



Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsstyrelsen

Undersøgelse vedrørende manuel behandling og kiropraktors forbeholdte virksomhedsområde

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

Dato:
15. marts 2016

Kontaktperson:
Ann Sofie Orth/Karen
Langvad

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

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

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

- 0 -

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

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

Med dette høringssvar fremlægges ny viden om

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

Danske Fysioterapeuter vil i høringen gerne fremhæve:

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

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

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

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

Hvad ved vi om manipulationsbehandling

Begrebsafklaring og definitioner

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

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

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

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

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

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

Vi arbejder derfor med følgende definitioner:

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

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

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

Vurdering af risiko

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ny viden om lille risiko

Danske Fysioterapeuter har i den mellemliggende periode på eget initiativ tilvejebragt den efterlyste evidens, idet vi har bedt Parker Instituttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, gennemføre et litteraturstudium, som klarlægger og estimerer risiko for skader ved manipulation³ (vedlagt).

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

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

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

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

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

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

Røntgen

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

Danske Fysioterapeuter anerkender relevansen af røntgenundersøgelser. Vi mener dog, at røntgenundersøgelser i nærværende sammenhæng tillægges for stor værdi. Der henvises i den sammenhæng til kliniske retningslinjer vedrørende billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet, som er udarbejdet af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening med deltagelse af Dansk Radiologisk Selskab⁴. Af denne fremgår det, at røntgenundersøgelser på grund af deres risiko for bivirkninger skal begrænses og kun anvendes, hvor der er entydig indikation. Retningslinjerne peger her på situationer med mistanke om alvorlig sygdom som mistanke om fraktur, artrit eller infektion.

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

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

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

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

Hvad ved vi om uddannelse

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

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

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

Kompetencer i forhold til diagnostik og differentialdiagnostik

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

Det er derfor ikke korrekt, når Dansk Selskab for Neurokirurgi i sin rådgivning af styrelserne anfører, at diagnostik og differentialdiagnostik ikke indgår i fysioterapeuters uddannelse. Danske Fysioterapeuter henviser for uddybning af dette for det første til bekendtgørelsen for uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi⁵. Heraf fremgår det, at modul 6 specifikt omhandler undersøgelse, diagnostik og differentialdiagnostik og modulerne 7-9 undersøgelse, klinisk ræsonnering og klinisk beslutningstagning. For det andet kan Danske Fysioterapeuter henvise til udtalelse fra Sundhedsstyrelsen i brev af 12. maj 2012, hvoraf det fremgår, at diagnostik ikke er forbeholdt virksomhed, og at fysioterapeuter under iagttagelse af autorisationslovens påbud om omhu og samvittighedsfuldhed må udføre diagnostik.

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

Danske Fysioterapeuter redegjorde i sit tidligere materiale til styrelserne endvidere for to postgraduate uddannelser indenfor muskuloskeletal fysioterapi: Uddannelse i Muskuloskeletal Fysioterapi, udbudt af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi⁶ og Uddannelse i Mekanisk Diagnostik og Terapi udbudt af Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi⁷. Der er tale om uddannelser, som videreudvikler fysioterapeuters kliniske kompetencer i forhold til at udføre muskuloskeletal fysioterapi på specialiseret niveau. Vi henleder i den forbindelse opmærksomheden på, at der i relation til uddannelsernes kurser om mobilisering og manipulation findes særskilte kurser i forhold til diagnostik og differentialdiagnostik. Uddannelsernes omfang er svarende til 60 ECTS, og begge uddannelser er akkrediteret af internationale faglige selskaber⁸.

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

Hvad ved vi om juraen

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

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

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

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

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

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

⁷ http://www.mckenzieinstitute.org/danmark/da_DK/uddannelse/

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

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

Der er efter vores vurdering tale om en efterrationalisering, der ikke finder grundlag i hverken lovens tekst eller forarbejder. Som supplement må vi henvise til forarbejderne ved Folketingets behandling af L111 Forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Der blev stillet en række spørgsmål om fysioterapeuters virksomhed, hvor det ville have faldet naturligt at oplyse Folketinget om de forhold, som Sundhedsstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed nu påberåber sig. I den forbindelse er der særlig grund til at genlæse følgende svar fra Sundhedsstyrelsen på spørgsmålet⁹ om, hvorvidt der vil opstå fare for patientsikkerheden ved at afskaffe kravet om, at fysioterapeuter alene må agere på henvisning fra læge. Her skriver Sundhedsstyrelsen: "At afskaffe den lægelige henvisning til fysioterapeuters og ergoterapeuters sygebehandling vil ikke efter Sundhedsstyrelsens eller ministeriets opfattelse have indflydelse på patientsikkerheden". Hvis lovgiver havde haft til hensigt at indskrænke fysioterapeuters adgang til at foretage manipulationsbehandling, så ville det være fremgået af netop dette svar til Folketinget. Men det gjorde det ikke, så det var ikke lovgivers hensigt.

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

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

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

⁹ <http://www.ft.dk/samling/20051/lovforslag/1111/spm/40/svar/235059/256917/index.htm>

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

Forbeholdt virksomhedsområde til fysioterapeuter

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

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

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

Hvad ved vi om patientsikkerheden

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

Tre skader på femten år

Med henblik på at belyse omfang af skader på patienter forvoldt af fysioterapeuter i forbindelse med manipulationsbehandling har Patienterstatningen for Danske Fysioterapeuter gennemført en undersøgelse af samtlige anerkendte sager om manipulationsbehandling fra 2000-2015¹⁰ (vedlagt).

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

¹⁰ Patienterstatningen: Manipulationsbehandling, 2015

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

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

Hvad ved vi om andre lande

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

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

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

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

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

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

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

-0-

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

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

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand

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