



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 28. maj 2014  
Enhed: Sundhedsjura og læ-  
gemiddelpolitik  
Sagsbeh.: SUMMSB  
Sags nr.: 1402410  
Dok nr.: 1446224

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. april 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 699 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 699:

"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 be-

kendtgørelse. 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 begrundet 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 Sundhedssty-

relsens vurderinger ikke til hensigt at ophæve eller ændre på kiropraktorerne  
forbeholdte virksomhedsområde.

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

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mie Saabye