



Beretning afgivet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 14. april 2015

Beretning

om

ændring af retsstillingen for udvalgte behandlere

1. Udvalgsarbejdet

Under et foretræde i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 10. april 2014 redegjorde en repræsentant for det danske behandlingssystem Body Self Development's System (body-sds) og tidligere overlæge ved neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter af rygcenteret, lektor, dr. med. Svend Erik Børgesen for de udfordringer der følger af, at behandlere, der manuelt behandler kroppens led, og som ikke er autoriserede kiropraktorer eller læger, i princippet kan retsforfølges og blive frataget deres ret til at praktisere.

Baggrund

Kiropraktorerne blev i 1991 omfattet af lov om autorisation af sundhedspersonale og blev dermed tilskudsberettigede og titelbeskyttede på samme måde som fysioterapeuter, men med én forskel. Ud over krav til godkendt uddannelse og deraf følgende titelbeskyttelse, der er gældende for både fysioterapeuter og kiropraktorer, blev der for kiropraktorerens vedkommende også meddelt dem virksomhedsforbehold på »kiropraktisk virksomhed«, og i forlængelse heraf blev det beskrevet, hvad »kiropraktisk virksomhed« omfatter. Før 1991 blev kiropraktorer opfattet som alternative behandlere.

Læger er undtaget virksomhedsforbeholdet på kiropraktisk virksomhed. Det har været en udbredt opfattelse blandt fysioterapeuter, at samme undtagelse gjaldt for dem, men Sundhedsstyrelsen har i et ordførernotat af 23. januar 2015 gjort det klart, at fysioterapeuter ikke er undtaget. Ifølge notatet må fysioterapeuter gerne udføre de pågældende behandlinger, hvis de er ansat som assistenter til en læge eller en kiropraktor.

Under foretrædet den 10. april 2014 redegjorde deputationen for, hvorfor virksomhedsforbeholdet og definitionen i loven er problematisk i forhold til retsstillingen for alternative behandlere, herunder godkendte registrerede alternative behandlere (RAB-godkendte behandlere), der beskæftiger

sig med behandling af kroppen. Problemerne skyldes, at disse behandlere på baggrund af den pågældende lov rent faktisk (og mange uden at vide det) udfører ulovlige behandlinger, idet deres behandlinger ud fra lovens beskrivelse af kiropraktisk virksomhed kan påstås at være kiropraktik, selv om det ikke reelt er tilfældet. Der er dermed formodentlig utilsigtet tildelt kiropraktorerne et de facto-behandlingsmonopol på manuel behandling af kroppens led og på manipulationsbehandlinger, selv om sådanne – i øvrigt mangfoldige – behandlingsformer også er og altid har været hovedbestanddelen i en lang række alternative behandlere, massørers m.fl.'s arbejdsområder og behandlinger.

Møder

Udvalget har behandlet beretningen i 1 møde.

Baggrundsmateriale

Oversigt over baggrundsmateriale til beretningen er omdelt som SUU alm. del – bilag 1344. 2 notater og svar på SUU alm. del – spørgsmål 699 (2013-14) er optrykt som bilag 2 til beretningen.

2. Politiske bemærkninger

Et flertal i udvalget (V, DF, EL, LA og KF) finder, at denne situation er uholdbar, og ønsker derfor at sidestille fysioterapeuter og RAB-godkendte behandlere med læger og kiropraktorer, for så vidt angår manuel behandling af kroppens led, herunder manipulationsbehandlinger.

Flertallet pålægger derfor regeringen inden den 13. maj 2015 at fremsætte et lovforslag, der sikrer, at de nævnte faggrupper får ret til at udføre manuel behandling af kroppens led, herunder manipulationsbehandlinger bl.a. omfattende nakke og ryg.

Lovforslaget kan f.eks. indeholde en ændring af § 52, stk. 6, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, således at læger, fysioterapeuter og

behandlere, der er godkendt i henhold til lov nr. 351 af 19. maj 2004 om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, og hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, manipulation eller behandlinger, der kan sidestilles hermed, ikke berøres af bestemmelserne i § 52, stk. 3-5.

Regeringen pålægges desuden at foretage de nødvendige konsekvensrettelser i øvrig lovgivning og bekendtgørelser. Herunder forudsættes det, at ministeren præciserer, at undervisningskravet til de RAB-godkendte alternative behandlere omfatter mindst 200 timers undervisning i anatomi/fysiologi og 100 timers patologi/sygdomslære, og at det primære fagområde i de af bestemmelserne i § 52, stk. 3-5, ikke berørte RAB-godkendte alternative behandleres uddannelse omfatter undervisning i manuel behandling, manipulation eller behandlingsteknikker, der kan sidestilles hermed.

Formålet med beretningen er, at det forbeholdte virksomhedsområde for kiropraktorer ophæves, således at retsstillingen for alle de nævnte RAB-godkendte behandlere som

f.eks body-sds-terapeuter og diverse fysioterapeuter, der i dag anvender manipulationsbehandlinger og manuel behandling af led, og som derfor de facto kan anklages og dømmes for at udføre kiropraktik, normaliseres.

Lovændringen vil ikke ændre overordnet på kiropraktorerens autorisation og dermed tilskudsberettigelse.

Kiropraktorerne bevarer autorisationen, uddannelseskra-
vene, titelbeskyttelsen og de offentlige tilskud. Ved at gennemføre lovændringen eliminerer man blot behandlingsmonopolet og afkriminaliserer derved alle fysioterapeuter og de nævnte RAB-godkendte alternative behandlere, der allerede i dag benytter de omtalte metoder, som må betegnes som ufarlige.

P.u.v.

Karen J. Klint

formand

Oversigt over bilag af relevans for beretningen

Bilagsnr.	Titel
1300	1. udkast til beretning om ændring af retsstillingen for udvalgte behandlere
1337	Ordførernotat fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde
1344	Baggrundsmateriale til beretning om ændring af retsstillingen for udvalgte behandlere

Notat vedr. baggrunden for indførelse af kiropraktorautorisationen i 1991 udarbejdet af Rikke Lyngdal

I 1963 nedsatte Indenrigsministeriet et kiropraktorudvalg, der havde til opgave at undersøge, hvorvidt der burde etableres en autorisationsordning for kiropraktorer. Udvalget afgav Betænkning nr. 550.

Et flertal i udvalget kunne ikke anbefale en autorisationsordning for kiropraktorer.

I 1989 blev der indført autorisationsordninger for kiropraktorer i Sverige, Norge og Island. Herefter tog debatten i Danmark fart. I maj 1990 bebudede et flertal uden om regeringen imidlertid at ville fremsætte et forslag til en folketingsbeslutning om autorisation af kiropraktorer.

Af lovforslaget af 30. januar 1991 fremsat af sundhedsminister Esther Larsen fremgår under pkt. 1.2, Baggrund for forslaget, følgende:

»Den danske regerings holdning til en autorisation af kiropraktorerne har været at danske kiropraktorer, under de hidtil gældende vilkår, har udøvet deres virksomhed på en for samfundet fuldt forsvarlig måde, ligesom kiropraktorerne har været, en integreret del af sygesikringssystemet med dertil hørende rettigheder og pligter. Der har derfor ikke været taget initiativ til at etablere en egentlig autorisationsordning for kiropraktorer i Danmark.«

Baggrunden for, at regeringen alligevel fremsatte lovforslaget, var, at man konstaterede, at der var et flertal i Folketinget, der ønskede at gennemføre lovforslaget.

En gennemgang af lovforslaget samt Folketingets forhandlinger i forbindelse med førstebehandlingen samt ministerens forelæggelse giver ikke grundlag for at antage, at loven blev indført som følge af, at der skulle være fare ved manipulationsbehandlinger. Særligt henvises der til daværende sundhedsminister Esther Larsens udtalelser under 1. behandlingen:

Den 8/2 1991 f.t.l. om kiropraktorer m.v., s. 1913:

»Som det er fremgået dels af min fremsættelsestale, dels af en række af indlæggene i dag er dette lovforslag bestemt at, at der er et flertal uden om regeringen, der ønsker, at kiropraktorer skal autoriseres gennem denne særlige lovgivning.

Denne regering såvel som de tidligere regeringer har ikke fundet det påkrævet at etablere en autorisationsordning for kiropraktorer, fordi kiropraktorer under de hidtil gældende forhold har udøvet deres virksomhed på forsvarlig vis.

Det er regeringens grundopfattelse, at autorisationsordninger med alle de regler og reguleringer, som de medfører, kun bør indføres, når der kan konstateres egentlige farlighedsproblemer, og det mener jeg ikke er tilfældet i denne sag.«

Spørgsmål 699 (2013-14):

Vil ministeren kommentere henvendelsen vedrørende regler om autorisation af kiropraktorer, jf. SUU alm. del – bilag 347, og vil ministeren herunder oplyse:

- hvad der var baggrunden for de nuværende formuleringer i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed?
- om ministeren er indstillet på at ophæve § 52 stk. 3, stk. 4 og stk. 6 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed?
- om ministeren overvejer yderligere initiativer i forhold til at ændre lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed?

Svar:

I den i spørgsmålet omtalte henvendelse gives udtryk for, at den definition på kiropraktisk behandling, der er fastsat i § 52, stk. 4, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) samt i § 1, stk. 2, i bekendtgørelsen om kiropraktorvirksomhed, ikke gør det muligt for andre behandlere at udføre manuel behandling af kroppens led, idet denne behandlingsform ifølge reglerne er forbeholdt kiropraktorer at udøve.

Ifølge henvendelsen giver reglerne kiropraktorerne en de facto monopolstilling til »manuel behandling af kroppens led«, som modsat ikke giver alternative behandlere mulighed for at fortsætte deres arbejde.

Autorisationslovens formål er at styrke patientsikkerheden. Dette gøres ved at autorisere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvis virksomhed på området kan være forbundet med særlig fare for patienterne. Dette gælder også i forhold til, at nogle grupper har et forbeholdt virksomhedsområde.

Kiropraktorerne blev med lov om kiropraktorer m.v. autoriserede sundhedspersoner fra 1. januar 1992.

Ifølge lov om kiropraktorer § 1, stk. 1, fulgte med autorisationen et forbeholdt virksomhedsområde, hvilket betyder, at alene kiropraktorer må udøve kiropraktorvirksomhed. Ifølge lovens § 7, stk. 1, omfatter kiropraktorvirksomhed diagnostik og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Ifølge lovens § 7, stk. 2, kan Sundhedsstyrelsen fastlægge rammerne for det forbeholdte virksomhedsområde i en bekendtgørelse. I bekendtgørelsen er det fastsat, at der ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lov om kiropraktorer m.v., at det forbeholdte virksomhedsområde er fastlagt i overensstemmelse med kiropraktorerens uddannelse således, at kiropraktorerne får mulighed for at yde behandling på de områder, hvor der foreligger dokumentation for den kiropraktiske behandlings virkning.

Baggrunden for det forbeholdte virksomhedsområde er således, at virksomheden er af en sådan beskaffenhed, at den udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis den udøves uden fornøden uddannelse.

Bestemmelserne om autorisation af kiropraktorer blev den 1. januar 2007 overført til autorisationslovens kapitel 12, §§ 52 og 53. Der blev ikke i den forbindelse ændret på det forbeholdte virksomhedsområde.

Afgrænsningen af det forbeholdte virksomhedsområde, som anført i autorisationslovens 52, stk. 4, og kiropraktorbekendtgørelsens § 1, stk. 2, er fastlagt ud fra sundhedsfaglige overvejelser.

Sundhedsstyrelsen har til brug for besvarelsen af spørgsmålet oplyst, at de sundhedsfaglige overvejelser, der begrunder afgrænsningen, primært er risikoen for komplikationer til manipulationsbehandling af rygsøjlen. Komplikationer er sjældne, men kan være meget alvorlige. Ved manipulation iværksættes sædvanligvis et hurtigt og præcist stød mod et af rygsøjleens ledkomplekser. Stødet kan være ledsaget af et hørligt knæk (high velocity technique).

Der foreligger en række sundhedsfaglige tilstande, hvor manipulation ikke må gennemføres, da det vil være for farligt for patienten. Det drejer sig bl.a. om kræftlidelser i knogler og led, knogleskørhed (osteoporose), inflammatoriske eller infektiøse ryglidelser, gennemblødningsforstyrrelser i pulsårene til hjernen og størkningsforstyrrelser af blodet. Manipulation ved disse tilstande kan medføre skader på nerverødder eller rygmarv som følge af direkte mekanisk påvirkning og hjerneskader som følge af skader på halsens blodkar. Afhængigt af området hvor behandlingen foretages, kan følgerne være føleforstyrrelser, lammelse, hjerneskade og død.

Sundhedsstyrelsen har forespurgt Patienterstatningen om antal skader i perioden 2003-2014. Patienterstatningen har oplyst, at der i 39 sager i perioden 2003-2014 er anerkendt skader efter manipulation af rygsøjlen.

Det er derfor efter Sundhedsstyrelsens opfattelse yderst nødvendigt, at den autoriserede sundhedsperson, der udfører manipulationen, har den tilstrækkelige baggrund for at foretage en samlet klinisk vurdering af patientens tilstand og for at tage stilling til, om patienten er i en risikogruppe, der ikke bør behandles med manipulation. Den diagnostiske udredning omfatter ofte også røntgenundersøgelse eller MR-scanning.

Da det for mig er afgørende, at patientsikkerheden er i top, og at borgerne kan være trygge ved vores sundhedsvæsen, har jeg på baggrund af Sundhedsstyrelsens vurderinger ikke til hensigt at ophæve eller ændre på kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde.

Herudover kan jeg oplyse, at jeg ikke har aktuelle planer om lade yderligere faggrupper autorisere.

Notat om faglig gennemgang af fakta

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp, MD, Ph. D., ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt Vejle-Middelfart, Institut for Regional Sundhedsforskning og Center for Research in Childhood Health, IOB, Syddansk Universitet, der blandt andet har undervist på det danske kiropraktorstudium på Syddansk Universitet og tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter af Rygcentret, neurokirurg, lektor og dr. med. Svend Erik Børgesen.

Nærmest al berøring er »manuel behandling« – og hverken det, eller manipulation er at betegne som farligt:

»Bare det at du strækker eller bøjer et led, altså f.eks. bare vipper op og ned med en tå, som zoneterapeuter f.eks. gør, er at betegne som »Manuel behandling af led«, som der står i loven er forbeholdt kiropraktorer. Når som helst en behandler tager fat omkring en knogle – en arm eller et ben f.eks., og laver en bevægelse, så er det at bevæge leddet på en anden - og dermed udfører man faktisk »manuel behandling af kroppens led«. Så manipulation og ledmobilisering i bred forstand og almindelig massage, hvor kropsdele bøjes og strækkes er altså kiropraktik ifølge den nuværende lov. Det er selvfølgelig ikke hensigtsmæssigt og bør ændres, så vi ikke uden grund kriminaliserer en kæmpe gruppe behandlere. Især fordi både manipulation og manuel behandling af led må siges at være ufarligt« – Professor i klinisk biomekanik Niels Wedderkopp.

Videnskabelighed konkludere at manipulation er ufarligt – og i øvrigt uden evidens:

»Der er korrekt, at der ikke findes valide argumenter for at gøre manipulation eller »manuel behandling af kroppens led« til forbeholdt virksomhedsområde. Der er ikke faglige eller saglige grunde til det, da både manipulation og manuel behandling af kroppens led må betegnes som ufarlige. Da loven blev indført i 1991 var der ingen videnskabelig evidens for effekten af kiropraktiske behandlinger. I dag, 24 år senere, må vi erkende, at den videnskabelige forskning, der siden er lavet på området konkluderer, at der stadig ikke videnskabeligt er påvist effekt af manipulation. Faktisk viser flere forsøg, at placebogrupper opnår samme effekt, som behandlede grupper.

Herudover – og meget vigtigt – så påviser den forskning, der er foreliggende, samtidig, at manipulation ikke kan betegnes som farligt. (Bilag 4-10 og 13-14: videnskabelig litteratur på området) Det er derfor fagligt u-underbygget og forkert, når det påstås, at manipulation er farligt« – Professor i klinisk biomekanik Niels Wedderkopp.

»Der er ikke fagligt belæg for at manipulation skal være forbeholdt virksomhedsområde, da det ikke er forbundet med særlig fare. Når der lovgives på et område, så en bestemt behandlingsform forbeholdes en enkelt disciplin, må loven nødvendigvis være baseret både på dokumenteret risiko og på dokumenteret behandlingseffekt. Det kan ikke dokumenteres at kiropraktisk behandling har nogen klinisk effekt. (se blandt andet bilag 4. Cochrane review). Det kan heller ikke, ifølge samme Cochrane review dokumenteres at manipulationsbehandling indebærer en væsentlig risiko. Der er således ikke belæg for at reservere behandlingsformerne manuel behandling og manipulation til en enkelt behandlingsdisciplin. Sundhedssty-

relsen har oplyst at det er sundhedsfaglige overvejelser og risikoen for komplikationer til manipulationsbehandling, som begrundes af afgrænsning af behandlingstilladelse. Da denne risiko ikke er dokumenteret – tvært imod –, falder begrundelsen for forbeholdet bort« – Tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter af Rygcentret, Lektor og dr. med Svend Erik Børgesen

Bivirkninger er uhyre sjældne: »Hverken manipulation eller »manuel behandling af kroppes led« er at betegne som farligt. Det er f.eks. mere sandsynligt, at der opstår alvorlige bivirkninger af f.eks. indtaget af ganske almindeligt smertestillende håndkøbsmedicin end ved at modtage en manipulationsbehandling. Ved gennemgangen af de nyeste review over den internationale videnskabelige litteratur (rapporter/artikler/undersøgelser) på området (Bilag 4-10 og 13-14) herunder et Cochrane-studie, der sammenholder og sammenfatter resultaterne af al forskning på området og dermed er den højeste form for evidens, og hvor det i sidstnævnte konstateres at »there was no evidence of serious adverse events demonstrated in any of the trials« – godtgøres det, at manipulation ikke med rimelighed kan betegnes som farligt, men derimod det modsatte. Det må betegnes som ufarligt« – Professor i klinisk biomekanik Niels Wedderkopp.

Langt større risiko for skade, ved at lave almindelig motion: »Det er vanskeligt at finde behandlingstyper, der har så lav skadestatus. Manuel behandling og manipulation er forbundet med ekstremt lav risiko. Selv behandling i form af almindelig fysisk aktivitet - altså træning, øvelser og motion, giver flere og større skader end manipulation gør« – Professor i klinisk biomekanik Niels Wedderkopp.

Røntgen sikrer ikke imod skader – det er for-samtalerne før behandling, der er vigtige: »Det er en kendsgerning, at de fleste af de lidelser der oplystes af sundhedsministeren i svaret til sundhedsudvalget af 28. maj 2014 (Jf. bilag 3), som værende risikoen ved manipulationsbehandlinger, ikke vil fremgå af et røntgenbillede. Det er derfor et overflødigt redskab i forhold til at undgå de, i svaret, nævnte skader, da de ikke vil kunne påvises på en røntgenoptagelse. Hvad angår f.eks. gennemblødningsforstyrrelser i pulsårene til hjernen og størkningsforstyrrelser af blodet, som nævnes i svaret fra Sundhedsministeren, må det konstateres, at det ikke vil være muligt for en kiropraktor at konstatere disse. Dermed er muligheden for at undgå det, ikke større med en kiropraktisk uddannelse.

Det skal endvidere understreges meget kraftigt, at sandsynligheden for at der opstår de nævnte fatale følger af en manipulationsbehandling foretaget på en patient med en af de nævnte tilstande, må siges at være nærmest ikke eksisterende. Da det har ikke været muligt, at finde kendte tilfælde for dette, det må betegnes som en teoretisk fare« – Professor i klinisk biomekanik Niels Wedderkopp.

Det er ikke længden eller titlen på uddannelsen, der er vigtig: »Hvis en alternativ behandler har en uddannelse, der lever op til det Sundhedsstyrelsens kræver for at RAB-godkende vedkommende, er der sikkerhed for, at der er gennemgået 200 timers anatomi/fysiologi samt 100 timer patologi/sygdomslære.

Og 200 timers anatomi/fysiologi samt 100 timer patologi/sygdomslære må siges at give den fornødne viden til at foretage de nødvendige for-samtaler og vide, hvordan man undgår at lave skader på patienter/klienter.

Hvis dette niveau af uddannelse er sikret, er risikoen for at provokere alvorlige skader reduceret til at være ubetydelig. Nødvendig og tilstrækkelig baggrund opnås f.eks. gennem ovennævnte uddannelse, således som den er fastlagt i bekendtgørelsen om brancheadministreret registrering af alternative behandlere. – Tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter af Rygcentret, Lektor og dr. med Svend Erik Børgesen.

»Det må konkluderes, at en kiropraktor, trods den lange uddannelse, ikke vil være bedre til at undgå skader, sammenlignet med en anden behandler, der har grundlæggende kendskab til anatomi og fysiologi og sygdomslære, hvilket f.eks. fysioterapeuter, Body-sds-terapeuter, massører, zoneterapeuter, osteopater og diverse andre alternative behandlere også har, som en del af deres uddannelsespensum. Det er ikke længden af uddannelsen, der er afgørende. Det er kendskabet til anatomi og fysiologi, samt sygdomslære og patologi. Hvad angår risikoen for at gøre skade på en patient/klient ved en manipulationsbehandling,

mindskes den altså ikke ved at lade en kiropraktor udføre manipulationen, frem for en alternativ behandler, der har modtaget den fornødne undervisning og dermed har det fornødne kendskab til at undgå at lave skader«.

Professor i klinisk biomekanik Niels Wedderkopp.