

Alternativ intensiv behandling av funksjonshemma barn

Er dette forsvarlig spesialisthelsetjeneste?

Noralv Breivik, Kongsvold
12.03.07

Alternative behandlinger

1. The Institutes for the Achievement of Human Potential (Doman-behandling, Philadelphia)
2. Prima Vera Medical Centre (Moskva og Kypros)
Prof Khoklovs aminosyrebehandling.
3. Tomatis-metoden (Dr Alfred Tomatis' lydstimulering, Trondheim)
4. Hyperbar oksygenbehandling (Ålesund)
5. Advanced Bio-Mechanical Rehabilitation (ABR, Brüssel)
6. The Family Hope Centre (Philadelphia)
7. Prof Kozijavkins metode (Ukraina)

Føringer fra Departementet

- 2000: Dept. bestemmer at det kan ytes bidrag til behandling ved
 - ”The Institutes for the Achievement of Human Potential ” (IHAP, Doman-behandling)
- 2005: Dept. bestemmer at det også kan ytes støtte til
 - ABR-tilbud (Advanced Bio-Mechanical Rehabilitation) i Belgia
 - Family Hope Centre - An International Centre for the Development of Children. Philadelphia, USA

Faglige og etiske problemstillinger

- Faglig forsvarlig?
- Belastning på familien?
- Blir barnet unndratt nødvendig behandling?
(Ortoser, operasjoner, epilepsimedisin.
Barnevernloven?)
- Rett til evt. pasientskadeerstatning?
- Forfordeling av ressurser i helseforetak og kommune?

Krav til forsvarlighet

- Helsepersonelloven §4 Forsvarlighet
- Spesialisthelsetjenesteloven §2-2. Plikt til forsvarlighet
 - **Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige.**
- Forskrift om habilitering og rehabilitering §4 Plikt til forsvarlighet.
 - **Habiliterings- og rehabiliteringstjenestene som tilbys og ytes i henhold til denne forskriften, skal være forsvarlige**

**Indenrigs- og sundhedsministerens
besvarelse af spørgsmål nr. 51 (alm. del – bilag 188), som Folketingets Socialudvalg har stillet den
13. november 2002.**

Spørgsmål 51:

**"På baggrund af vedlagte materiale om tilskud til Doman-behandlingen i Norge,
bedes ministeren indhente oplysninger om de undersøgelser, der foretages af Dr. Bævre ved
Oppland Sentralsykehus, Gjøvik."**

Svar:

**Jeg har til brug for min besvarelse af spørgsmålet anmodet
Sundhedsstyrelsen om bidrag. Sundhedsstyrelsen har bl.a. oplyst følgende:**

**"Sundhedsstyrelsen har haft kontakt med dr.Halvor Bævre,
børneafdelingen,OpplandCentralsykehus, Gjøvik, Norge.**

**Halvor Bævre oplyser, at han hidtil har undersøgt børn i sygehusets optageområde,
Helse Øst, men at der nu er nedsat et Nationalt Råd under Social- og Helsedepartementet til at
varetage visitationen af børn til behandling efter IAHPs principper.**

**Tidligere blev børnene undersøgt af Halvor Bævre, men nu er det kun journaloplysninger,
der lægges til grund for vurderingen i rådet, hvor Bævre i øvrigt selv er medlem.**

The Institutes for the Achievement of Human Potential.

” A nonprofit educational organization that serves parents and children.”

- Grunnlagt av Glenn Doman 1955.
- Douglas M. Doman nå Vice Director
- - ”Appreciation of the central nervous system as a sensory-motor cybernetic system. Methods such as crawling, creeping, patterning, early reading, math, and encyclopedic knowledge programs, the elimination of braces and calipers, the oxygen enrichment program, careful nutrition and many others are now in regular use.-”

The institute has pioneered:

- Elimination of braces and calipers
- Careful and safe elimination of
 - Anti-epileptic drugs
 - Other medications
 - Tranquilizers
 - Ritalin

All we do at the Institute:

- Give kids visual, auditory, and tactile stimulation with increased frequency, intensity, and duration in recognition of the orderly way in which the brain grows

What we actually do is to teach parents to make:

- paralyzed children walk
- comatose children conscious
- insensate children feel
- average babies
 - able to read several languages with total understanding from 4 years of age
 - able to play the violin well by 4 years of age
 - able to write computer programs by 4 years of age
 - able to do advanced math by 4 years of age
- OSV.

Dagsprogram (Nicolai)

- 120 min resp. program
- 50 min masking
- 30 min intelligence program (norsk, engelsk, russisk)
- 60 min patterning
- 60 min inclined floor
- 30 min medulla reflex program
- 40 min tactile stimulation
- 20 min auditory stimulation
- 90 min vertical kinesthesia environment
- Totalt 8,5 t /d

Doman-behandling

- Statens Helsetilsyn 2000 (Lofterød-utvalget 1999)
 - SHdir forholder seg til konklusjonen i rapporten
- American Academy of Pediatrics 1982 og 1999 (Policy Statement)
- Sosialstyrelsen 1988
- Sundhedsstyrelsen 2001
 - **Ingen anbefaler/støtter Doman-behandling**

Kozijavkin metoden

International Clinic of Rehabilitation , Truskavets,
Ukraina

- SHdir 2006:
- Behandling ved International Clinic of Rehabilitation består av flere elementer. Noen av disse finnes innenfor norsk habilitering. Noen var tidligere en del av det norske tilbudet, men er nå forlatt som følge av nyere forskning og erstattet av andre metoder. Noen elementer er ukjente innenfor norsk habilitering.
- Statistikken senteret viser til i forhold til behandlingseffekt er ikke basert på kontrollert vitenskapelig metode.
- SHdir ser ingen potensiell risiko ved behandlingen

The Family Hope Center

An International Center for the Development of Children

Guiding Principles:

- The family can become the best therapists for their brain-injured children
- Most developmental conditions are caused by injuries to specific portions of the brain and are not related to the muscles.
- Put aside labels as: comatose, vegetable, cerebral palsy, hemiplegia, paraplegia, learning disabled, mentally retarded, autistic, ADD, ADHD, hyperactive, hypoactive, Retts syndrome, dyslexic, epileptic, Downs syndrome, stroke etc. - We pinpoint the location of the injury in the brain.-

Cranial sacral therapy

- The brain naturally "breathes," slowly expanding and contracting over a period of seconds.
- Healthy brain: cycles of 60 sec or more
- Children with special needs: cycles of only a few seconds. These short tight cycles are the result of pressure on the brain. This happens when the bones in the skull and jaw are misaligned or misshapen due to trauma.
- Cranial sacral therapy addresses this issue directly.

Fascia release therapy

- The entire body is connected by a single continuous sheath of tissue, fascia.
- The trauma will be "held" in the fascia, that can become tight, even rigid. Tightness in one part is invariably communicated to other parts of the fascia

Cranial Sacral Therapy
+
Fascia Release Therapy
=
Brain Therapy

Noralv Breivik, Kongsvold
12.03.07

Do's

- Take some time to pray every day
- Structure your day
- Treat the brain, not the symptoms
- Provide an excellent diet
- Have your child drink 60 ml filtered water /kg/day
- Get some good exercise yourself-daily
- Spend time with your spouse and your other children
- Fresh food, instead of processed and canned food
- Find a good chiropractor or cranial sacral osteopath
- Filter the air in the house, and all the water
- Laugh a lot, and go out as a family at least once per week
- Read aloud to your child – as much as possible
- Teach and give basic responsibilities to your child
- Have your child do at least an hour of physical exercise per day

Don't

- Don't accept defeat
- Don't accept opinions or comments that take you away from the goal of rescuing your child
- Don't allow guilt-
- Don't feed your family sugar -
- Don't serve your family a lot of dairy products-
- Don't allow your children to drink or eat anything that contains caffeine.
- Avoid serving excess juice.
- Avoid exposure to excessive television and recorded music.
- Stop junk food of all kinds,-
- Don't let your children determine their own bedtimes.
- Don't accept inappropriate behaviour.
- Avoid medications that mask the symptoms, and look for healthy alternatives.
- Don't give up ... even though most days are long.

Advanced Bio-Mechanical Rehabilitation (ABR)

- Re-builds even the most severely distorted musculoskeletal structure
- Redefines "rehabilitation"
- Improves musculoskeletal structure so significantly that normal motor function recovers spontaneously, making special training and management for "motor disabled" unnecessary
- Uses no pharmaceuticals, no electrical instruments and no surgeries

Inventor: Leonid Blyum

- Graduated 1992 Novosibirsk State University, degree in Mathematics
- Started 1992 to work in the field of biomechanical research
- Focus on disorders of the spine (scoliosis) and deformities of periferal joints.
- His father a MD specializing in manipulativ treatment

ABR Concept

- Normalization of the musculoskeletal system must come first
 - Without normalization of the musculoskeletal structure, any functional progress of a brain injured person would always remain significantly limited and largely unpredictable
- Bio-electrical plasticity of the brain
 - Even an injured brain still has enough reserves to rearrange its electrical connections to integrate bio-mechanical structural improvements of the musculoskeletal system, provided that structural improvements are significant enough

ABR Strategy

- ABR targets the core structures of human body, the smooth muscles of the internal organs, the entire complex of myofascia (mucosa, smooth muscle,serosa etc.)
 - Hydraulic (or hydraulic/pneumatic) skeleton
 - Visceral skeleton (visceral core)
 - Hydraulic/pneumatic capacity
- ABR is the first and the only approach that recognizes the fundamental role of smooth muscles in the development of musculoskeletal system

ABR technique

- Imitates the mode of strengthening of internal muscles, smooth muscle strengthening
- Children cannot exercise involuntary muscles themselves , therefore hands-on application made by parents. The child is recipient of kinetic impact.
- An "air cushion " "pneumatic lense" (towel) is used so that the impact reaches the deep internal smooth muscles.

ABR patients

- Cerebral Palsy
- Other brain injuries
- Down syndrome
 - Rett syndrome
 - Spinal Injuries
 - Microcephalies
- Premature babies
 - Hyperactivity
- Developmental disorders

Skal de aktuelle behandlinger anses som en del av spesialisthelsetjenestens habiliteringstilbud?

- SHdir:
 - Disse tilbudene er ikke i dag en del av spesialisthelsetjenestens habiliteringstilbud og kan heller ikke anses som det selv om utgifter til gjennomføring av behandlingen delvis dekkes over budsjettene til de regionale helseforetakene.-

Kan spesialisthelsetjenestens habiliteringstjeneste bli pålagt å engasjere seg med vurdering, anbefaling og oppfølging av tilbud som en ikke kan gå god for faglig?

- - SHdir mener at tjenesteutøvere ikke kan pålegges å engasjere seg i tilbud som strider i mot faglig forsvarlighet eller som ikke er vurdert i forhold til faglig forsvarlighet. Dette gjelder både å vurdere hvorvidt en metode er forsvarlig i forhold til det enkelte barnet og å uttale seg om forventet nytte av behandlingen.-

NB

- -Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å gi alle barn og familier et habiliteringstilbud som er faglig forsvarlig. Dette gjelder også familier som velger å følge metoder som veiledes fra utlandet. Det er opp til den enkelte familie om de også vil benytte seg av tilbudet i spesialisthelsetjenesten.
- Informasjonsbrevet til foreldre som følger vedlagt synes ryddig og informativt.-

Spørsmål:

- Hvem skal avgjøre hva som er faglig forsvarlig?
 - Politikere?
 - Foreldre?
 - Fagfolk/fagmiljø?
 - Foretaksstyret?
 - Direktører?
 - Sosial- og helsedirektoratet?
 - Tilfeldig lege ved et eller annet sykehus?

Svar:

DU

Noralv Breivik, Kongsvold
12.03.07

Politikere

- **Kan bestemme**

hva de vil
bruke penger til

- **Kan ikke bestemme**

hva som er faglig
forsvarlig
spesialisthelsetjeneste

Takk