

Lovforslag nr. L 95. Fremsat den 30. januar 1991 af sundhedsministeren (Ester Larsen)

Forslag

til

Lov om kiropraktorer m.v.

Kapitel I

Autorisation

§ 1. Ret til at udøve virksomhed som kiropraktor og betegne sig som kiropraktor har kun den, der har modtaget autorisation som kiropraktor i henhold til §§ 2 og 3.

Stk. 2. Lægers virksomhed berøres ikke af denne lov.

§ 2. Den, der har bestået en af sundhedsministeren godkendt uddannelse som kiropraktor og som i Danmark har gennemgået en supplerende praktisk uddannelse, har ret til autorisation som kiropraktor.

Stk. 2. Sundhedsministeren, eller den sundhedsministeren bemyndiger dertil, udsteder en fortegnelse over godkendte kiropraktoruddannelser.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for den i stk. 1 nævnte supplerende praktiske uddannelse.

Stk. 4. Autorisationen meddeles af Sundhedsstyrelsen, der fører en fortegnelse over meddelte autorisationer.

Stk. 5. Autorisation kan ikke meddeles den, der må antages at være farlig for sine medmennesker under udøvelse af kiropraktorvirksomhed enten på grund af udvist grov uduelighed eller på grund af legemlige eller sjælelige mangler. Autorisationen kan endvidere nægtes under de i borgerlig straffelov § 78, stk. 2, nævnte omstændigheder.

Stk. 6. For meddelelse af autorisation som kiropraktor betales et af sundhedsministeren fastsat gebyr.

§ 3. Sundhedsministeren kan fastsætte sådanne bestemmelser om udøvelse af virksomhed her i landet som kiropraktor, som er nødvendige til gennemførelse af overenskomst om fælles nordisk arbejdsmarked for kiropraktorer og direktiver vedtaget af De europæiske Fællesskaber.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan meddele autorisation som kiropraktor til personer, der har gennemgået en uddannelse, som kan ligestilles med de i § 2, stk. 1, nævnte uddannelser.

§ 4. Autorisation som kiropraktor kan fratages og generhverves efter reglerne i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

Stk. 2. En kiropraktor kan overfor Sundhedsstyrelsen fraskrive sig sin autorisation for tid eller indtil videre. Autorisationen kan generhverves, når den fastsatte tidsfrist for fraskrivelsen er udløbet, og kan iøvrigt, også inden for en fastsat tidsfrist, generhverves efter ansøgning til Sundhedsstyrelsen, såfremt de omstændigheder, der begrundede fraskrivelsen, ikke længere findes at være til stede.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan påklages til sundhedsministeren. Afslår sundhedsministeren klagen, kan klageren forlange afgørelsen indbragt for domstolene, såfremt der er forløbet mindst 1 år efter, at den pågældende har fraskrevet sig autorisationen, eller efter at generhvervelse senest er nægtet ved dom. Sundhedsministerens afgørelse skal indeholde oplysning om adgang til at begære domstolsprøvelse og om fristen herfor.

Stk. 4. Begæring efter stk. 3 om domstolsprøvelse skal fremsættes overfor sundhedsministeren inden 3 uger efter, at sundhedsministerens

afgørelse er meddelt den pågældende. Sundhedsministeren anlægger sag i den borgerlige retsplejes former.

§ 5. Er autorisation som kiropraktor her i landet givet på grundlag af autorisation i et andet land, kan Sundhedsstyrelsen fratage vedkommende autorisationen, dersom autorisationen i vedkommende andet land bliver frataget pågældende eller på anden måde taber sin gyldighed.

§ 6. Sundhedsstyrelsen giver offentlig meddelelse om autorisationer samt om fratagelser og fraskrivelser i medfør af §§ 2-5.

Kapitel 2

Rettigheder og pligter

§ 7. Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for kiropraktorers virksomhed og eventuelle begrænsninger i denne virksomhed, herunder regler for kiropraktorers anvendelse af røntgenstråling m.v.

§ 8. En kiropraktor er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved benyttelse af medhjælp.

§ 9. Kiropraktorer skal føre ordnede optegnelser over deres virksomhed efter nærmere af Sundhedsstyrelsen fastsatte regler.

Stk. 2. De i stk. 1 nævnte optegnelser skal opbevares i mindst 10 år.

§ 10. Reklamerings for kiropraktorvirksomhed må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid samt om eventuel tilslutning til overenskomst med det offentlige.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamerings, der udelukkende sker overfor andre kiropraktorer.

§ 11. Kiropraktorer er forpligtede til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som af hensyn til den offentlige sundhedspleje afkræves dem af sundhedsmyndighederne.

Kapitel 3

Tilsyn

§ 12. Kiropraktorer er undergivet tilsyn af Sundhedsstyrelsen efter lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

Stk. 2. Kiropraktorer er forpligtede til på begæring af tilsynsmyndigheden at afgive alle oplysninger, der er nødvendige for gennemførelse af tilsynet.

Kapitel 4

Straffebestemmelser

§ 13. Den, der uden at have autorisation som kiropraktor betegner sig som kiropraktor eller på anden måde, der er egnet til at vække forestilling om, at den pågældende har en sådan autorisation, straffes med bøde.

§ 14. En kiropraktor, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed under udøvelsen af sin virksomhed, straffes med bøde eller hæfte.

Stk. 2. Overtrædelse af stk. 1 påtales af statsadvokaten.

§ 15. Uberettiget virksomhed som kiropraktor, jf. § 1, stk. 1, straffes med bøde eller hæfte.

Stk. 2. Overtrædelse af § 9, § 10, stk. 1 og § 11 straffes med bøde.

Stk. 3. I forskrifter, der er udfærdiget i medfør af denne lov, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

Kapitel 5

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 16. Loven træder i kraft den 1. januar 1992.

§ 17. Personer, der på tidspunktet for lovens ikrafttræden udfører virksomhed som nævnt i § 7, stk. 1, har ret til autorisation som kiropraktor, jf. dog § 2, stk. 5, såfremt det godtgøres, at vedkommende er tilsluttet den gældende landsoverenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktorforening eller vedkommende iøvrigt opfylder de uddannelsesmæssige betingelser for en sådan tilslutning.

Stk. 2. Personer, som ikke er omfattet af stk. 1, men som har en uddannelse, som kan ligestilles med en i henhold til § 2, stk. 1, godkendt ud-

dannelse og som har udøvet kiropraktorvirksomhed svarende til fuldtidsbeskæftigelse i mindst 3 år i løbet af de forudgående 5 år, har ret til autorisation som kiropraktor. Afgørelse herom træffes af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Ansøgninger om autorisation efter stk. 1 og 2 skal indsendes til Sundhedsstyrelsen inden 6 måneder fra lovens ikrafttræden. Sundhedsstyrelsen kan dispensere fra denne tidsfrist, når særlige forhold taler herfor.

Stk. 4. Personer, som inden ansøgningsfristens udløb har søgt Sundhedsstyrelsen om autorisation i henhold til stk. 3, men ikke fået deres ansøgning behandlet, har ret til at udøve virksomhed som kiropraktor og betegne sig som kiropraktor, indtil Sundhedsstyrelsen har behandlet deres ansøgning.

§ 18. § 9, stk. 1, 6. pkt., i lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 490 af 21. juli 1986, som ændret senest ved § 18 i lov nr. 386 af 13. juni 1990 affattes således:

»Tilskud ydes til kiropraktisk behandling ved kiropraktor, selv om der ikke foreligger henvisning fra en læge.«.

§ 19. I lov nr. 154 af 8. maj 1968 om terapiassistenter, som ændret ved lov nr. 217 af 23. april 1986, foretages følgende ændringer:

1. § 7, stk. 2, affattes således:

»En terapiassistent må kun foretage sygebehandling efter henvisning fra læge. Såfremt lægeordination foreligger, skal denne følges.«.

2. Efter § 7 indsættes:

»§ 7 a. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for terapiassistenteres udøvelse af manuel terapi.«.

§ 20. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Formålet med lovforslaget.

Formålet med lovforslaget er dels at indføre en autorisationsordning for kiropraktorer dels at foretage en konsekvensændring af sygesikringslovens regler om betingelserne for tilskud til behandling ved kiropraktor, dels at foretage en ændring af terapiassistentloven, således at behandling ved privatpraktiserende terapiassistent fremover kan ske ved henvisning fra en læge samt at etablere en hjemmel for sundhedsmyndighederne til at fastsætte regler for terapiassistenters udøvelse af manuel terapi.

Lovforslaget vil ikke ændre den eksisterende opgavefordeling mellem lægers, terapiassistenters og kiropraktoreres virksomhedsområder. Læger må udføre enhver form for behandling og terapiassistenter må fortsat udføre manuel terapi i det omfang, det sker som led i fysioterapeutisk behandling. Kiropraktoreres virksomhedsområde fastlægges i overensstemmelse med kiropraktorerens uddannelsesområde således, at kiropraktorerne fortsat får mulighed for at yde behandling på de områder, hvor der foreligger dokumentation for den kiropraktiske behandlings virkning.

Det vil i fremtiden udelukkende være autoriserede kiropraktorer, der har ret til at udøve kiropraktisk virksomhed samt til at kalde sig kiropraktor. En autorisationsordning indebærer samtidig, at en kiropraktor kan fratages autorisationen af de offentlige sundhedsmyndigheder, såfremt kiropraktoren findes uegnet til at udøve kiropraktorvirksomhed.

Sundhedsministeren får mulighed for at kontrollere indholdet af den kiropraktiske uddannelse på det teoretiske grunduddannelsesniveau, ligesom det kræves, at en kiropraktor skal have gennemgået en supplerende praktisk grunduddannelse, herunder erhvervet et tilstrækkeligt kendskab til dansk sundhedslovgivning, før vedkommende kan autoriseres som kiropraktor.

Samarbejdet mellem læger, fysioterapeuter og andre autoriserede behandlergrupper og kiropraktorer bliver præciseret som følge af lovforslaget. Det forventes endvidere, at kiropraktorer, specielt i de tilfæl-

de, hvor patienten er henvist fra egen læge og i forståelse med patienten, underretter lægen om foretagne behandlinger.

Lovforslaget vil desuden medføre, at danske kiropraktorer vil blive omfattet af regler for anerkendelse af erhvervsudøvelse inden for Norden og De europæiske Fællesskaber, i det omfang sådanne regler på et senere tidspunkt gennemføres.

Lovforslaget indebærer endvidere, at kiropraktorer med uddannelser, der opfylder de i den gældende landsoverenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor-Forening opstillede uddannelsesbetingelser, også fortsat vil kunne godkendes af de danske sundhedsmyndigheder. Det forudsættes iøvrigt, at den gældende landsoverenskomst justeres således, at overenskomsten i fremtiden udelukkende regulerer kiropraktorerens ydelser, praksisplanlægning etc. hvorimod bestemmelser vedrørende uddannelseskraft, godkendelse af kiropraktoruddannelser m.m. udelukkende forudsættes varetaget af Sundhedsstyrelsen. Det forudsættes endvidere, at det ifølge overenskomsten nedsatte uddannelsesvurderingsnævn nedlægges. Dansk autoriserede kiropraktorer forventes endvidere at kunne blive autoriseret i de af de øvrige nordiske lande, der har indført autorisation af kiropraktorer, eftersom disse landes autorisationer udstedes på samme uddannelsesgrundlag.

Den foreslåede ændring af lov om offentlig sygesikring er en nødvendig følge af den foreslåede autorisationsordning, idet betingelserne for at der kan ydes sygesikringstilskud vil være, at behandlingen udføres af en autoriseret kiropraktor og ikke som tidligere anført af en kiropraktor, der er godkendt af Dansk Kiropraktor-Råd.

For så vidt angår den foreslåede ændring af terapiassistentloven, er det naturligt samtidig med indførelse af en autorisationsordning for kiropraktorer, hvorefter kiropraktoren selv kan tage patienter i behandling uden lægehenvi-
sning, at smidiggøre terapiassistenters, d.v.s. fysioterapeuters, muligheder for at foretage sygebehandling. Den foreslåede ændring medfører, at terapiassistenter kan yde behandling, blot der foreligger en lægehenvi-
sning og ikke som

hidtil krævet en lægeordination, der detaljeret foreskriver behandlingen ved terapiassistenten. Ændringen forøger terapiassistentens muligheder for selvstændigt at vurdere hvilken behandling en patient har behov for. Samtidig forøges terapiassistentens og lægens ansvar for, at terapiassistenten er i stand til at yde patienten en korrekt behandling. Terapiassistenten må således ikke påbegynde en behandling, som de ikke har tilstrækkelige kvalifikationer til at yde.

Baggrunden for at lovforslaget også indeholder forslag til ændring af sygesikringsloven og terapiassistentloven skyldes, at forslagene er tæt knyttet til forslaget om autorisation af kiropraktorer. Forslagene til ændring af terapiassistentloven tager sigte på at afbalancere behandlingsvilkårene mellem kiropraktorer og terapiassistenter, hvorimod forslaget til ændring af sygesikringsloven udelukkende er af teknisk karakter.

1.2. Baggrunden for forslaget.

Etablering af en autorisationsordning for kiropraktorer har været debatteret igennem flere årtier. I 1963 nedsatte indenrigsministeren et kiropraktorudvalg, som dels havde til opgave at undersøge, hvorvidt der burde etableres en autorisationsordning for kiropraktorer dels undersøge, hvorvidt de daværende sygekasser burde tillades at give økonomisk støtte til kiropraktisk behandling.

I 1970 afgav udvalget betænkning nr. 550. Et flertal i udvalget kunne ikke anbefale etablering af en autorisationsordning for kiropraktorer, hvorimod flertallet fandt, at anerkendte sygekasser burde kunne yde økonomisk støtte til kiropraktisk behandling under forudsætning af, at behandlingen skete efter lægeordination og udførtes af en kiropraktor, der var medlem af Dansk Kiropraktor-Forening. Udvalgets forslag blev imidlertid ikke gennemført.

Der er ikke – i perioden efter 1970 – udarbejdet andre større udredninger i offentligt regie i Danmark vedrørende kiropraktorhvervets autorisationsforhold. Spørgsmålet om nødvendigheden af en autorisationsordning for kiropraktorhvervet har dog fra tid til anden været rejst. Debatten har i de senere år fået fornyet aktualitet gennem Sveriges, Norges og Islands beslutninger om at autorisere kiropraktorerne samt gennem Nordisk Råds beslutning i marts 1989 om at anbefale Nordisk Ministerråd at undersøge mulighederne for etablering af ensartede regler i Norden for så vidt angår kiropraktorerne autorisationsforhold og erhvervsudøvelse.

Den danske regerings holdning til en autorisation af kiropraktorerne har været, at danske kiropraktorer, under de hidtil gældende vilkår, har udøvet deres virksomhed på en for samfundet fuldt forsvarlig må-

de, ligesom kiropraktorerne har været en integreret del af sygesikringssystemet med dertil hørende rettigheder og pligter. Der har derfor ikke været taget initiativ til at etablere en egentlig autorisationsordning for kiropraktorer i Danmark.

I maj 1990 bebudede et flertal uden om regeringen imidlertid at ville fremsætte et forslag til folketingsbeslutning om autorisation af kiropraktorer. Den daværende sundhedsminister lovede på denne baggrund, at regeringen ville fremsætte et lovforslag i den kommende folketingssamling om autorisation af kiropraktorer, således at det kunne sikres, at sagen fik en grundig behandling.

1.3. Kiropraktorerne indplacering i det danske sundhedsvæsen.

De kiropraktorer, der praktiserer i Danmark har i mange år indgået som en del af det danske sundhedsvæsens behandlingstilbud til befolkningen.

Den første kiropraktorklinik i Danmark blev oprettet i 1920 og antallet af praktiserende kiropraktorer i dag er ca. 260, hvoraf hovedparten er medlemmer af Dansk Kiropraktor-Forening. Kiropraktorerne arbejder alle inden for den primære sundhedssektor.

Som nævnt kunne det af indenrigsministeren nedsatte kiropraktorudvalg – på visse betingelser – anbefale, at de daværende sygekasser fik adgang til at yde tilskud til kiropraktisk behandling. I 1978 indgik Dansk Kiropraktor-Forening og Den offentlige Sygesikring en overenskomst, der sikrede tilskud til kiropraktisk behandling. Overenskomsten er siden blevet revideret adskillige gange senest i november 1989. Den gældende overenskomst indebærer dels, at der ydes sygesikringstilskud til kiropraktisk behandling, herunder røntgenundersøgelser, uden forudgående lægehenvielse dels, at kun kiropraktorer, der har gennemgået en – af et efter overenskomsten nedsat uddannelsesvurderingsnævn – godkendt kiropraktoruddannelse, kan tiltræde overenskomsten.

Der er ca. 260 kiropraktorer i Danmark, der så godt som alle arbejder under sygesikringsoverenskomsten, enten som tilmeldt overenskomsten med et ydernr. eller som ansat under en kiropraktor, der er tilmeldt overenskomsten. Der er i øvrigt en stram praksisplanlægning, der betyder, at ikke alle kiropraktorer kan blive tilsluttet overenskomsten. Ifølge den gældende overenskomst er amtskommunerne således kun forpligtet til at godkende 7 nynnedsættelser årligt på landsplan.

Kiropraktorerne faglige virksomhed har endvidere siden 1. januar 1988 været omfattet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns virksomhed således, at

klager over en kiropraktors faglige virksomhed kan indbringes for Patientklagenævnet.

Etablering af en autorisationsordning vil ikke i sig selv ændre på sygesikringens ydelsesmønster, ydelsesniveau eller på den eksisterende praksisplanlægning, ligesom Patientklagenævnets kompetence på kiropraktorområdet vil blive opretholdt i uændret form.

1.4. Det eksisterende uddannelsessystem for kiropraktorer.

Kiropraktoruddannelsen foregår i udlandet; dog eksisterer der en 1-årig basisuddannelse ved Odense Universitet. Basisuddannelsen optager årligt 48 studerende og er en forudsætning for at blive optaget på udenlandske kiropraktoruddannelser. Danskere, der ønsker en kiropraktoruddannelse, videreuddanner sig på skoler i udlandet, hvilket vil sige USA, Canada, England eller Australien.

Studier ved udenlandske kiropraktoruddannelser berettiger i øvrigt til støtte fra Statens Uddannelsesstøtte, d.v.s. såvel stipendier som statslån.

De af sygesikringens uddannelsesvurderingsnævn godkendte kiropraktoruddannelser varer sammenlagt 5½ år. Uddannelsen består af den ovennævnte 1-årige basisuddannelse, der bl.a. kan tages ved Odense Universitet, en 4-årig uddannelse ved en højere læreanstalt i udlandet samt ½ års turnustjeneste hos en praktiserende kiropraktor i Danmark. Et eksempel på de gældende uddannelseskra­v ved kiropraktorstudier på udenlandske kiropraktoruddannelser er optaget som bilag til lovforslaget.

Antallet af danske kiropraktorstuderende i udlandet udgør for øjeblikket ca. 85 personer.

Såfremt en dansk kiropraktor ønsker at praktisere som kiropraktor inden for overenskomsten mellem Dansk Kiropraktor-Forening og Sygesikringens Forhandlingsudvalg kræves det, at vedkommende har gennemgået en kiropraktoruddannelse i USA, der opfylder de af Council on Chiropractic Education (CCE) opstillede krav eller som uden for USA har gennemgået en kiropraktoruddannelse, der opfylder Council on Chiropractic Educations krav. CCE er en amerikansk samarbejdsorganisation med den opgave at fastsætte regler og retningslinjer for den kiropraktiske uddannelse samt at udøve tilsyn overfor uddannelsesinstitutionerne. CCE er virksom på det amerikanske undervisningsministeriums vegne.

Sundhedsstyrelsen vil ved godkendelse af uddannelseskra­v for kiropraktorer tage udgangspunkt i ovennævnte uddannelser.

1.5. Andre landes autorisationsforhold.

Inden for De europæiske Fællesskaber er der ikke etableret autorisationsordninger for kiropraktorer. Derimod er der uden tilhørende autorisationsordning etableret en kiropraktoruddannelse i England, hvor undervisningen foregår på samme faglige niveau som på de amerikanske kiropraktoruddannelser.

Derimod er der i Sverige, Norge og Island etableret autorisationsordninger for kiropraktorer. Disse autorisationsordninger er alle baseret på, at kiropraktorerne har gennemgået en af CCE godkendt kiropraktoruddannelse.

2. Økonomiske og administrative konsekvenser.

2.1. Økonomiske konsekvenser.

Som følge af det i § 2, stk. 6 nævnte gebyr for meddelelse af autorisation som kiropraktor forventes en éngangsindtægt på ca. 300.000 kr. i det første år efter etablering af en autorisationsordning for kiropraktorer. Beløbet fremkommer ved, at de ca. 260 i Danmark praktiserende kiropraktorer forventes at søge om dansk autorisation, og at gebyret for finansåret 1992 forventes at udgøre ca. 1.235, kr., hvilket svarer til gebyrerne for læger og tandlæger.

I årene herefter forventes en årlig merindtægt på ca. 20.000 kr. Beløbet fremkommer ved, at der årligt færdiguddannes 15 til 20 danske kiropraktorstuderende, der forventes autoriseret i Danmark.

Eftersom det er Sundhedsstyrelsen, der er autorisationsudstedende myndighed og i øvrigt skal fore tilsyn med de autoriserede kiropraktorer, vil Sundhedsstyrelsen i et vist omfang have behov for adgang til sagkyndig rådgivning indenfor det kiropraktiske fagområde således, at styrelsen på kvalificeret vis kan varetage disse funktioner. Udgiften til ansættelse af en sagkyndig i kiropraktik forventes at udgøre ca. 75.000 kr. årligt.

Lovforslaget forventes ikke at have kommunaløkonomiske konsekvenser, idet hverken sygesikringens ydelsesmønster eller ydelsesniveau på kiropraktorområdet foreslås ændret. Da Danmark har en relativ høj kiropraktordækning, bl.a. set i forhold til de øvrige nordiske lande, forventes det ikke, at der i de kommende år vil ske nogen nævneværdig forøgelse af antallet af kiropraktorer i Danmark.

2.2. Administrative konsekvenser.

Lovforslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser. Kiropraktorerne har bl.a. siden Sundhedsvæsenets Patientklagenævns etablering den 1. januar 1988 været omfattet af nævnets virksomhed.

3. Høring af offentlige myndigheder og organisationer.

Lovforslaget har været forelagt følgende myndigheder og organisationer til udtalelse:

Dansk Kiropraktor-Forening
Den alm. danske Lægeforening
Danske Fysioterapeuter
Foreningen af Speciallæger
Ergoterapeutforeningen
Amtsrådsforeningen i Danmark
Kommunernes Landsforening
Frederiksberg Kommune
Københavns Kommune
Sundhedsstyrelsen
Sygesikringens Forhandlingsudvalg
Undervisningsministeriet
Socialministeriet

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

§ 1, stk. 1, slår fast, at betegnelsen kiropraktor og eneretten til et nærmere beskrevet virksomhedsområde er forbeholdt personer – med de i stk. 2 nævnte undtagelser – der er autoriserede som kiropraktorer.

Stk. 2 har til formål at sikre, at læger fortsat kan udføre enhver form for patientbehandling, herunder manuel terapi.

Til § 2

I dag uddannes danske kiropraktorer på udenlandske kiropraktorskoler efterfulgt af en 6 måneders turnustjeneste hos en praktiserende kiropraktor i Danmark. På europæisk plan har Den Europæiske Kiropraktor Union vedtaget, at turnustjenesten fra den 1. januar 1991 udvides til 12 måneder. Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med fastsættelsen af regler for en nyuddannet kiropraktors supplerende praktiske uddannelse vurdere berettigelsen af en justering af turnustjenestens varighed.

Som følge af at der ikke eksisterer en dansk kiropraktoruddannelse, har kravene til kiropraktorernes uddannelse hidtil været fastlagt af Dansk Kiropraktor-Forening, der udelukkende anerkender kiropraktoruddannelser, som er anerkendt af eller kan anerkendes af Council on Chiropractic Education (CCE).

Det forudsættes, at kiropraktoruddannelser, der opfylder CCE's uddannelseskraav, uden videre vil kunne godkendes af de danske sundhedsmyndigheder. Hensigten med § 2, stk. 1, er, at sundhedsministeren bemyndiges til at godkende udenlandske kiropraktoruddannelser, der opfylder kravene til en kvalitetsmæssig forsvarlig kiropraktoruddannelse. Almindeligvis er det Undervisnings- og Forskningsmi-

nisteren, der godkender uddannelsesinstitutioner inden for sundhedssektoren. Eftersom der ikke eksisterer en dansk kiropraktoruddannelse, findes det mest hensigtsmæssigt, at godkendelseskompetencen for så vidt angår kiropraktoruddannelser og tilsynet med kiropraktorernes faglige virksomhed placeres i samme ministerium.

For så vidt angår de danske sundhedsmyndigheds mulighed for at føre tilsyn med godkendte udenlandske kiropraktoruddannelser, er det hensigten, at Sundhedsstyrelsen tager kontakt til CCE med henblik på indgåelse af en aftale om, at CCE fører tilsyn med de udenlandske kiropraktoruddannelser på Sundhedsstyrelsens vegne.

§ 2, stk 2, pålægger sundhedsministeren at udarbejde en fortegnelse over godkendte udenlandske og evt. danske kiropraktoruddannelser. En ajourført fortegnelse over sådanne uddannelsesinstitutioner vil forenkle Sundhedsstyrelsens udstedelser af kiropraktorautorisationer ligesom, en fortegnelse vil sikre, at danskere, der har til hensigt at påbegynde et kiropraktorstudie, på forhånd kan få oplyst hvilke uddannelsesinstitutioner, der er godkendt af de danske sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen forventes pålagt at udarbejde ovennævnte fortegnelse.

§ 2, stk. 3, bemyndiger Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler for en nyuddannet kiropraktors supplerende praktiske uddannelse, herunder krav om kendskab til dansk social- og sundhedslovgivning, praktikkens kliniske indhold m.m. Baggrunden for kravet om kendskab til dansk social- og sundhedslovgivning, der også stilles i forbindelse med godkendelse af erhvervsudøvelse på grundlag af andre autoriserede sundhedsuddannelser, der er erhvervet i udlandet, er at kiropraktorer, der er uddannet i udlandet, ikke kan antages at have et tilstrækkeligt kendskab til den danske lovgivning på disse områder.

Hensigten med § 2, stk. 5, er at undgå tilfælde, hvor betingelserne for meddelelse af autorisation er opfyldt, og autorisationen derfor skal meddeles, selvom det står klart, at autorisation umiddelbart herefter må fratages vedkommende i medfør af reglerne i § 4.

Til § 2, stk. 6, skal bemærkes, at andre autoriserede erhverv inden for sundhedsvæsenet på lignende vis betaler et éngangsgebyr for udstedelse af autorisationsbeviser m.m.

Til § 3

Stk. 1 tager primært sigte på overenskomsten af 25. august 1981 med senere ændringer mellem Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island om godkendelse af erhvervsudøvelse for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet. Sverige, Norge og Island har indført autorisation af kiroprak-

torer og ved den kommende revision af ovennævnte overenskomst forventes det, at også kiropraktorer vil blive omfattet af overenskomsten.

For så vidt angår De europæiske Fællesskaber er kiropraktorerhvervet ikke omfattet af de eksisterende direktiver på uddannelsesområdet, men Sundhedsministeriet vil – når lovforslaget er trådt i kraft – arbejde for, at kiropraktorerhvervet omfattes af direktiv 89/48 EØF om indførelse af en generel ordning for gensidig anerkendelse af eksamensbeviser for erhvervskompetencegivende videregående uddannelser af mindst tre års varighed.

Stk. 2 omfatter kiropraktorer, som ikke er omfattet af stk. 1, hvilket vil sige samtlige ansøgere, som ikke er omfattet af nordiske overenskomster eller direktiver udstedt af De europæiske Fællesskaber. Eksempelvis vil en kiropraktor der, udover at have gennemført den kiropraktiske grunduddannelse i udlandet, også har gennemgået den supplerende praktiske uddannelse i udlandet, skulle autoriseres efter § 3, stk. 2.

Til § 4

Fratagelses- og generhvervelsesbestemmelserne svarer til de i andre autorisationslove gældende bestemmelser.

Såfremt en autoriseret kiropraktor ikke længere opfylder betingelserne for at være autoriseret, skal autorisationen fratages den pågældende. Endvidere kan vedkommende kiropraktor fratages sin autorisation, når han gør sig skyldig i grov forsømmelighed ved udøvelse af virksomhed som kiropraktor.

Retten til at udøve virksomhed som kiropraktor kan fratages administrativt eller ved dom i henhold til § 9 i lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Autorisation kan herudover fratages i henhold til borgerlig straffelov § 79, stk. 1, der omhandler tilfælde, hvor et strafbart forhold begrundet en nærliggende fare for misbrug af stillingen.

I § 4, stk. 2, fastslås det, at en kiropraktor – i lighed med andet autoriseret sundhedspersonale – har mulighed for selv at fraskrive sig sin autorisation.

Til § 5

I forbindelse med meddelelse af dansk autorisation til udenlandsk uddannede medicinalpersoner vil den danske autorisation ofte blive givet på grundlag af en udenlandsk autorisation. Såfremt den udenlandske autorisation fratages en medicinalperson, bortfalder grundlaget for den danske autorisation, og denne må derfor fratages vedkommende medicinalperson.

Til § 7

Ifølge § 7 kan Sundhedsstyrelsen fastlægge rammer for kiropraktorerne virksomhed gennem udstedelse af en bekendtgørelse om kiropraktorerne virksomhedsområde. Et udkast til bekendtgørelse med tilhørende bemærkninger er optaget som bilag til lovforslaget. Udgangspunktet for de foreslåede regler er, at den virksomhed, der er forbeholdt kiropraktorerne, er at diagnosticere biomekaniske misforhold i bevægeapparatet og heraf afledte smertetilstande samt at behandle disse tilstande med kiropraktisk behandling. Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led. I forbindelse med den kiropraktiske behandling kan kiropraktoren tillige anvende bløddelsbehandling og anden supplerende behandling.

Til § 8

Bestemmelsen svarer til lægelovens § 6 og tandlægelovens § 11, hvoraf det følger, at læger kan anvende medhjælp, hvilket kiropraktorer således også får mulighed for. Såfremt en kiropraktor anvender medhjælp, er kiropraktoren forpligtet til at instruere og supervisere medhjælpen. Forsømmes instruktions- og supervisionspligten, vil kiropraktoren ifalde et selvstændigt ansvar herfor og vil kunne straffes efter bestemmelserne i lovforslagets § 14.

Til § 9

En tilsvarende bestemmelse indgår i den øvrige autorisationslovgivning inden for sundhedsvæsenet. Bestemmelsen har til formål at sikre, at alle for behandlingen relevante oplysninger indføres i en kiropraktors patientjournaler således, at det i § 12 nævnte tilsyn kan gennemføres. Journalføringspligten er endvidere nødvendig af hensyn til Sundhedsvæsenets Patientklagenævns behandling af evt. klager over kiropraktoreres faglige virksomhed, idet journalen skal indeholde oplysninger vedrørende foretagen patientbehandling, information m.m.

Til § 10

Tilsvarende reklameregler findes i tandlægeloven. Hensigten med bestemmelsen er at forhindre kiropraktorer i at give patienter forkerte forestillinger om kiropraktorens kvalifikationer eller om de af kiropraktoren anvendte behandlingsmåder. Begrænsningen i reklameadgangen skyldes især, at offentligheden ikke har mulighed for at vurdere en eventuel reklames indhold.

Stk. 2 undtager reklamering overfor andre kiroprak-

torer, idet reklame overfor fagfæller ikke skønnes at indebære denne risiko.

Til § 11

En tilsvarende bestemmelse indgår i andre sundhedsprofessioners autorisationslove. Bestemmelsen sikrer, at Sundhedsstyrelsen bl.a. kan kræve journalmateriale udleveret til gennemsyn i forbindelse med patientklager.

Til §§ 13–15

Strafniveauet svarer til, hvad der gælder på andre autorisationsområder.

Til § 16

Det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt er fastsat til den 1. januar 1992. Sundhedsstyrelsen får herved mulighed for at træffe afgørelse i langt hovedparten af ansøgningerne om autorisation som kiropraktor inden lovens ikrafttræden.

Til § 17

Bestemmelsen har til formål at sikre, at de ca. 260 personer, der i dag udøver almindelig kiropraktisk virksomhed kan autoriseres som kiropraktor.

Formuleringen af stk. 1. sikrer, at samtlige de kiropraktorer, der ved lovens ikrafttræden enten er tilsluttet landsoverenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor-Forening eller blot opfylder de uddannelsesmæssige betingelser for tilslutning til overenskomsten, kan meddeles dansk autorisation som kiropraktor.

Stk. 2 er møntet på de af de idag praktiserende kiropraktorer, der har udøvet kiropraktorvirksomhed i en årrække, men som ikke opfylder de formelle betingelser for tilslutning til den gældende landsoverenskomst. Formelle mangler i uddannelsesmæssig henseende, som fx. manglende studentereksamen, en for mange år siden afsluttet kiropratoruddannelse eller en i udlandet gennemført supplerende praktisk grunduddannelse, vil efter den foreslåede formulering i stk. 2 ikke være tilstrækkelig grund til at nægte vedkommende kiropraktor at blive autoriseret. Disse kiropraktorer kan – efter en individuel vurdering i Sundhedsstyrelsen – autoriseres på baggrund af den igennem årene opnåede erhvervs erfaring.

Hensigten med de foreslåede krav til udøvet kiropraktorvirksomhed er at sikre, at ansøgerens kiropraktiske kundskaber på såvel det teoretiske som på det praktiske plan har været anvendt i de år, der ligger umiddelbart forud for en autorisation. Bestemmelsen sikrer således, at kun rutinerede kiroprakto-

rer, med en vedligeholdt kiropraktisk viden, kan autoriseres af Sundhedsstyrelsen.

Det er ikke hensigten, at de i dag praktiserende kiropraktorer skal gennemgå prøver for så vidt angår deres kendskab til dansk social- og sundhedslovgivning, jf. bemærkningerne til § 3, stk. 2. Det forudsættes, at disse kiropraktorer – gennem deres praksisvirksomhed – har erhvervet det fornødne kendskab til dansk social- og sundhedslovgivning.

Stk. 4 har til formål at sikre, at Sundhedsstyrelsens sagsbehandlingstid i forbindelse med ansøgning om autorisation som kiropraktor ikke forhindrer en i dag praktiserende kiropraktor i lovligt fortsat at udøve kiropraktisk virksomhed, indtil Sundhedsstyrelsen har færdigbehandlet vedkommendes autorisationsansøgning.

Til § 18

Den foreslåede ændring af lov om offentlig sygesikring består udelukkende af en konsekvensændring som følge af den foreslåede autorisationsordning for kiropraktorer. Sygesikringstilskud vil derfor i fremtiden alene kunne ydes til kiropraktisk behandling ved en autoriseret kiropraktor.

Til § 19

Ændringen af § 7, stk. 2, i lov om terapiassistenter tilsigter at udvide terapiassistenters mulighed for selvstændigt at vurdere og vælge, hvilken behandling en patient har behov for. Bestemmelsen indebærer, at det i fremtiden skal være muligt for en terapiassistent at behandle patienter alene efter lægehenvi- sning, d.v.s. uden at der foreligger en lægeordination, der nøje beskriver, hvilken behandling patienten skal ydes af terapiassistenten. Den foreslåede ændring indebærer således, at det i fremtiden vil være tilstrækkeligt, at der foreligger en henvi- sning fra en læge, der lader det være op til terapiassistenten at vurdere, hvilken fysio- eller ergoterapeutisk behandling patientens samlede situation nødvendiggør.

Forslaget til en ny § 7 a i lov om terapiassistenter bemyndiger Sundhedsstyrelsen til at udstede regler for terapiassistenters udøvelse af manuel terapi. Enkelte fysioterapeuter anvender i dag manuel terapi som led i den fysioterapeutiske patientbehandling. Som følge af den foreslåede kiropraktorautorisation, der forbeholder kiropraktorer retten til at udføre kiropraktisk behandling, kan der opstå problemer med hensyn til grænserne mellem kiropraktorers og terapiassistenters virksomhedsområde.

Bestemmelsen giver Sundhedsstyrelsen mulighed for at sikre, at terapiassistenter fortsat kan udføre manuel terapi, forudsat dette sker som led i en terapeu-

tisk behandling samtidig med, at kiropraktorerens primære virksomhedsområde forbeholdes kiropraktorer.

Sundhedsstyrelsen finder ikke på nuværende tidspunkt behov for at udstede nærmere regler for terapeuters udøvelse af manuel terapi.

Bilag 1

*I dette bilag er (med mindre skrift)
indsat den gældende formulering af § 9 i lov om
offentlig sygesikring og af § 7 i lov om terapiassistenter,
der berøres af lovforslaget*

§ 18. § 9, stk. 1, 6. pkt., i lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 490 af 21. juli 1986, som ændret senest ved § 18 i lov nr. 386 af 13. juni 1990, affattes således:

»Tilskud ydes til kiropraktisk behandling ved kiropraktor, selv om der ikke foreligger henvisning fra en læge.«.

§ 9. Den offentlige sygesikring yder efter retningslinjer fastsat af Sundhedsstyrelsen tilskud til fysiurgisk behandling, der udføres efter henvisning af en læge og ved en autoriseret fysioterapeut . . . (pkt. 6): Tilskud ydes til kiropraktisk behandling ved kiropraktor, der er godkendt af Dansk Kiropraktor-Råd, selv om der ikke foreligger henvisning fra en læge.

§ 19. I lov nr. 154 af 8. maj 1968 om terapias-

sistenter, som ændret ved lov nr. 217 af 23. april 1986, foretages følgende ændringer:

1. § 7, stk. 2, affattes således:

»En terapiassistent må kun foretage sygebehandling efter henvisning fra læge. Såfremt lægeordination foreligger, skal denne følges.«.

2. Efter § 7 indsættes:

»§ 7 a. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for terapiassistenters udøvelse af manuel terapi.«.

§ 7. En terapiassistent er under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Stk. 2. En terapiassistent må kun foretage sygebehandling ifølge lægeordination og er forpligtet til stedse nøje at rette sig efter lægens anvisninger.

Bilag 2

Kiropraktoruddannelsen

Kiropraktoruddannelsen består i følge oplysninger fra Dansk Kiropraktor-Forening af følgende elementer:

Foruddannelse.

1. Den studerende skal have en tilsvarende foruddannelse, som gælder for optagelse på et lægevidenskabeligt fakultet.

2. 1 års uddannelse ved Odense Universitet indeholdende bl.a. fysik, kemi og anatomi.

Selve kiropraktoruddannelsen.

Uddannelsen, der er 4-årig, kan i oversigtsform beskrives således:

1. år	2. år	3. år	4. år
<i>Naturvidenskabelige fag</i>	<i>Naturvidenskabelige fag</i>	<i>Kliniske fag</i>	<i>Kliniske fag</i>
Fysiologi Biokemi Cellebiologi/histologi Embryologi Anatomi I Radiografisk anatomi Samfundsmedicin	Fysiologi II Anatomi II Neuro-anatomi Patologi	Farmakologi Ortopædi Radiologi Neurologi Almen medicin: Pædiatri Geriatrici Obestetrik og Gynækologi Dermatologi	Anden fysikalsk behandling Diagn. II Kliniske eksaminatorier
<i>Kliniske fag</i>	<i>Kliniske fag</i>	Biomekanik III Radiografi II <i>Klinikforberedelse</i>	Afgangsprojekt
Biomekanik I Klinikintroduktion	Ernæringslære Radiologi Ortopædi II Biomekanik II Klinikintroduktion Psykologi	Kliniske eksaminatorier Patientkommunikation	KLINIKOPHOLD
<i>Støttefag</i>	<i>Støttefag</i>	<i>Støttefag</i>	<i>Støttefag</i>
Datalære Fysik Klinikintroduktion Kiropraktisk/ medicinsk idéhistorie	Kiropraktisk/ medicinsk idéhistorie	Forsknings- metodologi Sundhedsvæsenets opbygning	Patientkommunikation

Det samlede antal undervisningstimer udgør 3772. Hertil kommer selvstudier (forberedelse) af forventet tilsvarende længde.

Vægtningen mellem teoretiske og praktiske fag er 80/20.

Den samlede uddannelse (inklusive den 1-årige uddannelse ved Odense Universitet) kan ligestilles med en dansk universitetsuddannelse på 5,8 år.

Supplerede praktisk grunduddannelse

Fra 1. januar 1991 kræves for at kunne praktisere for den offentlige sygesikring og for at

kunne godkendes af Dansk Kiropraktor-Forening, at den uddannede kiropraktor har en 1-årig supplerende praktisk grunduddannelse bestående af

- 1) 6 måneders ansættelse som turnusassistent (turnusuddannelse),
- 2) 6 måneders ansættelse som ansat kiropraktor (turnustjeneste) og
- 3) klinisk teoretisk efteruddannelse.

Bilag 3**Udkast til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om kiropraktorvirksomhed**

I medfør af § 7, stk. 2, i lov om kiropraktorer fastsættes herved følgende:

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

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

§ 2. En kiropraktor kan i diagnostisk øjemed

- 1) foretage relevante kliniske undersøgelser af patienten,
- 2) foretage røntgenundersøgelse. Ved brug af røntgenapparater skal kiropraktoren opfylde til enhver tid af Sundhedsstyrelsen stillede krav til uddannelse, erfaring m.v.

§ 3. En kiropraktor må ikke

- 1) udstede og anvende receptpligtige lægemidler.
- 2) iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse.
- 3) foretage operative indgreb, herunder udførelse af nåleakupunktur.
- 4) udtage blodprøve eller foretage indsprøjtninger.
- 5) behandle med røntgenapparat, ultralydapparat, mikrobølge-diathermiapparat eller

andet apparat, hvis anvendelse kræver særlig tilladelse.

§ 4. En kiropraktor må ikke behandle børn under 1 år.

§ 5. Bliver en kiropraktor under udførelse af kiropraktisk virksomhed bekendt med eller får mistanke om, at en patient har sygdomme eller sygdomstilstande, som kontraindicerer kiropraktisk behandling, skal behandlingen afbrydes og patienten opfordres til at søge læge.

§ 6. Bliver en kiropraktor iøvrigt bekendt med eller får mistanke om sygdomme eller sygdomstilstande uden for sit virksomhedsområde, skal behandlingen afbrydes og patienten opfordres til at søge læge.

§ 7. I de i § 5 og § 6 nævnte tilfælde er kiropraktorer dog ikke afskåret fra at foretage kiropraktisk behandling, når sådan behandling iøvrigt er indiceret og ikke kan antages at påvirke den lægelige behandling af de nævnte sygdomme eller sygdomstilstande. Den kiropraktiske behandling skal i disse tilfælde foregå i et tæt samarbejde med den behandlende læge.

§ 8. Overtrædelser af bekendtgørelsen straffes med bøde i medfør af § 15, stk. 3, i lov om kiropraktorer, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

§ 9. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 1992.

Bemærkninger til bekendtgørelsens enkelte bestemmelser

Til § 1

Stk. 1 angiver i overensstemmelse med lovens § 7, stk. 1, det område, som kiropraktorerne gennem deres uddannelse har særlige forudsætninger for at vurdere og behandle. Kiropraktorer har herefter alene ret til at praktisere inden for det hermed fastsatte virksomhedsområde. Definitionen af virksomhedsområdet er i det væsentlige identisk med tidligere definitioner af kiropraktorerens virksomhedsområde, blandt andet den norske udredning om autorisation af kiropraktorer fra 1985 (NOU 1985:10).

I stk. 2 gives der, i overensstemmelse med hidtidig praksis, mulighed for, at der i umiddelbar forbindelse med den kiropraktiske behandling kan gives supplerende manuel behandling af muskelsener, ledbånd m.v. Også anden manuel vævsbehandling vil efter omstændighederne kunne anvendes. Det er dog en klar forudsætning, at den her nævnte supplerende behandling indgår som et led i den kiropraktiske behandling.

Til § 2

Det forudsættes, at den kliniske undersøgelse retter sig mod muligheden for kiropraktisk behandling af patienten.

Der er ikke sket nogen ændring i kiropraktorerens mulighed for at foretage røntgenundersøgelser. De relevante bestemmelser er fastsat i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 217 af 29. april 1977 med senere ændring om røntgendiagnostikanlæg til medicinsk brug, jf. navnlig pkt. 3.1. om kravene til brugen af røntgenanlægget.

Til § 3

Bestemmelsen præciserer en række funktioner m.v., som *ikke* falder indenfor kiropraktorerens virksomhedsområde, men som alene må foretages af læger (eller af lægers medhjælp) eller andre, som har særlig hjemmel.

I det omfang der kræves særlig tilladelse til anvendelse af apparatur vil kiropraktorer selvfølgelig på linie med andre kunne søge om sådanne tilladelser.

Til § 4

Under § 5 er behandlet spørgsmålet om kontraindikationer for kiropraktisk behandling. Muligheden for i det hele taget at foretage kiropraktisk behandling af børn og risici ved en sådan behandling har været særligt overvejet.

Diagnosticering af små børn er generelt vanskelig og kræver særlige forudsætninger. F.eks. kan børneliddegigt og inflammatoriske tilstande hos børn, som f.eks. halsinfektioner, ofte give funktionsforstyrrelser specielt i halshvirvelsøjlen og dermed føre til en fejlagtig opfattelse af, at der er indikation for kiropraktisk behandling.

Hertil kommer mere generelt, at knogler og led hos helt små børn ikke er forbenede, men overvejende består af brusket væv. Muskulaturen styres af et ikke fuldt udviklet nervesystem og alle bevægelser foregår, ikke mindst i de første levemåneder, ukoordineret og i reflektorisk bestemte mønstre.

Gennemførelse af kiropraktisk diagnosticering og behandling af mindre børn må derfor anses for problematisk og der findes ikke dokumentation for positive resultater af kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser hos små børn.

Gennemførelsen af en autorisationsordning, hvor sundhedsmyndighederne derfor omverdenen står som garant for, at den pågældende behandlergruppe alene fungerer inden for et område, som den har forudsætninger for og at man iøvrigt sikrer, at virksomheden foregår på en forsvarlig måde, gør det efter Sundhedsstyrelsens opfattelse nødvendigt at fastsætte en behandlingsgrænse for små børn. Efter et samlet skøn fastsættes grænsen til 1 år. Også kiropraktisk behandling af børn over 1 år kan være problematisk. Kiropraktorerne vil her være forpligtet til nøje at overveje, om der er kontraindikationer for kiropraktisk behandling af disse børn, jf. nedenfor under § 5.

§ 5

Bestemmelsen vedrører kontraindikationer for behandling inden for det kiropraktiske virksomhedsområde, jf. § 1, stk. 1. Foreligger kontraindikationer,

Bilag til f. t. l. om kiropraktorer m.v.

må kiropraktoren ikke fortsætte den kiropraktiske behandling, men skal henvise til læge, jf. dog § 7. Kiropraktorens mulighed for at vurdere, hvornår kontraindikationer foreligger, indgår dels i den kiropraktiske grunduddannelse, men en særlig oplæring heri forudsættes også at ske under den obligatoriske, praktiske uddannelse.

Det er ikke fundet muligt udtømmende at angive, hvornår kontraindikationer foreligger. Som eksempler på kontraindikationer kan nævnes ikke ophelede knoglebrud, discusprolaps med rodsymptomer (neurologiske udfaldssymptomer), alvorlige ledskred i columna, funktionsforstyrrelser i halspulsårer eller overdreven ledbevægelighed (universel hypermobilitet). Også i en række andre tilfælde vil det være klart for en kiropraktor, at en bestemt lidelse ikke bør undergives kiropraktisk behandling. I tvivlstilfælde bør der altid henvises til læge, med mulighed for senere kiropraktisk behandling efter princippet i § 7.

Til § 6

Bestemmelsen vedrører det forhold, at en kiropraktor under diagnosticering eller under kiroprak-

tisk behandling bliver opmærksom på, at en patient har sygdomme eller sygdomstilstande udenfor virksomhedsområdet, eksempelvis kræftsygdomme, infektiose sygdomme og inflammatoriske gigtsygdomme. Både for ikke at give patienten et falskt indtryk af, at kiropraktoren tager sig af patientens samlede sygdomsproblem, men navnlig for ikke at forringe helbredelsesmulighederne for patienten, skal/denne straks opfordres til at søge læge.

Til § 7

Formålet med bestemmelserne i §§ 5 og 6 er, at patienten hurtigst muligt kommer under lægebehandling. Er dette sket, er der ikke noget til hinder for, at patienten lader sig behandle af en kiropraktor, under den forudsætning, at den kiropraktiske behandling ikke antages at påvirke den nødvendige lægelige behandling. Om dette er tilfældet, må vurderes af kiropraktoren i fornødent samråd med lægen.

Til § 8

Højere straf kan f.eks. være forskyldt efter lov om kiropraktorer, lægeloven eller straffeloven.