

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vedr.:

Nåleakupunktur på brystkassen – lovforslag til ændring af autorisationsloven

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven med høringsfrist 3. december 2018

Undertegnede modtager d.d. nyhedsbrev fra min forening DAKOBE og kan herudfra kun være enige med det foreningen skriver.

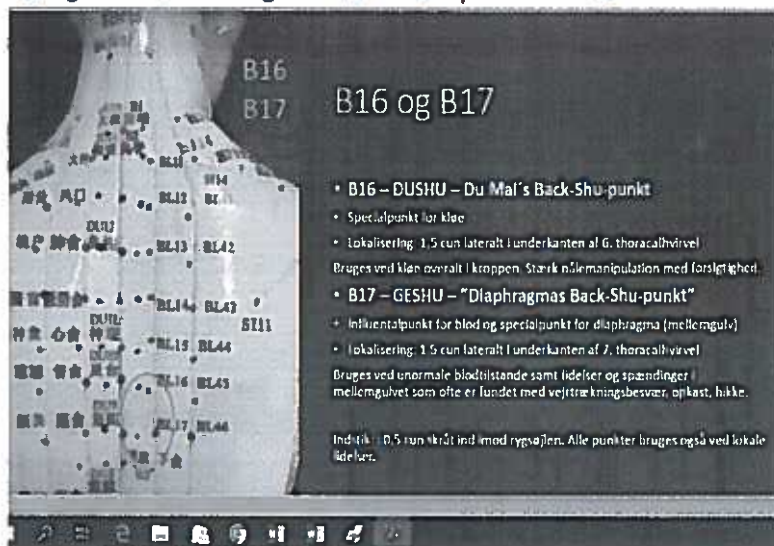
Det er helt på sin plads at vi RAB registrerede akupunktører skal modtage undervisning særskilt omkring TCM's farlige punkter. Selv om vi har lært det. Jeg er dog bekymret for et enkelt pkt.: *Det vurderes hensigtsmæssigt, at undervisningen i flere af emnerne på kurset foretages af læger.*

Ydermere har jeg fulgt med i, at der har været et informationsmøde omkring det nye lovforslag, som foregik på Sundheds- og Ældreministeriets adresse i Holbergsgade, Kbh. d. 15-11-2018 kl. 14.00. 2 akupunkturforeninger deltog. DA og PA. På dette møde er man også enige om, at vi akupunktører skal gennemgå et særskilt kursus grundet de uheldige episoder vi har mødt tidligere. **Hvad der dog bringer stor undren er, at kursus forlyder sig på 40 timer. Personligt har jeg udarbejdet et kompendie med TCM's farlige punkter.**



Dette har jeg undervist/fremført for en gruppe akupunktører i juni 2018. Netop med henblik på emnet. Hvis vi kobler anatomi (1 time fra en læge evt.) og et spørgeskema (Prøve) kan vi nå 8-10 undervisningstimer. Dette set i bakspejlet, at vi alle kender vores anatomi- og fysiologilære. VI ER UDDANNET!

Vi KAN måske udvide kurset med at man rent fysisk gennemgår alle de 67 forbudte og farlige punkter. Men rigtig mange punkter ligger så tæt på hinanden (1 cun) og indstiksdybden er max 0,5 cm. ved en almindelig bygget person. Se nedenstående billede. Vi kender vores forholdsregler. Vi skelner mellem den ældre herre med svag muskelmasse og den lille "Sara" på 4 år. Vi har faktisk lært at se "mennesket". Så at kræve at vi



akupunktører skal deltage på et kursus – bistået af en læge – en hel ugekalender er ikke realistisk.

På venstre side ses en PP på bare 2 farlige, men meget vigtige punkter i akupunktørens verden.

Os der er godkendte RAB (Registrerede Alternative Behandlere) har allerede gennemgået den af Sundhedsstyrelsen pålagte undervisning i anatomi, fysiologi og sygdomslære som er påkrævet. Endvidere skal vi opretholde vores uddannelse for at vi fortsat kan fungere som RAB.

Personligt er jeg også uddannet Phytoterapeut. En uddannelse der danner basis for 3 årig uddannelse der på beviset rummer 1922 timers undervisning og selvstudie. Vi er her inde omkring alle de små finurlige ting der sker og foregår i lungerne og lungekredsløbet. Men det er for os akupunktører slet ikke relevant. Vi skal blot vide hvor langt ind nålen må sættes! Det tager ikke 40 timer... Anatomien kender vi. Og en "refresh" heraf tager heller ikke 40 timer.

Jeg ved at der på Sjælland er gennemført kurser i november 18. Minded på dette. Dog ikke med lægesupervision. Ej heller har jeg haft læger med ind over i juni 18. Er vores kurser så ikke godkendte? Selv om vi har været på forkanten med problemet?

Jeg kan godt se at skolerne nu kan høste af "uddannelsespligtig undervisning". 40 timer for alle deres medlemmer "klinger i kassen" 😊

En alm. informativ undervisningsdag med praktiske øvelser og en aflagt prøve bør kunne gøre det. Måtte SST samt PST være interesserede i mit TCM FARLIGE PUNKTER kompendie kommer jeg gerne og giver et forslag til hvordan et dagskursus kan gennemføres.

Med venlig hilsen

Akupunktur & Massage v. Marianne Schmidt

Hasselhaven 1 ... www.acu-puncture.dk

6330 Padborg ... Tlf. 40 63 19 50

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Merete Kaas <MKA@Apotekerforeningen.dk>
Sendt: 8. november 2018 21:49
Til: Birgitte Gram Blenstrup; DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Emne: SV: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Danmarks Apotekerforening har modtaget udkast til lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder) i høring.

Lovforslaget ses ikke at berøre apotekerne i Danmark. Apotekerforeningen har på den baggrund ikke bemærkninger til lovudkastet.

Med venlig hilsen

Merete Kaas
Juridisk chefkonsulent

Danmarks Apotekerforening

Lægemidler og sektorpolitik
Bredgade 54 · 1260 København K
Direkte 33 76 76 02 · Hovedtelefonnr. 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99 mka@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk



Fra: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@sum.dk>
Sendt: 6. november 2018 10:53
Til: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@sum.dk>
Cc: Marilou Pehrson <mpe@sum.DK>
Emne: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Vedlagt fremsendes høring vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Bemærk at høringsfristen er **3. december 2018**.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup
Chefkonsulent
Sundhedsjura

Direkte tlf.: 72 26 95 99

Mail: bgb@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet ● Holbergsgade 6 ●
1057 København K ● Tlf. 7226 9000 ● Fax 7226 9001 ● www.sum.dk



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

**Hørings svar om akupunktur i Thorax,
- udkast til lov om ændring af autorisationsloven i offentlig høring om
nåleakupunktur i brystkassen.**

Det er fint at forebygge fatale skader i thorax med uddannelse og at højne patientsikkerheden med kurser, men urimeligt at i forvejen faguddannede personer skal *gentage* den uddannelse, de allerede har.

Vi har fuld forståelse for, at de akupunktører, der udfører akupunktur i thorax, skal have den fornødne ekspertise, så de kan forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur.

Der har været et antal skader, især en, der har fået stor mediebevågenhed. Statistikken for skader i thorax er heldigvis af mindre omfang, og er opstået efter nåleakupunktur, udført af især læger og fysioterapeuter. Specielt et tilfælde udført på en mand, der sidste år døde, har fået megen presseomtale. Her viste obduktionsrapporten, at han *ikke* havde pneumothorax.

Udover den kendte statistik, er der en stor gråzone, idet der ikke er statistik på de skader, som behandlere uden en sundhedsfaglig uddannelse afstedkommer. Her er antallet ukendt, fordi de forvoldte skader ikke bliver registreret.

Vi anerkender fuldt ud, at det er på sin plads at gardere sig mod skader udført af for dårligt uddannede fagpersoner, - men det er urimeligt, at kun fagpersonale i den offentlige sektor, bliver anerkendt som tilstrækkeligt uddannede.

Vi repræsenterer sundhedsfaglige personer og sidder i Bestyrelsen af Sundhedsfaglige Akupunktører. Vi arbejder seriøst og ansvarsfuldt som akupunktører, og holder alle vore faglige færdigheder fuldt ud ved lige, på højde med vore tidligere kolleger i det offentlige sundhedssystem. Det vil være både urimeligt og give os dårligere muligheder for at praktisere og udøve vores fag, hvis vi skal pålægges yderligere kurser og gebyrer for færdigheder, vi allerede besidder og bruger i vores daglige arbejde.

Flere af vore medlemmer er stadig ansat i det offentlige på sygehuse eller lignende sideløbende med arbejde i privat klinik. Ifølge lovforslaget må de godt bruge nåleakupunktur i thorax, når de er på arbejde i det offentlige

system, men ikke når de arbejder i privat klinik, - med mindre de deltager i et kursus, betaler gebyr og bliver registreret. Det giver ingen mening.

Vi er som sundhedsfaglige personer allerede pålagt et årligt gebyr på 2000 kroner, og derudover betaler vi via vores forening for vores medlemskab til RAB-registret. Vi og vore medlemmer er oprindeligt sundhedsfagligt uddannede, og derfor er vi underlagt reglerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det forekommer derfor lettere grotesk, at vi ifølge lovforslaget skal pålægges *endnu* et gebyr. Det vil betyde, at vi som mer-uddannede skal betale ekstra for at have mere uddannelse.

Vi er to bestyrelsesmedlemmer i Sundhedsfaglige Akupunktører, der ovenikøbet selv har afholdt kurser i "Sikker Stik i Thorax". Hvert kursus á 2 timers varighed var rigeligt til at forstå symptomer, risiko, behandling og forebygge pneumothorax. Reaktionen på kurserne var, at de personer, der i forvejen havde en sundhedsfaglig baggrund, ikke blev beriget, mens de akupunktører, der ikke har en sundhedsfaglig baggrund, fik meget ud af kurserne.

Det er rigtig godt med kursus i foreningsregi, men de skal ikke nødvendigvis udføres af og undervises af læger, der ofte har meget *mindre* erfaring og praktik i at udføre nåleakupunktur i thorax i forhold til de akupunktører, der bruger teknikken på daglig basis og meget hyppigere end mange læger, og som ovenikøbet er sundhedsfagligt uddannede.

Det vil være helt urimeligt, at akupunktører med en sundhedsfaglig baggrund skal bruge tid, kræfter, penge og yderligere gebyrer for at opnå et stempel og blive optaget på en liste, de allerede er berettigede til at figurere på. Det vil være mere rigtigt og fair at skelne mellem uddannede og i denne sammenhæng ikke-uddannede. Der er stor forskel på, om en akupunktør reelt lever af sit fag og kommer med en fysiologisk uddannelsesbaggrund som fx kiropraktor, læge eller sygeplejerske - eller en baggrund som murer, ejendomsmægler eller andet.

Vi er som sagt allerede pålagt et gebyr som sundhedsfaglige personer, og mener ikke vi skal pålægges yderligere restriktioner. Vi er fagligt dygtige og ved, at det varierer fra patient til patient, hvor langt der er fra huden til lungerne. Der kan være flere cm til forskel, og det er umuligt at punktere en

lunge, hvis nålen stikkes ind i en max. 10 graders vinkel. De fleste af de fotos, der eksisterer på dette felt, er i øvrigt taget af nåle i lungerne med 90 graders vinkel. Det giver gode fotos, men er farligt og burde være forbudt.

Vi mener ikke, at vi som sundhedsfaglige personer skal have supervision af læger, der ikke ved mere, end vi gør og heller ikke er bedre uddannede på området, og som måske ovenikøbet bruger nåleakupunktur i thorax i væsentligt mindre grad, end vi gør. Det vil kun gøre det dyrere og mere besværligt for os at udføre vores arbejde og virke, hvis det nuværende lovforslag bliver vedtaget med krav om mere kursus og flere gebyrer til alle der udfører nåleakupunktur i thorax uden for offentligt regi.

Hvis kravet om kursus i thorax bliver gennemført i sin nuværende form i lovforslaget, kan det måske også få den uheldige konsekvens, at nogle behandlere vil behandle *uden om* systemet med RAB-registrering/sundhedsautorisation, fordi det kræver for megen kursus tid og gebyrer, så det er forbundet med store omkostninger at fortsætte med erhvervet.


Det kan måske også friste nogle akupunktører til at *undlade* at skrive i journalen, at de har foretaget akupunktur i lungeområdet. Og andre vil måske bruge alternative og mindre effektive metoder og stikke i andre områder, der vil give ringere behandlingsresultater.

Vi håber derfor på at blive hørt og taget hensyn til i udformningen af den endelige lov om nåleakupunktur i brystkassen.

Mvh

Bestyrelsen af Sundhedsfaglige Akupunktører

Formand Betina Dyring-Andersen
Næstformand Christina Westergaard
Kasserer Charlotte Gregersen
Besty.medlem Birgitte Christensen
Bestyr.medlem Mona B. Christensen



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K



3. december 2018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven (vedr. nåleakupunktur på brystkassen)

Dansk Kiropraktor Forening (DKF) takker for muligheden for at afgive høringsvar over det fremsendte udkast til ændringer af autorisationsloven (vedr. nåleakupunktur på brystkassen).

Det fremgår af lovforslaget, at der indføres et kursuskrav til den behandler, der ønsker at udføre behandling med nåleakupunktur på brystkassen, der dog ikke omfatter læger og personer, der udfører akupunktur på brystkassen som led i offentlig sygehusbehandling.

Sigtet er at højne patientsikkerheden ved at sikre, at behandleren har det nødvendige kendskab til at forebygge, erkende og håndtere eventuelle skader på lungerne efter nåleakupunktur.

DKF anderkender til fulde sigtet og er fuldt ud bevidst om de patientskaderisici, der er forbundet med brug af nåleakupunktur på brystkassen, men skal på det kraftigste opfordre til, at undtagelsen for kursuskravet udvides til også at omfatte kiropraktorer.

DKF takker i øvrigt for muligheden for at deltage i et informationsmøde om sagen den 13. november 2018 i Sundheds- og Ældreministeriet, hvor lovforslaget blev nærmere præsenteret og ikke mindst de første overvejelser om kursusindhold blev gennemgået.

Ud fra dette møde er det DKF's forståelse, at der påtænkes et basalt kursus (på 3 dage) i anatomi, fysiologi, patologi samt håndtering af skader i et omfang, så 'kursisterne' besidder den fornødne kendskab til at forebygge, erkende og håndtere eventuelle skader, herunder også på lungerne efter nåleakupunktur.

På mødet udtrykte DKF, at dette i givet fald vil være u hensigtsmæssigt og unødvendigt, da disse basale kundskaber allerede indgår som en del af den femårige kandidatgrad i klinisk biomekanik på det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet (der giver autorisation som kiropraktor) samt indgår i det efterfølgende et-årige turnusforløb, der skal gennemføres for at blive autoriseret til at udøve selvstændig virksomhed.

DKF takker derfor endvidere for, at det på mødet blev aftalt, at der var mulighed for efterfølgende at dokumentere dette, hvilket er gjort i vedhæftede mail af 23. november 2018 med tilhørende bilag.

I denne sammenhæng skal blot fremhæves, at brug af nåle i kiropraktorpraksis ofte benævnes enten som *akupunktur* eller som brug af *dry needling*. Begge metoder er nåle som penetrerer huden. Dog er udformningen af en dry needling nål mere skånsom i vejen gennem vævet.

I forhold til udbredelsen af brug af nåle i kiropraktorpraksis viser sidste praksistælling "Kirofakta 2018" (<https://nikkb.dk/images/KiroFAKTA-2018-version4.0docx.pdf> side 14), at 23% af kiropraktorerne benytter nåle til akupunktur (stabil udvikling) og 47% anvender dry needling (steget de sidste år).

I forhold til dokumentation af uddannelsesindholdet skal det her blot fremhæves, at bachelordelen af kiropraktoruddannelsen (der officielt benævnes klinisk biomekanik og udbydes på Det Medicinske Fakultet på SDU) læses sammen med bachelorstuderende i medicin, og at der her indgår et fælles biomedicinsk spor, der giver bacheloren en omfattende viden om menneskekroppens opbygning og funktion, dets regulatoriske mekanismer på indre og ydre forhold, fra molekyle til det hele menneske, og giver de studerende forudsætninger for at forstå sundhed og sygdom i en social, kulturel og etnisk kontekst både for det enkelte individ og i et nationalt og internationalt sundhedsperspektiv.

Endvidere indgår et professionsspor, der omfatter klinikophold, færdighedstræning og kommunikationstræning, og som sikrer, at de studerende har grundlæggende kliniske

kompetencer til at modtage og udrede patienter med bevægeapparatslidelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter samt kan udføre basal kiropraktisk behandling.

Sammen med de efterfølgende to år på kandidatdelen, modtager kiropraktorerne således allerede i deres grunduddannelse grundlæggende undervisning i anatomi, fysiologi, patologi samt håndtering af skader i et omfang, så de besidder den fornødne kendskab til at forebygge, erkende og håndtere eventuelle skader, herunder også på lungerne, efter nåleakupunktur.

Hertil kommer, at der konkret undervises i brug af nåle som en integreret del af den kiropraktiske behandling, samt i kendte skaderisici, herunder specifikt pneumothorax.

Sluttelig indgår der i det efterfølgende et-årige turnusforløb (ved siden af det superviserede praktiske kliniske arbejde) et særskilt kursus i håndtering af komplikationer og kontraindikationer ved kiropraktisk behandling. Her underviser kiropraktor/læge og professor/overlæge i thoraxkirurgi bl.a. i emnet pneumothorax som spontan hændelse og komplikation ved nåle og ribbensfraktur. Her diskuteres både forebyggelse, erkendelse og håndtering i kiropraktorpraksis.

Kiropraktorerne er således samlet set 'unikke' sammenlignet med andre autorisationsgivende sundhedsfaglige uddannelser, herunder medicineruddannelsen, da kendskab til brug af nåle, kendskab til anatomi, fysiologi, patologi samt håndtering af skader gør, at kiropraktorerne besidder den fornødne kendskab til at forebygge, erkende og håndtere eventuelle skader, herunder også på lungerne efter nåleakupunktur.

Vi håber afslutningsvis, at ovenstående kan dokumentere, at det er unødvendigt at stille krav om yderligere kurser efter endt kandidatuddannelse og turnusforløb, og at autoriserede kiropraktorer med ret til selvstændigt virke allerede besidder, ikke kun den basale viden, men faktisk et helt unikt og enestående kompetenceniveau, i forhold til at sikre en høj grad af patientsikkerhed, som er sigtet med lovforslaget, og vi vil derfor gentage vores opfordring til, at kiropraktorerne fritages (på lige fod med læger) for dette krav.

DKF medvirker naturligvis gerne i det videre forløb med yderligere dokumentation og/eller en nærmere drøftelse af, om ændringer i studieordningerne og/eller turnuskurser (det sidste f.eks. i *Uddannelsesrådet for kiropraktorer's turnustjeneste*, der er nedsat af Sundhedsstyrelsen i henhold til Bekendtgørelse om tilladelse til selvstændigt

virke som kiropraktor af 26. juni 2009, og er rådgivende over for Sundhedsstyrelsen i spørgsmål om den supplerende praktiske uddannelse) kan højne patientsikkerheden i endnu større grad, end tilfældet er allerede i dag.

Med venlig hilsen



Lone Kousgaard Jørgensen

Formand for Dansk Kiropraktor Forening

Bilag

Mail af 23. november 2018 med tilhørende bilag til Sundheds- og Ældreministeriet

**Høringssvar vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen, fra
Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab / DMAS.**

DMAS er et lægevidenskabeligt selskab, en del af LVS, og som har repræsenteret den lægelige akupunktur i Danmark siden 1974. Selskabet har i årtier uddannet læger, tandlæger og dyrlæger i akupunktur, men også andre aktører i det danske sundhedsvæsen, som jordemødre og sygeplejersker, f.eks. inden for anæstesiologien og den palliative pleje. DMAS har et fuldt udbygget undervisningsprogram, der lever op til international standart.

Som det fremgår af det fremsatte lovforslag, var nåleakupunktur frem til 2007 betragtet som et operativt indgreb forbeholdt læger, tandlæger og dyrlæger eller disses medhjælpere. Dette høringssvar omhandler dog kun human behandling.

Efter 1 jan 2007 gik man efter lovændringen fra, at akupunktur var en læge-udført-ordineret-superviseret behandling til at blive totalt liberaliseret, så alle, uanset baggrund, lovligt kunne udføre akupunktur. Al sundhedsfaglig behandling, herunder også lægelig akupunkturbehandling, er underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. En akupunkturklinik, der drives af en ikke-læge, er ikke underlagt nogen form for tilsyn. Vi mere at dette er bekymrende af hensyn til patientsikkerheden. DMAS har flere gange gjort opmærksom på denne ulighed, både over for Styrelsen for Patientsikkerhed og Danske Patienter. Ingen af parterne har dog fundet grund til at ændre ved denne praksis. Styrelsen foreslog endog, at hvis man ville undgå tilsyn kunne man bare frasige sig sin lægelige autorisation. Vi kan dog ikke se, hvordan dette skulle højne patientsikkerheden.

På baggrund af flere tilfælde af punkterede lunger (pneumothorax), det ene endda med dødelig udgang, har Sundheds- og Ældreministeriet fremsat ovenstående lovforslag, hvor det fremover kun skal være tilladt at udføre nåleakupunktur på brystkassen, hvis man har gennemgået et ikke-nærmere defineret kursus i at "forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen". I den forbindelse har DMAS følgende bemærkninger:

1. I §74 a stk. 3,1 er anført at loven ikke gælder for læger. Vi læser dette som alle læger, med dansk lægeautorisation, uanset speciale og arbejdssted. Vi betragter det som en anerkendelse af lægers generelle viden om anatomi og fysiologi, en viden der skulle sætter os i stand til at undgå stikskader på brystkassen, men hvis uheldet er ude (for læge kan også begå fejl) også er i stand til at håndtere disse skader på korrekt vis. Imidlertid forventer vi stadig, at det **også omfatter lægens medhjælp**, f.eks. en sygeplejerske i almen praksis, der arbejder under lægens ansvar. Derudover ønsker vi, at man ligeledes fritager **tandlæger**, da disse har en viden om

anatomi på niveau med læger. Dyrlæger har på deres felt også en bred viden om komparativ anatomi og fysiologi, endda på flere arter, hvorfor vi finder af de også vil kunne foretage human behandling på betryggende vis.

2. I § 74a stk. 3,3 vil vi udtrykke vores tilfredshed med, at man på skrift anerkender brugen af akupunktur på offentlige sygehuse, ligeledes at ansvaret for denne behandling påhviler driftsherrerne. Vi læser det som en opfordring til sygehusejerne/ regionerne om, at deres personale har tilstrækkelig uddannelse til at varetage disse opgaver.
3. "Brystkassen" er defineret som området fra kravebenet til 12. ribben. Vi finder denne afgrænsning er uheldig, da de fleste stikskade på brystkassen nok finder sted ved halsroden og øvre trapeziusrand. Ligeledes har man med lovforslaget ikke medtaget risici ved skader på de store kar og nerver (supraclaviculære del af plexus brachialis) på halsen. Vi vil derfor foreslå en begrænsning der går fra basis cranii (undersiden af kraniet) bagtil og mandibelens (underkæbens) nedre begrænsning fortil. Der er ikke taget stilling til den laterale begrænsning i forhold til skulderen/ overarmen. Vi vil foreslå en lateral begrænsning sv.t. en vertikal linje gennem acromion/ skulderhøjen. Nedadtil vil vi gøre opmærksom på, at *indstik under ribbensranden* i højre side vil kunne skade leveren fortil og nyren bagtil, da højre nyre ligger lavest. Disse forhold bør tages i betragtning ved tilrettelæggelse af det kursus loven ligger op til.
4. **Ad. Pkt 2.1.2 Sundheds- og ældreministeriets overvejelser:** Man erkender, at akupunktur på brystkassen er en potentielt livsfarlig procedure. Et obligatorisk kursus for at "forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen" vil uden tvivl være med til at højne patientsikkerheden på dette område, men ændrer ikke ved, at den akupunktur der tilbydes af ikke-læger fortsat vil være uden nogen som helst form for *tilsyn*. Ligeledes vil der fortsat ikke være noget som helst *uddannelsesmæssigt krav* til udøvelse af akupunktur i Danmark. Baggrunden for lovforslaget er flere tilfælde af punkterede lunger, det ene med dødelig udgang. Dette blev udført af en RAB-akupunktør. Der er fra flere sider rejst kritik af RAB-ordningen (Registreret Alternativ Behandler). RAB ordningen skulle sikre, at borgerne kunne vælge alternative behandlere, der havde et minimum af uddannelse på det felt de tilbyder. Dette er imidlertid blevet ophøjet til det ypperligste kvalitetsstempel inden for alternativ behandling, i dette tilfælde akupunktur. Resultatet er, at flere forsikringsselskaber forudsætter, at man er RAB'er for at man vil yde tilskud til behandlingen. DMAS finder, at RAB-ordningen giver en falsk tryghed, og at den ydermere er konkurrenceforvridende i forhold til lægelige akupunkturklinikker. DMAS vil foreslå, at man ved ændring i autorisationsloven tager skridtet fuldt ud og indfører et egentligt uddannelseskrav til udførelse af akupunktur i DK. Det er det eneste der giver mening i forhold til *sikkerhed og kvalitet*.
5. Selve kurset skal give kursisterne et nødvendigt kendskab til anatomi, fysiologi og patofysiologi samt sikre at kursisten bliver i stand til at erkende og agere på en eventuel skade. Det anbefales at dele af undervisningen på kurset foretages af læger. Det ser vi med stor

tilfredshed på. Der lægges op til et "dialogbaseret" kursus. Vi håber, at dette dækker over et kursus med fysisk tilstedeværelse og indeholdende praktiske øvelser. Akupunktur på brystkassen kan nemlig ikke læres, uden at man samtidig erhverver sig de praktiske færdigheder, som disse teknikker kræver. DMAS har udarbejdet et sæt retningslinjer vedr. **"sikker nåleakupunktur på brystkassen"**. Se dette i vedlagte dokument. DMAS vil gerne samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed om udarbejdelse og afholdelse af disse kurser, da vi finder selskabet har den fornødne ekspertise, både på den lægefaglige side og på den praktiske udførelse af akupunktur, som vi finder er nødvendig.

I DMAS finder vi generelt at lovforslaget er positivt, men ikke løser det egentlige problem med patientsikkerheden. Vi finder det er en stor mangel, at man fortsat vil tillade udøvelse af akupunktur uden anden kontrol end det foreslåede kursus og uden krav om et bestemt uddannelsesniveau. Vi så gerne at man fra politisk side tog denne problemstilling op. Hvordan ønsker man, at akupunktur fremover skal udføres i Danmark. Vi ønsker ikke, at akupunktur kun skal udføres af læger, men hvis man ønsker at akupunktur **også** skal kunne udføres af læger, skal der være mulighed for at kunne stifte bekendtskab med akupunktoren allerede under medicinstudiet, samt en mulighed for en egentlig postgraduat uddannelse i akupunktur, med et veldefineret uddannelsesniveau.

Lovforslaget ændrer ikke på det faktum, at alle, uanset uddannelsesmæssig baggrund, kan tage syge mennesker i behandling med akupunktur, uden nogen form for tilsyn.

DMAS håber, som det største og ældste specialeselskab i medicinsk akupunktur, at Sundhedsministeren og Styrelsen for Patientsikkerhed vil inddrage os i en dialog om akupunktorens fremtid i Danmark.

mvh

På vegne af bestyrelsen i DMAS

Tommy Sommer

formand for DMAS / Praktiserende læge

Fruegade 12, 4970 Rødby

DMAS retningslinjer

Sikkerhed ved nåleakupunktur.

Akupunktur er overordnet set en sikker behandlingsform, men ikke ufarlig.

Det er derfor vigtigt af forholde sig til de skader den kan forvolde. Der er nemlig ikke kun punkterede lunger, selv om det er én af de mest alvorlige, der kan komme som følge af akupunktur: blødninger-små og store, smerter, nerveskader, hovedpine, træthed, besvimelser, kramper, glemte-eller knækkede nåle, infektioner, dybe organskader (hjerter-lunger, nyrer, tarm) og i værste fald med dødelig udgang.

I et tysk studie fra 2009, hvor 13.579 læger registrerede bivirkninger hos 229.230 patienter, som hver havde modtager 10 akupunkturbehandlinger i gennemsnit, total ca 2,2 mio behandlinger, fandt man følgende: Den samlede bivirkningsfrekvens var 8,6%. Over hvaldelen var blødninger/blå mærker. To personer fik pneumothorax, en blev indlagt. Mht pneumothorax er dette 1:1000.000 (mio).

I perioden 2005-2017 oplyser Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er registreret 14 tilfælde af punkterede lunger forvoldt af registrerede sundhedspersoner: 7 af fysioterapeuter, 6 af læger og én kiropraktor. Der foreligger ingen oplysninger om de enkelte behandleres uddannelsesnivea. I 2017 blev registreret 4 tilfælde af pneumothorax, udført af ikke-lægelige akupunktører, det ene endda med dødelig udgang.

Før man går i gang med at give andre mennesker akupunktur, bør man altid overveje følgende:

- *Føler jeg mig uddannet i tilstrækkelig grad til at udføre denne behandling?*
- *Er denne patient særligt sårbar på nogen måde? Fysisk eller psykisk?*
- *Skal denne patient overhovedet have akupunktur, eller er det en helt anden behandling, der er brug for?*
- *Ved jeg præcist hvilket væv denne nål vil gå igennem/penetrere?*
- *Vil den teknik, som jeg påtænker at benytte, påføre patienten yderligere risiko?*
- *Har jeg helt styr på, hvordan jeg undgår infektioner? Alle procedure overholdt?*
- *Er alt mit udstyr intakt og i god stand?*
- *Kan jeg diagnosticere og håndtere enhver mulig bivirkning på forsvarlig vis, incl indlæggelse om nødvendigt?*

Sikkerhed ved akupunkturbehandling har altid været prioriteret meget højt af DMAS. Sikkerhed opnås ved **uddannelse**, ved at vide hvad man har med at gøre, og have respekt for det.

Uddannelse er vejen til større sikkerhed.

Sikker nåleteknik på brystkassen:

Med brystkassen / thorax medregnes området fra halsroden og øvre trapeziusrand til diaphragma / ribbenscurvaturen fortil, og Th12 bagtil. Husk af man faktisk kan ramme højre nyre under curvaturen.

Der er 4 mulige teknikker:

- Superficiel nåleteknik
- Tangentielt på brystkassen
- Over et ribben
- Pincetgreb.

Superficiel nåleteknik: Indføring af nålen i subcutis eller få mm i de mest superficielle muskelfibre. Vinklingen på nålen er ikke så vigtig så længe indstiksdybden er max 10 mm. Bør dog ikke bruges på svært kakektiske patienter, eller hvis der er risiko for at nålen kan bevæge sig længere ind ved fysiologiske bevægelser eller ved kontakt med tøj eller underlag.

Tangentiel nåleteknik: En tangent er en ret linje, der kun berører en buet overflade i ét punkt. Linjen skal symbolisere stik-retningen i forhold til brystkassens krumning. Følges denne regel vil nålen aldrig gå intercostalt.

Over et ribben: Denne teknik kan være risikabel og kræver stor omhu. Det er vigtigt at have tilstrækkelig superviseret træning, før den tages i brug. Ribbenet palperes med sikkerhed. Derefter pladsres en finger på hver side af ribbenet. Inden nålen indføres tjekkes med en finger på modsatte hånd, at der er den forventede modstand, sv.t. en ribben. Bedøm tykkelsen af vævet over ribbenet. Nålen føres perpendikulært ned mellem de to fingre til sikker knoglekontakt. Opnås dette ikke efter 10-15 mm skal med gentage sin palpation før nyt indstik. Hos patienter med større mængder subcutant fedtvæv og/eller større muskelfylde, kan palpations af ribben være vanskelig og man bør derfor genoverveje af bruge denne teknik. Kan med fordel bruges sv.t. rhomboiderne, midt- og nedre trapezius, iliocostalis og serratus posterior superior.

Pincetgreb: Sikker nåleteknik sv.t. øvre trapeziusrand, som GB21, eller triggerpunkter i dette område, kan udføres ved at tage musklen med to fingre i en pincet-greb, løfte muskelbugen lidt op, og indføre nålen i muskelbugen i retning af egen finger (undgå at stikke igennem, for din egen skyld). Ved denne teknik fås mere solid muskelkontakt, end ved superficiel nåleteknik. Samme nåleteknik kan anvendes på halsen sv.t. mm. Sternocleidomastoideus, for at undgå de store halskar.

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

København, d. 3. december, 2018

Høringsvar vedr. lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af kunstig hymen

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende forslag til ændringer af autorisationsloven med lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af kunstig hymen. Foreningen forholder sig i det nedenstående udelukkende til den del af forslaget, som omhandler forbud mod konstruktion af kunstig hymen.

Problematisk at der findes en situation, hvor en intakt jomfruhinde overhovedet er et krav

Der er flere argumenter, som taler for at en traditionel forestilling om en intakt hymen og krav om jomfruelighed er problematisk. Forskning viser, at kvinder på grund af denne myte og kravet om en intakt jomfruhinde symboliseret ved blødning under første samleje, oplever en række seriøse psykologiske konsekvenser. Blandt andet rapporterer nogle kvinder, som har haft samleje inden ægteskabet om ensomhed, social isolation, depression, fortvivelse, selvmordstanker, identitetsproblemer og seriøse konflikter med forældre (Bekker et al., 1996). Samtidig giver myten anledning til en intens angst blandt mange unge kvinder, som lever med frygt for at få ødelagt deres hymen (Naamane-Guessos, 1990 I: Bekker et al., 1996)¹.

Væsentligt at nuancere forståelsen og afveje de psykologiske konsekvenser

Forhåbningen er, at indførelse af et forbud mod konstruktion af kunstig hymen vil være med til at aflive forestillingen om, at jomfruhinden findes og at blødning ved første samleje altid skal forekomme. Beslutningen om, hvorvidt man skal gennemføre forbuddet mod konstruktion af kunstig hymen taler dog ned i et større problemkompleks, hvor der knytter sig en række perspektiver og psykologiske konsekvenser. Det er derfor vigtigt, at disse nuancer medtages i betragtningen, og at beslutningen foretages på et grundlag, som afvejer perspektiverne på begge sider.

Kulturelle normer, værdier og praksisser

En del unge kvinder af anden etnisk baggrund finder sig selv stående mellem to kulturer med forskellige seksualnormer og praksisser. Forskning viser at en del kvinder oplever, at det er svært at håndtere modsætningerne mellem de udbredte vestlige værdier og praksisser overfor specifikke etniske gruppers forestillinger om seksualitet, jomfruelighed og ægteskab. Denne kulturelle spænding udsætter kvinderne for meget specifikke former for stress, som relaterer sig til kulturtilpasningen (Berry, 1994; Schmitz, 1994 I: Bekker et al., 1996)². På den ene side kan et forbud potentielt føre til, at kvinderne oplever samfundsmæssig opbakning til at gøre op med forestillingen om vigtigheden af en intakt hymen. På den anden side kan det tænkes at forøge nogen kvinders oplevelse af kulturtilpasningsrelateret stress.

¹ Marrie, H. J. Bekker, Jany Rademakers, Ineke Mouthaan, Milleke De Neef, Wouter M. Huisman, Helma Van Zandvoort and Anne Emans (1996). Reconstructing Hymens or Constructing Sexual Inequality? Service Provision to Islamic Young Women Coping with the Demand to be a Virgin. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol. 6, 329-334.

² Ibid.



Seksuel lighed og social retfærdighed

Kvinder som står overfor valget om at få konstrueret en kunstig hymen er ofte under stort socialt, normativt pres. Studier viser, at kvinderne dels frygter, at en "afsløring" vil lede til, at de udstødes af familie og samtidig afskæres fra kontakt til venner og dels frygter en lille del at blive ofre for æresdrab³. På den ene side er det klart, at den medicinske løsning – kirurgisk konstruktion af kunstig hymen – kan tilbyde de unge kvinder beskyttelse mod negative sociale konsekvenser ved ikke at kunne leve op til forestillingen om jomfruelighed. På den anden side kan det diskuteres om konstruktion af kunstig hymen bidrager til og fastholder seksuel og social ulighed idet, at myten om hymen og kravet til jomfruelighed udelukkende er rettet mod piger og unge kvinder og ikke mod drenge og mænd. Denne dobbelte standard kan skabe en seksuel ulighed og hermed en social uretfærdighed (Bekker et al., 1996)⁴.

Problematikker og psykologiske perspektiver knyttet til det kirurgiske indgreb

En del af de kvinder, som får foretaget hymen konstruktion, får foretaget det uden at indgrebet er kendt af deres familie og venner. Dette skyldes ifølge klientbeskrivelser fra nogle af disse kvinder, at det særligt problematiske består i, at det skulle blive kendt af andre, at kvinden har haft sex forud for indgåelsen af ægteskabet. Der kan være psykologiske konsekvenser ved at få foretaget en kirurgisk intervention i hemmelighed. For eksempel kan det medføre følelser af skyld og angst (Bekker et al., 1996). Dette gælder i særlig grad for kvinder som er blevet seksuelt misbrugt, da en hymen konstruktion i disse tilfælde vil være særligt traumatisk, og for kvinden kan indgrebet være forbundet med angst, panik og depression. Et studie af Van Moorst et al. (2012) viser, at der er en betragtelig del af kvinder, der søger om konstruktion af hymen, som har en historie med seksuelt misbrug⁵. I disse tilfælde kan konstruktion af hymen desuden resultere i, at kvinden overlades til at håndtere konsekvenserne af det seksuelle misbrug på egen hånd. På den ene side, kan et forbud mod hymen konstruktion således tænkes at gøre kvinderne fri fra at føle sig tvunget til at skulle få foretaget et indgreb i hemmelighed. Dog må det samtidig formodes, at en del af disse kvinder, som følger af et forbud, vil opsøge et kirurgisk indgreb under andre ikke-autoriserede forhold eller i andre lande. Dette kan lede til, at kvinderne ikke alene får foretaget indgrebet i hemmelighed for familie og venner, men samtidig i skjul for den større offentlighed, under ikke-autoriserede vilkår. Dertil kan et forbud mod konstruktion af kunstig hymen for nogle kvinder opleves som om, at de ikke i samme grad som etnisk danske kvinder har retten til at bestemme over deres egen krop, og på samme måde købe sig til selvvalgte indgreb på egen krop.

Et forbud kan ikke stå alene

Som gennemgået er der væsentlige overvejelser som kan tale både for og imod at gennemføre et forbud mod konstruktion af kunstig hymen. Den grundlæggende pointe vi i Dansk Psykolog Forening ønsker at fremføre er, at vi ikke finder det underbygget, at et forbud alene hverken kan forventes eller formodes at afslutte myten om den intakte hymen. Vi anbefaler derfor, at man under alle omstændigheder foretager en større oplysningsindsats. Denne kan med fordel bygge videre på og udbrede de allerede indledte oplysningsindsatser på området og kan foregå på flere niveauer. Man kan med fordel tænke i oplysningskampagner på samfundsplan, vejledning af kvinder, som ønsker en konstruktion af hymen samt seksualundervisning med fokus på fakta. Forskning viser specifikt, at vejledende indsats har stor effekt på, at kvinder føler sig rustede til at fravælge en operation (Van Moorst et al., 2012). I studiet af Van Moorst et al. (2012) fravalgte 75 procent af studiets deltagere operation efter deltagelse i informativ og støttende vejledningstilbud. Studiet viste endvidere, at 57 procent af kvinderne var uvidende omkring den kvindelige anatomi generelt og havde falske forestillinger om hymen, hvilket indikerer at der både er behov og potentiale for at udbrede

³ Bianca R. van Moorst, Rik H. W. van Lunsen, Dorenda K. E. van Dijken & Concetta M. Salvatore. (2012) Backgrounds of women applying for hymen reconstruction, the effects of counselling on myths and misunderstandings about virginity, and the results of hymen reconstruction. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. Vol. 17, 93-105.

⁴ Marne, H. J. Bekker, Jany Rademakers, Ineke Mouthaan, Milleke De Neef, Wouter M. Huisman, Helma Van Zandvoort and Anne Emans. (1996) Reconstructing Hymens or Constructing Sexual Inequality? Service Provision to Islamic Young Women Coping with the Demand to be a Virgin. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol. 6, 329-334.



oplysning, der kan gøre op med denne forestilling. En prioritering af en oplysningsindsats kan bane vej for, at de berørte kvinder, deres familier og fremtidige partnere selv er med til at gøre op med myten om jomfruelighed og nødvendigheden af en intakt hymen.

Som høringssvaret fremviser er der tale om et yderst komplekst område. Hvis man ønsker at fjerne det uhensigtsmæssige pres på kvinderne forårsaget af myten om intakt hymen, bør man prioritere forsknings- og oplysningsmæssige indsatser på området.

Med venlig hilsen
Dansk Psykolog Forening

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening





1. december 2018

DASAMS takker for mulighed for at komme med bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Regulering af nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af kunstig hymen ("jomfruhinde"))

Det er væsentligt for selskabet at ny lovgivning om sundhedsfaglig virksomhed tilgodeser både patientens ønsker og en høj grad af patientsikkerhed.

Nåleakupunktur på brystkassen

Vedr. Nåleakupunktur på brystkassen finder DASAMS, at man med udgangspunkt i hensynet til patientsikkerhed kan nære betænkelighed ved den i lovforslaget foreslåede adgang for ikkeautoriseret personale til at udføre nåleakupunkturbehandling på brystkassen bl. a. på baggrund af de observerede indtrufne sager med skader og herunder et dødsfald, der belyser at en sådan behandling er forbundet med visse ikke ubetydelige risici for livstruende komplikationer.

DASAMS finder ikke, at det i lovforslaget omhandlede kursus vil kunne sikre, at en akupunktør uden en grundlæggende sundhedsfaglig/lægelig autorisationsbaggrund vil være i stand til at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne ej heller efter gennemførelse af et kursus.

DASAMS skal derfor foreslå, at muligheden for at udføre nåleakupunktur på brystkassen forbeholdes sundhedsfagligt autoriseret personale/læger, idet man i den forbindelse evt. kan stille krav om dokumenterede færdigheder i form af et gennemført supplerende kursus såfremt dette foretages i privat regi.

I den forbindelse finder Selskabet det væsentligt, at autoriserede sundhedspersoner er underlagt autorisationslovens almindelige regler, hvorfor Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte tilsynssanktioner over for den pågældende, hvis denne vurderes at være til fare for patientsikkerheden.

Endelig konstaterer Selskabet, at effekt af nåleakupunktur på brystkassen ikke har et erkendt eller veldefineret indikationsområde endsige evidens herfor, hvorfor nødvendigheden af at udsætte patienter for sådan risiko næppe kan siges at være påtrængende til stede.

Forbud mod konstruktion af kunstig hymen

DASAMS er enig med lovforslagets bemærkninger om, at det er væsentligt at oplyse og undervise i faktuelle forhold vedr. kvinders (og mænds) naturlige kropsforhold og anatomi og dermed bekæmpe fejlagtige opfattelser og myter. Selskabet finder det således positivt at det fremgår af afsnit 2.2.2. i lovforslagets bemærkninger at regeringen vil tage initiativer på området i relation til bl.a. seksualundervisning og oplysningsvirksomhed mv.



Samtidig kan Selskabet konstatere, at man inden for området kosmetisk kirurgi accepterer en lang række forskellige typer indgreb, som alene har udgangspunkt i patientens ønsker, herunder også indgreb der kan have udgangspunkt i fejlagtige kropsopfattelser, kulturelle normer eller socialt begrundede ønsker om indgreb eksempelvis brystforstørrelser.

Selskabet kan konstatere, at konstruktion af kunstig hymen er et lille kirurgisk indgreb, som udført af læger indebærer en meget ringe risiko for komplikationer og derfor ikke udgør en sådan risiko for patientsikkerheden så dette kan begrunde et forbud. Selskabet konstaterer endvidere, at det er ministeriets vurdering af kunstig hymen ikke er udbredt i praksis. Et sådant helt enkeltstående specifikt forbud i autorisationsloven bestemt for læger mod konstruktion af hymen forekommer derfor ude af proportion og generelt uhensigtsmæssigt.

Herudover skal selskabet gøre opmærksom på, at indførelse af et specifikt forbud (svarende til forbuddet i visse fundamentalistiske lande mod "konstruktion af falske jomfruer") konkret kan risikere at stille nogle kvinder i en betydelig vanskelig og udsat position, kvinder som i værste fald kan blive udsat for social kulturel stigmatisering og evt. alvorlige risici for liv og førlighed. Sådanne kvinder vil således i desperation kunne være motiveret til at søge indgrebet foretaget af uautoriserede behandlere/kvaksalvere. Selskabet finder under hensyn til sådanne enkelte kvinders konkrete situation, at et decideret lægeligt forbud kan være etisk problematisk og herudover generelt contraproduktivt for hvad man ønsker at opnå.

Selskabet finder således forslag om et enkeltstående specifikt forbud for læger om at udføre indgrebet uproportionalt, idet dette på ingen måde tager udgangspunkt i hensynet til patientsikkerhed og alene kan udføres såfremt patienten ønsker det og under autorisationslovens generelle bestemmelser og ansvar. Endvidere finder Selskabet at forbuddet kan fungere contraproduktivt i forhold til de ønskelige formål om bekæmpelse af fejlagtige opfattelser. Selskabet skal understrege at udbredelse af faktuel viden om kroppen og dens funktioner og herunder også specifik oplysning om realiteter vedr. hymen vil være den rigtige og relevante vej at gå i denne sammenhæng.

På bestyrelsens vegne

Torben Hørslev

Formand DASAMS

DASAMS - Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



Sundheds- og Ældre ministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

D. 28.11.2018

att: Birgitte Gram Lenstrup

Sagsnr: 1802690 Forbud mod konstruktion af hymen

Dansk selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) takker for muligheden for at afgive hørings svar til forslag om ændring af autorisationsloven: "Forbud mod konstruktion af hymen".

Der er ingen tvivl om, at det er et alvorligt problem og en stor udfordring, at en gruppe af kvinder ser sig nødsaget til at efterspørge rekonstruktion af hymen [*].

Heldigvis er antallet af kvinder der efterspørger en sådan rekonstruktion meget lavt. Til trods herfor har vi som gynækologer kendskab til kvinder, som reelt er i livsfare, hvis det skulle blive kendt, at de har haft samleje/været udsat for et overgreb forud for indgåelse af ægteskab.

Ved gennemførelse af et forbud mod rekonstruktion risikerer vi at stille disse enkelte kvinder i en meget alvorlig situation, hvor de vil se sig nødsaget til at opsøge alternative løsninger udenfor sundhedssystemet for at få udført en rekonstruktion. Behandling i et ikke lægeligt og ukontrolleret regi kan medføre en øget risiko for sårinfektion og heraf senfølger.

På et overordnet plan er det ikke blot et spørgsmål om rekonstruktion af hymen, men at kvinderne har et reelt behov for hjælp på flere områder. På længere sigt håber vi, at en bred indsats vil gøre at behovet for rekonstruktion af hymen helt forsvinder i Danmark, men med et forbud nu risikere vi altså, at man indirekte skader de unge kvinder, man netop ønsker at beskytte.

Det er DSOGs holdning, at kvinderne bedst hjælpes med et professionelt og multidisciplinært tilbud bestående af bl.a. gynækologer, psykologer og socialrådgivere. Der vil være gode muligheder i det eksisterende set-up, hvor kvinder kan opsøge og få anonym tværfaglig hjælp på et højt fagligt niveau.

DSOG står gerne til rådighed for ministeren ift. at arbejde på at etablere et sådant tilbud.

Sideløbende er der et stort behov for oplysning og uddannelse af befolkningen. Det drejer sig ikke kun om oplysning til kvinderne, men ligeså meget oplysning til drenge, voksne mænd, samt mødre og fædre. Altså en bred oplysningskampagne udi de lokalsamfund og grupper, hvor kvinder forventes at være urørte inden ægteskab og ideen om hymen og dens fortræffeligheder i forbindelse med første samleje flourer. DSOG indgår også gerne i et sådant arbejde.

Udkastet til lovforslaget ser DSOG således som et ønske om at skærme kvinderne for et unødvendigt indgreb og samtidigt med, at man fra politisk side vil sende et klart signal om, at ideen om en intakt hymen ved indgangen til ægteskab ikke hører til i et moderne samfund.

DSOG ønsker som ministeriet, at kvinder får den rette hjælp, men vi synes denne hjælp skal professionaliseres. Vi er som læger og samfund forpligtede til at hjælpe kvinderne i denne ulykkelige situation, så vi undgår, at unge kvinder mister livet eller bliver udstødte. Hjælpen skal være et tilbud til alle og findes i offentlig regi, hvor der ikke er økonomi mellem kvinden og behandleren. Et forbud er efter DSOGs mening ikke på nuværende tidspunkt løsningen, men der behov for en mere restriktiv holdning og et mere omfattende tilbud om hjælp samt en bred oplysningskampagne.

På vegne af DSOGs bestyrelse

Med venlig hilsen

*Hymen er en slimhindefold ved indgangen til vagina, som stammer fra fosterudviklingen.

Sundheds og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Den: 29. November 2018
Ref.: DS
Sagsnr.: 18/48662

Dansk Sygeplejeråds høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med *forslag til lov om ændring af autorisationsloven (nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen)*.

Kommentarer til nåleakupunktur på brystkassen

Dansk Sygeplejeråd afgav i januar 2018 høringssvar omkring nåleakupunktur på brystkassen. Vi vil henvise til vores høringssvar i den forbindelse.

Patienterne skal altid have en pleje og behandling, hvor både kvaliteten og patientsikkerheden er i orden - det er en essentiel del af det arbejde sygeplejerskerne udfører hver dag. Vi mener, at det nye kursuskrav er alt for vidtgående ift. sygeplejersker med fuld akupunktøruddannelse, da de allerede har fuld tilstrækkelig viden til at handle på komplikationer, herunder tilstrækkelig patofysiologisk viden. Det gælder uanset om sygeplejersken arbejder på eller udenfor sygehusområdet. Dermed mener Dansk Sygeplejeråd, at sygeplejersker med akupunktøruddannelse bør dispenseres for det nye kursuskrav, på lige fod med læger og ansatte i hospitalssektoren.

Fremadrettet bør det overvejes, om kurset i nåleakupunktur i brystkassen kan blive en obligatorisk del af akupunktøruddannelserne, således at det bliver et krav for RAB-registrering. På den måde bliver det sikret, at alle RAB-registrerede akupunktører har den samme uddannelsesmæssige forudsætning for alle dele af akupunktur.

Kommentarer til forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Dansk Sygeplejeråd støtter forslaget om forbud mod konstruktion af hymen, da praksissen er med til at understøtte en myte omkring jomfruhinders bristning ved første samleje, samt unødvendige risici og omkostninger ved kirurgi.

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Det er samtidig afgørende, at der i lyset af begrundelserne for ønsket om konstruktion af hymen bliver sat fokus på oplysning om fakta generelt og støttemuligheder for de piger, der kan komme i problemer som konsekvens af religiøse og kulturelle opfattelser.

I udkastet er det formuleret: *"Det er ikke tilladt at konstruere kunstig hymen for skedeindgangen af andre end medicinske årsager."* Her undrer vi os over undtagelsen, da vi ikke kan finde nogen medicinske årsager til at konstruere kunstig hymen. Vi mener, at det i alle tilfælde bør forbydes.

Med venlig hilsen


Grete Christensen
Formand

Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
c/o Hjerte- lungekirurgisk afd.
Hobrovej 18
9000, Aalborg Universitetshospital

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057, København K
att. Birgitte Gram Blenstrup

Aalborg 02. december 2018

Vedr. høring om udkast til ændring af autorisationslovens afsnit omhandlende nåleakupunkturbehandling.

I Dansk Thoraxkirurgisk Selskab (DTS) repræsenterer vi danske hjerte- og lungekirurger, som behandler en stor del af de patienter, der indlægges med en sammenklappet lunge (pneumothorax). Vi har derfor med stor interesse gennemgået fremsendte udkast.

Som udgangspunkt finder vi det beklageligt, at denne ændring af autorisationsloven først er blevet iværksat, efter at man har registreret en ophobning af pneumothorax som følge af akupunktur mod brystkassen, hvoraf et tilfælde har været med dødelig udgang. Med henvisning til brystkassens og lungernes fysiologi, er det vores opfattelse, at ovenstående komplikation på alle måder er forventelig fra tid til anden, når man stikker nåle i brystvæggen.

Bilateral pneumothorax betragtes grundlæggende som en livstruende tilstand med kompromitteret gasudveksling i begge lunger og deraf følgende risiko for hypoxisk hjertestop. Hos personer med nedsat lungefunktion eller betydende hjertesygdom kan en simpel unilateral pneumothorax være en livstruende tilstand. Dette kan også være tilfældet hos raske individer, hvis der udvikles overtryk omkring den punkterede lunge (trykpneumothorax), hvilket kan resultere i cirkulatorisk kollaps og død.

Hastigheden hvormed en pneumothorax udvikles er meget varierende afhængig af den tilgrundlæggende årsag. I enkelte tilfælde sker sammenklapningen af lungen over dage og patienten oplever langsom indsættende respirationsinsufficiens. I andre tilfælde, som f.eks. ved radiologisk vejledt nålebiopsi af lungen, kan en pneumothorax udvikles inden for få minutter. Af samme årsag udføres denne procedure, hos de svageste patienter, under kirurgisk beredskab.

Når ovenstående sammenholdes med at effekten af akupunktur er på niveau med placebo, mener vi fra DTS' side ikke, at man på nogen måde kan retfærdiggøre en fortsat praksis, hvor man tillader udførelse af akupunktur mod brystkassen, uanset hvilken teknik der anvendes, med mindre det udføres af en læge, der er uddannet i at erkende og behandle en tilstødende pneumothorax. Derudover skønnes det rimeligt at tillade andre faggrupper at udføre akupunktur mod brystkassen, når det sker som led i anden behandling på et offentligt sygehus, hvor lægehjælp er umiddelbar tilgængelig.

Venlig hilsen

Lars Møller,
overlæge, bestyrelsesformand DTS

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Jens Christian Christensen <formand@danskeakupunktoerer.dk>
Sendt: 3. december 2018 16:20
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Høringssvar
Vedhæftede filer: høringssvar 3. dec. 2018-2.docx; PastedGraphic-7.tiff

Til Sundhedsministeren!

Hermed fremsendes høringssvar fra Danske Akupunktører!

Som det fremgår af høringssvaret, er vi i Danske Akupunktører rigtig tilfredse med, at Sundhedsministeren har lyttet til vort tidligere høringssvar fra den 18. December 2017.

Vi glæder os til at høre nærmere fra Sundhedsministeren samt Styrelsen for Patientsikker og i skrivende stund vil vi gerne stå til rådighed for en uddybning af vort høringssvar - kommer rigtig gerne til møde desangående!

Vi ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen
Jens Christian Christensen
Formand - Danske Akupunktur

Danske Akupunktører
v./ Formand Jens Christian Christensen
Jellingvej 34
7100 Vejle
formand@danskeakupunktoerer.dk

Dato: 06-11-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPHTE
Sagsnr.: 1802690
Dok. nr.: 698607

Til Sundhedsministeren

Høringssvar

Danske Akupunktører bifalder, at Ministeren har lyttet til Danske Akupunktørers høringssvar af den d. 18 januar 2018. Vi bakker op om Ministerens forslag.

Ministerens forslag er i store træk identisk med vores ideer omkring regulering af nåleakupunktur i brystkassen, med det formål at mindske risikoen for behandlingsskader i thorax området. Derfor har det for os som brancheforening inden for akupunktur, har stor betydning.

Vi anmoder Sundhedsministeren om at anerkende at fremsatte lovforslag er udtænkt af Danske Akupunktører, og derfor vil vi også henstille til Sundhedsministeren at Styrelsen for Patientsikkerhed om at gå i dialog med Danske Akupunktører

Vi har dog et par indvendinger i udkastet til bekendtgørelsen:

1:

Danske Akupunktører ønsker at der skal være lige så stor patientsikkerhed hos ikke autoriserede, som der allerede findes hos autoriserede sundhedspersoner, i forbindelse med udførelsen af nåleakupunktur i thorax.

For at sikre patientsikkerheden, er det vigtigt at der gives mulighed for at stoppe eller i det mindste begrænse, en ikke sundhedsautoriseret person, der kan være til skade for patientsikkerheden i forbindelse med nåleakupunktur i thorax området, til trods for at vedkommende har gennemført et kursus i sikker nåleakupunktur i thorax.

Hos alle sundhedsautoriserede, er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der har muligheden for at komme med et øjeblikkeligt påbud - hos ikke sundhedsautoriserede vil der både før og efter, at der

bliver indført et kursuskrav, kun være den sanktionsmulighed, at politianmelde eller at rejse et civilt søgsmål. Det vil både være besværligt, langsomt og vil betyde at efterforskningen overføres til politiet, der ikke umiddelbart har erfaring og resurser til det. I den lange periode efterforskningen foregår, vil behandleren fortsat kunne være til skade for patientsikkerheden.

For RAB registrerede er problemet identisk, fordi selv om Danske Akupunktører agter at ændre vores vedtægter så kan vores klageorgan (Etisk Juridisk Nævn) fratage tilladelsen til at udføre nåleakupunktur i thorax, hvilket dog ikke hindrer vedkommende, muligheden for at skifte forening - og så er vi lige vidt.

Dette løses bedst ved at Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundhedsstyrelsen, i *specielle* tilfælde kan tilbagekalde tilladelsen, til at udføre nåleakupunktur i thorax *indtil* efterforskningen er afsluttet eller der er faldet dom.

Endvidere kan;

A: Styrelsen for Patientsikkerhed undersøge og foretage en politianmeldelse af en ikke autoriseret sundhedsperson, som har tilladelse til at udføre nåleakupunktur i thorax.

B: Styrelsen for Patientsikkerhed kan hos ikke sundhedsautoriserede personer trække en tilladelse til at udføre nåleakupunktur i thorax tilbage, eller sågar nægte at udstede tilladelsen, såfremt der er gentagne eller grove overtrædelser af, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil således kunne iværksætte påbud over for den pågældende, såfremt det vurderes, at den enkelte er til fare for patientsikkerheden.

2:

På side 2 i udkastet beskrives hvilket område, der er omfattet af nåleakupunktur i thorax området. Dette område er efter Danske Akupunktørers opfattelse ikke omfattende nok, da der stadig er mulighed for at punktere og ramme lungehinden inden for det beskrevne område.

Danske Akupunktører foreslår at området beskrives således:

Superiort for vertebrae cervical C7 og inferiort for vertebrae lumbal L2, både foran og bagpå torsoen.

3:

I følge udkastet til kurset i nåleakupunktur i thorax, beskrives det at alle, der ønsker at udføre nåleakupunktur i thorax kan deltage.

Danske Akupunktører ønsker at kurset, kun skal tilbydes de, som besidder viden om anatomi, fysiologi, patologi og har akupunktur kompetencer.

Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der fastlægger kravene til kursisterne, men det giver ingen mening at udbyde dette kursus til personer, som ikke har de fornødne og faglige kompetencer.

Derfor mener Danske Akupunktører at det bør være et krav at:

- For at blive optaget på et kursus i sikker nåleakupunktur i thorax, skal vedkommende kunne dokumentere, at have basal viden omkring anatomi, fysiologi, patologi samt have akupunktur kompetencer.

4:

I det fremsendte fra ministeriet fremgår det ingen steder, hvem der skal/må udbyde et sådant kursus. Set i perspektivet af at Danske Akupunktører foreslår, at kursisterne også

skal have akupunktur kompetencer, medfører dette, at udbydere af kurset skal besidde kompetencer til både at undersøge samt kontrollere kursisternes kompetencer.

Vi foreslår derfor at der kun gives tilladelse til at udbyde dette kursus til foreninger, organisationer samt undervisningssteder, der har en anseelig størrelse samt erfaring i at kunne magte opgaverne med hensyn til at undersøge og kontrollere kursisternes kompetencer inden for anatomi, fysiologi, patologi samt akupunktur kompetencer (fx har flere akupunktører i Danmark udenlandske akupunktur- og/eller medicinsk uddannelse).

Danske Akupunktører har ligesom andre foreninger, gennem mange år samlet tilstrækkelig viden og erfaring med akupunktur kompetencer og uddannelser både i Danmark og i udlandet, og ikke mindst viden og erfaring omkring de sundhedsfaglige uddannelser i Danmark, som er nødvendige for at undersøge deltagernes faglige kvalifikationer.

A: De, der får ret til at udbyde dette kursus, forpligtiger sig samtidigt til mindst 1 gang årligt at udbyde kurset såvel øst som vest for Storebælt, dog kan flere kursusudbydere afholde kurset sammen.

B: De, der får ret til at udbyde kurset, skal i øvrigt udbyde det på lige vilkår for alle; medlemmer/ikke medlemmer, elever/ikke elever, autoriserede/ikke autoriserede sundhedspersoner osv.

Dog kan der være et gebyr for at undersøge de faglige kvalifikationer hos ikke medlemmer/elever, der ikke findes blandt deres egne medlemmer/elever, som jo er kontrolleret tidligere.

Fordele og ulemper ved at følge Danske Akupunktørers forslag:

Fordele:

Patientsikkerheden øges mere i Danske Akupunktørers forslag, end i forslaget fra Sundhedsministeren - uden i øvrigt at fratage nogen behandlere deres hverv og/eller at fratage patienterne muligheden for kvalificeret akupunkturbehandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed behøver ikke, at have en tilsynspligt for ikke autoriserede sundhedspersoner, men kan/bør først gribe ind såfremt de modtager en anmeldelse eller en har viden om utilsigtede hændelser.

Danske Akupunktørers beskrivelse af thorax området er mere akkurat for det område hvori der kan risikeres pneumothorax hvorimod den beskrivelse, som er beskrevet i Ministerens forslag desværre ikke er tilstrækkeligt dækkende.

Det sikrer højere patientsikkerhed når deltagere i kursus i sikker nåleakupunktur i thorax, har faglige kundskaber.

Ulemper:

Der vil være en mindre udgift for Styrelsen for Patientsikkerhed, når Styrelsen for Patientsikkerhed kan undersøge og politianmelde ikke autoriserede sundhedspersoner, der har gennemført et kursus i sikker nåleakupunktur i thorax.

Med Venlig Hilsen

Jens Christian Christensen

Danske Akupunktører

Jens Christian Christensen



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

Høringsvar til forslag til lov om ændring af autorisationsloven (Nåleakupunktur på brystkassen)

Dato:

3-12-2018

Danske Fysioterapeuter takker for høringsudkast til lov om ændring af autorisationsloven om nåleakupunktur.

Email:

gp@fysio.dk

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi udarbejdet høringsvaret.

Tlf. direkte:

3341 4656

Danske Fysioterapeuter har gentagne gange opfordret såvel Sundhedsministeriet som Styrelsen for Patientsikkerhed til, at der stilles skærpede og markante krav til sundhedspersonernes uddannelse og kompetencer i akupunktur.

Det er vores vurdering, at det foreslåede sikkerhedskursus på tre dage ikke vil eller kan sikre, at sundhedspersonen kan arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed og leve op til kravet om patientsikker behandling ved akupunkturbehandling på brystkassen.

Autoriserede sundhedspersoner, herunder fysioterapeuter, har uddannelse i differentialdiagnostik og patologi. Det er uddannelse i akupunktur, der mangler.

Lovudkastet vil derfor desværre ikke have den virkning, som ministeriet ønsker.

Lovforslaget vil tværtimod kunne medføre fare for patientsikkerheden, fordi ordningen vil bidrage til en generel forringelse af uddannelses- og kompetenceniveauet hos sundhedspersonerne og vil, modsat hensigten, blåstempe sundhedspersoner med et utilstrækkeligt uddannelsesniveau for så vidt angår akupunkturbehandling.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi opfordrer derfor ministeriet til markant at skærpe kravet til sundhedspersonernes uddannelse og dermed sikre patientsikker akupunkturbehandling.

Vi foreslår:

- a) At der stilles krav om akupunkturuddannelse for alle autoriserede behandlere, der ønsker at anvende akupunkturbehandling på brystkassen
- b) At uddannelse og kompetencer i at udføre behandling med akupunktur nåle på brystkassen til enhver tid svarer til gældende almindelig anerkendt faglig standard samt svarer til det indhold og omfang, som anbefales internationalt af organiserede udbydere af akupunkturuddannelse med sundhedsfaglig baggrund og videreuddannelse
- c) At der stilles krav om akupunkturuddannelse, som er taksonomisk opbygget og beror på progredierende læring, så teoretiske og praktiske færdigheder på troværdig vis kan integreres
- d) At uddannelsen afsluttes med bestået eksamen

-0-

I det følgende vil vi kommentere på de udfordringer, som den af ministeriet foreslåede model medfører.

Forslaget lever ikke op til internationale krav til uddannelse og almindelig anerkendt faglig standard

I den foreslåede ordning er der ikke krav om uddannelse i akupunktur. Ordningen lægger op til, at sundhedspersoner efter kun korte intensive kurser uden eksamen eller tid til den fornødne og progredierende læring, kan gennemføre et tre dages

kursus, som ensidigt har fokus på patientsikkerheden ved punkterede lunger. Efter kurset kan sundhedspersonen blive registreret som kompetent til at behandle patientsikkert med akupunktur nåle på brystkassen.

Den foreslåede ordning lever ikke tilnærmelsesvis op til de internationale retningslinjer og minimumskrav om uddannelse og kompetencekrav, som anbefaler, at selv autoriserede sundhedspersoner skal have minimum 150 timers uddannelse, herunder 80 timers konfrontationstimer, superviseret praksis, casegennemgange og bestået eksamen, for på sikker vis at kunne behandle med akupunktur nåle på sårbare eller risikofyldte punkter, herunder på brystkassen¹.

Forslaget fokuserer alene på en lille del af patientsikkerheden

Lovforslaget har ikke fokus på patientsikkerhed generelt, men fokuserer udelukkende og ensidigt på, at sundhedspersonerne skal kunne erkende, forebygge og håndtere de følger, som kan opstå i forbindelse med en punkteret lunge. Denne ensidige fokusering vil ramme patientsikkerheden generelt, da en punkteret lunge efter akupunktur kun er én ud af flere komplikationer/skader, som kan opstå efter akupunkturbehandling (perforering af indre organer, nerveskader mm)².

Ordningen vil således ikke sikre, at sundhedspersonerne har de tilstrækkelige sundhedsfaglige kompetencer til at behandle sikkert med akupunktur nåle på brystkassen. Ligesom ordningen ikke vil sikre krav om sundhedspersoners håndtering af generel patientsikkerhed ved akupunkturbehandling, da akupunkturuddannelse kræver tid til systematisk og progressiv læring, så teoretiske og praktiske færdigheder på troværdig og patientsikker vis kan integreres.

Det er almindeligt anerkendt og dokumenteret, at patientrisikoen ved akupunktur er lille og at der er en sammenhæng mellem opståede skader og manglende uddannelse hos sundhedspersonerne³.

¹ GUIDELINES FOR SAFE ACUPUNCTURE AND DRY NEEDLING PRACTICE, INTERNATIONAL ACUPUNCTURE ASSOCIATION OF PHYSICAL THERAPISTS , (IAAPT), 2016

² Chan MWC, Wu XY, Wu JCY, Wong SYS, Chung VCH. Safety of Acupuncture: Overview of Systematic Reviews. Sci Rep. 13. juni 2017;7(1):3369.

³ Chan MWC, Wu XY, Wu JCY, Wong SYS, Chung VCH. Safety of Acupuncture: Overview of Systematic Reviews. Sci Rep. 13. juni 2017;7(1):3369

På den baggrund vurderer Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi derfor, at ordningen ikke vil kunne leve op til kravet om patientsikker behandling herunder, at sundhedspersonen skal arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed og efter almindelig anerkendt faglig standard.

Praktiske overvejelser: En meget stor gruppe af sundhedspersoner skal igennem kurset

I lovforslaget er forventningen, at 300 personer årligt vil gennemføre kurset.

Der findes aktuelt mindst 500 fysioterapeuter, som har en eksamineret akupunkturuddannelse. Igennem de sidste 20 år har en lang række udbydere af akupunkturkurser afholdt kortere kurser. Et skøn er, at antallet af fysioterapeuter, sygeplejersker, kiropraktorer, osteopater o.a., som har kortere kurser, beløber sig til mindst 6.000 sundhedspersoner.

Ud fra ovenstående estimat vil det tage mindst 20 år før alle sundhedspersoner har gennemført kurset, med mindre der gøres ekstra tiltag for at få alle sundhedspersoner igennem. Der er ikke i bemærkningerne taget højde for de sundhedspersoner, som aktuelt er i gang med akupunkturuddannelse.

Danske Fysioterapeuter hører gerne, hvorledes dette skal håndteres.

Kurset bør ifølge forslaget varetages af læger

I bemærkningerne til lovudkastet fremgår det videre, at undervisningen af flere af emnerne i kurset bør varetages af læger. Et kursus, som skal varetages af læger i en tid hvor der er mangel på den faggruppe, er lig med flaskehals og derfor ikke hensigtsmæssigt.

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi stiller krav til undervisernes faglige niveau svarende til: grunduddannelse som fysioterapeut, en sundhedsfaglig kandidatuddannelse, godkendelse som klinisk specialist og gennemført akupunkturuddannelse fra organiseret udbyder.

Både fysioterapeutuddannelsen og undervisernes efter/videreuddannelse indeholder udvidet viden om anatomi, fysiologi, patologi, differentialdiagnostik mm.

Derfor er det vurderingen i Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi, at undervisningen i indholdet af kurset vil kunne varetages af selskabets undervisere.

Læger og sygehusansatte er undtaget ordningen og lovforslaget medfører uddannelsespligt i regioner og kommuner

Det foreslås, at læger og sygehusansatte sundhedspersoner ikke skal gennemføre kurset og, at det er driftsherrens ansvar at sikre, at personalet har de nødvendige og tilstrækkelige kompetencer i patientsikker akupunkturbehandling.

Danske Fysioterapeuter imødeser hvorledes loven skal udmøntes, herunder hvorledes det skal håndteres, at akupunkturuddannede fysioterapeuter kan sikres merit.

Ligeledes imødeser vi hvilke sanktioner, der vil kunne iværksættes overfor arbejdsstederne, i fald der findes manglende ledelsesansvar for overholdelse af sikkerhedsregler i forbindelse med akupunkturbehandling på sygehusene og i kommunerne, herunder snitfladen mellem ledelsens pligt til at sikre, at den enkelte sundhedsperson er forsvarligt uddannet og den enkelte sundhedspersons pligt og ansvar for at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med akupunkturbehandling.

Kursus som integreret del af akupunkturuddannelser i Danmark

Det er positivt, at det af ministeriets overvejelse fremgår, at kurset naturligt og hensigtsmæssigt kan blive en integreret del af de akupunkturuddannelser som udbydes i Danmark.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi vurderer, at krav og kompetencer svarende til almindelig anerkendt faglig standard for så vidt angår akupunkturbehandling til brystkassen opfyldes i de organiserede udbyderes akupunkturuddannelser, som de udbydes i dag.

Det forudsætter, at læringsmål for sikkerhedskurset gøres eksplicit således, at sundhedspersonerne kan dokumentere, at de på anden vis har tilegnet sig de nødvendige kompetencer for at måtte udføre akupunktur på brystkassen.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for dialog, såfremt der er spørgsmål eller ønskes uddybning af ovenstående.

Danske Fysioterapeuter har ikke yderligere bemærkninger til høringsudkastet.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht

Formand

Sundheds- og Ældreministeriet



29-11-2018

EMN-2018-00656

1244583

Ann Vilhelmsen

Danske Regioners høringsvar om forslag til lov om ændring af autorisationsloven

Sundheds- og Ældreministeriet sendte den 6. november 2018 udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven i offentlig høring, herunder ændringer vedrørende:

1. Nåleakupunktur på brystkassen
2. Forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Danske Regioner har følgende bemærkninger til lovforslaget.

1. Nåleakupunktur på brystkassen

Danske Regioner er enig i, at der af hensyn til patientsikkerheden bør indføres krav om, at personer, der ønsker at udføre nåleakupunktur på brystkassen, og som ikke udfører denne i forbindelse med sygehusbehandling på et offentligt sygehus, skal være uddannet til at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur og håndtere sådanne komplikationer.

Der står i bemærkningerne til lovforslaget (afsnit 2.1.4), at der vil være en overgangsperiode på to år, og at ansatte uden for det offentlige sygehusvæsen vil kunne gennemføre akupunktur på brystkassen frem til 30. juni 2021 uden at have gennemført et kursus.

Danske Regioner bemærker hertil, at der er tale om en forholdsvis lang overgangsordning særligt i lyset af, at det i bemærkningerne til lovforslaget bliver påpeget, at nåleakupunkturbehandling på brystkassen indebærer en potentielt livsfarlig komplikation i form af sammenklapning af én eller begge lunger. Det bør derfor overvejes om overgangsordningen kan reduceres.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

2. Forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Ingen offentlige hospitaler eller privatpraktiserende gynækologer i regionerne foretager konstruktion af hymen. Men Danske Regioner har fået oplyst, at sundhedspersonale har været vidende om, at enkelte kvinder har fået konstrueret hymen på privatklinikker (uden for sygesikringen), hvor de selv har betalt for indgrebet.

Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at der ved gennemførelse af et forbud mod konstruktion af hymen er en gruppe kvinder, som kan blive sat i en alvorlig situation. Samtidig er der en risiko for, at sådanne indgreb fortsat vil blive foretaget som følge af kulturelle og religiøse forhold, men uden tilstrækkelige lægefaglige kompetencer.

På den baggrund opfordrer Danske Regioner til, at der udover bred oplysning i den danske befolkning også sikres et tilbud til kvinder om samtale, oplysning og støtte, bl.a. med det formål at undgå konstruktion af hymen uden for det autoriserede sundhedsvæsen.

Venlig hilsen

Ann Vilhelmsen
Seniorkonsulent



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: sum@sum.dk
Cc til: bgb@sum.dk og jm@jm.dk

22. november 2018

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Ved e-mail af 6. november 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovenstående lovforslag.

CVR-nr. 11-88-37-29

Udkastet giver ikke umiddelbart Datatilsynet anledning til konkrete bemærkninger.

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

Datatilsynet forudsætter generelt, at reglerne i databeskyttelsesforordningen¹ og databeskyttelsesloven² iagttages i forbindelse med behandling af personoplysninger foranlediget af lovforslaget.

J.nr. 2018-11-0141
Dok.nr. 46918
Sagsbehandler
Camilla Meineche

Kopi af dette brev sendes til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Camilla Meineche

¹ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (generel forordning om databeskyttelse)

² Lov nr. 502 af 23. maj 2018 om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven)

Dato: 6. november 2018
Sagsnr.: 1809220
Dok.nr.: 1
Sagsbeh.: HKJ.DKETIK



**DET
ETISKE
RÅD**

Ørestads Boulevard 5
Bygning 37K, st.
2300 København S

M: kontakt@etiskraad.dk
W: www.etiskraad.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven

Det Ethiske Råd har modtaget forslaget til ændring af lov om autorisationsloven i høring.

Rådet finder, at den del af forslaget, der vedrører nåleakupunkturbehandling, primært er udtryk for en faglig vurdering. Rådet har derfor ingen kommentarer til denne del.

Rådet ønsker derimod at kommentere forslaget om at forbyde konstruktion af kunstig hymen for skedeindgangen af andre end medicinske årsager.

Som indledning vil rådet gøre opmærksom på, at ingen af rådets medlemmer sympatiserer med de opfattelser og magtstrukturer, der ligger til grund for, at nogle kvinder ser sig nødsaget til at få konstrueret en kunstig hymen for skedeindgangen. Desuden mener medlemmerne, at det ville være hensigtsmæssigt at få aflivet den myte, at der altid er blødning ved første vaginale samleje. Hymen findes i mange anatomiske varianter, og der er formentligt kun blødning ved mindre end halvdelen af førstegangssamlejer.

For Det Ethiske Råd er det afgørende spørgsmål imidlertid, om det er etisk acceptabelt og hensigtsmæssigt at forsøge at løse de nævnte problemer ved hjælp af et forbud mod konstruktion af en kunstig hymen. I det følgende diskuteres nogle af de etiske problemstillinger, der knytter sig til dette spørgsmål. Efterfølgende tilkendegiver rådet sin holdning til spørgsmålet.

Spørgsmålet om kvindens autonomi

Ifølge § 2 i sundhedsloven er en af rammebetingelserne for sundhedssektorens virke at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse. Som udgangspunkt må det derfor være problematisk at fratage en myndig og beslutningshabil kvinde – dvs. en kvinde på mindst 15 år¹ - mulighed for at få konstrueret en kunstig hymen, medmindre der knytter sig en væsentlig sundhedsfaglig risiko til indgrebet. Ifølge bemærkningerne i lovforslaget synes dette imidlertid ikke at være tilfældet: "Sundhedsstyrelsen oplyser, at

¹ En særskilt problematik er, hvordan det kan sikres, at en ung kvinde selv kan træffe beslutningen uden at være udsat for social kontrol.

konstruktion af kunstig hymen er et mindre kirurgisk indgreb, og at komplikationerne må antages at være sjældne, men kan bestå i blødning, infektion og smertefuld ardannelse.”

Spørgsmålet er derfor, hvad der kan begrunde en tilsidesættelse af kvindens beslutningsret, hvis indgrebet fx foretages i privat regi mod egenbetaling. Ifølge kommentarerne til lovforslaget er vurderingen således, ”at konstruktion af hymen kan foretages inden for autorisationslovens rammer.” Indgrebet kan formodentlig heller ikke siges at være mere risikofyldt end andre lovlige indgreb som fx mindre kosmetiske behandlinger, ligesom sundhedsvæsenet også i andre sammenhænge er med til at muliggøre behandlinger, som primært er nødvendige på grund af borgerens kulturelle tilhørsforhold, fx omskæring af drengebørn og særlige indsatser i forhold til Jehovas Vidner, som ikke ønsker blodtransfusion.²

Om grænserne for rummelighed og respekt for andre kulturer

Tidligere på året tog Det Etske Råd stilling til, om omskæring af drengebørn uden medicinsk begrundelse bør betragtes som etisk acceptabelt. Et af spørgsmålene var her, i hvilken grad man skal give mindretalskulturer mulighed for at videreføre sig selv i et samfund som det danske. Diskussionen vil ikke blive gentaget her, der henvises i stedet til den nævnte udtalelse.³

En lignende problemstilling er til stede i forbindelse med konstruktionen af kunstig hymen, selv om der naturligvis er væsentlige forskelle på de to situationer. Blandt andet udføres omskæringen på drengebørn, som ikke selv er i stand til at tage stilling, mens konstruktionen af en kunstig hymen må antages at foregå på en beslutningshabıl kvinde.

Et af de væsentligste argumenter imod at acceptere konstruktion af en kunstig hymen er, at der er grænser for, hvor langt man i et samfund som det danske kan og bør strække sig forhold til at understøtte en praksis, som på afgørende vis afviger fra grundlæggende værdier i det danske samfund. Dilemmaet kan eksempelvis fremstilles på den følgende måde, hvor konklusionen er, at grænsen er klart overskredet i forbindelse med konstruktion af en kunstig hymen:

It is difficult to judge other communities as judgment can be seen as an intrusion by an outsider, and ”we must understand before we judge”; however, taking a standpoint of cultural pluralism, where the customs in focus would simply be accepted as the part of the Chergashe Roma, would also be problematic, as the customs in fact prevent girls and women from participating fully in society. Under the model of cultural pluralism, some cultural practices can be reconciled with the best interest principle, but there are others

² For en artikel der sammenligner disse behandlinger, se: Niklas Juth & Niels Lønøe: ”Are there morally relevant differences between hymen restoration and bloodless treatment for Jehovah’s Witnesses?”; BMC Medical Ethics 2014, 15:89.

³ <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/sundhedsvaesenet/publikationer/udtalelse-om-rituel-omskaering-af-drenge-2018>

which fall outside any margin of appreciation. The feminist critics of *respect for cultures* point out that many cultural practices have deprivation of women as their goal and claim that respecting cultures that harm women is morally irresponsible.⁴

Det skal nævnes, at den anførte argumentation ikke indgår i forbindelse med lovforslaget. Her anføres det i stedet, at lovforslaget skal ses i sammenhæng med regeringens initiativer på området, idet undervisning af fagfolk samt ændring af seksualundervisning af unge skal bidrage til at mane myten angående jomfruhinden til jorden. Lovforslaget har altså primært fokus på at aflive myten om jomfruhinden og ikke eksplicit på at ændre de relevante kulturer.

Individets selvbestemmelse versus andre værdier

Selv om man accepterer den ovenstående opfattelse angående grænserne for respekt for andre kulturer, kan man ikke desto mindre mene, at et egentligt forbud mod konstruktion af kunstig hymen for skedeindgangen ikke kan komme på tale, fordi det begrænser den enkelte kvindens frihed på en uacceptabel måde. Hvis kvinden er myndig og habil til at træffe beslutninger, bør det under alle omstændigheder være hende selv, der træffer beslutningen om, hvordan hun vil navigere mellem de modsatrettede krav, der kan knytte sig til at leve i et liberalt demokrati og samtidig have en tilknytning til en anden og langt mindre liberal kultur.

Undersøgelser viser, at det for nogle af disse kvinder giver mening at håndtere denne modsætning ved at få konstrueret en kunstig hymen for skedeindgangen en eller måske endda flere gange.⁵ Dermed kan kvinderne få mulighed for at afprøve og udforske deres seksualitet uden samtidig af afskære sig fra deres oprindelige kulturelle baggrund og tilknytning. Det skal i den forbindelse nævnes, at det for nogle kvinder kan have meget alvorlige konsekvenser ikke at kunne bevise deres jomfruelighed, fordi dette kaster skam over hele deres familie. I værste fald risikerer kvinden derfor at blive slået ihjel, fordi dette anses som nødvendigt for at genoprette familiens ære.

Om dette sidste i sig selv udgør en begrundelse for at tillade kunstig konstruktion af hymen kan imidlertid diskuteres. En alternativ holdning kunne være, at det i stedet taler for at indføre strenge straffe for æresrelaterede krænkelser af kvinder med henblik på at bekæmpe disse krænkelser. Hvis man indretter lovgivningen efter at undgå krænkelserne, kan man måske - jævnfør det ovenstående citat - hævde, at man som samfund har strakt sig for langt i forhold til "respect for cultures". Det er krænkelserne, der skal bekæmpes, ikke lovgivningen der skal

⁴ Branislava Bosnjak & Thomas Acton: "Virginity and early marriage customs in relation to children's rights among Chergashe Roma from Serbia and Bosnia", *The International Journal of Human rights*, 17: 5-6, 646-667. p. 661-662.

⁵ Se fx Marzieh Kaivanara (2016): "Virginity dilemma: Re-creating virginity through hymenoplasty in Iran", *Culture, Health & Sexuality*, 18:1, 71-83

indrettes sådan, at den forsøger at afbøde de negative virkninger af en set fra et dansk perspektiv uacceptabel æreskultur.

Man kan formulere den ovenstående kritik af et forbud mod at konstruere kunstig hymen for skedeindgangen på den måde, at det strider mod det kategoriske imperativ formuleret af Immanuel Kant⁶ om, at man aldrig må behandle andre alene som middel, men også samtidig bør behandle dem som mål i sig selv. Ud fra dette princip kan man hævde, at lovforslaget er forfejlet, fordi det anvender kvinderne som midler til at gennemføre samfundsmæssige ændringer, der kun i begrænset omfang kommer dem selv til gode. Begrundelsen for forbuddet synes nemlig ikke primært at være hensyntagen til eller en omsorg for den enkelte kvinde selv.

I forlængelse af diskussionen ovenfor skal det nævnes, at en væsentlig diskussion kan være, om en kvindes beslutning om at få konstrueret en kunstig hymen for skedeindgangen skal betragtes som autonom i egentlig forstand. Man kan hævde, at den i det mindste i nogle tilfælde snarere er udtryk for det pres, hun bliver udsat for fra den kultur, hun tilhører i kraft af sin familiemæssige baggrund. Hvis hun skulle træffe sin beslutning uafhængigt af dette pres, ville hun formodentlig vælge at stå ved, at hun reelt ikke var jomfru. Så i den forstand træffer hun en beslutning, hun bliver påtvunget på grund af sit kulturelle tilhørsforhold. Derfor kan beslutningen ikke betragtes som et frit valg.

Hvorvidt denne argumentation er holdbar og kan retfærdiggøre et forbud mod konstruktion af kunstig hymen for skedeindgangen kan imidlertid diskuteres. For dels kan man hævde, at et forbud stadig behandler kvinden som middel og ikke samtidig som mål i sig selv. Og derudover kan man mene, at argumentationen for at begrænse kvindens selvbestemmelse hviler på et så vidtgående krav til dette at være beslutningshabil, at man ud fra en sådan opfattelse ville kunne tilsidesætte borgernes selvbestemmelse i urimeligt mange tilfælde. Hvis sådanne former for pres medfører, at de resulterende beslutninger kan betragtes som ufrie og dermed kan overrules af lovgivningsmagten uden de store problemer, har princippet om respekt for autonomi og selvbestemmelse en langt mere begrænset effekt, end der lægges op til i sundhedsloven og i den danske kultur generelt.

Hvilken virkning vil et forbud mod konstruktion af kunstig hymen have i forhold til at aflive myten om jomfruhinden?

Det er ikke så enkelt at svare på, hvilke konsekvenser et forbud mod konstruktion af kunstig hymen vil have, medmindre der findes relevante data om dette fra andre sammenlignelige lande. Det Ethiske Råd kender ikke til sådanne data. At forudsigelige konsekvenserne kommer derfor let til at have karakter af ren og skær spekulation.

⁶ Se fx: https://da.wikipedia.org/wiki/Det_kategoriske_imperativ

Under alle omstændigheder er det dog nødvendigt at forholde sig til, om man eventuelt kan opnå tilsvarende effekter gennem andre tiltag end forbud. For som nævnt i indledningen har individets selvbestemmelse en fremtrædende plads i sundhedsloven. Derfor skal der være væsentlige begrundelser for at tilsidesætte den. Og mere generelt har respekten for den enkeltes autonomi og ret til selvbestemmelse en fremtrædende plads i den danske kultur. Hvis et forbud mod konstruktion af kunstig hymen kan undgås, er dette derfor alt andet lige at foretrække.

En afgørende overvejelse i denne sammenhæng må være, hvordan et forbud antages at bidrage til at aflive myten om en jomfruhinde. Det må formodentlig være gennem den opmærksomhed og debat, et forbud må tænkes at skabe, eventuelt kombineret med oplysning målrettet de relevante grupper. Spørgsmålet er imidlertid, hvor meget større effekten ville være af et forbud kombineret med information sammenlignet med en ren informationsindsats?⁷

Muligvis vil der ikke være tale om en væsentligt større effekt, eftersom konstruktionen af kunstig hymen i høj grad foregår i det skjulte. At nogle kvinder afskæres fra at få foretages indgrebet, kan måske derfor ikke i sig selv antages at skabe den store diskussion i de på gældende miljøer eller i samfundet som helhed.

Hvilken virkning vil et forbud mod konstruktion af kunstig hymen have i forhold til at aflive den eksisterende praksis angående jomfruelighed?

Det er naturligvis væsentligt at aflive myten om jomfruhinden, men det forekommer ikke mindre væsentligt at ændre de opfattelser og ritualer, der nødsager nogle kvinder til at få skabt en kunstig hymen. Et væsentligt spørgsmål er derfor også, om et forbud mod at etablere kunstig hymen vil bidrage til dette.

Også dette spørgsmål er det vanskeligt at svare entydigt på, idet der er forskellige vurderinger af dette i litteraturen om emnet, hvilket eksempelvis fremgår af dette citat:

feminists are divided on the merits of hymenoplasty; some believe that it reinforces existing power relations and affirms the patriarchal order, but others suggest that the increasing number of women who choose such operations may eventually diminish the significance of virginity. As the number of "fake" virgins grows through the operations and tactics, it becomes impossible to distinguish between the real virgin and the re-made virgin, and

⁷ Målrettet information er den vej, man har valgt i Sverige, se:

http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/296/NCK-rapport_2011-2_Att_mota_patienter_www.pdf

therefore a shadow of distrust is cast on all the women who appears to be real virgins.⁸

Citatet omhandler ganske vist situationen i Iran, men det illustrerer ikke desto mindre vanskelighederne ved at forudsige, hvilke konsekvenser et forbud mod at konstruere kunstig hymen vil have i praksis.

Absurditeter knyttet til myten om jomfruhinden

I forlængelse af de ovenstående diskussioner om, hvilke konsekvenser et forbud mod at konstruere kunstig hymen kan tænkes at have, skal det kort nævnes, at der knytter sig mange paradokser og absurditeter til hele problemstillingen. Dette bidrager til vanskelighederne med at forudsige konsekvenserne af et forbud.

Det første paradoks er, at kvinder i nogle kulturer forventes at bevise deres jomfruelighed ved at have en jomfruhinde, når der faktisk ikke i relevant forstand eksisterer en sådan. Mest kendt er denne bevisbyrde sikkert i forbindelse med bryllupper, hvor det forventes, at brudeparret kan fremvise et lagen med blodpletter efter bryllupsnatten som bevis for kvindens uskyld. Men selv om en kvinde faktisk er jomfru, er sandsynligheden for, at hun bløder ved første vaginale samleje, imidlertid meget lille. Ritualet er altså helt ude af trit med fakta. Det samme gælder traditionen for at undersøge, om en kvinde er jomfru ved at se efter, om jomfruhinden er intakt. En sådan test giver ikke et entydigt resultat, men benyttes ikke desto mindre både til at teste kvinders dydighed og til andre formål som fx at tildele studielegater, som kun jomfruer har adgang til.⁹

En anden myte er muligvis, at man kan skabe en kunstig hymen, som garanterer, at man fremstår som jomfru fx på bryllupsnatten. I en artikel om de tekniske aspekter af at konstruere en kunstig hymen anføres det således, at "Hymen restoration may not lead to bleeding during the first vaginal intercourse following reconstruction".¹⁰ Hvis beviset for, at man er jomfru, er blødninger efter samlejet, kan operationen med andre ord være forgæves. I en anden artikel nævnes det dog, at "the procedure may be accompanied by incorporation of a gelatine capsule containing a blood-like substance that breaks to simulate post-coital bleeding. It has been noted that in the only reported case series, 50 % of the women who had the procedure were followed-up after the wedding night, and all reported a satisfactory outcome."¹¹

Et tredje paradoks er ifølge nogle kilder, at myten om jomfruhinden kan være særdeles vanskelig at udrydde, fordi de involverede aktører har så stærke

⁸ Marzieh Kaivanara (2016): "Virginity dilemma: Re-creating virginity through hymenoplasty in Iran", *Culture, Health & Sexuality*, 18:1, 71-83, p. 79.

⁹ Se fx Sinenhlanhla sithuliswe Chisale & Deirdre Cassandra Byrne (2018): "Feminism at the margins: the case of virginity busaries in South Africa", *African Identities*

¹⁰ Miliana Vojvodic et al.: "Luminal reduction hymenoplasty: A Canadian experience with hymen restoration"; *Aesthetic Surgery Journal*, Vol 38(7) 802-806.

¹¹ Rebecca J. Cook & Bernard M. Dickens: "Hymen reconstruction: Ethical and legal issues"; *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 107 (2009) 266-269, p. 266.

interesser i at opretholde den, at den ikke aflives, selv om aktørerne udmærket er klar over, at der faktisk er tale om en myte. Myten er i så høj grad konstituerende for aktørernes sociale praksis, at den ikke nødvendigvis opgives på baggrund af videnskabelige fakta.

I et svensk feltstudie blev nogle mødre med indvandrerbaggrund informeret om, at det er en myte, at der eksisterer en jomfruhinde, som brister ved første vaginale samleje. Mødrene anerkendte rigtigheden af informationen, men var ikke interesserede i, at den blev videregivet til deres døtre. En af kvinderne formulerede sine tanker på følgende måde:

"We accept what you are saying, but please, don't tell our daughters! If they learn that there is no hymen to be broken, how will they behave."

I artiklen konkluderes det i forlængelse af feltstudiet at:

It is not necessarily the lack of proper information that keeps the myth alive, but rather the multiple functions of the myth. The control of a women's hymen is, in my opinion, something that transcends the physical state. It indicates a value system and a set of beliefs in which the hymen is a representative emblem for something much bigger: the control of the group over the individual. ... Swedish society will not be able to adequately support and protect those caught between conflicting ideals if there is no understanding of the fundamental systematics and dynamics of the problem.¹²

Hvis man ønsker at ændre nogle kulturers forståelse af og praksis i forbindelse med jomfruelighed, kræver det ifølge denne optik således et væsentligt bearbejde i forhold til at sætte sig ind i kulturens virkemåde, hvis man ønsker at gribe ind på den mest hensigtsmæssige måde.

De ovenstående etiske overvejelser indgår sammen med særligt de følgende forhold, som fremgår af høringen, i rådets stillingtagen:

- Idéen om hymen som en "jomfruhinde", der dækker skedeindgangen og springer ved første vaginale samleje, er en kulturelt skabt myte. For mange kvinder vil hymen hverken bryde eller bløde ved første samleje.
- Sundhedsstyrelsen oplyser, at konstruktion af kunstig hymen er et mindre kirurgisk indgreb, og at komplikationerne må antages at være sjældne, men kan bestå i blødning, infektion og smertefuld ardannelse. Samtidig er konstruktioner af kunstig hymen med til at opretholde en myte om, at alle jomfruer bløder første gang, de har samleje. Dermed opretholdes et pres

¹² Hanna Cinthio: "You go home and tell that to my dad!" Conflicting claims and understandings on Hymen and Virginity"; *Sexuality & Culture* (2015) 19: 172-189, p. 185 & 187.

over for kvinden på baggrund af urealistiske forventninger, der ikke er baseret på fakta.

- Det vurderes, at konstruktion af hymen kan foretages inden for autorisationslovens rammer. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at konstruktion af kunstig hymen ikke er udbredt i praksis. Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at der efter søgning i styrelsens tilsyns-, klage- og erstatningssager, ikke er sager eller oplysninger, der indikerer, at der i Danmark udføres kunstig konstruktion af kunstig hymen på privatklinikker eller offentlige sygehuse. Danske Regioner oplyser endvidere, at de heller ikke har anledning til at tro, at sådanne indgreb udføres i det offentlige sundhedsvæsen.
- Sundheds- og Ældreministeriet har imidlertid kunnet konstatere, at der fortsat er privatklinikker, der tilbyder indgrebet "rekonstruktion af jomfruhinden". Sådanne indgreb udføres ikke på medicinsk indikation, og de er med til at fastholde myten om en "jomfruhinde". Samtidig indebærer et kirurgisk indgreb altid risiko for komplikationer såsom infektion, følgevirkninger af bedøvelsen, dårlig sårheling, blodansamlinger og ar.
- Lovforslaget skal i øvrigt ses i sammenhæng med regeringens initiativ på området til, at undervisningen af fagfolk samt ændring af seksualundervisning af unge bidrager til at mane myten til jorden.

Det Etske Råds holdningstilkendegivelser

Nogle medlemmer af Det Etske Råd (Anne-Marie Axø Gerdes, Morten Bangsgaard, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Herdis Hansen, Mia Amalie Holstein, Poul Jaszczak, Henrik Gade Jensen, Bolette Marie Kjær Jørgensen, Henrik Nannestad Jørgensen, Rune Engelbreth Larsen, Eva Secher Mathiasen, Rico Mathiesen, Karen Stæhr og Signild Vallgård) mener ikke, at konstruktion af kunstig hymen for skedeindgangen bør forbydes. Medlemmerne finder, at man bør forsøge at løse de problemer, der ligger til grund for lovforslaget, gennem målrettet information i stedet for forbud. De nævnte medlemmer begrundes primært den anførte holdning ud fra de følgende opfattelser:

- De positive konsekvenser et forbud eventuelt kunne have, retfærdiggør ikke den indskrænkning af kvinders ret til selvbestemmelse, som et forbud ville udgøre.
- Et forbud ville i uacceptabel grad behandle kvinderne som midler for samfundsmæssige anliggender og ikke som et mål i sig selv.
- Det må tages i betragtning, at et forbud i nogle tilfælde kan have alvorlige, negative konsekvenser for den enkelte kvinde.

Et medlem af Det Etske Råd (Lise von Seelen) mener, at det i første omgang bør vurderes nærmere, hvilke konsekvenser et forbud mod konstruktion af kunstig hymen for skedeindgangen må forventes at have. Hvis et forbud må antages at

have væsentlige positive konsekvenser, er det efter det nævnte medlems opfattelse acceptabelt at indføre et forbud. Til grund for dette synspunkt ligger blandt andet de følgende betragtninger:

- Som samfund bør man ikke bidrage til at videreføre sociale praksisser, som har betragtelige negative konsekvenser og hviler på forudsætninger, som ud fra en videnskabelig betragtning er helt forfejlede.
- Det udgør ikke en god begrundelse for at undgå et forbud, at kvinderne risikerer at blive straffet af deres familier for at have haft seksuelt samkvem uden for ægteskabet. Det udgør derimod et argument for at sætte ind med strenge straffe over for de pågældende familiemedlemmer.
- Generelt er de kulturer, der er tale om i forbindelse med forbuddet, så afvigende i forhold til de danske værdier og den danske kultur, at det må betragtes som acceptabelt at forsøge at fjerne nogle af de rammebetingelser i det danske samfund, som gør deres fortsatte eksistens mulig.

Med venlig hilsen og på vegne af Det Ethiske Råd



Gorm Greisen
Formand

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Rune Scharff Andreassen (EM-DEP) <rsc@em.dk>
Sendt: 26. november 2018 13:36
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Life Science enheden; 1-DEP Høringer; Birgitte Gram Blenstrup
Emne: SV: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Kære Birgitte,
EM har ingen bemærkninger til lovforslaget. Godt at se, at vurderingen om agil regulering og erhvervslivets byrder indgår i jeres overvejelser.
Mvh. Rune

Med venlig hilsen – Kind regards



RUNE SCHARFF ANDREASEN
Specialkonsulent
Område 4 – Erhvervs politik og planlægning
Life Science

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
www.em.dk
rsc@em.dk
Tlf. 33 92 33 50
Mobil 91 33 70 84

Erhvervsministeriet er ansvarlig for behandlingen af de personoplysninger, vi modtager om dig. Du kan læse mere om, hvordan vi behandler dine personoplysninger på vores hjemmeside <https://em.dk/privatlivspolitik>.

Erhvervsministeriet gør opmærksom på, at denne e-mail og eventuelle vedhæftede filer er fortrolige. Hvis du ikke er den tilsigtede modtager, bedes du straks underrette afsenderen ved at besvare denne e-mail og derefter slette e-mallen. Hvis du har modtaget denne e-mail ved en fejl, skal vi gøre klart, at enhver form for kopiering, offentliggørelse eller distribution af denne e-mail kan være ulovlig.

Fra: Kasper Lindgaard (DEP)
Sendt: 6. november 2018 11:56
Til: Life Science enheden
Emne: VS: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Vil en se på denne. Vh k



KASPER LINDGAARD
Kontorchef
Område 4 – Erhvervs politik og planlægning

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
www.em.dk
kaslin@em.dk
Tlf. 33 92 33 50
Mobil 22 57 21 59



Fra: 1-DEP Høringer
Sendt: 6. november 2018 11:18
Til: Kasper Lindgaard (DEP)
Emne: VS: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Kære Kasper

Hermed høring fra SUM.

Med venlig hilsen



METTE CHRISTOPHERSEN
Sagsbehandler

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
mec@em.dk
Tlf. 33 92 33 50
Mobil 91 33 73 11
EAN 5798000026001

Erhvervsministeriet gør opmærksom på, at denne e-mail og eventuelle vedhæftede filer er fortrolige. Hvis du ikke er den tilsigtede modtager, bedes du straks underrette afsenderen ved at besvare denne e-mail og derefter slette e-mailen. Hvis du har modtaget denne e-mail ved en fejl, skal vi gøre klart, at enhver form for kopiering, offentliggørelse eller distribution af denne e-mail er forbudt og kan være ulovlig.

Fra: 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse
Sendt: 6. november 2018 11:09
Til: 1-DEP Høringer
Emne: VS: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Fra: Birgitte Gram Blenstrup [<mailto:bgb@sum.dk>]
Sendt: 6. november 2018 10:53
Til: Birgitte Gram Blenstrup
Cc: Marilou Pehrson
Emne: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Vedlagt fremsendes høring vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Bemærk at høringsfristen er **3. december 2018**.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Finanstilsynet <finansstilsynet@ftnet.dk>
Sendt: 6. november 2018 11:48
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Birgitte Gram Blenstrup
Cc: Ministerbetjening (FT)
Emne: SV: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)
Vedhæftede filer: Høringsbrev.pdf; Lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion a....pdf; Høringsliste.pdf; S/MIME Cryptographic Signature.p7s; signaturbevis.txt

Kære Birgitte

Finanstilsynet har ingen bemærkninger til vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Med venlig hilsen

Anton Lau Nielsen
Fuldmægtig, Cand.Jur
Juridisk Kontor



FINANSTILSYNET

Arhusgade 110, 2100 København Ø
Tlf.: +45 33 55 82 82 / Fax: +45 33 55 82 00
Direkte tlf.: +45 41 93 35 20
<mailto:aln@ftnet.dk>
www.finanstilsynet.dk

Fra: sum@sum.dk <sum@sum.dk>
Sendt: 6. november 2018 11:12
Til: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@sum.dk>
Emne: EE{{FT}}Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Kære alle

Hermed sendes høringsbrev vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder) på ny, idet telefonnummeret på Birgitte Gram Blenstrup ved en beklagelig fejl ikke er korrekt. Det korrekte nummer er 7226 9599.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup
Chefkonsulent
Sundhedsjura

Direkte tlf.: 72 26 95 99

Mail: bgb@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



SUNDHEDS-
ÆLDREMINISTERIET

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Jakob Bro <jbro@FOA.DK>
Sendt: 28. november 2018 09:46
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)
Vedhæftede filer: VS: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder); Lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen.pdf; Høringsliste.pdf; Høringsbrev.pdf; VS: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder); signaturbevis.txt

Til Sundheds- og Ældreministeriet.

Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

FOA takker for muligheden for at komme med kommentarer til denne høring. FOA har dog ingen kommentarer til det fremsendte høringsmateriale.

Med venlig hilsen

Jakob Bro
Sundhedspolitisk konsulent



FOA FAGLIG
Staunings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 24 12 Mobil +45 31 71 63 61
Mail: jbro@foa.dk

www.foa.dk
www.facebook.com/FagOgArbejde

Vedlagt fremsendes høring vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Bemærk at høringsfristen er **3. december 2018**.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup
Chefkonsulent

Sundhedsjura

Direkte tlf.: 72 26 95 99

Mail: bjb@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk
bgb@sum.dk

03-12-2018
Dok. 182386/

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven

Forbrugerrådet Tænk har modtaget høring om ændring af autorisationsloven i forhold til nåleakupunktur samt indsættelse af jomfruhinde.

Forbrugerrådet Tænk har ingen kommentarer i forhold til den del af loven som omhandler indsættelse af jomfruhinde.

Vi støtter de foreslåede præciseringer i forhold til nåleakupunktur, og håber at der herved kan undgås alvorlige skader på forbrugerne.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsø

Vicedirektor

Sine Jensen

Seniorrådgiver, sundhedspolitik

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: FMN-RLM Mouritzen, Rona Lehmann <RLM@fmn.dk>
Sendt: 26. november 2018 15:04
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Forsvarsministeriets besvarelse vedr. høring over udkast til lov om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder) [RELEASABLE TO INTERNET TRANSMISSION]

RELEASABLE TO INTERNET TRANSMISSION

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Forsvarsministeriet har ingen bemærkninger til det fremsendte lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Med venlig hilsen

Rona L. Mouritzen
Forsvarsministeriet
Juridisk Kontor / Legal Departement
Holmens Kanal 9, DK-1060 København K / Copenhagen K

Telefon/Telephone: + 45 72 81 00 57
Fax/Fascimile: + 45 72 81 03 00
E-mail: RLM@fmn.dk
www.fmn.dk

RELEASABLE TO INTERNET TRANSMISSION

Vi gør opmærksom på, at denne e-mail kan indeholde information, der kun er beregnet for modtageren. Hvis du ved en fejltagelse har modtaget e-mailen, må du ikke anvende indholdet i nogen sammenhæng og vi beder dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge besvar-funktionen. Samtidig beder vi dig slette alle kopier af e-mailen i dit system uden at videresende eller kopiere den. Selvom e-mailen og enhver vedhæftet fil efter vores overbevisning er fri for virus og andre fejl, som kan påvirke computeren eller it-systemet, hvori den modtages og læses, aabnes den på modtagerens eget ansvar. Vi påtager os ikke noget ansvar for tab eller skade, som er opstået i forbindelse med at modtage eller aabne e-mailen. Hvis du har problemer med at aabne vedhæftede filer, kan du finde information på dette link <http://www.fmi.dk/Pages/winmail.aspx>.

Please note that this message may contain confidential information. If you have received this message by mistake, please inform the sender of the mistake by sending a reply, and then delete the message from your system without making, distributing or retaining any copies of it. Although we believe that the message and any attachments are free from viruses and other errors that might affect the computer or IT system where it is received and read, the recipient opens the message at his or her own risk. We assume no responsibility for any loss or damage arising from the receipt or use of this message. If you are having trouble opening attached files, you can get further information via this link <http://www.fmi.dk/Pages/winmail.aspx>.

5.november 2016

Høringssvar fra Indvandremedicinsk Klinik angående ændring af autorisationsloven.

Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) på Amager Hvidovre Hospital (AHH) er blevet bekendt med lovforslag fra Sundhedsministeriet dateret 6.11.2018 angående ændring af autorisationsloven. Da Region Hovedstaden er høringspartner ønsker IMK med dette brev at give høringssvar til lovforslaget. Dette høringssvar angår punktet om ændringer i forhold til kirurgisk indgreb på hymen.

IMK støtter lovforslaget om, at kirurgisk indgreb på hymen kun må gøres på medicinsk indikation.

IMK vil opfordre til at Sundhedsministeriet i forbindelse af denne lovændring samtidig klargør, hvor unge kvinder og autoriserede sundhedsprofessionelle kan få professionel rådgivning og vejledning, når der er behov for dette. Der må formodes i en årrække fremover fortsat være behov for professionelle råd og vejledning til de unge kvinder, der af kosmetiske og kulturelt skabte forhold stadig kan have ønske om denne kosmetiske operation. IMK foreslår at vejledning af autoriserede sundhedsprofessionelle kan gives via landets Indvandrermedicinske klinikker.

IMK opfordrer ligeledes til at der udarbejdes oplysningsmateriale til brug for både familier og autoriserede sundhedsprofessionelle. Dette arbejde vil kunne foregå i et samarbejde mellem frivillige netværk, kommunale projekter og det offentlige sundhedssystem. Inspiration kan hentes i det tilsvarende arbejde, der i sin tid blev lavet i regi af Sundhedsstyrelsen for at forebygge omskæring af pigebørn. IMK deltager gerne i dette oplysningsarbejde.

Skulle der være behov for yderligere information står IMK til rådighed.

Med venlig hilsen

Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital

v/ overlæge Hanne Nødgaard Christensen

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Att.: sum@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
SINL@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 15/00073-3

**HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG OM LOV OM
ÆNDRING AF LOV OM AUTORISATION AF
SUNDHEDSPERSONER OG OM SUNDHEDSFAGLIG
VIRKSOMHED (FORBUD MOD KONSTRUKTION AF
KUNSTIG HYMEN ("JOMFRUHINDE"))**

10. DECEMBER 2018

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 6. november 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag om lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (regulering af nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af kunstig hymen ("jomfruhinde")).

Instituttet har følgende bemærkninger til udkastet.

UDKASTETS INDHOLD

Det fremgår af udkastet, at der efter § 79 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, indsættes et nyt § 79 b, hvoraf det fremgår, at den, der konstruerer kunstig hymen for skedeindgangen af andre end medicinske årsager, jf. i § 72 a, straffes med bøde.

Det fremgår af afsnit 2.2.3. i de almindelige bemærkninger, at forbuddet skal gælde på offentlige såvel som private sygehuse og klinikker.

MENNESKERETTEN

Den Europæiske Menneskerettighedskonventions (EMRK) artikel 8 beskytter retten til respekt for privatliv og familieliv. Det fremgår af praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, at privatlivsbegrebet skal forstås bredt.¹ Det følger således af dommen Pretty mod UK, at retten til selvbestemmelse og retten til personlig

¹ Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Bensaïd mod UK, dom af 6. februar 2011, præmis 47.

autonomi er en vigtig rettighed, og at begrænsninger i denne rettighed skal kunne retfærdiggøres.² Det bemærkes endvidere, at forbuddet mod at konstruere en hymen er et forbud mod, at sundhedsfagligt personale udfører et indgreb. Der er ikke tale om, at kvinder forbydes at udføre noget på sig selv eller at iklæde sig bestemte beklædningsgenstande.

INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER

Det fremgår af afsnit 2.2.2. om Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser, at idéen om hymen som en "jomfruhinde", der dækker skedeindgangen og springer ved første vaginale samleje, er en kulturelt skabt myte. For mange kvinder vil hymen hverken briste eller bløde ved første samleje.

Instituttet anerkender ministeriets overvejelse om, at der er tale om en kulturelt skabt myte. Instituttet værdsætter desuden ministeriet og regeringens initiativer om, at undervisningen af fagfolk og ændring af seksualundervisning af unge bidrager til at mane denne myte til jorden. Instituttet anbefaler, at der i lovudkastet mere præcist redegøres for omfanget af disse vigtige initiativer.

Instituttet bemærker endvidere, at forbuddet mod konstruktion af kunstig hymen, kan tjene det anerkendelsesværdige formål at beskytte kvinder mod social kontrol fra deres omgivelser.

I afsnit 2.2.2. i lovudkastet om Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser fremgår det, at Sundhedsstyrelsen har oplyst, at konstruktion af kunstig hymen er et mindre kirurgisk indgreb, og at komplikationer må antages at være sjældne, men kan bestå i blødning, infektion og smertefuld ardannelse. Ligesom det fremgår, at konstruktion af kunstig hymen ikke er udbredt i praksis. Endvidere oplyser Styrelsen for Patientsikkerhed, at der ikke er sager eller oplysninger, der indikerer, at der i Danmark udføres disse indgreb på offentlige sygehuse eller private klinikker.

Sundheds- og Ældreministeriet begrundet dermed alene lovudkastets forbud med, at der findes privatklinikker, som tilbyder at udføre indgrebet "rekonstruktion af jomfruhinden", samt at ministeriet ikke ønsker, at der udføres kirurgiske indgreb, der medfører og fastholder en fejlagtig opfattelse af kvinders anatomi.

² Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *Pretty mod UK*, dom af 29. april 2002, præmis 61.

I den forbindelse bør ministeriet være opmærksom på, at konstruktionen af en kunstig hymen ("jomfruhinde") som et mindre kirurgisk indgreb må kunne sidestilles med en lang række andre lovlige skønhedskirurgiske indgreb (brystforstørrende operationer, fedtsugninger og ansigtsløft m.m.), som kan være relateret til bestemte kulturelt betingede forventninger til kvinders kroppe.

På baggrund af princippet om tilbageholdenhed med at begrænse kvinders selvbestemmelse og manglen på viden om omfanget af disse indgreb, anbefaler instituttet, at det overvejes at fastsætte en aldersgrænse, således at det kun er kirurgiske indgreb på unge kvinder, som vil omfattes af forbuddet, idet det må antages, at unge kvinder er i en særlig risiko for at blive udsat for vidtgående pres til at få udført et sådant indgreb.

- Instituttet anbefaler, at der i lovudkastet mere præcist redegøres for, hvorledes omfanget af undervisningen af fagfolk og ændring af seksualundervisning af unge, vil bidrage til at mane denne myte til jorden.
- Instituttet anbefaler endvidere, at det bør overvejes at fastsætte en aldersgrænse, således at det kun er kirurgiske indgreb på unge kvinder, som vil omfattes af forbuddet.

Det henvises til ministeriets sagsnr.: 1802690.

Med venlig hilsen

Maria Ventegodt

LIGEBEHANDLINGSCHEF

Høringssvar vdr. udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven i offentlig høring (Nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)).

Dette høringssvar vedrører den del af lovforslaget, som omhandler nåleakupunktur på brystkassen.

Det er vores opfattelse, at forslaget ikke i tilstrækkelig grad styrker patientsikkerheden.

Et indstik i brystkassen er en invasiv procedure, med deraf følgende risici for komplikationer. Lovforslaget afspejler også dette, jf. formuleringen om at behandleren skal være i stand til at "erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur".

Fra et etisk synspunkt bør der være en vis grad af evidens for specifik gavnlig effekt af en invasiv procedure, hvis denne har kendte, potentielt livsfarlige komplikationer. Vedrørende effekten af akupunktur foreligger evidens fra omkring 3000 videnskabelige undersøgelser af varierende kvalitet, og med divergerende konklusioner. En nylig oversigt over disse studier konkluderer, at der, udover en mulig effekt på kvalme og visse typer smerter, ingen effekt er af akupunkturbehandling (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/fct.12004>). I konklusionen heraf er der taget højde for valg af akupunkturpunkter, og akupunkturmetoder, som ikke indebærer nålestik. Ingen af disse omstændigheder har ændret på, at akupunkturbehandling må betegnes som værende ineffektiv. Det er særligt værd at notere, at der ingen evidens er, for at akupunktur af brystregionen skulle have gavnlige effekter.

Flere af de rapporterede tilfælde af sammenklappede lunger i forbindelse med akupunktur i brystregionen gennem de seneste 13 år har været forårsaget af autoriseret personale, herunder læger og fysioterapeuter. Altså personer med høj sundhedsfaglighed og grundig kendskab til anatomi, fysiologi og patofysiologi. Dette understreger, at akupunktur af brystregionen i særdeleshed er en farlig procedure. Også når det foretages af personer med indgåede kendskab til dette komplekse område af kroppen.

Vi mener ikke det kan retfærdiggøres at en procedure, der dokumenterbart ingen effekt har, benyttes, når den samtidigt har kendte, potentielt livsfarlige komplikationer. Hverken som led i sygehusbehandling, eller uden for sygehusregi af de offentlige sygehuse.

Et egentligt forbud mod nåleakupunktur på brystkassen vil ikke indskrænke akupunktørernes erhvervs muligheder, idet det ikke forhindrer dem i at behandle med nålestik på kroppens øvrige områder eller benytte akupunkturmetoder, som ikke indebærer nålestik. Og det vil styrke patientsikkerheden i højere grad end det som lovforslaget lægger op til.

Med venlig hilsen

Jan Lindebjerg, Overlæge med speciale i Patologisk Anatomi,

Ida Donkin Læge, Phd

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Mette Busk <meb@jordemoderforeningen.dk>
Sendt: 3. december 2018 16:00
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Hørings svar vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Kære Birgitte Gram Blenstrup,
Tak for det tilsende høringsmateriale.

Vedr: Regulering af nåleakupunktur på brystkassen

Jordemoderforeningen støtter initiativet om at forbedre sikkerheden omkring behandling med nåleakupunktur i brystkassen. Jordemoderforeningen er enig i, at andre sundhedspersoner eller behandlere end læger fortsat må behandle med nåleakupunktur i brystkassen, og ser derfor et "sikkerhedskursus" for private behandlere som en fornuftig løsning på problemstillingen.

Vedr: Forbud mod konstruktion af hymen

Jordemoderforeningen støtter et forbud mod konstruktion af kunstig hymen. Tankegangen og myten om jomfruhinden er udtryk for et undertrykkende og yderst forældet syn på kvinder, som ikke bør støttes af kirurgiske indgreb udført af sundhedspersonale i Danmark. Det er samtidig godt at læse, at regeringen desuden lægger op til formidling af viden omkring den kvindelige anatomi til unge mennesker for at forebygge, at ønsket om en rekonstruktion af hymen opstår. Dette kunne med fordel også formidles til den brede danske befolkning.

Med venlig hilsen

Mette Busk

Forsknings- og udviklingsassistent

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Telefonnummer +45 46 95 34 00

Direkte telefon +45 46 95 34 15



JORDEMODERFORENINGEN

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Marie P. Krabbe <mpk@DADL.DK>
Sendt: 3. december 2018 14:37
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Birgitte Gram Blenstrup
Cc: Karin Ewald
Emne: SV: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)
Vedhæftede filer: Lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen.pdf; Høringsliste.pdf; Høringsbrev.pdf; Høringssvar2.docx; DMAS retningslinjer thorax.docx; Nåleakupunktur mod brystkassen - høringssvar DTS.DOCX; Høringssvar hymnal rekonstruktion DSOG.PDF; Høringssvar vedr. nåleakupunktur på brystkassen og konstruktion af kunstig hymen.pdf; signaturbevis.txt

Kære Birgitte Gram Blenstrup

LVS takker for muligheden for at kommentere på lovforslaget.

LVS har følgende overordnede kommentarer:

Ang. nåleakupunktur på brystkassen:

Den omstændighed, at der er risiko for at gøre alvorlig skade på patienten i forbindelse med udførelse af nåleakupunktur taler kraftigt for, at denne form for akupunktur ikke bør foretages i sammenhænge, der ikke er underlagt tilsyn, altså klinikker, der ikke er drevet af en læge.

Risikoen for at kompromittere patientsikkerheden er for stor, og patienternes retsstilling er ydermere dårlig. I betragtning af, hvilke konsekvenser skader forårsaget af nåleakupunktur kan have – ikke mindst hvis skaderne ikke erkendes på grund af manglende indsigt - er det ikke i patienternes interesse, at denne behandling ikke er underlagt den lovgivning, der gælder for autoriserede sundhedspersoner. LVS finder ikke, at et kursus for udøvere af nåleakupunktur alene vil kunne give patienterne den sikkerhed og kvalitet, som LVS mener, at patienterne har krav på.

Herudover henviser LVS til høringssvar afgivet af Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, Dansk Medicinsk Akupunkturselskab og Dansk Samfundsmedicinsk Selskab for en nærmere redegørelse.

Forbud mod rekonstruktion af hymen:

LVS finder det positivt, at regeringen vil tage initiativer i forhold til bedre seksualundervisning og oplysning, som kan bearbejde de holdninger, der gør at nogle kvinder føler sig nødsaget til at opsøge kirurgi for rekonstruere hymen. Omend rekonstruktion af hymen er et lille indgreb, er der dog tale om unødigt behandling, og patienter bør i videst muligt omfang skånes for unødige behandlinger.

LVS finder imidlertid ikke, at forbud mod rekonstruktion af hymen vil løse problemet for de berørte kvinder, som tingene er i dag. Der bør i stedet sættes ind med nem adgang til tværfaglig støtte og vejledning, imens oplysningekampagner mv. gør deres til at gøre rekonstruktion af hymen til at ikke længere efterspurgt indgreb.

Herudover henviser LVS til høringssvar afgivet af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Dansk Samfundsmedicinsk Selskab for en nærmere redegørelse.

Venlig hilsen

Marie Pinholt Krabbe
Sekretariatschef



Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
E-mail mpk@dadi.dk
www.selskaberne.dk

Følg os på de sociale medier



Fra: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@sum.dk>
Sendt: 6. november 2018 10:53
Til: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@sum.dk>
Cc: Marilou Pehrson <mpe@sum.DK>
Emne: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Vedlagt fremsendes høring vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Bemærk at høringsfristen er **3. december 2018**.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup
Chefkonsulent
Sundhedsjura

Direkte tlf.: 72 26 95 99
Mail: bgb@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk

**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**

Høringssvar

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven

Nåleakupunktur på brystkassen bør være lægeforbeholdt område

Lægeforeningen er uforstående over for, at regeringen har ændret holdning i forhold til tidligere fremsat lovforslag om, at nåleakupunktur på brystkassen skal være et lægeforbeholdt område.

Med den risiko for skader og med de skader som vi allerede har set at nåleakupunktur på brystkassen har foranlediget, så bør behandlingen være forbeholdt læger eller sundhedspersoner, der handler på lægens ansvar.

Som udgangspunkt kræver det en solid lægetræning og grundlæggende forståelse for anatomi, at forhindre, spotte og håndtere en perforeret lunge. Og den viden og træning kan et kursus alene ikke sikre.

Hjælp til kvinder frem for forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Lægeforeningen er enig i, at motivationen for de pågældende indgreb hviler på en forkert opfattelse af den kvindelige anatomi, og at det overordnet set ville være bedre både etisk og medicinsk, hvis indgrebene hverken blev efterspurgt eller foretaget.

Men der mangler grundlæggende viden om, hvad konsekvenserne af det foreslåede forbud vil være, herunder hvilke konsekvenser det ville have for de konkrete kvinder, der efterspørger indgrebet. Det er Lægeforeningens opfattelse, at disse kvinder ofte befinder sig i en særdeles vanskelig situation, og man kan frygte at et forbud i nogle tilfælde kunne forværre situationen yderligere.

Lægeforeningen støtter derfor ikke det fremsatte forslag. Vi opfordrer i stedet til, at der iværksættes en bredere indsats med inddragelse af både social-, psykolog og lægefaglige kompetencer for at hjælpe disse meget sårbare kvinder. Parallelt med denne indsats, bør der etableres et ordentligt vidensgrundlag om, hvordan konstruktion af kunstig hymen helt elimineres uden alvorlige negative konsekvenser for den gruppe af kvinder, der efterspørger indgrebet.

Med venlig hilsen



Andreas Rudkjøbing

Formanden

3. december 2018

Sagsnr: 2018 - 8548/1579037

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 35448500

Tlf.: 35448214 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: ga@dadl.dk

www.laeger.dk

Udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven

Forbud mod konstruktion af hymen

I høringsbrev brev dateret den 6. november 2018 med sagsnummer 1802690, dok. nr. 740885 er der to overordnede elementer. Jeg vil forholde mig til 2. element i dokumentet som omhandler forbud mod konstruktion af hymen.

Som gynækolog og kvinde med mellemøstlig kulturbaggrund støtter jeg ikke lovforslaget mod konstruktion af møddommen. Fordi vi med loven rammer/ skader de kvinder som i forvejen er ramte af deres kultur.

De kvinder som efterspørger dette indgreb, efterspørger det, fordi deres liv er i fare.

Eksempelvis som beskrevet her:

<https://www.youtube.com/watch?v=9XfltHhjuPE&list=WL&t=12s&index=6>

Når pigerne er i krise og angst for æresrelateret vold, tilrådes de henvendelse på RED Safehouse og krisecentre. Men både sundhedsmisteren og vi andre ved, at der ikke er afsat ressourcer af til beskyttelse af disse piger resten af deres liv.

Jeg har som gynækolog og kvinde med samme kulturelle baggrund haft kontakt med pigerne igennem en brevkasse. En brevkasse som blev oprettet som led i sundhedsfremme og oplysning af denne patientgruppe. Det er igennem massiv oplysning på landsplan, vi vil kunne se en effekt/ en ændring af den kultur.

Jeg har vurderet kvinder med komplikationer til indgrebet. Kvinderne syes for stram, hvorefter at der opstår kraftige smerter ved hver menstruation grundet insufficient passage af menstruationsblod. Derudover kan der opstå problemer med vandladning, da man i nogle tilfælde har medinddraget en lille del af urinrøret.

Indgrebet er typisk foretaget af folk med manglende kirurgiske kompetencer i lande, hvor det er forbudt at foretage rekonstruktioner/ konstruktioner af hyminalranden.

Den skæbne ønsker vi ikke for de unge piger i Danmark. Forbuddet kan medføre at pigerne skubbes i armene på folk med manglende kirurgiske kompetencer. Det kan have stor helbredsmæssige og psykiske konsekvenser for disse kvinder.

Mit forslag til Sundhedsministeren er, at etablere et til to centre på landsplan bestående af gynækologer, psykologer, socialrådgiver samt psykiater til varetagelse af denne patientgruppe. Igennem tværfaglig samarbejde og kontakt til de piger og deres familier vil vi kunne opnå den ændring af kultur som sundsministeren ønsker. Lovgivningen straffer de forkerte, nemlig pigerne. De står overfor liv og død.

Med venlig Hilsen

Negin Jaafar

Speciallæge i Gynækologi og obstetrik

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

8. november 2018
Dokumentnummer:
18PEBL-29139

Patienterstatningen har 6. november 2018 modtaget høringsbrev vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Mette Lauridsen <info@mettes-clinic.dk>
Sendt: 1. december 2018 20:02
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Nåleakupunktur på brystkassen – lovforslag til ændring af autorisationsloven.

I lovforslaget står der at læger og andet sundhedspersonale ikke skal undervises i akupunktur på brystkasse området. Har man en akupunkturuddannelse der er RAB registreret og man kan blive medlem af enten DA (Danske Akupunktører) eller PA (Praktiserende Akupunktører) så er man også undervist i thorax området. EN akupunktur uddannelse bliver undersøgt af de to ovenstående foreninger. og det bør være disse foreninger der skal varetage hvad skolerne underviser. En læge og andre sundhedfaglige uddannede bør som minimum også på jeres foreslåede kurser, de disse ofte ikke har en fuld akupunktur uddannelse, men har taget et lille kursus i akupunktur. Jeg har været akupunktør i 10 år og været behandler i 25 år. hvert år SKAL vi som RAB registrede holde os opdateret med min. 18 timers uddannelse, hvilket en læge ikke skal, dette gør at læger på ingen måde kan være 100% opdateret i akupunktur og indstik med en akupunktur nål (dette er ikke det samme som en blodprøve nål) Jeg ser jeres forslag til at der skal udføres et ekstra kursus for RAB registrede som total unødvendigt, da en uddannet akupunktør i danmark allerede er undervist i disse punkter. læger, fysioterapeuter og andet sundhedspersonale, som ikke har modtaget en uddannelse i akupunktur ikke bør udføre akupunktur, så ville patientsikkerheden blive lidt større.

Mette's Clinic



Mette Lauridsen
Havrebakken 10, Grejs
7100 Vejle
www.mettes-clinic.dk
tlf: 24 456 123

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup
Chefkonsulent
Sundhedsjura

Direkte tlf.: 72 26 95 99
Mail: bjb@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Bo Andreassen Rix <bar@CANCER.DK>
Sendt: 19. november 2018 16:53
Til: Birgitte Gram Blenstrup
Cc: Elizabeth Hjorth; Heidi Smollerup Rasmussen
Emne: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Til Sundheds- og Ældreministeriet.

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at afgive høringsvar.

Overordnet finder Kræftens Bekæmpelse det meget fornuftigt, at der indføres et krav om, at den, der udfører nåleakupunktur på brystkassen skal have gennemført et kursus i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen. Kræftens Bekæmpelse undrer sig over den meget lange implementeringsperiode på to år fra lovens ikrafttræden, ikke mindst i lyset af, at akupunktur på brystkassen har medført dødsfald. I øvrigt: Mon ikke stk. 7 refererer til stk. 6?

Med venlig hilsen

Bo Andreassen Rix
Chef

Kræftens Bekæmpelse
Patient- & Pårørendestøtte
Dokumentation & udvikling
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 74 78
Mobil
Priv. Mob. 30651017



STØT OS

Fra: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@sum.dk>
Sendt: 6. november 2018 10:53
Til: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@sum.dk>
Cc: Marilou Pehrson <mpe@sum.DK>
Emne: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Vedlagt fremsendes høring vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Bemærk at høringsfristen er **3. december 2018**.

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Kathrine Aaby Lorentzen <kalo@kfst.dk>
Sendt: 30. november 2018 15:22
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Louise Kastfelt; Thomas Herping Nielsen; Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Svar til høring over lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 6. november 2018 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring af lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

På det foreliggende grundlag har styrelsen ikke bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Kathrine

Kathrine Aaby Lorentzen

Student

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/

Danish Competition and Consumer Authority

Direkte +45 4171 5081

E-mail kalo@kfst.dk



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Carl Jacobsens Vej 35

2500 Valby

Tlf. +45 4171 5000

Vi arbejder for velfungerende markeder.

Se vores privatlivspolitik på kfst.dk

Viborg, 3. december 2018

håndtere skader på lungerne. Vi mener ikke, at det er den måde, vi bedst muligt styrker patientsikkerheden.

Derimod bør der lægges op til en faglig minimumsstandard som adgangskravet til kurset. Vi foreslår, at dette minimumskrav lægges ved RAB registrering.

Med det i lovforslaget omtalte kursus er der ingen restriktionsmuligheder for myndighederne overfor de behandlere, der har kortere uddannelse end de i RAB loven og RAB bekendtgørelsen beskrevet, hvis de udviser patientfarlig adfærd i forbindelse med akupunkturbehandling i brystregionen.

Ved at stille krav om, at deltagere på kurset er enten sundhedsautoriseret eller medlem af en registreringspligtig brancheforening (RAB) sikrer myndighederne, at alle der behandler med akupunktur i brystregionen kan holdes ansvarlig overfor myndighederne eller en forenings uafhængige klageorgan.

Patientsikkerheden skal sikres – både på kort og lang sigt

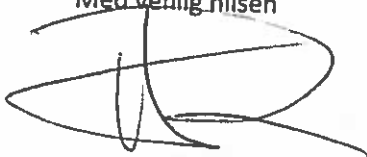
Praktiserende Akupunktører mener, at patientsikkerheden skal stå højest på dagsordenen i sundhedsvæsenet. Vi mener også, at der følger et stort ansvar med at udføre akupunktur. Den slags læres ikke ved korte kurser, men ved vedholdende at følge undervisning igennem længere tid. Derfor er vi fortalere for, at Sundhedsstyrelsen på længere sigt indgår i en proces med autorisation af akupunkturuddannelsen så rette agtpågivenhed og ansvarsfølelse kan indgydes hos den enkelte behandler.

I Praktiserende Akupunktører skeler vi i den sammenhæng til osteopaternes uddannelse, da vores egne krav til medlemmerne langt overstiger dem i RAB bekendtgørelsen og ligger tæt på den nylige autorisering af osteopaternes uddannelse.

Indtil en sådan eventuel autorisation foreligger, er det os imidlertid magtpåliggende at sikre, at branchens faglighed styrkes, og at der stilles krav til de fagpersoner, der ønsker at modtage statslig "certificering" til behandling med akupunktur på brystkassen. Vores forslag om minimumskrav på RAB-niveau for at indgå på kurset, er et forsøg på at sikre netop denne faglighed.

Vi stiller os meget gerne til rådighed for dialog omkring vores fag, således, at vores viden om behandlingerne kan komme myndighederne til gode og i sidste ende øge patientsikkerheden yderligere.

Med venlig hilsen



Praktiserende Akupunktører

Formand, Henrik Reinholdt

Høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed (Regulering af nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af kunstig hymen ("jomfruhinde"))

Patientsikkerhed i højsædet

Hos Praktiserende Akupunktører byder vi dialog omkring vores fag velkommen. Det seneste år har der været stor debat omkring akupunktur, og omkring hvordan vi bedst muligt garanterer patientsikkerheden. For os er det helt centralt, at patienter trygt kan henvende sig hos en behandler og modtage en god og sikker akupunkturbehandling. Derfor mener vi også, at samtalen omkring patientsikkerhed er vigtig og relevant.

Med det fælles mål for øje mener vi i Praktiserende akupunktører, at det nærværende lovforslag er et godt skridt på vejen. Vi mener blot ikke, at skridtet er langt nok og at lovforslaget ikke er tilstrækkeligt ambitiøst i forhold til at sikre patientsikkerheden.

I Praktiserende Akupunktører er vi allerede i gang

I lyset af emnets alvor, udbyder Praktiserende Akupunktører allerede et kursus med overskriften "Akutte og kritiske tilstande opstået i klinikken", hvor anæstesiolog og beredskabschef Arne Christensen underviser i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne. Kurset blev med succes afviklet første gang for vores medlemmer i efteråret 2018 for fulde huse, og vil fremover fast blive afholdt en gang årligt. Forud for kurset har Praktiserende Akupunktører udviklet en vejledning i håndtering af pneumothorax på baggrund af lægefaglig og juridisk bistand, som danner afsæt for indholdet i kurset.

I forbindelse med afholdelsen af vores eget kursus blev også introduceret en database for indsamling af utilsigtede hændelser i forbindelse med akupunkturbehandlinger blandt Praktiserende Akupunktørers medlemmer. Denne database bruges aktivt af vores medlemmer og vi ser positivt på at disse data kan integreres i Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde ift. at skabe sig et overblik over Utilsigtede Hændelser uden for sundhedsvæsenet.

Vi har med andre ord allerede startet den kursusdel, der lægges op til i lovforslaget, og vi er glade for ideen om et videreuddannelseskursus. Et kursus, som vi har god erfaring med at afholde – fagligt såvel som praktisk. Vi ser det derfor også som naturligt, at et sådan lovpligtigt kursus i fremtiden kan udbydes gennem os. Det centrale element i et sådan kursus er imidlertid at bygge ovenpå allerede eksisterende viden og faglighed, som vores behandlere har.

Kursus i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne skal være forbeholdt fagpersonale

Modsat på vores eget kursus, lægges der i det nærværende lovforslag op til, at alle kan deltage på det beskrevne kursus. Dette kan lede til en situation, hvor behandlere uden erfaring og forudgående uddannelse, kan tage kurset og derefter sliges, at være statsligt "certificeret" i at forebygge, erkende og



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

**Svar på høring over udkast til forslag til lov om ændring af
autorisationsloven – jeres sagsnr. 1802690**

Psykolognævnet har ingen bemærkninger til udkastet til lovforslaget.

Venlig hilsen

Anne Louise Bødker Petersen

8. november 2018

J.nr. 18-65421

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

Region Nordjylland, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst
Sundheds- og Ældreministeriet

Patientforløb
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

AC-fuldmægtig
Mona Buss Buksti
Direkte +4529630195
mona.buss@rn.dk

7. november 2018

Hørings svar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven

Sundheds- og Ældreministeriet har den 6. nov. udsendt offentlig høring vedr. lovforslag om ændring af autorisationsloven. Region Nordjylland fremsender hermed høringssvar.

1. I det lovforslaget vedr. kursuskrav til behandler der ønsker at udføre behandling med nåleakupunktur på brystkassen ikke omfatter læger og personer, der udfører akupunktur på brystkassen som led i offentlig sygehusbehandling, har Region Nordjylland ingen kommentarer til lovforslaget.
2. I det lovforslaget vedr. forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder) udelukkende omfatter forbud mod konstruktion af kunstig hymen for skedeindgangen af andre end medicinske årsager, har Region Nordjylland ingen kommentarer til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Mona Buss Buksti
AC-fuldmægtig

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Torsten Brinch <tob@gyldengrisgaard.dk>
Sendt: 2. december 2018 21:03
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, Sagsnr.: 1802690

HØRINGSSVAR vedr.:

Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Regulering af nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af kunstig hymen ("jomfruhinde")), Sagsnr.: 1802690

Med forslaget ønskes, bl.a., en specifik kriminalisering af handlingen "konstruktion af kunstig hymen for skedeindgangen", i alle tilfælde hvor det sker "af andre end medicinske årsager".

Af forslaget fremgår, at denne kriminalisering tænkes at skulle ske, ved indføjelse af en ny § 72 a, i et nyt afsnit IIIa, i autorisationsloven:

"Afsnit III a Forbud mod konstruktion af kunstig hymen § 72 a. Det er ikke tilladt at konstruere kunstig hymen for skedeindgangen af andre end medicinske årsager."

kombineret med en ny §79 b med ordlyden:

"§ 79 b. Den, der konstruerer kunstig hymen for skedeindgangen af andre end medicinske årsager, jf. i § 72 a, straffes med bøde."

Jeg skal pege på, at en kriminalisering af et legemsangreb synes at være ganske fejlanbragt i autorisationsloven. En sådan bestemmelse hører retteligt hjemme i straffelovens 25. kapitel, Forbrydelser mod liv og legeme. Udover de generelle bestemmelser, der forbyder legemsangreb i almindelighed, indeholder straffelovens kapitel 25 allerede en bestemmelse, der specifikt forbyder handlingen "fjernelse af kvindelige ydre kønsorganer helt eller delvis" -- i alle tilfælde hvor det sker af andre end medicinske årsager, dvs ved et legemsangreb.

Denne bestemmelse har følgende ordlyd:

"§ 245 a Den, der ved et legemsangreb med eller uden samtykke bortskærer eller på anden måde fjerner kvindelige ydre kønsorganer helt eller delvis, straffes med fængsel indtil 6 år."

Jeg foreslår derfor, at intentionerne i det fremlagte lovforslag realiseres på ganske samme måde, og med den samme sprogbrug, ved at der i straffeloven indsættes ny §244 a, med denne ordlyd:

"§ 244 a Den, der ved et legemsangreb med eller uden samtykke konstruerer kunstig hymen for skedeindgangen, straffes med bøde."

med venlig hilsen
Torsten Brinch
Circumwatch.dk

--

Torsten Brinch <tob@gyldengrisgaard.dk>

Birgitte Gram Blenstrup

Fra: Samfundsanalyse <samfundsanalyse@aeldresagen.dk>
Sendt: 6. november 2018 11:18
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Hørings svar - Ældre Sagen - lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ældre Sagen har ingen bemærkninger til ovenstående høring.

Venlig hilsen

Pia Westring
Afdelingssekretær/PA
Samfundsanalyse
Direkte: 33 96 86 29
Mobil: +45 21 19 59 53
pw@aeldresagen.dk

Ældre @ Sagen

Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86



Læs vores persondatapolitik

Fra: Birgitte Gram Blenstrup [mailto:bgb@sum.dk]
Sendt: 6. november 2018 10:53
Til: Birgitte Gram Blenstrup
Cc: Marilou Pehrson
Emne: Høring om lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder)

Vedlagt fremsendes høring vedrørende lovforslag om nåleakupunktur på brystkassen og forbud mod konstruktion af hymen (jomfruhinder).

Bemærk at høringsfristen er **3. december 2018**.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup
Chefkonsulent
Sundhedsjura

Direkte tlf.: 72 26 95 99
Mail: bgb@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET