

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: DEPTLAU

Sags nr.: 1500499

Dok. Nr.: 1631585

Dato: 23. januar 2015

Ordførernotat om kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde

Problemstilling

Sundhedsudvalget har udarbejdet et udkast til beretning om ændring af autorisationsloven¹ for så vidt angår kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde. Et flertal (V, EL, K, LA og DF) udenom regeringen har tilkendegivet, at de påtænker at pålægge regeringen at fremsætte et lovforslag, som ophæver kiropraktorerne forbeholdte virksomhedsområde. Lovforslaget vil indebære, at alle - inkl. fysioterapeuter og alternative behandlere - vil få mulighed for at foretage manuel behandling af kroppens led (f.eks. knæk). I dag er denne behandling forbeholdt læger og kiropraktorer.

Med baggrund i Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige vurdering har ministeren for sundhed og forebyggelse tidligere flere gange afvist at ophæve kiropraktorerne forbeholdte virksomhedsområde af hensyn til patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsen har i januar 2015 supplerende oplyst, at begrebet "manuel behandling af led" ikke er en veldefineret behandlingsform eller entydigt medicinsk afgrænset, og der kan således være en gråzone f.eks. i forhold til ledmobilisering, bløddelsbehandling og anden manuel behandling, som også f.eks. fysioterapeuter udfører.

Sundhedsstyrelsen vurderer fortsat, at det af hensyn til patientsikkerheden er uhensigtsmæssigt at ophæve læger og kiropraktorers eneret til manipulationsbehandling af rygsøjlen, men at øvrige elementer af manuel behandling ikke udgør samme risiko for patientsikkerheden.

Løsningsmulighed

Det afgørende hensyn bør fortsat være patientsikkerheden, og den sundhedsfaglige vurdering er fortsat, at visse elementer i kiropraktisk behandling, herunder manipulation, kan medføre en risiko for patientsikkerheden.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige vurdering foreslår ministeriet for sundhed og forebyggelse, at der snarest iværksættes en undersøgelse af, hvordan manuel behandling nærmere kan afgrænses, således at det samtidig vurderes, hvilke grupper der må udføre de forskellige former for manuel behandling.

Udtalelse fra Sundhedsstyrelsen

I forbindelse med overvejelserne om at ophæve kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde har Sundhedsstyrelsen 8. januar 2015 oplyst følgende:

"Den 6. januar har Ministeriet for Sundhed og forebyggelse anmodet om Sundhedsstyrelsens umiddelbare vurdering af et forslag om at ophæve det

¹ Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

forbeholdte virksomhedsområde for kiropraktorer, som beskrevet i autorisationslovens § 52, stk. 3, 4 og 6.

Det foreslås, at den faglige virksomhed, som hidtil har været forbeholdt kiropraktorer, gives fri, således at alle alternative behandlere fremover lovligt vil kunne udøve denne virksomhed. En autoriseret kiropraktor vil herefter ikke have noget forbeholdt virksomhedsområde, men alene en titelbeskyttelse.

Indledningsvist skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at hvis kiropraktorenes forbeholdte virksomhedsområde gives frit, vil det ikke kun være "den store gruppe alternative behandlere, der i dag reelt udfører ulovlige behandlinger", der vil få adgang til at udføre kiropraktor-virksomheden. Det vil alle få.

Visse dele af kiropraktorenes virksomhedsområde indebærer imidlertid en patientrisiko, fx manipulationsbehandling af led.

Manipulationsbehandling er en form for manuel behandling. Manuel behandling er ikke en velafgrænset eller veldefineret behandlingsform. Begrebet "manuel behandling af kroppens led" er ikke entydigt medicinsk afgrænset, hvorved der er en gråzone fx i forhold til ledmobilisering, bløddelsbehandling og anden manuel behandling, der fx også udføres af fysioterapeuter.

Ved manipulationsbehandling iværksættes som beskrevet i bekendtgørelsen om kiropraktors virksomhedsområde sædvanligvis et hurtigt og præcist stød mod et hypomobilt ledkompleks. Stødet er som regel ledsaget af et hørligt knæk.

Der foreligger en række kontradiktioner mod manipulationsbehandling, herunder ondartede (maligne) lidelser i knogler og led, osteoporose, inflammatoriske eller infektiøse ryglidelser, gennemblødningsforstyrrelser i arterierne til hjernen og blodkoaguleringsforstyrrelser. Manipulationsbehandling ved disse tilstande kan medføre skader på nerverødder eller rygmarg som følge af direkte mekanisk påvirkning og hjerneskader, som følge af skader på halsens blodkar. Afhængigt af området hvor manipulationsbehandlingen foretages, kan følgerne være føleforstyrrelser, lammelse, hjerneskade og i værste fald død. Komplikationer er sjældne, men kan være alvorlige, og forud for behandling skal der være foretaget en samlet klinisk vurdering, herunder stillingtagen til kontraindikationer. Den diagnostiske udredning omfatter ofte røntgenundersøgelse, der ofte foretages i kiropraktorklinikker og bedømmes af kiropraktorer, og således indgår i indikation-/kontraindikationsstillingen.

Sundhedsstyrelsen kan ikke anbefale, at kiropraktors virksomhedsområde gives frit, da visse elementer i kiropraktisk behandling ikke er ufarlige, herunder manipulationsbehandling.

Vedr. overenskomsten om fysioterapi:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har endvidere bedt Sundhedsstyrelsen om at vurdere, om overenskomsten om fysioterapi omfatter manuel behandling af kroppens led, og i givet fald hvordan dette hænger sammen med, at behandlingen er forbeholdt kiropraktorer.

Overenskomsten for fysioterapi (i praksisområdet) omfatter følgende ydelse:

Manuel terapi inklusiv bløddelsbehandling og ledmobilisering (1038) (SKS: BLNG), som yderligere er beskrevet som

- Bløddelsbehandling ved manuel terapi
- Ledmobilisering
- Manipulation af columna og led
- Manuel udspændingsbehandling
- Neuroreflektorisk behandling

Ved overenskomsten fastlægges ikke virksomhedsområderne for de enkelte faggrupper. Disse fastlægges i autorisationsloven. Overenskomsten opregner derimod hvilke ydelser, som der kan opnås tilskud til efter gældende regler.

Overenskomsten fastsætter i det foreliggende tilfælde således, at der fx kan gives tilskud til en fysioterapeuts behandling med manipulationsbehandling af columna og led, hvis der foreligger en henvisning fra en læge. Dette kan imidlertid ikke føre til, at loven skal fortolkes som om fysioterapeuter har fri adgang til at udføre manipulationsbehandling af led. Men i det omfang en fysioterapeut arbejder som medhjælp for en læge eller en kiropraktor jfr. autorisationslovens § 17, vil vedkommende i denne situation legalt kunne udføre manipulation af led.

Fysioterapeuters ret til at udføre manuel behandling, herunder manipulationsbehandling af led:

Det bærende argument for fortsat at reservere manipulationsbehandling af led for læger og kiropraktorer ligger i disse faggruppers uddannelse og autorisation. Kiropraktorer er i kraft af deres uddannelse autoriseret til at varetage manipulationsbehandling. For at opnå denne autorisation skal der gennemføres en 5-årig universitær uddannelse (bachelor og kandidat) efterfulgt af 1 års turnus.

Fysioterapeutuddannelsen er en 3 1/2 årig professionsbacheloruddannelse. Fysioterapeuter vil ikke kunne foretage en medicinsk vurdering af en person og afklare kontraindikationer, ligesom en fysioterapeut ikke kan udføre eller vurdere røntgenoptagelser.

Af patientsikkerhedsmæssige årsager vurderes det fortsat uhensigtsmæssigt at ophæve lægernes og kiropraktorerne eneret på manipulationsbehandling af columna.

Sundhedsstyrelsen er bekendt med, at der tidligere fra fysioterapeuternes side har været fremsat ønske om, at denne faggruppe får adgang til at udføre en del af den faglige virksomhed, der i dag er forbeholdt for læger og kiropraktorer.

De øvrige elementer af manuel behandling end manipulation af led vurderes umiddelbart ikke at udgøre tilnærmelsesvist den samme patientrisiko.

Skulle man på et tidspunkt overveje at åbne op for, at også fysioterapeuter skal kunne udføre manipulationsbehandling af led, bør dette efter Sundhedsstyrelsens opfattelse forudsætte nærmere undersøgelser og overvejelser af blandt andet afgrænsning af manipulationsbehandling af rygsøjlelsens led fra de øvrige behandlingsmetoder der indgår i forståelsen af manuel behandling.

Ledmobilisering af perifere led vurderes ikke at udgøre en risiko for patientsikkerheden.

I en sådan sammenhæng vil Sundhedsstyrelsen i givet fald også vurdere fysioterapeuternes uddannelse.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at Uddannelses- og Forskningsministeriet i 2014 foretog et analysearbejde, der har ledt til en beskrivelse af en række mulige kompetencebehov på arbejdsmarkedet for de sundhedsfaglige professionsbachelorere – det såkaldte uddannelsesfremsyn. I 2015 vil dette initiativ fortsætte i et udviklingsprojekt med forskellige aktører inklusiv Sundhedsstyrelsen, hvor der vil blive foretaget en vurdering af indhold og opbygning af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.”