



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Att. Mikala Utzon  
seost@sst.dk

16. marts 2016

**Vedr. Styrelsen for Patientsikkerheds og Sundhedsstyrelsens undersøgelse af området for manuel behandling**

Styrelserne har den 23. februar 2016 anmodet om bemærkninger vedrørende det foreliggende materiale til styrelsernes foreløbige anbefalinger i forhold til hvilke faggrupper, der ud fra et patientsikkerhedsmæssigt hensyn må foretage hvilke former for manuel behandling.

Dansk Kiropraktor Forening har noteret sig, at styrelserne ud fra en risikobetragtning finder, at manipulationsbehandling af rygsøjlen kun må ske på baggrund af et kvalificeret fagligt skøn, som stiller krav til behandlerens faglige kvalifikationer, og at styrelserne ikke kan anbefale, at andre end læger og kiropraktorer udfører disse behandlinger på eget initiativ.

Styrelserne anbefaler endvidere, at manipulationsbehandling af kroppens perifere led fremover kan udføres af læger, kiropraktorer og fysioterapeuter.

Derudover anbefales det, at ledmobilisering af ryggen forbeholdes læger, kiropraktorer og fysioterapeuter.

Ledmobilisering af perifere led og bløddelsbehandling kan efter styrelsernes vurdering foretages af alle.

Dansk Kiropraktor Forening deler styrelsernes anbefalinger af, at manipulationsbehandling ud fra patientsikkerhedsmæssige betragtninger, herunder adgangen til at foretage anmeldelser til Patienterstatningen, bør være forbeholdt virksomhedsområder for autoriserede sundhedspersoner med et højt fagligt kvalifikationsniveau.

DKF tager styrelsernes anbefalinger til præcisering af virksomhedsområderne for læger, kiropraktorer og fysioterapeuter til efterretning.

Dansk Kiropraktor Forening har en række faglige og tekniske kommentarer til det udsendte høringsmateriale, som fremgår af vedlagte bilag. De faglige kommentarer er udarbejdet i samråd med kiropraktor, ph.d. og læge Henrik Wulff Christensen, direktør for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, og professor, forskningsleder, ph.d. og kiropraktor Jan Hartigsen, Syddansk Universitet.

Såfremt styrelserne har behov for uddybende bemærkninger, deltager vi gerne i et møde herom.

Med venlig hilsen



Lone Kousgaard Jørgensen  
Formand



Annette Bonne  
Chefkonsulent

## **Faglige og tekniske bemærkninger til høringsmateriale vedr. "Manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde"**

### **P. 5. pkt. 2. 1 Manuel behandling**

Teksten i kassen vedr. manipulation af led "Leddet bringes momentvis udenfor dets naturlige bevægeområde" foreslås ændret til: "Leddet bevæges til ydergrænsen af det fysiologiske område".

P. 5. under pkt. 2.1 Manipulation foreslås teksten: "Manipulation af led indebærer, at leddet med en kraftig impuls..." ændret til: "Manipulation af led indebærer, at leddet med en hurtig impuls bevæges til ydergrænsen af det fysiologiske område."

### **P. 7. pkt. 3.1. 1 Den patientsikkerhedsmæssige risiko ved manipulation af rygsøjlels led.**

I næstsidste afsnit anføres, at "manipulation har en række lette bivirkninger..., men også en række sjældne og meget alvorlige bivirkninger, som i værste fald kan medføre svær invaliditet og død."

DKF skal bemærke hertil, at det forekommer forkert at omtale hændelser som invaliditet og død som bivirkninger. Det er i meget sjældne tilfælde forekommet, at patienter er blevet invalide eller er døde kort tid efter manipulationsbehandling, men det er ikke fastslået, at behandlingen har været årsag hertil. Disse hændelser kan derfor ikke kategoriseres som bivirkninger.

P. 8. pkt. 3.1.1, 2. afsnit, næstsidste punktum anføres: "Den hyppigste af de alvorligste bivirkninger er de iskæmiske hjerneskader der kan opstå, når vertebralis arterien eller basilaris arterien beskadiges traumatisk ved manipulation".

DKF mener, at det er misvisende at tale om "hyppige" bivirkninger, da forekomsten af disse er ekstremt sjældne. Disse hændelser er så sjældne, at det ikke har været muligt selv i meget store undersøgelser at fastslå hyppigheden med rimelig sikkerhed. På baggrund af retrospektive kasuistiske opgørelser er forekomsten af iskæmiske hjerneskader beskrevet til at være i omegnen af 1:300.000 -1:700.000. Endvidere har det i velgennemførte og kontrollerede undersøgelser baseret på store patientdatabaser ikke været muligt at påvise kausal sammenhæng mellem manipulation til halscolumna og disse vaskulære hændelser.

DKF skal derfor foreslå, at der i rapporten på relevante steder, hvor der omtales "bivirkninger" og "særlig risiko" i stedet anføres: "Der er i forbindelse med manipulation

til columna i ekstremt sjældne tilfælde observeret neurologiske skader forårsaget af dissektion af arterie vertebralis. Der er dog ikke påvist en kausal sammenhæng mellem manipulationsbehandling og disse skader, da skaderne tilsyneladende er lige så hyppige hos patienter med nakkesmerter, der ikke modtager manipulationsbehandling.”

P. 8. 3. afsnit anføres det, at American Heart Association og American Stroke Association i august 2014 advarede mod manipulation af halshvirvelsøjlen på baggrund af en gennemgang af eksisterende litteratur, hvor de fandt en statistisk sammenhæng mellem manipulation og slagtilfælde hos yngre og midaldrende patienter.

DKF skal påpege, at det ikke er korrekt, at der advares mod behandlingen. I artiklen konkluderes: “... incidence of CT in CMT (manipulation i nakken) patients are probably low, and causality difficult to prove, practitioners should both strongly consider possibility of CD and inform patients of the statistical association between CD and CMT, prior to performing manipulation of the cervical spine.”

P. 8. næstsidste afsnit omtales en undersøgelse af anmeldelser til Patientforsikringen og den tilsvarende norske instans fra 2004 – 2012 vedr. kiropraktisk behandling. DKF skal bemærke, at forfatterne gennemgik 300 anmeldelser, hvor der i 41 % blev tilkendt erstatning, hvilket er en meget lav anerkendelsesgrad. Det er vigtigt at understrege, at der i det danske patienterstatningssystem ikke implicit ligger en anerkendelse af en kausal sammenhæng mellem behandling og skade i de tilfælde, hvor der udbetales erstatning. DKF finder det mere korrekt at anvende formuleringen “anmeldelser” i stedet for “anmeldte skader” i 2. sidste punktum.

P. 8, sidste afsnit anføres “særlig risiko”, se bemærkninger hertil ovenfor under 2. afsnit.

P. 9. 3.1.2 Kompetencer til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlels led. I næstsidste afsnit, tredjesidste pkt. anføres: “... at kiropraktorer må tage røntgenbilleder, være ansvarlige for røntgenanlæg samt udføre røntgenundersøgelser.

DKF skal foreslå, at der herefter indsættes: “Kiropraktorer har endvidere adgang til at henvise til CT- og MR-skanninger, ligesom de selv kan udføre diagnostiske ultralydsundersøgelser.”

P. 9. I næstsidsste afsnits anføres det: "... og at der ikke er nyere litteratur, der afkræfter risikoen ved manipulation af rygsøjlen, tværtimod har risikoen formentlig tidligere været underrapporteret".

DKF skal bemærke hertil, at der ikke er belæg for at sige, at risikoen har været underrapporteret. Tværtimod peger nyere litteratur entydigt på, at der ikke kan påvises kausal sammenhæng.

P. 10. 3.2. Seks artikler fra ministeriet

Det foreslås, at afsnittet udgår, eller at der anføres referencer til hvilke artikler, det drejer sig om.

P. 28. pkt. 6.1. Manipulation af rygsøjlen, dvs. halshvirvelsøjlen, brysthvirvelsøjlen og lænderyggen

I næstsidsste afsnit anføres det: "Det understreges og dokumenteres her, at manipulationsbehandling indebærer ikke-ubetydelige risici uanset at frekvensen er ukendt, samt at andre end læger og kiropraktorer ikke besidder de nødvendige faglige kvalifikationer, herunder blandt andet mulighed for udredning med brug af røntgenundersøgelser."

DKF skal bemærke hertil, at foreningen finder, at der er påvist en meget lille risiko, men at der er rapporteret tilfælde af sammenfald mellem manipulation og karskader med neurologiske følger. Uagtet at der ikke er dokumenteret en kausal sammenhæng, mener DKF, at det er vigtigt, at behandlingen kun udøves af personer med de fornødne faglige kvalifikationer.

P. 30. 6.6. Opsummering

I andet afsnit anføres: "... at fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere udfører manipulationsbehandling som en læges medhjælp."

Efter "læges" skal indføres "eller kiropraktors".

P. 31. I skemaet med farvemarkering af behandlergrupper skal "læge" indføres inden "kiiropraktor".

Høringssvar til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen vedr. Manuel  
behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde.  
Fra Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin, DSMM.

DSMM varetager uddannelsen af læger med henblik på at foretage muskuloskeletale/manuelle behandlinger herunder manipulation af rygsøjlels led og perifere led.

Manuel behandling er atraumatiske behandlingsformer og øvelser, som har til formål at øge bevægeligheden i muskler, led og omkringliggende strukturer med det formål at genoprette maksimal, smertefri bevægelighed.

Manipulation udføres integreret med de øvrige manuelle behandlinger, som en naturlig del af behandlingen. Leddet der manipuleres på fastlåses i alle bevægeretning og stødet udføres med ringe kraft og høj hastighed. Herved er bevægelsen i stødretningen minimal og risikoen for skade minimeret. Behandlingen betegnes også som High velocity, low amplitude behandling. I høringens punkt 3.1.1 er manipulation beskrevet at foregå ved stor kraft og med lyd af et knæk. Dette er en misforståelse. Manipulation foregår med et let (men hurtigt) tryk ("notch"). Den lyd der ofte opstår ved behandlingen er en undertrykslyd (dannelse af gasarter i vakuummet i ledvæsken) og ikke noget knæk.

DSMMs kurser er åbne for kiropraktorer og fysioterapeuter. Fysioterapeuter er hyppige kursister på vore kurser.

DSMM er uforstående over den begrænsning som Styrelsen for Patientsikkerhed vil pålægge fysioterapeuterne. Manipulation bør også fremover, være en naturlig del af deres kompetenceområde.

Den praktiserende læge har uændret et behov for at kunne henvise til et behandlingsforløb hos en fysioterapeut.

Det vil være ganske ejendommeligt at forestille sig, at en fysioterapeut, som led i et behandlingsforløb, ikke har mulighed for at bruge manipulation som en del af de manuelle teknikker der skal til for at forbedre patientens bevægelighed. Det vil være et afbræk i behandlingsforløbet, hvis manipulationen ikke kan foregå i umiddelbar tilslutning til de vævsløsnende behandlinger – men skal foregå et helt andet sted (hos kiropraktor eller læge).

DSMM har ikke oplevet nogen teoretisk- eller praktisk- faglige begrænsninger hos de fysioterapeuter, der deltager i vore kurser. Det er vores oplevelse, at mange fysioterapeuter har en grundig efteruddannelse i muskuloskeletal diagnostik, risikovurdering incl. i manipulationsbehandling.

Med venlig hilsen  
Helle Borgstrøm  
Formand for DSMM

**Helle Borgstrøm**  
formand for DSMM  
Speciallæge i Almen Medicin

Smedebakken 22, Annisse  
3200 Helsinge  
Tlf.: 2146 7816  
Email: helle.borgstroem@dadlnet.dk



## Høringssvar

### **Manuel behandling og kiropraktors forbeholdte virksomhedsområde**

Domus Medica  
Kristianlagade 12  
2100 København Ø

#### **Positivt med grundig undersøgelse, som vægter patientsikkerhed.**

Tlf.: 3544 8500

Tlf.: 3544 8142 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: ch@dadl.dk (direkte)

[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

Lægeforeningen fremsender hermed høringssvar til afrapportering af undersøgelse af området manuel behandling, herunder manipulation af kroppens led, samt kiropraktorerne forbeholdte virksomhedsområde.

Undersøgelsen er foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen. Den er iværksat på anmodning fra Sundheds- og ældreministeriet, fordi der er behov for en præcisering af typerne af manuel behandling, der i dag er omfattet af kiropraktorerne forbeholdte virksomhedsområde, og fordi retsstillingen på området vurderes at være uklar jf. kommissoriet for undersøgelsen.

Undersøgelsens formål har i forlængelse heraf været at afklare, hvorvidt det patientsikkerhedsmæssigt er forsvarligt og kan anbefales, at andre faggrupper – foruden kiropraktorer og læger – kan udføre manuel behandling af kroppens led.

Lægeforeningen finder det positivt, at der nu foreligger en grundig undersøgelse af området, som vægter faglighed og patientsikkerhed.

I særdeleshed er Lægeforeningen tilfreds med, at den lægefaglige ekspertise i Dansk Neurologisk selskab og Dansk Neurokirurgisk Selskab har været inddraget i udarbejdelsen af undersøgelsen. Lægeforeningen henviser således til de bidrag disse selskaber har afgivet i forbindelse med udarbejdelsen.

Lægeforeningen er meget enig i undersøgelsens afsluttende anbefaling af, at manipulationsbehandling af rygsøjlen, af patientsikkerhedsmæssige årsager fortsat bør være forbeholdt virksomhedsområde for læger og kiropraktorer.

Ligeledes er Lægeforeningen helt enig i, at registrerede alternative behandlere ikke bør tildeles forbeholdt virksomhedsområde.

Endelig er Lægeforeningen enig i, at såvel fysioterapeuter som registrerede alternative behandlere kan udføre manipulationsbehandling som en læges medhjælp.

Hvad angår anbefalingen om at fysioterapeuter kan tildeles et forbeholdt virksomhedsområde, de ikke har i dag, vedrørende manipulationsbehandling



af kroppens perifere led, samt led mobilisering af ryggen henholder Lægeforeningen sig til styrelsernes vurdering heraf, og finder det væsentligt, at retsstillingen på dette område præciseres jf. afrapporteringens afsnit 5.1.4 om autorisationslovens §52, stk. 6 og de på s. 26 nævnte kendte uklarheder om grænserne mellem kiropraktors og fysioterapeuters virksomhedsområder.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing  
Formand for Lægeforeningen





Styrelsen for Patientsikkerhed  
Sundhedsstyrelsen

## **Undersøgelse vedrørende manuel behandling og kiropraktors forbeholdte virksomhedsområde**

Danske Fysioterapeuter har med stor interesse og endnu større forundring læst Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds udkast til undersøgelse om manuel behandling og kiropraktors forbeholdte virksomhedsområde.

Dato:  
15. marts 2016

Kontaktperson:  
Ann Sofie Orth/Karen  
Langvad

Danske Fysioterapeuter vil i det følgende fremlægge ny viden, der understøtter fysioterapeuters ret til at udføre manipulationsbehandling, fordi risikoen ved behandlingen er meget lille.

Udkastet til undersøgelse om manuel behandling og kiropraktors forbeholdte virksomhedsområde er fremkommet på baggrund af kommissoriet fra 30. november 2015, som igen udspringer af Folketingets Sundhedsudvalgs beretning af 14. april 2015. Af kommissoriet fremgår det, at der skal gennemføres en undersøgelse, som:

- Afklarer, hvorvidt der er sundhedsfaglige grunde til, at manuel behandling af led/manipulation skal være forbeholdt virksomhedsområde for kiropraktorer
- Afklarer, om der er videnskabeligt belæg for, at manuel behandling af led/manipulation udgør en patientrisiko, der retfærdiggør, at behandlingerne skal være forbeholdt virksomhedsområde for kiropraktorer
- Sikrer den rigtige afgrænsning af, hvilke faggrupper der må foretage hvilke former for manuel behandling, således at patientsikkerheden tilgodeses samtidig med, at der ikke etableres unødige hindringer for de forskellige faggruppers mulighed for at udøve deres fag
- Gør det klart og tydeligt for alle – både borgere, faggrupper og myndigheder – hvilke faggrupper, der må foretage hvilke former for manuel behandling/manipulation, samt med hvilken faglig og videnskabelig begrundelse.

- 0 -

Udkastet fremstår desværre mangelfuldt og ufuldstændigt såvel juridisk som sundhedsfagligt og imødekommer på ingen måde de krav til grundighed, systematik og dokumentation, som kommissoriet lægger op til.

Styrelserne konkluderer på baggrund af deres undersøgelse, at manipulation af patientsikkerhedsmæssige hensyn kun bør udføres af sundhedspersoner med den relevante uddannelse og de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer, og at det på nuværende tidspunkt alene er læger og kiropraktorer, som besidder de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer.

Med dette høringssvar fremlægges ny viden om

- Den meget lille risiko ved manipulationsbehandling,
- Den manglende påviste sammenhæng mellem manipulationsbehandling og de få skader, og om
- De kun tre erstatningssager på 15 år, hvor fysioterapeuter i Danmark har været ansvarlige for behandlingen.

Danske Fysioterapeuter vil i høringen gerne fremhæve:

- Udgangspunktet i udkastet er, at kiropraktorenes forbeholdte virksomhed består i, at kun kiropraktorer – ud over læger – må udføre manuel behandling på kroppens led, og at manipulationsbehandling *fortsat* skal være forbeholdt læger og kiropraktorer. Det er ikke korrekt jf. autorisationslovens § 52, stk. 6, ligesom det heller ikke er i overensstemmelse med det udgangspunkt, som er fastlagt i kommissoriet
- Begrebsafklaringen vedrørende manuel behandling er ikke i overensstemmelse med definition i aktuel litteratur og lærebøger, ligesom der savnes referencer i forhold til de fremlagte definitioner.
- Vurdering af risiko baserer sig på udtalelser fra udvalgte selskaber og organisationer. Med henblik på en relevant og troværdig vurdering af det videnskabelige belæg for patientrisiko, som det efterlyses i kommissoriet, må dette nødvendigvis ske på baggrund af en systematisk gennemgang af forskningslitteratur på området.
- Nyt litteraturstudie fra i år viser, at der er en meget lille risiko for alvorlige skader ved manipulation dokumenteret i form af incidensrater på mellem 1/20.000 til 1/250.000.000. Risikoen er altså 1 for hver 20.000-250.000 manipulationer.
- Der kan ikke med sikkerhed siges noget om sammenhængen mellem manipulation og de få opståede skader.
- Til sammenligning kan det oplyses, at undersøgelser af risiko ved brug af NSAID, herunder Ibuprofen, som i Danmark sælges i håndkøb, viser incidensrater, at for hver 1.000 patientår opstår der 1-20 alvorlige bivirkninger som apopleksi, myokardieinfarkt og død.
- Af grunde, som der ikke er redegjort for, mangler der en fremstilling af lægers uddannelse og kompetencer i forhold til at udføre manipulation parallelt til kiropraktorer og fysioterapeuter.

- Juridisk er der tale om en efterrationalisering i forhold til fortolkningen af autorisationsloven, hvor Folketinget tillægges motiver, som ikke findes i hverken lovens tekst eller forarbejder, ligesom der ikke redegøres for, hvorfor der er ændret praksis fra 2013 til nu, hvilket særligt blev fremhævet i kommissoriet.
- De faktiske tal fra Patienterstatningen peger ikke på, at fysioterapeuter udgør en risiko for patientsikkerheden – tværtimod.
- Ingen andre lande i Skandinavien, Vesteuropa og den oversøiske engelsktalende del af verden har begrænsninger på fysioterapeuters adgang til at udøve manipulationsbehandling.

Der er således set med Danske Fysioterapeuters øjne ikke fremlagt dokumentation for, at fysioterapeuter af hensyn til patientsikkerheden skal hindres i at udøve den del af fysioterapien, der handler om manipulationsbehandling, som fysioterapeuter er uddannet til, og som ikke har medført skader på patienter i et omfang, der overstiger den almindelige risiko ved behandling.

Sundhedsstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ikke bevist, at det er nødvendigt at fastholde sin kriminalisering af fysioterapeuter i Danmark.

## **Hvad ved vi om manipulationsbehandling**

### Begrebsafklaring og definitioner

I kommissoriet for undersøgelsen efterlyses en klar beskrivelse af de forskellige former for manuel behandling. Udkastet præsenterer et overordnet begrebshierarki (figur 1) og efterfølgende en definition af de enkelte begreber.

Det overordnede hierarki er umiddelbart meningsfuldt og i tråd med den måde, sundhedsfaglige begreber fremstilles i f.eks. Sundhedsstyrelsens Klassifikationssystem. Der mangler imidlertid referencer, hvorfor det ikke står klart, hvilken teoretisk sammenhæng styrelserne henter hierarkiet fra.

Det samme gør sig gældende i forhold til definitionerne af manipulation, mobilisering og bløddelsbehandling. Her mangler igen referencer, som kan underbygge den valgte snitflade mellem manipulation og mobilisering og de enkelte definitioner.

Særligt definitionen på manipulation finder Danske Fysioterapeuter problematisk. Om manipulation hedder det, at leddet med kraftig impuls momentvis bringes uden for dets naturlige bevægeområde.

Det er ikke i overensstemmelse med de definitioner, der arbejdes ud fra på området nationalt og internationalt. Med de manipulationsteknikker, som anvendes i dag, også kaldet *high velocity thrust*, er der for det første tale om et

stød med ringe kraft, og for det andet ved vi i dag, at vi reelt ikke bringer leddet uden for dets bevægeområde, fordi det i givet fald ville skade leddet.

Vi arbejder derfor med følgende definitioner:

- *Spinal Manipulation therapy (SMT) is defined as the application of high-velocity, low-amplitude manual thrust to the spinal joints slightly beyond the passive range of joint motion*<sup>1</sup>
- *SMT is considered hands-on treatment, including both manipulation and mobilisation of the spine. Mobilisation use low-grade velocity, small or large amplitude passive movement techniques within the patient's range of motion and control. Manipulation, on the other hand, uses a high velocity impulse or thrust applied to a synovial joint over a short amplitude at or near the end of the passive or physiologic range of motion which is often accompanied by an audible "crack"*<sup>2</sup>

Når Danske Fysioterapeuter tillægger det så stor værdi, skyldes det, at begrebshierarkiet bliver afgørende i forhold til afgrænsning af det forbeholdte område. Vi opfordrer derfor styrelserne til at revurdere deres definitioner og som minimum angive referencer på de fremlagte definitioner, såfremt de fastholdes.

Videre under kapitlet begrebsafklaring vil vi opfordre til, at afsnit 2.1.4 Andre behandlingsformer fjernes. Det er særdeles mangelfuldt og uden betydning i denne sammenhæng.

#### Vurdering af risiko

I kommissoriet efterlyses en afklaring af, hvorvidt der er videnskabelig belæg for, at manipulation udgør en risiko for patienten, som retfærdiggør et forbehold.

Styrelserne har til det formål den 15. april 2015 indhentet ekspertudtalelser fra Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Kiropraktor Forening og Danske Fysioterapeuter, ligesom det fremgår, at styrelsen har skullet forholde sig til seks artikler om manuel behandling, som de har modtaget fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Danske Fysioterapeuter fremlagde i sit materiale til styrelsen en samlet konklusion om, at risikoen for alvorlige skader er meget lille – i størrelsesordenen 1/100.000 manipulationer til 1/2.000.000. Der henvises i vores svar til centrale

---

<sup>1</sup> Haldeman S, Phillips RB: Spinal manipulative therapy in management of low back pain. I: Frymoyer JW, Ducker TB, Hadler NM, Kostuik JP, Weinstein JN, Whitecloud TS (editors): The adult spine: principles and practice. New York: Raven Press, Ltd., 1991:1581-605

<sup>2</sup> Rubinstein SM, et al.: Spinal manipulative therapy for chronic low back pain: an update of a Cochrane review. Spine (Phila Pa 1976), 2011 36 (13): p. E825-56.

publikationer, men samtidig også til undersøgelser, som peger på stor usikkerhed i forhold til kausalitet mellem manipulation og skade. Samme pointer fremlægges af Dansk Kiropraktorforening.

Om end begge foreninger tager forbehold for, at det fremsendte materiale er udarbejdet inden for kort tidsfrist, og derfor ikke er baseret på systematisk gennemgang af litteraturen, er det med stor undren, at hverken materiale fra Danske Fysioterapeuter eller materiale fra Dansk Kiropraktorforening indgår i styrelsernes undersøgelse.

I stedet vælger styrelserne i udkast til undersøgelse alene at referere til udtalelser fra Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Neurokirurgisk Selskab, som peger på, at manipulation kan forvolde alvorlige skader, om end de er sjældne. Selskaberne peger samtidig på, at ikke findes valide tal for hyppighed af skader.

Som styrelserne skriver på i udkastet, så er det ikke muligt at basere en videnskabelig argumentation på 6 artikler, som næppe er dækkende for litteraturen på området. Dette peger imidlertid, sammen med de publikationer, som hhv. Danske Fysioterapeuter og Dansk Kiropraktorforeninger fremlagde, på relevansen og nødvendigheden af, at der gennemføres en systematisk gennemgang af forskningslitteraturen på området. Det er ikke sket om end kommissoriet for undersøgelsen efterspurgte videnskabeligt belæg. Danske Fysioterapeuter stiller sig uforstående overfor, at der til besvarelse af en opgave, som vedrører patienternes sikkerhed og ultimativt kan berøre erhvervsgrundlaget for hhv. fysioterapeuter og kiropraktorer ikke er fundet nødvendigt.

Sammenfattende om undersøgelsens konklusion vedrørende risiko er det derfor Danske Fysioterapeuters klare vurdering, at den baserer sig på laveste evidensniveau og savner videnskabeligt belæg.

Endelig må Danske Fysioterapeuter stille sig undrende overfor, hvorfor selskaber som Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin og Dansk Reumatologisk Selskab ikke er inddraget i undersøgelsen. De er alle selskaber med direkte relevans og ekspertise i forhold til emnet.

#### Ny viden om lille risiko

Danske Fysioterapeuter har i den mellemliggende periode på eget initiativ tilvejebragt den efterlyste evidens, idet vi har bedt Parker Instituttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, gennemføre et litteraturstudium, som klarlægger og estimerer risiko for skader ved manipulation<sup>3</sup> (vedlagt).

---

<sup>3</sup> Nielsen SM, Tarp S, Christensen R, Bliddal H, Klokke L, Henriksen M: The risk associated with spinal manipulation: An overview of reviews (ikke publiceret)

Studiets konklusioner understøtter de ovenstående pointer: Der er en meget lille risiko for alvorlige skader ved manipulation dokumenteret i form af incidensrater på mellem 1/20.000 til 1/250.000.000. Risikoen er altså 1 for hver 20.000-250.000 manipulationer.

Dertil kommer, at det kausale forhold mellem manipulation og skade er usikkert. Der kan altså ikke med sikkerhed siges noget om sammenhængen mellem manipulation og de få opståede skader.

Til sammenligning kan det oplyses, at undersøgelser af risiko ved brug af NSAID, herunder Ibuprofen, som i Danmark sælges i håndkøb, viser incidensrater, at for hver 1.000 patientår opstår der 1-20 alvorlige bivirkninger som apopleksi, myokardieinfarkt og død.

Studiet pointerer samtidig, at selvom det lykkedes at finde et stort antal studier, så er det ikke muligt at beregne den præcise risiko, da studierne generelt er af lav metodisk kvalitet, og pålidelige data vedrørende antal udførte manipulationsbehandlinger ikke er tilgængelige, ligesom underreportering af skader, her som i alle denne type af undersøgelser, også må forventes af være gældende.

Danske Fysioterapeuter tillader sig på trods af undersøgelsens forbehold at fremlægge den som den til dato bedste og mest omfattende undersøgelse af risiko ved manipulationsbehandling og konkludere, at der med denne nye viden er videnskabeligt belæg for, at risikoen for alvorlige skader ved manipulationsbehandling er meget lille.

### Røntgen

Styrelserne peger med henvisning til Dansk Neurokirurgisk Selskab på, at en af de afgørende faktorer for på forsvarlig vis at kunne udføre manipulationsbehandling er mulighed for brug af røntgenundersøgelser i udredningen.

Danske Fysioterapeuter anerkender relevansen af røntgenundersøgelser. Vi mener dog, at røntgenundersøgelser i nærværende sammenhæng tillægges for stor værdi. Der henvises i den sammenhæng til kliniske retningslinjer vedrørende billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet, som er udarbejdet af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening med deltagelse af Dansk Radiologisk Selskab<sup>4</sup>. Af denne fremgår det, at røntgenundersøgelser på grund af deres risiko for bivirkninger skal begrænses og kun anvendes, hvor der er entydig indikation. Retningslinjerne peger her på situationer med mistanke om alvorlig sygdom som mistanke om fraktur, artrit eller infektion.

Røntgenundersøgelse er således ikke anvendelig i forhold til afklaring af en lang række af de risikofaktorer, som skal vurderes i forhold til indikation/kon-

---

<sup>4</sup> Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening: Kliniske retningslinjer. Billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet, 2014

trairndikation for manipulationsbehandling, herunder risiko for arteriel dissektion og ligamentel instabilitet Her er det, som også anført i tidligere fremsendt materiale med referencer, den grundige anamnese, objektiv undersøgelse og kliniske test, som er væsentligste kilde til forsvarlig håndtering af mulige risici.

Endelig skal det anføres, at det jo er helt almindelig praksis for sundhedsprofessionelle uden mulighed for selv at foretage billeddiagnostiske undersøgelser m.v., at der anmodes om røntgen i samarbejde med praktiserende læge eller speciallæge. Det gælder naturligvis også for fysioterapeuter, når indikation for afklaring med røntgenundersøgelser optræder.

### **Hvad ved vi om uddannelse**

I kommissoriet efterlyses en beskrivelse af, hvilke faggrupper der må foretage hvilke former for manuel behandling.

Styrelserne beskriver til det formål de forskellige faggruppers uddannelser. Det vil for kiropraktorers vedkommende sige bachelor, kandidat- og turnusuddannelse. For fysioterapeuters vedkommende professionsbachelor- og kandidatuddannelse.

Med mindre det drejer sig om en teknisk fejl, må Danske Fysioterapeuter stille sig undrende overfor, at styrelserne ikke finder det relevant at beskrive lægers uddannelse med henblik på dokumentation for, at læger i deres uddannelse erhverver sig grundlæggende kompetencer i forhold til at udføre manipulationsbehandling. Det ville her have været relevant at inddrage Lægeforeningen.

#### Kompetencer i forhold til diagnostik og differentialdiagnostik

Videre finder Danske Fysioterapeuter, at der ikke i tilstrækkelig grad er redegjort for fysioterapeutuddannelsens undervisningselementer inden for undersøgelse, diagnostik, differentialdiagnostik og klinisk ræsonnering. Uddannelsens modul 6 fokuserer rent på dette emne i et omfang svarende til i alt 15 ECTS.

Det er derfor ikke korrekt, når Dansk Selskab for Neurokirurgi i sin rådgivning af styrelserne anfører, at diagnostik og differentialdiagnostik ikke indgår i fysioterapeuters uddannelse. Danske Fysioterapeuter henviser for uddybning af dette for det første til bekendtgørelsen for uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi<sup>5</sup>. Heraf fremgår det, at modul 6 specifikt omhandler undersøgelse, diagnostik og differentialdiagnostik og modulerne 7-9 undersøgelse, klinisk ræsonnering og klinisk beslutningstagning. For det andet kan Danske Fysioterapeuter henvise til udtalelse fra Sundhedsstyrelsen i brev af 12. maj 2012, hvoraf det fremgår, at diagnostik ikke er forbeholdt virksomhed, og at fysioterapeuter under iagttagelse af autorisationslovens påbud om omhu og samvittighedsfuldhed må udføre diagnostik.

<sup>5</sup> (BEK nr 831 af 13/08/2008) Bilag 2, kapitel 4, modul 6-9

Danske Fysioterapeuter redegjorde i sit tidligere materiale til styrelserne endvidere for to postgraduate uddannelser indenfor muskuloskeletal fysioterapi: Uddannelse i Muskuloskeletal Fysioterapi, udbudt af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi<sup>6</sup> og Uddannelse i Mekanisk Diagnostik og Terapi udbudt af Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi<sup>7</sup>. Der er tale om uddannelser, som videreudvikler fysioterapeuters kliniske kompetencer i forhold til at udføre muskuloskeletal fysioterapi på specialiseret niveau. Vi henleder i den forbindelse opmærksomheden på, at der i relation til uddannelsernes kurser om mobilisering og manipulation findes særskilte kurser i forhold til diagnostik og differentialdiagnostik. Uddannelsernes omfang er svarende til 60 ECTS, og begge uddannelser er akkrediteret af internationale faglige selskaber<sup>8</sup>.

Det er beklageligt, at styrelserne ikke har fundet det relevant at inddrage de to uddannelser i beskrivelse af fysioterapeuters uddannelse, eftersom det er her fysioterapeuter udbygger deres kompetencer fra bacheloruddannelsen i forhold til bl.a. mobilisering og manipulation.

### **Hvad ved vi om juraen**

Som det er Sundhedsstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed bekendt, har Danske Fysioterapeuter løbende konsulteret professor, dr.jur. ved Aarhus Universitet Helle Bødker Madsen.

Vi har fremlagt høringsudkastet for Helle Bødker Madsen. Det har ikke givet hende anledning til at ændre sin juridiske vurdering som udtrykt i responsum til Danske Fysioterapeuter af 12. maj 2015. Dette blev oversendt til Sundhedsministeriet 19. maj 2015 og er vedlagt dette høringssvar.

Vi fastholder derfor vore argumenter, der er funderet i lovens tekst og forarbejder og henleder endnu engang styrelsernes opmærksomhed på autorisationslovens §52, stk. 6, *Lægers og fysioterapeuters virksomhed berøres ikke af bestemmelse i stk. 3-5.*

I høringsudkastet står bl.a.: "Da lov om kiropraktorer og lov om terapiassistenter skulle videreføres i autorisationsloven blev der i §52, stk. 6 henvist til, at den eksisterende opgavefordeling mellem lægers, kiropraktorer og fysioterapeuters virksomhedsområde ikke skulle ændres".

Dette er i direkte modstrid med de svar, som Sundhedsstyrelsen gav Folketinget dengang. Her hedder det f.eks.: "Efter de nugældende regler (altså før

---

<sup>6</sup> <http://www.muskuloskeletal.dk/uddannelse/kurser-og-uddannelse-i-muskuloskeletal-fysioterapi.aspx>

<sup>7</sup> [http://www.mckenzieinstitute.org/danmark/da\\_DK/uddannelse/](http://www.mckenzieinstitute.org/danmark/da_DK/uddannelse/)

<sup>8</sup> International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists, IFOMT: Educational Standards in Orthopaedic Manipulative Therapy, 11 June 2008/2013



2007, red.) skal der foreligge en henvisning fra en læge, inden en fysioterapeutisk sygebehandling kan iværksættes. Der er ikke i lovgivningen krav om, at en sådan lægehenvi sning skal baseres på en lægelig udredning af patientens sygdomsforløb. Hvis lovforslaget gennemføres, vil der ikke efter autorisationslovgivningen skulle foreligge en lægehenvi sning til fysioterapeutisk sygebehandling". Der er således klart tale om en ændring af opgavefordelingen.

Der er efter vores vurdering tale om en efterrationalisering, der ikke finder grundlag i hverken lovens tekst eller forarbejder. Som supplement må vi henvise til forarbejderne ved Folketingets behandling af L111 Forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Der blev stillet en række spørgsmål om fysioterapeuters virksomhed, hvor det ville have faldet naturligt at oplyse Folketinget om de forhold, som Sundhedsstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed nu påberåber sig. I den forbindelse er der særlig grund til at genlæse følgende svar fra Sundhedsstyrelsen på spørgsmålet<sup>9</sup> om, hvorvidt der vil opstå fare for patientsikkerheden ved at afskaffe kravet om, at fysioterapeuter alene må agere på henvisning fra læge. Her skriver Sundhedsstyrelsen: "At afskaffe den lægelige henvisning til fysioterapeuters og ergoterapeuters sygebehandling vil ikke efter Sundhedsstyrelsens eller ministeriets opfattelse have indflydelse på patientsikkerheden". Hvis lovgiver havde haft til hensigt at indskrænke fysioterapeuters adgang til at foretage manipulationsbehandling, så ville det være fremgået af netop dette svar til Folketinget. Men det gjorde det ikke, så det var ikke lovgivers hensigt.

I 2013 svarede Sundhedsstyrelsen på en henvendelse fra Dansk Kiropraktor Forening om, hvem der må foretage manipulationsbehandling. Her svarer styrelsen uden forbehold og med direkte henvisning til lovtæksten, at ud over kiropraktorer må læger og fysioterapeuter foretage denne type behandling. Sundhedsstyrelsen skriver: "Det betyder, at virksomhed der er forbeholdt kiropraktorer at udføre, også udføres af læger og fysioterapeuter".

Der redegøres ikke for, hvorfor der er ændret praksis fra 2013 til nu, på trods af at det er specifikt nævnt i kommissoriet.

Ikke alene Sundhedsstyrelsen men også praksis fra det daværende patientklagenævn viser, at den gængse juridiske fortolkning er, at fysioterapeuter må udføre manipulationsbehandling. Der har efter Danske Fysioterapeuters kendskab været én sag i Patientklagenævnet, og her blev det forbudt for fysioterapeuten at foretage manuel ledmanipulation. Der var altså tale om, at Patientklagenævnet kunne tage retten til at foretage manuel ledmanipulation fra fysioterapeuten – og vi fristes til at spørge: Hvordan kan man indskrænke en fysioterapeuts virke til ikke at indeholde manipulationsbehandling, hvis denne aldrig har måttet manipulere?

---

<sup>9</sup> <http://www.ft.dk/samling/20051/lovforslag/l111/spm/40/svar/235059/256917/index.htm>

Endelig hører vi gerne, hvoraf hjemlen til, at læger må udføre manipulationsbehandling fremgår, idet det ikke fremgår af bekendtgørelsen om det forbeholdte virksomhedsområde.

### **Forbeholdt virksomhedsområde til fysioterapeuter**

I høringsudkastet foreslås det, at fysioterapeuter skal have forbeholdt virksomhedsområde for så vidt angår ledmobilisering af kroppens perifere led.

Det er et mærkeligt utidssvarende forslag. Forslaget om at forbeholde et virksomhedsområde for fysioterapeuter kan lyde besnærende, men det er et bånd, som grundlæggende set ikke kommer patienterne til gode:

Forbeholdt virksomhedsområde bør forbeholdes det, der er farligt. Det er ledmobilisering af kroppens perifere led ikke. I alle dele af sundhedsvæsenet arbejder alle gode kræfter for, at der er så få lovfæstede begrænsninger som muligt. Kun på den måde får samfundet og patienterne et sundhedsvæsen, der er så fleksibelt og agilt som muligt.

### **Hvad ved vi om patientsikkerheden**

Fysioterapeuter har som autoriserede sundhedspersoner med selvstændigt behandlingsansvar pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og fysioterapeuter kan indklages for Patientombuddet herunder Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, ligesom patienter kan opnå erstatning for eventuelle skader opstået i forbindelse med fysioterapibehandling.

#### Tre skader på femten år

Med henblik på at belyse omfang af skader på patienter forvoldt af fysioterapeuter i forbindelse med manipulationsbehandling har Patienterstatningen for Danske Fysioterapeuter gennemført en undersøgelse af samtlige anerkendte sager om manipulationsbehandling fra 2000-2015<sup>16</sup> (vedlagt).

Af den fremgår det, at der i perioden har været 48 sager, som har opnået erstatning. I disse har fysioterapeuter været involveret i 9, hvoraf de 6 er afgjort efter tålereglen. Fysioterapeutens faglighed har således kun været genstanden i 3 sager, og i disse har kun 1 sag handlet om overset patologi. Til sammenligning tegner kiropraktorer sig i den samme tid for ni sager, hvoraf de 4 handler om overset patologi, og læger for fem sager, som alle 5 handler om overset patologi. Supplerende kan det tilføjes, at populationen af autoriserede fysioterapeuter i Danmark jf. styrelsernes egne tal er på 16.704.

---

<sup>16</sup> Patienterstatningen: Manipulationsbehandling, 2015

Danske Fysioterapeuter konkluderer på den baggrund, at fysioterapeuter i forhold til at tage vare på patienternes sikkerhed i forbindelse med manipulationsbehandling har de rette kompetencer og udviser den rette omhu og samvittighedsfuldhed i forhold til såvel undersøgelse, diagnostik som behandling.

Af samme grund finder Danske Fysioterapeuter, at styrelsernes konklusion om, at alene læger og kiropraktorer på nuværende tidspunkt besidder de nødvendige sundhedsfaglige kvalifikationer og kompetencer til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, idet denne form for behandling forudsætter en uddannelsesmæssig baggrund, der kvalificerer behandleren til at vurdere eventuelle kontraindikationer mod manipulation, bør revideres. Konklusionen bygger på en hypotese om ligefrem proportionalitet mellem lang uddannelse og patientsikkerhed, hvilket der jf. ovenstående ikke dokumentation for, hverken faktisk eller proportionalt. Styrelserne præsenterer til understøttelse af dette tabel 1, Risikoklasser I-V. Der savnes igen referencer, ligesom der på ingen måde er redegjort for evidensen for den påståede sammenhæng mellem uddannelsesniveau og risikofaktorer. Tabellen fremstår derfor for nuværende tendentiøs og postulerende.

### **Hvad ved vi om andre lande**

Danske Fysioterapeuter har bedt verdensorganisationen for fysioterapeuter, WCPT om en udtalelse i denne sag, vedlagt.

Manipulationsbehandling er del af fysioterapeutisk virksomhed i alle lande, som vi normalt sammenligner os med. Hvis der skulle ske en ændring, vil Danmark være det eneste land i Skandinavien og Vesteuropa, hvor fysioterapeuter ikke kan udføre manipulationsbehandling. Dette fremgår af udtalelsen fra WCPT, hvori det bl.a. hedder:

“Should practice in this area be restricted in Denmark, it would be the only country in Scandinavia and Western Europe to restrict practice in this way. It should be noted that practice is also not restricted in countries such as Australia, New Zealand, Canada, USA or South Africa.”

Såfremt styrelserne fastholder sin ændring af lovens fortolkning og dermed indskrænker den fysioterapeutiske virksomhed, må vi på det kraftigste opfordre til, at der redegøres særskilt for, hvorfor danske fysioterapeuter må anses for at udgøre en særlig fare for patientsikkerheden.

Vi noterer os i øvrigt med glæde, at styrelserne i sit arbejde har konstateret, at manipulationsbehandling ikke er forbeholdt virksomhed for nogen faggrupper i Sverige og Norge. Denne vigtige viden benyttes desværre ikke.

I stedet vælger styrelserne at gøre en betragtning om tilskudssystemet i de to lande, hvilket forekommer pudsigt og irrelevant. Som Danske Fysioterapeuter

tidligere har bemærket, så har spørgsmålet om ret til at udføre manipulationsbehandling ikke sammenhæng til økonomistyringen – bortset fra at overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og RLTN netop understreger fysioterapeuters faglige autonomi.

-0-

Afslutningsvist må vi igen udtrykke dyb forundring over Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerheds ageren i denne sag.

Vi ser dog med fortrøstning på, at styrelserne vil inddrage den nye viden, som Danske Fysioterapeuter her har fremlagt, således at denne sag kan finde sig afslutning, og patienterne fortsat kan modtage manipulationsbehandling uden risiko.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht  
Formand

Bilag: Responsum fra professor, dr.jur. Helle Bødker Madsen 2015; The risk associated with spinal manipulation: An overview of reviews 2016; Manipulationsbehandling, Patienterstatningen 2015; Udtalelse fra World Confederation for Physical Therapy, WCPT

# MANIPULATIONSBEHANDLING



# INDHOLD

Manipulationsbehandling	1
Introduktion	2
Alder og kønsfordeling	2
Mængde og erstatning – efter skadevoldertype	3
Oversete diagnoser	3
Specialist- versus tålerregel	4
Mén og erstatning – efter erstatningsregel	4
Yderligere udredning burde være foretaget	5
Medicinering	5
Generelle forbehold	6
Præsentation af de anvendte erstatningsregler	7
Manuel gennemgang af alle 48 sager	8
Guide til gennemgang af sager	8
Forud-kodede (register) oplysninger	8
Præsentation af de 48 cases	10

# MANIPULATIONSBEHANDLING

Rapport over anerkendte behandlingsskader, hvor manipulationsbehandling (direkte eller indirekte) har været den skadevoldende eller udløsende faktor

Denne rapport samstiller behandlingsskader fra fire typer af behandlere, der udfører manipulationsbehandling: egen læge, fysioterapeut, kiropraktor, og speciallæge. Disse fire typer af skadevoldere samstilles uden kendskab til antallet af behandlede patienter. Det er derfor ikke muligt at afgøre, om fx incidensen af anerkendte skader per 1000 manipulationsbehandlinger er forskellig for de 4 skadevoldertyper. Hvor en direkte sammenligning af skadetyperne har været mulig og meningsfuld, er der foretaget statistiske test af kvantitative forskellen.

Den lidt kryptiske underoverskrift med anvendelse af formuleringerne "direkte eller "indirekte" og "skadevoldende eller udløsende" dækker over sager, hvor fx en malign sygdom er overset, og hvor symptomerne derfra er forsøgt behandlet med manipulationsbehandling, med forsinkelse af behandlingen - og skade i form af forværring af grundsygdommen til følge.

**Denne rapport er bestilt og betalt af:**

Ann Sofie Orth  
Politisk chef, cand. jur.  
Danske Fysioterapeuter  
Holmbladsgade 70  
2300 København S

**Rapporten er udarbejdet nov. 2015 af:**

Kim Lyngby Mikkelsen  
Medicinsk koordinator, læge, ph.d.  
[Kim.Lyngby.Mikkelsen@Patienterstatningen.dk](mailto:Kim.Lyngby.Mikkelsen@Patienterstatningen.dk)

**Patienterstatningen**  
- behandlings- og lægemiddelskader  
Kælvebod Brygge 45, 1560 København V

# INTRODUKTION

I denne rapport indgår alle sager, der opfylder følgende udvælgelseskriterier:

- Har fået manipulationsbehandling, hvor denne behandling (direkte eller indirekte) har været den skadevoldende eller udløsende årsag til skaden.
- Som er anmeldt til Patienterstatningen efter 1. jan. 2000
- Som er afgjort med en anerkendelse\* inden 1.11.2015

I alt 48\* sager er fremfundet.

#: Se "Præsentation af de anvendte erstatningsregler" side 7.

\* En sag (07-2623) er medtaget, da den initialt er anerkendt som overset diagnose, men siden afvist som "Under 10.000 kr.". Idet man ved den efterfølgende erstatningsudmåling ikke fandt erstatningen oversteg 10.000 kr., som efter klage- og erstatningsloven er minimumserstatningen ved behandlingsskader.

Fire sager er efterfølgende ekskluderet fra oprindelige 52 sager; én sag er ekskluderet da den var fejlkodet og ikke var relevant, og tre sager er ekskluderet, idet gennemgangen af de enkelte sager viste, at den ydede fysiurgiske behandling ikke var manipulationsbehandling.

## ALDER OG KØNSFORDELING

Tabel 1: Ansvarlig person, gennemsnitsalder og andelen af mandlige patienter

skadevoldertype	mean (alder)	mean (mand)
Alment praktiserende læger	51.17	0.33
Privatpraktiserende ergo- og fysioterape	47.44	0.22
Privatpraktiserende kiropraktorer	46.72	0.34
Privatpraktiserende speciallæger	45.00	0.00
Total	47.38	0.31

Det fremgår af tabel 1, at gennemsnitsalderen for de skadeslidte ca. er 47 år, - lidt højere for patienter behandlet hos egen læge. Mænd udgør 31% samlet set med lidt lavere repræsentation (22%) hos ergo- og fysioterapeuter. De nævnte forskelle er ikke statistisk signifikante.



## MÉNGRAD OG ERSTATNING – EFTER SKADEVOLDERTYPE

Tabel 2: Méngrad og erstatning – efter skadevoldertype

skadevoldertype	mean(mengra-1)	mean(erstat-g)
Alment praktiserende læger	19	491.228
Privatpraktiserende ergo- og fysioterape	7	536.056
Privatpraktiserende kiropraktorer	11	495.862
Privatpraktiserende speciallæger	5	45.096
Total	11	493.428

Det fremgår af tabel 2, at méngraden af skader efter manipulationsbehandling generelt er lav, i gennemsnit 11 % (første kolonne). Hvis tallene tages for pålydende, er ménet højest for sager fra egen læge og lavest for sager fra fysioterapeuter, men forskellen er ikke statistisk signifikant. Den gennemsnitlige erstatning er ca. 495.000 kr.; noget højere for sager fra fysioterapeuter, men ikke signifikant højere.

### OVERSETE DIAGNOSER

Det fremgår af tabel 3, at 10 af de 48 sager vedrører "Oversete diagnoser". Disse sager adskiller sig på mange måder fra de øvrige 38 sager, hvor patientskaden direkte er en konsekvens af manipulationsbehandlingen.

Tabel 3: Ansvarlig person og type af anerkendelse

Ansvarlig person	Specialistreglen	Tålereglen	Overset diagnose	Total
Alment praktiserende læger	0	1	5	6
Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeut	2	6	1	9
Privatpraktiserende kiropraktorer	5	23	4	32
Privatpraktiserende speciallæger	0	1	0	1
Total	7	31	10	48

Det ses, at 5 af de 10 oversete diagnoser er overset af patientens praktiserende læge, men samtidig er det 5 ud af de 6 sager (83%) fra almen praksis. Dette er ikke overraskende set ud fra det synspunkt, at den praktiserende læge i vid udstrækning er den første sundhedsprofessionelle, patienten generelt henvender sig til, og hvor rigtig mange differentieldiagnostiske overvejelser gøres dagligt. Kiropraktorerne er ansvarlige for 4 af de resterende 5 sager med oversete diagnoser, hvor de dog kun udgør 13% af de anerkendte sager, og fysioterapeuterne er ansvarlige for den sidste sag med overset diagnose, der udgør 11% af sagerne her. Ligesom hos egen læge kan patienter henvende sig direkte uden henvisning fra egen læge eller speciallæge til kiropraktiker og fysioterapeut, og begge behandlere er forpligtet til selvstændigt at undersøge og diagnosticere patienten, og evt. henvise til yderligere udredning om nødvendigt, inden manipulationsbehandlingen påbegyndes. De forholdsvis lave procentandele af oversete diagnoser hos disse 2 typer af behandlere tyder dog på, at den differentieldiagnostiske problemstilling ikke er helt så ofte forekommende, som den er hos de praktiserende læger.

For de oversete diagnoser kan ansvaret for patientskaden derfor placeres hos behandleren af to forskellige årsager; dels for at have overset diagnosen med de følgevirkninger dette måtte have, og dels for at have manipulationsbehandlet med direkte fysisk skade af patienten til følge, fx fremprovokeret patologisk fraktur af ribben.

### **SPECIALIST- VERSUS TÅLEREGEL**

Det fremgår af tabel 3, at langt de fleste sager afgøres efter tålereglen, der i daglig tale betyder, at skaden var en hændeligt komplikationer, der kan erstattes, hvis skaden er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle (Se "Præsentation af de anvendte erstatningsregler" side 7).

Når sager afgøres efter specialistreglen, er det vurderet, at behandlingen ikke har levet op til erfarende specialiststandard, og at skaden kunne have været undgået, hvis erfarende specialiststandard var blevet fulgt. Kun 7 ud af de 48 sager er afgjort efter specialistreglen, men da en sag kun kan anerkendes som overset diagnose, hvis den samtidig opfylder betingelserne for specialistreglen, kan de 10 sager med oversete diagnoser grupperes med de 7 sager afgjort direkte efter specialistreglen. Med denne betragtning er hele 5 ud af 6 sager (83 %) for almen praksis, men kun 3 ud af 9 sager (33 %) for fysioterapeuter, og kun 9 ud af 32 sager (28 %) for kiropraktorer sager med brud på erfarende specialiststandard.

### **MÉN OG ERSTATNING – EFTER ERSTATNINGSREGEL**

Tabel 4: Méngrad og erstatning - efter erstatningsregel

<u>Erstatningsregel</u>	<u>Méngrad (%)</u>	<u>Erstatning (kr.)</u>
Specialistreglen	6	59.286
Tålereglen	11	648.929
Overset diagnose	15	315.273

Erstatningen for sager afgjort efter specialistreglen ligger i gennemsnit på ca. 60.000 kr., hvilket er betydeligt lavere end for sager afgjort som overset diagnose, som igen ligger betydeligt lavere end sager afgjort efter tålereglen (se tabel 4). Der er ikke god overensstemmelse mellem méngrad og erstatning; andre faktorer udover ménet har større betydning for erstatningsudmålingen, specielt erhvervsevnetabet.

## YDERLIGERE UDREDNING BURDE VÆRE FORETAGET

En problematik fra opgavestiller vedrørte udredningen af patienterne forud for manipulationsbehandlingen, fx mangelfulde billeddiagnostiske undersøgelser.

Tabel 5: Mangelfuld udredning efter erstatningsregel

Ansvarlig person	Specialistreglen		Tålereglen		Overset diagnose		Total
	Yderligere udregning burde være foretaget?		Yderligere udregning burde være foretaget?		Yderligere udregning burde være foretaget?		
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	
Alment praktiserende læger	0	0	0	1	5	0	6
Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeut	0	2	0	6	1	0	9
Privatpraktiserende kiropraktorer	1	4	1	22	4	0	32
Privatpraktiserende speciallæger	0	0	0	1	0	0	1
Total	1	6	1	30	10	0	48

Når der er tale om sager, som afgøres som overset diagnose, er der per definition tale om, at behandlingssvigtet primært er mangelfuld udredning, hvilket også er tilfældet for alle de 10 sager med overset diagnose. For de øvrige 38 sager afgjort efter specialistreglen og tålereglen har mangelfuld udredning kun været en omtalt, men ikke afgørende problematik i to sager; begge tilfælde i kiropraktorregi. Mangelfuld udredning har været en problematik i 5 ud af 6 sager fra almen praksis, 1 ud 9 sager fra fysioterapeuter og 6 ud af 32 sager fra kiropraktorer, dvs. i henholdsvis 83%, 11% og 19% af tilfældene; almen praksis ligger således signifikant over fysioterapeuterne og kiroprakterne, som til gengæld ikke adskiller sig statistisk signifikant fra hinanden.

## MEDICINERING

En anden problematik fra opgavestiller vedrørte medicinering. Imidlertid har medicinering ikke været en relevant problematik i nogen af de gennemgåede 48 sager.

## GENERELLE FORBEHOLD

Opgørelser i denne publikation vil kunne adskille sig fra hvordan opgørelsen ville blive, hvis opgørelsen på samme sags-udtræk blev gentaget på et senere tidspunkt. Det skyldes følgende forhold:

- Anmeldelse, anerkendelse og erstatning kan ske indenfor samme år, men kan også fordele sig over et eller flere af de efterfølgende år.
- Afsluttede sager kan genoptages, og ankede afgørelser kan ændres af Ankenævnet for Patientforsikringen eller ved domstolene.
- Efter en sag er blevet anerkendt, beregnes erstatningen. En del af erstatningen kan blive udbetalt sammen med anerkendelsen, men ofte afventer den sidste del af erstatningen, at patienten sender forskellige former for dokumentation, eller at patientens helbredstilstand stabiliseres, så skadens varige omfang kan vurderes. Den samlede udbetalte erstatning for en given sag kan dermed ændre sig over tid.
- Vi opdaterer og kvalitetssikrer løbende oplysningerne i vores database.

# PRÆSENTATION AF DE ANVENDTE ERSTATNINGSREGLER

Alle sager i denne rapport er anerkendt efter en af følgende tre erstatningsregler: specialistreglen, tålereglen eller reglen for overset diagnose.

## Specialistreglen

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling. Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

## Tålereglen

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af fx en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

## Overset diagnose

Efter KEL § 21, stk. 1, erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun i de tilfælde, der er nævnt i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 2. (Specialistreglen). Efter praksis gælder denne regel også, hvis diagnosen er blevet stillet for sent.

# MANUEL GENNEMGANG AF ALLE 48 SAGER

Opgavebestilleren af denne rapport har ønsket en manuel gennemgang af alle sager med hensyn til at afdække forskellige problemstillinger, som ikke er forhåndskodet i Patienterstatningens skaderegister. Disse problemstillinger fremgår implicit af følgende guide, udarbejdet til at sikre en systematisk gennemgang af sagerne.

## GUIDE TIL GENNEMGANG AF SAGER

Alle anerkendte sager hvor følgende behandlingskoder har været årsag (direkte eller indirekte) til den anerkendte patientskade:

Nomesco kode: BLNG1, -10, -11, -13, -2, -20, -21, -22 og -3

Der skal foretages en manuel gennemgang af sagerne for at afgøre:

- om det er selve manipulationsbehandlingen, der er den skadevoldende behandling, eller om den anerkendte skade skyldes anden behandling?
- om der er bemærkninger vedr. udredning af patienten forud for behandlingen, fx røntgen?
- om der er bemærkninger vedr. medicinering?

Vedr. udredning skal det undersøges, om det står nævnt (anmeldelse, lægelig vurdering, afgørelse, ankeafgørelse), at der burde have været foretaget yderligere udredning (fx røntgen) forud for behandlingen.

Vedr. medicinering, skal det noteres, hvilken bemærkning der evt. er gjort desangående.

- Andre relevante notater vedr. begrundelsen for afgørelsen ekstraheres.

## Forud-kodede (register) oplysninger

- Hvilket år skete skaden?
- Hvilke år er afgørelserne fra?
- Hvilken sektor arbejder fysioterapeuten i?
- Hvilken regel er erstatningen anerkendt efter?
- Hvilken behandling har patienten modtaget? Både beskrivelse og koder.
- Erstatningens størrelse.
- Alvorlighed (Lex Maria)
- Méngrad
- Ansvarlig person
- Andre relevante data

For hver sag er de relevante tekster set igennem, og udvalgte tekststykker er kopieret til et Excelark, hvor de registerbaserede data i forvejen var udtrukket direkte fra Patienterstatningens skaderegister. Excelfilen er et (elektroniske) bilag til denne rapport. På denne måde er det muligt for opgavestilleren selv at danne sig et overblik over data og selv foretage optællinger og tabelleringer efter eget ønske. Som det fremgår af ovenstående, kan det være meningsfyldt at opdele sagerne efter regel for afgørelse (specialistreglen vs. tålereregelen).

## PRÆSENTATION AF DE 48 CASES

Da indtrykket af de enkelte sager kan være vanskeligt at overskue i en Excel-fil, er der på de følgende 48 sider en præsentation af alle 48 sager sag for sag.

For hver sag er der to bemærkningsfelter, hvor tekst copy pasted direkte fra sagsmaterialet (den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen). Vi gør derfor opmærksom på at denne tekst ikke er redigeret, udover at eventuelle personnavne er erstattet.



### Præsentation af case: 14-2248

Alder:	59	Køn:	K
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2015
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	99680 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Méngrød %:	12 %
Behandler:	Fysioterapeut	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Reumatologi	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Ryg smerter uden specifikation
Grundsygdom2	Anamnese m ondartet svulst i bryst
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Metastase i ryghvirvel
Komplikation3	Neoplasma malignum mammae uden specifikation

### Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
Sender ikke pt. videre på trods af tiltagende smerter	

### Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Brystkræft med spredning (metastaser) til ryggen. I det journal med blandt andet føring af dato, undersøgelser samt behandlingstiltag ikke følger bekendtgørelsen, kan det ikke her be- eller afkræftes, om her er tale om forsinket diagnosticering. På baggrund af den samlede vurdering bør tvivlen komme den uprofessionelle part til gode.

## Præsentation af case: 14-1934

Alder:	47	Køn:	K
Skadeår:	2013	Afgørelsesår:	2015
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	76360 kr.
Alvorlighed:	Mindre betydende	Mængdegrad %:	10 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:		Region	Region Nordjylland

Grundsygdom1	Cephalalgia
Grundsygdom2	Lumbago uden specifikation
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Synovit og tenosynovit uden specifikation
Komplikation2	Bursitis humeri
Komplikation3	Refleksdystrofi

### Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

### Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Hovedpine og smerter i lænd. Der er med overvejende sandsynlighed opstået en midlertidig opblussen af synovitten i højre skulder under lejringsbehandlingen inden manipulationsbehandlingen i lænden. Disse gener i skulderen er ligeledes forværret under andre aktiviteter (airhockey og trækken af håndbremsen) hvor der med overvejende sandsynlighed har været tale om en eksisterende grundlidelse som provokeres af aktiviteter, som normalt ikke giver anledning til irritation af skulderen. Det er sandsynliggjort, at der er sket en hændelig komplikation i højre skulder i forbindelse med lejringsbehandlingen af pt. Inden manipulationsbehandlingen af lænden. Generne er mest sandsynlig irritation af ledhinden (synovit). Disse bør være forbigående, men med baggrund i den eksisterende grundlidelse (hypermobilitet) kan de recidivere under det, der kan beskrives som normale aktiviteter.

Præsentation af case: 13-9067

Alder:	44	Køn:	K
Skadeår:	2013	Afgørelsesår:	2014
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	92130 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Méngrad %:	8 %
Behandler:	Fysioterapeut	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Reumatologi	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Cervicalgia
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalls
Behandling2	Manipulation af columna lumbalis
Komplikation1	Lændesmerter
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

<p>Ulykke. Modtager behandling mod nakke men også mod bækken hvor pt. er symptomfri. Efter behandlingen kraftige og vedvarende smerter i bækken og balderegion og mest højre side. Patientens nakkegener skyldes uheldet. Pt. smerter i lænd/balde skyldes med overvejende sandsynlighed behandling ved fysioterapeut.</p>
--

Præsentation af case: 13-7767

Alder:	62	Køn:	K
Skadeår:	2013	Afgørelsesår:	2015
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	89720 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Méngrad %:	10 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Torakalt facetsyndrom
Grundsygdom2	Polymyalgia rheumatica
Behandling1	Smertebehandling med kiropraktik
Behandling2	Manipulation af columna og led
Komplikation1	LÆSION AF PLEXUS BRACHIALIS
Komplikation2	LÆSION AF SENE PÅ OVEREKSTREMITETEN
Komplikation3	Skulderlidelse uden specifikation

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Smerter i brystryggen. Overvejende sandsynligt at senerne omkring højre skulderled har fået en læsion og giver anledning til lokal og henført smerte til højre arm.

Præsentation af case: 13-6657

Alder:	44	Køn:	M
Skadeår:	2013	Afgørelsesår:	2014
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	1987847 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	25 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Cephalalgia
Grundsygdom2	Cervikalt facetsyndrom
Behandling1	Manipulation af columna cervicalls
Behandling2	
Komplikation1	Bevidsthedspåvirkning
Komplikation2	Apoplexia cerebri uden specifikation
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Der blev ikke udført røntgenundersøgelse forud for behandlingen. Efterfølgende MR viste blodprop og dissektion af halskar (spaltning).	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Nakkesmerter og hovedpine. Det er overvejende sandsynligt, at der er sket en skade i halskarret og efterfølgende blodprop i hjernen som følge af den kiropraktiske behandling. Dette begrundes i at der sker en umiddelbar symptomforværring i forbindelse med manipulationsbehandlingerne i nakken.
--

Præsentation af case: 12-8806

Alder:	17	Køn:	K
Skadeår:	2012	Afgørelsesår:	2013
Afgørelse:	Anerkendt: Tåleren	Erstatning:	20780 kr.
Alvortighed:	Let skade	Méngrad %:	0 %
Behandler:	Fysioterapeut	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grunds sygdom1	Lændesmerter
Grunds sygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Fractura columnæ vertebralis III lumbalis
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Kiropraktorbehandlingen levede op til erfaren specialiststandard men, at det forhold, at patienten fik et "træthedsbrud" ("blåt mærke" på knoglen) under kiropraktorbehandlingen den 18. juli 2012 var en hændelig og sjælden (< 2%) komplikation. Imidlertid medførte komplikationen kun midlertidige gener i form af smerter, som i oktober 2012 var gået væk. Patienten har derfor ikke fået et varigt mén på 5 % eller derover.

Præsentation af case: 12-6382

Alder:	51	Køn:	M
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2013
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	13964 kr.
Alvortighed:	Middelsvær skade	Méngrad %:	0 %
Behandler:	Praktiserende speciallæge	Sektor:	Alment praktiserende læger
Speciale:	Reumatologi	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Torakalt facetsyndrom
Grundsygdom2	Myelomatosis
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Myelomatosis
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
Se "Anden bemærkning"	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

I forløbet får patienten manipulationsbehandling hos fysioterapeut, men denne er uden relation til patientens patologiske fraktur, og en sag oprettet på fysioterapeuten er AFVIST. Vi har vurderet, at behandlingen hos egen læge ikke var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget. Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at røntgenundersøgelsen, som blev foretaget den 15. december 2011, gav mistanke om brud og sammenfald af en af hvirvleme på rygsøjlen (TH6). De gener, som du havde, kunne godt forklares ud fra et sådan sammenfald, men der var ingen kendt årsag til, at du hvirvlen skulle være faldet sammen. Det er på den baggrund vores vurdering, at egen læge burde have udredt dig yderligere på dette tidspunkt henset til den manglende årsag til sammenfaldet. Det er vores vurdering, at hvis egen læge havde udredt dig yderligere, så var diagnosticeringen af din cancerlidelse sket på et tidligere tidspunkt end aktuelt. Udredningen var således fortsat efter den 15. december 2011 – formentlig med en skanning af ryggen efterfulgt af, at man havde taget biopsier. Aktuelt blev du skannet i marts 2011, og i samme måned blev der taget biopsier. Der er altså tale om en cirka 3 måneders forlængelse i diagnosticeringen. I denne perioden havde man haft mulighed for at give dig strålebehandling, som havde hjulpet på dine smerter. Du havde altså undgået dele af dine gener i den periode, hvor du ikke var diagnosticeret.

Præsentation af case: 12-5041

Alder:	62	Køn:	M
Skadeår:	2012	Afgørelsesår:	2013
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	35729 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Méngrad %:	5 %
Behandler:	Fysioterapeut	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Andet	Region	Region Nordjylland

Grundsygdom1	Skulderlidelser
Grundsygdom2	Slidgigt, andre former
Behandling1	Smertebehandling med fysioterapi
Behandling2	Manipulation af columna og led
Komplikation1	LÆSION AF NERVEROD
Komplikation2	
Komplikation3	

**Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?**

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Fysioterapeuten var vidende om, at du havde diskusprolaps i lænden, og der var god indikation for at iværksætte manipulationsbehandling for at bedre symptomerne fra nakken. Ligeledes var det korrekt, at man den 7. marts 2012 kontaktede din læge, da der ikke var bedring af symptomerne i hånd og arm. Der har således været god indikation for behandlingen, og skaden betragtes som en hændelig komplikation til en i øvrigt optimal behandling.



Præsentation af case: 12-3289

Alder:	45	Køn:	K
Skadeår:	2012	Afgørelsesår:	2013
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	45096 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Méngrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende speciallæger
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Lændesmerter
Grundsygdom2	
Behandling1	Klage over manglende operation, forkert behandling eller forsinket diagnose
Behandling2	Manipulation af columna cervicalis
Komplikation1	LÆSION AF NERVEROD
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Der foreligger ikke billeddiagnostik.	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Vi har vurderet, at undersøgelser og behandlinger i forløbet er foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Vi har vurderet, at dine gener i form af konstante, forværrede, vedvarende smerter og bevægeindskrænkninger i nakken mod venstre skulder samt smerter i skulderen med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af den kiropraktiske behandling. Vi har vurderet, at din patientskade (yderligere bevægeindskrænkning i nakke samt smerter i nakke og skulder) er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at anerkende efter loven.

Præsentation af case: 12-1796

Alder:	36	Køn:	K
Skadeår:	2012	Afgørelsesår:	2013
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	4450070 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	35 %
Behandler:	Fysioterapeut	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Reumatologi	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Rygsmarter
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	PUNKTUR ELLER LÆSION AF ARTERIE
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Nakkesmerter. Med overvejende sandsynlighed er pt. i forbindelse med manipulationsbehandling påført en vertebralis dissektion. I forbindelse med manipulationsbehandling hos fysioterapeut udvikler pt. bevidsthedstab og indlægges umiddelbart og får påvist en trombe i arteri abasilaris som årsag til bevidstløshed og hjemestammepåvirkning

Præsentation af case: 12-1491

Alder:	45	Køn:	K
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2013
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	203686 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Mængde %:	10 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Skulderlidelser
Grundsygdom2	Prolapsus disci intervert cervicalis, anden form
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	LÆSION AF NERVEROD
Komplikation2	Overset diagnose
Komplikation3	Prolapsus disci intervert cervicalis, anden form

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Diffuse nakkesmerter. Overvejende sandsynligt at det drejer sig om en degenerativ tilstand lavt i nakken ved henvendelsen til kiropraktoren. Men ved behandlingen er der med overvejende sandsynlighed sket en hændelig komplikation i form af et nerverodstryk til højre arm.
--

Præsentation af case: 12-1266

Alder:	28	Køn:	K
Skadeår:	2009	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	167925 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	20 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Prolapsus disci intervert lumbalis IV/V med radiculopati
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Cauda equina syndrom
Komplikation2	
Komplikation3	

**Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?**

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Lændesmerter. Med overvejende sandsynlighed drejer det sig om en eksisterende diskusprolaps og degenerativ tilstand lavt i lænden ved henvendelsen til kiropraktoren. Men ved behandlingen er der med overvejende sandsynlighed sket en hændelig komplikation i form af en nerverodtryk på baggrund af diskusprolaps.

Præsentation af case: 11-7287

Alder:	45	Køn:	K
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2014
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	86137 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Méngrad %:	10 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Rygsmerter uden specifikation
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	LÆSION AF NERVUS THORACICUS LONGUS
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Vi har vurderet, at din skade er både tilstrækkelig sjælden og tilstrækkelig alvorlig til at opfylde lovens krav herom. Vi har lagt vægt på, at det er meget sjældent forekommende, at der som komplikation til kiropraktisk behandling af facetedssyndrom sker en påvirkning af en nerve i skulderen (nervus thoracicus longus) medfølgende lammelse af en muskel (musculus serratus anterior på højre side).

Præsentation af case: 11-6677

Alder:	43	Køn:	M
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	40848 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	5 %
Behandler:	Praktiserende læge	Sektor:	Alment praktiserende læger
Speciale:	Almen medicin	Region	Region Sjælland

Grundsygdom1	Cervicalgia
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	Utløst trombose af arterie eller graft
Komplikation2	Tillukning og forsnævring af hjernekar u hjerneinfarkt
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Behandlingen hos egen læge er ESS. Man skal ikke tage røntgenbilleder før manipulationsbehandling.	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Vi har vurderet, at din skade i form af årebeskadigelse i nakken er en sjælden komplikation i forbindelse med manipulationsbehandling af nakken. Vi har desuden vurderet, at årebeskadigelse medførende et forlænget forløb, herunder med trombolysbehandling og længerevarende AK-behandling, er relativt alvorlig set i forhold til den grundsygdom, du blev behandlet for. Der er herved lagt vægt på, at der var tale om en helt banal grundlidelse med muskelspændinger, som ubehandlet kun ville medføre beskedne gener, og at manipulationsbehandling, som i dit tilfælde, som regel er ukompliceret behandlingsmetode. På den baggrund er det vores vurdering, at dit forløb med årebeskadigelse og den nødvendige behandling heraf var mere omfattende, end hvad du med rimelighed bør tåle, set i forhold til den sygdom, du blev behandlet for.

## Præsentation af case: 11-4812

Alder:	69	Køn:	K
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	10500 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Praktiserende læge	Sektor:	Alment praktiserende læger
Speciale:	Almen medicin	Region	Region Nordjylland

Grundsygdom1	Neoplasma malignum mammae uden specifikation
Grundsygdom2	Metastase i knogle eller knoglemarv
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Metastase i knogle eller knoglemarv
Komplikation3	Fractura costae

### Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
Egen læge bestilte røntgen af columna thoracolumbalis på mistanke om knoglemetastaser. Han burde i stedet have ordineret en knoglescintigrafi.	

### Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

<p>Pt er 5 år tidligere behandlet for brystkræft uden metastaser. Patientforskringen har vurderet, at erfaren specialiststandard havde tilsagt, at du den 6. april 2011 var blevet henvist til en knoglescintigrafi frem for røntgenundersøgelse af din ryg. Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at en knoglescintigrafi er den mest omkostningseffektive undersøgelse til kortlægning af hele skelettet. En almindelig røntgenundersøgelse viser kun læsioner, som er større end 2 cm og først når mere end 50 % af knoglerne er ødelagte. Vi har vurderet, at såfremt du var blevet henvist til sådan en undersøgelse, så ville man med overvejende sandsynlighed havde diagnosticeret dine knoglemetastaser. Din diagnose kunne således være stillet godt 1 måned tidligere, ligesom du kunne have undgået din praktiserende læges såkaldte "muskelenergiteknik", der medførte, at du brækkede et ribben.</p>
--

## Præsentation af case: 11-4570

Alder:	41	Køn:	K
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	16711 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Méngrad %:	0 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Sjælland

Grundsygdom1	Whiplash syndrom
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	Tandskade uden specifikation
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Patienten stødte fortænderne sammen i forbindelse med nakkebehandling. Vi har derfor vurderet, at den omstændighed, at pt. fik en tandskade i forbindelse med den kiropraktiske behandling den 6. juni 2011, ikke var en følge af mangelfuld behandling, men derimod var en utilsigtet komplikation til en ellers optimal behandling.



Præsentation af case: 11-4070

Alder:	27	Køn:	K
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	44929 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Rygsmarter uden specifikation
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	Distorsio columnæ cervicalis
Komplikation2	
Komplikation3	

**Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?**

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
<p>Patienten er ikke ordentligt udredt og såfremt denne har mange smerter fra nakken evt. med udstråling, mener jeg at der bør gennemføres en MR-scanning, således at man kan udelukke alvorlig skade af ledbånd, disci eller lignende.</p>	

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Vi har vurderet, at behandlingen var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget. Vi har ved denne vurdering særligt lagt vægt på, at behandlingen med mobilisering/stræk af din nakke den 27. maj 2011 var velbegrundet og blev udført med korrekt teknik og metode. Vi har derfor vurderet, at den omstændighed, at du fik en forstuvning af musklerne i nakken med heraf følgende smerteforværring efter den kiropraktiske behandling den 27. maj 2011, ikke er en følge af mangelfuld behandling, men derimod er en utilsigtet komplikation til en ellers optimal behandling.

## Præsentation af case: 11-3391

Alder:	29	Køn:	K
Skadeår:	2011	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	10251 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Sjælland

Grundsygdom1	Smerter i hals og bryst
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	Utsigtet trombose af arterie eller graft
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

29-årig kvinde som nogle timer efter manipulation af halsen hos kiropraktor udvikler hovedpine samt prikken i højre arm. Hun indlægges og der findes føleforstyrrelser i højre arm og ben. På MR skanning findes højresidig vertebralis dissektion. Dissektion af vertebralis, som opstår timer efter en manipulation af halsen, er med overvejende sandsynlighed en følge af manipulationen. Vi har vurderet, at din skade i form af en højresidig vertebralis dissektion er en sjælden komplikation i forbindelse med manipulationsbehandling for nakkespændinger.

Præsentation af case: 11-3061

Alder:	62	Køn:	K
Skadeår:	2010	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	60497 kr.
Alvorlighed:	Mindre betydende	Méngrad %:	10 %
Behandler:	Praktiserende læge	Sektor:	Alment praktiserende læger
Speciale:	Almen medicin	Region	Region Nordjylland

Grunds sygdom1	Kronisk smerte, anden
Grunds sygdom2	Neoplasma malignum scapulae
Behandling1	Behandling med NSAID
Behandling2	Manipulation af columna cervicalis
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Neoplasma malignum scapulae
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	Ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	Ja

Den 2. marts 2010 havde du stadig smerter i skulderen. Du havde problemer med påklædning og du vågnede af og til om natten med smerter i venstre skulder. Du havde været til fysioterapi 10 gange og denne mente, at der var tale om en impingement syndrom (indeklemning af sener). Lægen henviste dig til ultralydsundersøgelse af venstre skulder. UL-undersøgelse på Aalborg Sygehus den 21. april 2010 viste stor forkalkning i subscapularissenen samt stor fortykket subakrominal bursa (slimsæk). Man fandt grundlag for at tage et røntgenbillede og denne viste et patologisk område svarende til skulderbladet.

Patientforsikringen har videre vurderet, at optimal behandling havde tilsagt, at egen læge ved henvendelsen den 15. januar 2010 havde henvist dig til yderligere udredning på dette tidspunkt. Såfremt denne henvisning var foretaget, ville du have fået stillet din kræftdiagnose cirka tre måneder tidligere og således være kommet i behandling fra dette tidspunkt.

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Patienten oplyser den 15-01-10, at hun igennem 2 år har haft tiltagende smerter i venstre skulder. Klinisk findes indskrænket bevægelighed. Hun burde have været henvist til yderligere udredning på dette tidspunkt. Ikke erfaren specialiststandard. Diagnoseforsinkelse på ca. to måneder.
---

## Præsentation af case: 10-7883

Alder:	63	Køn:	K
Skadeår:	2009	Afgørelsesår:	2011
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	2821557 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Méngrad %:	100 %
Behandler:	Praktiserende læge	Sektor:	Alment praktiserende læger
Speciale:	Almen medicin	Region	Region Sjælland

Grundsygdom1	Cephalalgia
Grundsygdom2	Haemorrhagia subarachnoidalis (arteria cerebri media)
Behandling1	Behandling med NSAID
Behandling2	Manipulation af columna cervicalis
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Haemorrhagia subarachnoidalis (arteria cerebri media)
Komplikation3	

### Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
Se "Anden bemærkning"	

### Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Pludselig opstået kraftige nakkesmerter ledsaget af opkastninger. Egen læge ordinerer smertestillende i form af Ipren og Pamol. Pt. modtager efterfølgende kiropraktorbehandling to gange uden effekt. Vagtlæge finder klinisk nedsat bevægelighed i nakken, og der ordineres Oxynorm og klorzoxazon. Egen læge ordinerer migræne medicin. Herefter indlægges pt. og CT scanning viser stor blødning i højre hemisfære - dvs. oversete symptomer på subarachnoidal blødning.

Præsentation af case: 10-7660

Alder:	68	Køn:	K
Skadeår:	2010	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Specialistreglen	Erstatning:	30146 kr.
Alvorthed:	Let skade	Mængdegrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grunds sygdom1	Ryg smerter uden specifikation
Grunds sygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Fractura columnae vertebralis IV lumbalis
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Kiropraktor har ikke røntgen og der foreligger ikke røntgen før manipulation. Der blev ikke fundet indikation for røntgen før manipulation.	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Akutte lænderyg smerter. Behandling hos kiropraktor har medført, at pt. har fået en forværring af sin fraktur med burst-konfiguration og som det senere viser sig på CT-skanningen, har pt. en ustabil 3-søjlefraktur med frøgenter i spinalkanalen med påvirkning af L5-rodén. Det er overvejende sandsynligt, at bruddet i lænden er opstået før konsultationen hos kiropraktoren. Et brud af denne karakter og type, som er blevet konstateret, kan ikke udelukkes ved en klinisk undersøgelse og anamnestic information med sikkerhed. Da det drejer sig om en 68 årig kvinde, med akutte nedre lændesmerter, tydepigé smertepåvirket og der samtidig IKKE er nogen umiddelbar forklaring på smerterne, bør der være klinisk mistanke om osteoporotisk fraktur og/eller malign tilstand. Det bør foranledige en røntgen undersøgelse inden kiropraktisk behandling indledes.
--

Præsentation af case: 10-5760

Alder:	31	Køn:	K
Skadeår:	2009	Afgørelsesår:	2012
Afgørelse:	Anerkendt: Specialistreglen	Erstatning:	20260 kr.
Alvortighed:	Let skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Spondylolisthesis
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Utilstrækkelig eller forkert operation eller behandling
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Der tages røntgen for at afdække omfanget af fremadglidningen	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Mangeårig kroniske lændesmerter. Pt. har en kendt anterolisthese i lænden. Kiropraktor starter behandling på baggrund af en utilstrækkelig objektiv undersøgelse af pt. Der er ikke lavet en sufficient klinisk undersøgelse og dermed hviler arbejdsdiagnosen ikke på et tilstrækkeligt oplyst grundlag.

Præsentation af case: 10-3446

Alder:	37	Køn:	M
Skadeår:	2009	Afgørelsesår:	2011
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	3337650 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Méngrad %:	50 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Dolores dorsi aliae
Grundsygdom2	Cephalalgia
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	PUNKTUR ELLER LÆSION AF ARTERIE
Komplikation2	CEREBRAL TROMBOSE ELLER EMBOLI
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

<p>Ondt i nakke og hovedpine. Egen læge henviser til fysioterapi, men pt. kontakter selv kiropraktor, hvor pt. modtager 2 behandlinger. 4 dage senere udvikler pt. lammelse i den ene side af ansigtet og i den ene arm. Indlægges akut via vagtlæge. Her konstateres tegn på infarkt i hjernekammeret. Pt. har fået en blodprop i hjernekammeret som følge af en rift i en arterie. Dissektionen i arteria vertebralis kan være opstået spontant men kan også være en sjælden alvorlig komplikation til kiropraktorbehandlingen, eller kan være forværret i forbindelse med kiropraktor behandlingen.</p>
--

Præsentation af case: 09-4458

Alder:	28	Køn:	K
Skadeår:	2008	Afgørelsesår:	2010
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	68648 kr.
Alvorlighed:	Ingen behandlingsskade	Mængdegrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Ryglidelse uden specifikation
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Manglende tilfredshed med en iverigt korrekt behandling
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Patientforsikringen har vurderet, at Deres skade i form af fortsatte svære gener fra hofteregionen efter kiropraktisk behandling ultimo oktober 2008 både er tilstrækkelige sjældne og alvorlige komplikationer til at kunne anerkendes efter ovennævnte bestemmelse. Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der sjældent indtræder gener fra hofteregionen af langvarig karakter i forbindelse med manuel kiropraktisk behandling af lænd og bækken.



Præsentation af case: 09-4313

Alder:	60	Køn:	K
Skadeår:	2009	Afgørelsesår:	2010
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	58582 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Mængdegrad %:	8 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Rygsmertter uden specifikation
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Kronisk smerte, anden
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

<p>Patientforsikringen har vurderet, at dine skader i form af halvsidig ansigtsforstyrrelse og gener ud i højre arm efter kiropraktisk manipulationsbehandling både er tilstrækkelige sjældne og alvorlige komplikationer til at kunne anerkendes efter ovennævnte bemærkelse.</p>
--

Præsentation af case: 09-3402

Alder:	67	Køn:	K
Skadeår:	2009	Afgørelsesår:	2010
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	33136 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Mængdegrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Ryglidelse uden specifikation
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Anden læsion af knogler, muskler, sener eller led
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Det skal anføres, at patienten har haft mammacancer og hun har også haft blærecancer som er blevet bestrålet bagefter. Både opheling af frakturen og risiko for fraktur er forstørret ved stråleinduceret osteopeni.

Præsentation af case: 09-0691

Alder:	73	Køn:	M
Skadeår:	2008	Afgørelsesår:	2009
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	12500 kr.
Alvorlighed:	Mindre betydende	Méngrad %:	0 %
Behandler:	Fysioterapeut	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Andet	Region	Region Nordjylland

Grunds sygdom1	Myoses
Grunds sygdom2	
Behandling1	Manuel udspændingsbehandling
Behandling2	Nervestimulation, blokade og smertebehandling
Komplikation1	Forbrænding uden specifikation
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Henv. for myosis glutealis. I forbindelse med elektrisk nervestimulation fik pt'en 2 vabler/sår på ryggen.

**Præsentation af case: 09-0059**

Alder:	41	Køn:	K
Skadeår:	2008	Afgørelsesår:	2009
Afgørelse:	Anerkendt: Specialistreglen	Erstatning:	109333 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Mængdegrad %:	15 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Rygsmærter uden specifikation
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Prolapsus disci intervert thoracalis et lumb m radiculopat
Komplikation3	Laesio nervi peronei

**Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?**

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Speciallægevurdering: " ... kiropraktikeren er ved sin manglende ageren på opstået dropfod ansvarlig for, at patienten er blevet stærkt fosinket i sin udredning og behandling.

Præsentation af case: 08-1752

Alder:	30	Køn:	M
Skadeår:	2008	Afgørelsesår:	2008
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	2168692 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Méngrad %:	12 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Myoses
Grundsygdom2	Migræne
Behandling1	Manipulation af columna cervicalls
Behandling2	
Komplikation1	CEREBRAL TROMBOSE ELLER EMBOLI
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Kiropraktor undlader at foretage en fornyet røntgenundersøgelse, da der forelå en tidlige røntgenundersøgelse uden forklarende fund	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Tiltagende hovedpine og nakkespændinger samt smerter i nakken. Pt. påføres skade i form af blodprop i hjernen som følge af karspaltning i forbindelse med behandlingen hos kiropraktor.
---

Præsentation af case: 08-0868

Alder:	68	Køn:	K
Skadeår:	2007	Afgørelsesår:	2009
Afgørelse:	Anerkendt: Specialistreglen	Erstatning:	91539 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Mængdegrad %:	15 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Lændesmerter
Grundsygdom2	Prolapsus disci intervert lumbalis IV/V med radiculopati
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Prolapsus disci intervert lumbalis IV/V med radiculopati
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
Røntgen af lænden men ikke beskrevet forklarende fund	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Lændesmerter. Efter første behandling hos kiropraktor forstøver pt. foden, idet pt. har fået en dropfod og dermed var vrisket om på foden. Herefter er der tiltagende smerter i benet og der konstateres dårlig gangfunktion pga. foden. Der påvises herefter nedsat styrke og tilsidst konstateres lammelse af højre fods bagoverbøjning. Der burde være konstateret en prolaps med rodtryk. At pt. vrisker om på foden er med overvejende sandsynlighed begyndende lammelse i foden, der har gjort at hun ikke har kunnet styre højre fod.

Præsentation af case: 07-2623

Alder:	19	Køn:	K
Skadeår:	2006	Afgørelsesår:	2008
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	0 kr.
Alvortighed:	Meget svær skade	Méngrad %:	0 %
Behandler:	Praktiserende læge	Sektor:	Alment praktiserende læger
Speciale:	Almen medicin	Region	Region Syddanmark

Grundsygdom1	Rygsmertter uden specifikation
Grundsygdom2	Tuberkulose i knogler og led
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Tuberkulose i knogler og led
Komplikation3	Compressio medullae spinalis uden specifikation

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra an-keafgørelsen:

Sagen omhandler en 19-årig kvinde af peruviansk herkomst, der for overset tuberkuløse forandringer i columna thoracalis. Vurdering: egen læge burde på baggrund af uafklarede rygsmertter og de objektive fund 24-01-2007 (smertter sv.t. th. 10-12) på dette tidspunkt have henvist til røntgen af columna – ikke fordi han skulle have mistænkt TB, men alene pga. de uafklarede symptomer.
---

Præsentation af case: 07-2244

Alder:	67	Køn:	K
Skadeår:	2006	Afgørelsesår:	2008
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	32180 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Mégrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Rygtilidelse uden specifikation
Grundsygdom2	Fractura columnae vertebralis XII thoracalis
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Fractura columnae vertebralis XII thoracalis
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Efter fald fra stige blev patienten set hos kiropraktor den 26. april 2006, der iværksatte bløddelsbehandling. Dec. 2006 blev der foretaget røntgenundersøgelse af brystryggen. Røntgenundersøgelse viste følger efter moderat kompressionsfraktur samt degenerative forandringer.



Præsentation af case: 07-0449

Alder:	34	Køn:	M
Skadeår:	2006	Afgørelsesår:	2007
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	109850 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Méngrad %:	15 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Nordjylland

Grundsygdom1	Whiplash syndrom
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalls
Behandling2	
Komplikation1	LÆSION AF MEDULLA SPINALIS
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Der er angiveligt lavet en skanning på Hjørring Sygehus i forbindelse med traumat, dette er formodentlig en CT-skanning. Den er ikke set af nogen.	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Efter en whip-lash læsion er pt. behandlet med fysioterapi og på grund af manglende effekt kiropraktik. Derefter pludselig sensitivitetsudfald på venstresidige ekstremiteter i form af dysæstesi. Behandlingen hos kiropraktoren er bedste specialiststandard. Det patienten har oplevet, er det man kalder "burner fænomen".
--

Præsentation af case: 07-0356

Alder:	48	Køn:	K
Skadeår:	2006	Afgørelsesår:	2008
Afgørelse:	Anerkendt: Specialistreglen	Erstatning:	66593 kr.
Alvorlighed:	Mindre betydende	Méngrad %:	5 %
Behandler:	Lægeseekretær	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Reumatologi	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Kronisk smerte, anden
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Fractura costae
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Ved behandlingen den 26. oktober 2006 var der primært smerter omkring den thoracolumbale overgang. Man foretog korrektion af Th 12, som resulterede i et yderligere knæk omkring 12. ribben i venstre side. Der var herefter rødmen af området. Ved en senere undersøgelse blev det konkluderet, at der var tale om afrivning af ribbensbrusken på 10. ribben på venstre side. Det blev desuden konkluderet, at De havde et thorakalt facetedssyndrom på Th 8 og 9. På grund af afrivningen af ribbensbrusken var det kontraindiceret at foretage behandling af facetedssyndromet. Det er desuden anført, at afrivningen af ribbensbrusken kunne være forårsaget af manipulationsbehandlingen.

Præsentation af case: 06-4805

Alder:	35	Køn:	M
Skadeår:	2006	Afgørelsesår:	2007
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	234969 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	18 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Rygsmærter uden specifikation
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	PUNKTUR ELLER LÆSION AF ARTERIE
Komplikation2	CEREBRAL TROMBOSE ELLER EMBOLI
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Nakkesmerter og hovedpine. Efter manipulationsbehandlingen bliver pt. utilpas og der konstateres traumatisk dissektion af halspulsåre med blodprop i hjernen.
---

Præsentation af case: 06-3479

Alder:	56	Køn:	K
Skadeår:	2006	Afgørelsesår:	2007
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	15000 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Fysioterapeut	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Reumatologi	Region	Region Midtjylland

Grunds sygdom1	Rygsmarter uden specifikation
Grunds sygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Fractura costae
Komplikation2	
Komplikation3	

**Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?**

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Efterfølgende røntgen viste brud på ribben	

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Langvarig behandling hos fys. for intermitterende smerter i ryg, nakke og skulder. Ved manipulationsbehandling for thoracale smerter hørtes et kraftig manipulationsknæk og efterfølgende røntgen påviste brud på ribben.

Præsentation af case: 06-3093

Alder:	53	Køn:	M
Skadeår:	2005	Afgørelsesår:	2008
Afgørelse:	Anerkendt: Specialistreglen	Erstatning:	65111 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Sjælland

Grundsygdom1	Cervicalgia
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	LÆSION AF NERVEROD
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Efterfølgende MR viser diskusprolaps	

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Hold i nakkens. Første manipulationsbehandling udløser smerte og ikke 'klik', men manipulationen gentages igen. Efter første behandling påvises rodkontusion medførende blivende smertier.
--

## Præsentation af case: 06-1977

Alder:	56	Køn:	M
Skadeår:	2006	Afgørelsesår:	2007
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	11866 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Méngrad %:	0 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Syddanmark

Grunds sygdom1	Myoses
Grunds sygdom2	Dolores dorsi thoracales
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Anden læsion af knogler, muskler, sener eller led
Komplikation2	
Komplikation3	

### Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Røntgen efter stærke smerter viste ikke knoglebrud, og det blev vurderet, at der var sket en beskadigelse af ribbensbrusken ved overgangen til brystbenet	

### Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Smerter mellem skulderbladene. Kiropraktor fandt tegn på thorakalt facetedssyndrom uden neurologisk påvirkning. I forbindelse med manipulationsbehandling udvikles smerter.

## Præsentation af case: 06-1446

Alder:	66	Køn:	K
Skadeår:	2004	Afgørelsesår:	2007
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	18655 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Mængde %:	10 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Nordjylland

Grundsygdom1	Neoplasma malignum bronchi sive pulmonis uden specifikation
Grundsygdom2	Metastase i knogle
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Metastase i knogle
Komplikation3	Fractura columnae vertebrae thoracalis

### Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
<p>Det er Patientforsikringens opfattelse, at optimal behandling hos kiropraktor havde tilsagt, at man allerede ved patientens primære henvendelse havde foretaget røntgenundersøgelse af ryggen, inklusiv brystvirvelsøjlen. Der er herved lagt vægt på, at patienten tidligere var behandlet for kræft, var akut medtaget og havde haft betydende lænde- og rygsmerter igennem ca. 6 uger. Patientforsikringen har ligeledes vurderet, at såfremt der var foretaget relevant røntgenundersøgelse allerede den 10. maj 2004, havde man med overvejende sandsynlighed set knogleforandringer betinget af spredning af patientens kendte kræftlidelse. Optimal behandling havde herefter været at undlade kiropraktisk behandling og foranledige henvisning til udredning og behandling af de konstaterede knogleforandringer.</p>	

### Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

<p>Tidl. Behandlet for kræft. Lænderygsmerter. Efter nogle manipulationsbehandlinger hos kiropraktor blev ryggene forværret med spredning af smerterne til skulderbladene. Ved fornyet behandling skete et knæk i ryggen og generne i ryggen blev forværret. Ved indlæggelse blev der konstateret sammenfald af flere ryghvirvler på metastatisk basis.</p>
---

Præsentation af case: 06-0227

Alder:	56	Køn:	M
Skadeår:	2005	Afgørelsesår:	2007
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	12000 kr.
Alvortighed:	Let skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Lændesmerter
Grundsygdom2	Hofteartrose uden specifikation
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Overset diagnose
Komplikation2	Hofteartrose uden specifikation
Komplikation3	

**Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?**

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	ja
Efterfølgende røntgen viste brud på bueroden. Fornyet røntgen viste slidgigtsforandringer og benlængdeforskel.	

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Smerter i lænd. 34 behandlinger hos kiropraktor men havde vedvarende gener. Efterfølgende viste røntgen dobbeltsidig slidgigt i hofteleddene.



Præsentation af case: 05-3247

Alder:	36	Køn:	M
Skadeår:	2005	Afgørelsesår:	2006
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	29000 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Specialt:	Andet	Region	Århus Amt

Grundsygdom1	Cervicalgia
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	CEREBRAL TROMBOSE ELLER EMBOLI
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

<p>Patienterstatningen har vurderet, at behandlingen hos kiropraktor er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. Det fremgår af sagens oplysninger, at patienten med stor sandsynlighed forud for behandlingen hos kiropraktor havde udviklet en dissektion af a. vertebralis, som dog ikke havde gennembrudt karvæggen. Dette endelige gennembrud skete med overvejende sandsynlighed som følge af kiropraktorbehandlingen. Hvorvidt dissektionen ville være helet spontant eller have gennembrudt karvæggen, såfremt der ikke var iværksat kiropraktorbehandling, er uvist. På baggrund heraf har Patienterstatningen i det følgende lagt til grund, at de cerebrale infarkter som en følge af dissektion af a. vertebralis må tilskrives behandlingen hos kiropraktor.</p>
--

Præsentation af case: 05-3105

Alder:	50	Køn:	K
Skadeår:	2005	Afgørelsesår:	2006
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	58979 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Méngrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Lumbago uden specifikation
Grundsygdom2	Degeneratio disci intervert cervicalis, anden form
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Prolapsus disci intervert cervicalis II/III med radiculopati
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Retslægerådet vurderer på det foreliggende grundlag , at behandlingen hos kiropraktoren i den beskrevne periode mest sandsynligt har fremprovokeret discusprolaps på venstre side i nakken mellem halshvirve I 5 og 6 .
---

Præsentation af case: 05-3064

Alder:	60	Køn:	K
Skadeår:	2005	Afgørelsesår:	2006
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	41720 kr.
Alvorlighed:	Let skade	Méngrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Reumatologi	Region	Nordjyllands Amt

Grunds sygdom1	Cephalalgi
Grunds sygdom2	Scalenus anticus syndrom med costa cervicalls
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Læsion af knogle i trunkus
Komplikation2	Fractura costae
Komplikation3	

**Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?**

Problematik?	ja
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej
Det fremgår at røntgenundersøgelse af brystryggen havde vist rygskævhed med toppunkt svarende til Th7/Th8	

**Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:**

Det er således Patienterstatningens vurdering, at bruddet på Deres ribben ikke med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra bedste specialiststandard, men der er mest sandsynligt tale om en hændelig komplikation
---

Præsentation af case: 05-2984

Alder:	32	Køn:	K
Skadeår:	2004	Afgørelsesår:	2007
Afgørelse:	Anerkendt: Specialistreglen	Erstatning:	32021 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Mængdegrad %:	0 %
Behandler:	Lægeseekretær	Sektor:	Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Deg disci intervert thoracalis og lumb, anden spec form
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Utilstrækkelig eller forkert operation eller behandling
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Optimal behandling havde tilsagt, at man havde foretaget anamneseoptagelse, klinisk undersøgelse samt opnået et informeret samtykke til de foretagne behandlingstiltag. Det er Patienterstatningens vurdering, at skaden i form af øgede rygsmerter med overvejende sandsynlighed kunne være undgået ved optimal behandling.

Præsentation af case: 05-2150

Alder:	38	Køn:	M
Skadeår:	2005	Afgørelsesår:	2005
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	4657541 kr.
Alvorlighed:	Ingen behandlingsskade	Méngrad %:	30 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Hovedstaden

Grundsygdom1	Cervicalgia
Grundsygdom2	Dolores dorsi thoracales
Behandling1	Manipulation af columna og led
Behandling2	
Komplikation1	Kronisk smerte, anden
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

<p>Skade i forbindelse med kiropraktorbehandling medførende cerebrale og cerebellare infarkter. Det er vurderet at de indtrådte cerebrale infarkter ikke med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra bedste specialiststandard, men at der mest sandsynligt var tale om en hændelig komplikation, som også kan opstå ved optimal behandling af en erfaren specialist.</p>
--

Præsentation af case: 05-1376

Alder:	45	Køn:	M
Skadeår:	2005	Afgørelsesår:	2006
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	59459 kr.
Alvorlighed:	Meget svær skade	Mængdegrad %:	5 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Region Midtjylland

Grundsygdom1	Dolores dorsi aliae
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	CEREBRAL TROMBOSE ELLER EMBOLI
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen hos kiropraktor er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. et er således Patientforsikringens opfattelse, at infarkt i lillehjernen ikke med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra bedste specialiststandard, men der er mest sandsynligt tale om en hændelig komplikation, som også opstår ved optimal behandling af en erfaren specialist.

## Præsentation af case: 04-1900

Alder:	58	Køn:	K
Skadeår:	2004	Afgørelsesår:	2005
Afgørelse:	Anerkendt: Overset diagnose	Erstatning:	83694 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Mængdegrad %:	12 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Fyns Amt

Grundsygdom1	Fractura columnæ vertebralis lumbalis
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna lumbalis
Behandling2	
Komplikation1	Utilstrækkelig eller forkert operation eller behandling
Komplikation2	
Komplikation3	

### Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Det er Patientforsikringens opfattelse, at optimal behandling ved patientens henvendelse hos kiropraktor den 8. januar 2004 havde tilsagt, at man, udover en objektiv undersøgelse havde iværksat røntgenundersøgelse af rygsøjlen for at afklare, hvorvidt patientens svære smertege-ner var forårsaget af patologiske forhold i rygsøjlen. Patientforsikringen har ligeledes vurderet, at man, såfremt man ved patientens henvendelse den 8. januar 2004 havde foretaget røntgenundersøgelse af rygsøjlen, på baggrund heraf med overvejende sandsynlighed havde diagnosticeret patientens omfattende osteoporose og følgelig undladt kiropraktisk behandling.

### Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Den overordnede årsag til patientens ryglidelse, skønnes at være underernæring og immobilitet i forbindelse med hendes svære abdominale sygdom, medførende svær osteoporose. Primærbrud formentlig sket december 2003, men den skønnes forværret af manipulation af kiropraktor. Skønnet andel i forværringen er 50% til kiropraktor og 50% til hendes grundmorbus.

## Præsentation af case: 04-1684

Alder:	43	Køn:	K
Skadeår:	2004	Afgørelsesår:	2004
Afgørelse:	Anerkendt: Tålereglen	Erstatning:	1851000 kr.
Alvorlighed:	Middelsvær skade	Mængdegrad %:	35 %
Behandler:	Kiropraktor	Sektor:	Privatpraktiserende kiropraktorer
Speciale:	Andet	Region	Vejle Amt

Grundsygdom1	Cephalalgia
Grundsygdom2	
Behandling1	Manipulation af columna cervicalis
Behandling2	
Komplikation1	Infarctus cerebri uden specifikation
Komplikation2	
Komplikation3	

Problematik vedrørende udredning forud for behandling(røntgen, billeddiagnostik, anden udredning)?

Problematik?	nej
Yderligere udredning burde være foretaget?	nej

Andre bemærkninger fra den medicinske vurdering, afgørelsen, eller fra ankeafgørelsen:

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der som følge af patientens symptomer med funktionsforstyrrelse i nakke- og brystryggen var god indikation for den foretagne manipulationsbehandling. Der er ligeledes lagt vægt på, at den indtrådte dissektion ikke med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra bedste specialiststandard, men der er mest sandsynligt tale om en hændelig komplikation, som også opstår ved optimal behandling af en erfaren specialist.