

Formandens beretning, DMAS 2021

Hvem er DMAS? Hvad vil DMAS? - og hvordan kommer DMAS derhen?

Det vil jeg nu prøve at svare på, efter et år som formand for DMAS.

For at komme helt ned i materien har jeg gravet nogle gamle medlemsblade frem. Hanne, vores sekretær har været behjælpelig, men jeg fik også en hel del gamle blade af en patient, som tidligere har været medlem af vores forening.

Disse har givet stof til en tidsmæssig fremstilling af vores udvikling gennem årene. Det har været sjovt at se på hvilke emner omkring akupunktur der rørte sig i tiden. Bladene er fra 1999 til 2010 - jeg ved faktisk ikke hvornår vi stoppede med at udgive medlemsblade ca. 4 gange årligt. Det kan være at Hanne kan svare på det senere ...

Men først vil jeg sige at det hele startede jo i 1974 - og på vores hjemmeside findes en rigtig hyggelig og godt beskrevet historie fortalt af Niels Bo Bøggild, som var med helt fra starten af sammen med Ole Dahl. Vores forening blev faktisk startet i lokalerne for Eventyrernes klub - det var dengang der var ægte pionerer til!

Tilbage til vores medlemsblade...

1999:

Ruth Kirkeby er formand. Overskriften er **“Acupuncture in the future is based on science - not on history”**. Vi har fået henvendelse fra OUH mhp at “afdække mulighederne for at anvende akupunktur i det danske sundhedsvæsen”. Akupunktur har en lovende effekt på bl.a hovedpine og kvalme, men der mangler studier af god metodisk kvalitet. Dansk Folkeparti har netop fremsat et lovforslag om en autorisationsordning til akupunktører. Desuden er der en heftig brevudveksling mellem formanden og John Boel Jr., som netop har overtaget Boel Akupunktur - og det går ikke stille af sig.

2000:

Den britiske lægeforening har meldt ud, at akupunktur i højere grad bør anvendes i det britiske sundhedsvæsen, behandlingen er effektiv mod flere ting, det sparer penge og de anbefaler, at medicinstuderende undervises i det. Omvendt i Danmark har vi en formand for lægeforeningen, som mener, at der

er tale om behandling på niveau med heksekunst. Alligevel er akupunktur begyndt at eksistere som tilbud på visse hospitalsafdelinger og på fødeafdelinger.

2001:

Den tyske sundhedsstyrelse bestemmer, at patienter skal have forsikringsmæssig dækning for behandling med akupunktur indenfor visse områder. I Danmark halter det stadig med implementeringen i den lægefaglige behandling, men hos jordemødrene er der fremgang, således at 75% af fødegangene nu tilbyder akupunktur.

Lovforslaget fra Dansk Folkeparti vedr. autorisation af akupunktører bliver stemt ned.

“Medicinsk teknologivurdering og Cochrane-analyser er i stigende grad toneangivende for valg af behandling af en række sygdomme” - lyder overskriften fra formanden for DMAS, og det siger noget om at det er svært at få akupunkturen ind i sædvanlige kliniske studierammer. Dog er der begyndt at være fokus i forskningen på kortlægning af de anatomiske strukturer relateret til akupunkturpunkterne. Der er stigende personlig interesse fra læger for akupunktur. Vejle amt har temadag om akupunktur.

2002:

Der er kritik af Sundhedsstyrelsen for ikke at foretage tilstrækkelig kontrol af ikke-lægers udførelse af akupunktur. Desuden er undervisning i akupunktur et trækplaster på fynske lægedage.

Der er stigende interesse hos fysioterapeuter for at benytte akupunktur, på lige fod med de andre nordiske lande. Dansk medicinske selskab for akupunktur er positivt indstillet for dette.

Der er dog fokus på at flere patienter slet ikke behøver at henvises til fysioterapeut, idet lægen selv med kendskab til akupunktur kan løse patientens problematikker.

Begynder Hæftet **“En god start med akupunktur i almen praksis”** udkommer som akupunkturs ABC - og er rigtig populært. Udgivet med støtte fra Pfizer og Pfizer er desuden vært for en række kursusaftener med undervisning i akupunktur.

Og så foregår der færdighedskurser i det græske klima. Der er stigende interesse for akupunktur på landets smerteklinikker. Men der er også en pågående diskussion vedr. ikke-læger og læger som udfører akupunktur - hvad er den rigtige holdning til det ?. Flere andre sundhedsfagligt uddannede grupper anvender i stigende grad akupunktur, men der er også stigning i ikke sundhedsuddannede akupunktører som tilbyder behandlingen.

Formanden for PLO udtaler, at **“akupunktur forventes at blive honoreret i den kommende overenskomst ved at der nu tilknyttes en offentlig ydelse”**.

Interessen for alternativ behandling stiger, og vi må ikke være med til at diskutere dette. DMAS havner mellem to stole.

2003:

Stigende interesse blandt befolkning og politikere for at ikke-læger må udøve akupunktur uden at figurere som “en læges medhjælper”.

Paradoks for DMAS: Akupunktur bliver mere og mere populært blandt befolkningen, flere læger benytter akupunktur som behandlingsform, omvendt er der også modstand fra vore egne, lægerne.

2004:

Vejle Amt er i gang med flere akupunktur-projekter i sygehussektoren, efter at amtspolitikkerne i 1999 var på en rejse til Vietnam og så effekten heraf, og hvordan det var integreret i sundhedsvæsenet. De har dog fokus på at det skal være evidensbaseret.

Akupunkturen præges generelt af grundforskning i både central og lokal effekt af akupunktur.

2005:

“Effekten af akupunktur er ikke tilstrækkeligt dokumenteret til at speciallæger i almen medicin kan tage en ydelse herfor” siger PLO - “og det mindsker motivationen hos lægerne til at uddanne sig indenfor akupunktur”, skriver formanden Ruth Kirkeby. I Tyskland har de en anden løsning, her honoreres lægelig behandling med akupunktur af staten for lændesmerter, ledsmerter og hovedpine. Det faglige udvalg under PLO, som tog den danske beslutning baserede deres evidens på nogle studier af lændesmerter alene.

I England refunderes lægelig akupunktur ved en række diagnoser, som er godkendte af den britiske lægeforening.

2006:

Den første store universitetsbaserede akupunkturundersøgelse udføres herhjemme på Herlev Amtssygehus vedr. kræftpatienter og kvalme. Elsebeth Lægaard indgår bl.a. i specialistgruppen som skal designe behandlingsforløbet.

Bestyrelsen mener, at der skal være mindre fokus på TCM og mere fokus på triggerpunkts- og segmental akupunktur - da grundkernen i foreningen består

af alment praktiserende læger, som har behov for netop dette i deres hverdag. Det er nu vedtaget, at alle kan kalde sig akupunktør fra 1. jan. 2007 og Dansk medicinsk akupunktur selskab mener at behandlingen skal være forbeholdt læger og andre sundhedsfagligt uddannede. Der lægges op til at der stilles en vestlig medicinsk diagnose med vanlige udredningsmetoder og ikke en ved puls- og tungediagnose. Lægen har den pågældende erfaring og viden og kan vurdere om patienten kan have gavn af akupunktur, skrives der. Herunder luftes begrebet “**Medicinsk akupunktur**”, som er en betegnelse man er begyndt at anvende i andre lande. For at kunne skelne hvilke fagligt grundlag at akupunkturen bygger ovenpå.

2007:

Der er snak om at man måske skulle undervise andre sundhedsfagligt uddannede på vore kurser. Bestyrelsen skal have mindst 2 PLO-medlemmer - idet vi bl.a. bør kæmpe for at få en offentlig ydelse for akupunktur, hvilket er svært. Atter stigende forskningsaktivitet indenfor akupunktur, men dette overbeviser ikke de danske lægelige beslutningstagere.

2008:

Ruth Kirkeby takker af som formand efter 10 år og med ca. 800 medlemmer i foreningen. Elsebeth Lægaard overtager posten. Der lægges op til at foreningen rummer alle former for akupunktur og at vi skal have et internationalt samarbejde.

Der lægges fra formanden op til at vi skal have en bedre kommunikation med de øvrige spillere på det sundhedspolitiske område. Hjemmeside og blad skal gennemgå forandring.

... og her slutter så min tidsmæssige fremstilling - og der er selvfølgelig sket meget siden, men jeg har ikke flere tilgængelige blade, men det lyder som om at problemstillingen er lidt den samme i dag. DMAS mangler fuld accept i egne rækker, selvom mange læger også er positivt indstillede over for akupunkturen og den er svær at indrullere i randomiserede kliniske forsøg, men vi er dog på vej derhenad. Flere gode studier er til stede nu.

Så jeg tænker at svaret på mine første spørgsmål er: Vi er læger dvs. tandlæger, dyrlæger og almindelige læger med interesse for akupunktur, og med lyst til at anvende og udbrede kendskabet til akupunkturen i det danske sundhedsvæsen i kombinationen med vores medicinske viden. Vi har en lang og spændende historie bag os, og over de sidste år har vi også fået et motto som vi forsøger at efterleve: **Glade patienter - mindre medicin**. Fordi vi ved,

at der er en bedre og mere bæredygtig måde at behandle flere sygdomstilstande på, end den som benyttes i det danske sundhedsvæsen i dag. Det betyder IKKE, at vi ikke skal give medicin, men det betyder, at nålene skal benyttes som et supplement eller alternativ til den allerede eksisterende medicinske behandling. De skal være en del af lægetasken, hos lægen og dyrlægen, samt være en behandlingsmulighed i en tandlægeklinik, hvor der f.eks. kommer en patient med kæbeledssmerter.

Jeg tror også på, at vi skal have gang i et nordisk samarbejde med de andre lægelige akupunktur foreninger, for at styrke evidensen omkring akupunktur, og for at dele gode undervisere. Vi må benytte hinandens erfaringer til fælles gavn, også for patienterne. Jeg mener også, at vi bør se på, om vi skal melde os ind i ICMART igen, for at have fingeren på den internationale puls omkring akupunktur. I hvert fald bør vi diskutere fordele og ulemper.

Og så vil jeg sige, at der er plads til alle læger, tandlæger og dyrlæger som laver akupunktur i vores forening og ligegyldig i hvilken form - og jeg mener stadig at vi skal arbejde for at få den offentlige ydelse, som akupunktoren fortjener - fordi det giver mening for patient og læge!

Dette år har været præget af corona, som både har reduceret vores kursusvirksomhed, men også for mange selvstændiges vedkommende har givet en ekstra arbejdsbyrde. Det har været svært for bestyrelsen, at have fuldt fokus på selve kerneproduktet, som jo er undervisning, når rammerne bare ikke har været til det.

Men nu skal vi ændre fokus til at se på fremtiden, og vi er nødt til at erkende at vi lever i en omskiftelig verden. Derfor ser vi i DMAS et behov for at supplere med online undervisning. Faktisk har Peter Strøm allerede lavet vores første undervisningsvideo og flere er på vej. Vi har også indkøbt videoudstyr til at optage undervisning for at kunne lægge det på vores hjemmeside. Og i dag har vi optaget flere undervisere, da vi tror på at det er vejen frem. Corona har provokeret os til at tage det skridt.

I år har vi skrevet til Styrelsen for patientsikkerhed, samt været i dialog med dem telefonisk vedr. kurser omhandlende stik mod thorax, som skal tilbydes alle udover læger og kiropraktorer (groft sagt). Først har vi fået at vide at de ikke har taget kontakt til os vedr. udbud af dette kursus, da de tænkte at det ikke omhandlede os, da vi jo godt måtte stikke mod thorax. Selvom vi havde tilbudt at undervise heri! Kurset er nu overgået til et firma, som underviser i ABC-behandling, da det var krævet at dette skulle indgå i kurset. Kurserne er

allerede i gang og indeholder ingen undervisning i indstiks teknik og dermed tager de ikke den del af forebyggelsen med. Det er tankevækkende. Vi har sendt et høringsvar til dem og henvendt os igen, men 2 gange ikke fået svar. Det er trist. Men vi må blive ved og ved, med at tage fat i dem, for at blive hørt.

Vi har desuden skrevet breve til alle corona-senfølge klinikker i Danmark for at tilbyde vores hjælp, da vi mente at akupunkturen kunne gøre en forskel, men kun hørt fra en af dem.

Vi over de forgange år også fået sat en reklamefolder i produktion, som kan deles ud til Lægedage, undervisning osv.

Til sidst vil jeg sige: Vi mangler kræfter i bestyrelsen. Så hvis der sidder nogle tandlæger, dyrlæger eller almindelige læger derude, som har lyst til at hjælpe med til at præge den sundhedsmæssige dagsorden i retning af mere akupunktur og gå efter mottoet: **Glade patienter - mindre medicin!** - eller som har lyst til at undervise, eller som bare har lyst til at give sit bidrag i form af holdninger og refleksion, så sig endelig til. Vi har et årligt forskningshonorar til hvert bestyrelsesmedlem på 5000 kr. som også indbefatter at man skal skrive om kurset efterfølgende til vores hjemmeside. Vi holder møder ca. hver 7. uge samt et årligt heldagsmøde og generalforsamling. Vi forsøger at have en bred vifte af fagspecifikke læger, så alle sektorer er velkomne - og møderne er konstruktive og i en god tone.