

Som det kan læses af Sundhedsstyrelsens hjemmeside, får Styrelsen fra 1. januar 2007 hjemmel til at regulere, hvilke sundhedspersoner, der må udføre hvilke kosmetiske behandlinger.

En række arbejdsgrupper under Styrelsen har udarbejdet en udredning, som er sendt i høring d.13. oktober med høringsfrist d. 30. oktober. Se venligst mit vedhæftede høringssvar.

Når jeg ønsker at forelægge min sag for Sundhedsministeriet, skyldes det, at ikke alene jeg selv, men en lang række sygeplejersker, som i dag driver klinikker med ikke-kirurgiske kosmetiske behandlinger, får frataget deres ret til at arbejde selvstændigt, såfremt udredningen vedtages i den form hvori den ligger i dag.

Jeg er rystet over den udredning, som kommer til at danne grundlag for de endelige retningslinier på området.

Som argument for det u hensigtsmæssige i vedtagelsen af udredningen i den form hvori den foreligger, kan jeg anføre følgende:

1. Udredningen er udarbejdet af en lang række læger, som i stor udstrækning er inhabile, da de i deres fritid driver privat konkurrerende klinikker til den faggruppe de ønsker fjernet holt fra dette område (sygeplejersker). Det skal understreges, at der alene er tale om alle de ikke-kirurgiske indgreb (laser, fillers, Botox m.m) .
2. Konsekvenserne kan blive alvorlige på mange områder. Der er i forvejen mangel på læger i det offentlige, og hvis rapportens anbefalinger bliver fulgt, må det forventes, at trække mange læger ud i det private for at udføre lette kosmetiske behandlinger, som ellers kan udføres af f. eks sygeplejersker. Hvis sygeplejersker, på det private arbejdsmarked, bliver frataget deres ret til at virke selvstændigt på områder de er fuldt kompetente til, vil det uden tvivl få meget store konsekvenser i hele det offentlige sygehusvæsen. (se evt. Dansk Sygeplejeråds høringssvar)

Det skyldes , at sygeplejersker i dag i det offentlige sundhedsvæsen, uden lægeligt opsyn , foretager tilsvarende opgaver i form af injektioner og lign. behandlinger, som ifølge udredningen fremover kræver fysisk opsyn af en specialuddannet læge. Rapporten kræver derved, at det samarbejde der normalt er mellem læger og sygeplejersker ikke kan finde sted. Sygeplejersker har ellers egen autorisation, og arbejder selvstændigt med eller uden læger som hovedansvarlig alt efter kompetence og ekstrauddannelse.

3. Monopol til lægerne! Kan det virkelig være rigtigt, at en bestemt faggruppe, - i det konkrete tilfælde lægerne -, kan fratage alle andre muligheden for at drive et erhverv, som de selv har en overordentlig stor økonomisk interesse i, uden at der foreligger konkret dokumentation for , at det er sygeplejersker, der har foretaget de fejlbehandlinger, som der henvises til i udredningen ?

Konsekvenserne ved dette er uden tvivl også mange. Forbrugernes muligheder for at få foretaget disse behandlinger vil uden tvivl forringes kraftigt grundet læge mangel. Priserne vil formentlig stige voldsomt, og det vil ikke være den bedst

egnede faggruppe som varetager disse opgaver (Dansk Sygeplejeråd har dokumentation som klart viser , at patienter/kunder helst vil behandles af sygeplejersker).

Det skal understreges, at jeg har været glad for ,at der skal lovgives på dette område. Der er i dag alt for mange, der foretager disse behandlinger uden ordentlig uddannelse eller baggrundsviden. Det er bare rystende, at netop den faggruppe (sygeplejersker), som er bedst egnet til de lotte kosmetiske behandlinger på raske mennesker, vil blive udelukket helt fra at virke selvstændigt på området. I dag udføres disse behandlinger i størst omfang af veluddannet sygeplejersker, som enten driver egen virksomhed eller er ansat af andre sygeplejersker, læger eller speciellæger.

Sidst men ikke mindst, må jeg sige det har været en chokerende oplevelse at grave dybt i en sag som denne. Ord som monopol, unødigt konkurrenceforvriddning, inhabilitet og meget mere har fyldt det meste.

Jeg ser frem til at foreligge min sag i Sundhedsministeriet d.30-11-2006.

Venlig hilsen

Bente Henriksen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

SelskabsAdvokaten ApS
CVRnr. 28 13 19 09

Att.: Afdelingslæge Torben Hørslev

30. oktober 2006, J.nr. 1051-03 TW/TL

Vedr.: Høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens udredning om kosmetiske behandlinger

Jeg skal hermed på vegne min klient, Carefull ApS, Lyngby Hovedgade 62, 2., 2800 Kgs. Lyngby fremkomme med indlæg til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udredning / rapport om "Kosmetiske behandlinger – operative indgreb, brug af elektrisk udstyr mv."

Carefull ApS driver virksomhed med kosmetisk behandling, der ikke er kirurgisk, og beskæftiger sig hovedsagelig med kosmetisk behandling af rynker (rynkerreduktion), acne og ar med non-ablative-lasere og IPL-behandlinger af uønsket hårvækst, karsprængninger, pigmentforandringer samt behandling med Botox og ikke-permanente fillers. Carefull ApS yder, via ejeren Bente Henriksens faglige kompetencer og hendes oplæring af personalet, en lang række kunder rådgivning og kosmetiske behandlinger af særdeles høj faglig kvalitet, ligesom man med jævne mellemrum bistår med udbedring af fejlbehandlinger fra andre klinikker, herunder klinikker der i dag drives af læger og overlæger.

Det må lægges til grund, at der ikke er nogen dokumentation for, hvilke faggrupper indenfor de autoriserede sundhedspersoner, der laver flest eller færrest fejl med kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

Min klient, Carefull ApS, ejes og drives af Bente Henriksen, der både er uddannet sygeplejerske og kosmetolog og som gennem mange år udelukkende har beskæftiget sig med kosmetiske behandlinger af rynker (rynke reduktion), acne og ar med non-ablative-lasere og IPL-behandlinger af uønsket hårvækst, karsprængning, pigmentforandringer samt behandling med Botox og ikke-permanente fillers.

Bente Henriksen har videreuddannet sig via en lang række efteruddannelseskursus i såvel Danmark som udlandet og besidder i dag så stor faglig kompetence, at hun benyttes som underviser af læger og sygeplejersker i de enkelte behandlingsformer.

Inden Bente Henriksen startede sin egen klinik, Carefull ApS, rettede hun henvendelse til Sundhedsstyrelsen for at sikre sig, at det var "lovligt" og fik her blandt andet oplyst, at hun (uden tilknytning af læge til klinikken) kunne lave behandlingerne, idet dog Botox behandlinger, for så vidt angår udskrivning af receptpligtig medicin, krævede tilknytning af en læge.

Min klient har dog valgt fast at have to læger tilknyttet klinikken i form af en speciallæge i plastik-kirurgi samt en speciallæge i psykiatri.

---oooOooo---

1. Arbejdsgruppens sammensætning, habilitet og interessekonflikter

Som det fremgår af rapportens pkt. 1.2.2, blev der af Sundhedsstyrelsen nedsat en særskilt arbejdsgruppe, som skulle fremkomme med en vurdering af, hvilke behandlinger og behandlingsformer indenfor kosmetisk behandling – der ikke er kirurgisk – der alene må udføres af autoriserede sundhedspersoner, samt forslag til hvilke behandlingsudstyr, der alene må anvendes af autoriserede sundhedspersoner uden lægelig overvågning.

I fortsættelse af mit tidligere brev af 4. april 2006 til Sundhedsstyrelsen vedrørende dette emne, påpegede jeg det kritisable i, at den af Sundhedsstyrelsen nedsatte arbejdsgruppe bag "Kosmetiske indgreb, der foretages af læger i Danmark", Sundhedsstyrelsen december 2004, alene bestod af læger, idet der ikke deltog nogen "øvrige autoriserede sundhedspersoner" som f.eks. sygeplejersker jf. i øvrigt definitionen i § 6 i lov nr. 546 om Sundhedsloven af 24. juni 2005 med senere lovændringer.

Jeg finder det stærkt kritisabelt, at det nu kan konstateres, at der i nærværende rapport/udredning om "Kosmetiske behandlinger – operative indgreb, brug af elektrisk udstyr mv." angående Kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, igen har været nedsat en såkaldt ekspertgruppe, der udover en specielkonsulent og en afdelingslæge, der begge er interne i Sundhedsstyrelsen, alene har bestået af overlæger.

Det præciseres, at der udover Bente Henriksen i dag er mange sygeplejersker, som selvstændigt og dygtigt driver virksomhed med kosmetisk behandling, der ikke er kirurgisk, men sådanne autoriserede sundhedspersoner har øjensynligt ikke fået adgang til at deltage i den såkaldte ekspertgruppe, der udarbejdede forslag og konklusion indenfor kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

Dette findes **stærkt kritisabelt**.

I tillæg hertil kan det konstateres, at en overlæge i "ekspertgruppen" i samarbejde med en anden plastikkirurg, laver kosmetiske behandlinger, ligesom en række af lægerne i arbejdsgruppen har privatøkonomiske interesser i form af ejerskab af privathospitaler og klinikker, og at disse personer

alt andet lige har en stærk interesse i at mindske den konkurrence, som bl.a. min klient og andre autoriserede sundhedspersoner sørger for der er, indenfor kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

Samlet set virker det som om en gruppe af autoriserede sundhedspersoner – nemlig læger – bevidst eller ubevidst på et usagligt og udokumenteret grundlag forsøger at afskære en anden gruppe af autoriserede sundhedspersoner – nemlig sygeplejersker - fra udførelsen af kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske. Konsekvensen er konkurrenceforvridning og er et brud på kravet om saglighed i forvaltningsmæssige dispositioner.

2. Udokumenteret udskilning af sygeplejersker som autoriserede sundhedspersoner

Det skal præciseres, at en del autoriserede sundhedspersoner i form af såvel læger som sygeplejersker (udover de i rapporten nævnte overlæger) allerede i dag via kursusaktivitet i udlandet og i Danmark objektivt set har de fornødne kompetencer til at udføre de i rapporten nævnte kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, og Sundhedsstyrelsen bør i sit videre arbejde klart fokusere på, at udførelsen af behandlinger, der er nævnt i rapportens kapitel 3, både kan udføres af læger og sygeplejersker med fornøden videreuddannelse og erfaring heri.

Grundlæggende har både læger og sygeplejersker som autoriserede sundhedspersoner den fornødne baggrundsviden til, via videreuddannelse, at kunne opnå særlig forståelse for fornøden ny viden om kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske. Det kan endvidere lægges til grund, at en række sygeplejersker og læger allerede i dag – via efteruddannelse og diverse kursusaktiviteter i såvel Danmark som i udlandet – har den fornødne viden til at kunne diagnosticere og behandle eventuelle komplikationer.

Det skal herunder bemærkes, at Bente Henriksen med jævne mellemrum i både Danmark og i udlandet har forestået undervisning af både læger og sygeplejersker i kosmetiske behandlinger med laser og fillers, ligesom hun bistået med udfærdigelse af procedurer, beskrivelser og instrukser for behandlingerne og for anvendelsen af udstyr på nordens største laserklinikker.

Det præciseres, at sygeplejersker i det offentlige sygehussystem i dag selvstændigt udfører arbejdsopgaver, der er langt mere risikofyldte end de anførte kosmetiske behandlinger, som ikke er kirurgiske, ligesom det præciseres, at sygeplejersker har egen autorisation og arbejder under eget ansvar.

Henset til proportionalitetsprincippet i dansk forvaltningsret kan det ikke anses for korrekt at afskærer en type af egnede autoriserede sundhedspersoner fra at drive virksomhed med kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske. Det må endvidere anses for magtfordrejning og brud på såvel almindelige som specielle lighedsprincipper, såfremt man på det foreliggende, og efter min opfattelse usaglige, grundlag afskærer en type af egnede autoriserede sundhedspersoner fra at drive virksomhed med kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske. Dette vil ligeledes være i strid med det offentligretlige princip, der ligger bag hensynet om at undgå værdispil af samfunds-

ressourcer og øger lægemanglen, idet der i hvert fald som et minimum må indføres en dispensationsadgang for de pågældende faggruppers mulighed for at drive virksomhed med kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, uden lægelig overvågning.

Henset til det hidtidige uddannelsesforløb for såvel læger som sygeplejersker er der intet fagligt belæg eller dokumentation for at udelukke den ene gruppe af autoriserede sundhedspersoner frem for den anden, idet begge faggrupper skal (og evner) at gennemføre fornøden relevant efteruddannelse i de nævnte kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

Det er efter min opfattelse skræmmende at tænke på arbejds- og ekspertgruppens anbefalinger henset til, at der intet belæg er for at postulere, at de nuværende klinikker, der udfører kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, og som drives af sygeplejersker, skulle medføre et større antal fejlbehandlinger end antallet af fejlbehandlinger, der sker på privathospitaler og klinikker, der drives af læger og speciallæger. Det er min klients klare opfattelse, at der ikke tegner sig noget entydigt billede af, hvilken faggruppe der har flest fejlbehandlinger.

Jeg skal på den baggrund anmode om aktindsigt i arbejdsgruppens og ekspertgruppens arbejdsgrundlag.

Uden tilbundsående viden om det samlede uddannelsesforløb for de nævnte speciallæger/overlæger skal jeg dog bemærke, at det basale uddannelsesforløb hos samtlige autoriserede sundhedspersoner – og dermed også viden hos nogle af de speciallæger/overlæger, der i dag har et aktivt virke – ikke er tilstrækkeligt, hvorfor der efter min og min klients bedste vurdering er behov for (pligtig) videreuddannelse indenfor de pågældende behandlingsformer for samtlige autoriserede sundhedspersoner.

3. Anvendelse af medhjælp

Der er i sundhedslovgivningen stadfæstet mulighed for delegation mellem autoriserede sundhedspersoner samt mulighed for at de forskellige sundhedspersoner benytter medhjælp fra personer, der handler under instruktion fra de autoriserede sundhedspersoner og på deres ansvar. Alligevel og som noget banebrydende nyt har arbejdsgruppen i rapportens pkt. 2.1 ganske udokumenteret valgt at anbefale

- *At alle kosmetiske behandlinger sker under ansvar og supervision af en læge*
- *At lægen er ansvarlig for det samlede behandlingsforløb, herunder anamnese, vurdering, behandling og opfølgning.*
- *At lægen skal være til stede under behandlingen, også når lægen vælger at anvende medhjælp.*

Det præciseres, at de anførte typer af opgaver indenfor kosmetiske behandlinger der ikke er kirurgiske, er langt mindre risikofyldte end det selvstændige arbejde, sygeplejersker ellers udfører med

syge mennesker i det offentlige sygehussystem. Sygeplejersker arbejder selvstændigt på skadestuer og med udførelse af intravenøs medicingivning, og det syntes som en ganske udokumenteret og ubegrundet indskrænkning af det arbejde som f.eks. stomisygeplejersker, intensivsygeplejersker, sundhedsplejersker og sygeplejersker med speciale i sårpleje ellers udfører i henhold til deres egen autorisation.

Det synes særdeles tvivlsomt, om der, alene med virkning for det private område, overhovedet er hjemmel til at ændre den praksis, der i dag er gældende for samarbejdet mellem læger og sygeplejersker i det offentlige regi.

Såfremt Sundhedsstyrelsen tiltræder rapportens konklusion om, at det alene er en læge, som kan være ansvarlig for det samlede behandlingsforløb, herunder anamnese, vurdering, behandling og opfølgning - samt anbefalingen om at der skal være en læge til stede under behandlingen, også når lægen vælger at anvende medhjælp (herunder angiveligt i arbejdsgruppens tankegang tillige "medhjælp" i form af selv autoriserede sundhedsgrupper som sygeplejersker og læger) vil dette få ekstremt store konsekvenser i det offentlige system. Det skal dog understreges, at undertegnede finder arbejdsgruppens anbefalinger for udokumenterede.

Såfremt der altid skal være en (speciallæge) tilstede, når en anden autoriseret sundhedsperson- f.eks. en sygeplejerske behandler indenfor det af rapporten omhandlede område, vil hele fundamentet for arbejdsdelingen i den offentlige sygehusssektor skulle ændres, idet der ikke synes at være noget sagligt belæg for, at sygeplejersker i det offentlige system kan anses for autoriserede sundhedspersoner, hvortil der både kan ske delegation, ligesom de kan anvendes som medhjælp, såfremt disse grundlæggende forhold ikke på tilsvarende vis opretholdes indenfor det private område, herunder indenfor kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

Samtlige behandlinger skal i givet fald reelt udføres af læger - og af læger alene - med mindre lægen (og måske endda overlægen/speciallægen) er til stede i rummet.

Hvis Sundhedsstyrelsen fastholder rapportens anbefalinger om at give overlæger og speciallæger monopol på udførelse af kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, vil dette utvivlsomt medføre, at der flyttes læger fra det offentlige sygehussystem ud i det private for at udføre kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

Set i lyset af, at der i forvejen er en vis lægemangel i Danmark, må det karakteriseres som særdeles uhensigtsmæssigt, at rapportens anbefalinger giver lægerne et monopol - endog på et usagligt og udokumenteret grundlag - idet et lægeligt monopol indenfor kosmetiske behandlinger, der ikke er kosmetiske alt andet lige vil øge manglen på læger de steder, hvor lægerne gør gavn, herunder i det offentlige sygehussystem.

Den i rapporten anførte opgavefordeling kan alt andet lige kun anses som unødige konkurrenceforvridning og sygeplejersker bør - under hensyntagen til deres normale kompetenceområde i det of-

fentlige sygehussystem – have samme mulighed som læger for at skabe en privat virksomhed indenfor kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

Det er i den henseende yderst foruroligende, at flere af de læger, som har siddet i arbejdsgruppen og "ekspertgruppen" har egen privat virksomhed, hvor man udfører de omhandlede behandlingstyper og/eller har tilknytning til privatklinik, der udfører kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske.

I den henseende må det anses for irrelevant at Dansk Sygeplejeråd har haft 2 repræsentanter i arbejdsgruppen, da disse øjensynligt har "sovet i timen". Sundhedsstyrelsen er, som offentlige myndighed, naturligvis forpligtet til at lade processen gå om, når grundlaget ikke har været forsvarligt.

4. De enkelte behandlingsformer

4.1 Behandling med indsprøjtning af lægemidler (botulinum toxin)

Det præciseres, at sygeplejersker i det offentlige sundhedssystem daglig foretager injektioner med stoffer, hvor konsekvenserne ved en fejlbehandling er langt værre end ved en behandling med Botox.

For så vidt angår behandling med Botox bør sygeplejersker og andre autoriserede sundhedspersoner kunne varetage behandlinger med Botox herunder vurdering og valg af behandling, såfremt dette sker under instruktion og supervision af en speciallæge i dermatologi eller plastikkirurgi.

Anbefaling: Vurdering og valg af behandling

Kosmetiske behandlinger med Botox kan varetages af flere og andre autoriserede sundhedspersoner (herunder både læger og sygeplejersker), efter en konkret vurdering af deres og kompetencer herunder uddannelse og klinisk erfaring indenfor området.

Endvidere at den pågældende, godkendte autoriserede sundhedsperson kun kan udføre behandling med Botox efter relevant uddannelse og i henhold til instruks og supervision fra en speciallæge i dermatologi og oftalmologi eller plastikkirurgi.

Anbefaling - behandling:

Behandlingen og indsprøjtning af Botox kan foretages af den pågældende godkendte autoriserede sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen samt sygeplejersker, der er underlagt dennes instruktionsbeføjelser.

Den godkendte autoriserede sundhedsperson behøver naturligvis ikke at være til stede i rummet, når en sygeplejerske som autoriseret sundhedsperson udfører sit arbejde.

4.2 Behandling med indsprøjtning af fillers

4.2.1 Behandling med indsprøjtning af ikke-permanente fillers

Det fremgår af side 22 i Sundhedsstyrelsens rapport, at ikke-permanente fillers primært anvendes ved behandling af mindre rynker, mindre ar, defekter i huden som forstørrelse af læber, hvor virkningen sædvanligvis er fra 3-6 måneder. Det fremgår endvidere, at sene bivirkninger efter behandling med ikke-permanente fillers er sjældne, og at der kun i få tilfælde er set infektion og udvikling af skæmmende ardannelse, idet de umiddelbare bivirkninger ved behandlingsformen er rødme, lokal hævelse, kløe og ømhed, som oftest forsvinder i løbet af et par dage.

Min klient underviser ofte læger og sygeplejersker i denne behandlingsform i såvel Danmark som i udlandet, og der er absolut ingen saglig bevæggrunde for at kosmetisk behandling med indsprøjtning af ikke-permanente fillers ikke skulle kunne udføres af sygeplejersker og andre autoriserede sundhedspersoner efter en konkret vurdering af deres kompetencer herunder bl.a. uddannelse og klinisk erfaring.

Anbefaling – Vurdering og valg af behandling:

Kosmetisk behandling med indsprøjtning af ikke-permanente fillers kan varetages af læger og andre autoriserede sundhedspersoner herunder sygeplejersker, der efter en konkret vurdering af kompetencer herunder klinisk uddannelse og erfaring og uddannelse indenfor området bør kunne udføre behandlinger med ikke-permanente fillers.

Anbefaling - behandling:

Behandling og indsprøjtning af ikke-permanente fillers kan foretages af den pågældende godkendte autoriserede sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen samt af sygeplejersker, der er underlagt dennes instruktionsbeføjelser.

4.4.2 Behandling med indsprøjtning af permanente fillers

Det i rapporten anførte vedrørende permanente fillers forekommer ganske restriktivt, men henset til de alvorlige bivirkninger, der kan være ved behandlingsformen, accepteres der for denne behandlingsform en større indskrænkning i adgangen til behandling end for så vidt angår de ikke-permanente fillers.

Anbefaling – Valg og valg af behandling

Behandlingsformen kan dog være rigtig i en række situationer og det anbefales, at den kan udføres af autoriserede sundhedspersoner, herunder sygeplejersker efter en konkret vurdering af pågælden-

des kompetencer herunder bl.a. kliniske erfaring og uddannelse, såfremt udførelsen sker i samarbejde med en speciallæge i dermatologi eller plastikkirurgi.

Anbefaling – behandling:

Behandling og indsprøjtning af permanente fillers kan kun foretages af den pågældende godkendte autoriserede sundhedsperson.

4.3 Kosmetisk behandling med slibning og ætsende væsker

4.3.1 Hudslibning (dermabrasio)

Der er ikke noget fagligt belæg for at hindre autoriserede sundhedspersoner, herunder både læger og sygeplejersker i at udføre hudslibning under forudsætning af, at de pågældende efter en konkret vurdering af deres uddannelse og kliniske erfaring besidder den fornødne viden indenfor området.

Anbefaling – Valg og vurdering af behandling:

Kosmetiske behandlinger med hudslibning kan varetages af læger og andre autoriserede sundhedspersoner, herunder sygeplejersker, der efter en konkret vurdering af deres kompetencer herunder uddannelse og klinisk erfaring er kompetente hertil.

Anbefaling – Behandling:

Behandling med hudslibning kan påtages af den pågældende godkendte autoriserede sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen samt af sygeplejersker, der er underlagt dennes instruktionsbeføjelser.

4.3.2 Mikrodermabrasio

For så vidt angår denne kosmetiske behandling gør det det samme sig gældende som under afsnit 4.3.1 hudslibning anførte.

4.3.3 Kemisk slibning af huden (peeling)

For så vidt angår denne kosmetiske behandling gør det det samme sig gældende som under afsnit 4.3.1 hudslibning anførte.

4.4 Kosmetisk behandling med laser og Intenst Pulserende Lys (IPL-udstyr)

Overordnet set sammenblander rapporten den ablative teknik, hvor der er en brændende effekt gennem huden, som medfører en kontrolleret termisk destruktion af vævet med non-ablative teknik, hvor man med non-ablative laser og IPL-udstyr behandler specifikke lydabsorberende hudkomponenter, der herefter destrueres ved selektive fototermolyse.

Som anført i mit brev til Sundhedsstyrelsen af 4. april 2006 er der behov for, at samtlig autoriserede sundhedspersoner herunder både speciallæger, læger og sygeplejersker generelt uddannes særligt i laserbehandlinger.

Indtil for ganske kort tid siden har end ikke speciallæger i dermatologi i deres uddannelse været undervist særlig intensivt i laserbehandlinger.

De nuværende speciallæger har således i stor udstrækning på samme vilkår som sygeplejersker selv måttet sørge for at indhente den fornødne uddannelse i Danmark og udlandet. Der er således først for kort tid siden indført et selvstændigt kursus i den dermatologiske uddannelse.

Henset til at selv speciallæger i dermatologi stort set ikke har fået nogen særlig uddannelse i laserbehandlinger samt det faktum, at Bente Henriksen rent faktisk er specialist indenfor området synes det at savne enhver saglig begrundelse, at udelukke min klient fra udførelse af sit erhverv, navnlig henset til, at hun er særdeles faglig kompetent og bl.a. bliver brugt af såvel danske som udenlandske forhandlere og importører af laserudstyr til at undervise læger og sygeplejersker.

4.4.1 Kosmetisk behandling med non-ablative laser og IPL-udstyr

Det skal fastslås, at arbejdsgruppen på fuldstændig usagligt grundlag har udskilt behandling af uønsket hårvækst med non-ablative laser og IPL-udstyr, således at denne kosmetiske behandling som den eneste ifølge rapporten kan varetages af personer med særlige kvalifikationer.

Det præciseres, at behandling af uønsket hårvækst stort set rummer samme risiko for komplikationer som de andre kosmetiske behandlinger (der ikke er kirurgiske), som udføres med IPL-udstyr.

Dette underbygges af den som Bilag A vedlagte skrivelse af 26. oktober 2006 fra Danish Dermatology Development A/S samt af den som Bilag B vedlagte e-mail af 26. oktober fra Nordlite til Sundhedsstyrelsen.

Kosmetiske behandlinger mod uønsket hårvækst bør således alene kunne varetages af autoriserede sundhedspersoner i form af speciallæger, læger og sygeplejersker, der efter en konkret vurdering af kompetencer i form af uddannelse og kliniske erfaring er kompetente hertil. Kosmetiske behandlin-

ger mod uønsket hårvækst bør således ikke kunne udøves af f.eks. kosmetologer, eller andre der ikke er autoriserede sundhedspersoner.

Som det fremgår ovenfor, underviser min klient ofte læger og sygeplejersker i denne behandlingsform, og der er absolut ingen saglige bevæggrunde for, at kosmetiske behandlinger med non-ablative laser og IPL-udstyr ikke skulle kunne udføres af sygeplejersker efter en konkret vurdering af deres kompetencer herunder uddannelse og klinisk erfaring.

For så vidt angår behandling af modermærker bør sygeplejersker kunne varetage disse behandlinger herunder vurdering og valg af behandling under forudsætning af, at kunden inden behandlingens påbegyndelse er blevet undersøgt af en læge.

Anbefaling – Vurdering og valg af behandling:

Kosmetiske behandlinger ved brug af non-ablative laser og IPL-udstyr kan varetages af autoriserede sundhedspersoner i form af speciallæger, læger og sygeplejersker, der efter en konkret vurdering af kompetencer i form af uddannelse og kliniske erfaring er kompetente hertil.

Anbefaling – Behandling:

Udførelsen af kosmetiske behandlinger med non-ablative laser og IPL-udstyr til non-ablativ behandling kan foretages af den pågældende godkendte autoriserede sundhedsperson samt af sygeplejersker, der er underlagt dennes instruktionsbeføjelser.

4.4.2 Kosmetisk behandling med ablative laser

Rapportens anbefalinger vedrørende brug af ablative laser til ablativ behandling kan tiltrædes, idet arbejdsgruppens sammenligning i pkt. 5.2.4 mellem ablative laser og IPL-udstyr dog ikke kan tiltrædes.

Som det ligeledes fremgår af rapporten, er det væsentligt at pointere, at risikoen for udvikling af bivirkninger og komplikationer er væsentlig mindre efter behandlinger med non-ablative laser og IPL-udstyr end efter behandling med ablative laser.

4.5 Andre behandlinger

4.5.1 Mikrosclerisering

Der er intet fagligt belæg for at hindre autoriserede sundhedspersoner, herunder sygeplejersker i både at forestå og udføre behandlinger med mikrosclerisering under forudsætning af, at de pågældende efter en konkret vurdering af deres uddannelse og kliniske erfaringer besidder den fornødne viden indenfor området.

Anbefaling - Vurdering og valg af behandling:

Kosmetiske behandlinger med mikrosclerosering kan varetages af læger og andre autoriserede sundhedspersoner, herunder sygeplejersker, der efter en konkret vurdering af deres kompetencer, herunder klinisk erfaring og uddannelse indenfor området bør kunne udføre behandlinger med mikrosclerosering.

Anbefaling - Behandling:

Behandling med mikrosclerosering kan foretages af den pågældende godkendte autoriserede sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen samt af sygeplejersker, der er underlagt den pågældendes instruktionsbeføjelser.

4.5.2 Lipolyse

Det i rapporten anførte tiltrædes.

4.5.3 Laserlipolyse

Det i rapporten anførte tiltrædes.

5. Uddannelse og evaluering/dispensationsadgang

Det skal som anført ovenfor foreslås, at autoriserede sundhedspersoner i form af såvel læger som sygeplejersker (udover de i rapporten nævnte overlæger og speciallæger) bør have mulighed for at varetage og udføre de anførte kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, idet pågældende personkreds dels har en autorisation, som kan tages fra dem, såfremt de bryder reglerne, og dels fordi den pågældende personkreds har den fornødne baggrundsviden, således at de via videreuddannelse og klinisk erfaring kan opnå særlig viden og forståelse for de pågældende kosmetiske behandlinger.

Sygeplejerskerne udfører eksempelvis i dag i det offentlige sygehussystem selvstændige arbejdsopgaver, der er langt mere risikofyldte end de anførte kosmetiske behandlinger, som ikke er kirurgiske, ligesom sygeplejersker har egen autorisation og arbejder under eget ansvar.

Det skal på den baggrund foreslås, at Sundhedsstyrelsen i det fremtidige arbejde følger de foranstående anbefalinger vedrørende persongruppen, som skal have adgang til dels at foretage vurdering af behandling samt dels at foretage selve behandlingen, samt at Sundhedsstyrelsen udover det relativt nyligt oprettede kursus i behandling med laser og IPL-udstyr i den dermatologiske uddannelse sørger for, at der oprettes de fornødne uddannelses- og kursusmuligheder, således at samtlige autoriserede sundhedspersoner, der ønsker at foretage de nævnte kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, kan erhverve den fornødne teoretiske viden og forståelse.

Evalueringen og indholdet af en sådan efteruddannelse skal naturligvis ske på et objektivt fornødent grundlag og ikke unødigt favorisere speciallæger frem for øvrige autoriserede sundhedspersoner.

Henset til at der er behov for, at de pågældende autoriserede sundhedspersoner ligeledes bør have klinisk erfaring, før de kan blive godkendt, bør det overvejes, om der skal stilles krav om, at de pågældende i mindst 3 år intensivt har arbejdet med de pågældende behandlingsformer, før de selv kan blive anset for "godkendte".

Med "godkendt autoriseret sundhedsperson" menes der, at pågældende person er godkendt til at være selvstændig erhvervsdrivende på området. Godkendelsen bør udstedes af Sundhedsstyrelsen til autoriserede sundhedspersoner, herunder speciallæger, læger og sygeplejersker, der efter en konkret vurdering af kompetencer i form af uddannelse og kliniske erfaring har kompetence til at kunne udføre behandlingen på en betryggende og forsvarlig måde. Såfremt pågældende godkendte autoriserede sundhedsperson efterfølgende i sit hverv måtte anses for uegnet til at udføre en eller flere kosmetiske behandlinger, der ikke er kirurgiske, kan pågældende blive frataget sin godkendelse fra Sundhedsstyrelsen og/eller tillige sin autorisation som autoriseret sundhedsperson.

Det foreslås i den anledning, at Sundhedsstyrelsen etablerer en brugerbetaling således, at samtlige autoriserede sundhedspersoner betaler et gebyr for at opnå godkendelsen.

Uanset hvilken model Sundhedsstyrelsen vælger, skal der naturligvis i den anledning etableres en dispensationsadgang, således at bestående autoriserede sundhedspersoner, der både har den fornødne uddannelse og kliniske erfaring – herunder bl.a. Bente Henriksen – får en dispensationsadgang, således at de kan drive deres virksomhed.

Afslutningsvis bemærkes, at såfremt min klient ikke kan opnå tilladelse til at udføre sine nuværende behandlinger, er hun trods sit særdeles høje faglige niveau og ry i markedet såvel i Danmark som internationalt tvunget til at ansætte en læge eller speciallæge, der reelt set har mindre viden, erfaring og faglig kompetence end min klient, og hun skal herefter oplære vedkommende, hvorefter hun kan bede pågældende om at sætte sig i hjørnet af lokalet, således at hun kan gennemføre behandlingerne. Sådanne konsekvenser er næppe det, Folketinget har forestillet sig, da man vedtog § 71 og 72 i lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

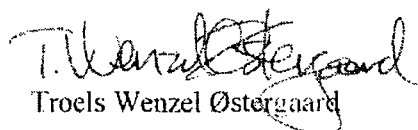
6. Det videre forløb

Sundhedsstyrelsen har i denne sag givet en særdeles kort høringsfrist ved at udsende rapporten den 13. oktober 2006 umiddelbart før efterårsferien og sætte høringsfristen på 10 arbejdsdage, således at den udløber 30. oktober 2006.

Henset til den korte høringsfrist er det min vurdering, at der er en række klinikker der ikke har kunnet nå at udarbejde et høringssvar.

Såfremt Sundhedsstyrelsen finder det formålstjenlig, er min klient og undertegnede naturligvis indstillede på at uddybe ovenstående ved enten videre telefoniske drøftelser med Sundhedsstyrelsen eller på et møde i Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen
SelskabsAdvokaten ApS


Troels Wenzel Østergaard
Advokat, HD (F)