

Utøvere av alternativ behandling kan bli både straffeansvarlige og erstatningsansvarlige dersom de påfører en pasient skade – eller dersom pasienten blir skadet som følge av råd om ikke å oppsøke helsetjenesten

Alternativbehandlerens ansvar

I Tidsskriftet nr. 19/2014 omtales behandlingen av en kreftpasient med bevissthetsforstyrrelse og uforklarlige krampeanfall (1). Det viste seg at hun hadde cesiumforgiftning som følge av et behandlingsopplegg igangsatt av en alternativbehandler. Artikkelen vakte reaksjoner i kommentarfeltet på Tidsskriftets nettsider. Hvilket ansvar har alternativbehandleren i slike tilfeller, og hva bør legen som oppdager dette foreta seg? Finnes det tilstrekkelige virkemidler for å beskytte pasienten mot useriøse og farlige aktører?

Gjeldende lovgivning om alternativ behandling er fra 2003 (2). Loven var resultat av en grundig offentlig utredning. Utvalget vurderte blant annet hvilket juridisk ansvar utøvere av alternativ behandling skulle ha og hvordan dette skulle håndheves. I dette lå det flere dilemmaer – innføring av for eksempel nye autorisasjonsordninger og tilhørende tilsyn ville automatiske innebære både en legitimering og økte forventninger fra befolkningens side.

Etter omfattende debatt ble det valgt en tosporet modell. Helsepersonell som utøver alternative behandlingsformer, skulle være omfattet av den tradisjonelle helselovgivningen, også når det gjelder de alternative behandlingsformene. Konsekvensen av dette er at helsetilsynsmyndighetene også fører tilsyn med alternativ behandling utført av helsepersonell. For å regulere dem som ikke er helsepersonell – de som verken er autorisert som helsepersonell eller som regnes som dette fordi de jobber innenfor den lovregulerte helsetjenesten – ble det vedtatt en egen lov. Dette er en «minimumslovgivning» med svært få detaljerte krav og forpliktelser, i klar motsetning til helsepersonelloven (3). Modellvalget er et resultat av grundige avveininger av ulike hensyn – pasientsikkerhet, pasienters valgfrihet, kvalitet, forbrukertygghet, legitimitet og tillit. Både reguleringsmodellen og innholdet i lov om alternativ behandling må kunne sies å være et resultat av at spennet i det alternative behandlingstilbuddet er så stort og dokumentasjonen så variabel at myndighetene ikke har ønsket å legitimere dette i større grad enn nødvendig (4, 5).

Det er med andre ord resultat av en grundig lovprosess at ikke alternativutøveres virksomhet kan klages inn for helsetilsynsmyndighetene og at det ikke eksisterer noe eget tilsyn for alternativ behandling. Dette betyr ikke at det er en total mangel på virkemidler for å avverge slike pasientskader som er nevnt innledningsvis. Alternativbehandler vil naturligvis omfattes av den generelle forbrukersikkerhets- og straffelovgivningen. I lov om alternativ behandling er det nedfelt egne straffebestemmelser. Det var en stor diskusjon før helsepersonelloven skulle vedtas om hvorvidt kvakksalverloven skulle oppheves (6). Denne ga forbud for alle andre enn leger og tannleger å «ta syke i kur». Loven var utdatert og kunne ikke lenger tolkes etter sin bokstav. Utvalget gikk derfor grundig gjennom hvilke straffettslige grenser som burde gjelde for alternativ behandling.

En viktig avgrensning står i § 5: «Medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter, skal kun utsøves av helsepersonell» (2). Brudd på denne bestemmelsen er straffbart. Det følger videre av § 9 at det ikke bare er gjennomføring av slik risikofylt behandling som er straffbar, vedkommende har også er straffeansvar dersom behandlingen fører til at pasienten unnlater å oppsøke kyndig hjelp (det er lite sannsynlig at dette kriteriet vil få selvstendig relevans i praksis, da inngangskriteriet uansett er den risikofylte behandlingen).

Pasienten som ble utsatt for cesiumforgiftning, har langt færre virkemidler til disposisjon enn om det hadde vært tale om en pasientskade

i den ordinære helsetjenesten. Da ville man kunne bedt tilsynsmyndighetene om å opprette tilsynssak, søkt erstatning i Norsk pasient-skadeerstatning og eventuelt også anmeldt utøveren. Overfor alternativbehandlerne er verken tilsynssak eller pasientskadeerstatning aktuelt, med mindre disse også er helsepersonell. Det kan være en utfordring at pasienten ikke er kjent med disse avgrensningene. Alternativbehandlerne har ingen plikt til å informere om dette. Både helsepersonell, myndigheter og ombud bør bidra til å gi slik informasjon og veiledning. Uansett vil det være slik at valg av behandler kan få store konsekvenser, uten at pasienten er klar over det.

Dersom utøveren er registrert (frivillig ordning), kan man klage til vedkommendes bransjeorganisasjon. Det er ulikt hvilke klageordninger disse har opprettet. Man kan fremme erstatningskrav, men dette må gjøres etter generelle erstatningsregler, og det vil som regel være krevende å nå frem uten å bruke advokat. Anmeldelse er antakelig det mest aktuelle i et tilfelle som dette. Man kan ta med erstatningskrav i anmeldelsen. En eventuell straffereaksjon vil kunne gjøre det enklere å fremme et erstatningskrav mot utøveren i etterkant. Overfor utøvere som anses å utgjøre en fare for folks helse, kan det også være et alternativ å henvende seg til tilsynsmyndighetene og be dem om å vurdere politianmeldelse av vedkommende.

En alternativbehandler som utsøver skade på en pasient, risikerer både bot og fengselsstraff. Det kan også være aktuelt med tap av rett til å utsøve yrket (rettighetstap) som en strafferettlig reaksjon i alvorlige tilfeller.

Leger som avdekker slik feilbehandling, har ikke noe juridisk ansvar for å påse at utøveren blir påklaget eller anmeldt. Man må naturligvis gi god informasjon til pasienten om de helsemessige konsekvenser av feilbehandlingen. Som regel vil det være opp til den enkelte pasient om vedkommende vil forfølge saken videre. Om pasienten ikke ønsker dette, vil det som regel av hensyn til taushetsplikten være vanskelig for legen å foreta seg noe mer. I alvorlige tilfeller kan det være forhold som tilsier at legen/sykehuset, med pasientens samtykke til utlevering av helseopplysninger, går til anmeldelse.

Lars Duvaland
lars.duvaland@legeforeningen.no

Lars Duvaland (f. 1974) er jurist. Han er avdelingsdirektør og advokat i Avdeling for jus og arbeidsliv i Den norske legeforening. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Warsame MO, Gamboa D, Nielsen EW. En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1855–7.
2. Lov om alternativ behandling av sykdom mv. 27. juni 2003 nr. 64. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64> (27.2.2015).
3. Lov om helsepersonell mv. 2. juli 1999 nr. 64. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (27.2.2015).
4. Ot.prp. nr 27 (2002–2003). Om lov om alternativ behandling av sykdom mv. www.regjeringen.no/nb/dokumenter/otprp-nr-27-2002-2003-id171475/ (27.2.2015)
5. Befring AK, Ohnstad B. Lov om alternativ behandling – med kommentarer. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.
6. Norges offentlige utredninger (1998). Alternativ medisin. NOU 1998: 21. www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-1998-21/id141407/ (27.2.2015).