

Kommentar fra Body-SDS.

Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen har bedt en række "relevante aktører" komme med deres høringssvar i forbindelse med styrelsernes arbejde med eventuel ændring af autorisationslovens kapitel om kiropraktorer.

Body-SDS er ikke af styrelserne blevet bedt om at bidrage til høringen.

Det undrer os meget.

Vi tillader os derfor alligevel at bidrage, og derudover har vi givet Sammenslutningen af Alternative Behandlere (SAB) adgang til alt det materiale, vi hidtil har udarbejdet.

Det første, der springer i øjnene og som kan undre – endog voldsomt – er at Styrelserne i høeringsrapporten ikke selvstændigt vurderer det samlede billede i denne sag, der efterhånden har bølget frem og tilbage i 2 år.

Herudover henviser Styrelserne ikke til kilder.

I stedet læner man sig op af udtalelser (som man i øvrigt ikke vil lade andre få indsigt i) fra to lægelige selskaber, samt kiropraktorenes brancheforening, som man forud for den aktuelle høeringsrapport har bedt vurdere om "andre end læger og kiropraktorer skal have lov til at foretage manipulationsbehandlinger".

Det kommer de tre nævnte aktører – ikke overraskende – frem til, at det kan de ikke anbefale.

Fysioterapeuterne er også blevet spurgt forlods, og deres svar peger i en anden retning – nemlig den, der bakkes op af fakta og videnskab, og som påpeger, at de omdiskuterede behandlinger har en så utrolig lav skadesstatistik, at de ikke kan betegnes som farlige. Og at der dermed ikke findes en faglig grund til at behandlingerne bør være forbeholdt læger og kiropraktorer. Men det svar tillægger Styrelserne tilsyneladende ikke meget værdi.

Det kan i hvert fald konstateres, at argumenterne ikke er endt med at påvirke Styrelserne, der i øvrigt fra første færd, da sagen begyndte at rulle for 2 år siden, har stået fast på, at det er patientsikkerheden, der ligger til grund for det omdiskuterede virksomhedsforbehold. Et forbehold, som reelt betyder, at kiropraktorer og læger har monopol på en type behandlinger, der er så lille risiko ved, at det er "farligere" at dyrke sport, (risikoen ved f.eks. håndbold er op til 10-50 skader pr. 1000 timers kamp), bruge panodiler – eller opsøge egen læge. De sidste 3 udsagn er direkte taget fra resultaterne af videnskabelig forskning

Styrelserne er gentagne gange igennem de sidste 2 år blevet præsenteret for fakta og videnskabelige resultater, der viser at manipulationsbehandlinger har en helt ekstrem lav skadesstatistik. Så lav, at det ikke kan betegnes som farligt på nogen måde.

Men det har endnu ikke rykket et tomme på den åbenbart forud indfattede konklusion Styrelserne har nemlig, at: "Manipulation af nakke og ryg udgør en patientsrisiko og derfor fortsat bør være forbeholdt læger og kiropraktorer".

Autorisationen af kiropraktorerne i 1991 skete på trods af, at man dengang – og flere gange tidligere, hvor autorisation havde været diskuteret - fagligt anbefalede det stik modsatte. Fordi patientrisiko netop *ikke* var en faktor.

Det kan altså konstateres, at Sundhedsstyrelsen siden loven blev indført og stik imod, hvad man fagligt anbefalede dengang – nu har skiftet holdning og pludselig mener det modsatte af hvad man tidligere mente.

I dag argumenterer styrelserne (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed) altså imod, at man op hæver det forbeholdte område, som man i sin tid selv anbefalede aldrig at indføre.

Det giver ikke meget mening. Overhovedet.

- Det ville muligvis give mening, hvis der i den mellemliggende periode var fremkommet nye informationer og videnskabelige undersøgelser, der påviste at de pågældende behandlinger kan udgøre en patientrisiko.

Men det er der ikke! Tværtimod. Forskningen – særligt den nyeste - peger på det stik modsatte. Nemlig at risikoen for skader er minimal. Visse steder beskrives den endda som "teoretisk" fordi det ikke har været muligt at gøre sandsynligheden op.

- Det ville muligvis også give mening, hvis der var hold i formodningen om, at antallet af skader vil stige, hvis man igen gør det lovligt for fysioterapeuter og RAB-godkendte kropsterapeuter at udføre de forbeholdte behandlinger og dermed afkriminalisere alle de fysioterapeuter og alternative behandlere, der i dag anvender de for dem ulovlige teknikker. Fordi antagelsen så er, at der vil blive foretaget flere behandlinger og dermed også være større risiko for at der sker skader. Men det giver heller ikke mening. For virkeligheden er, at behandlingerne allerede foretages i dag, da de "kriminelle" behandlere enten ikke ved – eller ikke tror de overtræder loven.

Derfor er det reelle skadesbillede allerede tilstede i dag. Og det er der vist ingen, der kan påstå er skræmmende.

Ydermere er det sådan, at der i de få skadessager kan der reelt ikke påvises sammenhæng mellem manipulationsbehandlingen og den opståede skade.

Politikerne føres bag lyset:

Man kunne fristes til at kalde rapporten, der nu er i høringsproces, et uhyggeligt eksempel på det etablerede systems arrogance og en behandling af denne sag, der nærmer sig magtmisbrug og tilsigtet tilsidesættelse af fakta – ikke mindst overfor de politikere, der før sommerferien traf en beslutning om at gøre op med den fejlagtige og katastrofale konsekvens loven har for en lang række behandlere og deres klienter.

Og dermed også en illoyal optræden overfor områdets egen minister, der var en af bannerførerne på at få rettet op på det lovgivningssjusk, der har skabt denne bizarre situation.

For når Styrelserne argumenterer uden at anerkende virkeligheden, fakta og resultaterne af det samlede videnskabsbillede, men i stedet fastholder eget udgangspunkt og "underbygger" egne teser med udtalelser, der passer hertil, men som er uden videnskabelig underbygning, så er det svært at få øje på, at styrelserne tjener samfundet.

Det er også svært at få øje på, at man tilstræber objektivitet og problemløsning og i øvrigt arbejder efter det opdrag et politisk flertal har bedt om i den beretning, der blev aflagt før sommerferien sidste år. En beretning, der blev til på baggrund af små 2 års tovtrækkeri med netop Sundhedsstyrelsen, der gentagne gange måtte revidere egne argumenter og fremlæggelse af konklusioner. Fordi de ikke var underbyggede og derfor ganske enkelt blev tilbagevist af fakta og videnskab.

Før sommerferien sidste år nåede det politiske flertal, efter en lang og grundig procesgennemgang af historik, fakta og realiteter i sagen frem til at kræve autorisationslovens kapitel omhandlende kiropraktorer ændret.

På den baggrund fik Styrelserne af den nye minister på området det opdrag, at der skulle ses på, hvordan sagen kunne løses. Det er ingen hemmelighed, at det skabte glæde – og store forventninger både hos os, hos fysioterapeuterne og sikkert hos mange andre behandlere, der arbejder med muskler og led.

Derfor er skuffelsen og chokket så meget større, når det i den rapport styrelserne nu har bedt en række "relevante aktører" komme med deres høringsvar til fremgår, at styrelserne lægger op til det stik modsatte af det, det politiske flertal krævede.

Det er skræmmende og forstemmende, at en række af de fakta, der igennem de seneste 2 år er leveret til styrelsen fra blandt andet fysioterapeuterne, Body-sds og det politiske flertal, slet ikke er medtaget.

Man har i den nye rapport valgt at se helt bort fra nogle af de underbyggede argumenter imod styrelsernes påstande, der allerede har været forelagt samme styrelser – og i stedet har man trukket de oprindelige påstande frem igen. Som om de seneste 2 års informationsdeling slet ikke har fundet sted.

Styrelserne beskytter virksomhedsforbehold fremfor patienter:

Stifteren af Body-SDS (et behandlingssystem, som man kan opnå RAB-godkendelse indenfor) Bengt Valentino Andersen (BVA) er af Sundhedsstyrelsen blevet meldt til politiet og skal til august i retten, tiltalt for at udføre "kiropraktiske behandlinger". Straffesagen har været undervejs i 3 år og har flere gange været berammet, men er gentagne gange blevet udskudt.

En ting er de personlige omkostninger det har for den tiltalte, at han har en anklage hængende over hovedet og at Sundhedsstyrelsen stempler ham som kriminel, men at det samtidig betyder, at fremtiden er usikker for hans klinik, der har 16 ansatte – og for hele det behandlingssystem, som mindst 300 terapeuter i dag er uddannet til at behandle efter, gør situationen helt absurd og uacceptabel.

Anklagen imod BVA, der også RAB-godkendt behandler, er ikke opstået på baggrund af, at han har påført nogen en skade. Eller at Sundhedsstyrelsen har modtaget indberetninger om behandlingerne. Ej heller har anklagen baggrund i, at BVA har kaldt sig kiropraktor uden at være det - eller fordi han har påstået, at han kan lave kiropraktiske behandlinger, selvom han ikke har uddannelsen.

Tværtimod, understreger BVA gang på gang og igen og igen, at hans behandlinger og systemet Body-SDS netop *ikke* anvender kiropraktiske teknikker. Der anvendes nogle helt andre, langt mere skånsomme og langt mindre radikale teknikker, som er udviklet igennem 3 generationer og som har været anvendt i Danmark siden 1949.

Og uden at en eneste af de over hundredetusinde klienter, der gennem årene har været igennem behandlinger, nogensinde har fået udbetalt en skadeserstatning.

BVA er derimod anklaget på baggrund af tv-optagelse, hvor han foretager behandling, hvilket Sundhedsstyrelsen altså har fundet anledning til at melde ham til politiet for. Styrelsen påstår, at behandlingen ifølge loven kan beskrives som en "kiropraktisk behandling", der jo er forbeholdt virksomhedsområde.

Ingen er altså kommet til skade eller har været i fare herfor. Ingen har løjet om egne meritter og påstået at være kiropraktor og dermed "udnyttet" en autoriseret titel forkert.

Hvis BVA dømmes, lægges der op til behandlingsforbud. Og da det er en straffesag, kan det ende med en fængselsdom.

Og ender sagen med en dom, har tidligere direktør i Sundhedsstyrelsen Anne Mette Dons i pressen udtalt, at der "også vil blive set på andre, der overtræder det forbeholdte virksomhedsområde".

Så Sundhedsstyrelsen har allerede givet klart udtryk for, at det her kun er begyndelsen.

Det er sådan virkeligheden ser ud, når den omdiskuterede formulering i loven tages i anvendelse.

Det er altså ikke patientsikkerheden, der er interessant for Styrelserne, kan man konstatere med baggrund i denne sag, hvor styrelsen af egen drift har politianmeldt en behandler, fordi hans behandling, ifølge deres påstand, går ind under beskrivelsen "kiropraktisk behandling".

Det er derimod beskyttelsen af et erhverv – et virksomhedsforbehold, der ligger til grund for den pågældende sag.

Indholdet i høringsrapporten:

På trods af forespørgsler fra blandt andet Danske Fysioterapeuter samt advokat Lars Kjeldsen, advokat for Body-SDS, har Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen nægtet aktindsigt i de svar, der tilsyneladende ligger til grund for den høringsrapport, som Styrelserne i februar 2016 har bedt en række interessenter, herudover Sammenslutningen af Alternative Behandlerne (SAB) indsende deres høringssvar på, indenfor en kort frist.

Styrelsernes rapport bygger på anbefalinger fra hovedsagelig Dansk Neurokirurgisk Selskab og Dansk Neurologisk Selskab, der begge hævder, at der er ikke ubetydelige risici ved manipulationsbehandling, og at kun læger og kiropraktorer besidder de nødvendige faglige kvalifikationer.

Svaret fra kiropraktorerne lægges der ligeledes vægt på, mens vigtigheden og validitet af fysioterapeuternes svar slet ikke bliver kommenteret.

På trods af gentagne gennemgribende, detaljerede og grundige dokumenter med videnskabelige henvisninger og kilder tilsendt Sundhedsstyrelsen samt Sundhedsministeriet igennem de seneste 2 år, har styrelsen valgt at se bort fra de fakta, der i det gennemgribende materiale er præsenteret.

Dette ses der fuldstændig bort fra i høringsrapporten, hvor styrelsen altså ikke tager selvstændigt stilling til situationen, men i stedet bygger sine konklusioner på særligt neurologerne og neurokirurgerne svar. For begges vedkommende svar, der har svagt funderet videnskabelig underbygning. Den forskning de pågældende svar henviser til bruges fragmentarisk og dermed ikke i sit fulde billede. Ligesom det forbigås, at der er lavet nyere forskning, der tilbageviser, at manuel behandling/manipulation ikke kan betegnes som farlig, Ganske enkelt fordi de risici der er, er så ekstremt sjældne, at det er at betegne som ufarligt.

Alligevel når Styrelserne frem til følgende anbefalinger:

- Kun læger og kiropraktorer bør have tilladelse til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.
- Når det gælder "led-frigørelser" mener man, at det også kan overlades til fysioterapeuter
- Behandling af kroppens bløddele kan efter styrelsens opfattelse udføres af alle.

Det skal her bemærkes, at den beskrivelse af manipulation, er anvendes i rapporten, ikke er i overensstemmelse aktuel litteratur og lærebøger, ligesom den heller ikke stemmer overens med beskrivelsen i bekendtgørelsen.

Med andre ord kiropraktorenes monopol opretholdes ikke kun – det udvides!

Det skal her bemærkes, at det er det præcis modsatte af, hvad det politiske flertal, der satte denne proces i gang, ønsker.

Ligesom det i øvrigt er i direkte modstrid med lovens oprindelige formål, der netop IKKE var at autorisere kiropraktorerne fordi man frygtede for patientsikkerheden. Tvært imod fremgår det af bemærkningerne til loven, at autorisationen i 1991 faktisk skete IMOD den faglige anbefaling, da behandlingerne netop ikke skønnedes at udgøre en patientrisiko, der kunne retfærdiggøre forbeholdt virksomhed.

Loven blev alene til på baggrund af politik – ikke videnskabelighed eller overvejelser om patientrisiko.

Disse overvejelser og spekulationer er kommet til siden.

De to lægelige selskaber udtrykker bekymring for patientsikkerheden, hvis man ændrer i loven. Men besynderligt nok, anvender de ikke det overordnede videnskabelige og faktuelle billede – altså det samlede billede – af den tilgængelige forskning. De studier der henvises til er udvalgt, så de fremhæver egne argumenter. Endda er et af dem anvendt så fragmentarisk, at det pågældende lægelige selskabs konklusion ikke engang stemmer overens med det forfatterne af undersøgelsen ender med at konkludere i undersøgelsen. Man har altså henvist til en del af en enkelt undersøgelse, man så bruger til at "bevise", at man har ret i, at manipulation er så farligt, at et forbehold bør opretholdes.

Når man kun anvender dele af fakta – eller de resultater, der underbygger de holdninger man kan have til et sag eller en behandlingsform, er det vel ret besat ikke fagligt redeligt. Vel heller ikke videnskabeligt redeligt, hvis man skal være korrekt.

Alligevel er det de tre svar - der altså ikke forholder sig til virkelighedens fakta og som ikke ser på det samlede videnskabelige billede - som Sundhedsstyrelsen læner sig fuldstændigt op af i deres foreløbige anbefaling.

Sundhedsstyrelsen forholder sig ikke selvstændigt til sagen – de gengiver blot hørings svar.

Nogle konkrete kommentarer til styrelsernes høringsversion

Forkert definition af manipulation

Styrelserne skriver at Dansk neurokirurgisk selskab definerer manipulation som en bevægelse der går ud over den fysiologiske grænse. Denne definition er forkert - i hvert fald i forhold til den definition, der er i loven.

Den neurokirurgisk definition er således ikke den accepterede, som retslægerrådet bruger. Men det hæfter Sundhedsstyrelsen sig ikke ved i rapporten.

Og definitionen på en manipulation bør være helt entydig, da man jo kan blive dømt efter straffeloven og ende i fængsel, hvis man dømmes for at udføre en manipulationsbehandling. De samme betæneligheder vedrørende "begrænsningsafklaring" gælder i forhold til begreberne mobilisering, bløddelsbehandling og andre behandlingsformer. Disse begreber anvendes til at sondre mellem, hvilke behandlere der har ret til at udføre behandlingerne, hvorfor det nødvendigvis bør kræves, at begrænsningsanvendelsen er helt præcis. Og sådan findes ikke.

Bivirkninger – manglende dokumentation

Neurokirurgisk selskab skriver, "at manipulation af rygsøjlen har en række lette bivirkninger, som er hyppige og forsvinder hurtigt, men også en række sjældne og meget alvorlige bivirkninger, som i værste fald kan medføre svær invaliditet og død".

Det beskrives som om at der altid er bivirkninger, hvilket bestemt ikke er korrekt. Der *kan* være bivirkninger. Men helt ekstremt sjældent.

Herudover beskrives en række bivirkninger som angiveligt er svært invaliderende og i visse tilfælde dødelige. Neurokirurgisk selskab burde blive bedt om dokumentere, om der på noget tidspunkt er rapporteret en bivirkning med dødelig udgang som følge af manipulation. Forfatterne til dette hørings svar har ikke kunnet finde en sådan dokumentation.

Ingen konsensus

Med hensyn til de svært invaliderende bivirkninger er der ingen konsensus om dette. Således skriver de amerikanske hjertelæger og neurologer i "Stroke, Cervical arterial dissections and

association with cervical manipulative therapy: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke; a journal of cerebral circulation.”

” It appears that these cerebrovascular accidents of the type reported in this paper, especially vertebral artery dissection, should be considered a random and unpredictable complication of any neck movement including cervical manipulation. (1).

Det anerkendes således af de amerikanske hjertelæger og neurologer at en hvilken som helst bevægelse af nakken kan udløse skade på nakkepulsårerne. Samtidig er det også vist at patienter, der går til deres praktiserende læge med nakkesmerte har større risiko for at få skade på nakkens pulsåre, end de som går til kiropraktor (2), det er således højst sandsynligt ikke manipulationen som forårsager skaden på nakkepulsåren, men en anden faktor eller ”tikkende” bombe, som så udløses i forbindelse en hvilken som helst bevægelse af nakken.

Bivirkninger – hvem laver fejlene

Dansk Neurokirurgisk Selskab beskriver også: ” at der i lændehvirvelsøjlen ligger et bundt af nerverødder (cauda equina), der er udgået fra rygmærven. Selve rygmærven ophører omkring den første lændehvirvel. Skade på en eller flere nerverødder kan medføre øget eller nyopstået smerte, muskellammelse og/eller føleforstyrrelser i det ene eller begge ben. Ved massiv nerverodspåvirkning kan ses et såkaldt ”Cauda Equina syndrom” med lammelse i begge ben og manglende evne til at kontrollere blærens og endetarmens lukkemuskel. Ved en kompetent anamnese og forundersøgelser, hvor relevante kontraindikationer udelukkes er de ovenfor beskrevne komplikationer sjældne.”

Denne komplikation er, som det også beskrives, yderst sjælden.

Der er lavet beregninger, der viser, at en forværring af en diskusprolaps vil forekomme mindre end en gang for hver 3,7 millioner manipulationer (2).

I samme videnskabelige artikel beregnes det at cauda equina syndrom ved den type manipulationer som foretages i Danmark i dag, vil forekomme i en ud af 286 millioner manipulationer! (3) Og hvis man ser på hvem som forårsager cauda equina syndromet, er nedenstående publiceret.

”In 4.6% of cases, the practitioner was an osteopath; 6.1% involved physiotherapists; in 7.7%, the therapy was ”chiropraxis” but the practitioner was not identified; in 17%, the practitioner was not identified; in 20% the practitioner was a chiropractor; and nearly half (44.6%) were medical manipulation under anesthesia.” (3).

Hvis man ser på disse tal så er der altså ingen tvivl om hvem der laver fejlene, 44,6% blev foretaget af læger og herefter kommer kiropraktorer med 20% af skaderne.

Det vil sige de fagpersoner som vi i dag betror at udføre manipulationer i Danmark, er de som har lavet flest svære skader!

En bivirkning, der aldrig er fundet i undersøgelser

Neurokirurgisk selskab omtaler også risiko for discusprolaps i nakken efter manipulation og skriver endvidere, at manipulation af nakken i værste fald kan medføre lammelser fra halsen og nedefter og i allerværste fald medføre respirationsstop og død.

Denne bivirkning er så sjælden at den kun er beskrevet i "case-reports".

Det vil sige, at den aldrig er fundet i egentlige undersøgelser - og der er da heller ingen af de "case reports" som er publiceret der kan vise/bevise at det er manipulation som forårsager discusprolaps. Således gennemgås evidensen af Rubinstein (4) og hans konklusion er "There is no evidence at this time to suggest that this condition (discusprolaps i nakken,) is necessarily a consequence of chiropractic care or spinal manipulation".

Facts om risici

Der er risiko ved enhver behandling, medicinsk, kirurgisk og selvfølgelig også manipulationsbehandling. Men hvor stor er risikoen. Her nogle facts uddraget fra den faktiske videnskabelige forskning på området.

I lærebog om reumatologi på lægestudiet i Danmark opgøres sandsynligheden for, at der opstår en fatal skade ved manipulation som 1:100.000.000 (en til hundrede millioner)

Læger anbefaler og udskriver store mængder paracetamol (ponodil, pinex, pamol, etc. til behandling af ryg og nakkesmerter, selvom medicinen ikke har nogen påviselig effekt på smerter i nakke og ryg. Herudover er paracetamol et af de lægemidler, der er den mest almindelige årsag til leversvigt og levertransplantation i Europa. Det nævnes her fordi det er 400 gange mere sandsynligt at opleve alvorlige bivirkninger ved at bruge panodiler (eller lignende) end det er at gennemgå en manipulationsbehandling. Både akutte og kroniske forgiftninger ved brug af paracetamol er således en af de mest almindelige årsag til leversvigt og transplantation, der bliver således indlagt 2000 patienter om året med paracetamolforgiftning i Danmark.

Alligevel kunne ingen drømme om, at kræve, at hovedpinepiller skal forbydes.

Kilder

1. Biller J, Sacco RL, Albuquerque FC, et al. Cervical arterial dissections and association with cervical manipulative therapy: a statement for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association. *Stroke*. 2014;45(10):3155-3174.
2. Oliphant D. Safety of spinal manipulation in the treatment of lumbar disk herniations: a systematic review and risk assessment. *J Manipulative Physiol Ther*. 2004;27(3):197-210.
3. Terret AG, Kleynhans AM. Complications from manipulation of the low back. *Chiropr J Aust*. 1992;27:129-140.
4. Rubinstein SM. Adverse events following chiropractic care for subjects with neck or low-back pain: do the benefits outweigh the risks? *J Manipulative Physiol Ther*. 2008;31(6):461-464.

Kompetencer for at kunne udføre manipulation:

Af høringsversionen fremgår det at:

“for manipulationsbehandling, er det væsentligt, at behandleren kan optage en fuld anamnese og foretage objektiv undersøgelse inklusiv neurologisk undersøgelse, og røntgenoptagelser, hvor dette er relevant.”

Det fremgår ikke, hvorfor og hvilke skader, det egentlig kan forhindre.

At opfylde væsentlighedskriteriet kan gøres kompliceret eller enkelt. Styrelserne foretrækker klart den komplicerede løsning, med spørgsmålet er, om det kan forenes med kiropraktoruddannelsen, der nu er udvidet til 3 spor.

Biomedicinsporet, der med sundheds- og samfundsvidenskabelige fag skal give bacheloren en omfattende viden om menneskekroppens opbygning og funktion, dets regulatoriske mekanismer på indre og ydre forhold, fra molekyle til det hele menneske, og give de studerende forudsætninger for at forstå sundhed og sygdom i en social, kulturel og etnisk kontekst både for det enkelte individ og i et nationalt og internationalt sundhedsperspektiv.”

Akademikersporet, der omfatter videnskabsteori, videnskabelig metode og informationskompetence. Akademikersporet skal sikre, at de studerende har grundlæggende akademiske kompetencer, herunder at de kan opstille hypoteser og forskningsspørgsmål, søge svar på disse, tolke egne og andres resultater, vurdere videnskabelig litteratur kritisk og analytisk og forstå, hvordan ny viden skabes.

Professionssporet, der omfatter klinikophold, færdighedstræning og kommunikationstræning. Professionssporet skal sikre, at de studerende har grundlæggende kliniske kompetencer til at modtage og udrede patienter med bevægeapparatslidelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter samt kan udføre basal kiropraktisk behandling.”

Der er kloge mennesker, der sætter et stort spørgsmålstegn ved, om de to første spor vil give kommende kiropraktorer de uddannelsesmæssige færdigheder, der gør dem i stand til overhovedet at foretage de rent praktiske manipulationer og leve op til myndighedernes krav.

Man kunne også vælge en enklere vej til opfylde Styrelsernes væsentlighedskrav, det vil være:

1. At undlade at behandle folk som har en diagnose og som har ”red flags” symptomer.
2. At sikre, at alle behandlere har gennemført RAB uddannelsen med mindst 200 timers undervisning i anatomi/fysiologi og 100 timers patalogi/sygdomslære, hvilket sikrer de faglige kvalifikationer, der skal til for at afgøre om et mennesker har en lidelse/tilstand/sygdom, der betyder, at man skal undlade at manipulere.

Det vil med andre ord sige, at hvis man rettede op på loven, som det politiske flertal har bedt om, og man udvidede det lovlige område til også at omfatte fysioterapeuter og RAB-godkendte kropsterapeuter, som f.eks. Body-sds-terapeuter, vi ville man stadig udelukkende have behandlere, der er i stand til at vurdere om der er ”red flag” symptomer tilstede – eller andre lidelser/sygdomme, der kræver lægebesøg.

For det har både fysioterapeuter og RAB-godkendte kropsterapeuter uddannelsesniveau til.

Situationen i andre lande

Det er bemærkelsesværdigt at Styrelsernes høringsversion kun sporadisk i ganske få linjer beskæftiger sig med forholdene på det her område i den øvrige del af verden endside i EU. Man beskæftiger sig stort set kun med, hvem der i de nordiske lande kan få tilskud til hvad.

Fakta er: Danmark er det eneste land i verden, hvor kiropraktorer og læger har monopol på at behandle kroppens led.

Styrelserne har åbenbart end ikke fundet anledning til at reflektere over det.

Kort sagt viser gennemgangen af rapportens konklusioner, at Styrelsernes høringsversion er ikke udtryk for en redelig professionel behandling af dette emne.

Det er uhyggeligt, hvis det skal lykkes Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed på den baggrund at fastholde, at virksomhedsforbeholdet skal bevares.

Fakta og spørgsmål

Fakta: Manipulationsbehandlinger er uden evidens og derudover med så ekstremt lav skadesstatistik, at de ikke kan betegnes som farlige. Begge dele underbygges af tilgængelig forskning.

Fakta: De helt ekstremt sjældne tilfælde, hvor det går galt, er umulige at undgå, ikke mindst fordi der ikke er påvist sammenhæng mellem skade og behandling. Det vil sige – heller ikke læger eller kiropraktorer kan reelt undgå de helt ekstremt sjældne skader.

Fakta: Patiensombuddet har i en afgørelse om sammenhæng imellem en manipulationsbehandling af nakken og en løsreven blodprop afgjort at man ud fra den nyeste forskning ikke kan konkludere at der er en sammenhæng.

Fakta: Af vedblive med at påstå, at manuelle teknikker og manipulationsbehandlinger bør forbeholdes læger og kiropraktorer grundet patientsikkerhed, er altså – udover at være aldeles unødigt - også en "falsk" tryghed på et område, hvor faren er så forsvindende lille, at den ikke engang kan opgøres validt reelt, men må beskrives teoretisk, og hvor den lille fare der er, i øvrigt ikke undgås – uanset hvem der udfører manipulationen.

Fakta: Patientsikkerhed var derfor heller ikke argumentet, da man i 1991 autoriserede kiropraktorerne. Tværtimod! Det viser bemærkningerne til loven, hvori det fremgår, at man fra fagligt hold (i øvrigt gentagne gange tidligere) direkte frarådede en autorisation.

Fakta: Det var altså alene politik og ikke faglighed eller fakta, der lå til grund for, at et flertal udenom den siddende borgerlige regering bestemte, at kiropraktorerne skulle ændre status fra alternative behandlere til autoriseret sundhedspersoner.

Fakta: Utilsigtet støbte man derved fundamentet til, at en stor gruppe behandlere, der hidtil havde fungeret nøjagtig på samme måde som kiropraktorerne, nemlig som alternative behandlere, i fremtiden ville kunne dømmes som kriminelle og rent faktisk med et pennestrøg pludselig gjorde noget ulovligt. Selvom det ikke handlede om patientsikkerhed, men politik.

Fakta: Intentionen med loven var ikke dengang at afholde andre behandlere fra at bruge manuelle teknikker eller manipulation. Den var at indlemme den alternative behandlergruppe som kiropraktorerne på daværende tidspunkt udgjorde, i sundhedssystemet, således de kunne blive en del af de tilskudsberettigede behandlinger. Det politiske flertal ville efter eget udsagn gerne "gøre noget godt" for den store gruppe patienter, der indtil da brugte egne penge på kiropraktorerens behandlinger. Samtidig sikrede det, at kun uddannede kiropraktorer kunne slå sig op som sådan og tilbyde 'kiropraktisk behandling' – og derved opnåede kiropraktorerne autorisation, der ligner den fysioterapeuter har.

Fakta: På daværende tidspunkt var der ikke ret mange kiropraktorer i Danmark, da man kun kunne tage uddannelsen i udlandet. (USA og UK). I dag er billedet et helt andet, da man et par år efter kiropraktorenes autorisation etablerede kiropraktoruddannelsen på Syddansk Universitet - og dermed blev der uddannet langt flere kiropraktorer.

Fakta: I dag bruger staten årligt omkring 114 mio. kroner i tilskud til kiropraktiske behandlinger, der altså er uden videnskabelig evidens.

Fakta: Et par år efter autorisationen blev givet, blev kiropraktoruddannelsen oprettet som en universitetsuddannelse på Syddansk Universitet. Det viste sig at være en beslutning, der samtidig sikrede, at man kunne beholde lægeuddannelsen på SDU, der ellers var truet af lukning, grundet få studerende.

Fakta: Kiropraktoruddannelsen er i nogle andre lande en etableret del af universitetsmiljøet, samt har deres egne anerkendte uddannelser (Frankrig og England) og andre ikke en del af det (Sverige, Norge). Derfor kommer der hvert år et antal studerende til Danmark fra blandt andet Norge og Sverige, som benytter sig af, at man i Danmark ikke selv skal betale for uddannelsen til kiropraktor – og at man endda bliver en del af det danske SU-system. Det er ikke svært at forstå, at det er attraktivt. Ikke mindst med tanke på, at netop Norge og Sverige ikke har statsetablerede kiropraktoruddannelser.

Fakta: Selvom Danmark altså har kiropraktoruddannelsen som en etableret del af universitetsmiljøet, har man stadig ikke opnået at samle valide, fagligt funderede, videnskabelige fakta, der beviser at behandlingerne har målbar effekt, på trods af at man har haft et etableret forskningsmiljø (Institut for Idræt og Biomekanik og Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik) som har lavet talrige undersøgelser. De nyeste samlinger over forsøg (Cochrane review) har vist, at andre behandlinger som bløddelsbehandling, fysioterapi og mobilisering har samme effekt, som manipulationsbehandling. Hvis manipulationsbehandling således er farlig burde den slet foretages, da der er behandlinger som er ufarlige som giver nøjagtig samme effekt.

Fakta: Danmark er det eneste land, der har forbeholdt manuelle behandlinger og manipulationer for læger og kiropraktorer. Ingen andre lande har de restriktioner. Ingen. I Sverige og Norge kan man også få statstilskud til kiropraktiske behandlinger. Men manuelle teknikker og manipulation er ikke samtidig forbeholdt virksomhed. Faktisk er det i Sverige naprapater, der er flest af. I Tyskland er det heilpraktikere. Og i Frankrig osteopater. Men som sagt har ingen andre lande fundet det nødvendigt at forbeholde behandlingerne til læger og/eller andre bestemte behandlergrupper. Det er altså kun i Danmark, man har et sådant forbehold.

Fakta: På trods af, at der ingen evidens er for behandlingerne, at den tilgængelig forskning beskriver risici ved behandlingerne som ekstremt sjældne – og selvom ingen andre lande har fundet det nødvendigt at lave restriktioner for manuelle behandlinger og manipulationer, så fastholder Sundhedsstyrelsen alligevel argumentationen om, at det forbeholdte område bør opretholdes, så kun læger og kiropraktorer må udføre de omtalte behandlinger.

Fakta: Kan manipulation gå galt? Ja! Det kan det. Ligesom alle andre former for

behandling og almindelig fysik træning i øvrigt også kan. Men vi har forskningens ord for, at det sker helt *uhyre* sjældent. Og i øvrigt Sundhedsstyrelsens eget ord for, at det sker så sjældent, at det ikke er muligt at lave korrekt sandsynlighedsberegning af det. *(Det skriver styrelsen i et ordførermøte, udleveret forud for et møde med Sundhedsministeren 18. marts 2015).*

Fakta: Hvis Sundhedsstyrelsen vælger at fastholde at forsigtighedsprincippet skal råde i denne sag, så bør det, hvis argumentationen skal hænge sammen, også gælde for læger og kiropraktorer, da ingen af de komplikationer Sundhedsstyrelsen hævder kan forekomme ved manipulation med sikkerhed kan undgås af nogen. Ergo, skal man altså indføre en fuldstændigt forbud mod manipulation (af nakken), hvis forsigtighedsprincippet skal finde anvendelse. Ellers giver det ingen mening.

Spørgsmål: Er det rimeligt at en enorm gruppe behandlere kriminaliseres på baggrund af en autoration, der blev givet for at kiropraktorernes patienter kunne få statstilskud – ikke fordi man fagligt vurderede, at behandlingerne udgjorde en patientrisiko?

- Hvad er grunden til, at Sundhedsstyrelsen i dag hævder, at manipulation er farligt, når den faglige vurdering i 1991 var den modsatte?
- Hvilke faglige argumenter og fakta, er fremkommet siden 1991, der forklarer styrelsens ændrede faglige vurdering?
- Hvad har Sundhedsstyrelsen hidtil bygget sine argumenter på? Hvem, hvad, hvorfra kommer påstanden om at manipulationer udgør en patientsikkerhedsrisiko og derfor bør være forbeholdt læger og kiropraktorer?
- Hvordan er styrelsen gået fra at mene, at alle manuelle behandlinger og manipulationer burde være forbeholdt kiropraktorer til nu at mene, at det kun er manipulation af nakken og ryggen, der bør være forbeholdt kiropraktorer?
- Hvad er den faglige og videnskabelige forklaring på det?
- Hvad er den faglige og videnskabelige forklaring på, at Sundhedsstyrelsen mener, at fysioterapeuter bør have lov til at lave såkaldte "ledfrigørelser" af nakke og ryg, men ikke manipulationer?
- Med baggrund i hvilke faglige argumenter kommer Sundhedsstyrelsen frem til at såkaldte "led-frigørelser" af perifere led må foretages af alle – og derfor ikke længere skal være forbeholdt kiropraktorer og læger?
- Hvordan definerer sundhedsstyrelsen led-frigørelser?
- Hvordan definerer sundhedsstyrelsen manipulation?
- Hvad er forskellen på de to?
- Hvordan kan man se forskel?
- Hvordan kan Sundhedsstyrelsen fortsat hævde der sammenhæng imellem løsrevne blodpropper, blødninger i hjernen og manipulation af nakken, når ny forskning viser, at der netop ikke er sammenhæng, hvilket også fremgår af et svar fra Patientklagenævnet?
- Hvilke faglige fakta og hvilken forskning ligger til grund for, at man i Danmark vurderer, at manipulation bør være forbeholdt virksomhed?
- Hvordan er praksis i andre EU lande?
- Hvorfor er det ikke forbeholdt virksomhed i andre lande?
- Hvordan vil Sundhedsstyrelsen håndtere virkeligheden, som reelt er, at et stort

- antal behandlere bryder loven dagligt?
- Hvordan vil den håndhæve loven, hvis den forbliver uændret?
 - Hvad skal der ske med alle de 'kriminelle' behandlere?
 - Hvad vil det komme til at koste, at finde og retsforfølge alle dem, der bryder loven i dag?
 - Hvordan vil man gøre det?
 - Hvad skal der ske med deres klienter?
 - Hvis de skal over i det etablerede sundhedsvæsen, hvad vil det så komme til at koste?
 - Hvilken behandlergruppe har registrerede manipulationsskader?
 - Hvilken type skader er der tale om?
 - Hvordan kan det, når det er fastslået, at virksomhedsforbeholdet er givet på baggrund af politik og ikke faglighed, forsvares at opretholde en retsstilling, der de facto gør en kæmpe gruppe behandlere kriminelle. Behandlere, der har arbejdet med deres behandlinger i årtier før 1991 uden problemer – men efter 1991 pludselig blev kriminelle?
 - Hvorfor har man ikke hidtil gjort noget for at håndhæve loven og bremset alle de kriminaliserede behandlere, hvis det virkelig er patientsikkerheden, der var på spil.
 - Hvor stor skal sandsynligheden for skader være, for at noget kan betegnes som farligt?
 - Hvor alvorlige skal skaderne være, for at de kan betegnes som farlige?
 - Hvordan kan en læge, der f.eks arbejder med forskning i et laboratorium og som dermed ikke har med patienter at gøre, vurderes at kunne udføre manipulation mere sikkert, end en uddannet, RAB-godkendt alternativ behandler, hvis behandlingsform bygger på manuelle teknikker og som ikke laver andet, end at behandle efter disse principper?
 - Hvad skal der til, for at Sundhedsstyrelsen erkender, at manipulation er at betegne som ufarligt?
 - Hvordan vægter Sundhedsstyrelsen fysioterapeuternes, kiropraktorerne, neurokirurgerne, neurologernes 'faglige vurderinger' i forhold til faglige fakta og forskning?
 - På hvilken faglig baggrund?
 - Hvordan kan det være, at Sundhedsstyrelsen ikke gennemgår tilgængelig videnskabelige publikationer og medtager disse i deres vurdering?
 -

Baggrundsinfo forud for foretræde for Sundhedsudvalget torsdag 10 april 2016

I 1991 gav folketinget reelt kiropraktorerne et statsbeskyttet monopol på det, der i dag i loven benævnes '*manuel behandling af kroppens led*' og som heri beskrives som en del af '*kiropraktisk behandling*'. (Bilag 1: Artikel fra DR: politik – ikke evidens bag blåstempling af kiropraktik)

Det betyder, helt konkret, at alle, der manuelt behandler kroppens led og som ikke er autoriserede kiropraktorer kan retsforfølges af Sundhedsstyrelsen og i værste fald fratages deres ret til at praktisere. Det gælder f.eks. – nævnt i tilfældig rækkefølge: Osteopater, Shiatsu-massører, Thaimassører, Body-sds massører, samt en lang række andre behandlere - og det vil gå ud over tusindvis af danskere, der hvert år får deres led "manuelt behandlet" af behandlere, der ikke har autorisation. Monopolparagrafferne i loven og bekendtgørelsen burde elimineres, da de ikke, som det er hensigten med loven, øger patientsikkerheden, men reelt set blot virker til at beskytte en bestemt faggruppe.

Den 21. maj i år starter en meget principiel sag ved retten i Roskilde, hvor Bengt Valentino Andersen, der er en af stifterne af det danske behandlingssystem Body-sds, er blevet politianmeldt for at udføre kiropraktisk manipulation. Det er anden gang – for det fik han i 2009 en noget kryptisk dom for, hvor han blev dels dømt og dels frikendt for en lignende anklage. Med baggrund i dårlig rådgivning fra den daværende advokat, undlod han at anke dommen og betalte det krævede bødebeløb. I den aktuelle sag kræves det, at Bengt Valentino Andersen udover en bøde også fratages retten til at arbejde som massør, og dermed behandle. (Bilag 2: Artikel fra BT: Tiltalt for at lave ulovlig massage)

Denne henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg handler ikke om den aktuelle og foreløbigt enkeltstående sag. Hvis Bengt Valentino Andersen, der i øvrigt erklærer sig uskyldig, dømmes kan han flytte sine klinikker og sit system til Malmø eller Flensborg og fortsætte sit arbejde derfra. For i vores nabolande Sverige og i Tyskland vil han kunne drive sin forretning uden at blive anklaget for ulovligheder. Så det er ikke hans sag, der er interessant.

Nej, henvendelsen til Sundhedsudvalget handler om det principielle og helt urimelige i, at en enkelt faggruppe af Folketinget har fået monopol på at behandle danskernes led, og at danskerne som en konsekvens heraf kan fratages retten til selv at bestemme, hvem de vil behandles af. Det er forhold som folketingets partier af hensyn til danskernes frie valg og adgang til behandlingsmuligheder bør ændre.

De Juridiske fakta

Men hvor er det egentlig, at problemet er opstået?

For at finde det svar, skal der kigges på loven om autorisation af sundhedspersonale. Baggrunden for loven er som der står i 1. Kapitel: 'at styrke patientsikkerheden'.

Kapitel 1

Formålet med autorisationsordninger

§ 1. Lovens formål er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter.

Stk. 2. En autorisation efter denne lov giver indehaveren ret til at anvende en bestemt titel, jf. afsnit II.

Stk. 3. For læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere og optometriste samt tandplejere forbeholdes den autoriserede endvidere ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. afsnit II.

Det er selvsagt en god ide og et ædelt ærinde.

Så er der to kapitler om fysioterapeuter og ergoterapeuter:

Kapitel 15

Ergoterapeuter

Autorisation

§ 58. Autorisation som ergoterapeut meddeles den, der har bestået dansk ergoterapeuteksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som ergoterapeut har kun den, der har autorisation som ergoterapeut.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om udøvelse af ergoterapeutvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Kapitel 16

Fysioterapeuter

Autorisation

§ 59. Autorisation som fysioterapeut meddeles den, der har bestået dansk fysioterapeuteksamen eller en udenlandsk uddannelse, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som fysioterapeut har kun den, der har autorisation som fysioterapeut.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om udøvelse af fysioterapeutvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Derefter følger så kapitlet omhandlende kiropraktorer.

Kapitel 12

Kiropraktorer

Autorisation

§ 52. Autorisation som kiropraktor meddeles den, der har bestået dansk kiropraktoreksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som kiropraktor har kun den, der har autorisation som kiropraktor.

Stk. 3. Ret til at udøve kiropraktorvirksomhed har kun den, der har autorisation som kiropraktor, jf. dog stk. 6.

Stk. 4. Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om udøvelse af kiropraktorvirksomhed, jf. stk. 4, og om afgrænsning heraf.

Stk. 6. Lægers og fysioterapeuters virksomhed berøres ikke af bestemmelserne i stk. 3-5.

Der er - som det fremgår - temmelig stor forskel på den autorisation og retsstilling, der gælder for ergo- og fysioterapeuterne i forhold til kiropraktorerne, det ses i stk. 3 og særligt stk. 4, hvor der beskrives, hvad kiropraktorvirksomhed omfatter.

Og i bekendtgørelsen forklares 'Kiropraktorvirksomhed' og 'kiopraktisk behandling' nærmere sådan her:

Bekendtgørelse om kiropraktorvirksomhed

I medfør af § 7, stk. 2 og § 15, stk. 3, i lov nr. 415 af 6. juni 1991 om kiropraktorer m.v. som ændret ved lov nr. 502 af 30. juni 1993 fastsættes: Kiropraktorvirksomhed

§ 1. Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter.

Stk. 2. Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led. I forbindelse med den kiropraktiske behandling kan kiropraktoren tillige anvende bløddelsbehandling og anden relevant supplerende behandling.

Og det er her, særligt i stk. 2, at problemet virkelig opstår.

For når kiropraktisk behandling ifølge loven er lig med manuel behandling af kroppens led, ja så er alle behandlere, der laver en eller anden form for manuel behandling af led, som de ovenfor nævnte behandlingsformer reelt set kiropraktik. Og altså dermed ulovlige.

Det er sagens kerne!

Da den aktuelle sag nu engang handler om Body-sds versus kiropraktik og ikke en af de mange andre behandlingsformer, der også kan blive ramt loven, som den er udformet i dag, kommer her nogle få konkrete oplysninger om de to behandlingsformer.

Body-sds

Behandlingsformen blev grundlagt af Bengt Valentino Andersens farfar i 1949 og videreudviklet af hans far og ham selv. For en snes år siden begyndte man at uddanne andre i Body-sds' kropsbehandlinger. Uddannelsen tager 3 år og dele af undervisningsmaterialet er udarbejdet i samarbejde med læger. Undervisningen i patologi og anatomi varetages af eksterne, godkendte undervisere.

Der er igennem årene uddannet omkring 280 body-sds-terapeuter. Hvor mange af dem, der bruger det de har lært i deres daglige arbejde, er der ikke fortegnelser over. Men 47 af dem er licenstagere i Body-sds. Det betyder, at de er forpligtet til altid at følge Body-sds retningslinjer for behandling, samt at de skal deltage i efteruddannelse i systemet hver eneste år.

Herudover er der i selve virksomheden Body-sds A/S 22 ansatte medarbejdere, og der er her pt. registreret 35.000 aktuelle klienter og der foretages i gennemsnit 10.000 behandlinger årligt. Der er ikke lavet en brugbar opgørelse over, hvor mange klienter licenstagere har.

Selve teknikken

Body-sds bruger deres egne udviklede ledfrigørelsesteknikker, der ikke er skadelige for led eller muskler og der anvendes ikke hverken fiksering eller låsning af led, ligesom leddene heller ikke bringes til yderstillinger eller udsættes for stød eller skub. Det man vil forbinde med kiropraktiske manipulationer.

Teknikken er "pulserende" motion af leddet i dets naturlige bevægeretninger, som ind i mellem kan afføde, at leddene giver knæklyde fra sig. Knæklyde forbindes uretmæssigt af mange med kiropraktiske manipulationer. Men disse knæklyde kan altså også opstå mere 'naturligt', som for eksempel når man helt enkelt strækker sig om morgenen eller når man retter sine ben ud, hvis de har været bøjet længe. De sidste to beskrivelser er 'i familie med' de knæklyde, der kan opstå under en Body-sds behandling.

Bevægelserne i Body-sds kan foretages både langsomt og hurtigt. Og desværre har det vist sig, at de, når de foretages hurtigt og vises på en tv-optagelse, tilsyneladende kan forveksles med kiropraktiske manipulationer.

Det er i hvert fald, hvad Sundhedsstyrelsen hævder, idet et tv-indslag fra 2010, hvor Bengt Valentino Andersen i et kort klip ses behandle en klients nakke, er baggrunden for den kommende retssag.

Ifølge en af landets førende eksperter på området, tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter og tidligere leder af Rygcentret, Lektor og Dr.Med Svend Erik Børgesen er der i Body-sds hverken tale om anvendelse af kiropraktiske manipulationsteknikker eller i øvrigt andre farlige teknikker. Leddene bringes ikke til låsning ej heller til – og derfor heller ikke forbi - den restriktive barriere. (Bilag 3: Spørgsmål manipulationsbehandlinger)

Der er aldrig i firmaets historie blevet udbetalt skades-erstatning til en kunde. Body-sds har naturligvis en ansvarsforsikring, der dækker erstatninger i tilfælde af skader. Forsikringen har som nævnt aldrig været anvendt.

Body-sds koster ikke de danske statsborgere en krone. Patienterne betaler selv for deres behandling. Man kan hævde, at det sparer statskassen for udgifter til behandlinger i det offentlige sundhedssystem. (Bilag 4: Topdanmark – det vil spare samfundet og os for penge)

Kiropraktik

Kiropraktikkens historie ligner til forveksling historien om Body-sds, bortset fra at kiropraktikken blev udviklet af amerikaneren D.D.Palmer, der startede på det i 1895. Også han blev efterfulgt af sin søn, og de kæmpede stærkt for anerkendelsen af kiropraktikken. Det gjorde elektroingeniøren Sofus Larsen også, da han i 1920 åbnede den første praksis i København, hvor han blev stærkt anklaget for kvaksalveri. Som modtræk ansatte Sofus Larsen en læge i klinikken, men det hjalp ikke. Lægen blev ekskluderet af lægeforeningen, fordi man mente at kiropraktik var en overtrædelse af lægeloven.

Men sådan ændrer tingene sig over tid i takt med at overtro og måske også brødnid erstattes af viden. Og herhjemme fik kiropraktorerne altså autorisation i 1991.

(Bilag 1: Artikel fra DR: politik – ikke evidens bag blåstempling af kiropraktik)

På baggrund af den kommende retssag er det selvfølgelig relevant at spørge, hvilken dokumenteret effekt, der er af den kiropraktiske behandling siden den er blevet autoriseret og har fået en lovmæssig særstatus. Svaret er: ingen. I Danmarks radios udsendelse Detektor fra den 27. Februar i år fastslår professor i biomekanik ved Syddansk Universitet Jan Hartvigsen, der står for kiropraktoruddannelsen, at der ikke er nogen videnskabelig dokumentation for kiropraktikkens effekt, og det på trods af kiropraktorernes behandlingsmonopol siden 1991. (Bilag 5 Professor - vi kender ikke effekten af knæk hos kiropraktoren)

Da kiropraktorerne fik autorisation betød det også tilskud fra Staten til behandlingerne. Den årlige udgift til kiropraktisk patientbehandling andrager i dag ca. 110 mill. Kr. (kilde: DR)

Erstatninger: *"I 2013 blev der anmeldt 40 behandlingsskader hos kiropraktorer. 34 blev afgjort, men kun 3 anerkendt. Det svarer til 8,8 %. Der blev udbetalt i alt 400.000 kr. i erstatning. I 2012 blev anmeldt 44 skader. 55 blev afgjort og kun 6 anerkendt svarende til 10,9 %"*

- Citat fra Dansk Kiropraktorforenings hjemmeside.

Sammenholdt med at der aldrig er udbetalt erstatninger til Body-sds patienter, må det være rimeligt at konkludere, at Kiropraktorforeningens anklager om, at Body-sds behandlingen er farlig, savner ethvert grundlag. Men selvom det er patientsikkerhed og ikke et fags monopol, der er formålet med autorisationsloven, kan Body-sds og mange andre ufarlige behandlingsformer, altså blive kendt ulovlige med baggrund i den omtalte lov.

Sammenfatning

Denne henvendelse har ikke til formål at hæmme kiropraktorerne i deres arbejde, endsiige forsøge at ændre noget overordnet ved deres autorisation.

Formålet er alene at sikre, at også de ikke-autoriserede behandlere, der hver eneste dag hjælper danskere med lidelser i bevægeapparatet uden at få skattekrone til det, kan få lov til at fortsætte deres arbejde, uden at skulle frygte retssager og påstande om ulovlige behandlingsteknikker. Og derudover ubegrundede beskyldninger om farlighed i behandlingen. (Bilag 6: Hvorfor er det vigtigt, vi har alternative behandlere?, Bilag 7: Professor, DrMedSci, MD,MSci Lars Heslets personlige oplevelse med Body-sds)

Med baggrund i ovenstående er det håbet, at Sundhedsudvalget og Sundhedsministeren vil arbejde for en ændring af de dele af loven (med gult markerede), der giver kiropraktorerne en de facto monopolstilling til *'manuel behandling af kroppens led'*, og som derfor modsat giver alle alternative behandlere en helt håbløs retsstilling.

Derved får kiropraktorerne en autorisation til deres arbejde og titel, der er på linje med fysioterapeuterne og ergoterapeuternes.

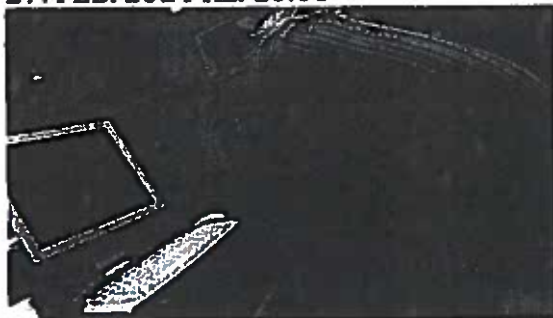
Og danskerne bliver ved med at have muligheden for at vælge alternative behandlingsformer, hvis de vil det.

Original tekst fra artikel fra www.dr.dk bragt 27. Februar 2014

Politik – ikke fakta – bag blåstempling af kiropraktik

Beslutningen om at autorisere kiropraktik var drevet af socialdemokraten Erling Christensen, som valgte at se bort fra, at der var ringe videnskabelig dokumentation for behandlingens effekt. Det fortæller DR's Detektor.

27. FEB. 2014 KL. 10:00



Billedtekst: Da politikerne autoriserede kiropraktik, valgte de at se bort fra, at der var ringe videnskabelig dokumentation for effekten ved rygbehandling.

Af Jakob Bang Schmidt

Det var ikke håndfaste videnskabelige beviser for effekten af kiropraktorernes rygbehandlinger, der betød, at behandlingsformen blev autoriseret.

Autoriseringen af kiropraktik, som tidligere blev anset for alternativ behandling, var i høj grad drevet af daværende folketingsmedlem for Socialdemokratiet Erling Christensen. Det fortæller DR's Detektor.

I 1991 fik han kiropraktik anerkendt, ved at samle et politisk flertal sammen med SF og Fremskridtpartiet uden om den daværende KVR regering.

Autoriseringen kom på trods af, at der var ringe videnskabelig dokumentation for effekten ved kiropraktorernes behandlingsmetoder. Dertil kom, at et kiropraktorudvalg under Indenrigsministeriet år forinden havde valgt ikke at anbefale en autorisering.

- Lægerne kunne jo ikke fortælle mig, at børnene og SID-manden ikke fik gavn af kiropraktik. Jeg kunne derimod sige, at mennesker kommer til mig og siger, at de har gavn af det, og derfor vil jeg støtte det, siger han til Detektor.

Ville hjælpe børn med kolik

Før autoriseringen hørte kiropraktikken til alternativ behandling på linje med healing, meditation og akupunktur. Anerkendelsen betød blandt andet, at kiropraktorerne fik deres egen universitetsuddannelse.

Kiropraktik har traditionelt været særlig populær til behandling af rygsmerter og børn med kolik. Det var netop muligheden for at behandle kolikramte børn, der i 1991 fik Erling Christensen til at arbejde for en autorisering af kiropraktorerne.

Han sad dengang i Folketingets Retsudvalg, hvor han fik kendskab til flere grove sager om misrøgt af spædbørn. Sager som, han mente, blandt andet opstod på grund i kolik.

- De kunne få lyst til at slå barnet ind mod en radiator for at få ro. Tænk sig, hvis man kunne hjælpe de mennesker, fortæller han om de tanker, der i starten af 90'erne gjorde, at han ville autorisere kiropraktik som behandlingsform.

Tvivlsom effekt på kolik

Der er dog ingen dokumentation for, at kiropraktorerne behandling virker mod kolik, fortæller professor i klinisk biomekanik, kiropraktorerne uddannelse ved Syddansk Universitet, Jan Hartvigsen:

- Vi har en tradition for, at det er en behandling, folk er glade for. Men hvis vi kigger på den forskning, der ligger til grund for den evidens, der er, så er det meget sparsomt.

Erling Christensen holder fast i, at beslutningen om at autorisere kiropraktik, var den rigtige.

- Om der var dokumentation, evidens, som man kalder det så flot i videnskabelige kredse, det var jeg da ligeglad med. Det, det handler om for mig, det var, kunne det hjælpe.

Hør mere om kiropraktik i Detektor på P1 klokken 15:03 eller i aften klokken 21:00 på DR2.

Understående er original tekst fra artikel fra BT bragt i papiravisen 13.03.14:

Tiltalt for at give ulovlig massage: Politiet vil stoppe de kendtes mirakelmand



Fotograf: Andreas Hagemann Bro

Kendismassøren Bengt Valentino Andersen er tiltalt for at overtræde loven om autorisation af sundhedspersoner.

Af: Jesper Vestergaard Larsen jvl@bt.dk

Stjernernes massør, Bengt Valentino Andersen, er tiltalt for at udføre ulovlig behandling på sine kendte patienter. Han risikerer at miste retten til at massere.

Bengt Valentino Andersen er kendt som en mirakelmager, der kan få selv den mest stressede og sammenknudrede tv-kendis til at løsne op og bryde sammen i gråd. Der er syv års ventetid for at få en tid hos massøren, der stort set udelukkende arbejder med sangere, skuespillere og entertainere. Listen over kendisser, han har behandlet er lang. Men nu vil politiet have mirakelmanden stoppet. De mener, at Bengt Valentino Andersens behandling er ulovlig og muligvis endda farlig.

Bengt Valentino Andersen er tiltalt for udøve kiropraktorvirksomhed uden at have den fornødne autorisation som kiropraktor, læge eller fysioterapeut.

Ifølge anklageskriftet, som BT er i besiddelse af, er han tiltalt for overtrædelse af loven om autorisation af sundhedspersonale.

Anklagemyndigheden kræver, at han bliver idømt en bøde, og at han i en periode fratages retten til at udøve virksomhed som massør.

- Vi mener, at han udfører en behandling af led, som man ville forvente blev udført af en kiropraktor, siger anklager Marie C. Jepsen fra Midt og Vestsjællands Politi.

Det er Sundhedsstyrelsen, der har meldt stjernemassøren til politiet. Det skete efter en regional tv-udsendelse på TV2 med titlen 'Mirakelmageren fra Karlslunde', hvor Bengt Valentino Andersen demonstrerede sine teknikker. Programmet blev vist 28. juli 2010, og det er anklagemyndighedens påstand, at den ulovlige behandling har stået på siden 17. april 2009.

Selvlært mirakelmager

Bengt Valentino Andersen nedstammer fra en ubrudt linje af selvbestaltede mirakelmænd. Hans farfar var snedkermester Erland Hartung, der blev kaldt 'mirakelmageren fra Smallegade'. Han lærte sine behandlingsteknikker videre til sin søn Ole Kåre Føli, der er uddannet værktøjsmager men har fungeret som massør for Bjarne Riis. Sammen med sønnen Bengt Valentino Andersen har Ole Kåre Føli udviklet metoden Body Self Developments System, også kaldet body-sds. Bengt Valentino Andersen har ikke nogen officiel uddannelse i at udføre behandlingen, men er alligevel blevet udråbt til mirakelmand og tager høje priser for sin behandling.

Ekspert advarer

Ekspertter er dog ikke begejstrede for behandlingen, som bliver udført uden uddannelse og kontrol. Professor og forskningsleder Jan Hartvigsen fra Institut for Idræt og Biomekanik ved Syddansk Universitet har tidligere advaret mod Body SDS. Han synes det er fint, at Sundhedsstyrelsen har meldt Bengt Valentino Andersen til politiet.

- Vi har i Danmark veluddannet personale som for eksempel kiropraktorer, der tager sig af at behandle muskler og led. Det er dem, man bør benytte sig af og ikke selvlærte folk, der har deres helt egen opfattelse af, hvordan kroppen fungerer, som ikke er i overensstemmelse med virkeligheden. Der er tale om manipulation af rygsøjlen. Hvis man anvender det forkert, kan det gøre skaden endnu værre, siger han.

Bengt Valentino Andersen er langt fra enig med politiet i, hvordan hans praksis er skruet sammen. *Hvordan forholder du dig til anklagen?*

- Jeg er 100 pct. uenig i anklagemyndighedens udlægning. Jeg foretager ikke kiropraktisk behandling og har aldrig gjort det.

- Jeg er tidligere ved Retten i Roskilde blevet halvvejs dømt og halvvejs frikendt i en lignende sag og har fået en bøde for at udføre kiropraktisk virksomhed. I forbindelse med den sag begik jeg to fejl. Den første var, at jeg var så sikker på, inden sagen gik i gang, at jeg ikke ville blive dømt, fordi det er indlysende for mig, at det ikke er kiropraktik, jeg laver, at jeg ikke fik gjort mit hjemmearbejde godt nok inden retssagen. Jeg tog for let på det simple. Den anden fejl var, at jeg efterfølgende lyttede til min daværende advokat og en række andre eksperters råd og ikke til min egen retfærdighedsfølelse og derfor ikke ankede sagen. Det skulle jeg selvfølgelig have gjort.

Vil du betegne dit arbejde som kiropraktik?

- Nej. På ingen måde. Det er ikke kiropraktik, det vi laver i Body SDS - kiropraktik er helt forbudt i vores system og har altid været det.

Hvad vil det betyde for dig personligt, hvis du bliver frakendt retten til udøve virksomhed som massør?

- Jeg kan ikke forestille mig, at jeg bliver dømt.

Sagen mod Bengt Valentino Andersen er endnu ikke berammet.

Spørgsmål til tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter og tidligere leder af Rygcentret, Lektor og Dr.Med. Svend Erik Børgesen

Hvad er problemet i denne sag, set med dine øjne?

"At man bruger en lovmæssig autorisation af et "fags"(kiropraktorerne) behandlingsmetode, hvis effekt i øvrigt ikke er evidensbaseret, til søge at hindre et andet fag, der heller ikke er evidensbaseret i at anvende en behandling, der påstås at være den samme. 'Manuel behandling af led' rummer mange andre former for behandling udover kiropraktisk manipulation".

Du siger, der ikke er evidens for kiropraktik selvom det er en del af det autoriserede sundhedssystem. Hvad bygger du det udsagn på?

"Blandt andet på baggrund af Cochrane metaanalyser: low-very low evidence, se vedhæftede reference og uddrag. Herudover udtaler prof. ved institut for biomekanik, SDU Jan Hartvigsen det i øvrigt også".

Hvorfor er det relevant?

"Hvis et fag skal gøre krav om eneret på den i loven meget bredt definerede behandlingsmetode, 'manuel behandling af led' må den nødvendigvis være velfunderet og derudover må det være velbegrunderet hvorfor udøvelsen af ydelserne kun må leveres af autoriserede sundhedspersoner".

Men er det ikke et problem, at ikke autoriserede behandlere laver kiropraktisk manipulation?

"Så vidt jeg er oplyst, gør Body-SDS en dyd af ikke at anvende manipulationsbehandling. Det kendskab jeg har til behandlingen understøtter dette. Jeg har tidligere fulgt behandlingen i forbindelse med et forstudie til forskningsprojekt. Og så har jeg i øvrigt set det tv-klip, der påstås at skulle vise en kiropraktisk manipulation. Det er ikke en kiropraktisk manipulation, der foretages. Leddene bringes ikke til – og derfor heller ikke over – den restriktive barriere og der anvendes ikke stød eller skub".

Er Body-sds efter din vurdering farligt?

"Nej! Ikke hvis der altid anvendes den teknik jeg har set på det omdiskuterede tv-klip."

Kan manipulationsbehandlinger være farlige?

"Ja, det kan de være i sjældne tilfælde. Det bedste eksempel er kiropraktorbehandling af et segment hvor diskus er degenereret og tæt på eller allerede har dannet en prolaps, som behandlingen kan gøre faretruende større. Men det bliver først farligt, når leddene stødes/skubbes forbi den restriktive barriere og hvis der altså er en degenereret diskus eller en tumor. Det sker som sagt meget sjældent. De få manipulationsskader jeg har set og opereret på igennem min tid, er i øvrigt opstået ved kiropraktik".

Hvad er din baggrund for at beskrive de to behandlingsformer og effekterne og farligheden heraf?

"Jeg har beskæftiget mig med rygsygdomme i mere end 40 år, som neurokirurg og rygkirurg og har derfra kendskab til kiropraktik. Angående mit kendskab til Body-sds fik jeg sammen med 4 andre læger i 2008 godkendt og finansieret et forskningsprojekt, hvor vi skulle se på effekten af behandlingen. Det blev desværre aldrig gennemført".

Manipulation or Mobilisation for Neck Pain

1. Anita Gross^{1,*},
2. Jordan Miller²,
3. Jonathan D'Sylva³,
4. Stephen J Burnie⁴,
5. Charles H Goldsmith⁵,
6. Nadine Graham⁶,
7. Ted Haines⁷,
8. Gert Brønfort⁸,
9. Jan L Hoving⁹

Editorial Group: Cochrane Back Group, Published Online: 20 JAN 2010

Manipulation and Mobilisation for Mechanical Neck Disorders

Neck pain is a common musculoskeletal complaint. It can cause varying levels of disability for the affected individual and is costly to society. Neck pain can be accompanied by pain radiating down the arms (radiculopathy) or headaches (cervicogenic headaches). Manipulation (adjustments to the spine) and mobilisation (movement imposed on joints and muscles) can be used alone or in combination with other physical therapies to treat neck pain.

This updated review included 27 trials (1522 participants) that compared manipulation or mobilization against no treatment, sham (pretend) treatments, other treatments (such as medication, acupuncture, heat, electrotherapy, soft tissue massage), or each other.

There is low quality evidence from three trials (130 participants) that neck manipulation can provide more pain relief for those with acute or chronic neck pain when compared to a control in the short-term following one to four treatment sessions. Low quality evidence from one small (25 participants) dosage trial suggests that nine or 12 sessions of manipulation are superior to three for pain relief at immediate post treatment follow-up and neck-related disability for chronic cervicogenic headache. There is moderate quality evidence from 2 trials (369 participants) that there is little to no difference between manipulation and mobilisation for pain relief, function and patient satisfaction for those with subacute or chronic neck pain at short and intermediate-term follow-up. Very low quality evidence suggests that there is little or no difference between manipulation and other manual therapy techniques, certain medication, and acupuncture for mostly short-term and on one occasion intermediate term follow-up for those with subacute and chronic neck pain (6 trials, 494 participants) and superior to TENS for chronic cervicogenic headache (1 trial, 65 participants).

There is very low to low quality evidence from two trial (133 participants) that thoracic (mid-back) manipulation may provide some immediate reduction in neck pain when provided alone or as an adjunct to electrothermal therapy or individualized physiotherapy for people with acute neck pain or whiplash. When thoracic manipulation was added to cervical manipulation alone, there was very low quality evidence suggesting no added benefit for participants with neck pain of undefined duration.

There is low quality evidence from two trials (71 participants) that a mobilisation is as effective as acupuncture for pain relief and improved function for subacute and chronic neck pain and neural dynamic techniques produce clinically important pain reduction for acute to chronic

neck pain. Very low to low quality evidence from three trials (215 participants) suggests certain mobilisation techniques may be superior to others.

Adverse (side) effects were reported in 8 of the 27 studies. Three out of those eight studies reported no side effects. Five studies reported minor and temporary side effects including headache, pain, stiffness, minor discomfort, and dizziness. Rare but serious adverse events, such as stroke or serious neurological deficits, were not reported in any of the trials.

Limitations of this review include the high number of potential biases found in the studies, thus lowering our confidence in the results. The differences in participant and treatment characteristics across the studies infrequently allowed statistical combination of the results.

Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change.

Topdanmark vil gerne bruge Body-sds til kunderne

Administrerende direktør i Topdanmark Christian Sagild og koncerndirektør Kim Bruhn-Petersen kender begge personligt til Body-sds. Forsikringsselskabet henviser i dag kun få af de sværest belastede kunder til Body-sds, fordi det bruges som 'sidste udvej', når alt andet i det etablerede system er prøvet. De ville gerne henvise flere af Topdanmarks forsikringskunder til systemet, da de ved der er store resultater af behandlingen og derfor mener det vil spare mange penge både for deres virksomhed og for samfundet, men er udfordret af at Body-sds ikke er en anerkendt behandlingsform i det etablerede behandlingssystem.

(Christian Sagild og Kim Bruhn-Petersens personlige kendskab til body-sds beskrives nederst i dette skriv).

Koncerndirektør Kim Bruhn-Petersen:

"På baggrund af de indiskutabelt gode effekter vi selv har oplevet på tættest hold, har vi også i Topdanmark-regi henvist kunder til BSDS. Men da det ofte er tilbuddene fra det etablerede sundhedssystem der afprøves først, er det desværre sjældent – og som sidste udvej i et ofte meget tungt og vanskeligt patientforløb, at Body-sds vælges. Vores erfaring er, at de skaderamte kunder/personer selv skal have et meget stort ønske om at blive funktionsdygtige igen. Hvis dette ikke er til stede, er vores erfaring, at alle former for behandlinger nærmest er nytteløse. Der er selvsagt også nogle typer lidelser, som er mere oplagte end andre til at henvise til BSDS behandling. Der, hvor vi ser den største positive effekt, er ved ryg/led smerter og ved hovedpine".

Administrerende direktør Christian Sagild:

"Vi ville gerne kunne henvise flere af vores kunder – også dem, der ikke har meget vanskelige forløb, for vi er overbeviste om, at det ville være gavnligt både for dem og for deres forløb. Udfordringen med at gøre henvisningen til BSDS af egnede skadelidte mere systematisk er, at BSDS behandlingen ikke er en anerkendt behandlingsform i det etablerede behandlingssystem. Som seriøst forsikringsselskab er vi, vores medarbejdere og de skadelidte naturligt tilbageholdende med at anvende behandlingsformer, der ikke er anerkendte. I dette tilfælde, uagtet at det med stor sikkerhed vil have en meget stor effekt på en lang række skadelidte, til gavn for dem som personer, for samfundet, og selvsagt også for os som forsikringsselskab. Vi ville gerne benytte os meget mere af Body-sds".

Christian Sagild kender til Body-sds fordi hans hustru fik hjælp af systemet, efter flere års uarbejdsdygtighed grundet eftervirkningerne efter bækkenløsninger under 3 graviditeter. Hun modtog invalidepension fra pensionskasse i 2 år, efter hun i det offentlige sundhedssystem fik at vide, at der ikke var mere de kunne stille op for at hjælpe hende.

Christian Sagild: "Hun tog derefter en ny uddannelse til afspændingspædagog, for at opnå en større viden om kroppen og derved blive i stand til at hjælpe sig selv videre. Det resulterede i en tålelig fysik dog med fysiske begrænsninger og regelmæssige perioder med smerter stammende fra lænd / bækkenparti spredende sig til skuldre, nakke og knæ. Hun havde herudover thoracal discusprolaps og tilbagevendende discusprotution i lænden, ml L4 og L5. Og ingen offentlige tilbud har kunnet afhjælpe - tiltag har kun virket som midlertidige brandslukninger.

I forbindelse med overgangsalderen bliver smerterne omkring lænd/bækkenparti stærkt forværret og mere eller mindre kroniske. Efter et par år med smerter får Christian Sagilds hustru kontakt til Body-sds og kommer til behandling hos Bengt Valentino Andersen.

Nu efter 2 ½ års regelmæssige behandlinger omtrent én gang om måneden suppleret med 1-2 gange Body-sds-gymnastikken Cúfei om ugen igennem det sidste halvandet år er Marianne i dag så godt som symptomfri, uden nogen form for fysiske begrænsninger og selv ungdommens løbetræning er genoptaget”.

Kim Bruhn-Petersen, koncerndirektør i Topdanmark har oplevet på egen krop, hvordan Body-sds kan afhjælpe lidelser og afværge/formindske udgifter for det offentlige sundhedssystem: "Primo 2002 får jeg et akut "hekseskud" i ryggen - lænden, hvorfor jeg kontakter Gentofte Hospital, hvor jeg i første omgang får stærkt smertestillende medicin/blokade etc. med begrænset succes. I de følgende uger er jeg sygemeldt, da jeg stort set ikke kan bevæge mig eller finde hvile. Jeg kommer til rygbehandling på Gentofte Sygehus, heri indgår svømmetræning i deres svømmebassin. Disse behandlinger hjælper ikke, og til sidst bliver jeg nærmest sænket ned i bassinet for at få lidt bevægelse. Transport til og fra Gentofte sker med Falck. Efter 14 dage i smertehelvede kontakter jeg Privathospitalet Danmark, hvor jeg får en hurtig tid og bliver undersøgt og rygscannet. Der konstateres en relativt stor diskusprolaps, som anbefales opereret akut - hvilket vil sige i den følgende uge - på Privathospitalet.

Få dage efter bliver jeg kontaktet en kollega, som anbefaler mig behandling hos BSDS. Jeg får en hurtig tid og bliver transporteret liggende til Klinikken. Her får jeg en relativt langvarig og smertefuld (over 1 time) behandling af Bengt Valentino Andersen. Denne behandling giver en umiddelbart lettelse, og efter få efterfølgende behandlinger (inden for 2 uger) kan jeg holde helt op med smertestillende medicin og påbegynde arbejde - og efter 14 dage - på fuld tid. Efterfølgende har jeg løbende gået til behandling hos Bengt og andre BSDS uddannede behandlere og gør det stadig. Disse behandlinger har hjulpet/hjælper mig til at kunne bevæge mig uden rygsmerte, herunder dyrke motion bl.a i form af tennis og sejlsport.

Med de meget positive oplevelser jeg har haft, har jeg anbefalet BSDS behandlinger til en større kreds. Tilbagemeldinger fra disse er i langt de fleste tilfælde meget positive - flere siger de nærmest har fået livet tilbage - og få andre har ikke fået den store effekt ud af det. Jeg har ikke hørt om nogen, som har fået det værre”.

Udgifter/besparelser ifølge Kim Bruhn-Petersen

”Et hurtigt regnestykke om økonomien i mit eget tilfælde, er at Topdanmark via min sundhedsforsikring undgik at betale ca. 32.000,- kr. til en diskusoperation inkl. indlæggelse og efterfølgende kontroller. Alternativt kunne jeg have afventet en operation i det offentlige system, hvor prisen nok havde været i samme niveau. Hertil kommer, at hvis jeg var blevet opmærksom på Body-sds hurtigere, kunne jeg have undgået en del behandlinger på Gentofte Sygehus mm. Med min hurtige tilbagevenden til arbejdsmarkedet blev Topdanmarks refusion af dagpenge fra det offentlige reduceret med formentlig ca. 15.000,- kr. Mine udgifter til BSDS behandlingerne skal naturligvis modregnes, hvilket beløb udgjorde i niveauet 4.000,- kr. Samlet set er der sparet ca 43.000,- kr. under forudsætning af, at operationen havde været vellykket.

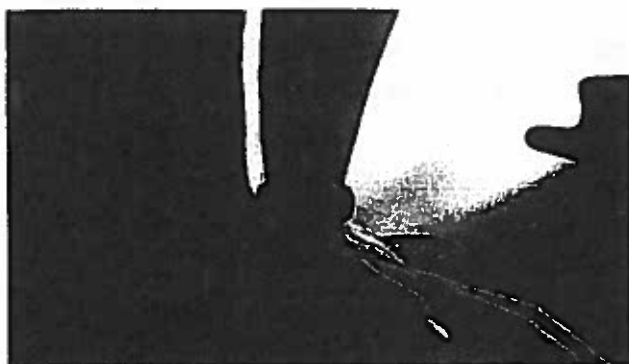
De store besparelser for både samfundet os som forsikrings-selskab, må være der hvor BSDS behandlinger medfører, at man kommer på arbejdsmarkedet igen i stedet for at være henvist til offentlig-/forsikringsforsørgelse resten af sit liv, med deraf også følgende reduceret livskvalitet”.

Original tekst fra artikel fra www.dr.dk

27. FEB. 2014 KL. 07:00

Professor: Vi kender ikke effekten af knæk hos kiropraktoren

Kiropraktik koster hvert år statskassen og patienterne flere hundrede millioner kroner. Men der er for lidt dokumentation af kendt rygbehandling, hvor man "knækker" ryggen.



Kiropraktik koster hvert år statskassen og patienterne flere hundrede millioner kroner.

Foto: DR © DR

Af Jakob Bang Schmidt

Flere hundredtusinder danskere går hvert år til kiropraktor med smerter i muskler og led.

De mange behandlinger koster årligt statskassen over 100 millioner kroner, mens patienterne betaler omkring det femdobbelte af egen lomme.

Men fagfolkene er ikke overbeviste om, at den behandlingsmetode som kiropraktorerne er mest kendt for, nemlig at manipulere eller "knække" ryggen, rent faktisk har en effekt. Det fortæller DR's Detektor.

Professor i klinisk biomekanik, kiropraktorerens uddannelse, Jan Hartvigsen fra Syddansk Universitet, erkender, at det videnskabelige grundlag ikke er stærkt.

- Vi har ikke stærk evidens eller dokumentation for nogen af de behandlinger, der bliver givet til rygpatienterne, siger han.

Sparsom dokumentation om kolikbørn

Udover manipulation af rygsøjlen behandler kiropraktorerne også kolikbørn med manipulation.

Dansk Kiropraktor Forening vurderer, at omkring 4.000 spædbørn modtog kiropraktorbehandling mod kolik i 2011.

Men også på dette område halter det gevaldigt med den videnskabelige dokumentation, erkender Jan Hartvigsen.

- Hvis vi kigger på den forskning, der ligger til grund for den evidens, der er, så er det meget sparsomt.

Jan Hartvigsen var med i opstartfasen af kiropraktoruddannelsen på Syddansk Universitet og er i dag forskningschef for uddannelsen.

Tvivlsom effekt

Heller ikke hos Det Nordiske Cochrane Center i København, som løbende indsamler lægevidenskabelig dokumentation for effekten af forskellige behandlingsformer, er man sikker på effekten af manipulation.

Det fortæller leder af centeret, professor Peter Gøtzsche.

- Jeg synes overordnet set, at man må sige, at effekten er noget tvivlsom. Og det svarer jo også til, at det teoretiske grundlag er yderst tvivlsomt.

For år tilbage blev kiropraktik betegnet som såkaldt alternativ behandling på linje med healing, akupunktur og zoneterapi. Men i 1991 blev kiropraktorerne autoriseret, og kiropraktorer kan i dag både behandle og diagnosticere patienter.

Autoriseringen betyder tilmed, at kiropraktorernes uddannelse nu foregår på universitetet.

Placebo-effekt kan spille ind

Peter Gøtzsche vil ikke afvise, at kiropraktorernes behandling kan have en effekt på rygsmerter.

Han påpeger dog, at effekten kan bunde i en såkaldt placebo-effekt, hvor patienten føler bedring, selv om der ikke er nogen reel effekt.

- Den der menneskelige ting, at hvis nogen er venlige over for dig, så vil du gerne være venlig den modsatte vej. Og det er du jo netop ved at sige: Jeg tror nok, det har hjulpet lidt, siger professoren.

Ønsker mere forskning

Der arbejdes i øjeblikket på at få mere viden om effekterne ved manipulationsbehandling og anden rygbehandling, fortæller Jan Hartvigsen.

En stor del af det offentlige tilskud, som kiropraktorerne modtager fra Regionerne, bruges eksempelvis til at finansiere forskning.

- Vi mangler meget mere forskning. Vi kan faktisk ikke være bekendt over for patienterne, at vi ikke har bedre svar på deres problemer, når de kommer til os, siger han.

- Vi ønsker at få flere svar. Vi ønsker at være bedre.

Hør mere om kiropraktik i Detektor på P1 klokken 15:03 eller i aften klokken 21:00 på DR2.

Hvorfor er det vigtigt, vi har alternative behandlere?

"Body-sds har givet mig en fodboldspillerkrop, der er "yngre" end andres på min alder. Igennem de 8-9 år jeg har spillet fodbold på topniveau, har jeg fundet ud af, hvor vigtigt det er at se på kroppen holistisk. At se på ens kroppen som et samlet hele, hvor det mentale, det psykiske og det fysiske hænger sammen. Kiropraktik opererer kun på det fysiske plan, men jeg mener også at både den mentale og følelsesmæssige balance er supervigtige. Blandt andet derfor er kiropraktik og Body-sds to helt forskellige verdner.

Jeg modtager begge behandlinger jævnlige. I England bliver jeg behandlet af nogen af landets bedste kiropraktorer og fysioterapeuter, men kiropraktikken føler jeg har været brandslukning og isoleret behandling og slet ikke holistisk kropsmæssigt. Når jeg er ved kiropraktor, har jeg følelsen af, at kroppen stritter i mod og at kiropraktoren ligesom kæmper med min krop, for at lave behandlingen.

Jeg går hos Bengt så tit jeg kan, fordi jeg kan flytte kroppen til en bedre tilstand end den var før, når jeg er til behandling hos ham. Det jeg oplever er, at man i Body-sds får kroppen til at slappe af under behandlingen og når der er ledfrigørelser i nakken eller andre steder, så føles det som om, det er noget kroppen rigtig gerne selv vil og har brug for og som den så får lidt hjælp til at terapeuter. Jeg har sendt min mor, min far, mine søskende mine venner til Body-sds. Det gør jeg fordi jeg ved det får, at de får et bedre liv og en bedre krop af det".

- *William Kvist, professionel fodboldspiller*

"Jeg har gået rundt med en frossen skulder i det ordinære behandlingssystem i flere år. Den er nu helt i orden efter to besøg hos Body-sds".

- *Bendt Bendtsen, politiker,*

"Da jeg blev erklæret rask efter at have kæmpet mod kræft i halvanden år, var jeg efterladt i et stort tomrum. Jeg havde ikke haft indkomst i 11 måneder, men turde ikke optræde mere og turde ikke stå foran et kamera. Problemet var, at det var dét jeg havde levet af i de forgangne 13 år. Jeg stod i bund og grund overfor en god gedigen eksistentiel livskrise.

Jeg fik tildelt nogle sessions hos en psykolog via Kræftens Bekæmpelse, som på ingen måde hjalp mig - det gjorde Body SDS derimod. Gennem behandlingen fik jeg bearbejdet min angst og forbedret min fysik og kom tilbage på scenen og tilbage foran kameraet.

Havde jeg ikke havde fået behandlingerne, ville jeg ikke have kunnet udgive min bog om mit sygdomsforløb, som blev en bestseller. Man ville ikke have set mig lave et one man show 'Kemo & Comedy', som spillede for fulde huse eller lave de over 100 foredrag om året, jeg nu gør. Man ville nok nærmere se mig stå i kø nede på socialkontoret".

- *Geo, stand-up komiker, forfatter og foredragsholder.*

"Jeg kender personligt til Body SDS og har fulgt konceptet gennem de seneste år.

Body SDS forekommer mig at være et godt og seriøst koncept, som mange har haft glæde af."

- *Stine Bosse*

"Jeg har haft stor glæde af Body-sds behandlingerne – og når jeg i det hele taget tog kontakt til dem, var det jo fordi jeg kun havde hørt godt om dem".

- *Anders Samuelson, politiker*

"Body-sds er et unikt behandlingssystem, der har reddet min ryg og derudover holdt følgerne af mine stressende jobs i ave. Jeg gik til kiropraktik i 8 år før jeg begyndte til Body-sds. Jeg har en ryglidelse, der hedder Scheuermann og har haft daglige smerter siden mine tidlige teenageår. Når jeg kom til kiropraktor, så tog han et røntgenbillede og udførte herefter sin behandling, der føltes som det der var, nemlig ét eller flere knæk og bræk. Når det var overstået – og det gik ganske hurtigt – så var behandlingen det også. Jeg følte helt klart en bedring lige bagefter, men virkningen fortog sig meget hurtigt, så jeg blev nødt til at blive behandlet igen og igen med korte intervaller.

Da jeg som 30 årig begyndte til Body-sds oplevede jeg en helt anden type behandling og en helt anden effekt i øvrigt. Jeg gik fra begyndelsen til både til behandlinger og til træningen og jeg blev hurtigt smertefri. Det har jeg nu været i 20 år. Jeg går til behandlinger nogle gange om året, og ellers forsøger jeg at lave træningen så tit jeg kan".

- *Erik Holm, Direktør, adm. partner i Maj Invest*

"I 2006, som 20-årig, fik jeg konstateret den kroniske tarmsygdom Colitis Ulcerosa efter, at jeg igennem nogle uger havde oplevet forværret helbredtstilstand med +30 toiletbesøg om dagen. Siden dengang har jeg været i over 20 prednisolon behandlinger (binyrebark hormon) af relativ høj dosis (startede på 50 mg og trappede ned med 5 mg om ugen). Så snart jeg var trappet ud af medicinen fik jeg indenfor 1 måned et nyt udbrud af sygdommen og måtte genoptage den medicinske behandling. Prednisolon er rigtig hårdt for kroppen og man er generelt meget utilpas, når man er i det, men det formåede at slå sygdommen ned, så længe jeg var på det, hvorfor jeg accepterede det. I begyndelsen af 2013 og efter 7 år med sygdommen udmeldte hospitalsvæsnet at det ikke var holdbart med prednisolon-behandlingen og at jeg skulle begynde en ny og skrapere medicinering - det sidste skridt inden et kirurgisk indgreb. Jeg havde på daværende tidspunkt kigget meget i retning af alternative behandlinger, men ikke rigtig fundet løsningen.

Jeg havde i nogle år haft en del fokus på min kost, dvs. undgået raffineret sukker, hvede og mælkeprodukter som alle med tarmsygdomme rådes til. Efter udmeldelsen fra hospitalsvæsnet om at jeg skulle i skrapere medicinering, besluttede jeg at alle alternative metoder til medicinering og kirurgi skulle vurderes. Jeg undersøgte mulighederne og blev af venner anbefalet at prøve Body-sds og Bengt V. Andersen. Bengt spurgte ind til min sygdomshistorik ligesom han gav mig nogle helt klare råd omkring kost, hvorefter han begyndte den fysiske behandling, som gav resultater nærmest øjeblikkeligt efter. Jeg har siden sommeren gået 1-2 gange om måneden hos Bengt og jeg har nu snart været fri af medicinen i et år - noget jeg ikke har oplevet, siden jeg fik konstateret min mavesygdom for nu knap 8 år siden. Body-sds behandlingen og Bengt har fået mit helbred på ret køl og ligeledes givet mig nogle værktøjer, som gør at jeg kan arbejde mere proaktivt med min krop og psyke. Siden jeg er startet hos Body-sds er min livskvalitet øget betydeligt."

- *Phillip Søderberg, Project Manager*

For mere information og mange flere referencer se www.body-sds.dk

Professor, DrMedSci, MD,MSci Lars Heslets personlige oplevelse med Body-sds

Beskrivelse af mit forløb hos Body SDS

Har været i kropsterapi to gange over en periode på 14 dage i marts 2014. Altså et kort forløb. Jeg har oplevet at modtage en form for behandling, jeg ikke kender mage til, men jeg kan helt bestemt sige, at behandlingen ikke er kiropraktisk manipulation eller anden kiropraktisk behandling.

Det er meget anderledes. Kropsterapien blev udført af Bengt Valentino Andersen (BVA). På trods af denne nærmest ultrakorte terapi må jeg sige om Body- self development system at effekten har været fremragende. Ja, nærmest med mirakuløs effekt, som jeg beskriver i detaljer nedenfor. Jeg kommer senere ind på de forandringer behandlingen har skabt for mig på bare 2 uger!

Jeg kan forstå, at der ikke har været udbetalt erstatning i al den tid instituttet har eksisteret. Det undrer mig ikke. Netop fordi uddannelsesforløbet gennemløber et curriculum på nogle år ledsaget af et sjældent fornemt dokumenteret undervisningsmateriale. Jeg har set det.

Baggrunden for min henvendelse til Body SDS

For tre år siden (April 2011) fik jeg stillet diagnosen /Cancer tonsillae cum metastatibus/
Tilstanden var overset af specialtandlæge i kæbekirurgi i 4 - 5 måneder
Dette førte til en klagesag der stadig ikke er afgjort efter 3 års ventetid (Sic!)

Det komplicerede forløb

På grund af den komplicerede tilstand med spredning lokalt og på hals, blev terapien udvidet til at omfatte, ud over 5 lokaliserede spredninger i Cavum oris omfattende primær tumor, fandtes 7 metastaser på halsen. Terapien optrappedes pgra. den komplicerede kirurgi med resection af en del af ganesejlet og ud over primær tumor blev en væsentlig del af højre side af posteriore lingua resekeret, hvor der fandtes tumor spredning. Ved en omfattende hoved hals-dissektion på højre side med opklapning af hals-fascier og resektion af tumorvæv efterladende en mindre tumor rest ved aorta-bifurkaturen.

Efter en terapi-pause på 10 dage blev jeg henvist til stråleterapi på Onk (RH) perioden fra april 2011 og i de næste 1.5 -2 mdr have jeg er væggtab på 34 kg således der medførte indlæggelse. De normale forløb foregår ambulært. Men i mit tilfælde blev jeg indlagt indtil mit væggtab var ophørt.

Sekvelae efter dette komplicerede forløb:

1. Taleforstyrrelser
2. Kronisk væggtab
3. Styringsbesvær af bg UE
Voldsomt generende idet jeg hele mit liv har været amatørpianist og bygget en koncertsal med et tilsvarende stort koncert flygel, som jeg ikke har kunnet anvende p.g.a. sygdommen.
4. Utilstrækkelig koordination mellem højre og venstre arm
5. Svimmelhed

På neurologisk afdeling (RH) mente man at mine problemer med med dyskoordination måtte være forårsaget af lidelser som Parkinsonisme / St. Veits tilstand med atetoide bevægelser Alene baseret på en ensidig fortolkning af reduceret dopamin optagelse på venstre side. (En såkaldt Spect-skanning).

Det var en dybt rystende oplevelse efter at have gennemløbet et rigtigt slemt forløb (Cancer tonsillae) og efter 4 måneders helbredelse, nu idømt en ny døds-straf.
Hver gang der opstod symptomer med ben og arme så sad frygten i kroppen
Da jeg efter 2.5 år have genvundet min oprindelige vægt 82kg sad diagnosen stadig i baghovedet

Henvisning til Body SDS

To behandlinger af min krop og mit sind har medført, at jeg har forbedret min talefunktion væsentligt. Talepædagogen, som jeg har gået hos i 3 måneder, påtalte allerede efter første gang, at der var sket et kæmpe spring fremad.

Min stemme har nu klang og volumen og jeg har fået større smidighed i strube, hals og stemmedannelse, som sagt allerede efter første gang – og det fortsatte efter min anden behandling, som jeg har modtaget i denne uge. Jeg har ikke har været i stand til at gøre mig forståelig i telefon og ved foredrag i 2 år - et utåleligt handicap i min stilling som forskningsdirektør.

Min balance er blevet så forbedret, at jeg ikke længere behøver at være angst for at gå på trapper.

Koordinationen mellem højre og venstre hånd var blev allerede så god efter første gang, at jeg nu kunne få styr på klaverteknikken. Og efter min behandling i denne uge, har jeg for første gang i årevis kunnet jeg spille sammen med min cellist. Sikken en rørende oplevelse! Forårsdag i dag fredag!!

Konklusion

De påhæftede "ICD 10 koder" (Neurologisk afdeling RH), der igennem næsten 2.5 år havde hængt over mit hoved som et "Damokles sværd", hvor alene frygten kunne udløse en forværring (Jf editorial og review Lancet 2010 "placebo vs nocebo") er efter mine kun 2 behandlinger blevet erstattet af det, der er beskrevet for nylig i dagspressen – og som omtales som funktionelle lidelser, som hver 7-ende lider af.

Altså lidelser, der ikke har relation til ICD 10 diagnoserne. Det er personligt en kæmpe befrielse for mig at slippe angsten for forværring af etiologien til min tilstand.

Men især at opleve en nærmest mirakuløs forbedring er ubeskriveligt og uforståeligt! Naturligvis forsikrede jeg BVA om at jeg ikke havde cancer ved sidste kontrol på onkologisk afdeling. Endelig er det et særkende, som jeg opfatter det, ved funktionelle lidelser stilles "Ex Juvantibus" dvs diagnosen er baseret på terapien og ikke omvendt. I mit tilfælde var mine lidelse (klager) indgangen til terapi og forbedring.

Body-sds burde få autorisation som kropsterapeuter, og jeg forstår ikke, de ikke har fået det for længst.

Lars Heslet, Professor, DrMedSci, MD,MSci,
Chairman, Director R & D, Serendex ApS
Mail: lars@heslet.dk, Tlf. (+45) 28151922,
Parkovsvej 20, 2820 Gentofte, Danmark

MODTAGET

16
15 MAR. 2016

Embedslægeinstitutionen
Øst & Tilsyn

Baggrund og fakta

Lov om autorisation af sundhedspersoner, giver uden faglig begrundelse, kiropraktorerne behandlingsmonopol på manuel behandling af kroppens led, samt på manipulationsbehandlinger. (Bilag 0. De juridisk fakta).

Kiropraktorerne var indtil 1991 uautoriserede behandlere og dermed en del af den meget store gruppe af alternative behandlere i Danmark. Men i 1991 fik et flertal udenom den daværende regering gennemført, at kiropraktorerne opnåede autorisation og dermed blev indlemmet i det offentlige danske sundhedsvæsen. Dette skete uagtet, at et tidligere nedsat udvalg i betænkning nr. 550, havde frarådet gennemførelsen af en autorisationsordning for kiropraktorer. (Bilag 1. Juridisk notat udarbejdet vedrørende baggrund for loven.)

Autorisationen blev ikke givet på baggrund af videnskabelig evidens, beviselige effekter eller anden dokumentation for behandlingernes virkning, da en sådan ikke fandtes – og stadig ikke findes - men alene fordi et politisk flertal mente det var rimeligt at give autorisation til den alternative behandlingsform kiropraktik, da mange mennesker følte sig hjulpet af disse behandlinger. (Bilag 2 – historik omkring lovtilblivelse).

Kiropraktorerne blev således omfattet af Lov om autorisation af Sundhedspersonale og blev dermed tilskudsberettigede og titelbeskyttede på samme måde som ergoterapeuter og fysioterapeuter, men med én forskel. Udover krav til godkendt uddannelse og deraf følgende titelbeskyttelse, der er gældende for både ergoterapeuter, fysioterapeuter og kiropraktorer, blev der for kiropraktorerens vedkommende også meddelt kiropraktorerne et monopol på 'kiropraktisk virksomhed' og i forlængelse heraf en beskrivelse af, hvad 'kiropraktisk virksomhed' omfatter.

(Bemærkes skal, at læger må udføre alle behandlinger – således også de omtalte).

På et foretræde for Sundhedsudvalget den 10. april 2014 redegjorde en repræsentant for det danske behandlingssystem Body-sds samt tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter af Rygcentret, Lektor og dr. med Svend Erik Børgesen for, hvorfor dette monopol og definition er problematisk i forhold til retsstillingen for alle andre alternative behandlere, der beskæftiger sig med behandling af kroppen.

Loven bevirker, at en meget stor del af alle de alternative behandlere de facto – og

uden selv at være klar over det - udfører ulovlige behandlinger, da deres behandlinger kan karakteriseres som 'kiropraktisk virksomhed' ud fra lovens beskrivelser. Man har med loven givet kiropraktorerne et de facto monopol på 'manuel behandling af kroppens led' samt 'manipulation'. Konsekvensen er, at tæt på *alle* alternative behandlere, der beskæftiger sig med en hvilken som helst form for massage eller anden behandling af kroppen vil kunne retsforfølges og dømmes som følge af lovens beskrivelse af, hvad 'kiropraktisk virksomhed' og 'kiropraktisk behandling' er. Det samme gør sig, ifølge nu tidligere tilsynsdirektør i Sundhedsstyrelsen Anne-Mette Dons også gældende for fysioterapeuter, der, ifølge hende, heller ikke må udføre de i loven nævnte behandlinger. Det er en kendsgerning at mange fysioterapeuter i dag anvender de nævnte behandlingsmetoder uden at være klar over, at det er ulovligt.

Virkeligheden i dag er således, at hundredetusindvis af danskere benytter sig af ulovlige behandlinger, når de går til den en eller anden form for alternativ behandling, at en stort men ukendt antal behandlere bryder loven på daglig basis - og at hverken behandlere eller patienter/klienter er klar over det.

I forarbejderne til loven, nævnes der er ingen faglig, medicinsk eller videnskabelig begrundelse for, hvorfor kiropraktorerne bør have denne særstilling i forhold til andre behandlingsformer, tværtimod fremhæver Sundhedsministeren at der ikke er grundlag for at indføre en autorisationsordning for kiropraktorerne jvf. vedhæftede notat om lovens forarbejder. (Jf. Bilag 1.)

Der er intet sted nævnt, at kiropraktorerne får behandlingsmonopol fordi behandlingerne er farlige og den forbeholdte virksomhed dermed er for at beskytte patienterne.

Under foretrædet den 10. april redegjorde Dr.Med Svend Erik Børgesen for, at når man anvender beskrivelsen 'manuel behandling af kroppens led' i loven dækker det reelt set over næsten enhver form for berøring af kroppen, hvor behandleren bevæger patientens/klientens kropsdele manuelt.

Herudover sandsynliggjorde Dr.Med Svend Erik Børgesen for Sundhedsudvalget – både under fremlæggelsen og ved efterfølgende opklarende spørgsmål fra flere af udvalgets medlemmer, at manipulationsbehandlinger må betegnes som generelt ufarlige. Det er farligere at dyrke motion.

Dr. med Svend Erik Børgesen slog fast, at sammenholdt med det antal manipulationsbehandlinger, der hver dag udføres, er de skader der opstår som følge heraf, så få, at manipulationsbehandling må betegnes som ufarlig og uskadelig. Han konkluderede, at når danske kiropraktorer og Sundhedsstyrelsen

udtaler, at manipulation er farligt, så er det i direkte modstrid med fakta.

Det blev således klart for udvalgets medlemmer, at der bør ændres i lov om autorisation af sundhedspersonale, så man kan normalisere de forhold, der siden 1991 uden fagligt begrundelse har kriminaliseret en enorm gruppe behandlere.

Sundhedsudvalget stillede i forlængelse af foretrædet den 16. april 2014 følgende spørgsmål til ministeren desangående:

"Spørgsmål nr. 699:

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

– hvad der var baggrunden for de nuværende formuleringer i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed?

– om ministeren er indstillet på at ophæve § 52 stk. 3, stk. 4 og stk. 6 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed?

– om ministeren overvejer yderligere initiativer i forhold til at ændre lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed?"

Ministeren svarede udvalget den 28. maj 2014 - og afviste på daværende tidspunkt at foretage sig yderligere i sagen. Ministerens tager afsæt i en række svar fra Sundhedsstyrelsen, der viser sig at bygge på forkerte oplysninger, hvilket der vil blive redegjort for herunder. (Bilag 3. Ministerens svar.)

I det følgende opklarerer og kommes alle de årsager ministeren lister i sit svar i møde, således at eventuelle barrierer for lovændringen er imødeset med nærværende opklarende fakta.

(Note: De anvendte eksperter og læger, der har stillet deres viden til rådighed for dette baggrundsmateriale er ikke tilknyttet nogle af de nævnte alternative behandlingsformer. Svend Erik Børgesen er en af Danmarks mest erfarne neurokirurger og Niels Wedderkopp er professor i biomekanik og har undervist på det danske kiropraktorstudie).

Opklarende fakta i forhold til Sundhedsstyrelsens oplysninger til ministeren:

Fra ministerens svar:

"Ifølge henvendelsen giver reglerne kiropraktorerne en de facto monopolstilling til "manuel behandling af kroppens led", som modsat ikke giver alternative be-

handlere mulighed for at fortsætte deres arbejde".

Ovenstående beskriver en del af problemet. Når der i lovteksten står, at kiropraktisk behandling også kan karakteriseres som 'manuel behandling af kroppens led' dækker det de facto over næsten al bevægelse af en patients led.

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp, MD, Ph.D., ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt Vejle-Middelfart, Institut for Regional Sundhedsforskning og Center for Research in Childhood Health, IOB, Syddansk Universitet, der blandt andet har undervist på det danske kiropraktorstudium på Syddansk Universitet forklarer:

"Bare det at du strækker eller bøjer et led, altså f.eks bare vipper op og ned med en tå, som zoneterapeuter f.eks gør, er at betegne som "Manuel behandling af led". Når som helst en behandler tager fat omkring en knogle – en arm eller et ben f.eks, og laver en bevægelse, så er det at bevæge leddet på en anden - og dermed udfører man faktisk "manuel behandling af kroppens led". Så manipulation i bred forstand og almindelig massage, hvor kropsdele bøjes og strækkes er altså kiropraktik ifølge den nuværende lov. Det er selvfølgelig ikke hensigtsmæssigt og bør ændres, så vi ikke uden grund kriminaliserer en kæmpe gruppe behandlere, der i dag ikke har den fjerneste anelse om, at det de foretager sig ifølge loven er betegnet som kiropraktik og dermed ulovligt for dem at udføre. Især fordi både manipulation og manuel behandling af led må siges at være ufarligt".

Fra ministerens svar:

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

Der er ikke belæg for at manipulation skal være forbeholdt virksomhedsområde, da det ikke er forbundet med særlig fare. Tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter af Rygcentret, Lektor og dr. med Svend Erik Børgesen forklarer:

"Når der lovgives på et område, så en bestemt behandlingsform forbeholdes en enkelt disciplin, må loven nødvendigvis være baseret både på dokumenteret risiko og på dokumenteret behandlingseffekt. Det kan ikke dokumenteres at kiropraktisk behandling har nogen klinisk effekt. (Bilag 4. Cochrane review). Det kan heller ikke, ifølge samme Cochrane review dokumenteres at kiropraktorbehandling indebærer en væsentlig risiko. Der er således ikke belæg for at reservere behandlingsformerne manuel behandling og manipulation til en enkelt behandlingsdisciplin. Sundhedsstyrelsen har oplyst at de sundhedsfaglige overvejelser, som begrunder afgrænsning af behandlingstilladelse er risikoen for komplikationer til manipulationsbehandling. Da denne risiko ikke er dokumenteret – tvært imod -, falder begrundelsen for forbeholdet bort.

Det kunne med rette hævdes, at der heller ikke er egentligt belæg for, at en enkelt sektor af de berørte behandlingsområder, kiropraktorerne, modtager tilskud til behandling fra det offentlige, når der ikke er nogen påviselig effekt af behandlingen, og som derfor må anses for nytteløs”.

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp, der blandt andet har undervist på det danske kiropraktorstudium på Syddansk Universitet forklarer endvidere:
”Der er korrekt, at der ikke findes valide argumenter for at gøre manipulation eller ”manuel behandling af kroppens led” til forbeholdt virksomhedsområde. Der er ikke faglige eller saglige grunde til det, da både manipulation og manuel behandling af kroppens led må betegnes som ufarlige. Da loven blev indført i 1991 var der ingen videnskabelig evidens for effekten af kiropraktiske behandlinger. I dag, 24 år senere, må vi erkende, at den videnskabelige forskning, der siden er lavet på området konkluderer, at der stadig ikke videnskabeligt er påvist effekt af manipulation. Faktisk viser flere forsøg, at placebogrupper opnår samme effekt, som behandlede grupper. Den forskning, der er foreliggende, viser samtidig, at manipulation ikke kan betegnes som farligt. (Bilag 5-10: eksisterende videnskabelig litteratur på området) Sundhedsstyrelsens forklaring stemmer derfor ikke overens med den kliniske forskning og de fakta der er på området. Det er forkert og fejlagtigt, når det påstås, at manipulation er farligt”.

Grundlaget for forbeholdet er derfor endvidere forkert, når det anføres:

(fra ministerens svar): ”..at det forbeholdte virksomhedsområde er fastlagt i overensstemmelse med kiropraktorerens uddannelse således, at kiropraktorerne får mulighed for at yde behandling på de områder, hvor der foreligger dokumentation for den kiropraktiske behandlings virkning”.

da der, som Professor Niels Wedderkopp og Dr. med Svend Erik Børgesen forklarer ovenfor, ikke findes dokumentation eller evidens for effekten af kiropraktik.

Det har professor i kiropraktik Jan Hartvigsen, Syddansk Universitet i øvrigt gentagne gange bekræftet i danske medier i år. (Bilag 11.)

Så når der i ministerens svar henvises til, at det forbeholdte virksomhedsområde omfatter områder, hvor der er evidens for effekten, er det altså *ikke* korrekt.

Fra ministerens svar:

”...Sundhedsstyrelsen har til brug for besvarelsen af spørgsmålet oplyst, at de sundhedsfaglige overvejelser, der begrunder afgrænsningen, primært er risikoen for komplikationer til manipulationsbehandling af rygsøjlen. Komplikationer er sjældne, men kan være meget alvorlige”.

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp opklarer:

"Hverken manipulation eller "manuel behandling af kroppes led" er at betegne som farligt. Det er f.eks mere sandsynligt, at der opstår alvorlige bivirkninger af f.eks. Indtaget af ganske almindeligt smertestillende håndkøbsmedicin end ved at modtage en manipulationsbehandling. Ved gennemgangen af de nyeste review over den internationale videnskabelige litteratur (rapporter/artikler/undersøgelser) på området (Bilag 5-10) herunder et Cochrane-studie, der sammenholder og sammenfatter resultaterne af al forskning på området og dermed er den højeste form for evidens, og hvor det i sidstnævnte konstateres at "there was no evidence of serious adverse events demonstrated in any of the trials" – godtgøres det, at manipulation ikke med rimelighed kan betegnes som farligt, men derimod det modsatte. Det må betegnes som ufarligt".

Den videnskabelige litteratur omhandlende skader efter manipulation påviser og beskriver følgende sandsynligheder for skader

(Sammenfattet og forklaret af Professor i klinisk biomekanik Niels Wedderkopp) :

- 1. Sandsynligheden for at komme alvorligt til skade ved at tage to almindelige smertestillende piller, såsom Panodil, er 400 gange større, end sandsynligheden for at komme alvorligt til skade ved en manipulation.**
- 2. Risikoen for at dø, er 100-400 gange større ved at tage almindelige håndkøbsmedicin som Panodil og Ipren end risikoen for at dø efter en manipulationsbehandling.**
- 3. Risikoen for at dø af et kirurgisk indgreb i lænden er 300 gange så stor som risikoen for at dø efter en manipulationsbehandling.**
- 4. Risikoen for at dø af kirurgisk indgreb i nakken er 700 gange større end ved en manipulationsbehandling.**
- 5. Der er ingen evidens for sammenhængen mellem manipulation og blodpropper i nakke og hjerne, hvilket beskrives i "Assessing the risk of stroke of neck manipulation, systematic review" (Vedhæftet. Bilag x). (Patientombuddet henviser i øvrigt i klagesag fra april 2014 til, at der ikke forefindes evidens for sammenhængen mellem blodpropper i nakke og hjerne og manipulation. Bilag 12.)**
- 6. I det omtalte Cochrane Review – altså den højeste form for evidens beskrevet – beskrives det direkte, at: "there was no evidens of serious adverse events demonstrated in any of the trials".**

Herudover beskrives det endvidere, at der er lige så mange bivirkninger i placebo-grupperne, som i behandlingsgrupperne, når der forskes i manipulation.

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp forklarer:

"Det er vanskeligt at finde behandlingstyper, der har så lav skadestatus. Manuel behandling og manipulation er forbundet med ekstremt lav risiko. Selv behandling i form af almindelig fysisk aktivitet - altså træning, øvelser og motion, giver flere og større skader end manipulation gør".

Fra ministerens svar:

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

39 skader over en periode på 11 år, svarer til et gennemsnit på 3,5 skade om året. Skadernes omfang/alvorlighed er ikke yderligere beskrevet, så det må antages, at tallet dækker over både alvorlige og ikke alvorlige skader, dækkende alt fra øget ømhed og smerte til mere alvorlige bivirkninger.

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp forklarer:

"Hvis man holder de 39 skader op imod antallet af manipulationsbehandlinger foretaget i samme periode, må det siges at være et ubetydeligt tal. Hvor ubetydeligt, kan ikke engang udregnes præcist, da det kun er kiropraktorenes manipulationsbehandlinger, det kan lade sig gøre, at lave et gennemsnitlig beregnet antal af. Alle de manipulationer der i dag er ulovlige og som hver dag udføres af fysioterapeuter, osteopater, massører og andre alternative behandlere er det af indlysende årsager ikke muligt at udregne omfanget af. Der er omkring 550 kiropraktorer fordelt på ca. 250 kiropraktor klinikker og der udføres årligt omkring 2 millioner kiropraktiske behandlinger årligt. (Kilde: Dansk Kiropraktorforening). I den 11-årige periode, de 39 registrerede skader er opstået, er der altså udført anslået omkring 22 millioner (22.000.000) manipulationer af kiropraktorer. Hertil kommer alle de manipulationer, der som nævnt er udført af andre faggrupper (fysioterapeuter og alternative behandlere), der uvidende om ulovligheden heraf, også har anvendt manipulation i det daglige arbejde. Det er således ikke muligt at vide, hvor mange manipulationer de 39 skader skal holdes op imod. Men mindst 22 mio. Og reelt set, mange, mange flere".

Fra ministerens svar:

"Der foreligger en række sundhedsfaglige tilstande, hvor manipulation ikke må gennemføres, da det vil være for farligt for patienten. Det drejer sig bl.a. om

kræftlidelser i knogler og led, knogleskørhed (osteoporose), inflammatoriske eller infektiøse ryglidelser, gennemblødningsforstyrrelser i pulsårene til hjernen og styrkningsforstyrrelser af blodet. Manipulation ved disse tilstande kan medføre skader på nerverødder eller rygmarg som følge af direkte mekanisk påvirkning og hjerneskader som følge af skader på halsens blodkar. Afhængigt af området hvor behandlingen foretages, kan følgerne være føleforstyrrelser, lammelse, hjerneskade og død”...

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp forklarer:

”Principielt set skal alle kiropraktorer ved første behandling, tage et røntgenbillede, hvis der er indikation for nødvendigheden af det. MR-scanning og PET-scanning bruges som hovedregel ikke af kiropraktorer. Det er en kendsgerning, at de fleste af de lidelser der oplystes af Sundhedsministeren i svaret til sundhedsudvalget af 28 maj 2014 (jf. bilag 3), som værende risikoen ved manipulationsbehandlinger, ikke vil fremgå af et røntgenbillede. Det er derfor et overflødig redskab i forhold til at undgå de, i svaret, nævnte skader, da de ikke vil kunne påvises på en røntgenoptagelse. Hvad angår f.eks. gennemblødningsforstyrrelser i pulsårene til hjernen og styrkningsforstyrrelser af blodet, som nævnes i svaret fra Sundhedsministeren, må det konstateres, at det ikke vil være muligt for en kiropraktor at konstatere disse. Dermed er muligheden for at undgå det, ikke større med en kiropraktisk uddannelse.

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

Fra ministerens svar:

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

Hvis en alternativ behandler har en uddannelse, der lever op til det Sundhedsstyrelsens kræver for at RAB-godkende vedkommende, er der sikkerhed for, at der er gennemgået 200 timers anatomi/fysiologi samt 100 timer patologi/sygdomslære.

Og 200 timers anatomi/fysiologi samt 100 timer patologi/sygdomslære giver, ifølge både Dr. med. Svend Erik Børgesen og Professor og dr. med Niels Wedderkopp den fornødne viden til at vide, hvordan man undgår at lave skader på patienter/klienter.

Sundhedsstyrelsen har altså allerede sikret nogle retningslinjer, så de alternative behandlere, der lever op til disse, imødekommer behovet for fornøden uddannelse.

Tidligere overlæge ved Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og stifter af Rygcentret, Lektor og dr. med Svend Erik Børgesen forklarer:

"Hvis man foretager manuel behandling af kroppens led, herunder især manipulation, som den er beskrevet i lærebog for manual behandling, (Lærebog i Manuelle teknikker, Remvig, Johannsen og Korsgård m.fl) bør man vide, hvilke risici der er. Man skal derfor være uddannet i anatomi og sygdomslære, som blandt andet omfatter diagnostik af diskusprolaps, nervepåvirkning og rygmarspåvirkning. Hvis denne uddannelse er sikret, er risikoen for at provokere alvorlige skader reduceret til at være ubetydelig. Nødvendig og tilstrækkelig baggrund opnås gennem ovennævnte uddannelse, således som den er fastlagt i bekendtgørelsen om brancheadministreret registrering af alternative behandlere. De kan ses på www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=143297".

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp forklarer:

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

Det betyder ikke, at en manipulation ikke en sjælden gang kan gå galt. Uanset hvilken behandling eller handling man foretager, er der altid en vis risiko forbundet med det. Men det er vigtigt at se på sandsynligheden, inden man begynder at påstå, at noget er farligt og bør undgås eller begrænses. Al behandling indebærer risici. Det væsentlige er, at risikoen for skader ved manipulationsbehandlinger er så uendelig lille, at det er svært at finde nogen fysisk behandlingsform, hvor risikoen er mindre. Konklusionen er, at det er at betegne som ufarligt".

Note:

I bogen "Reumatologi - Opslags- og lærebog om diagnostik, behandling og forebyggelse af bevægeapparatets medicinske sygdomme", 2. udgave, er det på side 418 beskrevet, at sandsynligheden for livstruende komplikationer ved manipulation er 1 til 100 millioner. (100.000.000).

Fra ministerens svar:

"Ved manipulation tværkættets sædvanligvis et hurtigt og præcist stød mod et af rygsøjlels ledkomplekser. Stødet kan være ledsaget af et hørligt knæk (high velocity technique)."

Professor i Klinisk Biomekanik Niels Wedderkopp forklarer:

"Der findes mange, mange former for manipulation og dermed mange beskrivelser af hvad det er og hvad der sker, når der udføres manipulationsbehandlinger. Ingen kan sikkerhed sige, hvad der er det rigtige. Teorien lige nu går på at man snarere påvirker nerverne end leddene, når man foretager en manipulation. Hidtil har beskrivelsen ellers været meget knyttet til netop leddet. Men det er altså ikke ordentlig afdækket endnu. Derfor er det i virkeligheden problematisk at lave en beskrivelse af det, som skal forestille at være klinisk og valid.

Beskrivelsen i loven, er i dag blandt andet bundet op på den knæklyd, der kan opstå, når der behandles. Og det er ikke retvisende. Et led kan for eksempel lige så godt knække af "sig selv", fordi der f.eks er slidgigt i det. Eller fordi et knæ eller en albue strækkes ud. Så knækket har ikke nødvendigvis noget med manipulations-behandling at gøre og kan ikke bruges til at fastslå om der er tale om manipulation.

Man kan f.eks. også godt lave knækfri manipulationer ligesom man kan lave behandlinger uden manipulation, der alligevel får leddet til at knække. Både ældre og unge mennesker kan selv frembringe knæklyde ved bare at strække et led – f.eks knæet eller albuen.

Når der således i lovtæksten beskrives, hvad en manipulation er, er det altså ikke en klinisk betegnelse, der kan føres bevis for, om finder sted. Og da manipulation dels må betegnes som ufarligt, dels ikke kan beskrives klinisk så det kan bevises, hvad der foregår og der samtidig ikke er evidens for effekten af manipulations-behandlinger, er det fra et fagligt synspunkt meget svært at finde fornuften i, at det er forbeholdt virksomhedsområde".

Sammenfatning

Ved at gennemføre lovændringen, afkriminaliseres alle de faggrupper, der i dag – uden at være klar over det - driver deres forretninger og klinikker med baggrund i behandlinger, der er ulovlige for dem at udføre, på trods af, at de er beviseligt ufarlige.

Konsekvenserne af lovændringen, vil være, at det fremover igen bliver lovligt for eksempelvis massører, osteopater, Body-sds-terapeuter, zoneterapeuter og fysioterapeuter, at gå på arbejde og udføre deres job, ligesom det var før kiropraktorerne blev autoriseret.

Som gennemgået, er der ingen faglige og saglige argumenter for, hvorfor manipulation og manuel behandling af led, skal være forbeholdt virksomhed, som det blev i 1991.

Ved gennemgang af bemærkninger, og anden historik, i forbindelse med loven må det også konstateres at være forkert når det anføres, at det er patientsikkerhed, der er baggrunden for loven.

Bemærkningerne til loven viser, at den daværende Sundhedsminister og Regering, ikke fandt det nødvendigt hverken at autorisere og derfor heller ikke – gøre kiropraktik til et forbeholdt virksomhedsområde.

Netop fordi det ikke er farligt, hvilket forskning på området beviser.

Derfor bør det forbeholdte virksomhedsområde, der altså ikke har baggrund i hverken videnskabelig evidens eller patientsikkerhed, øjeblikkeligt ophæves, således at retsstillingen for alle de behandlere, der i dag de facto anvender manipulation og derfor kan anklages og dømmes for at udføre kiropraktik, normaliseres.

Hvis det forbeholdte virksomhedsområde opretholdes, således at manipulationsbehandlinger fortsat kun lovligt må udføres af kiropraktorer, vil man være nødt til at iværksætte en enorm indsats, for at loven kan overholdes.

Et meget stort antal af behandlere og patienter ville på denne måde lades i stikken og få frataget henholdsvis deres levebrød og deres frie behandlingsvalg.

Hvad angår konsekvensen for kiropraktorerne, vil lovændringen ikke have en praktisk betydning for deres tilskudsberettigelse og dermed forretning. De vil fortsat opnå det samme statstilskud, samt være autoriserede og titelbeskyttede, som hidtil på samme måde som fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Patienter, der i dag benytter en af de omkring 250 kiropraktor-klinikker, der findes i Danmark, modtager årligt 114 mio. kroner i statstilskud til deres behandlinger.

Klienter der anvender alternative behandlere modtager ingen statstilskud til deres behandlinger.

Manuskript-titler med links

1. Juridisk notat om baggrund for lovgivning. Udarbejdet til beretningen. Vedlagt som PDF-bilag.
2. Artikel fra www.dr.dk Politik – ikke fakta – bag blåstempling af kiropraktik. Beslutningen om at autorisere kiropraktik var drevet af socialdemokraten Erling Christensen, som valgte at se bort fra, at der var ringe videnskabelig dokumentation for behandlingens effekt. Det fortæller DR's Detektor. Link: <http://www.dr.dk/Nyheder/Politik/2014/02/26/193339.htm>
3. Svar fra minister til Sundhedsudvalget. Vedlagt som PDF-bilag.
4. Manipulation or mobilisation for neck pain: A Cochrane Review. Link: <http://www.sciencedirect.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/science/article/pii/S1356689X10000731>
5. Spinal Manipulative Therapy for Chronic Low-Back Pain: An Update of a Cochrane Review. Link: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008112.pub2/full>
6. Assessing the risk of stroke from neck manipulation: a systematic review. International Journal of Clinical Practice. Volume 66, Issue 10, pages 940–947, October 2012. Link: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/i.1742-1241.2012.03004.x/full>
7. Frequency and Characteristics of Side Effects of Spinal Manipulative Therapy. Spine Issue: Volume 22(4), 15 February 1997, p 435–440. Link: <http://ovidsp.ovid.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/sp3.15.1b/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8ce3703c84bb996c0d303afcb3c0daba50134114d94836b7a9ec5f0fc1d3a415287ab75e6e919ef3b2b5975f68e257dd5bc954e07f5eeac588f5fcbd1933b2792dd076365b3ed8a1c37ec8f2ccbe7d9c48bd185556a6d9b87033994946f6d5ee959ec59ee89c82507f36c34f4247c4abe76641d3e620b6ce11c38cd74b7992d93506a5d04aa1fbaf8a56a5ce13289a48be5b0b4429437f70822abb312901cf30a9ea6c6f2fa4d279ebf2aef6e8234cd63c577b19b4efcdfb9cf7cad51b77ea4a39b13fb919f66cece9238ad58703ea0f2c7204569c31c322e6428eb638ba6216d42a570db7570f674ba2d3d9904cc91cb9fad5ee8c1cd754d18fa87958b0ddb997a15362e6c84cb4ce62f8f08b2c492db16dcae7d7c333f5ea44af3e0a997f7be2bcc5c2c7fdffc4cb688e591fffd2a6fb715eeceaf3dcf4154b07e26db67cd38dd552be218778d54767cea8bbc05614>
8. The Benefits Outweigh the Risks for Patients Undergoing Chiropractic Care for Neck Pain: A Prospective, Multicenter, Cohort Study. Link: [Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics](http://www.sciencedirect.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/science/article/pii/S0161475407001789). Volume 30, Issue 6, July 2007, Pages 408–418. Link: <http://www.sciencedirect.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/science/article/pii/S0161475407001789>
9. Adverse Reactions to Chiropractic Care in the UCLA Neck Pain Study: A Response. [Journal of manipulative and physiological therapeutics](http://www.sciencedirect.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/science/article/pii/S016147540600042X) [0161-4754] Rosner, Anthony år:2006 vol.:29 iss:3 s.:248 -51. Link: <http://www.sciencedirect.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/science/article/pii/S016147540600042X>
10. Risk of Vertebrobasilar Stroke and Chiropractic Care Results of a Population-Based Case-Control and Case-Crossover Study. [Spine • Volume 33 • Number 4S • 2008](http://ovidsp.ovid.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/sp-3.15.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=PNAHPDAEFGHFANADFNKKCHPFEHFAAA00&returnUrl). Link: <http://ovidsp.ovid.com.proxy1-bib.sdu.dk:2048/sp-3.15.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=PNAHPDAEFGHFANADFNKKCHPFEHFAAA00&returnUrl>

[=ovidweb.cgi%3F%26Titles%3dS.sh.22%257c1%257c10%26FORMAT%3dtitle%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dPNAHPDAEFGHFANADFNKKCHPFEHFAAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNPECHADFG00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00007632%2f00007632-200802151-00019.pdf&filename=Risk+of+Vertebrobasilar+Stroke+and+Chiropractic+Care%3a+Results+of+a+Population-Based+Case-Control+and+Case-Crossover+Study.&navigation_links=NavLinks.S.sh.22.1&PDFIdLinkField=%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00007632%2f00007632-200802151-00019&lnk_from=S.sh.22%7c1&pdf_key=B&pdf_index=S.sh.22&D=ovft](http://ovidweb.cgi%3F%26Titles%3dS.sh.22%257c1%257c10%26FORMAT%3dtitle%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dPNAHPDAEFGHFANADFNKKCHPFEHFAAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNPECHADFG00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00007632%2f00007632-200802151-00019.pdf&filename=Risk+of+Vertebrobasilar+Stroke+and+Chiropractic+Care%3a+Results+of+a+Population-Based+Case-Control+and+Case-Crossover+Study.&navigation_links=NavLinks.S.sh.22.1&PDFIdLinkField=%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00007632%2f00007632-200802151-00019&lnk_from=S.sh.22%7c1&pdf_key=B&pdf_index=S.sh.22&D=ovft)

11. Artikel fra www.dr.dk: Professor: Vi kender ikke effekten af knæk hos kiropraktoren. Kiropraktik koster hvert år statskassen og patienterne flere hundrede millioner kroner. Men der er for lidt dokumentation af kendt rygbehandling, hvor man "knækker" ryggen. Link:
<http://www.dr.dk/nyheder/indland/2014/02/26/193243.htm>
12. Afgørelse Patientombuddet. Klage over manglende information om risiko for blodprop som følge af manipulation af nakke. SAGSNUMMER: 14POB039. OFFENTLIGGØRELSESDATO: 4. APRIL 2014. Link:
http://www.patientombuddet.dk/Afgoerelser_og_domme/Afgoerelser_fra_Patientombuddet/Behandlingsager/2014/14POB039.aspx
13. Combined chiropractic interventions for low-back pain: A Cochrane Review: Link:
<http://onlinelibrary.wiley.com.proxy1-bjb.sdu.dk:2048/doi/10.1002/14651858.CD005427.pub2/full>
14. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. Link:
<http://onlinelibrary.wiley.com.proxy1-bjb.sdu.dk:2048/doi/10.1002/14651858.CD008880.pub2/full>
15. Faglig gennemgang af fakta ved Professor i biomekanik, Niels Wedderkopp og speciallæge i neurokirurgi Overlæge Svend Erik Børgesen. Udarbejdet til beretningen. Vedlagt som PDF-bilag.

Bilag 1

J.nr. 8825-1 LK/GK
D00000149

NOTAT vedr. baggrunden for indførelse af kiropraktoraurotisationen i 1991

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

Udvalget afgav Betænkning nr. 550.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

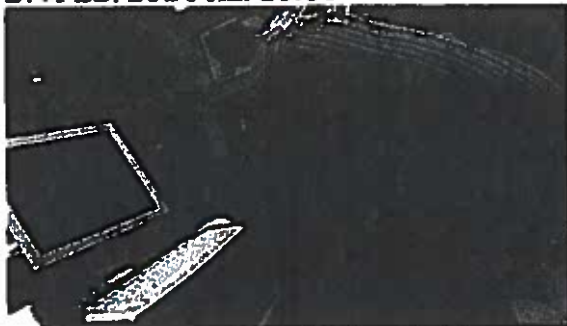
Bilag 2

Original tekst fra artikel fra www.dr.dk bragt 27. Februar 2014

Politik – ikke fakta – bag blåstempling af kiropraktik

Beslutningen om at autorisere kiropraktik var drevet af socialdemokraten Erling Christensen, som valgte at se bort fra, at der var ringe videnskabelig dokumentation for behandlingens effekt. Det fortæller DR's Detektor.

27. FEB. 2014 KL. 10:00



Billedtekst: Da politikerne autoriserede kiropraktik, valgte de at se bort fra, at der var ringe videnskabelig dokumentation for effekten ved rygbehandling.

Af Jakob Bang Schmidt

Det var ikke håndfaste videnskabelige beviser for effekten af kiropraktorernes rygbehandlinger, der betød, at behandlingsformen blev autoriseret. Autoriseringen af kiropraktik, som tidligere blev anset for alternativ behandling, var i høj grad drevet af daværende folketingsmedlem for Socialdemokratiet Erling Christensen. Det fortæller DR's Detektor.

I 1991 fik han kiropraktik anerkendt, ved at samle et politisk flertal sammen med SF og Fremskridtpartiet uden om den daværende KVR regering. Autoriseringen kom på trods af, at der var ringe videnskabelig dokumentation for effekten ved kiropraktorernes behandlingsmetoder. Dertil kom, at et kiropraktorudvalg under Indenrigsministeriet år forinden havde valgt ikke at anbefale en autorisering.

- Lægerne kunne jo ikke fortælle mig, at børnene og SID-manden ikke fik gavn af kiropraktik. Jeg kunne derimod sige, at mennesker kommer til mig og siger, at de har gavn af det, og derfor vil jeg støtte det, siger han til Detektor.

Ville hjælpe børn med kolik

Før autoriseringen hørte kiropraktikken til alternativ behandling på linje med healing, meditation og akupunktur. Anerkendelsen betød blandt andet, at kiropraktorerne fik deres egen universitetsuddannelse.

Kiropraktik har traditionelt været særlig populær til behandling af rygsmerter og børn med kolik. Det var netop muligheden for at behandle kolikramte børn, der i 1991 fik Erling Christensen til at arbejde for en autorisering af kiropraktorerne.

Han sad dengang i Folketingets Retsudvalg, hvor han fik kendskab til flere grove sager om misrøgt af spædbørn. Sager som, han mente, blandt andet opstod på grund i kolik.

- De kunne få lyst til at slå barnet ind mod en radiator for at få ro. Tænk sig, hvis man kunne hjælpe de mennesker, fortæller han om de tanker, der i starten af 90'erne gjorde, at han ville autorisere kiropraktik som behandlingsform.

Tvivlsom effekt på kolik

Der er dog ingen dokumentation for, at kiropraktorerne behandling virker mod kolik, fortæller professor i klinisk biomekanik, kiropraktorerne uddannelse ved Syddansk Universitet, Jan Hartvigsen:

- Vi har en tradition for, at det er en behandling, folk er glade for. Men hvis vi kigger på den forskning, der ligger til grund for den evidens, der er, så er det meget sparsomt.

Erling Christensen holder fast i, at beslutningen om at autorisere kiropraktik, var den rigtige.

- Om der var dokumentation, evidens, som man kalder det så flot i videnskabelige kredse, det var jeg da ligeglad med. Det, det handler om for mig, det var, kunne det hjælpe.

Hør mere om kiropraktik i Detektor på P1 klokken 15:03 eller i aften klokken 21:00 på DR2.

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

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

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

Spørgsmål nr. 699:

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

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

Svar:

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

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

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

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

Ifølge lov om kiropraktorer § 1, stk. 1, fulgte med autorisationen et forbeholdt virksomhedsområde, hvilket betyder, at alene kiropraktorer må udøve kiropraktorvirksomhed. Ifølge lovens § 7, stk. 1, omfatter kiropraktorvirksomhed diagnostik og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Ifølge lovens § 7, stk. 2, kan Sundhedsstyrelsen fastlægge rammerne for det forbeholdte virksomhedsområde i en be-

kendtgørelse. I bekendtgørelsen er det fastsat, at der ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led.

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

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

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

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

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

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

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

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

Da det for mig er afgørende, at patientsikkerheden er i top, og at borgere kan være trygge ved vores sundhedsvæsen, har jeg på baggrund af Sundhedssty-

reisens vurderinger ikke til hensigt at ophæve eller ændre på kiropraktorenes forbeholdte virksomhedsområde.

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

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mie Saabye

Bilag 4

Manipulation or Mobilisation for Neck Pain

1. Anita Gross¹,
2. Jordan Miller²,
3. Jonathan D'Sylva³,
4. Stephen J Burnie⁴,
5. Charles H Goldsmith⁵,
6. Nadine Graham⁶,
7. Ted Haines⁷,
8. Gert Brønfort⁸,
9. Jan L Hoving⁹

Editorial Group: Cochrane Back Group

Published Online: 20 JAN 2010

Manipulation and Mobilisation for Mechanical Neck Disorders

Neck pain is a common musculoskeletal complaint. It can cause varying levels of disability for the affected individual and is costly to society. Neck pain can be accompanied by pain radiating down the arms (radiculopathy) or headaches (cervicogenic headaches). Manipulation (adjustments to the spine) and mobilisation (movement imposed on joints and muscles) can be used alone or in combination with other physical therapies to treat neck pain.

This updated review included 27 trials (1522 participants) that compared manipulation or mobilization against no treatment, sham (pretend) treatments, other treatments (such as medication, acupuncture, heat, electrotherapy, soft tissue massage), or each other.

There is low quality evidence from three trials (130 participants) that neck manipulation can provide more pain relief for those with acute or chronic neck pain when compared to a control in the short-term following one to four treatment sessions. Low quality evidence from one small (25 participants) dosage trial suggests that nine or 12 sessions of manipulation are superior to three for pain relief at immediate post treatment follow-up and neck-related disability for chronic cervicogenic headache. There is moderate quality evidence from 2 trials (369 participants) that there is little to no difference between manipulation and mobilisation for pain relief, function and patient satisfaction for those with subacute or chronic neck pain at short and intermediate-term follow-up. Very low quality evidence suggests that there is little or no difference between manipulation and other manual therapy techniques, certain medication, and acupuncture for mostly short-term and on one occasion intermediate term follow-up for those with subacute and chronic neck pain (6 trials, 494 participants) and superior to TENS for chronic cervicogenic headache (1 trial, 65 participants).

There is very low to low quality evidence from two trial (133 participants) that thoracic (mid-back) manipulation may provide some immediate reduction in neck pain when provided alone or as an adjunct to electrothermal therapy or individualized physiotherapy for people with acute neck pain or whiplash. When thoracic manipulation was added to cervical manipulation alone, there was very low quality evidence suggesting no added benefit for participants with neck pain of undefined duration.

There is low quality evidence from two trials (71 participants) that a mobilisation is as effective as acupuncture for pain relief and improved function for subacute and chronic neck pain and neural dynamic techniques produce clinically important pain reduction for acute to chronic neck pain. Very low to low quality evidence from three trials (215 participants) suggests certain mobilisation techniques may be superior to others.

Adverse (side) effects were reported in 8 of the 27 studies. Three out of those eight studies reported no side effects. Five studies reported minor and temporary side effects including headache, pain, stiffness, minor discomfort, and dizziness. Rare but serious adverse events, such as stroke or serious neurological deficits, were not reported in any of the trials.

Limitations of this review include the high number of potential biases found in the studies, thus lowering our confidence in the results. The differences in participant and treatment characteristics across the studies infrequently allowed statistical combination of the results.

Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change