Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 Kobenhavn K.
sum@sum.dk

Kobenhavn 21.9.2016

Ministeriet for Sundhed og ældre har bedt en række relevante aktører, herunder Body-sds om at afgive høringssvar i forbindelse med forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (ændring af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde).

Vi afgiver med glæde det ønskede svar, der indeholder nogle få kommentarer til lovforslaget og påpeger én enkelt, men meget graverende fejl.

Den alvorlige fejl

Vi begynder med at påpege en meget graverende og formentlig utilsigtet fejl, der har indsneget sig i lovforslaget. Igennem den tætte dialog vi har med politikerne, er vi oplyst om, at der mellem de sundhedspolitiske ordførere og ministeren, inden den endelige formulering af lovudkastet blev udformet, var enighed – også med Danske Fysioterapeuter - om, at følgende definition på manipulation skulle finde anvendelse i loven: "Manipulation kan defineres som en manuel procedure, hvor et bevægesegment med en impulslignende kraft momentant bringes ud over den elastiske barriere uden at forcere segmentets anatomiske integritet." På samme baggrund - og i samme ombæring - skulle definitionen, der forkert beskriver at ledmobilisering foregår 'ved lav hastighed', også have været tilrettet, så den følger den af politikerne aftalte definition fra 'Reumatologi' 2. udgave, idet den ellers skaber mulighed for unødig fejlfortolkning. Der står desværre stadig følgende i lovforslaget: "Det fremgår af undersøgelsen, at ledmobilisering indebærer, at leddet bevæges af behandleren ved lav hastighed inden for leddets naturlige bevægeområde. Teknikken retter sig mod spændinger i lednære muskler og bløddele."

Beskrivelsen af mobilisering fra det aftalte tekststykke om manipulation i 'Reumatologi' 2. udgave, lyder i stedet: "Mobilisering kan i denne henseende defineres som en rytmisk eller statisk manuel procedure indenfor grænsen af den passive bevægelighed". Denne definition bør retteligt anvendes i lovteksten.

Hvis den nuværende beskrivelse af ledmobilisering bibeholdes i loven, skal ordene 'ved lav hastighed' fjernes, så teksten således følger indholdet i den definition af manipulation som ministeren har aftalt med ordførerne. Det er afgørende. For hvis definitionen af ledmobilisering bindes op på hastigheden af bevægelsen (som definitionen af manipulationen jo gør) - og ikke det fagligt korrekte om bevægelsen foregår 'inden for leddets naturlige bevægeområde', så er der risiko for forveksling. Og så er det problem politikerne vil løse med lovændringen, dermed ikke løst - idet diskussion om hvorvidt noget er manipulation eller ledmobilisering igen kan opstå. Hvis ordene 'ved lav hastighed' fjernes – er fejlen rettet.

Body SIDIS® Øster Allé 56, 2100 Kobenhavn Ø | Telefon 33 32 30 90 | info@body-sds.dk | body-sds.dk

At fejlen rettes er af endnu en grund meget vigtigt, da man, som flere ordforere har påpeget undervejs, pålægger de behandlere, der anvender manipulation at tegne en lovpligtig ansvarsforsikring (under strafansvar), mens de der anvender ledmobilisering ikke behover en sådan.

Vi går ud fra, at det er helt uproblematisk at rette den utilsigtede fejl, da det vil være i overensstemmelse med de kommentarer, der under hele forløbet er kommet fra flere ordforere – og som der er udtrykt enighed omkring.

For god ordens skyld skal her nævnes, at vi selvfølgelig sender dette horingssvar til de sundhedspolitiske ordforere samt til De Danske Fysioterapeuter, så indholdet i ovenstående afsnit er dem bekendt.

Og nu til vores øvrige bemærkninger til lovforslaget.

Forsikring

Vi er helt enige i at der - for de RAB-behandlere, der fremover vil lave manipulationsbehandlinger - skal være et krav om at tegne en ansvarsforsikring, der dækker behandlingsskader. Body-sds har allerede i dag en sådan ansvarsforsikring, der dækker skader opstået ved behandling. (Den har i øvrigt endnu ikke været anvendt).

Vi har dog én betænkning. For i lovforslaget er der skitseret et forslag til et forsikringsprodukt, der ikke eksisterer i dag. Vi vil derfor foreslå og appellere til, at arbejdet med at udvikle forsikringsproduktet kommer til at foregå i et tæt samarbejde med de forsikringsselskaber, der allerede i dag tilbyder den type ansvarsforsikring, som den vi har, og som allerede i dag sikrer klienterne ved behandlingsskader. Vi ved fra vores dialog med forsikringsselskaber (ikke bare vores eget) at den type ansvarsforsikring vi i dag har, godt kan 'justeres', så den opfylder de nye krav. Dermed er det muligt at undgå at skulle begynde helt forfra med at definere et nyt produkt. Det sparer både tid og penge, så loven hurtigt kan effektueres.

Monitorering

Det er en glimrende ide, som vi fuldt ud kan bakke op om!

Ikrafttræden

Vi kan forstå at forslaget fremsættes til endelig afstemning straks i det nye folketingsår i oktober. Da der allerede er indgået politisk aftale/forlig af et bredt politisk flertal, vil vi gå ud fra, at loven kan træde i kraft 1. januar 2017, da det jo på den baggrund er unødigt at vente. Det vil blot forlænge de aktuelle problemer, hvis loven først træder i kraft 1. juli 2017 og dermed også forlænge den uholdbare retsstilling for både RAB-behandlere og fysioterapeuter yderligere.

Body S|D|S® Øster Allé 56, 2100 København Ø | Telefon 33 32 30 90 | info@body-sds.dk | body-sds.dk

Lovord og ros

Til sidst vil vi gerne udtrykke vores lovord og ros til de politikere, der står bag forslaget, fordi de igennem flere år har brugt megen tid og energi på at sætte sig ind i den komplicerede substans i denne sag - og fordi de har lyttet og taget hensyn til de facts som vi og fysioterapeuterne har fremsendt til ministeriet.

Hvad angår Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen beskriver de i deres rapport om området at manipulationsbehandling af rygsøjlen er farlig. Det står i skærende kontrast til den samlede forskning på området, som styrelserne - meget utraditionelt i øvrigt - ikke forholder sig til i rapporten, der tilsyneladende alene bygger på nogle få parts-høringssvar.

Body-sds har gentagne gange fremsendt diverse materiale - også om forskning på området, der viser at faren ved manipulation er uhyre lille – nogen steder endda beskrevet som 'teoretisk'. Der er videnskabelige studier, der viser, at det f.eks. er 'farligere' at dyrke sport eller at indtage 2 almindelige panodiler, end det er at få manipulationsbehandlet rygsøjlen.

Danske Fysioterapeuter har ligeledes fremsendt et litteraturstudie, som er udført på Parker Instituttet på Bispebjerg- og Frederiksberg Hospitaler. Studiet viser, at risikoen ved manipulationsbehandling er lille, samt at der ikke er påvist sammenhæng mellem manipulationsbehandling og de få opståede skader!

Stor ros til politikerne og til Sundheds- og Ældreministeriet for at tage ovenstående med i betragtningerne og ikke mindst i lovbemærkningerne, så det også for eftertiden står klart at rapporten fra styrelserne ikke præsenterede det retvisende billede - og at politikerne dermed ikke har tilsidesat fagligheden i deres beslutning.

Også ros til ministeriet for at undersøge forholdene i de lande vi normalt sammenligner os med, hvilket viser, at Danmark står helt alene med en lov-regulering på dette område. Også her er det bemærkelsesværdigt, at de to styrelser i de år, de har arbejdet med problemstillingen ikke selvstændigt har undersøgt forholdene i andre lande.

Tilbage er, på Body-sds vegne, at takke for den konstruktive dialog med både politikere og ministeriet. Vi ser frem til, at den beskrevne fejl rettes - og så står vi naturligvis til rådighed, hvis vi på nogen måde kan hjælpe til med, at der kommer snarlig afklaring på forsikringskravet.

På Body-sds vegne.

De bedste hilsner Erik Ove

Body S|D|S® Øster Allé 56, 2100 København Ø | Telefon 33 32 30 90 | info@body-sds.dk | body-sds.dk

DANSK KIROPRAKTOR FORENING

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

21. september 2016

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (ændring af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde)

Sundheds – og Ældreministeriet har anmodet om eventuelle bemærkninger til det af ministeriet udarbejdede forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (ændring af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde).

Dansk Kiropraktor Forening kan konstatere, at der, på trods af faglige anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen, herunder relevante lægelige selskaber samt DKF, stilles forslag om ændring af autorisationsloven, således at manipulationsbehandling af rygsøjlen udover af læger og kiropraktorer også kan udføres af fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling. Derudover får andre autoriserede sundhedspersoner end læger, fysioterapeuter og kiropraktorer også ret til at udføre manipulationsbehandling af ryggen, såfremt de opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, samt de krav der stilles inden for manuel behandling.

DKF skal endnu engang anføre, at det ud fra patientsikkerhedsmæssige betragtninger er væsentligt, at manipulationsbehandling af rygsøjlen udføres af autoriserede sundhedspersoner, som er i stand til at vurdere, om der er indikation for manipulationsbehandling, herunder ikke mindst at vurdere hvornår dette ikke er tilfældet. De pågældende autoriserede sundhedspersoner skal således være i besiddelse af omfattende differentialdiagnostiske kompetencer for at kunne foretage en sådan vurdering.

DKF finder ikke, at det i lovforslaget anførte uddannelsesniveau for registrerede alternative behandlere sikrer, at disse behandlere og andre autoriserede sundhedspersoner, der gennemfører denne uddannelse, har de fornødne kompetencer til at vurdere, hvornår manipulationsbehandling af rygsøjlen er kontraindiceret.
Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde, udover manipulationsbehandling med de ovenfor nævnte modifikationer vedrørende manipulationsbehandling, fremover vil være diagnostisk og forebyggelse.

Efter DKF's opfattelse giver det god mening at angive diagnostik af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter som forbeholdt virksomhedsområde for kiropraktorer - henset til kiropraktorernes uddannelsesmæssige

DANSK KIROPRAKTOR FORENING

baggrund sammenholdt med deres kompetencer på det billeddiagnostiske område, herunder særligt røntgen.

Forebyggelse er også en naturlig del af kiropraktorernes virksomhedsområde.

Flere steder i bemærkningerne til lovforslaget anføres, at andre faggrupper får ret til at 'udøve kiropraktisk behandling' fx i form af manipulationsbehandling af rygsøjlen eller kroppens perifere led. DKF finder sådanne formuleringer uhensigtsmæssige, idet kiropraktisk behandling pr. definition kun kan udføres af kiropraktorerne.

Såfremt forslaget om ændring af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde vedtages, skal den gældende bekendtgørelse fra 1993 om kiropraktorvirksomhed med det dertil hørende bilag ændres. I den forbindelse vil det være naturligt at bringe beskrivelsen af det kiropraktiske virksomhedsområde op til et nutidigt niveau, idet diagnostisk, information og rådgivning indtager en betydelig mere central rolle i kiropraktorernes håndtering af patienter med problemer i bevægeapparatet, end tilfældet var for mere end 20 år siden.

DKF ser frem til at blive inddraget i arbejdet med en kommende revision af bekendtgørelsen om kiropraktorvirksomhed.

DKF har med tilfredshed noteret sig, at det foreslås, at registrerede alternative behandlere, der ønsker at udføre manipulationsbehandling, skal tegne en obligatorisk ansvarsforsikring hos et forsikringsselskab, så borgerne får samme mulighed for at opnå erstatning for skader, der er opstået ved den registrerede behandlers manipulation af rygsøjlen, som hvis behandlingen var udført af en autoriseret sundhedsperson, hvor skaden er omfattet af Patienterstatningen.

Det er væsentligt, at alle konsekvenser af ændringer i autorisationsloven af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde evalueres, og at de indberetninger, som forsikringsselskaber og de registrerede alternative behandlere skal indberette vedrørende anmeldte skader, indgår i evalueringen.

Venlig hilsen

Lene Kongsgaard Jørgensen

Formand
Dansk Kiropraktor Forening

Danske Handicaporganisationer

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 21. september 2016
Sag 17-2016-00576 – Dok. 268697/tk_dh

Høringssvar om ændring af autorisationsloven mv. (ændring af kiropraktorernes virksomhedsområde)

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Lovforslaget bygger på en bred politisk aftale af 20. juni 2016.

Med lovforslaget får alle mennesker fremover lov til at udføre manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling.

Desuden får fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere (RAB'ere) med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling fremover mulighed for at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det er i dag alene kiropraktorer og læger, der må det.

1. DH's generelle holdning

DH har ikke indvendinger mod den del af forslaget, der giver fri adgang til manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling.

Men DH er bekymret over, at et politisk flertal sidder de faglige anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen overhørig og foreslår udvidet adgang til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.[1] DH er især skeptisk over for at give RAB'ere med 250 timers uddannelse inden for manuel behandling adgang hertil.

[1] "Manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde" (april 2016)
http://www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/bilag/521/1626501.pdf

DH mener, at lovforslaget rummer nogle nyskabelser, som set ud fra et patientsikkerhedsperspektiv er bekymrende.

DH mener endelig, at lovforslaget, hvad RAB'erne angår, ikke sikrer patienternes interesser godt nok ift. skadeserstatning. Det manglende tilsyn med RAB'ere giver sammen med utilstrækkelige klagemuligheder også anledning til bekymring.

2. Bekymrende nyskabelser i autorisationsloven

Autorisationsloven har som bekendt bl.a. til formål er at styrke patientsikkerheden 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.

DH mener, at lovforslaget ændrer i autorisationsloven på en måde, der kan risikere at forringe patientsikkerheden.

<u>Ringe uddannelseskrav</u>

Lovforslaget lægger op til, at RAB'ere med 250 timers supplerende kurser i manuel behandling – svarende til ca. 8 ugers uddannelse på fuld tid - foreslås tildelt et forbeholdt virksomhedsområde i autorisationsloven. Hertil kan man lægge de minimum 660 timers kurser – svarende til ca. 22 uger på fuld tid – som alle RAB'ere ifølge den gældende RAB-lov i forvejen skal have gennemført.

Lovforslaget lægger altså op til at tildele et forbeholdt virksomhedsområde til personer med en grunduddannelse + supplerende uddannelse på helt ned til i alt ca. 30 uger.

Det er højst overraskende. Samtlige grupper, som autorisationsloven i dag tildeler et forbeholdt virksomhedsområde, har en uddannelse på minimum professionsbachelor-niveau. Flere - fx læger og kiropraktorer – har en lang videregående uddannelse. Dvs. længden af den krævede grunduddannelse ligger i spændet 3½ - 6 års videregående uddannelse.

Manipulationsbehandling af rygsøjlen kræver et indgående kendskab til diagnostik og til, hvordan man sikrer sig, at patienten har sygdomme, der betyder, at man ikke må udføre manipulation. Vi vil henvise til Gigtforeningens høringssvar, der nævner, at der på gigtområdet er flere tilstande, hvor man ikke må udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, fordi det have meget alvorlige følger som beskadigelse af nerver, brud på rygsøjlen samt beskadigelse af halspulsåren.

Undtaget fra kravet om omhu og samvittighedsfuldhed
RAB'erne med 250 timers kurser i manuel behandling synes ikke omfattet af kravet i autorisationslovens § 17 om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det er bekymrende, for i § 17 ligger en pligt til at levere fagligt forsvarlig behandling og fx følge kliniske retningslinjer eller andre faglige standarder.

Uden tilsyn og kontrol
Autorisationsloven giver i samspil med sundhedsloven sundhedsmyndighederne adgang til at føre tilsyn og kontrol med de autoriserede sundhedspersoner. Loven indeholder også en række reaktionsmuligheder – fx påbud, fratagelse af autorisation eller midlertidig indskrænkning af virksomhedsområde – over for autoriserede sundhedspersoner, der er til fare for patienterne på grund af grov forsømmelighed eller fysisk eller mental svækkelse.

Lovforslaget ikke synes at give adgang til tilsyn og kontrol med RAB'ere, selv om de forslås tildelt et beskyttet virksomhedsområde. Man kan dermed fx ikke sætte en RAB'er under skærpet tilsyn.

Lovforslaget ser heller ikke ud til at lade autorisationslovens reaktionsmuligheder – fx påbud eller midlertidig indskrænkning af virksomhedsområde - omfatte RAB'erne.[2]

Lovforslaget lægger dermed op til en besynderlig og bekymrende nyskabelse, der devaluerer uddannelseskravene og undtager en gruppe fra tilsyn og kontrol og fra pligten til at levere fagligt forsvarlig behandling. DH mener ikke, det er tilfredsstillende set ud fra autorisationslovens formål, der handler om patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen.

DH foreslår:

- Lovforslaget ændres, således at RAB'erne ikke gives adgang til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

- Skulle et politisk flertal ikke være indstillet på dette, så bør lovforslaget ændres, således at RAB'erne omfattes af tilsyn og kontrol. Der bør i givet fald også indføres

[2] Man kan af gode grunde ikke fratage RAB'erne autorisationen, for de har ikke nogen. Det understreger blot det besynderlige i konstruktionen. Man sætter en gruppe ind i en lov uden at lade dem være omfattet af de regler, der gælder for alle andre grupper (pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, pligten til journalføring osv.). Hertil kan man lægge den del af den øvrige sundhedslovgivning, som autoriserede sundhedspersoner – men ikke RAB'ere – er underlagt.

reaktionsmuligheder over for RAB'ere, der minder om dem, der gælder for autoriserede sundhedspersoner.

Det bør fx være muligt for sundhedsmyndighederne at udstede påbud, midlertidigt indskrænke virksomhedsområdet og fratage en RAB'er retten til at foretage manipulation af rygsøjlen, hvis den pågældende er til fare for patienterne (fx er misbruger, udviser grov forsømmelighed e.l.).

3. Ringere patientrettigheder i RAB-loven, fx angående erstatning
Lovforslaget ændrer også i lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (RAB-loven).

DH anerkender, at formålet med ændringerne har været at sikre patienternes rettigheder, herunder muligheden for at få erstatning for skader opstået under behandlingen.

Men vi mener ikke, at det lykkes i tilstrækkeligt omfang. Lovforslaget rummer uafklarede spørgsmål og betænkelige elementer.

Hovedproblemet er, at man skaber en besynderlig tvedelt retsstilling for patienter, der får foretaget manipulation af rygsøjlen. Der gælder ét regelsæt og én form for beskyttelse af patienten, hvis en autoriseret sundhedsperson står for behandlingen – og et andet og ringere regelsæt og en anden og ringere beskyttelse, hvis en RAB'er gør det.

Ringere tilsyn
Styrelsen for Patientsikkerhed er ikke, som lovforslaget er udformet, forpligtet til at føre tilsyn med RAB'erne. Det finder vi er betænkeligt patientsikkerhedsmæssigt set.

Sværere vej til erstatning
Lovforslaget lægger op til, at RAB'ere der vil udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, skal tegne en forsikring, der kan dække erstatningskrav fra patienter, der måtte komme til skade.

Men DH finder det problematisk, at patienternes retsstilling er ringere, hvis de kommer til skade hos en RAB'er end hos en hos en kiropraktor eller en anden autoriseret sundhedsperson.

Den ringere retsstilling skyldes, at autoriserede sundhedspersoners virksomhed er omfattet af Patienterstatningen. Det er RAB'ere ikke (medmindre de samtidig også er autoriserede sundhedspersoner).

Vejen til erstatning via Patienterstatningen er lettere end domstolsvejen, der kan være dyr, besværlig og langvarig. Det er i den forbindelse også væsentligt, at ansvarsvurdering og beviskrav er lempeligere ved Patienterstatningen.

Det fremgår, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om forsikringens omfang og art. Men det er uklart, hvad en privattegnet forsikring kommer til at dække, og hvad der vil gælde ift. ansvarsvurdering og beviskrav.

Ringere klageregler

Hvis en patient vil klage over autoriseret sundhedsperson, der har udført manipulation af rygsøjlen, rettes klagen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Hvis en patient vil klage over en RAB'er, der med lovforslaget får ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, skal det ske til klageorgan oprettet af den forening, RAB'eren er medlem af.

Problemet er, at RAB-lovens regler for sådanne klageorganer i forenings-regi er meget mere løse, vage og utilfredsstillende for patienterne end reglerne for det klagesystem, som dækker autoriserede sundhedspersoner.

Det gælder selve det, der kan klages over. Det gælder grundlaget for vurderingen af klagerne. Det gælder selve sagsbehandlingen. Det gælder udfaldet eller konsekvenserne, hvis en patient får ret i sin klage. Det gælder den overordnede tilsynsmæssige opfølgning fra sundhedsmyndighedernes side på klagesager.

DH foreslår:

- Lovforslaget ændres, således at RAB'ere ikke får adgang til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

- Hvis et politisk flertal imidlertid afviser at gøre dette, så skal lovforslaget justeres, så retsstillingen for patienterne ikke forringes. Det betyder bl.a.:

  Der skal føres tilsyn med RAB'erne på samme måde som med autoriserede sundhedspersoner.

  Det skal sikres, at patienter der kommer til skade, ikke stilles ringere, hvad angår adgangen til erstatning.

Det skal sikres, at klageadgangen for patienter er på samme niveau, som hvis der var tale om klager over en autoriseret sundhedsperson.

Med venlig hilsen

Thorkild Olesen, formand

Chefkonsulent Torben Kajberg kan kontaktes for uddybende bemærkninger på tk@handicap.dk eller 30 43 96 88

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K.
sum@sum.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (ændring af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde)

Dato:
20. september 2016

E-mail:
aso@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 33414635

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst det endelige høringsudkast til ændring af reglerne om manipulationsbehandling i Danmark.

Danske Fysioterapeuter har været i tæt dialog med såvel ministeriet som de partier, der står bag forliget fra juni i år. På den baggrund hilser Danske Fysioterapeuter denne præcisering af gældende ret velkommen.

Vores synspunkter er kendte i denne sag, som vi mener er opstået på grund af en fejlagtig og uhjemlet fortolkning af den gældende autorisationslov fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for patientsikkerheds side.

Danske Fysioterapeuter har tidligere fremsendt

- Litteraturstudie fra Parker Instituttet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, som viser, at risikoen ved manipulationsbehandling er lille, samt at der ikke er påvist sammenhæng mellem manipulationsbehandling og de få opståede skader
- Opgørelse fra Patienterstatningen, der har undersøgt samtlige anerkendte sager om manipulationsbehandling fra 2000-2015. Fysioterapeutens faglighed har kun været genstanden i tre sager, og i disse har kun én sag handlet om overset patologi.
- Responsum fra professor, dr.jur. Helle Bødker Madsen, der med udgangspunkt i lovtekst og forarbejder fastholder, at den gældende autorisationslov §52, stk. 6 tydeligt indebærer, at læger og fysioterapeuter ikke er omfattet af det forbeholdte kiropraktiske virksomhedsområde.

På den baggrund vil vi i nærværende høringssvar alene adressere det forhold, at høringsudkastet fortsat indebærer en svækkelse af fysioterapeuters retsstilling – stik imod den politiske intention som udtrykt i forliget fra juni måned.

Høringsudkastet giver efter bemærkningerne kiropraktorer et forbeholdt virksomhedsområde, når det gælder diagnostik og forebyggelse. Samtidig giver det fysioterapeuter adgang til at udføre manipulationsbehandling. Problemet er, at fysioterapeuter som autoriserede sundhedspersoner har selvstændigt behandlingsansvar og er omfattet af reglen i autorisationslovens §17, altså pligt til at udføre sit hverv med "omhu og samvittighedsfuldhed". For fysioterapeuters vedkommende vil det være i strid med pligten i §17, hvis fysioterapeuten *ikke* diagnosticerer og *ikke* forebygger forud for og i forbindelse med en manipulationsbehandling.

Eksempel: Patienten kommer direkte til fysioterapeuten med klager over smerter i nakken. Fysioterapeuten undersøger, vurderer og diagnosticerer patienten med henblik på at kunne igangsætte specifik og målrettet behandling – eller afstå at behandle, såfremt problemet ikke ligger indenfor det fysioterapeutiske kompetenceområde. Behandling af nakkesmerter indebærer ofte en kombination manuel terapi (bløddelsbehandling og evt. manipulation, og aktiv træning. Træning vil her have sigte på dels at behandle årsagen til smerterne dels at vedligeholde og forebygge tilbagefald.

I medfør af autorisationsloven §59 kan fysioterapeuten behandle patienten uden forudgående lægehenvisning eller ordination. Med ovenstående eksempel er der således tale om et fuldstændig almindeligt forløb, som lever op til grundtanken bag det forhold, at fysioterapeuter har selvstændigt behandlingsansvar og lever op til begrebet om "omhu og samvittighedsfuldhed". Sidstnævnte indebærer, at fysioterapeuten jf. almindelig anerkendt standard er omhyggelig med at undersøge, vurdere og diagnosticere forud for, at en behandling igangsættes.

Såfremt høringsudkastet vedtages i sin nuværende form ud fra den forståelse, som fremgår af bemærkningerne, kan fysioterapeuten, når manipulationsbehandling er på tale, *ikke* leve op til sin autorisation hverken for så vidt angår diagnosticering eller forebyggelse. Fysioterapeuten og i øvrigt også lægen kan med den nuværende tekst alene foretage behandling – og man kan rejse spørgsmålet: Skal det være en behandling ordineret af en kiropraktor? Det er næppe tanken bag det politiske forlig og ej heller intentionen bag det fremsendte høringsudkast.

Danske Fysioterapeuter vil foreslå, at det præciseres i loven, at behandling også manipulationsbehandling naturligvis omfatter diagnosticering og forebyggelse, og at autoriserede sundhedspersoner som fysioterapeuter og læger også, når det gælder manipulationsbehandling, er omfattet af autorisationslovens krav om at udvise "omhu og samvittighedsfuldhed". Hvis denne præcisering ikke kommer ind i loven, kan det rejse en diskussion om, hvorvidt autorisationslovens § 17 alene retter sig imod behandling. Det vil i sagens natur være en aldeles uhensigtsmæssig diskussion, som vel heller ikke er intentionen med denne lovændring.

Dertil kommer, at den foreslåede formulering af §52, stk. 5 kunne give det indtryk, at kiropraktorer først nu får lov til at udføre manipulationsbehandling, hvilket jo ikke er meningen. Det handler ganske enkelt om rækkefølgen, hvor §52, stk. 4 fastslår det kiropraktiske virksomhedsfelt.

Danske Fysioterapeuter vil derfor af disse grunde sammenfattende foreslå, at §52, stk. 5 formuleres som følger:

"Læger, fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Behandling omfatter diagnosticering og forebyggelse".

Såfremt det anses for formålstjenligt, kan det overvejes at indføje, at røntgen er omfattet af §52, stk. 4, som del af det kiropraktiske forbeholdte virksomhedsområde.

Hvis lovteksten ikke ændres, bør det som et minimum nævnes i forarbejderne, at autorisationslovens §17 også gælder for læger og fysioterapeuter, når de udfører manipulationsbehandling.

Vi finder ikke, at vore bemærkninger bør føre til en yderligere udsættelse af denne sags afslutning, og vi vil opfordre til, at forslaget fremsættes til endelig afstemning straks i det nye folketingsår og med ikrafttræden 1. januar 2017.

Vi vil i øvrigt gerne benytte denne lejlighed til at takke for den konstruktive dialog med ministeriet, og vi ser frem til at få løst dette sidste element.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand

DANSKE
REGIONER

21-09-2016
Sag nr. 16/1703
Dokumentnr. 45660/16
Cecilie Heerdegen Leth
Tel. 6124 2574
E-mail: Chl@regioner.dk

Svar på høring over forslag til ændring af lov om autorisation og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde)

Danske Regioner har modtaget høring over forslag til lov om ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde.

Danske Regioner har noteret sig, at Sundhedsstyrelsen samt Styrelsen for Patientsikkerhed har udtalt, at manipulation af rygsøjlen bør forblive under lægers og kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde. Danske Regioner ser med en vis bekymring på, at anbefalingen fra Sundhedsstyrelsen samt Styrelsen for Patientsikkerhed med det foreliggende lovforslag ikke følges, men konstaterer, at der er indgået en politisk aftale om ændringerne på dette område.

Lovforslaget forstås således, at det alene er kiropraktorer, der fremadrettet kan forestå diagnostik og forebyggelse. Det bør overvejes, med baggrund i patientsikkerhedsmæssige hensyn, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at alternative behandlere og fysioterapeuter sidestilles med kiropraktorer for så vidt angår behandling, når alene kiropraktorer har diagnostiske undersøgelsesmuligheder, særligt idet røntgen- og ultralydsundersøgelse er en relevant diagnostisk undersøgelsesmetode af patienter i kiropraktorpraksis før stillingtagen til behandling.

Der gøres endelig opmærksom på, at der om kiropraktorer findes bekendtgørelser, der foreskriver, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til de situationer, hvor manipulationsbehandling kan være kontraindiceret, og hvordan de skal behandle børn under et år, men det ses ikke, at dette kan

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

reguleres for ikke-autoriserede sundhedspersoner, da der ikke findes en hjemmel til dette.

Med venlig hilsen

Cecilie Heerdegen Leth
Seniorkonsulent

dsam
Dansk Selskab for Almen Medicin

Sundheds- og Ældreministeriet
Psykiatri og Lægemiddelpolitik

21. september 2016

Høringssvar til forslag til Lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere

DSAM takker for muligheden for at kommentere lovforslaget.

DSAM har to kommentarer:
For det første anser vi, at det er vigtigt, at der sikres en form for overvågning af bivirkninger, hvis nye personer/faggrupper får ret til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Dernæst har vi gjort os nogle overvejelser i relation til det 'sammenhængende sundhedsvæsen', som alle i dag er enige om er et væsentligt mål. Det kan imidlertid virke mod hensigten – og med risiko for en yderligere fragmentering af sundhedsvæsenet, hvis man indfører ret for en udvidet personkreds til at foretage sygdomsbehandling (manipulationsbehandling). Især hvis disse behandlere i øvrigt ikke er i kontakt med det etablerede system.

I øvrigt henvises til DSMM's høringssvar. Praktiserende læger som udfører manipulationsbehandling er oftest uddannet via DSMM, som har den konkrete viden på dette område.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

21/9 16

Til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. H58-2016. Høring vedr. lovforslag: Lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.
Fra Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin, DSMM.

DSMM varetager uddannelsen af læger med henblik på at foretage muskuloskeletale/manuelle behandlinger, herunder manipulation af rygsøjlens led og perifere led. Uddannelsen er minimum 300 timers teori og praktik oven i en speciallæge uddannelse.

DSMM ser med tilfredshed, at lovforslaget giver autoriserede fysioterapeuter tilladelse til at udføre manipulation på rygsøjlen, således som det i praksis har fungeret tidligere. Fysioterapeuter har en langvarig uddannelse, som inkluderer uddannelse i at opdage kontraindikationer for manipulation.

Men det er bekymrende, at lovforslaget vil give alternative behandlere tilladelse til manipulation især af rygsøjlen.
Forudsætningen for en sikker manipulation er, at man kan stille en korrekt diagnose, og at der er taget stilling til, om der er kontraindikationer for manipulationen. Dette kan IKKE varetages af alternative behandlere med kortvarig uddannelse, da det kræver en sygdomsindsigt på et højere medicinsk-fagligt niveau. Dette gælder f.eks. diagnosticering af knogleskørhed, knoglebrud, inflammatoriske tilstande, visse diskusprolaps relaterede eller kræftforårsagede smerter samt forbrug af visse typer af medicin. Erkendelsen af disse kontraindikationer, hvor manipulation i værste fald kan invalidere patienten alvorligt, kræver en højere grad af sygdoms indsigt. Man kan ikke forvente, at patienterne kan oplyse omkring dette, som muligvis ikke er erkendt, inden eventuel behandling.

Internationalt har holdningen til manipulation taget en drejning. For nyligt er Muskuloskeletal /Manuel Medicin godkendt i UEMS (European Union of Medical Specialists) som "additional competence" til en speciallægeuddannelse. Dette er netop udtryk for det fagligt høje niveau, der sikkerhedsmæssigt er nødvendigt for at udføre manuel behandling herunder manipulation korrekt. Det er et væsentligt skridt væk fra den tidligere europæisk forestilling om, at manuel behandling kan udføres af alle, og som aktuelle lovforslag er udtryk for.

DSMM vil derfor anbefale, at manipulation af rygsøjlen forbeholdes læger, kiropraktorer og fysioterapeuter.
Manipulation af andre led end rygsøjlen er ikke ufarligt, hvis man ikke er helt fortrolig med kontraindikationerne og er i stand til at afklare sådanne hos den enkelte patient. Men eventuelle skader vil i så fald sjældent være helt så omfattende eller invaliderende.

Med venlig hilsen
Helle Borgstrøm
Formand for Dansk Selskab for Manuel Medicin, DSMM

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk

bab@sum.dk

Forsikring og Pensions høringssvar - manuel behandling og obligatorisk ansvarsforsikring

20.09.2016

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth
Konsulent, cand.oecon
Dir. 41 91 90 71
abs@forsikringogpension.dk

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2016-00201
DokID 376926

Forsikring & Pension takker for muligheden for at komme med bemærkninger til "Forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere".

Med lovforslaget gives Registrerede Alternative Behandlere (RAB'ere), hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen under visse betingelser. RAB'eren skal opfylde nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav, og desuden skal RAB'eren være "forsikret mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandlingen af rygsøjlen".

Der skabes med lovforslaget en efterspørgsel efter et forsikringsprodukt, som ikke findes i dag. Hvis der skal skabes et udbud, som matcher den lovbestemte efterspørgsel, kræver det, at forsikringsselskaberne kan se en forretningscase i at udbyde den lovpligtige ansvarsforsikring. Denne forretningscase er ikke til stede, som lovforslaget ser ud nu. Det skyldes primært, at der er tale om meget få potentielle forsikringstagere, og at den risiko, som ønskes forsikret, er fuldstændig ukendt. Desuden er de nærmere regler for den obligatoriske forsikring på nuværende tidspunkt uklare.

Det ville gøre det mere sandsynligt, at forsikringsselskaberne vil udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring, hvis denne blev tænkt ind i en samlet løsning af de huller, som pt. findes i patienterstatningens dækningsområde, og en eventuel forsikringspligt for udvalgte grupper af behandlere, jf. afsnit 4 nedenfor.

1. Den tiltænkte model

Det fremgår ikke klart af lovforslaget, hvordan den foreslåede forsikringsmodel tænkes udformet, idet det af lovsforslaget blot fremgår, at Sundheds- og Ældreministeren fastsætter nærmere regler om ansvarsforsikringen, herunder forsikringens omfang og art mv.

Vi har dog forstået på Sundheds- og Ældreministeriet, at der er tiltænkt en model:

Brancheorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

- Hvor RAB'eren skal tegne en obligatorisk ansvarsforsikring i et forsikringsselskab;
- Hvor den obligatoriske ansvarsforsikrings ansvarsgrundlag ikke er culpareglen, men derimod ansvarsgrundlaget i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som er lempeligere end culpareglen;
- Hvor Patienterstatningen foretager den konkrete sagsbehandling og kommer med en vejledende udtalelse, og
- Hvor forsikringsselskabet - via en aftale med Patienterstatningen eller på anden vis - er forpligtet til at følge denne vejledende udtalelse.

Modellen er kendt fra perioden før 2004, hvor de private sygehuse ikke var omfattet af patienterstatningens dækningsområde. Forsikring & Pension er ikke bekendt med erfaringerne fra dengang, men vi hæfter os ved det modstridende i en "vejledende" udtalelse, som forpligter forsikringsselskabet, og som ikke kan ankes hverken i sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem eller ved domstolene.

Vores bemærkninger nedenfor tager udgangspunkt i ovenstående model.

2. Generelle bemærkninger

Lovforslaget har baggrund i en bred politisk aftale, der har til formål at give andre end læger og kiropraktorer ret til at udføre manuel behandling, herunder væsentligst manipulationsbehandling af rygsøjlen. Partierne bag den politiske aftale ønsker således, at alle får ret til at udføre bløddelsbehandling, mobilisering af led samt manipulation af kroppens perifere led, mens læger, kiropraktorer, fysioterapeuter og RAB'ere får ret til også at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Forud for indgåelsen af den politiske aftale har Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet en grundig og fagligt funderet rapport om "Manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde". I rapporten konkluderes det, at der er beskrevet "alvorlige følgeskader med blivende funktionsevnenedsættelser efter manipulationsbehandling særligt ved manipulation af halshvirvelsøjlen", og at der ikke på samme måde er beskrevet "alvorlige skader ved ledmobilisering af rygsøjlen og af perifere led".

Set i lyset af alvorligheden af skaderne og hensynet til patientsikkerheden anbefaler styrelserne i rapporten bl.a., at:
- Manipulationsbehandling af rygsøjlen fortsat forbeholdes læger og kiropraktorer at udføre.
- Manipulationsbehandling af kroppens perifere led samt ledmobilisering af ryggen og perifere led ikke forbeholdes særlige faggrupper, men kan foretages af alle.

Forsikring & Pension har ingen grund til at betvivle de to styrelsers konklusioner og anbefalinger. Det må derfor forventes, at forsikringsselskaberne vil holde rapportens konklusioner in mente, når de træffer beslutning om, hvorvidt de vil tilbyde den obligatoriske ansvarsforsikring til RAB'erne.

Som beskrevet i afsnit 3.1 er det afgørende for forsikringsselskabernes mulighed for at tilbyde RAB'erne den obligatoriske ansvarsforsikring, at selskaberne kan beregne den risiko, som de påtager sig. Det er de lovgivningsmæssigt forpligtet

til, ligesom de er forpligtet til at hensætte midler til at dække eventuelle skader. Særligt indtil risikoen ved at lade RAB'ere udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen er grundigt belyst (i form af oplysninger om skadesfrekvens, alvorligheden af skaderne mv.), vil styrelsernes rapport udgøre det mest valide grundlag for selskabernes vurdering af, om det er forsvarligt fra et forsikringsteknisk synspunkt at tilbyde den pågældende forsikring.

Vi hæfter os også ved, at Gigtforeningen over for Sundheds- og Ældreministeren har udtrykt markant bekymring for, at fysioterapeuter og RAB'ere får lov til at foretage manuel behandling. Det gør indtryk på os, at Gigtforeningen anfører, at konsekvenserne af at udføre manipulationsbehandling på patienter, hvor det er kontraindiceret, kan have alvorlige konsekvenser i form af beskadigelse af nerve, brud på rygsøjlen og beskadigelse af halspulsåren.

3. Den beskrevne model

Den tiltænkte model, jf. afsnit 1, indebærer for det første, at ansvarsgrundlaget ikke er culpareglen, som det normalt er, når der er tale om en ansvarsforsikring. Der er derimod tale om ansvarsgrundlaget i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det betyder, at det ikke skal bevises, at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og patientskaden, men dette skal blot sandsynliggøres med overvejende sandsynlighed.

Resultatet af dette er, at RAB'erne hurtigere vil ifalde ansvar og skulle betale erstatning. Det er selvsagt til fordel for patienterne, som er dem, lovgiver vil beskytte med lovforslaget. Omvendt betyder det også, at RAB'erne skal betale en højere forsikringspræmie end, hvis ansvarsgrundlaget var culpareglen.

For det andet har den tiltænkte model, jf. afsnit 1, den fordel for patienterne og RAB'erne, at sagsbehandlingen foregår hos Patienterstatningen, som er eksperter i behandling af patientskadesager. Det giver patienterne og RAB'erne sikkerhed for kvalitet og ensartethed i afgørelserne af sagerne.

Det forhold, at sagsbehandlingen foregår i Patienterstatningen, har dog også betydning for forsikringspræmien. Det koster omkring 12.000 kroner at få behandlet en sag i Patienterstatningen. Beløbet er uafhængigt af, om sagen ender med anerkendelse eller ej. De 12.000 kroner skal finansieres af forsikringstagerne – enten via en selvrisiko eller via forsikringspræmien.

Prisen for sagsbehandlingen i Patienterstatningen er dog relativt lav i forhold til en model, hvor sagsbehandlingen skal foregå i forsikringsselskabet. Det skyldes, at selskabet i så fald skal opbygge et parallelt system til Patienterstatningen med alt, hvad det indebærer af fx oplæring/ansættelse af kvalificeret personale.

Omvendt indebærer den tiltænkte model, at patienterne og forsikringsselskaberne – på vegne af RAB'erne - ikke kan anke Patienterstatningens vejledende udtalelse hverken via sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem eller domstolene. Det er en klar ulempe, som skal vejes op mod fordelene ved den tiltænkte model.

Kort sagt; de fordele, som patienterne opnår ved den beskrevne model, kommer med en pris, og den pris skal betales af dem, der skal købe forsikringen - RAB'erne. Vi er oprigtigt i tvivl om, hvorvidt RAB'erne er i stand til at betale,

hvad det koster at sikre patienterne den høje grad af patientsikkerhed, som politikerne ønsker.

3.1. Data til belysning af risikoen

Når et forsikringsselskab tegner en forsikring, overtager selskabet risikoen ved forsikringsbegivenhedens indtrædelse fra forsikringstageren. I dette tilfælde overtager forsikringsselskabet altså risikoen ved, at RAB'eren forårsager en patientskade, når han foretager manipulationsbehandling af patientens rygsøjle.

Som betaling for overtagelse af risikoen opkræver selskabet en forsikringspræmie af kunden. Forsikringspræmien dækker ikke kun selve risikoen, men også de øvrige omkostninger ved forsikringen. Her er administration den største omkostningspost. En post, som fordeles på alle forsikringstagerne med den pågældende forsikring. Jo flere forsikringstagere, jo lavere administrationsomkostninger pr. forsikring – og omvendt.

For at fastsætte en retvisende forsikringspræmie er det derfor afgørende, at selskabet får adgang til oplysninger, som med en vis sikkerhed kan sige noget om:

1. Hvor mange RAB'ere der forventes at skulle tegne den obligatoriske ansvarsforsikring.
2. Hvor mange manipulationsbehandlinger af rygsøjlen disse RAB'ere forventes at foretage.
3. Hvor mange skader disse behandlere forventes at forårsage som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.
4. Hvor mange skader disse behandlere har forårsaget historisk.
5. Hvor meget administration selskabet forventes at få.

Et begrænset antal RAB'ere og et ukendt antal behandlinger

Det er vores indtryk, at der er tale om et meget begrænset antal RAB'ere. Det vil sige, at der er få kunder til at betale for udviklingen og administrationen af forsikringen. Her hæfter vi os også ved, at der er lagt op til, at forsikringsselskabet én gang årligt skal indrapportere anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom forsikringsselskabet skal underrette samme styrelse, når en RAB'er tegner den obligatoriske ansvarsforsikring i selskabet. Det er tillige vores opfattelse, at der ikke findes data, som kan belyse, hvor mange skader RAB'erne må forventes at forårsage som følge af manipulation af rygsøjlen.

Vi ved dog, at Sundheds- og Ældreministeriet har igangsat en indsamling af oplysninger fra brancheforeningerne med henblik på at få belyst ovenstående. Vi bemærker, at de oplysninger, som brancheforeningerne måtte være i stand til at levere, er behæftet med betydelig usikkerhed. En usikkerhed, som vil have afsmittende effekt på beregningen af forsikringspræmien.

Ukendt antal patientskader

Da manipulation af rygsøjlen indtil nu har været forbeholdt læger og kiropraktorer, findes der ingen oplysninger om risikoen ved at lade RAB'ere foretage denne behandlingsform.

Vi ved dog, at Patienterstatningen kan tilvejebringe oplysninger, som belyser, hvor mange patientskader som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen der er anmeldt og anerkendt over en længere tidshorisont. Selvom disse tal ikke vil sige noget om den konkrete risiko for, at RAB'ere forårsager patientskader

som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen, kan tallene alligevel give et indblik i risikoen.
Jo flere og jo mere valide oplysninger forsikringsselskaberne får til rådighed, desto mere præcise kan forsikringsselskaberne være i deres beregning af risiko og forsikringspræmie.

4. Alternativ til den beskrevne model

Som skrevet indledningsvis er det vanskeligt for forsikringsselskaberne at se en rentabel forretningscase i lovforslaget, som det ser ud nu. Vi tillader os derfor at komme med et alternativ, som vil gøre det mere sandsynligt, at forsikringsselskaberne vælger at udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring.

Forsikring & Pension skrev i november 2013 til daværende Sundheds- og Forebyggelsesminister, Astrid Krag, om patienterstatningens dækningsområde. Baggrunden for vores henvendelse var, at patienter, der har fået **samme** behandling af den **samme** behandler med den **samme** skade til følge, kan have en forskellig retsstilling i forhold til patienterstatningsordningen. Det skyldes, at dækningsområdet for patienterstatningsordningen er indskrænket til "privatpraktiserende" behandlere.

Astrid Krags efterfølger, Nick Hækkerup, tog i vinteren 2014 initiativ til nedsættelse af en arbejdsgruppe, som skulle analysere dækningsområdet.

Vi anerkender, at Sundheds- og Ældreministeriet har prioriteret at sikre, at fængselsansatte og værnepligtige omfattes af dækningsområdet, som det skete i foråret 2016.

Vi finder dog, at nærværende lovforslag med fordel kunne kædes sammen med analysen og løsningen af hullerne i patienterstatningens dækningsområde. Vi skriver dette velvidende, at der historisk ikke har været politisk opbakning til at inkludere RAB'ere i sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem. Et bredt politisk flertal har dog med den indgåede politiske aftale om at give RAB'ere adgang til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen taget et stort og afgørende skridt til at gøre op med denne holdning. Skridtet bliver ikke mindre af kravet om, at RAB'erne skal tegne en ansvarsforsikring, hvis ansvarsgrundlag er ansvarsgrundlaget i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ved at tænke analysen af patienterstatningens dækningsområde sammen med det politiske ønske om en obligatorisk ansvarsforsikring for RAB'ere kunne politikerne skabe en erstatningsordning, som sætter patienterne i centrum uanset behandlerens titel, ansættelsesretlige forhold eller historiske beslutninger.

Som vi skrev i vores henvendelse i 2013, anerkender Forsikring & Pension, at analysen sandsynligvis vil føre til en udvidelse af dækningsområdet. Det kan i så fald overvejes at udvide forsikringspligten, som i dag alene gælder for private sygehuse og klinikker og speciallægepraksisser, til også at omfatte andre grupper af behandlere, herunder RAB'ere. På den måde skabes der et bedre grundlag for en rentabel forretningscase og dermed en øget chance for, at RAB'erne kan tegne den obligatoriske forsikring, som politikerne ønsker.

5. Specifikke bemærkninger

Vi har følgende specifikke bemærkninger til lovforslaget, idet vi bemærker, at lovgiver med fordel kan søge inspiration i "Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse" (bekendtgørelse nr. 1054 af 28/8/2013). Heraf fremgår det, hvilke nærmere regler for den obligatoriske ansvarsforsikring der er behov for en afklaring af.

Ved at læne sig så meget som muligt op af allerede kendte regler øges sandsynligheden for, at forsikringsselskaberne kan se en forretningscase i at udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring.

5.1. Hvilke behandlinger er omfattet af forsikringen?

Af lovforslagets § 1, stk. 7 fremgår det, at RAB'erne alene skal være forsikret mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen og dermed ikke mod erstatningskrav som følge af bløddelsbehandling, mobilisering af led samt manipulation af kroppens perifere led. Vi finder denne afgrænsning uheldig, idet det ifølge rapporten fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår, at "de manuelle teknikker er vanskelige fagligt at afgrænse skarpt fra hinanden", ligesom det fremgår, at "der i faglige kredse ikke er enighed om en definition af manipulation af rygsøjlen".

Erfaringen med indførelsen af forsikringspligten for private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser pr. 1/9 2013 viser, at det er fordelagtigt med så klare afgrænsninger og så få fortolkningsmuligheder som muligt.

Vi foreslår derfor, at forsikringen *også* skal dække bløddelsbehandling, mobilisering af led samt manipulation af kroppens perifere led.

5.2. Regulering af dækningssummerne

Det fremgår af afsnit 4.3.2 i lovforslaget, at forsikringssummen (dækningssummen) fastsættes til *xx* kroner, og at summen derefter "vil blive ændret i takt med den almindelige prisudvikling".

En prisregulering efter den almindelige prisudvikling er ny, idet dækningssummerne på både almindelige ansvarsforsikringer og patientforsikringerne for private sygehuse m.fl. ikke indekseres. Derimod hæves erstatningerne efter erstatningsansvarsloven.

5.3. Ikrafttrædelse

Vi er opmærksomme på, at flere partier bag den politiske aftale gerne ser, at loven træder i kraft før 1/7 2017. Det er urealistisk henset til, at Folketinget først skal vedtage lovforslaget, inden Sundheds- og Ældreministeren kan fastsætte nærmere regler for forsikringens omfang og art. Først når disse regler er på plads, kan forsikringsselskaberne vurdere, om reglerne gør forretningsmæssigt attraktivt at udbyde den obligatoriske ansvarsforsikring, og i så fald igangsætte udviklingen af dette produkt.

***

Forsikring & Pension står som altid klar til at uddybe vores høringssvar.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2016-00201
DokID 376926

Gigtforeningen
for alle med ondt i led, ryg og muskler

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6,
1057 København K

Mail: sum@sum.dk/bdk@sum

20. september 2016
/lmt

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere

Generelt er Gigtforeningen på patienternes vegne dybt bekymrede over den del af lovændringen, der omhandler de Registrerede Alternative Behandlere (RAB´ere) og disses mulighed for nu at udføre manipulationsbehanding af ryggen på lige fod med læger og kiropraktorer.

Generelt er der faglig enighed om, at manipulationsbehandling af rygsøjlen kræver et indgående kendskab til diagnostik og differential-diagnostik. Dvs. om patienten har nogle sygdomme, der betyder, at man *ikke* må udføre manipulation. Netop på gigtområdet er der flere tilstande, hvor man *ikke* må udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det gælder f.eks. patienter med knogleskørhed, leddegigt i nakkehvirvlerne og diskusprolaps. Følgerne af at udføre en manipulationsbehandling på disse patienter kan være fatale i form af beskadigelse af nerver, brud på rygsøjlen samt beskadigelse af halspulsåren.

Derfor mener Gigtforeningen, at dette forslag til lovændring ikke i tilstrækkelig grad tager hensyn til patientsikkerheden set i lyset af, at denne behandlingsform udsætter visse patientgrupper på gigtområdet for en overordentlig stor risiko at få svære smerter og miste førligheden resten af livet. Lovforslaget bør derfor ændres, således at RAB `ere ikke får adgang til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Såfremt et politisk flertal afviser dette, har Gigtforeningen følgende konkrete forslag til lovforslaget:

<u>Lov om branche administreret registreringsordning for alternative behandlere og denne bemærkninger</u>

<u>Patientsikkerhed</u>
Gigtforeningen mener ikke, at der er sikkerhed for, at RAB´ere rent uddannelsesmæssigt har den nødvendige sundhedsmæssige og medicinske viden og kompetencer til at kunne diagnosticere og differential-diagnosticere sygdomme og tilstande, som betyder at manipulationsbehandling er kontra-indiceret. Desuden er RAB´ere ikke omfattet af autorisationsloven, og skal derfor heller ikke være bekendt med og følge de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer og vejledninger, som sikrer kvaliteten i de sundhedsprofessionelles arbejde, ligesom der ikke føres tilsyn med deres virke af de offentlige myndigheder.

Gigtforeningen
Gentoftegade 118
2820 Gentofte
tlf. 39 77 80 00
fax 39 65 11 96
info@gigtforeningen.dk
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen er en privat og uafhængig organisation, som støtter gigtforskning og arbejder for bedre behandling og større livskvalitet for de 700.000 mennesker i Danmark, der lever med en led-, ryg- eller muskelsygdom.

Under protektion af Hendes Majestæt Dronningen

Gigtforeningen
for alle med ondt i led, ryg og muskler

Derfor foreslår Gigtforeningen, at der i lovforslaget tilføjes en passus om, at patientgrupper, som er i særlig risiko for at pådrage sig en alvorlig skade ved manipulationsbehandling af rygsøjlen, undtages for "lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, §5a", således, at RAB´ere IKKE må udføre manipulationsbehanding på patienter, der er i særlig risiko for at pådrage sig alvorlige skader ved manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det foreslås, at man lader Sundhedsstyrelsen udarbejde en liste over sygdomme/tilstande, hvor dette er tilfældet.

Ringe erstatnings- og klagemuligheder

Da RAP´ere ikke er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde foreslås det i lovforslaget, at RAP´ere skal tegne en ansvarsforsikring i et privat forsikringsselskab. Dermed bliver det de enkelte private forsikringsselskaber, som skal vurdere om og i givet fald hvor stor en erstatning, der skal udbetales i det enkelte tilfælde.

Generelt finder Gigtforeningen det grundlæggende forkert, at man lægger op til, at det skal være private forsikringsselskaber, som skal behandle disse få, men meget alvorlige sager. Det er efter Gigtforeningens opfattelse problematisk, at patienterne retsstilling er ringere hos RAB´ere end hos autoriserede behandlere. Desuden finder foreningen lovforslaget uklart i forhold til, hvad en privat forsikring kommer til at dække, ansvarsvurdering, beviskrav mv.

I lovforslaget lægges op til, at den foreslåede nye ordning skal følges årligt i en tre årig periode via henholdsvis klage- og erstatningssystemet og via forsikringsselskaberne. Efter Gigtforeningens opfattelse, er det ikke tilstrækkeligt at følge ordningen via de private forsikringsselskabers indberetninger set i lyset af skademes alvorlighed. Her bør den enkelte sag nøje undersøges af uvildige myndigheder.

Med venlig hilsen

Mette Bryde Lind
Direktør
Tlf. 39 77 80 36
mbl@gigtforeningen.dk
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen
Gentofte gade 118
2820 Gentofte
tlf. 39 77 80 00
fax 39 65 11 96
info@gigtforeningen.dk
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen er en privat og uafhængig organisation, som støtter gigtforskning og arbejder for bedre behandling og større livskvalitet for de 700.000 mennesker i Danmark, der lever med en led-, ryg- eller muskelsygdom.

Under protektion af Hendes Majestæt Dronningen

Lægeforeningen

Profession og Jura

Jr. / 2016 - 5773
13. september 2016

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8240 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: eh@dadl.dk (direkte)
www.laeger.dk

Høringssvar

Høringsbrev vedr. udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhed)

Lægeforeningen savner respekt for den faglige rådgivning

Lægeforeningen har modtaget ovennævnte udkast med henblik på bemærkningerne.

Forslaget er efter Lægeforeningens opfattelse uforsvarligt og bekymrende. Dette skal ses i lyset af de klare anbefalinger, som ligger i rapporten fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen om "Manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde" og de alvorlige og uoprettelige skader, der kan ske på patienter, hvis de behandles af personer, som ikke har de fornødne kompetencer.

I dag er det alene læger og kiropraktorer, der må foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen, da behandlingen er af en sådan beskaffenhed, at den udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis den udøves uden den fornødne uddannelse.

Det er Lægeforeningens opfattelse, at alene læger og kiropraktorer besidder de nødvendige sundhedsfaglige kvalifikationer og kompetencer til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, idet denne form for behandling forudsætter en uddannelsesmæssig baggrund, der kvalificerer behandleren til at vurdere eventuelle kontraindikationer mod manipulation (medicin, andre sygdomme etc.).

Henvisningen i bemærkningerne til forslaget til dels tilbagemeldingerne fra andre lande om deres lovgivning på området dels en række studier om skadevirkningerne ved manipulationsbehandling, savner efter Lægeforeningens opfattelse den nødvendige uddybning og nærmere dokumentation.

Anbefalinger

Ovennævnte rapport indeholder en grundig undersøgelse af området: "Manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde". Undersøgelsen blev foretaget på baggrund af anmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Undersøgelsen vægter faglighed og patientsikkerhed og omhandler, hvilke faggrupper, der er - eller hvilke der fremadrettet kan blive - sundhedsfagligt kvalificerede til at foretage forskellige former for manuel behandling.

Styrelserne anbefaler, at manipulationsbehandling af rygsøjlen af patientsikkerhedsmæssige hensyn fortsat kun bør udføres af sundhedspersoner med den relevante uddannelse og de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer. Ligeledes giver styrelserne udtryk for at være meget betænkelig ved en ophævelse af lægers og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Dansk Neurologisk Selskab og Dansk Neurokirurgisk Selskab, der var inddraget i udarbejdelsen af undersøgelsen bag rapporten, understregede og dokumenterede, at manipulationsbehandling indebærer ikke-ubetydelige risici, uanset frekvensen er ukendt, samt at andre end læger og kiropraktorer ikke besidder de nødvendige faglige kvalifikationer, herunder bl.a. mulighed for udredning med brug af røntgenundersøgelser.

Lovforslaget

Lovforslaget tager ikke hensyn til den faglige rådgivning, som er indeholdt i Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Med lovforslaget ændres kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår kiropraktisk behandling således, at fysioterapeuter, sundhedsautoriserede alternative behandlere og registrerede alternative behandlere tillige får mulighed for at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Der stilles med forslaget ikke yderligere uddannelsesmæssige krav til fysioterapeuter som betingelse for at kunne udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

For så vidt angår registrerede alternative behandlere og sundhedsautoriserede alternative behandlere forudsættes det, at disse behandlergrupper opfylder fastsatte uddannelsesmæssige krav om minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Registrerede alternative behandlere skal, da de ikke er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde, også tegne en ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Kiropraktisk behandling i form af manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og perifere led vil med lovforslaget fremover kunne udøves af alle.

Manipulation af rygsøjlens led

Lægeforeningen er af den helt klare opfattelse, at manipulationsbehandling af rygsøjlen af patientsikkerhedsmæssige årsager fortsat bør være forbeholdt virksomhedsområde for læger og kiropraktorer.

Manipulation af rygsøjlens led kan utvivlsomt medføre alvorlige skader, og må kun ske på baggrund af et kvalificeret fagligt skøn, hvilket stiller krav til behandlerens faglige kvalifikationer.

Fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere og sundhedsautoridserede alternative behandlere bør ikke have del i dette forbeholdte virksomhedsområde, men alene kunne udføre manipulationsbehandling som en læges medhjælp.

Lægeforeningen anbefaler således på det kraftigste, at den nuværende regulering opretholdes.

Manipulationsbehandling af kroppens perifere led

Lægeforeningen er af den opfattelse, at der ikke er de samme patientsikkerhedsmæssige risici forbundet med manipulationsbehandling af kroppens perifere led. Denne form for behandling forudsætter dog også sundhedsfaglig kompetence og bør kun udføres af læger, kiropraktorer og fysioterapeuter, som i kraft af deres uddannelse er kompetente til at udføre denne behandling.

Ledmobilisering af ryggen

Ledmobilisering af ryggen bør efter Lægeforeningens opfattelse - ligeledes ud fra et uddannelsesmæssigt og patientsikkerhedsmæssigt synspunkt - forbeholdes læger, kiropraktorer og fysioterapeuter.

Ledmobilisering af perifere led og bløddelsbehandling

Ledmobilisering af perifere led og bløddelsbehandling kan efter Lægeforeningens opfattelse udføres af alle.

Med venlig hilsen

Andras Rudkjøbing
Formand for Lægeforeningen

19.09.2016

ref.: Mail fra SUM af 23.08.2016, att.: Sanne Have, mail sah@sum.dk

Sundheds- og ældreministeriet, høring om "Forslag til lov om ændring af Autorisationsloven og lov om en Brancheadministreret registreringsordning for alternativ behandling (ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde mv.).

Enig

Vi har ingen bemærkninger til, at lov nr. 351 af 19.05.2004, "Lov om en Brancheadministreret registreringsordning for alternativ behandling" ændrer navn til "Lov om registrering af alternative behandlere mv."

Samtidig bør den nugældende lovs §3 stk. 1 og stk. 2 ændres således, at titlen "registreret alternativ behandler" rettes til "registreret behandler"*).

Vi er enige i, at der - i lighed med andre alternative behandlingsformer - skal være mindst 250 timers uddannelse i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Uenig

Med nedenstående bemærkninger, er der ikke noget i lovforslaget, som vi er direkte uenige i.

Spørgsmål

Vedrørende RAB-registrerede behandlere og sundhedsautoriserede alternative behandlere ("SA"), gør vi opmærksom på, at hele spørgsmålet om *RAB-registrering* af sundhedsautoriserede personer er til behandling i Sundhedsstyrelsen Råd vedr. Alternativ Behandling, idet der er stor interesse for dette spørgsmål såvel blandt alternative behandlere - sundhedsautoriserede eller ej - som politisk.

Den meget klare sondring i lovforslagene kan derfor ikke betragtes som en endegyldig sandhed på nuværende tidspunkt.

Hvor skal behandlere få opfyldt uddannelseskravet? Der findes - os bekendt - ingen skoler, der uddanner i 250 timer i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Hertil kommer den nugældende lovs §2, stk.1 nr. 1 og 2 om den enkelte forenings faglighed og antal medlemmer. Endvidere Bekendtgørelse nr. 978 af 01.10.2012, §3 sammenholdt med §4, stk. 2 (antal) og §9 stk. 6 (faglighed). Der må derfor beskrives en overgangsordning, således at de nødvendige kompetencer og antal medlemmer kan opbygges over f.eks. 4 år.

Også i Bekendtgørelsen bør "registreret alternativ behandler" rettes til "registreret behandler"*).

Med venlig hilsen

Olejann Malchau
Formand for RABforum

*) Denne formulering er tidligere godkendt på et møde i Sundhedsstyrelsens Råd vedr. Alternativ Behandling.

Patienterstatningen
- behandlings- og lægemiddelskader

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

19. september 2016
Dokumentnummer:
16PEBL-11126

Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere. Ministeriets sagsnr. 1603280

Ved e-mail af 23. august 2016 har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om evt. bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Hovedformålet med lovforslaget er igennem en ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde at udvide retten for andre behandlere til at udføre manipulation af rygsøjlen. For så vidt angår registrerede alternative behandlere betinges retten til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen af, at der er tegnet en obligatorisk ansvarsforsikring.

Patienterstatningen har bemærkninger til lovforslagets erstatnings- og forsikringsmæssige aspekter.

Autoriserede sundhedspersoner

Lovforslaget indebærer, at skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner ved manipulationsbehandling af rygsøjlen, som hidtil skal kunne anmeldes til Patienterstatningen og vurderes efter klage- og erstatningslovens regler. Det samme gælder skader forvoldt af de såkaldte sundhedsautoriserede alternative behandlere, jf. lovudkastets pkt. 4.4, hvorved forstås autoriserede sundhedspersoner, som tillige har en alternativ behandlingsuddannelse. Dette ser vi ingen problemer i.

Registrerede alternative behandlere

Registrerede alternative behandlere har ikke autorisation og er dermed ikke omfattet af Patienterstatningens område. Efter lovforslaget får registrerede alternative behandlere under visse betingelser ret til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen. En af betingelserne er, at behandleren er forsikret mod erstatningskrav, jf. § 5 a, stk. 1, nr. 2. Der indføres efter lovforslaget pligt til at tegne en ansvarsforsikring i et forsikringsselskab, jf. § 5, stk. 2. Manglende forsikringsdækning kan medføre strafansvar, jf. § 5 b.

Ud fra beskrivelsen i lovbemærkningerne er det uklart, hvilket slags ansvarsforsikring der tænkes på.

Under pkt. 6 (økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.) er det anført, at ansvarsforsikringen skal dække erstatningskrav som følge af fejlbehandling, alt-

KALVEBOD BRYGGE 45 • 1560 KØBENHAVN V • TEL +45 3312 4343 • FAX +45 3312 4341
pebl@patienterstatningen.dk www.patienterstatningen.dk

så en sædvanlig ansvarsforsikring, der kun dækker, hvis behandleren har begået egentlige fejl eller udvist forsømmelse (culpareglen).

Omvendt oplyses det under bemærkningerne til § 5 a, stk 1, nr. 2, at det er hensigten med lovforslaget at give borgeren mulighed for at opnå erstatning på lige fod med skader, der er omfattet af patienterstatningsordningen. Det præciseres i den forbindelse, at den obligatoriske ansvarsforsikring skal bygge på specialistreglen, der kendes fra klage- og erstatningslovens § 20, stik. 1, nr. 1, og altså ikke culpareglen. Det er endvidere hensigten med forslaget at anvende klage- og erstatningslovens bevisregel om overvejende sandsynlighed. Derimod fremgår det ikke af forslaget, om patienterstatningsordningens øvrige erstatningsregler også skal være gældende. Særlig vigtig i den sammenhæng er klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 (rimelighedsreglen).

Patienterstatningsordningen har karakter af en no fault forsikringsordning, der på flere punkter adskiller sig fra en sædvanlig ansvarsforsikring. Forskellen ses ved specialistreglen i § 20, stk. 1, nr. 1, men især også ved rimelighedsreglen i § 20, stk. 1, nr. 4, hvorefter der kan tilkendes erstatning, uden at behandleren har begået fejl eller forsømmelse. Det er således nemmere for skadelidte patienter at få erstatning efter patienterstatningsordningen end efter de almindelige erstatningsregler (culpa).

Hertil kommer, at der i patienterstatningsordningen er indbygget retsgarantier for skadelidte patienter. Sagsbehandlingen foretages af et særligt administrativt organ (Patienterstatningen), der er underlagt forvaltningsloven, og der er klageadgang til et statsligt ankenævn.

Vi foreslår, at det præciseres i lovforslaget, om den obligatoriske ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere fuldt ud skal dække på patienterstatningsniveau, jf. erstatningsbetingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, herunder om 10.000 kr.'s grænsen i lovens § 24, stk. 2, skal gælde.

En afklaring af erstatningsbetingelserne har betydning for vurderingen af lovforslagets økonomiske konsekvenser, da en forsikring på patienterstatningsvilkår alt andet lige er dyrere end en ansvarsforsikring, der kun dækker fejlbehandling.

Patienterstatningen er naturligvis indstillet på at behandle sagerne, ligesom vi i dag behandler sager om såkaldt privat behandling på privathospitaler mv., hvor det er et forsikringsselskab, der betaler erstatning på grundlag af afgørelser truffet af Patienterstatningen/Ankenævnet for Patienterstatningen. Hvis dette ønskes, skal der foretages ændringer i klage-og erstatningslovens § 19 om dækningsområdet og § 29 om erstatningspligt.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
Direktør

Peter Jakobsen
chefkonsulent

SundhedsRådet

SundhedsRådets kommentarer til ændring af autorisationsloven og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde m.v.).

Vi er i princippet enige i, at flere behandlergrupper skal have adgang til at udøve manipulationsbehandling, herunder manipulation af rygsøjlen.

Forsikringsspørgsmål. Set med et brugerperspektiv, så vi gerne at forsikringsforholdene var ens for de forskellige udøvende behandlergrupper af ledmanipulation. Derfor foreslår vi, at alle faggrupper som tillades at manipulere rygsøjlen, herunder også de registrerede behandlere, bliver omfattet af Patienterstatningen, og at skader kan indbringes for patienterstatningsordningen, hvor ansvarsgrundlaget og bevisreglerne er lempeligere, end ved de almindelige erstatningsregler, som afgøres ved domstolene. Det ville forenkle klageadgang og hele klagesagens forløb for brugerne, og vi anser brugerperspektivet for meget vigtigt.

Uddannelse. Det nævnes i forslaget at Sundheds- og ældreministeriet kan fastsætte nærmere regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til alternative behandlere, der ønsker at udøver manipulation af rygsøjlen. Vi ønsker, at der skal stilles uddannelsesmæssige krav til alle faggrupper, som ikke tidligere har ledmanipuleret jf. kiropraktorernes forbeholdte virksomhed.

Registreringsordningen kræver at den enkelte behandler opfylder et ajourføringskrav. Dette krav forslår vi målrettes ajourføring af færdigheder i forbindelse med ledmanipulation herunder praktiske

færdigheder. Vi forslår at ajourføring indføres for alle faggrupper som arbejder med ledmanipulation. Vi ser gerne at ajourføringen ligesom undervisningen udføres af højtkvalificerede undervisere med speciale og praktisk erfaring i faget.

På SundhedsRådets bestyrelses vegne

Charlotte Yde

Formand for SundhedsRådet

skrivtil@sundhedsraadet.dk

www.sundhedsraadet.dk