurser eller längre kurser.

År 1985 fanns det enligt uppgift drygt 470 personer – utöver Doctors of Chiropractic – som annonserade under kiropraktorsrubriken i telefonkatalogens yrkesdel. I dag uppskattas dessa yrkesutövare vara ungefär 500. Något mer än hälften av dessa är naprapater eller osteopater.

Doctors of Chiropractic utexamineras vid ett tiotal godkända högskolor i USA, Canada, Australien och England efter 4–5 års teoretisk och praktisk utbildning.

I Sverige finns omkring 70 Doctors of Chiropractic. De har i stor utsträckning accepterat det skolmedicinska synsättet och har sedan många år övergivit Palmers ursprungliga sjukdomsteorier. Doctors of Chiropractic i Sverige behandlar enbart patienter med funktionsstörningar i rörelseorganen. De söker samarbete med den etablerade hälso- och sjukvården och har fler beröringspunkter med ortopediskt inriktade läkare och sjukgymnaster än med utövarna i den andra gruppen av kiropraktorer.

2.2 Legitimation för vissa kiropraktorer

Mitt förslag: De kiropraktorer, som har examen som Doctor of Chiropractic från godkänd utländsk högskola eller bedöms ha motsvarande utbildning, skall efter ansökan kunna erhålla legitimation om de dessutom fullgjort viss praktiktjänstgöring i svensk hälso- och sjukvård, har nödvändiga kunskaper i svenska författningar och behövliga kunskaper i något av svenska, danska eller norska språket. Den praktiska tjänstgöringen skall motsvara ett års heltidstjänstgöring. Frågor om meddelande av legitimation skall prövas av socialstyrelsen.

Bestämmelser om detta tas in i behörighetslagen.

Kommitténs förslag: Överensstämmer i huvudsak med mitt förslag utom beträffande den lagtekniska lösningen.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna är positiva till kommitténs förslag. Hit hör bl.a. socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, konsumentverket, Landstingsförbundet, flertalet landstingskommuner, Landsorganisationen i Sverige (LO) och Tjänstemännens centralorganisation (TCO).

Några remissinstanser är tveksamma till förslaget eller anser att kommittén borde ha väntat med sitt ställningstagande tills uppdraget i övrigt är slutfört.

Hit hör kammarrätten i Stockholm, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, försäkringsöverdomstolen, Kronobergs och Gävleborgs läns landsting och Svensk förening för ortopedisk medicin.

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Svenska Läkaresällskapet, Centralorganisationen SACO/SR, Sveriges läkarförbund och Leg. sjukgymnasters riksförbund avstyrker förslaget.

Skälen för mitt förslag: Inom ramen för det omfattande utredningsarbetet Hälso- och sjukvård inför 90-talet (HS-90) genomfördes olika studier av svenska folkets behov, efterfrågan och utnyttjande av sjukvård. Enligt huvudrapporten (SOU 1984:39) Hälso- och sjukvården inför 90-talet har sjukdomar i rörelseorganen stor omfattning. Både om man mäter i antal förtidspensionerade och i antal sjukskrivningsdagar utgör dessa sjukdomar vår största sjukdomsgrupp. Dessa sjukdomar drabbar i hög utsträckning personer i yrkesverksam ålder. Rygg, nack- och skuldervärk är orsak till 30 % av alla sjukskrivningsdagar. Särskilt ländryggsbesvär väger tungt i statistiken. Uppskattningsvis 10-15 % av alla sjukdagar kan hänföras till ländryggsbesvär och man räknar med att över 100 000 svenskar är förtidspensionerade på grund av sådana besvär.

Undersökningar som alternativmedicinkommittén låtit statistiska centralbyrån göra av svenska folkets kontakter med och uppfattning om alternativmedicinska behandlingar visar att kiropraktisk behandling är den i särklass vanligaste alternativmedicinska behandlingsformen. I genomsnitt har 15 % av befolkningen någon gång varit hos en kiropraktor, vilket utgör mer än hälften av alla som överhuvudtaget prövat på någon typ av alternativ behandling. Av dem som blivit behandlade anser sig drygt 70 % ha blivit helt besvärsfria eller något bättre av behandlingen. Vid just rygg- och ledvärk föredrar majoriteten av dem som har erfarenhet av kiropraktisk behandling sådan behandling framför den "vanliga" sjukvården, medan det motsatta förhållandet gäller vid så gott som alla andra sjukdomar och besvär. I bl.a. Norge har genomförts intervju-undersökningar med liknande eller t.o.m. ännu mer positiva resultat för kiropraktiken.

Bland utövarna av s.k. manuell behandling utanför skolmedicinen framstår Doctors of Chiropractic, utbildnings- och yrkesmässigt, som en särskilt kvalificerad grupp. De har också som jag tidigare påpekat med åren mer och mer anammat det naturvetenskapliga synsättet och klart inriktat sig på enbart behandlingen av funktionsrubbnings i rörelseorganen. Det är en utveckling som gör att dessa kiropraktorer har mer gemensamt med den ortopedmedicinska än den alternativa verksamheten, vilket också framgår av gruppens tydliga strävan att utvidga kontakterna med den etablerade hälso- och sjukvården. Doctors of Chiropractic är slutligen en internationellt välkänd grupp, som bl.a. i Norge och Danmark har inordnats i det offentliga sjukförsäkringssystemet.

I Norge infördes auktorisation av kiropraktorer genom ett beslut av stortinget i januari 1988. Ett av motiven var att förhindra att yrkestiteln kiropraktor missbrukas av icke kvalificerade personer. Stortinget räknade också med att en auktorisation av kiropraktorerna skulle komma att stärka gruppen rent yrkesmässigt och medföra ett större erkännande av yrket. Stortinget beslöt också att ett kiropraktorråd skulle inrättas för att till norska socialde-

partementet ge förslag om auktorisation till yrkesutövare och tillvarata de yrkesmässiga och etiska normerna. Kiropraktorerna i Norge skall liksom annan hälso- och sjukvårdspersonal vara underställda kontroll av länsläkaren.

Alternativmedicinkommittén har valt att behandla gruppen med examen som Doctor of Chiropractic i ett särskilt delbetänkande. Kommittén återkommer i sitt huvudbetänkande till frågan om t.ex. naprapater och osteopater också bör komma i fråga för legitimation.

Frågan om legitimation av kiropraktorer har i Sverige diskuterats under ett par årtionden. Efter förslag av medicinalansvarskommittén fick socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta och därefter att genomföra en försöksverksamhet med Doctors of Chiropractic i den offentliga hälso- och sjukvården. Projektet kom emellertid, som jag tidigare nämnt, inte till stånd.

Alternativmedicinkommittén har i stället låtit göra en systematisk genomgång och värdering av den hittills publicerade vetenskapliga litteraturen om manipulationsbehandling. Kommittén drar bl.a. slutsatserna, att manipulationsbehandling jämfört med konventionell behandling ger minst lika god symtombehandling och att det är sannolikt att en grupp patienter – en minoritet – uppnår snabbare smärtlindring, om den konventionella behandlingen kompletteras med manipulationsbehandling.

Kommittén föreslår därför att vissa kiropraktorer skall kunna legitimeras. Doctors of Chiropractic och kiropraktorer med annan motsvarande utbildning som kiropraktor vid utländsk högskola har enligt kommittén en så kvalificerad utbildning att det är motiverat med det samhällserkännande som en legitimation innebär. Dessa kiropraktorer är verksamma som fria yrkesutövare och har en självständig yrkesfunktion med stort ansvar för patientens säkerhet i vården. Slutligen skulle en legitimation enligt kommittén innebära en välbehövlig varudeklaration, i första hand till patienternas vägledning men också till ledning för de landsting som kan vilja anställa eller anlita personer för manuell behandling.

Villkoren för legitimation bör enligt alternativmedicinkommittén vara teoretisk utbildning i form av examen som Doctor of Chiropractic vid godkänd utländsk högskola eller annan godkänd utbildning som motsvarar den amerikanska CCE standarden (CCE = Council of Chiropractic Education i USA). Socialstyrelsen skall godkänna de högskolor vars utbildning fyller de uppställda kraven. Vidare skall enligt kommittén krävas praktisk tjänstgöring motsvarande ett års handledt heltidstjänstgöring i svensk hälso- och sjukvård fördelad på olika verksamhetsområden. Verksamheten skall ske vid en av socialstyrelsen godkänd inrättning inom den allmänna hälso- och sjukvården eller vid enskild läkar- eller kiropraktormottagning. Socialstyrelsen bör meddela närmare bestämmelser om den praktiska tjänstgöringen. Slutligen bör enligt kommittén krävas kunskap i svenska hälso- och sjukvårdsförfattningar. Enligt kommittén bör socialstyrelsen få i uppdrag att överväga denna fråga och "vilken teoretisk och praktisk utbildning som skall krävas av utländska – ej svenskspråkiga – kiropraktorer som skulle vilja etablera sig i Sverige".

Jag delar kommitténs uppfattning, som fått stöd av majoriteten av remissinstanserna, att de kiropraktorer som har examen som Doctor of Chiropractic eller motsvarande utbildning vid godkänd högskola skall efter ansö-

kan kunna få legitimation för yrket. Någon utbildning i Sverige som kan accepteras finns för närvarande inte. Frågan om anordnande av en godtagbar utbildning av kiropraktorer i Norden bör diskuteras i det nordiska samarbetet.

Jag instämmer vidare i kommitténs förslag i fråga om krav på praktisk tjänstgöring i svensk hälso- och sjukvård.

Liksom för övriga personalgrupper som kan legitimeras och som har utländsk examen bör det för legitimation som kiropraktor krävas nödvändiga kunskaper i svenska författningar och de kunskaper som behövs i antingen svenska, danska eller norska språket.

I likhet med vad som gäller i övrigt bör den som kan visa att han har motsvarande kompetens som den som uppfyller de beskrivna kraven efter prövning av socialstyrelsen kunna få legitimation som kiropraktor.

Dessutom måste naturligtvis gälla att legitimation inte får meddelas, om sådana omständigheter är för handen att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden redan varit legitimerad.

Som kommittén föreslagit bör det införas vissa övergångsbestämmelser för den som vid ikraftträdandet har den formella utbildning som krävs och som redan är verksam i yrket i Sverige. För en sådan kiropraktor bör kravet på praktisk tjänstgöring vara uppfyllt om han eller hon vid ikraftträdandet varit verksam i yrket i Sverige under minst ett år. I övrigt bör för dessa kiropraktorer gälla samma krav för legitimation som kiropraktor som för övriga.

Det bör bli en uppgift för socialstyrelsen att pröva frågor om legitimation som kiropraktor efter ansökan om detta och att meddela de närmare föreskrifter om villkoren för legitimation som kan krävas. Vid prövningen av vilka utländska högskolor vars utbildning kan accepteras bör den kvalitetsvärdering som görs av de från utbildningsanstalterna fristående amerikanska och europeiska fackorganen i första hand kunna tas till utgångspunkt.

Verksamhetsområdet för kiropraktorerna har av kommittén angetts vara att förebygga, utreda och behandla funktionsrubbnings och smärttillstånd i rörelseorganen. Behandlingen sker med särskilda handgrepp som vid behov kan kompletteras med annan fysikalisk behandling. Denna definition synes också i allmänhet ha accepterats av remissinstanserna. Enligt min mening bör socialstyrelsen med utgångspunkt från definitionen kunna meddela föreskrifter eller allmänna råd som så noga som möjligt definierar kiropraktorns verksamhetsområde. Styrelsen bör därvid särskilt uppmärksamma hur de risker som kan vara förenade med manipulationsbehandlingar skall kunna minskas i största möjliga utsträckning.

Samtliga kiropraktors verksamhet omfattas i dag av kvacksalverilagens bestämmelser. Genom att vissa kiropraktorer legitimeras kommer de att bli hälso- och sjukvårdspersonal enligt tillsynslagen och stå under socialstyrelsens tillsyn. Dessa kiropraktors verksamhet kommer också att kunna prövas disciplinärt av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Av de uppgifter som alternativmedicinkommittén redovisat i betänkandet om kiropraktorernas ställning i andra länder framgår att – utöver Norge – Schweiz är det enda land i Europa som har en rättslig reglering av yrket.

Inom EG har inte något land infört legitimationskrav för kiropraktorer. Några EG-direktiv som tar sikte på denna grupp förekommer inte heller. De

förslag om kiropraktorer som här läggs fram påverkar inte det anpassnings-
arbete som pågår i förhållande till EG's inre marknad bl.a. beträffande häl-
so- och sjukvårdspersonalen.

Prop. 1988/89:96

2.3 Skydd för uppgiften att en yrkesutövare är legitimerad kiropraktor

Mitt förslag: Det straffrättsliga skydd som olika yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har för uppgiften att yrkesutövaren är legitimerad skall även omfatta yrkesbenämningen legitimerad kiropraktor.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser yttrar sig särskilt i denna fråga. Dessa tillstyrker förslaget. Svenska chiropraktorsällskapet anser dock att yrkestiteln kiropraktor bör skyddas i likhet med vad som gäller för läkare, barnmorskor och tandläkare.

Skälen till mitt förslag: I likhet med kommittén anser jag det inte motiverat att reservera titeln kiropraktor för den grupp som jag föreslår skall kunna legitimeras. Ett motsvarande titelskydd inom hälso- och sjukvårdens och tandvårdens område finns för närvarande enbart för läkare, tandläkare och barnmorskor.

Däremot bör liksom för övriga legitimerade yrkesutövare inom dessa områden ett straffrättsligt skydd gälla för uppgiften att en yrkesutövare är legitimerad kiropraktor.

2.4 Vissa sjukförsäkringsfrågor

Min bedömning: Ersättning bör inte utges särskilt från sjukförsäkringen för behandling av legitimerad kiropraktor. Någon rätt att utfärda sjukintyg bör inte införas för legitimerad kiropraktor.

Kommitténs förslag: Kiropraktorerna ansluts till den allmänna försäkringen genom upprättande av vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Frågan om rätt för legitimerad kiropraktor att utfärda sjukintyg anser kommittén vara för tidigt väckt.

Remissinstanserna: Av de remissinstanser som har uttalat sig i frågan instämmer de flesta i kommitténs förslag i fråga om anslutning av de legitimerade kiropraktorerna till den allmänna sjukförsäkringen genom vårdavtal. Många instanser menar att statens ersättning till sjukvårdshuvudmännen i så fall bör öka. Stockholms läns landsting och Svenska chiropraktorsällskapet

anser att kiropraktorerna bör anslutas till den allmänna försäkringen på samma villkor som gäller för heltidsverksamma privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Vissa av de remissinstanser som avstyrker kommitténs förslag om legitimation, t.ex. SACO/SR, avstyrker också förslaget om inordnande i sjukförsäkringen. Ett mindre antal remissinstanser yttrar sig särskilt om rätten att skriva sjukintyg. Några av dessa anser att legitimerade kiropraktorer bör ha sådan rätt.

Skälen för min bedömning: Liksom Landstingsförbundet anser jag att sjukvårdshuvudmännens övergripande ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen kombinerat med vårdavtalsmöjligheten utgör tillräckliga förutsättningar för att så långt som möjligt möta efterfrågan på vård och behandling inom den sektor – ortopedin – där kiropraktorerna är verksamma.

Jag delar kommitténs uppfattning att frågan om att legitimerade kiropraktorer skall kunna utfärda sjukintyg med motsvarande giltighet som läkarintyg inom den allmänna försäkringen är för tidigt väckt.

2.5 Vissa medicinsk-tekniska assistenters möjligheter att få legitimation som sjuksköterska

Mitt förslag: De övergångsbestämmelser i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., som avser vissa medicinsk-tekniska assistenters förvärv av kompetens vid prövning av ärenden om sjuksköterskelegitimation, förs över till övergångsbestämmelserna till behörighetslagen.

Skälen för mitt förslag: Legitimation som sjuksköterska kan meddelas den som har avlagt svensk sjuksköterskeexamen. För den som avlagt sjuksköterskeexamen utomlands finns särskilda bestämmelser i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Legitimation som sjuksköterska kan också meddelas den som visar att han eller hon på annat sätt än genom avlagd sjuksköterskeexamen förvärvat motsvarande kompetens.

Den 1 juli 1982 infördes nya vårdutbildningar inom den kommunala delen av högskolan. Tre allmänna utbildningslinjer inrättades, bl.a. hälso- och sjukvårdslinjen som leder fram till sjuksköterskeexamen.

Hälso- och sjukvårdslinjen har fyra inriktningar på nivån 80 poäng och två inriktningar på nivån 90 poäng (inriktningen 5 och 6). I nedanstående tabell anges dessa utbildningsinriktningar i den vänstra kolumnen. I den högra kolumnen anges de äldre utbildningar som ersatts av de nya utbildningarna.

1. Allmän hälso- och sjukvård	1. Sjuksköterskeutbildning med vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård
2. Psykiatrisk vård	2. Grundutbildning till sjuksköterska Vidareutbildning i psykiatrisk sjukvård Utbildning till förste skötare och överskötare
3. Ögonsjukvård	3. Oftalmologassistentlinjen
4. Operationssjukvård	4. Utbildning på sjuksköterskelinjen kombinerad med vidareutbildning i operationssjukvård Utbildning till operationsassistent
5. Röntgendiagnostik (Diagnostisk radiologi)	5. Utbildning till röntgenassistent
6. Radioterapi (radiologi)	6. Utbildning till radioterapiassistent

I samband med att den nya vårdutbildningen genomfördes diskuterades huruvida den nya sjuksköterskeutbildningen hade sådant innehåll och sådan omfattning att samtliga sex inriktningar kunde läggas till grund för legitimation som sjuksköterska. 1981 års behörighetskommitté ansåg att de kunde göra det, och regering och riksdag delade kommitténs uppfattning (prop. 1983/84:179, SoU32, rskr. 376). Med hänsyn till den specialisering som den nya utbildningen innebär framgår av det skriftliga beviset om legitimation, som också är bevis om avslutad utbildning, inte endast att vederbörande har avlagt sjuksköterskeexamen och fått legitimation som sjuksköterska, utan också vilken av de sex inriktningarna som examen avser.

De assistentutbildningar som ersattes med den nya sjuksköterskeutbildningen bedömdes emellertid inte ha en sådan omfattning att de direkt kunde läggas till grund för legitimation som sjuksköterska. I propositionen 1983/84:179 fanns därför inte något förslag till en generell lösning av legitimationsfrågan för dem som genomgått äldre utbildningar.

I 2 § förslaget till behörighetslag fanns emellertid en bestämmelse om att legitimation kan meddelas också den som inte genomgått föreskriven utbildning men som visar att han eller hon på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Enligt 12 § samma lagförslag bemyndigades regeringen att meddela ytterligare föreskrifter i de frågor som avses i lagen.

Frågan om legitimation för dem som genomgått de äldre assistentutbildningarna togs upp i en motion i riksdagen med anledning av propositionen om en ny behörighetslag.

Med anledning av motionen konstaterade socialutskottet i sitt betänkande (1983/84 SoU 32) bl.a. att de äldre utbildningarna inte hade samma omfattning som den nya sjuksköterskeutbildningen. Utskottet erinrade emellertid om den föreslagna regeln i 2 § i behörighetslagen och pekade på att möjligheten sålunda finns för en operations-, röntgen- eller radioterapiassistent med äldre utbildning att erhålla legitimation som sjuksköterska, om assistenten visar att han eller hon har kunskaper m.m. som motsvarar dem som den nya sjuksköterskeutbildningen ger. Utskottet framhöll emellertid, att de äldre utbildningar som togs upp i motionen inte i alla avseenden är jämförbara med den nya sjuksköterskeutbildningen med motsvarande inriktning. Utskottet var därför inte berett att generellt uttala sig för att alla här aktuella utbildningar direkt skulle berättiga till legitimation som sjuksköterska.

Det framstod emellertid, enligt utskottet, som rimligt att de assistenter som inte kan visa att de ändå har tillräcklig kompetens för att erhålla legitimation som sjuksköterska ges tillfälle att i erforderlig mån komplettera sin utbildning. Detta kan t.ex. ske genom att de fullgör vissa moment av den nya sjuksköterskeutbildningen. Utskottet förutsatte att regeringen bl.a. skulle uppmärksamma socialstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet på denna fråga.

Utskottet avstyrkte motionen, och riksdagen biföll utskottets hemställan (rskr. 1983/84:376).

Den 28 juni 1984 uppdrog regeringen åt socialstyrelsen att göra en översyn av de allmänna råd som rör kompetenskrav för medicinsk-tekniska assistenter. I samband med översynen skulle socialstyrelsen särskilt belysa hur assistentgrupper med äldre utbildning i kompetenshänseende förhåller sig till sjuksköterskor med motsvarande inriktning inom den nya utbildningen vid hälso- och sjukvårdslinjen samt hur den nya utbildningen kan komma att påverka de berörda assistentgruppernas arbetssituation. I sitt beslut erinrade regeringen om vad socialutskottet anfört i dessa frågor.

Socialstyrelsen, som genomförde översynen i samråd med universitets- och högskoleämbetet, Landstingsförbundet samt Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF), redovisade sitt uppdrag i en rapport den 29 augusti 1985.

I rapporten redovisade socialstyrelsen följande slutsatser, nämligen

- att medicinsk-tekniska assistenter inom sina respektive verksamhetsområden kompetensmässigt är fullt likvärdiga med sjuksköterskor, som genomgått motsvarande inriktning (specialutbildning) inom hälso- och sjukvårdslinjen,
- att medicinsk-tekniska assistenter inom övriga verksamhetsområden av hälso- och sjukvården inte i kompetenshänseende kan anses vara helt likvärdiga med sjuksköterskor, som genomgått motsvarande specialutbildning,
- att legitimation som sjuksköterska i och för sig inte är nödvändig för de medicinsk-tekniska assistenternas fortsatta yrkesutövning inom sina respektive verksamhetsområden samt
- att de medicinsk-tekniska assistenter som önskar legitimation som sjuksköterska behöver genomgå kompletterande utbildning – främst inriktad på att ge breddad kompetens i omvårdnad – för att uppnå den kompetens för sjuksköterskeyrket som meddelas inom ramen för hälso- och sjukvårdslinjen

(sjuksköterskeexamen).

Socialstyrelsen hemställde därför att regeringen skulle uppdra åt UHÄ att planera för sådan erforderlig kompletterande utbildning för berörda grupper av medicinsk-tekniska assistenter.

Landstingsförbundet och SHSTF anmälde att de inte delade socialstyrelsens ställningstaganden. Vad gäller frågan om legitimation avstod UHÄ från ställningstagande.

Socialstyrelsens ställningstagande kritiserades starkt av de berörda yrkesutövarna och deras fackliga organisationer.

Den 27 februari 1986 beslutade regeringen förordningen (1986:130) om ändring i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Efter ändringen har punkt 10 i övergångsbestämmelserna till sistnämnda förordning följande lydelse.

”10. Vid prövning av fråga om legitimation som sjuksköterska enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. skall den sökande anses ha förvärvat en kompetens som är likvärdig med sjuksköterskeexamen med motsvarande inriktning, om den sökande har

dels genomgått föreskriven utbildning till

- a) operationsassistent
- b) radioterapiassistent
- c) röntgenassistent
- d) oftalmologassistent jämte kompletterande utbildning enligt universitets- och högskoleämbetets föreskrifter den 10 mars 1984,

dels arbetat i yrket under en tid som motsvarar minst två års heltidstjänstgöring under de senaste fem åren.”

Förordningen beslutades av regeringen med stöd av det tidigare omnämnda bemyndigandet i 12 § behörighetslagen.

Konstitutionsutskottet har i sitt betänkande 1986/87 KU 33 med anledning av granskning av statsrådets tjänsteutövning och regeringsärendenas handläggning för år 1986 ansett att regeringen borde ha lagt fram ett förslag till riksdagen i stället för att reglera frågan genom förordning. En sådan proposition skulle ha kunnat gälla ändring i övergångsbestämmelserna till behörighetslagen. Enligt utskottet har i praktiken tillskapats en sådan generell lösning av den aktuella frågan som inte kan ha varit avsedd vid behörighetslagens tillkomst. Riksdagen biföll vad utskottet anförde (rskr. 253).

Jag anser mot bakgrund av riksdagens ställningstagande att vad som sägs i punkt 10 övergångsbestämmelserna till förordningen om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. bör föras över till behörighetslagen och där utgöra en ny punkt 4 i övergångsbestämmelserna till lagen. Bestämmelsen bör förbli i sak oförändrad.

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

Lagförslaget är enligt min mening av sådan beskaffenhet att lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

4 Specialmotivering

Förslaget till lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

2 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om kraven för legitimation för vissa yrkesutövare inom hälso- och sjukvården med svensk utbildning. För samtliga yrkesgrupper som hittills kunnat få legitimation har utbildning funnits i Sverige. I 5 § finns ett bemyndigande för regeringen att meddela bestämmelser om legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning för de yrken som anges i denna paragraf. Bestämmelser med stöd av bemyndigandet har meddelats i 17–22 §§ förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. För kiropraktorerna gäller för närvarande att någon utbildning som kan accepteras inte finns inom landet. Bestämmelsen om legitimation för kiropraktorer har därför tagits in i 5 §. En erinran om bestämmelserna om legitimation av personal med utländsk utbildning i 5 § har ansetts böra tas in som ett nytt stycke i 2 §.

5 §

De grundläggande bestämmelserna om legitimation för vissa kiropraktorer har tagits in som tre nya stycken i paragrafen medan bemyndigandet i den nuvarande paragrafen med en redaktionell ändring fått bilda ett nytt fjärde stycke.

I första stycket anges nu kraven för legitimation som kiropraktor. Dessa har kommenterats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2). Det bör bli en uppgift för socialstyrelsen att på lämpligt sätt informera om vilka utländska högskolor som har utbildning som kan anses uppfylla kraven på teoretisk utbildning för legitimation som kiropraktor.

Avsikten är vidare att socialstyrelsen med stöd av bemyndigandet i 22 § behörighetsförordningen skall meddela närmare föreskrifter om den praktiska tjänstgöringen.

Tjänstgöringen skall ske i Sverige inom den allmänna eller enskilt bedrivna hälso- och sjukvården och uppdelas på olika verksamhetsområden. Den skall vara handledad av en legitimerad läkare eller en legitimerad kiropraktor. I övrigt gäller samma krav på dessa yrkesutövare som på andra med utländsk utbildning, dvs. krav på nödvändiga kunskaper i svenska författ-

ningar och för yrket behövliga kunskaper i något av de svenska, danska eller norska språken. Bemyndigande för socialstyrelsen att meddela närmare föreskrifter i fråga om kraven på legitimation finns redan i 22 § i behörighetsförordningen.

I likhet med vad som gäller för dem som har svensk utbildning har i andra stycket tagits in en bestämmelse om att legitimation får meddelas den som kan visa att han på annat sätt än som anges i första stycket skaffat sig motsvarande kompetens. I tredje stycket finns, liksom i övriga bestämmelser om legitimation, en bestämmelse om att grund för deslegitimation inte får föreligga när legitimation ges.

Den kiropraktor som erhåller legitimation kommer i sin verksamhet inte längre att omfattas av kvacksalverilagen utan vara ställd under tillsyn av socialstyrelsen enligt tillsynslagen. Härigenom får samhället ökade möjligheter till insyn i verksamheten. Kiropraktorerna får också flera åligganden när det gäller omhändertagandet av patienterna. Enligt 5 § tillsynslagen blir en kiropraktor skyldig att vinnlägga sig om att ge patienten en sakkunnig och omsorgsfull vård. Vården skall utformas och genomföras i samråd med patienten, som också skall visas omtanke och respekt. Patienten skall också ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Varje legitimerad kiropraktor kommer att omfattas av bestämmelserna om sekretess.

Om kiropraktorn i sin yrkesutövning uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i yrkesutövningen och felet inte är ringa får hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ålägga honom disciplinpåföljd. Legitimationen kan återkallas av nämnden under vissa förutsättningar.

Enligt patientjournalagen blir kiropraktorn genom legitimationen skyldig att föra patientjournal och att på begäran av patienten utfärda intyg om vården.

9 §

I paragrafen ges straffrättsligt skydd för vissa yrkestitlar och yrkesbeteckningar. Som framgår av den allmänna motiveringen har yrkesbeteckningen legitimerad kiropraktor ansetts böra förbehållas de kiropraktorer som har legitimation. Detta har skett genom ett tillägg till uppräkningsen i 9 § 2.

Punkten 4 i övergångsbestämmelserna till lagen 1984:542.

Den nya bestämmelsen har i sak oförändrad hämtats från punkten 10 i övergångsbestämmelserna till förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Skälet härtill framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.5). Avsikten är att senare lägga fram förslag för regeringen om upphävande av nämnda punkt i förordningens övergångsbestämmelser.

5 Hemställan

Prop. 1988/89:96

Jag hemställer att regeringen

dels föreslår riksdagen att

1. anta förslaget till lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,

dels bereder riksdagen tillfälle att

2. ta del av vad jag anfört om vissa sjukförsäkringsfrågor (avsnitt 2.4).

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredraganden har anfört för de åtgärder och de ändamål som han har hemställt om.

Sammanfattning av alternativmedicinkommitténs delbetänkande (SOU 1987:12) legitimation av vissa kiropraktorer.

Alternativmedicinkommittén föreslår i detta delbetänkande att vissa kiropraktorer – gruppen Dr's of Chiropractic – skall kunna få legitimation och anslutas till sjukförsäkringssystemet i Sverige. Kommittén återkommer senare i slutbetänkandet till frågan om övriga kiropraktorer, naprapater och osteopater.

Legitimation för Dr's of Chiropractic har diskuterats i åtminstone ett par decennier. Socialstyrelsen fick år 1980 i uppdrag att utarbeta en projektplan och sedermera att genomföra en försöksverksamhet med dessa kiropraktorer inom den offentliga sjukvården. Detta projekt har ännu inte kommit till stånd. Alternativmedicinkommittén har därför i stället låtit socialmedicinska institutionen vid Umeå universitet utföra en systematisk genomgång och värdering av den hittills publicerade vetenskapliga litteraturen inom detta område.

Att kiropraktik är en verksamhet som möter ett ökat förtroende bekräftas av kontakter som kommittén haft under arbetets gång – inte bara med människor ute i samhället utan även med personal inom hälso- och sjukvården. Detsamma visar en undersökning som SCB genomfört för alternativmedicinkommitténs räkning.

Emellertid tycks också finnas en utbredd okunnighet om t.ex. kiropraktikens begränsningar och många människor uppsöker kiropraktorer för skilda sjukdomar, som dessa rimligen inte kan behandla med framgång. Vi har i Sverige dessutom den internationellt sett unika situationen, att många som är verksamma som kiropraktorer saknar utbildning i egentlig mening.

Mot denna bakgrund har det framstått som viktigt för alternativmedicinkommittén att undanröja olika hinder vid patienternas behandlingsval, men också att lyfta fram kvalitets- och säkerhetsaspekter på verksamheten. Det är alltså omtanke om patienternas situation och önskemål som ligger bakom förslagen. Härvid har kommittén bedömt bl.a. åtgärder som kan förbättra samarbetet mellan främst kiropraktorer, läkare och sjukgymnaster som angelägna.

Olika yrkesutövare inom området manuell behandling tillämpar sin egen nomenklatur för i princip samma företeelser. Alternativmedicinkommittén har anslutit sig till läkarnas och sjukgymnasternas terminologi. För det som är typiskt för kiropraktiken, nämligen behandlarens handgrepp och snabba tryck mot patientens leder, har här använts begreppet manipulation.

Manipulationsbehandling har allmänt betraktats med viss skepsis från medicinskt vetenskapligt håll. Genomgången av den vetenskapliga litteraturen om behandlingsmetoden tycks dock visa, att det föreligger en – visserligen begränsad men ändå övertygande – terapeutisk effekt av sådan behandling vid länd- eller brösttryggsbesvär. Behandlingen är inte riskfri, men bedöms som säker om den utförs under betryggande förhållanden, t.ex. vad

gäller den diagnostiska kompetensen. Skaderisken vid manipulation av halskotpelaren motiverar att just denna typen av behandling kringgärdas med särskilda regler till skydd för patienterna.

I Sverige tillämpas manipulation i viss utsträckning av en del ortopedmedicinskt inriktade läkare och sjukgymnaster. Det gäller vid behandling av funktionsstörande smärtor från rörelseorganen och metoden är då sedan flera år erkänd av myndigheterna, bl.a. i ersättningssammanhang. När i princip samma behandling utförs på andra indikationer eller av personer som inte hänförs till hälso- och sjukvårdspersonalen, anses detta formellt som kvacksalveri. Mot den bakgrunden har klargöranden i just frågorna om behandlingsområdet och yrkesutövarens formella och reella kompetens varit särskilt viktiga.

Under de senaste åren har skett förändringar såväl inom kiropraktiken som inom den etablerade hälso- och sjukvården i riktning mot större förståelse och samförstånd. Dr's of Chiropractic har successivt fått ett ökat internationellt erkännande. Samtidigt kan noteras att dessa kiropraktorer mer och mer anammat det naturvetenskapliga synsättet och klart inriktat sig på enbart behandlingen av vissa funktionsrubbningsrörelseorganen. Det är en utveckling som i allt väsentligt innebär en anslutning till den ortopediska medicinen och som överbryggat många av de tidigare meningsmotsättningarna med läkarna. Klargöranden på denna punkten har också gjort det möjligt att enas kring ett förslag, om hur kiropraktikens verksamhetsområde skall definieras och om vilka indikationer resp. kontraindikationer för behandling, som kan anses gälla. Beträffande den formella kompetensen kan konstateras, att Dr's of Chiropractic genomgår en gedigen 4–5-årig högskoleutbildning, som internationellt bedömts hålla god kvalitet. Denna utbildning har vid ett par tillfällen även granskats av svenska myndigheter och i sina prekliniska delar befunnits likvärdig med den svenska läkarutbildningen.

Alternativmedicinkommittén har således kommit fram till att Dr's of Chiropractic:s utbildning och kliniska verksamhet är av så kvalificerad art, att det är motiverat med ett samhällserkännande. Kommittén framhåller, att dessa kiropraktorer skall ses som en kompletterande specialresurs för människor med ryggsjukdomar och att de därmed utgör ett terapeutiskt tillskott till den svenska hälso- och sjukvården. Ett huvudmotiv för kommitténs val av behörighetsreglering har varit att legitimation i det här fallet fyller ett väsentligt informationsbehov som en sorts varudeklaration, i första hand till patienternas vägledning, men också gentemot de landsting som i framtiden kan komma att vilja anställa eller eljest anlita personer med kvalificerade kunskaper i manipulationsbehandling. Som en ytterligare garanti för att yrkesutövaren verkligen har de kvalifikationer som krävs för yrket, föreslås att yrkesbeteckningen "legitimerad kiropraktor" ges ett straffsanktionerat skydd, vilket också bör bli en trygghet för patienterna.

Villkoren för legitimation skall enligt kommitténs förslag vara godkänd teoretisk utbildning, kunskaper i svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning och praktisk tjänstgöring i den svenska sjukvården resp. på svensk kiropraktormottagning. Den praktiska tjänstgöringen skall fullgöras inom en total tidsram, som motsvarar ett års handledd heltidstjänstgöring enligt vad socialsty-

relsen närmare skall besluta om. Avsikten med detta förslag är också att lägga grunden för ett kommande gott samarbete mellan kiropraktorerna och andra grupper av hälso- och sjukvårdspersonal. För att överbrygga initialsvårigheter föreslås en förenklad övergångsordning för de kiropraktorer som varit yrkesverksamma här i landet under minst ett års tid.

Kiropraktorer som uppfyllt kraven för legitimation bedöms ha sådana differentialdiagnostiska kunskaper att de kan arbeta självständigt med ett eget medicinskt yrkesansvar. Av bl.a. hänsyn till samhällets strävanden på strål-skyddsområdet föreslås en fortsatt restriktivitet när det gäller kiropraktors innehav av röntgenutrustning. Alternativmedicinkommittén förordar i stället smidigare rutiner för sjukhusens röntgenservice till dessa. Legitimationen skall för övrigt medföra samma allmänna åligganden för kiropraktorerna som andra legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården redan har.

Ont i ryggen kan sägas vara en folksjukdom i Sverige. Människor med monotona och fysiskt belastande yrken har fler sjukskrivningsdagar för ryggbesvär än övriga. Samtidigt har just denna gruppen de lägsta inkomsterna och därmed de största svårigheterna att klara av behandlingskostnaderna. För att hålla nere patienternas behandlingsutgifter och därmed undanröja de ekonomiska hindren för ett fritt behandlingsval, föreslår alternativmedicinkommittén att de kiropraktorer som fått legitimation också skall kunna inordnas i sjukförsäkringssystemet i Sverige. Anslutningen föreslås ske genom vårdavtal med landstingen, vilket skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade ersättningar från sjukförsäkringen. För hälso- och sjukvårdshuvudmännen innebär detta att de kan tillgodogöra sig en resursförstärkning inom ett verksamhetsområde som för närvarande har vissa köproblem och samtidigt möjligen uppnå en del besparingar. En ev. rätt för kiropraktorer att utfärda sjukintyg till försäkringskassorna har diskuterats, men föreslås inte nu.

Dr's of Chiropractic rekommenderas de människor med ryggproblem, som vill ha en aktiv behandling. Manipulationstekniken tilldrar sig ett ökande intresse även inom sjukvården, i synnerhet bland distriktsläkare, företagsläkare och sjukgymnaster. Alternativmedicinkommittén konstaterar att vi i Sverige i längden inte kan förlita oss till amerikanska och engelska utbildningsanstalter om man verkligen vill tillgodose patienternas önskemål om kvalificerad manipulationsbehandling. Kommittén avser därför att återkomma med förslag till ev. åtgärder på utbildningsområdet.

Alternativmedicinkommitténs författningsförslag

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

dels att 2 och 9 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i övergångsbestämmelserna till lagen skall införas en ny punkt, 4, av följande lydelse.

2 §

Nuvarande lydelse

Den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges för ett visst yrke i nedanstående tabell skall efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får också meddelas den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Yrke	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Barnmorska	Barnmorskeexamen	
2 Glasögonoptiker	Godkänd utbildning för glasögonoptiker	
3 Logoped	Logopedexamen	
4 Läkare	Läkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)
5 Psykolog	Psykologexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
6 Psykoterapeut	Psykoterapeutexamen	
7 Sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
8 Sjuksköterska	Sjuksköterskeexamen	
9 Tandläkare	Tandläkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

Den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges för ett visst yrke i nedanstående tabell skall efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får också meddelas den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Yrke	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Barnmorska	Barnmorskeexamen	
2 Glasögonoptiker	Godkänd utbildning för glasögonoptiker	
3 Kiropraktor	Godkänd utbildning för kiropraktor	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
4 Logoped	Logopedexamen	
5 Läkare	Läkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)
6 Psykolog	Psykologexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
7 Psykoterapeut	Psykoterapeutexamen	
8 Sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
9 Sjuksköterska	Sjuksköterskeexamen	
10 Tandläkare	Tandläkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §

I verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område får inte någon

1. obehörigen ge sig ut för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ge sken av att ha sådan kompetens, eller

2. ge sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket.

2. ge sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, kiropraktor, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket.

4. Den som den 1 juli 1988 har genomgått utbildning för kiropraktor som föreskrivs i 2 § första stycket och som under minst ett år varit verksam inom yrket här i landet skall efter ansökan hos socialstyrelsen få legitimation som kiropraktor.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1988.

Förslag till

Förordning om ändring i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. att i förordningen skall införas en ny paragraf, 21 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

21 a §

Den som utomlands har genomgått av socialstyrelsen godkänd utbildning för kiropraktor och som här i landet har fullgjort praktisk tjänstgöring skall anses uppfylla kraven i 17 § första stycket 1. för legitimation som kiropraktor. Praktisk tjänstgöring som avses i första stycket skall fullgöras under tid som motsvarar ett års heltidstjänstgöring. Tjänstgöringen skall fördelas på verksamhetsområden enligt föreskrifter som socialstyrelsen meddelar samt fullgöras under handledning av en legitimerad läkare och en legitimerad kiropraktor. Tjänstgöringen skall fullgöras inom offentlig verksamhet eller i privat verksamhet som har godkänts för sådan tjänstgöring av socialstyrelsen.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1988.

Förteckning över remissinstanserna och sammanställning av remissyttrandena över alternativmedicinkommitténs delbetänkande (SOU 1987:12) Legitimation för vissa kiropraktorer

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av *socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, försäkringsöverdomstolen, riksförsäkringsverket, kammarrätten i Stockholm, centrala studiestödsnämnden, statens strålskyddsinstitut, konsumentverket, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Landstingsförbundet, Stockholms läns, Uppsala läns, Södermanlands läns, Östergötlands läns, Kronobergs läns, Kalmar läns, Blekinge läns, Kristianstad läns, Malmöhus läns, Hallands läns, Göteborgs- och Bohus läns, Älvsborgs läns, Värmlands läns, Västmanlands läns, Gävleborgs läns, Västernorrlands läns, Jämtlands läns, Västerbottens läns och Norrbottens läns landstingskommuner, Göteborgs, Malmö och Gotlands kommuner, Försäkringskassaförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Svenska chiropraktorsällskapet, Svensk förening för ortopedisk medicin, Kommittén för Alternativ Medicin (KAM), Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenska kommunalarbetsgivarförbundet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO) samt Centralorganisationen SACO/SR.*

Yttranden har dessutom inkommit från *Sveriges läkarförbund, Leg. sjukgymnasters riksförbund och Distriktsgymnasterna i Örnsköldsvik.*

Jönköpings läns, Skaraborgs läns, Örebro läns och Kopparbergs läns landstingskommuner, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) samt Svenska arbetsgivarföreningen har avstått från att avge yttrande.

1 Allmänna synpunkter

Alternativmedicinkommitténs delbetänkande Legitimation för vissa kiropraktorer har i huvudsak fått ett positivt mottagande av remissinstanserna.

Några remissinstanser anser att alternativmedicinkommittén skulle ha väntat med förslag rörande kiropraktorerna till dess att utredningen hade sett över även närliggande områden.

2 Legitimation för vissa kiropraktorer

De allra flesta remissinstanserna är positiva till utredningens förslag att gruppen Dr's of Chiropractic skall kunna få legitimation i Sverige. Följande instanser tillstyrker: *socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, konsumentverket, Stockholms läns, Uppsala läns, Södermanlands läns, Östergötlands läns, Kalmar läns, Blekinge läns, Kristianstads läns, Hallands läns, Göteborgs- och Bohus läns, Älvsborgs läns, Värmlands läns, Gävleborgs läns, Västmanlands läns, Västernorrlands läns, Jämtlands läns, Västerbottens läns och Norrbottens läns landstingskommuner, Göteborgs, Malmö och Gotlands kommuner,*

Landstingsförbundet, Försäkringskasseförbundet, Svenska chiropraktor-sällskapet, LO, Svenska kommunalarbetsföretagarna och TCO.

Följande instanser har ställt sig tveksamma till utredningens förslag om legitimation eller ansett att utredningen bort vänta med förslaget tills arbetet i övrigt var slutfört: *hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, försäkringsöverdomstolen, kammarrätten i Stockholm, Kronobergs läns och Gävleborgs läns landsting, Svensk förening för ortopedisk medicin och KAM.*

UHÄ, SACO/SR, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Leg. sjukgymnasters riksförbund och Distriktsgymnasterna i Örnsköldsvik har avstyrkt förslaget.

Socialstyrelsen beklagar att den vetenskapliga bedömningen av det kiropraktiska manipulationsbegreppet och av andra behandlingsmetoder inom området ortopedisk medicin ännu inte kommit så långt att metodernas nytta kunnat fastställas. Det är likaså olyckligt att utredningen inte närmare granskat de kiropraktiska utbildningarna. Osäkerheten om deras kvalitet och vilken kompetens de resulterar i försvårar ställningstagandet till utredningens förslag.

Trots dessa brister i förslaget anser dock socialstyrelsen att de vårdsökandes intressen väger så tungt i sammanhanget att legitimation av Doctors of Chiropractic kan tillstyrkas. Ett stort antal människor med ryggsmärtor kommer även i framtiden att söka sig till kiropraktorer. Det är då ett "konsumentintresse" att upplysa om vilka kiropraktorer som har en mer långvarig utbildning. Eftersom så många patienter söker sig till kiropraktorer bör också socialstyrelsen som tillsynsmyndighet skaffa sig bättre insyn i verksamheten. Socialstyrelsen vill emellertid klart deklarera att dess acceptering av legitimation av Doctors of Chiropractic inte innebär att socialstyrelsen skulle acceptera att legitimera ytterligare kategorier, som använder sig av liknande behandlingsmetoder och vilkas utbildning kan vara av mycket skiftande längd och kvalitet.

Riksförsäkringsverket anser att den internationella erfarenheten av kiropraktorens verksamhet vittnar om en hög grad av komplikationsfrihet efter kiropraktisk behandling samt även relativt goda behandlingsresultat.

Med hänsyn till att sjukdomstillstånd i rörelseorganen förekommer så ofta samt att detta innebär höga kostnader för sjukvården och den allmänna försäkringen anser verket att det är samhällsekonomiskt motiverat att ge den verksamhet som bedrivs av Dr's of Chiropractic ett officiellt erkännande och en väl definierad roll inom diagnostik och behandling av funktionsrubbnings- och smärttillstånd i rörelseorganen.

Konsumentverket tillstyrker och menar att legitimation blir en form av varudeklaration för konsumenterna. De ställs under socialstyrelsens tillsyn och de kan lättare komma att ingå i den offentliga sjukvården. Enligt konsumentverkets uppfattning torde dessutom en utvärdering av manipulationsbehandling underlättas av att dess utövare är legitimerade, särskilt om de verkar inom den offentliga sjukvården.

Landstingsförbundet pekar på att frågan om kiropraktors legitimation och anslutning till försäkringssystemet har diskuterats under många år och också väckt intresse i breda kretsar. Utredningen konstaterar med hänvisning till en av SCB genomförd undersökning, att kiropraktorverksamheten

möter ett ökat förtroende såväl hos allmänheten som hos personalen inom hälso- och sjukvården. Kiropraktik är emellertid som utredningen själv påpekar inte någon enhetlig verksamhet och dess utövare har mycket skiftande utbildningsbakgrund. Därför är det bra att förslag nu presenteras som kan leda till ökad insyn i verksamheten och bättre kunskap om kiropraktik som behandlingsform. Förbundsstyrelsen biträdet förslaget om legitimation för de ca 70 kiropraktorer som har högskoleutbildning som Dr's of Chiropractic. Dessa är i dag verksamma som privata yrkesutövare utanför hälso- och sjukvårdssektorn. En legitimation kan ses som en form av varudeklaration i första hand till vägledning för patienter som önskar sådan behandling. Den ger också möjligheter för tillsynsmyndigheten – socialstyrelsen – att utöva kontroll av verksamheten. Detta bör enligt förbundsstyrelsen kunna leda till ökad säkerhet i vården.

Styrelsen delar utredningens bedömning att det är angeläget med åtgärder som kan utveckla samarbetet mellan kiropraktorer, läkare och sjukgymnaster. Legitimationen av Dr's of Chiropractic som innebär att dessa yrkesutövare jämföras med övrig hälso- och sjukvårdspersonal bör kunna bidra till en ökad samverkan.

Sjukvårdshuvudmännen delar i regel denna uppfattning. *Stockholms läns landsting* framhåller t.ex. att patienter med ryggbesvär är en stor grupp inom sjukvården. Det är viktigt att denna grupp får lämplig vård och behandling för att minska lidande och långa sjukskrivningsperioder. De legitimerade kiropraktorerna kan i detta sammanhang utgöra ett komplement till den ortopediska medicinen inom sjukvården och vara ett alternativ till traditionella metoder. Manipulationsbehandlingar kan vara värdefulla i dessa sammanhang.

Landstinget ställer sig bakom alternativmedicinkommitténs förslag till legitimation för de kiropraktorer som avlagt examen som Dr's of Chiropractic. Konsekvenserna av detta bör utvärderas när erfarenheter vunnits.

Kalmar läns landsting pekar på att alternativmedicinkommitténs viktigaste skäl för att föreslå legitimation är att människors egna upplevelser och önskemål måste få sjukvårdspolitiskt genomslag, vilket också kommittédirektiven ger uttryck för. Det är omvittnat att många människor anser sig bra hjälpta av kiropraktorer.

Landstinget anser att det mot ovannämnda bakgrund kan synas förmått att avgöra vad som är bäst för den enskilde. Möjligheterna att i den etablerade sjukvården snabbt och varaktigt bota "ont i ryggen" är ju begränsade och man är medveten om att ej heller den etablerade medicinens behandlingsmetoder alltid kunnat kritiskt granskas och värderas såsom vetenskapen kräver.

Landstinget stöder således alternativmedicinkommitténs förslag att Doctors of Chiropractic skall erhålla legitimation. Landstinget anser även att kiropraktorer med annan utbildning som bedöms likvärdig med eller mer kvalificerad än den Doctors of Chiropractic har skall ha rätt att erhålla legitimation på samma villkor som föreslås i betänkandet.

Hallands läns landsting anser att man genom en legitimation erhåller ökade möjligheter att ställa krav på hur kiropraktorverksamheten skall bedrivas. Skillnaden i kompetens mellan utbildade och outbildade kiroprakto-

rer blir också tydligare för allmänheten.

Trots den vetenskapliga medicinens klara avståndstagande från kiropraktorernas verksamhet ansluter sig *Älvsborgs läns landsting* till utredningens bedömning att Dr's of Chiropractic bör inordnas i gruppen legitimerad medicinalpersonal. Som skäl för sitt ställningstagande vill landstinget peka på dels allmänhetens kraftigt framförda krav på ett erkännande av kiropraktorernas verksamhet och dels att patienternas trygghet i vården bäst tillgodoses genom att verksamheten och dess utövare ställs under samhällets kontroll och inordnas under hälso- och sjukvårdslagens och tillsynslagens bestämmelser.

Landstinget beklagar att den tidigare planerade försöksverksamheten med kiropraktorer inom den offentliga sjukvården inte kommit till stånd och anser dessutom, att man bör pröva möjligheterna att i större utsträckning än hittills tillgodose allmänhetens önskemål om manipulationsbehandling inom ramen för "ortopedisk medicin" genom ökad utbildning av läkare och sjukgymnaster i manuell behandling.

Värmlands läns landsting har funnit att det arbete som utförts av gruppen Dr's of Chiropractic betraktas med ökat förtroende av inte bara allmänheten utan även olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, framför allt hos dem som dagligen möter vårdsökande med smärttillstånd i rörelseorganen och i synnerhet i kotpelaren.

Inom *Värmlands läns landsting* har konstaterats att det finns ett samarbete mellan Dr's of Chiropractic och personal inom hälso- och sjukvårdsorganisationen, framför allt läkare och sjukgymnaster. Legitimationen av Dr's of Chiropractic kommer att innebära en ökad kontakt med fördjupat kunskapsutbyte och enklare samarbetsformer till nytta för den enskilde genom komplettering av vårdutbudet.

Västernorrlands läns landsting anser att en legitimation av vissa kiropraktorer medför att man kan etablera bättre samarbetsförhållande mellan nuvarande skolmedicin och kiropraktorerna. Detta skulle även förhöja kompetensen av utövare av manipulationsbehandling. En annan konsekvens av legitimationen är att kiropraktiker åläggs samma disciplinansvar, tystnadsplikt, journalskyldighet etc. som alternativmedicinkommittén fastställt.

Östergötlands läns landsting menar att samhällets insyn i verksamheten ökar i och med en legitimering av vissa utövare. Inledningsvis kan det dock, enligt landstingets mening, föreligga svårigheter vid behandling av anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, eftersom nämnden har att i sitt arbete utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa kriterier kommer säkerligen att bli svåra, eller omöjliga, att använda sig av. Det hade varit av värde att få denna fråga belyst i utredningen.

Svenska kiropraktorsällskapet menar att yrkestiteln "kiiropraktor" med åren blivit ett samlingsnamn för alternativmedicinska terapeuter. Doctors of Chiropractic har varit verksamma i Sverige sedan 1900-talets början och därmed gjort titeln "kiiropraktor" till ett känt begrepp hos allmänheten. Det förtroende för "kiiropraktorn" som yrkeskåren Doctors of Chiropractic har byggt upp missbrukas i dag av många alternativa behandlare. Det finns, vilket utredningen påpekar, många i Sverige som utger sig för att vara "kiiropraktor" utan att ha någon formell utbildning. Sällskapet har därför tvingats bl.a. till dyrbar annonsering för att nå ut med saklig information om skillna-

derna. Chiropraktorsällskapet kan tyvärr konstatera att människor trots detta är villrådiga så länge yrkesbeteckningen är densamma. Sällskapet anser därför att allmänheten behöver information, som inte kan misstolkas, vad gäller formell kompetens och verksamhetsområde för Doctors of Chiropractic. Utredningen har på många punkter motiverat sina förslag med behovet av ordentlig "varudeklaration". Det är därför mycket förvånande, att man i just denna centrala fråga bara presenterat en halvmesyr. Förslaget innebär ju att det även fortsättningen kommer att finnas inkompetenta behandlare med falsk ursprungsbeteckning och det är inte troligt att prefixet "leg". blir tillräckligt klargörande som konsumentupplysning. Svenska chiropraktorsällskapet kräver därför att titeln "kiropraktor" ges samma fullständiga skydd som titlarna barnmorska, läkare och tandläkare har enligt behörighetslagen.

LO har inga invändningar mot de förslag till legitimation av vissa kiropraktorer som kommittén för fram. Begränsningen av legitimationsrätten till de kiropraktorer som har en utbildning motsvarande Dr of Chiropractic, i Sverige 60–70 st, är befogad i dag. Om även andra grupper – t.ex. naprapater – ska få rätt till legitimation fordras ytterligare noggrann utredning.

I en del särskilda yttranden till utredningen framförs synpunkten att legitimationsfrågan bör lösas samtidigt för alla grupper och att det inte är befogad med någon särbehandling av Dr of Chiropractic. LO anser dock att den behandling Dr of Chiropractic ger är så behandlingsmässigt motiverad att den redan nu förtjänar ett samhällserkännande. Dessutom kan manipulationsbehandling av t.ex. halskotpelaren vara skadlig om den utförs av personer med bristande kompetens. Därför är det viktigt från "konsumentutgångspunkt" att patienterna får veta vilken formell och reell kompetens den kiropraktor har som de tänker anlita. Ett krav på genomgången utbildning motsvarande Dr of Chiropractic, kunskap om svenskt sjuk- och hälsovård och arbete under handledning av svenskt sjukhus – som utredningen föreslår – skulle ge den upplysningen åt patienterna.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd kan inte finna några skäl för att särbehandla gruppen Dr's of Chiropractic. Några sådana resultat har kommittén inte kunna peka på som gör det särskilt angeläget att Dr's of Chiropractic så snart som möjligt kan få legitimation. Denna fråga borde ha bedömts samtidigt med behandlingen av motsvarande frågor som rör bl.a. naprapater och osteopater.

Ansvarsnämnden erinrar om att regering och riksdag hittills varit mycket restriktiva med att införa legitimation för nya yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Legitimationen utgör, som kommittén själv framhåller, en statens garanti för att yrkesutövaren har de kvalifikationer som behövs för yrket. När det gäller de nu aktuella kiropraktorerna är enligt nämndens mening grunden för att utfärda en sådan garanti alltför svag.

Ansvarsnämnden erinrar om att manipulationsbehandling ingalunda är riskfri. Den kräver goda diagnostiska kunskaper, inte minst för att utesluta sjukliga tillstånd som kräver annan behandling. Vidare kan ibland komplikationer inträffa under behandlingen vilka kräver adekvata motåtgärder. Manipulationsbehandlingen anses därför inom den traditionella medicinen ställa stora krav på kunskaper i anatomi och sjukdomslära samt på gott kli-

niskt omdöme.

Prop. 1988/89:96

Kommitténs förslag innebär att Dr's of Chiropractic kommer att omfattas av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Det innebär att frågan om disciplinansvar för fel i yrkesutövningen och återkallelse av legitimation för grov oskicklighet kan komma att aktualiseras i nämnden. Ansvarsnämnden förutsätter att den i sådana fall har att utgå från vad som kan anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet inom den etablerade medicinska vetenskapen. Kunskaper om detta finns att hämta från i första hand specialister inom medicinsk rehabilitering och ortopedi.

Försäkringsöverdomstolen är inte övertygad om den vetenskapliga hållbarheten i kiropraktorernas behandlingsresultat. Enligt domstolens mening bör man inte vidtaga några åtgärder i riktning mot legitimation av kiropraktorer förrän större kunskap erhållits om det vetenskapliga värdet av deras behandlingsmetoder.

Om statsmakterna emellertid skulle finna kravet på vetenskaplig dokumentation kring kiropraktin tillfredsställande uppfyllt, anser domstolen det riktigt att införa någon form av legitimation. Därigenom vinner man att samhället får insyn i verksamheten och kan utöva kontroll av att den utförs på ett godtagbart sätt. Samhället bör rimligtvis då också få viss möjlighet att påverka kiropraktorernas utbildning, m.m.

Domstolen ställer sig tveksam till att man genomför en legitimering av kiropraktorer och liknande yrkesutövare inom området manuell behandling i etapper. Det må vara riktigt att man redan i dag kan konstatera att Dr's of Chiropractic har en utbildning och klinisk verksamhet som är av kvalificerad natur och att dessa kiropraktorer därför ligger närmast till för ett samhällserkännande. Samtidigt skall kommittén gå vidare och närmare undersöka den verksamhet som bedrivs av andra kiropraktorer. Det kan inte uteslutas att en del av dessa också bör kunna komma i fråga för legitimering när deras kompetens blivit närmare kartlagd. Resultatet i detta avseende bör man kunna vänta från kommittén inom ganska närliggande tid. Någon anledning att föregripa detta arbete med legitimering av den förhållandevis lilla gruppen av Dr's of Chiropractic finns det knappast.

Kammarrätten i Stockholm anför att det inte ligger inom kammarrättens kompetens att avgöra om ett tillräckligt övertygande underlag har presenterats till stöd för kommitténs förslag. Domstolen finner emellertid angeläget att understryka att syftet med legitimationen, nämligen bl.a. att ge allmänheten en garanti för att behandlingen uppfyller visa minikrav, motiverar till försikighet när det gäller att legitimera nya grupper yrkesutövare. Det ter sig beklagligt att den beslutade försöksverksamheten aldrig kommit till stånd. Kanske skulle det också vara en fördel om ställning på en gång kunde tas till alla de yrkesgrupper som kommitténs uppdrag avser.

För det fall att förslaget om legitimation för vissa kiropraktorer skulle godtas vill kammarrätten ytterligare anför.

I betänkandet godtar kommittén att de legitimerade kiropraktorerna även skall få behandla barn under åtta år. Härvid åberopas att kiropraktisk behandling av barn kommer att bli en undantagsföreteelse. Kommittén lägger vidare särskild vikt vid att ett totalförbud mot behandling av barn skulle bli

principiellt stötande, eftersom motsvarande begränsning inte förekommer för andra grupper inom hälso- och sjukvården. Kammarrätten sätter i fråga om dessa skäl verkligen kan anses bärande. Det bör beaktas att orsakerna till ryggbesvär hos barn knappast – som i stor utsträckning hos äldre – kan härledas ur påfrestningar av yrkesarbete o.l. utan betingas av andra orsaker. Detta talar i sin mån för att behandling av barn under åtta år endast bör ske inom ramen för den etablerade hälso- och sjukvården.

KAM kan inte biträda kommitténs delbetänkande i sin nuvarande form utan föreslår, att det tillfälligt dras tillbaka i avvaktan på att hela det manuell medicinska området är klarlagt, dvs. övriga chiroprakter, naprapater och osteopater, då även dessa bör komma i fråga för legitimation.

KAM hälsar med glädje att en statlig utredning undersökt delar av manipulationsterapien samt att man ser manipulationsbehandlingen som en metod som kan tillföra svensk sjukvård något positivt, varför man föreslår att vissa kiroprakter skall erhålla legitimation och deras behandling ersättas av försäkringskassan. KAM ser detta förslag om ett steg mot att ge alla människor medicinsk behandling på deras egna villkor i jämlikhet mellan behandlings-systemen. Därför anser KAM detta vara en jämlikhetsfråga likaväl som en fråga om en utvidgad demokrati: att ge människan själv möjlighet att välja den behandling som passar henne bäst på lika ekonomiska villkor.

För att en ny grupp skall uppnå legitimation krävs "att gruppen byggt upp ett förtroende samt vunnit ett visst mått av kliniskt vetenskapligt erkännande". Med anledning härav är det positivt att kommittén gjort sina bedömningar på kliniska kriterier, då ju vetenskapliga studier visat sig svåra att genomföra. Det är dock riktigt, såsom kommittén förordar, att den vetenskapliga forskningen på området stimuleras och ökas.

UHÄ har remitterat alternativmedicinkommitténs betänkande till karolinska institutet och universiteten i Uppsala, Linköping, Lund, Göteborg och Umeå. Med undantag för universitetet Linköping avstyrker alla kommitténs förslag. Universitetet i Linköping anser att legitimation för vissa kiroprakter med hög utbildning under förutsättning av hög anslutning kan vara motiverad.

Tillfälle att yttra sig över betänkandet har UHÄ dessutom berett utbildningsnämnderna i Uppsala, Östergötlands, Västerbottens och Norrbottens läns landsting samt Göteborgs och Bohus läns vårdskoleförbund. Av dessa har tre lämnat synpunkter. Alla har tillstyrkt utredningens förslag.

UHÄ framför att UHÄ när frågan om legitimation för kiroprakter senast prövades, 1979, instämde i den avvisande hållning medicinalansvarskommittén (MAK) intog. Samtidigt tillstyrkte UHÄ dock den försöksverksamhet och utvärdering MAK föreslog.

I likhet med alternativmedicinkommittén beklagar UHÄ att socialstyrelsen inte kunnat genomföra eller påbörja någon sådan verksamhet.

Till skillnad från kommittén är UHÄ:s uppfattning emellertid den att vare sig allmänhetens positiva inställning till kiropraktorbehandling eller den literaturgenomgång av det slag som socialmedicinska institutionen i Umeå utfört kan ersätta den planerade försöksverksamheten som grund för ett beslut om legitimation.

Enligt UHÄ:s mening är det samhällets skyldighet att i första hand garan-

tera patientens säkerhet och en vetenskapligt förankrad medicin inom den offentliga vården.

Under de dryga sju år som förflutit sedan föregående utredning har läkare och sjukgymnaster i allt större utsträckning intresserat sig för och tillägnat sig manipulationstekniken genom fördjupade studier i ortopedisk medicin. Någon ny alternativ behandlingsmetod kan kiropraktorer därmed inte sägas tillföra den offentliga vården. De inom svensk sjukvård som i dag behärskar behandlingsmetoden är dessutom drygt dubbelt så många som de Dr's of Chiropractic som nu skulle kunna vara aktuella för legitimation.

Manipulationstekniken måste prövas i likhet med alla andra behandlingsmetoder ständigt kunna prövas och utvecklas, antas eller förkastas som så visar sig nödvändigt.

Med utgångspunkt från patientens diagnos är manipulation en av flera behandlingsmetoder som läkare och sjukgymnaster kan välja i samband med funktionsstörningar i rörelseorganen. Kiropraktorer däremot tillämpar en och samma behandlingsmetod för flera diagnoser.

UHÄ ställer sig tveksam till att den offentliga vården tillförs ytterligare en legitimerad yrkesgrupp som, till skillnad från övriga, bygger sin yrkesfunktion på en enda behandlingsmetod. Faktum är att en hel yrkeskårs existens därmed skulle stå och falla med värde av denna enda metod.

UHÄ pekar på att legitimationsbegreppet saknar en entydig internationell definition. Enligt vad UHÄ erfarit utfärdas legitimation under skilda förutsättningar och på skilda villkor i olika länder.

Till stöd för förslaget om legitimation för Dr's of Chiropractic åberopar dock kommittén, förutom den i huvudsak internationellt bedömda utbildningen, att legitimation införts för denna grupp kiropraktorer i bl.a. Australien och Nya Zeeland.

UHÄ kan inte se att utländsk legitimation i sig kan utgöra ett tungt vägande argument för förslaget om legitimation på svenska villkor.

Svenska Läkaresällskapet invänder starkt emot legitimation av vissa kiropraktorer och anför bl.a.:

Sällskapet vill särskilt framhålla tveksamheten till manipulationsbehandlingens medicinska värde, oron för behandlingskomplikationer och inadekvat differentialdiagnostisk utredning samt bristen på möjlighet att kontrollera utbildningen. Därutöver synes kravet från Sektionen för medicinsk radiologi på ett klart uttalat förbud för legitimerad kiropraktor att inneha och bruka röntgendiagnostisk apparatur väl motiverat.

Sammantaget talar invändningarna starkt emot legitimation av vissa kiropraktorer. I den utsträckning manipulationsbehandling skall komma till användning handläggs den bäst och säkrast inom sjukvården.

Svensk förening för ortopedisk medicin framför synpunkten att man bör avvakta den samlade bilden av kommitténs utredning och därför f.n. ej ta beslut, byggt på ifrågavarande delbetänkande. Erfarenhetsmässigt medför dellösningar oförutsedda konsekvenser på ett sätt som man tidigare ej kunnat förutse och som i hög grad försvårar möjligheterna till god helhetslösning. Man kan i detta sammanhang notera att exempelvis akupunktörer, vilka arbetar med en numera vedertagen smärtlindringsterapi, kan hävda legitimering på likartad grund som Dr's of Chiropractic. Akupunktörers ut-

bildning kan vara lång, men terapien trots detta mycket schematisk och enahanda. Liknande synpunkter kan framföras för naprapater.

Många av de alternativa behandlingsmetoder kommittén redovisar är nomenklaturmässigt svårgripbara. Att begreppen ibland är olikartade kan belysas av hur osteopatin har framställts i utredningen. Gruppen som tillhör Svenska Osteopatförbundet betraktas som en sorts specialiserade naturläkare. Trots detta har personer som i USA utbildat sig till Doctor of Osteopathy samma rättigheter som legitimerade läkare i USA. I Sverige finns läkare, som erhållit utbildning i USA som Dr's of Osteopathy och fått denna utbildning godkänd för svensk läkarlegitimation.

Att osteopatibegreppet inte är enhetligt belyses av hur den engelska osteopatutbildningen för läkare är uppbyggd. För sådan erfordras fem års vanlig läkarutbildning och därefter fem års läkarverksamhet innan man får påbörja 13 månaders teoretisk och praktisk utbildning till osteopat. Svenska Osteopatförbundet representerar inte detta kunnande.

Eftersom alternativmedicinkommittén skall lämna sitt utredningsuppdrag under 1988, kan det inte finnas vägande skäl för att bryta ut och särbehandla en komplicerad legitimationsfråga av ifrågavarande art, innan man har en samlad bild av förslagen inom hela verksamhetsfältet.

Legitimation underställer vederbörande samhällets kontroll via socialstyrelsen. Den legitimerade kan ställas till ansvar inför ansvarsnämnd samt har även att följa lag om patientjournal, utfärdande av intyg m.m. Dessa krav är grundläggande och väsentliga.

För att uppfylla krav på legitimation är det nödvändigt att man har de kvalifikationer som anges på sidan 31: besitta allmän medicinsk förfarenhet, kunskap i diagnostik och insikter om terapins begränsningar. För att kunna leva upp till dessa krav fordras att man har bred medicinsk utbildning, behärskar och praktiserar flera alternativa metoder och att man genom dagligt arbete vidmakthåller yrkesfärdigheten och övar det kritiska sinnelaget. Enligt föreningens uppfattning måste den legitimerade då arbeta med mer än enbart ryggens problem. Alla andra leder med muskelsenproblematik, koordination, inhibitions-facilieringsteknik m.m. måste kunna utredas och behandlas regelbundet, vilket inte ingår i kiropraktorernas verksamhet. I sitt ställningstagande förefaller utredningen inte tillräckligt ha beaktat komplexiteten i rörelseorganens sjukdomar.

Jämför man svensk sjukgymnasts utbildning med ifrågavarande kiropraktors har sjukgymnasten ett väsentligt bredare kunskapsområde med varierande arbetsområden och behandlingsmetoder, exempelvis neurologiska skador, andningsbehandling, reumatologiska sjukdomar m.m. på hög kunskapsnivå.

Mot bakgrund av detta synsätt anser föreningen att den kiropraktoriska utbildningen och verksamheten inte uppfyller ställda krav på utövare som skall förtros med legitimation.

Om legitimation trots detta blir aktuell rekommenderar föreningen att som övergångsbestämmelse ha prövning i varje enskilt fall enligt den schweiziska modellen.

Ett alternativt sätt att lösa problemen är att kiropraktorerna efter viss komplettering legitimeras som svensk sjukgymnast med därav följande skyl-

digheter och rättigheter.

SACO/SR avstyrker kommitténs förslag om legitimering av gruppen Dr's of Chiropractic och om dess inordnande i sjukförsäkringssystemet och anför:

SACO/SR anser att det saknas en tillräcklig utvärdering och forskning kring manipulationsbehandling, dess effekter, bieffekter etc. Det har inte i vetenskaplig mening visats att behandlingsmetoderna har sådana positiva effekter att de uppväger de risker som är förknippade med i vart fall viss manipulationsbehandling.

Utbildning av Dr's of Chiropractic finns inte i Sverige, vilket skapar svårigheter med kontroll och påverkan av utbildningsinnehåll och kvalitet. Detta står i stark kontrast till förhållanden för övriga utbildningar inom vården.

Legitimerade sjukgymnasters riksförbund anser att legitimationen av kiropraktorer kan ge allmänheten intryck av att dessa erbjuder en unik behandling som ej går att få hos andra vårdgivare.

Legitimationens värde som "varudeklaration" är diskutabel. Allmänheten skiljer inte på sjukgymnaster och legitimerade sjukgymnaster, varför de sannolikt inte heller kommer att skilja på kiropraktorer och legitimerade kiropraktorer.

En legitimation höjer alla kiropraktors status i allmänhetens ögon. Allmänhetens krav på trygghet och säkerhet i behandlingen ökar enligt förbundets uppfattning mer genom skärpning av kvacksalverilagen än genom legitimationsinstitutet.

Förbundet kan mot bakgrund av ovanstående inte stödja förslaget om legitimation av kiropraktorerna som en självständig yrkesgrupp.

Sveriges läkarförbund påpekar att legitimationsfrågorna inom hälso- och sjukvården behandlades på ett övergripande sätt av riksdagen i anledning av propositionen 1983/84:179 om behörighet i hälso- och sjukvården. Tre generella kriterier uppställdes för legitimation, nämligen betydande vårdutbud till allmänheten, myndigheternas behov av "pålitliga" intygsgivare samt överenskommelsen om den nordiska arbetsmarknaden.

Inget av dessa tre kriterier har tillämpning på gruppen Dr's of Chiropractic. Inte heller har kommittén anfört något annat vetenskapligt eller sakligt grundat skäl för legitimering.

Sveriges läkarförbund avstyrker legitimering av gruppen Dr's of Chiropractic av huvudsakligen följande skäl:

- kiropraktornas verksamhet vilar på en föråldrad, vetenskapligt obevisad sjukdomsteori,
- kiropraktornas manipulationsbehandling saknar vetenskapligt bevisad effekt,
- kiropraktornas utbildning utomlands är alltför svårbedömbär och opåverkbär,
- resurstillskottet används bättre inom den etablerade hälso- och sjukvården,
- generellt uppställda legitimationskriterier saknar tillämpning på kiropraktorer.

Flertalet remissinstanser, som tillstyrker kommitténs förslag om legitimation för vissa kiropraktorer, tillstyrker också kommitténs förslag till villkor för legitimation.

Riksförsäkringsverket instämmer t.ex. i kommitténs förslag om villkoren för legitimation och i förslaget att ge socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta riktlinjer för en tilläggsutbildning. Skälen är följande:

I Sverige finns cirka 70 Dr's of Chiropractic och ytterligare drygt 470 personer som kallar sig kiropraktor. Skillnaden mellan de två grupperna är enligt verkets uppfattning mycket viktig att uppmärksamma. Dr's of Chiropractic har en väldokumenterad utbildning och är i Sverige organiserade i Svenska chiropraktorsällskapet medan den andra gruppen består av personer med mycket varierande bakgrund och nivå av utbildning. Dr's of Chiropractic har i många länder fått samhällets erkännande. Deras utbildning är lång nog att jämföras med högskoleutbildning och har stora likheter med läkarutbildningen.

Västernorrlands läns landsting anser att vid en legitimation måste ett av syftena vara att man ska kunna bedöma kvalitet och innehåll i utbildningen. Detta kan bli svårt vid utbildningar där våra möjligheter till påverkan är kraftigt begränsade. För att klara detta ser landstinget det som angeläget att utredningens förslag till en samnordisk utbildning för Dr's of Chiropractic genomföres.

I konsekvens med ovan är det viktigt att innan en legitimation av kiropraktorer sker deras utbildning kompletteras med kurs i svensk sjukvård, svenska författningar samt praktiktjänstgöring vid svenskt sjukhus.

Landstingsförbundet konstaterar att utbildningen till Dr's of Chiropractic bedrivs vid olika utländska högskolor. Därför kan det vara befogat att inför svensk legitimering kräva viss kompletterande utbildning vad gäller det svenska hälso- och sjukvårdssystemet m.m. Förbundet anser inte att det bör krävas ett helt års praktiktjänstgöring för att tillgodogöra sig dessa kunskaper. Om man utgår från de internationellt erkända utbildningsanstalter som utredningen anger och CCE-standard som riktmärke bör den kompletterande utbildningen för kiropraktorer kunna ges på kortare tid och på ungefär samma sätt som för annan personal med utländsk utbildning, t.ex. sjukgymnaster. Förslaget om ett års handledd praktiktjänstgöring i sjukvården resp. vid kiropraktormottagning kan dessutom vara svårgenomförbart och skulle komma att medföra ökade kostnader vilka inte beaktas av utredningen.

Enligt *socialstyrelsens* mening är det en betydande svaghet i utredningen att man inte ger en mera utförlig redogörelse för kiropraktorernas utbildning. Även om utbildningsinstitutionerna är flera, och kan ha olika kursplaner, kunde t.ex. utlåningen från amerikanska federala hälsovårdsmyndigheter ha gett ett visst underlag för en bedömning av utbildningens kvalitet.

Enligt 5 § högskolelagen skall verksamheten inom högskolan anordnas så att samband mellan utbildningen, forskningen och utvecklingsarbete tryggas. I målen för högskoleutbildningarna inom vårdområdet anges att de måste tillgodose kraven på helhetssyn på individens sociala och medicinska behov. Utbildningarna skall ge breda baskunskaper som skall utgöra en

grund för en flexibel yrkesfunktion. I detta begrepp läggs in det intresse som både individen och samhället har att undvika ett snävt yrkesområde. Utbildningarna bör också lägga grund för förändringar av yrkesrollen som kan ligga längre fram i tiden.

Personalutbildning och personalplanering hör till de viktigaste instrumenten för att styra utvecklingen inom hälso- och sjukvården i enlighet med de krav som bl.a. hälso- och sjukvårdslagen ställer. Socialstyrelsen arbetar för att utbildning för personer som skall verka inom den svenska hälso- och sjukvårdens ram står i samklang med landets hälso- och sjukvårdspolitiska mål.

En svensk eller samnordisk utbildning av kiropraktorer är enligt socialstyrelsens mening en förutsättning på längre sikt för att kiropraktorer på ett tillfredsställande sätt skall kunna inlemmas i den svenska hälso- och sjukvården.

Svenska chiropraktorsällskapet anser det nödvändigt att utbildningen Dr's of Chiropractic tas som ett avgörande kriterium när statsmakterna tar ställning i legitimationsfrågan. Det är viktigt att den av Council of Chiropractic Education, CCE, upprättade och kontrollerade standarden används som riktmärke för godkänd kiropraktorutbildning. CCE-standard är den internationellt sammanbindande länken mellan kiropraktiska högskolor och statligt godkänd i de länder där kiropraktiken är legitimerad. I ett europeiskt CCE kan nationella kontrollmyndigheter bli representerade. Svenska myndigheters övervakning av utbildningen till Doctor of Chiropractic kan således bli tillgodosedd.

Chiropraktorsällskapet accepterar förslaget om praktisk tjänstgöring för nyutexaminerade Dr's of Chiropractic och utgår härvid från att praktikanten får lön på vedertaget sätt. Det är viktigt att denna tjänstgöring sker både hos kiropraktorkollegor och inom den offentliga sjukvården, för att öka samarbetet mellan Dr's of Chiropractic och läkare. Detta samarbete är också ett sätt att ge kiropraktorn en vidare inblick i den övriga sjukvårdens arbetsområde. Sällskapet hade helst sett att förslaget detaljutformats redan i detta skede, men utgår från att nyssnämnda intressen blir beaktade vid de kommande förhandlingarna med socialstyrelsen.

Svenska chiropraktorsällskapet ställer sig positivt till en nordisk kiropraktorutbildning i framtiden. Denna utbildning måste ha sådan kvalitet att den blir ECCE-godkänd. Endast genom en fullgod utbildning kan den kiropraktiska verksamheten fortsättningsvis bedrivas med betryggande resultat och ett internationellt kunskapsutbyte upprätthållas.

LO menar att i längden kan vi i Sverige inte förlita oss på amerikanska och engelska utbildningsanstalter om vi vill ha garantier för att patienterna ska få bra behandling. Det är därför av stor vikt att kommittén återkommer med förslag till åtgärder på utbildningsområdet som man säger sig eventuellt planera att göra.

LO och Svenska kommunalarbetsförbundet menar att vissa utbildningsavsnitt kanske med fördel kan förläggas som gemensamma studiegångar med övriga vårdyrkes- och medicinska utbildningar. Samverkan mellan olika yrkesutövare skulle därmed stimuleras.

Konsumentverket anser att en förutsättning för att kiropraktorer skall legitimeras som självständiga yrkesutövare är att de har tillräckliga kunskaper

och kliniska erfarenheter för att kunna ställa diagnoser, vilket är speciellt viktigt när det gäller tillstånd där manipulation är kontraindicerad. Konsumentverket anser därför att man närmare bör diskutera utbildningens innehåll ur denna synvinkel för att anpassa tillägsutbildningen härtill. Behovet av fortbildning diskuteras inte i utredningen men bör också analyseras.

Om det anses angeläget att införa legitimation för ifrågavarande kiropraktorer måste enligt *ansvarsnämndens* mening en förutsättning för legitimation vara att vederbörande tjänstgjort en inte alltför kort tid vid klinik inom den allmänna sjukvården, där manuell behandling tillämpas. Det innebär bl.a. att nämnden anser ett års egen yrkesverksamhet för de nu yrkesverksamma inte vara tillfyllest för att få legitimation. Som motiv för en sådan övergångsordning anför kommittén initiala problem att anordna praktikplatser åt alla. Enligt kommittén fanns det år 1986 ca 70 aktiva medlemmar i riksföreningen för Dr's of Chiropractic. Huvuddelen av dessa torde ha så lång praktisk erfarenhet att någon längre vidareutbildning inte är nödvändig. För yngre kiropraktorer torde det på några års sikt inte vara svårt att ordna praktikplatser, om sjukvårdshuvudmännen anser att kiropraktorerna utgör en värdefull resurs som bör tas till vara inom sjukvården.

Kammarrätten i Stockholm pekar på att det i Schweiz, som är det enda landet i Europa som infört legitimation för kiropraktorer, krävs två års praktisk verksamhet för legitimation. Mot den bakgrunden synes den tid som kommittén har föreslagit väl kort.

Svensk förening för ortopedisk medicin tycker det är anmärkningsvärt att kiropraktorernas utbildning gjorts så lång med syfte på så begränsad terapeutisk behandlingsarsenal. Trots utbildningens längd saknas t.ex. kirurgi, psykiatri, rehabilitering, farmakologi och pediatrik. Den kliniska tjänstgöringen synes även vara mindre betonad än vad vi uppfattar att den svenska utbildningstraditionen erbjuder. Man kan därför fråga om utbildningen för kiropraktor är avsiktligt gjort lång mer för att höja kårens status än för att tillgodose patientens behov.

Utredningen lyfter fram problem kring kiropraktorutbildningens kvalitet och vill förorda att kiropraktorer utbildade vid lärosäte godkänt av Council of Chiropractic Education (CCE) skall godkännas. Det måste dock betonas att legitimation skall ske på svensk myndighets kriterier och ansvar och att denna myndigheter inte får avhända sig kvalitetskontroll på utländska organisationer. Föreningen vill i anledning härav, för den händelse att legitimation skulle bli aktuell, rekommendera den schweiziska modell som beskrivs i utredningen.

I frågan om krav på kunskap vill föreningen acceptera vad utredningen anfört om prekliniska studier likvärdiga med dem i svensk läkarutbildning. Däremot kan den kliniska utbildningen av kiropraktorer närmast betrakas som ett urval av orienteringskurser.

I frågan om tjänstgöring under handledning inom svensk sjukvård måste man formulera målet med den handledda tjänstgöringen samt handledarnas kvalifikationer och kontroll av elevernas kunskaper. Tjänstgöring på svenskt sjukhus måste vara en dominerande del av den praktiska tjänstgöringen för att kunna ge mer kunskaper om många olika sjukdomstillstånd, deras kliniska bild, diagnostik och behandling än vad som erbjödes inom den öppna

vården.

Som krav på svensk legitimation måste även uppställas kunskaper i svensk sjukvårdslagstiftning.

I en förlängning rekommenderar utredningen att en kiropraktorhögskola inrättas i Sverige. Förvisso föreligger behov av samlad och ökad utbildning i Sverige beträffande rörelseorganens behandling. Föreningen verkar för sådan utbildning tillsammans med läkare och sjukgymnaster och har erfarenhetsmässigt uppnått mycket gott resultat. Dessa problem har analyserats i socialstyrelsens sektorsprogram för rörelseorganens sjukdomar inom ramen för HS-90. Att i den situationen föreslå en kiropraktorhögskola är inte förankrat i det utbildningsbehov som finns inom svensk sjukvård. Det är mer ändamålsenligt att stödja och utveckla befintliga utbildningsresurser.

KAM menar att utredningens endast har tagit hänsyn till utländsk utbildning som grund för legitimation i Sverige utan att först ha studerat de nationella manipulationsutbildningar som finns.

Inom KAM finns två skolor som kan erbjuda en kvalificerad manipulationsutbildning: Skandinaviska Chiropraktorskolan som för närvarande har en 3,5-årig utbildning på 3000 timmar. En utökning är planerad till hösten 1988 till 4 år och 4000 timmar. Naprapatic School som har en 4-årig heltidsutbildning på 4500 timmar. Båda skolorna ligger i Stockholm och anlitar kvalificerade lärare från de medicinska fakulteterna.

Utredningen föreslår att en utländsk organisation står som garant för utbildningsnivån i Sverige, med den brist på insyn och styrning som kan vara nödvändig.

KAM tycker det vore lämpligare med en svensk organisation, som tog detta ansvar, och som även kunde utarbeta normer för att kontrollera färdigheterna hos blivande legitimerade manipulatorer. Sjukvården och myndigheterna måste ha möjlighet att påverka utbildningen så att den passar svenska förhållanden.

UHÄ har under senare år fått ett allt större ansvar för ekvivalering av utländsk utbildning. Bland de erfarenheter som vunnits av denna verksamhet är att en och samma utbildning i fråga om innehåll och omfattning kan visa stora variationer inte bara internationellt utan också inom ett och samma land. Det sistnämnda gäller särskilt för utbildning i USA.

Då kiropraktorer inte utbildas i Sverige saknar kommittén möjligheter att på traditionellt sätt ekvivalera de kiropraktorutbildningar som föreslås berättiga till legitimation mot motsvarande svensk utbildning.

Alternativmedicinkommittén förefaller dock generellt ha accepterat den bedömning av utbildning och kvalitetskontroll som den amerikanska samarbetsorganisationen Council of Chiropractic Education (CCE) utövar beträffande de medlemmar som anordnar kiropraktorutbildning i USA, England respektive Australien.

Enligt UIIÄ:s uppfattning bör legitimation av en helt ny yrkesgrupp inom vården föregås av en betydligt mer ingående granskning av olika utbildningars innehåll, kurslitteratur, examinationsformer etc. i synnerhet som det i det här fallet enbart är fråga om utländska utbildningar.

Den bedömning kommittén gör beträffande kiropraktorernas prekliniska utbildning grundar sig på en översiktlig granskning av en individuell ansökan

1976 om tillgodoräknande för studier på läkarlinjen. Granskningen resulterade i att den sökande, som hade genomgått 2,5 års preklinisk kiropraktorutbildning i USA, måste komplettera sin utbildning till vissa delar för att få tillträde till den kliniska delen av utbildningen inom läkarlinjen.

UHÄ anser det något förhastat att så som kommittén gör utifrån denna enda individuella bedömning dra generella slutsatser om den prekliniska utbildningens kvalitet för hela yrkesgruppen Dr's of Chiropractic.

Det förefaller inte troligt att kiropraktorutbildningen ger en kompetens som motsvarar läkarlinjens när det gäller förmåga att ställa diagnos och som motsvarar de krav på säkerhet för patienterna som legitimeringen av läkare är en garanti för.

UHÄ anser inte att legitimation för Dr's of Chiropractic på nytt bör aktualiseras förrän frågorna kring kiropraktorernas kliniska utbildning och diagnostiska kompetens ytterligare har klarlagts.

Sveriges läkarförbund konstaterar att det tjugotal amerikanska colleges som framför allt utbildar de kiropraktorer som nu är aktuella har en starkt varierande inriktning på sina utbildningar. Endast ett fåtal kan sägas ha ett till modern medicinsk utbildning överförbart innehåll. Kontrollen av den utbildning som ges världen runt och av dess kvalitet är emellertid svår att göra. Kommittén anser emellertid att argumentet att kiropraktorutbildningen sker i utlandet och att dess innehåll och kvalitet därför inte låter sig kontrolleras inte är hållbart så länge man i Sverige godkänner bl.a. utländska läkare och sjuksköterskors examina. Emellertid är ju skillnaden den, att medan vi själva har läkar- och sjuksköterskeutbildning i landet så saknar vi motsvarande utbildning för kiropraktorer och därmed den referensram som finns tillgänglig då det gäller bl.a. läkare och sjuksköterskors kunskaper och kompetens.

Legitimerade sjukgymnasters riksförbund avstyrker utredningens förslag och anför: Inom svensk högskola leder avlagd forskarutbildning fram till doktorsgrad. Om titeln Dr's of Chiropractic skulle motsvara den svenska doktorstiteln skulle det bara i Sverige finnas ett 70-tal forskarutbildade personer inom området kiropraktik. Detta är inte fallet, och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund anser att det med tanke på den vårdökande allmänheten är direkt vilseledande att titeln Dr's of Chiropractic överhuvudtaget får användas av dessa personer.

Att det inte finns någon högskoleutbildning i Sverige som leder fram till examinationstiteln Dr's of Chiropractic, är förvisso sant. Däremot skulle den utbildning som arrangeras av Svensk förening för Ortopedisk Medicin och Sektionen för Ortopedisk medicin inom LSR, och som ger kunskaper som till stora delar motsvarar kiropraktorernas, mycket väl kunna inordnas i det svenska högskolesystemet och därmed ges den officiella status som för närvarande saknas.

Att Australien, Canada och England har utbildningar till kiropraktorer kan inte vara ett skäl för att Sverige skall frångå den utbildningspolitik inom vårdområdet som slogs fast i och med Vård 77.

Såväl kvantitet som kvalitet på högskoleutbildning regleras genom politiska beslut. Riksdagen har fastställt en utbildningsdimensionering för sjukgymnaster, som långt underskrider det stora intresset för sådan utbildning.

Höstterminen 1987 gick det till exempel 13 sökande på varje utbildningsplats. Det stora flertalet sökande kan alltså inte antas till utbildningen. Sökande som har bestämt sig för att arbeta med sjukgymnastliknande uppgifter, har dock uppenbarligen möjligheter till både utbildning och arbete, om än utanför det officiella skol- och vårdområdet.

Riksförbundet anser att det finns större anledning att se över sjukgymnastutbildningen på såväl grund- och vidareutbildningsnivå, än att inrätta en helt ny högskoleutbildning.

Om det är svenska folkets behov av manipulationsbehandling som utredningen i första hand vill tillfredsställa, är en betydligt enklare och mindre kontroversiell lösning att sjukvårdshuvudmännen tillmötesgår förbundets yrkanden angående specialisttjänster för sjukgymnaster.

4 Användning av röntgen

Mycket få remissinstanser har framfört särskilda synpunkter på utredningens förslag att kiropraktorerna inordnas i sjukhusens röntgenservice. *Socialstyrelsen* biträder kommitténs förslag om att hälso- och sjukvårdshuvudmännen vidtar åtgärder, t.ex. genom avtal angående röntgenremisser, för att få till stånd smidigare rutiner för sjukhusens service till kiropraktorer. *Socialstyrelsen* kommer dock, som tillsynsmyndighet, att noga följa utvecklingen av användandet av röntgendiagnostik, med tanke på önskvärheten av restriktivitet och urskiljning i användningen. Det bör också påpekas, att röntgenavdelningarnas kapacitet redan i dag är begränsad.

Riksförsäkringsverket ansluter sig till förslaget och anser att patientavgifterna hos en kiropraktor även skall innefatta röntgenundersökning. Skälen till detta är följande: Röntgenavdelningar drivs i dag huvudsakligen av sjukvårdshuvudmännen. Dessa ger service åt såväl den offentliga som den privata vården. Verket anser därför att även kiropraktorernas behov av röntgenservice bör inordnas i den befintliga organisationen. Då patientavgiften vid läkarvårdsbesök även innefattar röntgenundersökning efter remiss från läkare bör också röntgenundersökning efter remiss från en kiropraktor innefattas i patientavgiften via kiropraktorbesöket.

Statens strålskyddsinstitut anser att röntgendiagnostik bör utföras av specialister vid enheter där verksamhetens omfattning ger möjligheter att bibehålla en hög kompetens. Mot den bakgrunden stöder institutet kommitténs inriktning mot en fortsatt restriktivitet med tillstånd till röntgendiagnostik. Institutet räknar således inte med att bevilja kiropraktorer tillstånd till sådan verksamhet, även om en legitimation införs.

Svenska chiropraktorsällskapet anser att tillgång till röntgen är en nödvändighet för att ge optimal kiropraktisk vård och för att minimera riskerna vid behandling. Röntgen är ett viktigt diagnostiskt instrument. Röntgenresursen får inte vara en tidsfördröjande faktor. Forskningsresultat visar att patienter som snabbare återupptar sina normala aktiviteter har en bättre prognos, även på längre sikt. Därför anser Chiropraktorsällskapet att det inte bara vore en fördel för patienterna utan även skulle innebära en samhällsvinst om kiropraktorer medgavs att inneha egen röntgenutrustning. Ur strålskyddssynpunkt måste detta rimligen ändå betraktas som perifert.

Följande instanser har instämt i utredningens förslag att kiropraktorerna skall kunna inordnas i sjukförsäkringssystemet genom vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen: *socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, konsumentverket, Södermanlands läns, Kronobergs läns, Blekinge läns, Kristianstads läns, Göteborgs- och Bohus läns, Värmlands läns, Västmanlands läns, Västernorrlands läns, Jämtlands läns landstingskommuner, Göteborgs, Malmö och Gotlands kommuner, Försäkringskassaförbundet, LO och TCO.*

Stockholms läns landsting och *Svenska chiropraktorsällskapet* anser att kiropraktorerna bör anslutas till den allmänna försäkringen på samma villkor som gäller för heltidsarbetande privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster.

Några remissinstanser, t.ex. *Uppsala läns landsting*, har inte tagit ställning i frågan.

Landstingsförbundet anser att det inte finns någon koppling mellan vårdavtal och försäkringsanslutning eller försäkringsersättning på det sätt som utredningen beskriver det.

Till försäkringen kan anslutas privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Med dessa har huvudmännen inte vårdavtal. Däremot har vårdavtal slutits mellan huvudmännen och andra vårdgivare, främst de s.k. fritidspraktikerna. Dessa vårdgivares verksamhet betraktas i allt väsentligt som offentlig öppen vård och i vårdavtalen regleras i första hand verksamhetens omfattning, ekonomisk ersättning från huvudmannen till vårdgivaren samt patientavgifter.

Förbundsstyrelsen anser att sjukvårdshuvudmännens övergripande ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen kombinerat med vårdavtalsmöjligheter utgör tillräckliga förutsättningar för att så långt möjligt möta efterfrågan på vård och behandling inom den sektor – ortopedin – där kiropraktorerna är verksamma.

Huvudmännens möjligheter att träffa vårdavtal med andra vårdgivare styrs dock av tillgängliga ekonomiska resurser. Enligt förbundsstyrelsen är en allmän ekonomisk stimulans från staten via den s.k. Dagmar-ersättningen en nödvändig förutsättning för att utredningens intentioner såväl som andra angelägna behov skall kunna tillgodoses av sjukvårdshuvudmännen.

Riksförsäkringsverket instämmer och menar att det är en grundläggande utgångspunkt för samhällets hälso- och sjukvård och för socialförsäkringen att vård som bedöms erforderlig skall finnas tillgänglig på lika villkor för alla. Verket anser att Dr's of Chiropractic bör vara en värdefull komplettering till den traditionella sjukvården för patienter med ryggsjukdomar samt även samhällsekonomiskt motiverad. För närvarande drabbas patienterna av höga behandlingsavgifter, som kommittén påpekar i sitt betänkande. För att de som behöver vård av kiropraktor skall kunna få det på lika villkor, dvs. till en och samma patientavgift, anser verket att de kiropraktorer som tillhör gruppen Dr's of Chiropractic bör inordnas i den allmänna sjukvården.

Riksförsäkringsverket finner det naturligt att kiropraktorerna inordnas i sjukvårdshuvudmännens planering av sjukvårdsresurserna genom vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen, eftersom det är sjukvårdshuvudmännen som

har ansvaret för såväl sjukvård som förebyggande insatser åt befolkningen och som även har ett totalt ekonomiskt prioriteringsansvar som omfattar även privata vårdgivare. Verket får i detta sammanhang klargöra att kommitténs förslag om upprättande av vårdavtal inte innebär att kiropraktorerna inordnas i sjukförsäkringen utan i sjukvårdshuvudmännens vårdplanering. Genom vårdavtalet blir ersättningen till kiropraktorn helt och hållet en sak mellan denne och sjukvårdshuvudmannen och övriga administrativa och försäkringsmässiga frågor regleras genom vårdavtalet. För patientavgiften gäller dock enligt förordningen 1984:908 samma avgiftsbelopp och högkostnadsskydd för behandling enligt vårdavtal som för behandling i sjukvårdshuvudmannens egen regi.

Kammarrätten i Stockholm delar kommitténs ståndpunkt att de legitimerade kiropraktorerna bör inordnas i sjukförsäkringssystemet. Härfor talar särskilt hänsynen till patienter med svag ekonomi.

Försäkringskassaförbundet anser liksom kommittén att kiropraktorerna skall ses som en kompletterande specialresurs för människor med ryggsjukdomar och att de utgör ett terapeutiskt tillskott till den svenska hälso- och sjukvården, framförallt för primärvården, som har problem med ryggpatienterna, bl.a. beroende på väntetider vid remisser till ryggskola, sjukgymnastik och ortopedisk konsultation.

Med införandet av en legitimation för vissa kiropraktorer skulle samhället få bättre insyn och möjlighet till styrning av patienterna till de kiropraktorer, vilka bedöms ha erforderlig kompetens för den här formen av alternativmedicinsk behandling. Förslaget om legitimation av vissa kiropraktorer innebär att dessa jämföras med andra legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården vad gäller ansvar och åligganden. Legitimationen blir en garanti och trygghet för patienten.

Försäkringskassaförbundet tillstyrker också kommitténs förslag att kiropraktorerna skall kunna anslutas till sjukförsäkringssystemet. Detta är viktigt ur patientsynpunkt då det minskar patienternas behandlingskostnader och ger ett friare behandlingsval.

Även Försäkringskassaförbundet gör den bedömningen att anslutning bör ske genom vårdavtal. Den andra anslutningsformen, som privatpraktiker hos kassan, förutsätter landstingets tillstyrkan och kräver särskilda taxebestämmelser.

Konsumentverket pekar på att motivet för anslutning är att underlätta för lägre inkomsttagare att söka kiropraktorer.

"Ont i ryggen" är vanligt och innebär stora problem för den enskilde och samhället. Utredningen föreslår ingen ökning av det totala belopp som fördelas till sjukvårdshuvudmännen. Det måste alltså bli fråga om en omfördelning av resurser. Utredningen påpekar att främst primärvården har problem med väntetider till ryggsolor, sjukgymnaster och ortopedisk konsultation. Men den diskuterar inte vad som är bäst för patienterna: förstärkning av dessa bristområden eller anslutning av legitimerade kiropraktorer till den allmänna försäkringen.

Konsumentverket vill trots detta inte motsätta sig att leg. kiropraktorer ansluts till den allmänna försäkringen. Men verket förutsätter att det kommer till stånd en samordning via Landstingsförbundet så att behovet av kiro-

praktorverksamhet tillgodoses i t.ex. skogslänen där ryggbesvär är ett stort problem. Prop. 1988/89:96

Kronobergs läns landsting anser att samarbetsformerna mellan den etablerade sjukvården och alternativmedicinen är mycket betydelsefulla. Om dessa saknas eller fungerar dåligt är det stor risk att adekvat behandling fördröjs eller uteblir.

Landstinget anser att vårdavtal mellan landstinget och kiropraktikern är lämplig lösning om samarbetet skall fördjupas. Däremot kan inte landstinget acceptera kommitténs förslag att detta skall ske utan ekonomisk kompensation. Det är en självklarhet att en reform av det här slaget följs av höjd statlig sjukvårdsersättning.

Bohuslandstinget förutsätter att landstinget ekonomiskt kompenseras när kiropraktorerna integreras i försäkringskassans ersättningssystem.

Stockholms läns landsting anser att kiropraktorerna bör ha möjlighet att anslutas till den allmänna försäkringen på samma sätt som gäller för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. En sådan anslutning får med nuvarande regler – det s.k. Dagmarsystemet – ekonomiska konsekvenser för landstingen. Detta bör särskilt uppmärksammas i samband med överläggningar om landstingens ersättningar från sjukförsäkringen. Om utredningen föreslår att andra yrkesgrupper som utför manipulationsbehandlingar skall ges legitimation måste de ekonomiska konsekvenserna för landstingen särskilt beaktas.

Landstinget vänder sig emot den föreslagna finansieringen av förslaget. Den part – sjukvårdshuvudmännen – som förutsätts betala reformen kan inte tillgodogöra sig de ekonomiska vinster utredningen förutser, vilka i stället uppträder på den statliga sidan.

Försäkringsöverdomstolen menar att om man vill ansluta legitimerade kiropraktorer till sjukförsäkringssystemet är den modell som kommittén föreslår användbar. Domstolen vill emellertid för sin del avstyrka att man – för det fall förslaget om legitimering av Dr's of Chiropractic går igenom – samtidigt ansluter dem till sjukförsäkringen. Av kommitténs beräkningar framgår att det kan bli fråga om ett väsentligt antal behandlingstillfällen som sjukförsäkringen skall bära (jfr. s 70 där det talas om 70 000 nybesök och uppemot 260 000 återbesök per år). Sammanlagt innebär kostnaden för dessa besök en märkbar utgiftsbelastning på sjukförsäkringssystemet. Man måste med fog fråga sig om denna belastning kan inrymmas inom nuvarande resursramar. Samtidigt aktualiseras frågan huruvida tillgängliga resurser skall satsas på just denna utökning av förmånssystemet. Det finns sedan länge en lång rad angelägna vårdbehov som står utanför sjukförsäkringen. Det kan också tänkas att kommitténs fortsatta arbete kommer att aktualisera ytterligare sådana vårdbehov. Det finns därför anledning att avvakta innan man fattar beslut om att ansluta viss kiropraktisk behandling till sjukförsäkringen.

Svenska chiropraktorsällskapet anser att patienten skall ha rätt till ersättning för behandling hos Dr's of Chiropractic, liksom vid annan behandling för likartade problem. Ett anslutande av kiropraktisk behandling till vården kommer sannolikt att ge minskade vårdkostnader. Ett inkluderande kommer alltså att frigöra resurser för andra ändamål. Kiropraktisk behandling

minskar riskerna för kroniska problem. Detta medför kortare sjukskrivningsperioder och minskat produktionsbortfall, färre sjukpensioneringar på grund av ryggrelaterade besvär och minskad medicinförbrukning. Vid ett erkännande av kiropraktik borde även antalet patienter som dubbelbehandlas kunna minskas. Enligt SCB-undersökningen besöker 60 % av patienterna först den etablerade vården. 44 % av patienterna får vård hos läkare och alternativ behandlare samtidigt. Denna mycket otillfredsställande situation kommer att förändras radikalt om bättre information ges till allmänheten vid ett erkännande av Dr's of Chiropractic. Erfarenheter från Danmark och Norge visar att få remisser skrivs när allmänläkare blir tvungen att remittera patienter till kiropraktisk behandling för att ersättning skall utgå. En av orsakerna till det låga antalet skrivna remisser kan vara att läkaren inte känner till indikationerna för kiropraktisk behandling. Detta är inte förvånande eftersom läkarens utbildning innehåller mycket lite biomekanik. Det är därför en förutsättning att patienten kan söka kiropraktisk vård utan remiss från läkare om reformen skall ha en chans att fungera i praktiken. Av samma skäl vill Chiropraktorsällskapet avvisa förslaget om vårdavtal, eftersom sådana i praktiken kommer att förutsätta ett formellt remissförfarande. Sällskapet föreslår istället en behandlingstaxa enligt samma principiella modell som redan finns för privatpraktiserande läkare, tandläkare och sjukgymnaster. Chiropraktorsällskapet är givetvis villigt att förhandla om detaljerna i en sådan taxa med socialdepartementet eller riksförsäkringsverket.

Östergötlands läns landsting konstaterar att legitimering i sig inte har något "automatiskt" samband med anslutning till försäkringen. Privatpraktiserande psykologer och psykoterapeuter är exempelvis legitimerade men har inte möjlighet till anslutning till försäkringen. Ur patientsynpunkt och också ur sjukvårdssynpunkt finns minst lika väl grundade skäl som talar för en anslutning av dessa grupper. Enligt landstingets uppfattning borde ett ställningstagande om eventuell anslutning till den allmänna försäkringen ske först sedan kommittén presenterat en samlad uppfattning om de olika delarna inom "alternativmedicinen".

Hallands läns landsting anser att frågan om kiropraktorers anslutning till sjukförsäkringssystemet är av ekonomisk art och bör prövas samtidigt som man tar upp frågan om andra legitimerade yrkesutövarers anslutning. Psykologer, psykoterapeuter och logopeder är exempel på grupper som också framställt krav om ett ökat samhällsstöd.

Svensk förening för ortopedisk medicin pekar på att förutsättningen för utredningen har varit att den totala samhälleliga kostnaden ej får öka. En anslutning av kiropraktorer till sjukvårdstaxan innebär att fler skulle dela befintlig kaka. Det skulle således medföra att läkare och sjukgymnaster fick mindre ersättning vilket är uppseendeväckande i rådande situation där välutbildade privatpraktiserande sjukgymnaster till följd av taxans utformning tvingas upphöra med sin verksamhet av ekonomiska skäl. Dessa förhållanden kommer att ge upphov till mycket allvarliga konflikter. Föreningen stöder i denna konflikt oreserverat legitimerade sjukgymnaster med vilka föreningen haft långvarigt och utvecklande samarbete.

Det är även anmärkningsvärt att utredningen förutsätter att kiropraktorer skall få vårdavtal med landsting, samtidigt som legitimerade läkare och

sjukgymnaster i många fall förvägras etableringsrätt med anslutning till försäkringskassan.

Prop. 1988/89:96

Svenska kommunalarbetsareförbundet har inga invändningar mot de förslag till legitimation av vissa kiropraktorer som kommittén för fram. Enligt utredningen är den verksamhet de kiropraktorer bedriver, som har en utbildning motsvarande Dr's of Chiropractic, både så kvalificerad och behandlingsmässigt motiverad att den förtjänar ett samhällserkännande. En legitimation och anslutning till sjukförsäkringssystemet skulle tillgodose en efterfrågan, som onekligen finns bland allmänheten, på det behandlingsalternativ kiropraktorer representerar. Med de kompetenskrav utredningen ställer som villkor för legitimation bör såväl patienternas krav på kvalitet och säkerhet i behandlingen som behovet av att sanera verksamhetsområdet tillgodoses.

Östergötlands läns landsting menar att frågan om kiropraktorerna skall kunna få ersättning från allmänna medel är ett resonemang om de besparingar som kan göras. För sjukvårdshuvudmännen torde det bli fråga om endast marginella besparingar och, i något större omfattning, omfördelning av resurser från den traditionella sjukvården till kiropraktorverksamhet. De besparingar som kan bli följden på ett håll i sjukvårdsverksamheten understiger vida de förväntade kostnadsökningarna för sjukvårdshuvudmännen.

Som helhet är det möjligt – om än inte visat – att samhällets kostnader sjunker tack vare av denna grupp utförda behandlingar. De lägre kostnaderna kommer dock helt inom områden utanför landstingens verksamhet, främst inom sjukförsäkringen, men även på läkemedelssidan. Det borde på sikt ligga inom möjligheternas gräns att använda de inom sjukförsäkringen lösghjorda medlen för att bestrida en anslutning till allmänna försäkringen.

Skulle riksdagen, trots de invändningar som redovisas, ändå välja att besluta att landstingen på något sätt skall stå för ersättning till kiropraktorerna förordar landstinget den s.k. taxemodellen. Samtidigt förutsätter landstinget att den allmänna sjukvårdsersättningen höjs i motsvarande grad.

Södermanlands läns landsting vill poängtera att genom ett bra omhändertagande av patienter med ryggbesvär gör samhället besparingar genom kortare sjukskrivningsperioder och mindre läkemedelskonsumtion. Denna besparing bör komma landstingen tillgodo.

Blekinge läns landsting anser att ersättningen till sjukvårdshuvudmännen från sjukförsäkringen skall höjas som en konsekvens av att en ny yrkesgrupp ansluts till försäkringen.

Landstinget anser, att de besparingseffekter som uppnås – kortare sjukskrivningstider och lägre läkemedelsavgifter – framförallt kommer den allmänna försäkringen till godo, varför utrymme bör finnas för en högre ersättning till sjukvårdshuvudmännen.

Älvsborgs läns landsting pekar på att vid införandet av det s.k. Dagmarsystemet för ersättning till sjukvårdshuvudmännen från den allmänna försäkringen togs hänsyn till den volym och de kategorier av vårdgivare, som tidigare ersatts via sjukförsäkringen. Om man inom denna ram tillför nya kategorier av vårdgivare innebär detta, att ersättningen till dessa måste tas från den etablerade verksamheten. I ytterlighetsfallet kan detta medföra, att de redan otillräckliga resurserna för t.ex. höftledsoperationer måste minskas

och att de redan alltför långa vårdköerna förlänges. Landstinget anser det absolut nödvändigt, att staten tillför nya resurser om ersättning från den allmänna försäkringen skall utgå till nya vårdgivarkategorier.

Liknande synpunkter har framförts av *Värmlands läns och Västernorrlands läns landsting* och *Göteborgs kommun*.

Försäkringskasseförbundet anför: Kommittén föreslår inte någon utökning av den totala ramen för allmän sjukvårdsersättning. Vi förstår att en sådan åtgärd inte är möjlig i dagens läge. Men det vore beklagligt om anslutningen av legitimerade kiropraktorer till sjukförsäkringssystemet skulle få till följd att ett antal sjukgymnaster "slogs ut" av kiropraktorerna, vilket är en risk när ersättningen till landstingen inte ökar. Alla parter behövs i rehabiliteringsarbetet. Väntetiderna för "ryggpatienter" är f.n. ofta långa och alla behandlingsformer behövs för att patienterna skall kunna tas om hand så tidigt som möjligt. På så sätt skulle sjukskrivningstiderna och läkemedelsutgifterna minska och samhällsekonomin skulle göra betydande vinster.

Legitimerade sjukgymnasters riksförbund ställer sig helt avvisande till förslaget om ersättning genom den allmänna försäkringen även om riksdagen skulle besluta om legitimation. Riksförbundet anger följande huvudsakliga skäl för detta ställningstagande:

1. Legitimerade sjukgymnaster nekas anslutning till försäkringssystemet på många orter i landet på grund av att sjukvårdshuvudmännen ej lämnar sitt medgivande. Detta gäller framför allt i storstäderna, vilket sannolikt skulle bli aktuella etableringsorter även för kiropraktorerna, då de måste vara garanterade ett anseeligt befolkningsunderlag på grund av sitt smala behandlingsutbud.

2. En eventuell anslutning genom så kallat vårdavtal skall finansieras inom en oförändrad totalram, vilket innebär att sjukvårdshuvudmännen skall finansiera större delen av patienternas behandlingsskostnad. Med tanke på den debatt som förs angående sjukvårdens ekonomiska läge, förefaller det förslaget ogenomtänkt.

I debatten om en eventuell legitimation för kiropraktorer refereras ofta till förhållandena i Australien och på Nya Zeeland. Inte i någotdera av dessa länder är kiropraktorer anställda i offentlig vård. Ej heller täcks behandlingsskostnaden av Medicare. Behandlingsskostnaderna ersätts delvis av privata försäkringar eller från "Workers compensation insurance", men till en lägre nivå än till exempel sjukgymnastisk behandling, vilket skulle kunna indikera vilket värde kiropraktiken tillmäts i dessa länder.

Utredningen anför som ett skäl för anslutning av kiropraktorerna, att människor med monotona och fysiskt belastande yrken är underrepresenterade i kiropraktorns besöksstatistik. Utredningen vill förklara detta med att dessa patienter har de lägsta inkomsterna och därmed de största svårigheterna att klara av behandlingsskostnaderna.

Riksförbundet anser att en annan förklaring är att de besvär dessa människor uppvisar inte lämpar sig för manipulationsbehandling. Åtgärder i arbetsmiljön är viktigare för dessa patienter än behandling hos kiropraktorn, även om den vore gratis.

Kommittén anser att kiropraktorns anslutning till socialförsäkringssystemet bör ske inom ramen för sjukvårdshuvudmännens nuvarande ersätt-

ningar från socialförsäkringen. LO anser inte det vara möjligt. Hälso- och sjukvården är redan idag hårt ansträngd. Skall hälso- och sjukvården klara nya uppgifter måste också nödvändiga medel för detta anvisas.

Svenska kommunalarbetsareförbundet ställer sig avvisande till att sjukvårdshuvudmännen kan sluta vårdavtal med legitimerade kiropraktorer inom ramen för en oförändrad ersättning från sjukförsäkringen. Det kan ju inte vara så att en ökad anslutning till sjukförsäkringen, som inte sjukvårdshuvudmännen kompenseras för, leder till både resursförstärkningar och möjliga besparingar. Tron på ett automatiskt samband mellan "nya" behandlingsalternativ och reducerade kostnader på annat håll inom hälso- och sjukvården är för enkel. Det borde närmast vara en självklarhet att nya och ökade uppgifter också följdes av nödvändiga medel härför. Detta i synnerhet som hälso- och sjukvården redan är hårt ansträngd.

Svensk förening för ortopedisk medicin anför: Utredningen anger att legitimering av cirka 70 kiropraktorer skulle tillföra mer vård för den våldsökande allmänheten än i nuläget. Då dessa kiropraktorer redan idag torde arbeta för fullt är det svårt att förstå hur en legitimering i sig skulle tillföra större sjukvårdsproduktion.

I utredningen anges att kiropraktorerna skulle kunna bidra med förändringar inom "monotona och fysiskt belastande yrken". Detta är ett påstående byggt utan hänvisning till prövad erfarenhet. Möjligen kan det hänsyfta till amerikanska förhållanden. I Sverige är dock företagshälsovården sällsynt väl utvecklad och genomförd. Inom företagshälsovården bedrivs omfattande biomekaniska och ergonomiska insatser. Sjukvården riktar sig inom företagshälsovården till mycket stor del mot rörelseorganens sjukdomar och flera svenska företagsläkare och sjukgymnaster har gjort aktingsvärda insatser inom kunskapsområdet rörelseorganens sjukdomar. Att kiropraktor skulle kunna tillföra någon nämnvärd ny kunskap inom detta område återstår därför först att visa innan sådant argument får ligga till grund för lagstiftning. Föreningen finner sålunda att inte heller ekonomiska skäl kan anföras för föreslagen legitimation.

Malmöhus läns landsting anser att hela frågan om kiropraktors legitimation och anslutning till försäkringssystemet är komplicerad och förordar att frågan blir föremål för ytterligare överväganden.

6 Sjukintyg

Flertalet remissinstanser har inte närmare kommenterat kommitténs förslag att kiropraktorer ej bör ha rätt att utfärda sjukintyg.

Några instanser har dock anmält en avvikande synpunkt:

Norrbottens läns landsting anser att kiropraktor som legitimeras även bör få rätt att utfärda sjukintyg. En sådan rätt kan villkoras med en maximitid för varje sjukskrivningstillfälle som motsvaras av en normal behandlingstid på två till fyra veckor. Utredningen bygger sitt förslag att inte utöka sjukintygsrätten på att kiropraktorerna saknar en kortare utbildning i försäkringsmedicin. Denna brist torde med relativt små insatser kunna åtgärdas.

Det finns å andra sidan ett större samhällsintresse att intygsrätten medges

för andra grupper av sjukvårdspersonal. Landstinget föreslår därför att frågan om sjukintyg snarast prövas i ett vidare sammanhang.

Försäkringskasseförbundet menar att det inte kan anses motiverat att skjuta beslut om kiropraktorernas rätt att utfärda sjukintyg på framtiden.

Att avstyrka förslaget p.g.a. avsaknad av försäkringsmedicinska kunskaper kan enligt förbundets uppfattning inte anses motiverat. Den kompletterande försäkringsmedicinska utbildning som anses nödvändig kan erhållas genom försäkringskassornas försorg.

Försäkringskasseförbundet delar inte heller uppfattningen att rätten att utfärda sjukintyg skulle försvåra möjligheterna att skapa förtroende mellan de olika vårdgivarkategorierna. Förtroendet i dessa sammanhang måste baseras på kompetens. Om det finns kompetens och utbildning bör man även kunna medges rätt att utfärda sjukintyg.

Om legitimationsfrågan resulterar i en positiv lösning för kiropraktorerna och anslutning sker till den allmänna försäkringen vill förbundet föreslå att en försöksverksamhet om rätt till sjukskrivning av patienter påbörjas i något län. Eftersom någon remiss ej fordras för behandling hos kiropraktorer anser förbundet att denna grupp själv bör kunna sjukskriva patienterna. Förbundet föreslår därför att dessa erhåller begränsad rätt att utfärda sjukintyg. Rätten bör inte omfatta längre tid än en behandlingsperiod, dvs. högst 30 dagar.

Svenska chiropraktorsällskapet anser att en legitimering av Dr's of Chiropractic också borde medföra en rätt att vid behov sjukskriva patienten under behandlingsperioden. Detta motiveras med att kiropraktorn har en kontinuerlig kontakt med patienten och därmed har bäst förutsättningar att bedöma sjukdomsbilden och behovet av sjukskrivning. Samtidigt kan påpekas att ett sådant förfarande skulle minska belastningen på primärvården och därmed kostnaden för byråkratin. Det skulle alltså bli samhällsekonomiskt gynnsamt eftersom patienten inte behöver uppsöka två vårdinstanser parallellt.

Svensk förening för ortopedisk medicin anser att sjukskrivning är ett politiskt kontrollinstrument som ålagts läkare. I konsekvens med att kiropraktorer skulle tillerkännas särskilt kunnande beträffande ryggssjukdomar och deras behandling som legitimerad kiropraktor, borde de även tillerkännas rätten till sjukskrivning för ryggens sjukdomar. Försäkringsmedicinska kunskaper måste därför vara en förutsättning för legitimation. Utredningens förslag att läkare skulle sjukskriva patient som går på kiropraktorbehandling bäddar för djupgripande konflikt mellan läkare och kiropraktor. Läkare kan självklart endast sjukskriva en patient efter läkarens egen undersökning och värdering. I den mån behandling sker på remiss från läkare är det naturligt att denne tar ställning till arbetsförmåga. Skulle kiropraktorbehandling dock ske utan remiss, som utredningen föreslagit, kan läkare inte gripa in eller ta ställning till den vårdökandes sjukskrivningsbehov utan personlig bedömning. Detta förutsätter läkarbesök som i dessa fall mer skulle dikteras av försäkringstekniska behov än vårdbehov. I den mån kiropraktorn och läkaren kommer till olika slutsatser kan patienten komma i en obehaglig situation.

Sveriges läkarförbund finner det märkligt att kommittén har gjort vissa uttalanden om samarbetet mellan kiropraktorn och sjukvården vad gäller till-

gången till röntgendiagnostiska resurser eftersom frågan om "remissrätt" eller möjligheter till annat samarbete med offentlig sjukvård inte för någon annan legitimerad yrkesgrupp kopplats till legitimationen.

Frånsett detta har man under senare år ifrågasatt värdet av röntgenundersökning för ospecifika ländryggsbesvär. En medveten minskning av högt dosbelastande meningslösa ryggradsundersökningar har glädjande nog kunnat nås. En remissrätt för kiropraktorer under dessa förhållanden och när röntgendiagnostiken ändå befinner sig i en resurskris kan inte vara riktig.

Motsvarighet till den behandling som Dr's of Chiropractic ger finns redan inom den etablerade hälso- och sjukvården. Om resurser motsvarande kostnaden för legitimation och inlemmande i försäkringssystemet av kiropraktorer i stället satsades på bevisat effektiva vårdprogram skulle detta otvivelaktigt leda till större vinster för Sveriges ryggpatienter.

Man måste också slutligen ställa sig ytterst frågande till förslagen om handledd tjänstgöring inom hälso- och sjukvården för kiropraktorer när handledningsresurserna redan idag är helt otillräckliga för de etablerade yrkesgrupperna.

7 Övrigt

Konsumentverket anser att befintlig dokumentation tyder på att manipulationsbehandling liksom många andra behandlingar kan vara effektiv på kort sikt vid smärttillstånd i nedre delen av ryggen. Bevisningen för effekt är inte övertygande och det föreligger behov av ytterligare vetenskapliga undersökningar för att klarlägga behandlingens ställning inom terapin.

Konsumentverket pekar på att huvudindikation för kiropraktisk behandling är lokaliserad rörelseinskränkning i kotpelaren eller i perifer led förenad med smärta som rimligen kan antas ha samband med rörelseinskränkningar.

Beträffande riskerna vid manipulationsbehandling har utredningen kommit fram till att skaderisken vid nackbehandling är större än man räknat med. Lynöe och Bygren kom till samma resultat. Utredningen vill inte fatta något beslut på denna punkt och menar att ett generellt förbud för den här typen av manipulationsbehandling vore att gå för långt.

I stället föreslår man att socialstyrelsen får i uppdrag att utfärda erforderliga föreskrifter eller allmänna råd om manipulation av halskotpelaren. Detta motiverar man med att även läkare och sjukgymnaster använder denna metod varför det skulle vara angeläget med generella rekommendationer.

Konsumentverket ser allvarligt på denna risk. Det bör vara ett absolut krav att den bakomliggande orsaken till smärta och rörelseinskränkning i halsryggraden är fastställd innan man vidtar manipulationsbehandling. Om orsaken är en sjukdom som gör sådan behandling kontraindicerad skall manipulation inte användas. För diagnos torde många gånger krävas undersökning av specialist i t.ex. ortopedi eller reumatologi. Eftersom möjligheterna att ställa en korrekt diagnos inte är helt tillfredsställande för dem som arbetar utanför den offentliga sjukvården anser konsumentverket att risken för skador när kiropraktorer behandlar besvär i halsryggen är alltför stor, varför

sådan behandling för närvarande inte bör ges.

Om ett sådant förbud införs föreligger dock risk för att icke legitimerade kiropraktorer m.fl. behandlar halskotpelaren med manipulation. Konsumentverket föreslår därför att förbud för sådan behandling införs i den s.k. kvacksalverilagen. Först därefter kan förbud för de legitimerade kiroprakterna blir aktuellt.

Om man väljer lösningen med föreskrifter eller allmänna råd från socialstyrelsen kvarstår behovet av förbud i kvacksalverilagen eftersom dessa yrkesutövare inte står under socialstyrelsens tillsyn.

Centrala studiestödsnämnden har enbart yttrat sig i fråga om finansieringen av studier i samband med kiropraktorutbildning och anför:

Som framgår av delbetänkandet kap 5:2 är antagningskraven för svenskar som vill påbörja utländsk kiropraktorutbildning i stort sett jämförbara med vad som krävs för antagning till t.ex. läkarlinjen i Sverige, dvs. 3-årig naturvetenskaplig linje med bra betyg i matematik, fysik, kemi och biologi. Kiropraktorutbildning bedöms därför ligga på eftergymnasial nivå.

Med hänsyn till den ändrade inställning till utövande av kiropraktoryrket som kommer till uttryck i betänkandet anser CSN i linje med alternativmedicinkonmitténs förslag att studiemedel bör kunna beviljas för utbildning till "Dr's of Chiropractic" vid sådana skolor i USA och Canada som är godkända av "European Council of Chiropractic Education (ECCE)" samt Philip Institute of Technology/school of Chiropractic, Australien. Möjligheten att erhålla studiemedel för "Dr's of Chiropractic"-utbildning utanför ovan nämnda länder bör begränsas enbart till sådana skolor som godkänts av eller rekommenderas av Svenska Chiropractorsällskapet.

