

2010  
BERETNING





# **DANSK KIROPRAKTOR FORENING BERETNING 2010**

Bestyrelsens skriftlige beretning til generalforsamling 2010.  
Redaktionen er afsluttet den 28. oktober 2010.

## FORORD

### 2010 - ET ÅR MED STORE RESULTATER

Sidste år krævede internt fokus og forberedelse. Ikke mindst forberedelse af tre store projekter, som stod for døren.

I år har vi kunnet høste frugten af forberedelserne, og flotte resultater er i hus:

- Ny perspektivrig praksisoverenskomst med spændende resultater inden for billeddiagnostik, samarbejde med almen praksis og professionsudvikling
- Nyt politisk målprogram for de næste fem år baseret på strategisk analyse, videnindsamling og høj grad af medlemsinvolvering via webdebat, topmøder og høringer
- Ny webplatform med medlemsforum, som bringer foreningen i front kommunikationsstrategisk, optimerer medlemsserVICeringen samt fremmer intern, faglig networking og videndeling

Foreningen har også udført meget andet arbejde, som denne beretning vidner om, men det er især de tre nævnte projekter, som har fyldt i beretningsperioden.

Udover de årligt tilbagevendende projekter og driftsopgaver har vi også brugt tid og kræfter på andre store projekter som fx forhandling af ny overenskomst med HK, afslutning af de to overenskomststudvalg vedrørende henholdsvis modernisering af billeddiagnostik og kvalitetsudvikling, samt etablering af et nyt udvalg for offentligt ansatte.

I regi af Kiropraktorfonden er der også igangsat en række udviklingsprojekter: en succesfuld akuthåndteringsindsats i samarbejde med Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, oprettelse af internationale stipendiater og opstart af forsøg med efteruddannelseskompensation. Der er med andre ord opnået rigtig meget i 2010, som beskrives detaljeret på de følgende sider.

Både den nye overenskomst, det nye målprogram og den nye hjemmeside indeholder mange potentialer, som fortsat kræver opfølgning for at blive fuldt udnyttet. Derfor vil næste år kræve fokus på implementering og videre udvikling. Det sidste ikke mindst inden for kvalitetssikring.

Derudover vil næste år kræve et fornyet blik på foreningens interne organisering. Vi mener, at vi kan optimere den politiske interessevaretagelse ved at sikre mere sammenhæng og samarbejde mellem foreningens forskellige organer. Vi er derfor ved at overveje hvilke interne strukturforandringer, der kan iværksættes for at understøttes denne proces.

Meget politisk arbejde, som direkte påvirker kiropraktorerne praksis, finder sted regionalt og varetages af kiropraktorkredsforeningerne og de regionale samarbejdsudvalg. Mange af de opgaver, der står foran os i de nærmeste år, vil kræve øget koordinering og mere fælles strategiudvikling. Også foreningens interesseudvalg medtænkes i overvejelserne, som her handler om at synliggøre udvalgenes opgaver og samarbejdet med bestyrelsen. Vi har også drøftet med de forskellige udvalg en plan for at følge op på sidste års generalforsamlingsbeslutning om at indføre en eller anden form for valg til de forskellige udvalg.

Overvejelserne er påbegyndt i tæt dialog med foreningens forskellige politiske organer og øvrige tætte samarbejdspartnere som Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik og Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik. Der tænkes også på, at udvikle nye møderutiner for sikre et bedre, mere effektivt samarbejde foreningens organer imellem med faglige gevinster for øje.

En af de mere vilde idéer er at overgå til at afholde politisk kongres (generalforsamling) i foreningen hvert andet år og en faglig kongres det andet år. Også i kredsforeningerne er der overvejelser om at overgå til kun at holde generalforsamling hvert andet år. Det er selvsagt ikke nogen lille ændring, og vi er slet ikke færdige med at tænke det igennem. I vores indledende drøftelser med bestyrelserne i kiropraktorkredsforeningerne, Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik og andre om idéen har der været stor opbakning, men der udestår fortsat et stort udredningsarbejde om de nærmere detaljer.

Det overvejes også, hvordan mobiliseringen af medlemsskaren kan styrkes, så tilslutningen til såvel det fagpolitiske arbejde som deltagelse i faglige arrangementer som minimum fastholdes på det nuværende, faktisk meget høje, niveau. Endelig vil vi gerne arbejde med, hvordan de studerende kan knyttes stærkere til foreningen.

Strukturovervejelserne vil vi for alvor tage fat på i den nye periode. Det er vores plan, at forelægge de nødvendige vedtægtsændringer på næste års generalforsamling.

Der venter os altså endnu et år med en del fokus på interne projekter. Arbejdet med at få realiseret de mange muligheder og perspektiver i den ny overenskomst, det politiske målprogram og den nye web vil imidlertid også kræve proaktive initiativer rettet mod mere samspil med eksterne interessenter og nye alliancer. Det er derfor også hensigten, at vi næste år vil rette blikket mere udad og søge dialog og samarbejde til forskellige sider og engagere os i aktiviteter, der de sidste år har ligget lidt stille.

Alt i alt er det med glæde, at vi kan se tilbage på et perspektivrigt og udbytte- rigt år i foreningen. Vi ser med forventning frem til at skulle følge op på mange af de spændende projekter, der er igangsat i året, der er gået.

*- Dansk Kiropraktor Forenings bestyrelse, oktober 2010.*

## INDHOLD

<b>FORORD</b>	<b>4</b>
<b>INDHOLD</b>	<b>6</b>
<b>1. FORENINGENS INDRE LIV</b>	<b>8</b>
1.1 Politiske målsætninger	8
1.2 Medlemsstrategi og medlemservice	12
1.3 Intern synliggørelse og kommunikationsstrategi	12
1.4 Ny webplatform	12
1.5 KIROPRAKTOREN	14
1.6 Sundhed.dk og digital signatur	14
1.7 Samarbejdet med Kiropraktik & Sundhed	15
1.8 Samarbejde med selskabet	15
1.9 Ansættelsesforhold mellem kiropraktorer	16
1.10 Praksiskonsulenter	17
1.11 Kiropraktorer uden praksisoverenskomst	17
1.12 Private sundhedsordninger – virksomhedsordninger	18
1.13 Forsikringssselskabers rekvisition af patientjournaler	19
1.14 Forsikringsforhold og patientskader	19
1.15 Pension og samarbejde med Willis	20
1.16 Forsikring	21
<b>2. LANDSOVERENSKOMSTEN OG SAMARBEJDE MED REGIONERNE</b>	<b>23</b>
2.1 Landsoverenskomst om kiropraktik	23
2.2 Overenskomstens økonomi	24
2.3 Kontrolbestemmelser	25
2.4 Landssamarbejdsudvalget	25
2.5 Kvalitetsudviklingsudvalg	26
2.6 Moderniseringsudvalget vedrørende billeddiagnostik	27
2.7 Regionale samarbejdsudvalg	28
2.8 Praksisplaner	29
<b>3. UDDANNELSE OG FORSKNING</b>	<b>32</b>
3.1. Høj satsning værdifuld	32
3.2 Dagligt engagement	33
3.3 Uddannelsesrådet	33
3.4 Kvalitet i turnus	33
3.5 Klinisk Biomekanik på SDU	35
3.6 Samarbejde med studerende	36
3.7 Mentorordning for studerende	36
3.8 Kandidat i fysioterapi	36
3.9 Udvikling af kiropraktisk specialuddannelse	37
3.10 Skandinaviske Kiropraktorhögskola	38
3.11 Uddannelse i Europa	39
3.12 Kiropraktorfonden	40
3.13 Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik	43

<b>4. LOVE OG REGLER</b>	<b>46</b>
4.1 Lovsamling	46
4.2 Papirløs autorisation af sundhedspersoner	46
4.3 Indberetning af utilsigtede hændelser	46
4.4 Ny bekendtgørelse om tilskud til kiropraktisk behandling	46
4.5 Nye regler om medhjælp	46
4.6 Journalpligt og helbredsoplysninger	47
<b>5. EKSTERNE RELATIONER</b>	<b>49</b>
5.1 Akademikernes Centralorganisation	49
5.2 Netværk på praksisområdet	49
5.3 Det socialtkiropraktiske samarbejde med kommunerne	49
5.4 Bevægeapparatets Årti	50
5.5 Komitéen for Sundhedsoplysning	50
5.6 Falck Healthcare	50
5.7 Healthcare Danmark	51
5.8 CopenFysio	51
<b>6. INTERNATIONALE AKTIVITETER</b>	<b>52</b>
6.1 Nordisk Kiropraktor Råd	52
6.2 European Chiropractors' Union (ECU)	52
6.3 World Federation of Chiropractors (WFC)	52
6.4 CEN-standard for kiropraktik i Europa	52
6.5 Fédération Internationale de Chiropractique du Sport	53
6.6 Pro Chiropractic Patients Federation Europe	53
6.7 Støtte til WCCS	54
<b>7. FAKTA OM DANSK KIROPRAKTOR FORENING 2010</b>	<b>55</b>
7.1 Medlemmer	55
7.2 Kontingenter	55
7.3 Økonomi	55
7.4 Bestyrelsen	55
7.5 Kiropraktorkredsforeningerne (KKF)	57
7.6 Dansk Kiropraktor Råd	58
7.7 Klinikejerudvalget	58
7.8 Udvalget for ansatte kiropraktorer i privat praksis	58
7.9 Udvalget for offentligt ansatte	59
7.10 Tættere dialog med udvalg	59
7.11 Attest-, Forsikrings- og Tryghedsudvalget	59
7.12 Turnusudvalget	59
7.13 Sekretariatet	60
7.14 Kiropraktorprisen	60
7.15 Specialepris	61
7.16 Æresmedlemmer	61

## 1. FORENINGENS INDRE LIV

### 1.1 Politiske målsætninger

#### Nyt målprogram

I 2008 besluttede bestyrelsen, at der skulle udvikles nyt politisk målprogram til afløsning af politikformuleringen *Fremtidens kiropraktor*, som dækkede perioden 2000-10. Efter en dynamisk, inddragende og meget udbytterig proces kan bestyrelsen nu præsentere det nye målprogram, som har fået navnet: *Kiropraktorerne i spil*. Det femårige målprogram er udsendt til alle medlemmer som bilag til denne beretning.

Arbejdstitlen på projektet var PMP (nyt Politisk MålProgram). Fra start var det bestyrelsens prioritet, at det nye målprogram skulle have bred tilslutning blandt medlemmerne, og at udviklingen skulle baseres på høj medlemsengagement. Derfor besluttede bestyrelsen, at udviklingsprocessen skulle have fokus på dialog og debat.

#### Arbejdsgruppen

Efter et internt temamøde med en række medlemmer i repræsentative funktioner i sommeren 2008 nedsatte bestyrelsen en arbejdsgruppe, som fik navnet PMP-gruppen. Arbejdsgruppen fik til opgave at varetage udviklingsprocessen og udarbejde et oplæg til nyt målprogram med reference til bestyrelsen.

Medlemmer af PMP-gruppen blev udvalgt for at sikre størst faglig og organisatorisk bredde og for at afspejle kiropraktorerens virkeområder samt DKF's medlemssammensætning.

Næstformand i DKF's bestyrelse Jacob West blev udpeget som leder af arbejdsgruppen, der i øvrigt består af følgende personer:

- Henrik Wulff Christensen - kliniker, direktør, **Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB)**
- Jan Hartvigsen – professor og forskningsleder, **Klinisk Biomekanik, Syddansk Universitet**
- Tue Secher Jensen – Rygcenter Syddanmark, repræsenterer **Dansk Kiropraktor Råd (DKR)**
- Lars Rud Rasmussen - kliniker, formand for **Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (DSKKB)**
- Søren O'Neill – ledende kiropraktor, Rygcenter Syddanmark, repræsenterer **de sygehusansatte**
- Henrik Frederiksen – ansat i klinik, formand for **Kiropraktorkredsforening Midtjylland**
- Kirsten Sillehoved – kliniker, formand for **Kiropraktorkredsforening Sjælland**
- Jørn Eichhorn – kliniker, formand for **Kiropraktorkredsforening Hovedstaden**
- Susanne Bach Helgeson (først medlem i sommeren 2010) – formand for **Kiropraktorkredsforening Nordjylland**
- Dorthe Schøler Ziegler – Rygcenter Syddanmark, formand for **Kiropraktorkredsforening Syddanmark**
- Troels Vestergaard Nielsen, studerende, repræsenterer **Foreningen af Nordiske Kiropraktorstuderende**

### Strategi og viden

For at få udført opgaven med professionel omhu valgte bestyrelsen at indhente ekstern assistance fra et rådgivende kommunikationsbureau. Efter afsøgning af markedet udført i samarbejde med PMP-gruppen faldt valget på firmaet Advice AS. I løbet af udviklingsprocessen har rådgiverne fra Advice faciliteret en del af PMP-gruppens strategiske overvejelser, rådgivet PMP-gruppen, bestyrelsen og sekretariatet, udviklet og gennemført en stakeholderanalyse, designet medlemsmøder og deltaget aktivt i disse.

Det var vigtigt for bestyrelsen, at udviklingen af de nye mål var funderet på viden og strategisk arbejde. PMP-gruppen startede derfor med at analysere professionens styrker, svagheder, muligheder og udfordringer i en såkaldt SWOT-analyse.

For at afdække hvordan vigtige politiske aktører opfatter professionen og hvilken vej, de politiske vinde blæser omkring foreningen, gennemførte Advice en stakeholderanalyse, som blev udviklet i tæt samarbejde med PMP-gruppen. Analysen viste, at mange af de strategiske konklusioner, som PMP-gruppen var kommet frem til, holdt stik, men også at der umiddelbart viste sig at være flere muligheder for samspil og alliancer, end først antaget.

PMP-gruppen fik også gennemført en intern undersøgelse af, hvordan kiropraktoren og kiropraktorklinikken anno 2010 ser ud baseret på såvel individuelle medlemmers og klinikeres svar på en række faktuelle spørgsmål. Undersøgelsen lyder navnet Kirofaktaundersøgelsen. Den gav gruppen faktuel viden om en række forhold, professionen hidtil kun havde kunnet gisne om, fx omkring klinikstørrelser, udbredelsen af

billeddiagnostiske modaliteter og tværfagligt samarbejde m.v.

### Temaer og debat

På baggrund af den nye viden fra de to undersøgelser udvalgte PMP-gruppen temaerne til det nye målprogram. I et intensivt, styret forløb blev disse temaer sendt ud til diskussion i medlemskaren via det til anledningen oprettede debatsite: [www.kiropraktor-debatten.dk](http://www.kiropraktor-debatten.dk) i maj måned 2010. Formålet var at få medlemmerne til at diskutere temaerne som optakt til to forestående topmøder. Omkring en tredjedel af alle medlemmer loggede sig ind på debatsitet for at følge diskussionerne, men det var dog kun en lille andel af disse, som fandt anledning til at ytre sig.

Topmøder for de ordinære medlemmer blev afholdt i forsommeren i henholdsvis Fredericia og København. Topmøderne var identiske for at give medlemmer i hver sin del af landet nemmere mulighed for at deltage. Formålet med topmøderne var at indhente medlemmernes konkrete input til, hvordan de pågældende temaer kunne udmønte sig i målformuleringer. På de to topmøder deltog tilsammen ca. en femtedel af foreningens ordinære medlemmer. Først fik deltagerne præsenteret resultaterne af Kirofaktaundersøgelsen og stakeholderanalysen, hvorefter de i grupper blev ledt gennem dynamiske workshopseancer. I workshopperne genererede deltagerne utallige konkrete input, som efterfølgende blev samlet op og diskuteret i plenum bl.a. vha. et debatpanel. Måltavler fra de to dynamiske topmøder kan medlemmerne se på *DKF Forum*.

Deltagernes input indgik direkte i arbejdet med at formulere det nye målprogram, som helt ned på ordniveau bærer aftryk af medlemmers forestillinger om fremtiden.

Efter sommerferien afholdtes topmøde for studentermedlemmer på SDU, hvor lidt mere end en fjerdedel af studentermedlemmerne deltog. Studentertopmødet havde karakter af en form for høring, idet deltagerne blev præsenteret for den næsten færdige høringsudgave af målprogrammet. Studentermedlemmerne spurgte meget ind til, hvordan målene kunne realiseres og bidrog med mange forskellige input.

I september måned kunne PMP-gruppen indstille et oplæg til nyt målprogram til DKF's bestyrelse. Efter enkelte småjusteringer sendte bestyrelsen som planlagt et udkast i høring i foreningens fem kiropraktorkredsforeninger til godkendelse på foreningernes generalforsamlinger. Alle fem generalforsamlinger godkendte høringsudkastet med enten ingen eller få kommentarer. I alt ca. 30 procent af de ordinære medlemmer deltog på disse generalforsamlinger.

På baggrund af høringsprocessen finpudsede bestyrelsen målprogrammet enkelte steder. På sit møde den 26. oktober 2010 vedtog bestyrelsen *Kiropraktorerne i spil* som DKF's nye politiske målprogram for perioden 2011-16.

### De nye mål

Målprogrammet *Kiropraktorerne i spil* beskriver aktiviteter, som DKF vil gennemføre for at udvikle kiropraktorprofessionen i perioden 2011-2016.

Det helt overordnede mål er at geare kiropraktorprofessionen til at indtage en mere proaktiv position i sundhedsvæsenet. Kiropraktik har gennem de sidste 20 år etableret sig som en evidens- og forskningsbaseret profession i Danmark med autorisation, kandidatuddannelse samt et

enestående forskningsmiljø. DKF ønsker at cementere kiropraktikkens position, men også at tage det næste ambitiøse skridt mod en højere grad af integration i det danske sundhedsvæsen.

Det danske samfund står over for en række udfordringer inden for sundhedsområdet i de kommende år. Udfordringerne består blandt andet af flere kroniske patienter, flere ældre, øgede krav om kvalitet, specialisering og sammenhængende patientforløb, lægemangel, opgaveglidning og trængt økonomi. Det er DKF's opfattelse, at vi kiropraktorer med vores specialistkompetencer indenfor bevægeapparatet kan bidrage til løsninger på disse udfordringer.

Det kræver, at professionen geares til at indtage en frontposition i forhold til de strategier, det danske sundhedsvæsen arbejder efter i dag. En position med fokus på dokumentation, standardisering, fleksibilitet og udvikling. Målprogrammet beskriver i høj grad aktiviteter, som tilsigter at implementere disse strategier i professionen.

Målprogrammet er inddelt i fem temaer:

1. Fortsat fokus på forskning & uddannelse
2. Synlig kvalitet
3. Mere samarbejde & kommunikation
4. Integration med det øvrige sundhedsvæsen
5. Klar identitet

Bestyrelsen vil de næste fem år tilrettelægge foreningens årlige handlingsplaner for at nå målene i *Kiropraktorerne i spil*. Her vil de fornødne delmål og opgaver blive defineret og beskrevet. Målopfølgelsen vil blive dokumenteret og evalueret løbende.

**Idekatalog**

På de to topmøder leverede medlemmerne utallige spændende input. De indgik direkte i formuleringen af målprogrammet, men vil også komme i anvendelse i processen med at opfylde målene.

Ideerne her nedenfor er et sorteret udvalg af de mange medlemsforslag. De vil ikke nødvendigvis blive realiseret, men vil indgå som inspiration i arbejdet med at opfylde målprogrammet *Kiropraktorerne i spil*:

1. Fortsat fokus på forskning & ud-dannelse

”Tolkeservice” - miniresuméer af evidensbaseret viden til:

- kiropraktorer
- befolkningen generelt
- andre faggrupper

Vidensformidling til kiropraktorerne skal være fokuseret på:

- videnskabelig evidens
- klinisk relevans

Forskningsekstrakter kan bruges til lokaltiltag i klinikområdet (fx i foredrag, artikler m.v.)

2. Synlig kvalitet

Obligatorisk deltagelse i 1-2 kurser for opretholdelse af medlemskab af DKF eller autorisation eller akkreditering.

3. Mere samarbejde og kommunikation

Undervisning om kiropraktik til studerende i andre faggrupper i sundhedssektoren fx medicinere, sygeplejersker, jordemødre, sundhedsplejersker, tandlæger, psykologer og fysioterapeuter.

Tværfaglige kurser, hvor kiropraktorer mødes med andre fag.

Mere inddragelse af de unge medlemmer af foreningen, så de kan agere frontløbere.

Gør det muligt, at kiropraktorer kan dokumentere kommunikation med andre behandlere.

Info-bank med fælles materiale, som alle kiropraktorer kan trække på. Materialet kan fx indeholde RTG-beskrivelse, diasshow om kiropraktik, epikrise, etc. og kan bruges til at holde foredrag lokalt.

Roadshow med fokus på, hvordan man initierer mere samarbejde mellem kiropraktorer og praktiserende læger, men også omhandlende samarbejde med regioner og kommuner og praksiskonsulenter og kredsfor- eningers rolle i forhold til mere samarbejde.

4. Integration med det øvrige sund- hedsvæsen

Fast infobrev til praktiserende læger og speciallæger. Kan fx indeholde viden om afsluttede ph.d.’er, nyeste forskning, som viser, at kiropraktik er evidensbaseret. Kan også sendes til Praksisinfo, Sundhed.dk.

Turnuslæger i almenpraksis i ophold hos kiropraktor.

Billeddiagnostiske kompetencer (MR, UL, RTG) kommunikeres mere ”ud til verden”.

Kiropraktorer kan udarbejde og/eller beskrive optagelser efter henvisning fra sekundærsektoren.

Fokus på nedbringelse af sygefravær specifikt i SOSU/SSH.

I forhold til kommunalt samarbejde:  
- Kiropraktorer skal screene skole- børn

- Evaluering af rygpatienter med længere tids sygefravær

Forum for hurtigere formaliseret indsats for "tunge" patienter i regi af kommune eller kiropraktorklinik - måske bare i form af en fast kontaktperson.

## 5. Klar identitet

Enighed om virksomhedsområde:

- Hvad er mainstream kiropraktik?
- Regelmæssige faktaundersøgelser
- Hvad er unikt ved kiropraktorpraksis?
- Enighed om, hvor homogene vi skal være (specifik holdningsanalyse)

Branding har to målgrupper:

- samarbejdspartnere
- aftagere (patienter)

Definere: Hvad skaber vi af værdi for patienten og samfundet?

Få eksternt hjælp til formulering af brandingstrategi.

## **1.2 Medlemsstrategi og medlemservice**

DKF's nuværende medlemsstrategi daterer tilbage til 2006. Med lanceringen af foreningens nye webplatform, som i mange år har været et højt prioriteret ønske for bestyrelsen, er medlemsstrategien ved at være fuldført, mens andre elementer enten er forældet eller uaktuelle.

Medlemmerne har med den nye webplatform, som består af både et åbent website og et medlemsforum, fået en interaktiv, mere nutidig og funktionel platform, der skal sikre en mere fleksibel medlemservice.

Den interne synliggørelse over for medlemmerne blev oprustet sidste år med lanceringen af *Medlemsinfo*, *Studerterinfo* og *Klinikinfo*, der erstatter de tidligere orienterings-

skrivelser. Som et led i en mere fleksibel medlemservice er alle infobrevene i 2010 udsendt elektronisk til alle medlemmer og er desuden tilgængelige for alle medlemmer i et arkiv i det nye medlemsforum.

## **1.3 Intern synliggørelse og kommunikationsstrategi**

I 2010 gennemførte foreningen et vigtigt led i den nuværende kommunikationsstrategi rettet mod at skærpe foreningens interessevaretagelse og opgradere den interne og eksterne kommunikation. I sommeren lancerede foreningen en ny, multifunktionel webplatform, som ikke kun optimerer medlemsserviceringen, fremmer faglig netværk og videndeling, men også muliggør nye eksterne kommunikationstiltag.

Næste skridt består i at udvikle og anvende de nye muligheder for en øget eksternt synliggørelsesindsats for foreningens eksterne aktører (fx medier og borgere), som understøtter det politiske arbejde og sikrer, at ønskede budskaber når de ønskede modtagere bedst muligt.

I denne indsats bliver det også et fokus at sikre sammenhæng mellem den nye webplatform og de andre kommunikationskanaler. Det gælder både i forhold til den interne medlemskommunikation såvel som i den eksterne kommunikation.

## **1.4 Ny webplatform**

Foreningens nye, længe ventede webplatform blev omsider lanceret henover sommeren. Webplatformen består af både et åbent website og et medlemsforum med navnet *DKF Forum*.

**Hjemmesiden** har, udover et mere dynamisk og nutidigt udseende, fået en mere brugervenlig og enkel struktur samt mere formidlet indhold, og

fremstår alt i alt langt mere tilgængelig end den gamle hjemmeside. I forbindelse med det nye website har hjemmesiden skiftet domænenavn til: [www.danskkiropraktorforening.dk](http://www.danskkiropraktorforening.dk)

På nyhedsfronten har nogle helt nye funktioner fundet vej til hjemmesiden.

[www.danskkiropraktorforening.dk](http://www.danskkiropraktorforening.dk) publicerer DKF-nyheder regelmæssigt, og forsidens 'KiropraktorNyt' viser kiropraktikrelevante nyheder, såkaldte RSS feeds, fra nær og fjern, efterhånden som de tikker ind. Som besøgende kan man desuden abonnere på denne samling af nyheder via abonnement på hjemmesidens feeds.

En anden nyhed er '[Kiropraktorhåndbogen](#)', hvor information, vejledning og blanketter er tilgængelige i en brugervenlig håndbog opdelt efter emner.

Udover at sikre medlemmerne en bedre betjening har den nye hjemmeside til formål at sikre DKF og kiropraktorprofessionen mere synlighed, hvilket i sidste ende kan fremme foreningens interessevaretagelse og udbrede viden om kiropraktik i offentligheden.

**DKF Forum** er professionens nye online samlingssted med adgang via login fra hjemmesiden. I *DKF Forum* kan medlemmer følge det interne liv i foreningen, men forummet er også et socialt medie, hvor medlemmer kan netværke med kolleger via en personlig profil og kommunikere i åbne og lukkede klubber. *DKF Forum* understøtter en mere fleksibel medlems-service, idet medlemmer også kan se og redigere i medlemsdata, downloade udsendte numre af *Medlemsinfo*, og politiske udvalg har adgang til arbejdsclubber, hvor de kan arrangere møder, vedligeholde et arkiv mv.

Tanken er, at *DKF Forum* kan knytte foreningen tættere sammen bl.a. via nye debat- og kommunikationskanaler, hvor medlemmer kan netværke og debattere indbyrdes.

Formålet er med andre ord at sikre medlemmerne bedre service, facilitere netværksdannelse og kollegial, faglig kommunikation samt understøtte politiske organers arbejde.

### Omtale på klinikhjemmesider

I 2010 har DKF opfordret klinikker til at være særligt opmærksomme på deres hjemmesiders indhold. Oplysninger på en kliniks hjemmeside er forpligtende, og klinikker kan blive taget til indtægt for indholdet. Emnet har fået bestyrelsens bevågenhed, fordi den britiske kiropraktorforening har været plaget af en retssag anlagt på baggrund af bl.a. informationer på kiropraktorhjemmesider.

Fx når det gælder brug af forskningsresultater og undersøgelser, bør man sikre sig, at dokumentation er up to date og ikke kan beskyldes for at være utroværdig eller for gammel. Hvis man vælger at have forskningsresultater som en del af de oplysninger, der er tilgængelige på klinikernes hjemmesider, påhviler der et stort arbejde med at imødegå dette. NIKKB forsøger løbende at formidle den seneste viden i *NIKKB Nyt* og på instituttets hjemmeside. Derfor er det en generel opfordring at linke fra egne hjemmesider til NIKKB, når det handler om at dokumentere den nyeste viden. NIKKB udvikler på en ny hjemmeside med øget vægt på vidensformidling, og her arbejdes på mulighed for at "abonnere" på nyheder, der kan gøres tilgængelige på egne hjemmesider. Indtil da er opfordringen at få kigget egne hjemmesider kritisk igennem og rydde op.

Også når det gælder markedsføring på klinikkernes hjemmesider er der grund til at være opmærksom på, hvad man skriver. Dels af hensyn til god kollegial adfærd, men også fordi overenskomstmeldte klinikker er underlagt en række bestemmelser i henhold til den gældende praksisoverenskomst.

## 1.5 KIROPRAKTOREN

KIROPRAKTOREN er foreningens tidsskrift og den anden store kanal for DKF's information og synliggørelse over for medlemmerne og eksterne samarbejdspartnere. Bladet trykkes i et oplag på ca. 2500 eksemplarer og sendes foruden til DKF's medlemmer også i tre eksemplarer til klinikkerne (som venteværelseseksemplarer) samt til en række forskellige eksterne aktører. Udsendelseslisten omfatter bl.a. beslutningstagere, både folketings- og regionspolitikere, og relevante myndigheder fx embedsmænd i regionerne. Derudover sendes bladet også til andre faglige organisationer fx Danske Fysioterapeuter og Praktiserende Lægers Organisation samt relevante patient- og interesseorganisationer som fx Gigtforeningen. Formålet med at udsende bladet til eksterne aktører er at synliggøre professionen over for foreningens samarbejdspartnere og det politiske system herunder at gøre opmærksom på, hvilke aktuelle ting, der rører sig inden for professionen af aktuelle fagpolitiske emner og den nyeste kiropraktorforskning.

NIKKB og Klinisk Biomekanik på SDU anvender bladet til synliggørelse over for relevante aktører eksempelvis studerende, som endnu ikke er medlem af foreningen.

Gennem de seneste år er det redaktionelle arbejde med bladet opprioriteret. Som led heri har der i 2010 været knyttet en faglig supervisor til hvert

enkelt nummer af bladet, udover at de tre bestyrelsesansvarlige for bladet deltager i tilrettelæggelsen af udgivelserne. Formålet er at kvalitetssikre den redaktionelle tilrettelæggelse samt sikre en fornuftig faglig vinkling i de enkelte numre. Ordningen har fungeret rigtig godt og redaktionen fortsætter samme praksis i 2011.

Udover sparring med den faglige supervisor tilstræber redaktionen ved tilrettelæggelsen af hvert nummer at sikre en indholdsmæssig bredde i det redaktionelle stof, så der så vidt muligt indgår artikler af relevans for alle bladets målgrupper: ansatte, klinikerne, forskere, studerende og beslutningstagere – samt patienter, som kan læse bladet i venteværelset.

Igen i år har der været særlige tema-numre om forskellige emner af relevans for professionen. Redaktionen vil fortsætte denne linje næste år og opfordrer medlemmerne til at komme med forslag til fremtidige temaer. Som noget nyt har NIKKB-Nyt indgået i alle årets 6 udgivelser for at styrke det forskningsfaglige indhold.

Siden bladets relancering i 2007 er der også arbejdet på at skærpe bladets leder i en mere holdningspræget retning for i højere grad at profilere foreningens holdninger, hvilket også er tilstræbt i år.

Redaktionen modtager løbende bidrag fra medlemmer. Ønskes et indlæg bragt i bladet, opfordres medlemmerne til at kontakte redaktionen i god tid, så indlægget kan indgå i tilrettelæggelsen af de kommende numre.

## 1.6 Sundhed.dk og digital signatur

Sundhed.dk er den fælles offentlige sundhedsportal. På Sundhed.dk har borgere adgang til en række informa-

tioner om det offentlige sundhedsvæsen, bl.a. en vejviser, hvor alle behandlere, sygehuse, apoteker m.v. kan fremsøges. Borgere kan desuden logge sig på med en digital signatur og se personlige data som bl.a. medicinprofil, kontakter med sygehuset og tilmelding til donorregisteret. Som sundhedsfaglig person kan man få adgang med en speciel sundhedsfaglig digital signatur (en såkaldt LRA med CPR). Den digitale signatur giver adgang til forskellige funktioner afhængig af, hvilken autorisation man har. Kiropraktorer har pt. ikke adgang til at søge personfølsomme data om deres patienter. Alle kiropraktorer, der har tiltrådt landsoverenskomst om kiropraktik skal have en sundhedsfaglig digital signatur. Den digitale signatur skal anvendes i forbindelse med ajourføring af klinikkens praksisdeklaration på sundhed.dk. Derudover skal den digitale signatur bruges, når der hentes oplysninger om afregning med regionerne på sundhed.dk. DKF har under overenskomstforhandlingerne med RLTN anført, at det vil være rimeligt, at kiropraktorer ved anvendelse af digital signatur via sundhed.dk i det mindste får adgang til de samme videnskabelige tidsskrifter, som bl.a. de praktiserende læger har.

### 1.7 Samarbejdet med Kiropraktik & Sundhed

Arbejdet med øget synlighed af kiropraktik foregår bl.a. i samarbejde med Kiropraktik & Sundhed (KS).

Kiropraktik & Sundhed varetager en central opgave i forbindelse med synlighed af faget. DKF finder det rigtig nyttigt, at dette arbejde foregår i regi af en patientforening. DKF betragter det derfor som vigtigt at støtte op om det synlighedsarbejde, KS bedriver, og understreger, at KS spiller en afgørende rolle.

Samarbejdet med KS forløber konstruktivt, og DKF har med interesse fulgt omlægningen af foreningens bladudgivelser til nyhedsbrevet *KIROinfo News*, der er KS' nye tilbud til klinikkerne. Det er i dialogen med KS bl.a. aftalt at arbejde tæt sammen i den videre udmøntning af det nye politiske målprogram, især når det handler om branding og identitetsafsøgning.

Der er derudover aftalt, at DKF fortsat skal samarbejde med foreningen i sager af politisk karakter. KS har tilkendegivet, at man altid meget gerne stiller sig til rådighed med sine kompetencer og gennemslagskraft i promovring af kiropraktorpolitiske enkeltssager.

Samarbejdet er baseret på gensidig anerkendelse og respekt for de selvstændige funktioner, de to foreninger skal varetage og med forståelse for nytten af samarbejdet til gavn for kiropraktorerne og kiropraktikken her i landet.

DKF håber, at medlemmerne bakker op om KS' arbejde og tager vel imod foreningens produkter og tiltag.

DKF har igen i år indgået sponsoraf-tale med Kiropraktik & Sundhed i forbindelse med materiale til årsmøde og generalforsamling.

### 1.8 Samarbejde med selskabet

Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (DSKKB) er kiropraktorerens faglige selskab. DKF tillægger samarbejdet med DSKKB stor betydning i kraft af deres egen-skab som professionens faglige selskab. Af samme årsag følger og understøtter DKF med interesse det arbejde, der udføres i regi af selskabet.

Særligt omkring udvikling af kliniske retningslinjer er DKF og DSKKB i tæt dialog – i første omgang på prolapsområdet.

DKF har i indeværende år været i løbende dialog med DSKKB. Bl.a. har DKF tilbudt at være behjælpelig med sekretariatsmæssig bistand til DSKKB for at lette noget af deres administrative arbejde. Derudover planlægger DKF og DSKKB at afholde et kvalitetssikringsseminar for relevante aktører for at koordinere professionens fremtidige kvalitetsindsats.

Det er desuden tradition for, at DKF afholder udgifterne i forbindelse med den praktiske afvikling af det faglige arrangement på DKF's årsmøde.

## 1.9 Ansættelsesforhold mellem kiropraktorer

Ved ansættelse af turnuskandidater er DKF's medlemmer ifølge DKF's love forpligtet til at anvende den af DKF besluttede standardansættelsesaftale for turnuskandidater. I henhold til vedtagelse på den ordinære generalforsamling i november 1997 samt ændring tiltrådt af Klinikejerudvalget og Udvalget for ansatte kiropraktorer i privat praksis i 2008 oppebærer turnuskandidater løn og pensionsbidrag svarende til basisløntrin 4 i overenskomst for akademikere i staten. DKF anbefaler medlemmerne at anvende foreningens standardansættelsesaftale for kiropraktorer ansættelse hos en privat praktiserende kiropraktor. I henhold til standardansættelsesaftale for ansatte kiropraktorer oppebærer ansatte kiropraktorer en fast grundløn svarende til basisløntrin 5 i overenskomst for akademikere i staten.

Anvendelse af standardansættelsesaftaler er forbeholdt medlemmer af DKF, idet der i aftalerne er referencer

til forhold, der kun gælder for medlemmer af DKF, ligesom DKF kun kan leve op til sine forpligtelser i forhold til mægling og voldgift, såfremt både den ansatte og principlen er medlem af DKF. Såfremt en af parterne i ansættelsesforholdet ikke længere er medlem af DKF, bortfalder de i ansættelsesaftalen anførte vilkår for ansættelsen, og der skal indgås en ny ansættelsesaftale. Dette forhold gælder også for allerede indgåede ansættelsesaftaler, også selvom det ikke fremgår eksplicit af aftalen, at denne er forbeholdt medlemmer af DKF. Der er i foreningens standardansættelsesaftaler forligs- og mæglingsbestemmelser, hvorefter alle uoverensstemmelser mellem parterne i et ansættelsesforhold skal forelægges DKF, der søger uoverensstemmelsen oplyst, afklaret og eventuelt bilagt. Enhver af parterne kan på et hvilket som helst tidspunkt forlange sagen forelagt et mæglingsudvalg. Mæglingsudvalget er nedsat af Klinikejerudvalget og Udvalget for kiropraktorer ansat i privat praksis. Skulle parterne ikke nå til enighed ved Mæglingsudvalgets mellemkomst, afgøres uoverensstemmelsen endeligt ved voldgift. Der er meget få forligs- og mæglingsager om uoverensstemmelser i ansættelsesforhold mellem kiropraktorer, og de få tilfælde, der gennem tiden er forekommet, resulterer typisk i, at sagen bliver forliget på et tidligt tidspunkt.

DKF fik i løbet af 2009 kendskab til, at standardansættelsesaftalen for turnuskandidater af og til fraviges, idet der indgås uofficielle aftaler om provisionsafkløning. Dette gav anledning til at indskærpe over for både kommende og nuværende turnustutorer samt turnuskandidater, at DKF's standardansættelsesaftale og alene den skal anvendes ved ansættelse af en turnuskandidat, og at der

ikke må indgås aftaler om provisionsafklønning.

Indskærpelsen om disse forhold blev udsendt til alle klinikejere i samråd med Klinikejerudvalget, Udvalget for ansatte i privat praksis samt Turnusudvalget. Turnuskandidaten tiltræder sin ansættelse udelukkende med et uddannelsesformål for øje, og dette formål bestemmer de gældende økonomiske aspekter i turnusansættelserne, herunder at provisionsafklønning ikke er lovlig. Denne beslutning forhindrer dog ikke klinikejeren og turnuskandidaten i at indgå aftale om en højere fast løn end angivet i standardaftalen for turnuskandidater.

Såfremt klinikejere og ansatte kiropraktorer, herunder også turnuskandidater ønsker at indgå en tillægsaftale til standardansættelseskontrakter om bruttotrækordning i forbindelse med befordringsfradrag – fri brobizz, skal man være opmærksom på, at resultatet af aftalen skal være økonomisk neutralt for den ansatte – også i relation til indbetalt pensionsbidrag og feriegodtgørelse for, at DKF kan tiltræde aftalen.

Antallet af sager vedr. uenighed om løn og ansættelsesforhold mellem kiropraktorer og kiropraktorer og andre personalegrupper er begrænset, og sekretariatet kan derfor ikke opbygge en tilstrækkelig bred viden på alle områder. For at sikre medlemmerne en så kvalificeret rådgivning som muligt i sager om løn- og ansættelsesforhold har DKF derfor indgået en samarbejdsaftale med et advokatfirma, der kan yde DKF's sekretariat bistand i sager, der frembyder fortolkningsmæssige vanskeligheder. Samarbejdet med advokatfirmaet fungerer godt, og DKF har herigennem har fået adgang til juridisk ansættelsesretlig ekspertise på højt niveau på en nem og ubureau-

kratisk måde. Aftalen med advokatfirmaet omfatter endvidere rådgivning i selskabsretlige spørgsmål i relation til *Landsoverenskomst om kiropraktik*.

### 1.10 Praksiskonsulenter

DKF tog i 2010 initiativ til et netværk for de kiropraktorer, der arbejder som praksiskonsulenter i regionerne. Der blev afholdt et opstartsmøde i starten af 2010, og på det tidspunkt var der praksiskonsulenter i tre regioner. Siden er der igen blevet tilknyttet en praksiskonsulent til Region Nord, så det i dag kun er Region Sjælland, der står uden. Region Midt har endvidere valgt at pålægge besparelser på dette område.

Praksiskonsulenterne har løbende holdt hinanden orienteret om arbejdsopgaver, funktionsbeskrivelser og udvekslet konkrete resultater til gensidig inspiration. I *DKF Forum* er der nu etableret en klub for at understøtte disse muligheder, og det er planen at indkalde til et nyt møde i starten af 2011.

### 1.11 Kiropraktorer uden praksisoverenskomst

I 2010 er der 24 kiropraktorer, der praktiserer uden at have tiltrådt overenskomsten. Antallet ligger på samme niveau som sidste år. I år er der kommet 3 nye klinikker til, og 3 klinikker er enten lukket eller har fået mulighed for at tiltræde overenskomsten. DKF har i forbindelse med overenskomstforhandlingerne med Regionernes Lønnings- og Takstnævn om ændring af *Landsoverenskomst om kiropraktik* haft særligt fokus på disse kiropraktorerens vilkår.

DKF har forsøgt at få lempet overenskomstens bestemmelser om overenskomstmelding, men forgæves. Det er regionerne, der giver tilladelse

til nyilmelding til overenskomsten, og regionerne tillægger denne beslutningsret overdreven betydning som et væsentligt sundhedspolitisk og udgiftsmæssigt styringsredskab i forhold til et overenskomstområde, der har begrænsede økonomiske konsekvenser for regionerne.

Der er i overenskomsten aftalt procedurer, der giver den enkelte kiropraktor mulighed for at søge om tiltrædelse til overenskomsten, men denne mulighed har desværre ikke resulteret i, at der er givet flere tilladelser til tilmelding til overenskomsten. Spørgsmålet om udvidelse af antallet af kiropraktorer med selvstændig ret til at praktisere for sygesikringen indgår som et væsentligt element i forhandlinger i de regionale samarbejdsudvalg om nye praksisplaner. Det ser ud til, at der i den endnu ikke vedtagne praksisplan i Region Syddanmark vil ske et gennembrud, så der etableres fri nedsættelsesret i en række "udkantskommuner".

DKF er løbende i dialog med de kiropraktorer, der praktiserer uden at være overenskomsttilmeldt, for at få erfaringsmæssigt grundlag til arbejdet med løsninger på de problemer, denne praksisform indebærer. På forslag af de kiropraktorer, der praktiserer uden at være tilmeldt overenskomsten, har DKF foranlediget, at de pågældende kiropraktorer har fået deres praksisdeklARATIONER optaget på Sundhed.dk. På det årlige møde med bestyrelsen og klinikerne i december 2009 blev det endvidere aftalt at sætte fokus på disse klinikkers særlige forhold. Det skete med et tema om emnet i første nummer af KIRO-PRAKTOREN. Det udkom i februar 2010, dvs. samtidig med, at overenskomstforhandlingerne begyndte.

## 1.12 Private sundhedsordninger – virksomhedsordninger

Det skønnes, at op imod én million danskere i dag har en skattebegünstiget sundhedsforsikring. Hertil kommer, at en lang række medarbejdere er omfattet af andre former for sundhedsordninger gennem deres arbejdsplads.

Området har, siden de første sundhedsforsikringer dukkede op, haft stor politisk bevågenhed, og Forsikring og Pension har med udgivelsen af rapporten "Er sundhedsforsikrede mindre syge end usikrede?", endnu en gang sat spotlight på området. Hovedkonklusionen i rapporten er, at sundhedsforsikrede medarbejdere har en lavere risiko for langvarigt sygefravær end ikke-forsikrede, og deres sygefravær i snit varer en uge mindre.

Om disse nye oplysninger vil få flere virksomheder til at tilbyde deres ansatte medarbejdere sundhedsforsikring, må tiden vise.

Kiropraktorerne har de sidste år mærket, at der er gang i det private marked for sundhedsordninger, og at der er kommet aktiviteter ud over de velkendte ydelser inden for det offentlige sygesikringssystem. Siden der i 2001 blev vedtaget skattefradrag ved arbejdsgiverbetalte sundhedsordninger, er antallet af såkaldte virksomhedsordninger eksploderet. Det drejer sig dels om de såkaldte helbredsforsikringer, hvor virksomheder tegner forsikringer, der betaler for brug af private hospitaler og patienternes andel af betalingen i praksissektoren, og dels om medarbejder-sundhedsordninger, hvor virksomheder tilbyder alt fra massage til behandling og sundhedstjek til deres ansatte.

Kiropraktisk behandling er mere eller mindre en fast bestanddel af begge former for ordninger, dog i virksomhedsordningerne primært via Falck Healthcare. Det skyldes først og fremmest en efterspørgsel hos slutbrugerne – altså medarbejderen/den forsikrede – efter kiropraktisk behandling, men også at såvel forsikringsudbydere og virksomhederne kan se vigtigheden i at gøre noget aktivt for lidelser som 'ondt i ryggen', da det er en af de store årsager til syge-fravær eller nedsat produktivitet.

Med til udviklingen hører også, at der er forskellige sundhedsudbydere på markedet, der tilbyder rammer og organisering af de forskellige leverancer i de enkelte ordninger. Falck Healthcare er klart den største på dette marked, men der begynder også at komme andre på markedet, og i år har DKF haft dialog med Healthcare Danmark og Copen Fysio. Derudover er DKF blevet kontaktet af en nystiftet brancheforening for sundhedsudbydere men har endnu ikke fået koordineret et dialogmøde

DKF's strategi er fortsat at følge udviklingen tæt og indgå i konstruktiv dialog med såvel forsikringsselskaberne som de forskellige sundhedsudbydere. Der arbejdes på at sikre, at kvaliteten af tilbuddene er i orden og på, at der er ordentlige vilkår og rammer for de kiropraktorer, der deltager i private sundheds- og virksomhedsordninger, enten direkte som leverandør af ydelser til forsikringskunder, eller som en samarbejdspartner/ansat hos en af sundhedsudbydere.

Efter en række medlemshenvendelser blev det i 2010 præciseret, at uanset hvilke begrænsninger, der måtte være i en sundhedsforsikring i relation til antal ydelser eller behandlingsfor-

mer, kan den forsikrede naturligvis altid vælge at få flere kiropraktorbehandlinger for egen regning, hvis patienten ønsker det.

DKF's dialog og samarbejde med de forskellige forsikrings- og sundhedsudbydere er nærmere beskrevet i afsnit 5.

### 1.13 Forsikringsselskabers rekvisition af patientjournaler

DKF modtager fortsat henvendelser fra kiropraktorer, der forespørger, om de er berettiget til at opkræve betaling, når et forsikringsselskab på vegne af en forsikringskunde, anmoder om at få tilsendt hele eller dele af en patientjournal. DKF drøftede problemstillingen med Forsikring og Pension (F&P) i 2009. F&P redegjorde for, at forsikringsselskaberne i visse situationer har behov for journalkopi. Forsikringsselskabernes anmodning om journalkopi er ikke omfattet af de gældende regler om betaling for afskrifter, edb-udskrifter og fotokopier, der udleveres til patienter. Der var enighed om, at forsikringsselskaberne i sådanne situationer over for kiropraktoren må redegøre nærmere for, hvilke oplysninger, der er relevante – samt betale for det tidsforbrug kiropraktoren i den konkrete situation har haft med at fremskaffe de ønskede oplysninger i form af journalkopi.

### 1.14 Forsikringsforhold og patientenskader

I 2005 blev der truffet en principiel afgørelse af Patientforsikringen og Sundhedsministeriet om patientforsikringsdækningen i primærsektoren. Afgørelsen blev truffet på baggrund af et spørgsmål om, hvorvidt Falck Healthcares (FHC) ansatte kiropraktorer var omfattet af patientforsikringen. I henhold til afgørelsen er patientbehandling foretaget af FHC's

ansatte kiropraktorer ikke omfattet af patientforsikringsordningen. Sagen om patientforsikringens dækning i primærsektoren blev rejst af DKF over for Sundhedsministeriet og efter flere forhandlinger, blev det konstateret, at klinikansatte kiropraktorer patientbehandling er omfattet af patientforsikringen. Kiropraktorbehandling foretaget uden for klinikkerne, fx i sportshaller, dækkes ikke af patientskedeforsikringen.

DKF har rejst sagen i drøftelser med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og efterlyst en afklaring, både af hensyn til kiropraktorerne men ikke mindst af hensyn til patienterne. Ministeriet har derfor iværksat en udredning for at afklare, hvordan denne behandling omfattes af forsikringen, som man i udgangspunktet mener, at den bør være. Muligvis kan der blive tale om lovændringer, bl.a. fordi problemet ikke kun omfatter patientforsikringens dækning i forhold til behandling hos kiropraktorer, men alle dækkede praksisbehandles behandling uden for klinik. Ministeriet har i oktober 2010 oplyst, at spørgsmålet fortsat ikke er afklaret. Den kollektive erhvervsansvarsforsikring DKF har tegnet i Codan for alle kiropraktorer, der er medlem af foreningen, dækker patientskader, som ikke er omfattet af patientforsikringen. Erhvervsansvarsforsikringen dækker i modsætning til Patientforsikringsordningen dog kun skader, hvor kiropraktoren har handlet culpøst, dvs. har skyld pga. uagtsomhed i forhold til den opståede skade.

## 1.15 Pension og samarbejde med Willis

Indtil 2007 samarbejdede DKF med Codan på såvel forsikrings- som pensionsområdet. En analyse foretaget af forsikringsmæglerfirmaet Willis medførte i 2007, at DKF's bestyrelse besluttede sig for en pensionsordning

i SEB Pension (der har overtaget Codan Pension). Rammeaftale om pensionsordning mellem SEB Pension og DKF har virkning fra den 1. januar 2007. Alle kiropraktorer, der er medlem af DKF, skal tilmeldes foreningens pensionsordning i SEB Pension. Privatpraktiserende er endvidere forpligtet til at tilmelde deres ansatte kiropraktorer.

DKF har dermed sikret, at alle klinikejere og alle kiropraktorer ansat i privat praksis har en livsforsikring med en minimumsdækning ved kritisk sygdom, invaliditet og død, samt en minimumsopsparing til pension. Ordningen er skræddersyet specielt til standen, og særligt dækningen ved tabt erhvervsevne er ganske unik og en klar forbedring i forhold til tidligere. Udover pensionsordningen har alle kiropraktorer mulighed for at tilmelde sig en behandlingsforsikring via Mølholm Forsikring A/S.

Risikoregnskabet for SEB-pensionen for kiropraktorerne har de sidste år været meget dårlige. Det skyldes især et meget stort træk på faginvalideforsikringen. For Willis har der ikke været en fornuftig sammenhæng mellem mæglerfirmaets vederlag og ressourceforbruget til DKF's ordninger. Der er derfor foretaget en række effektiviseringer af administrationen, hvilket har medført en række omlægninger ved nyttegning og rådgivning.

Disse ændringer har lettet administrationen af ordningen på en række punkter, men ordningen er fortsat administrativt krævende som følge af, at kiropraktorer er fordelt på mange selvstændige arbejdspladser, hvilket medfører behov for uforholdsmæssigt mange individuelle kontakter i forhold til større arbejdspladser med mange ansatte, hvor kontakten typisk foregår med én personaleforvaltning. Der træder en række nye regler i kraft

i løbet af 2011 om gennemsigtighed i omkostningsstrukturen for såvel mæglervirksomheder som pensions-selskaber. Disse regler vil medføre, at der kommer yderligere fokus på omkostningerne i pensionsordningen.

### 1.16 Forsikring

DKF har kollektivt tegnet en erhvervsansvarsforsikring hos Codan for alle medlemmer, der betales som en del af kontingentet. DKF har endvidere en gruppeaftale med Codan, hvor medlemmer af DKF kan få tilbudt både erhvervs- og privatforsikringer på særlige fordelagtige vilkår, herunder tegning af en sygedriftstabsforsikring, der er et ganske unikt produkt på erhvervsforsikringsmarkedet. Der har været drøftelser med Codan om fornyelse af forsikringsaftalen. Det har ikke været muligt at identificere andre eller nye forsikringer, der giver mening at tegne kollektivt, men både DKF og Codan vil fortsat have fokus på denne type af medlemsfordele. Codan vil fortsætte sine aktiviteter med at synliggøre fordelene for klinikejere ved at tegne en sygedriftstabsforsikring.

### 1.17 Tilsyn med alternative behandlere og markedsføring

DKF modtager relativt ofte henvendelser fra medlemmer, der finder, at andre sundhedspersoner kommer "for" tæt på kiropraktorområdet i deres markedsføring eller i forbindelse med omtale af alternative behandleres virksomhed i diverse artikler.

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen fører ikke noget egentligt tilsyn med alternative behandlere. Styrelsens rolle i forhold til alternative behandlere er således ikke at se på selve den alternative virksomhed som sådan,

men på om der i konkrete situationer kan foreligge en overtrædelse af autorisationslovgivningen, herunder det virksomhedsområde, der er forbeholdt kiropraktorer.

Derudover fører Sundhedsstyrelsen tilsyn med sundhedspersoners markedsføring af sundhedsydelser. Tilsynet omfatter både autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoners markedsføring.

Sundhedsstyrelsen lægger i sit tilsyn vægt på, om et markedsføringstiltag er egnet til at vildlede og derved vil kunne påvirke befolkningen til at efterspørge sundhedsydelser, der går videre, end det er fagligt velbegrunnet.

Hvor Sundhedsstyrelsen finder anledning til at gribe ind, vil styrelsen fremsende en udtalelse og en henstilling til den sundhedsperson mv., der står bag markedsføringstiltaget, om at stoppe det konkrete markedsføringstiltag. I tilfælde af manglende reaktion på styrelsens udtalelse, vil styrelsen anmode politiet om at rejse tiltale. Overtrædelse af loven straffes med bøde.

Det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning om markedsføring af sundhedsydelser, at styrelsen ikke er forpligtet til at behandle alle sager om markedsføring af sundhedsydelser. Sager, der alene har konkurrencemæssig karakter, vil ikke blive prioriteret højt.

Hvis Sundhedsstyrelsen ikke finder anledning til at behandle en sag, har anmelderen mulighed for at anlægge civilt søgsmål.

For at få et indtryk af Sundhedsstyrelsens praksis på området har DKF drøftet flere konkrete sager med styrelsen.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at afgørelser altid beror på en konkret vurdering af det forelagte materiale, og at man i sager som de forelagte lægger vægt på, om markedsføringen kan medvirke til at bringe patienter i en "afgørende" fare, ved at de forledes til at tro, at der er tale om behandling hos en autoriseret sundhedsperson.

I den ene sag var det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der ikke var en overtrædelse af markedsføringsloven, selvom "kiropraktik" var anført i annoncen, da der i al væsentlighed er tale om annoncering for et behandlingsapparat.

I en anden sag var det derimod opfattelsen, at annoncen for klinikken, hvor den pågældende behandler omtaler sig som "kiropraktikker" og redegjorde for sin uddannelsesmæssige baggrund mv., var tale om en overtrædelse af markedsføringsloven, og Sundhedsstyrelsen vil derfor rette henvendelse til den pågældende.

Derudover er spørgsmålet om vildledende annoncering i telefonbøger, hvor alternative behandlere er opført under kategorien "kiropraktør", drøftet med Sundhedsstyrelsen.

Det er aftalt med Sundhedsstyrelsen, at DKF i konkrete tilfælde i første omgang gør annoncøren og udgiveren af telefonbogen opmærksom på, at annoncøren ikke er kiropraktør, og derfor ikke må opføres som sådan.

Derudover er det aftalt med Sundhedsstyrelsen, at hvis der gentagne gange dukker klager op over samme personer, eller hvis DKF mener, at der er tale om en klar overtrædelse af loven, sendes sagerne videre til styrelsen. Derudover er styrelsen indstillet på at være til rådighed for vejledning med henblik på afklaring af

eventuelle tvivlsspørgsmål i konkrete tilfælde.

Senest har DKF i september måned forelagt en artiklen fra Helse for Sundhedsstyrelsen med henblik på at få tilsynsmyndighedens vurdering af, om de pågældende behandlere med deres behandlingsmetoder overtræder autorisationsloven i relation til kiropraktorens virksomhedsområde. Sundhedsstyrelsens svar foreligger endnu ikke.

## 2. LANDSOVERENSKOMSTEN OG SAMARBEJDE MED REGIONERNE

### 2.1 Landsoverenskomst om kiropraktik

#### Ny overenskomst

RLTN og DKF udvekslede overenskomstkrav i december 2009 og indgik efter et kort og intensivt forhandlingsforløb aftale den 26. maj 2010 om fornyelse af landsoverenskomst om kiropraktik. De aftalte ændringer trådte i kraft den 1. oktober 2010.

Forhandlingerne var præget af den generelle økonomiske situation i landet, der sætter stop for udgiftsudviklingen i de offentlige udgifter i de kommende år. Til trods for at parterne på en række områder havde modsatrettede interesser var forhandlingerne præget af åbenhed og afsøgning af muligheder og ikke mindst respekt for modpartens ”hertesager”.

DKF har god grund til at være tilfreds med forhandlingsresultatet på trods af de økonomiske forudsætninger. Den nye overenskomst er med til at lægge en række trædesten for en udvikling, som har stået højt på DKF’s dagsorden i gennem mange år og som også er i tråd med visionerne i det nye politiske målprogram.

Med aftalen kommer der fokus på øget integration af kiropraktorer i det øvrige sundhedsvæsen både i relation til samarbejde med de praktiserende læger og med kommende muligheder for henvisning til CT- og MR-skanninger i sygehusvæsenet. I overenskomstperioden skal DKF og Danske Regioner drøfte kiropraktorerne roller og opgaver i sundhedsvæsenet. Drøftelserne skal tage udgangspunkt i dels DKF’s nye politiske målpro-

gram, dels i et strategiarbejde om regionernes visioner for kiropraktorerne rolle og opgaver. Aftalen om, at der skal udarbejdes kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske modaliteter til brug for kiropraktorer er også en nyskabelse, der åbner store perspektiver. Kiropraktor Tue Secher Jensen skal stå i spidsen for dette arbejde, men det forventes at komme til at foregå i tæt samarbejde med de fire universitetssygehuses billeddiagnostiske afdelinger, ligesom Dansk Radiologisk Selskab vil blive inddraget i arbejdet. De formelle rammer for arbejdet er så småt ved at tage form, og det forventes, at de kliniske retningslinjer vil kunne foreligge i løbet af 2011.

Aftalen er meget perspektivrig på det billeddiagnostiske område, og med aftalen implementeres alle Moderniseringsudvalgets forslag. Ultralydsundersøgelse indføres som ny tilskudsberettiget ydelse i overenskomsten, når den udføres af kiropraktorer, der har gennemført et særligt uddannelsesforløb. Indførelse af digitaliseret røntgen understøttes ved alle klinikker, der ikke tidligere har modtaget tilskud til digitaliseret røntgen, kan få et engangstilskud på ca. 21.600 kr., når de anskaffer digitaliseret røntgen. For at fremme tanken om en fælles database for alle kiropraktorerers røntgenbillede, understøtter Kiropraktorfondens økonomisk en teknisk opgradering af den centrale billedserver KirPACS- NIKKB, ligesom klinikker, der tilslutter sig serveren vil få udbetalt et engangstilskud på 5.000 kr., der udarbejdes som nævnt kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske modaliteter, som der er fagligt belæg for, at kiroprakto-

rer kan henvise til eller selv udføre. Det anbefales, at kiropraktorer fremover efter regional beslutning i relevante tilfælde får adgang til at henvise patienter til CT- og MR-skanning på sygehusenes billeddiagnostiske afdelinger. Overenskomsten giver endvidere mulighed for, at kiropraktorer under særlige betingelser kan indgå samarbejdsaftaler om henvisning af patienter til en anden klinik.

Aftalen har fortsat fokus på kvalitetsudvikling og udbredelsen af IT i kiropraktorpraksis på en tidssvarende måde, ligesom spørgsmålet om øget integration i sundhedsvæsenet og samarbejde og gensidig kommunikation med de alment praktiserende læger om relevant patientforløb er en del af aftalen. Endelig er der en række fornuftige justeringer af overenskomsten i øvrigt.

Et af de områder, hvor DKF ikke fandt gehør for foreningens synspunkter, var i forbindelse med den urimeligt stramme og nidkære regulering af antallet af klinikker, der kan tilslutte sig overenskomsten. Her var regionerne fortsat meget afvisende for centrale løsninger, om end vi i højere grad end tidligere oplevede en vis imødekommenhed og forståelse for vores synspunkter. Hovedargumentet fra regionernes side mod en liberalisering af nynedsættelserne går på, at kiropraktorer arbejder inden for et sygdomsområde, som er delt mellem flere aktører i praksissektoren, og man derfor ikke kan forestille sig, at et enkelt af områderne bliver liberaliseret, mens de andre er tæt reguleret.

DKF mener ikke, at det er et validt argument, da vilkårene for de forskellige områder i forvejen er så forskellige – ikke mindst i relation til patienternes tilskudsmuligheder. Med mindre der i mellemtiden findes fornufti-

ge regionale løsninger vil kravet blive rejst igen ved overenskomstforhandlingerne i 2013.

Ved aftaleindgåelsen har DKF udvist økonomisk ansvarlighed, som RLTN ved forskellige lejligheder har krediteret DKF for. Regionerne er endvidere meget tilfredse med tiltagene omkring den øgede integration i det øvrige sundhedsvæsen.

## **Præsentation af forhandlingsresultatet**

Forhandlingsresultatet blev præsenteret for medlemmerne i forbindelse med de to PMP-topmøder, der blev afviklet i maj og juni. På møderne var der livlig debat om den indgåede aftale med RLTN, hvor bl.a. muligheden for indgåelse af samarbejdsaftaler om brug af anden kliniks røntgenanlæg blev diskuteret. Samlet set var der tilfredshed med aftalen, og bestyrelsen godkendte aftalen i juni 2010.

## **2.2 Overenskomstens økonomi**

Regionernes udgifter til kiropraktisk behandling i 2009 for speciale 53 udgjorde 93,1 mio. kr. Udgifterne til den særlige tilskudsordning for personer med kroniske lidelser i bevægeapparatet, speciale 64, udgjorde i 2009 14,2 mio. kr. De samlede udgifter androg i alt 107,3 mio. kr. I 2009 fik 332.132 personer tilskud til kiropraktisk behandling i henhold til overenskomsten.

Ifølge overenskomstens økonomiprotokollat er den samlede ramme for udgifterne til kiropraktisk behandling fastsat til 89,3 mio. kr. (2005-niveau). Grundlaget for beregning af den fastsatte økonomiske ramme er 305.250 patienter (2005). Den samlede ramme for 2009, korrigeret for såvel udviklingen i regulering af tilskud som for udviklingen i antallet af patienter siden 2005, udgør ca. 107 mio. kr. Differencen mellem det fak-

tiske udgiftsniveau og den samlede ramme er på ca. 0,3 mio. kr., hvilket vil sige, at den overenskomstmæssige ramme er overskredet med ca. 0,3 mio. kr. Man kan derfor konstatere, at der fortsat er ro på behandlingsniveauet pr. patient.

### 2.3 Kontrolbestemmelser

Med fornyelsen af landsoverenskomsten i 2004 blev der indført kontrolbestemmelser i lighed med tilsvarende kontrolbestemmelser på andre områder. Kontrolbestemmelserne fremgår af overenskomstens § 21 (§ 31 i den tidligere overenskomst), hvor det beskrives, hvorledes kontrolstatistikken opgøres, og at afvigelse i forbrug af ydelser på mere end 25 % fra landsgennemsnittet vil blive udtaget til nærmere undersøgelse. Det er aftalt, at DKF skal have tilsendt kontrolstatistikkerne fra alle regioner. Til dato er der blevet pålagt 6 højstegrænser på kiropraktorområdet.

### 2.4 Landssamarbejdsudvalget

Landssamarbejdsudvalget (LSU) diskuterer på sine halvårlige møder sager af principiel karakter.

I 2010 har udvalgets væsentligste sager vedrørt behandlingen af forholdene i 3 klinikker med yderst usædvanlige ydelsesmønstre. LSU fandt, at ydelsesmønstrene i klinikkerne var af en sådan karakter, at der kunne rejses spørgsmål om, der er tale om forkert brug af overenskomsten, om de involverede kiropraktorer lever op til god faglig kiropraktorstandard, og om der er grundlag for at inddrage de centrale sundhedsmyndigheder i vurderingen af dette spørgsmål. De pågældende klinikker er alle pålagt højstegrænser i henhold til landsoverenskomstens kontrolbestemmelser.

LSU anmodede de 3 kiropraktorer om en nærmere redegørelse for 10 udvalgte patientforløb. Det var et fælles karakteristika ved alle 3 praksis, at der udover, at der blev givet usædvanlig mange behandlinger pr. patient, også blev behandlet ekstremt mange patienter på de pågældende klinikker.

LSU måtte konstatere, at det er yderst vanskeligt – for ikke at sige umuligt – at dokumentere, at de pågældende kiropraktorer i forbindelse med de konkrete patientforløb har overtrådt overenskomstens ydelsesbeskrivelser, men at der næppe altid var den forudsatte sammenhæng mellem den tid, der blev brugt på behandlingerne og honoraret herfor. LSU fandt ikke, at udvalget ved at stille uddybende spørgsmål, ville kunne opnå en sådan grad af klarhed, at det ville være muligt at forholde sig til, om der var tale om overtrædelser af overenskomsten, som i givet fald kunne give anledning til at iværksætte overenskomstmæssige sanktioner overfor de pågældende. LSU har ikke i sin behandling af sagerne haft adgang til patientjournaler.

LSU fandt imidlertid, at sagerne er af en sådan karakter, at de centrale sundhedsmyndigheder bør have mulighed for at vurdere behandlingen i klinikkerne. LSU har derfor opfordret regionen til som ansvarlig sundhedsmyndighed at anmode Sundhedsstyrelsen om at få undersøgt, om de 3 kiropraktorer lever op til almindelig anerkendt kiropraktorstandard.

LSU har derudover behandlet en højstegrænsesag, hvor der var tale om et meget usædvanligt ydelsesmønster, og hvor gennemsnitsudgiften pr. patient var ekstrem høj. På den pågældende klinik blev der imidlertid kun behandlet relativt få pati-

enter. Under sagens behandling blev LSU bekendt med, at klinikken var ved at blive afhændet, hvorfor LSU valgte at fastholde den af samarbejdsudvalget fastlagte højstegrænse og ikke foretage sig yderligere, selv om de oplysninger, der kunne uddrages af kontrolstatistikken, også kunne have givet anledning til at overveje at iværksætte yderligere undersøgelser af forholdene i klinikken.

Kiropraktorer i såvel samarbejdsudvalg som Landssamarbejdsudvalget kan således gennem arbejdet med kontrolstatistikkerne indblik i klinikforhold, som i ganske få tilfælde bør give anledning til overvejelse om involvering af de centrale sundhedsmyndigheder med henblik på vurdering af forholdene i de pågældende klinikker.

## 2.5 Kvalitetsudviklingsudvalg

Som én af de første professioner i primærsektoren har kiropraktorerne med succes prøvet kræfter med udvikling af indikatorer og kvalitetsmåling i kiropraktorpraksis i et pilotprojekt i regi af Det Nationale Indikatorprojekt (NIP). Projektet er igangsat af Kvalitetsudviklingsudvalget og har haft til formål at undersøge, om det var muligt at udvikle kvalitetsindikatorer og standarder for derefter at teste dem i den kliniske praksis.

Projektet er gennemført med henblik på at gøre udvalget i stand til at kunne præsentere forslag til, hvordan man kan forberede implementeringen af og undersøge konsekvenserne af at indføre *Den Danske Kvalitetsmodel* på kiropraktorområdet i relation til sygdomsrelateret indikatorbaseret kvalitetsudvikling.

Pilotprojektet blev afsluttet 31. marts i år og viser, at det dels har kunnet lade sig gøre at udvikle et anvendeligt indikatorsæt, og ligeledes har kunnet

lade sig gøre at implementere indikatorsættet i den kliniske praksis. Både fagpersonerne i indikatorgruppen og de deltagende testklinikker har i anbefalingerne tilkendegivet en positiv holdning til indikatorbaseret kvalitetsmonitorering i såvel den kliniske som praktiske hverdag.

Udvalget er på baggrund af det gennemførte pilotprojekt kommet frem til en række anbefalinger, der knytter sig til en eventuel udbredelse af projektet til en bredere skare af klinikker, såfremt overenskomstens parter beslutter sig herfor. Anbefalingerne indgår i udvalgets afsluttende rapport, der forventes endeligt godkendt i løbet af efteråret 2010.

Bestyrelsen betragter det gennemførte pilotprojekt som en vigtig milepæl i forhold til professionens kvalitetsarbejde, bl.a. fordi det gennemførte projekt på sigt kan medvirke til at bane vejen for at afprøve NIP-metoden på andre sygdomsområder.

Bestyrelsen anser NIP som en vigtig alliancepartner i forhold til professionens fremtidige kvalitetsarbejde, som man forventer sig meget af i fremtiden.

Det er planen, at regionerne i løbet af efteråret 2010 fremlægger en tværgående kvalitetsudviklingsstrategi for hele praksissektoren. I forbindelse med 2010 overenskomstfornyelsen blev det aftalt, at parterne på baggrund af regionernes fremlagte kvalitetsstrategi inden 1. januar 2011 skal indgå nærmere aftale om, hvordan kvalitetsarbejdet på kiropraktorområdet skal udmøntes.

Som led i forberedelserne til det fremtidige kvalitetsarbejde planlægger DKF og Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik i starten af det nye år at afholde et fælles

kvalitetsseminar med relevante aktører for at koordinere professionens kvalitetsinitiativer.

## 2.6 Moderniseringsudvalget vedrørende billeddiagnostik

Ved overenskomstindgåelsen i 2006 blev det aftalt at nedsætte et Moderniseringsudvalg vedrørende billeddiagnostik hos kiropraktorer. Udvalget fik en bred sammensætning, og DKF fik for første gang mulighed for at deltage i et udvalgsarbejde af væsentlig betydning for professionen, hvor både Sundhedsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regionerne og Dansk Radiologisk Selskab var repræsenteret.

Arbejdet i udvalget var undervejs præget af en opstået uenighed mellem Sundhedsstyrelsen og DKF om kiropraktorerens billeddiagnostiske kompetencer. Uenigheden var med til at trække arbejdet i langdrag.

Den konkrete sag endte med en delvis indrømmelse over for DKF's synspunkter om, at også andre sundhedspersoner kan gøre brug af kiropraktorerens røntgenbilleder.

Udvalget fik efter en koncentreret indsats afsluttet sit arbejde primo 2010 og kunne afgive sin redegørelse til overenskomstens parter i april 2010, så forslagene kunne indgå i de igangværende overenskomstforhandlinger og i den lokale sundhedsplanlægning i regionerne.

Forslagene er på nogle (få) områder udtryk for det muliges kunst, dvs. at det har været vigtigere for DKF's repræsentanter at komme med fælles anbefalinger og dermed drive det billeddiagnostiske område i den retning, som professionen har arbejdet på gennem mange år, end at stå stejlt på egne opfattelser.

Moderniseringsudvalgets anbefalinger er visionære og er med til at dokumentere og synliggøre, at kiropraktorer har behov for adgang til andre billeddiagnostiske modaliteter end røntgen.

Udvalget anbefaler, at kiropraktorerne fremover i relevante tilfælde får mulighed for at henvise patienter til sygehusenes billeddiagnostiske afdelinger med henblik på CT- og MR-skanninger. Dette skal ske efter regional beslutning og i overensstemmelse med de generelle retningslinjer i regionen for henvisning til de billeddiagnostiske afdelinger. Implementeringen sker efter aftale mellem regionen og kiropraktorerne. Erfaringerne fra indgåede aftaler evalueres løbende med henblik på at vurdere patientforløb, antal undersøgelser og kommunikation med den øvrige sundhedssektor herunder de praktiserende læger samt aftalens økonomiske konsekvenser. For at understøtte tankegangen om sammenhængende patientforløb for personer med problemer i bevægeapparatet peger udvalget på, at regionerne på tilsvarende vis gennem lokale aftaler bør give de praktiserende læger samme mulighed for adgang til henvisning til CT- og MR-skanninger som kiropraktorerne.

Udvalget anbefaler, at filmbaseret røntgen udfases over tid. Det anbefales ligeledes, at der oprettes en fælles database for kiropraktorerne for røntgenbilleder, således at patientens billeder altid er tilgængelige for relevante parter uanset, hvor i sundhedsvæsenet patienten har henvendt sig. Billederne bør på sigt være tilgængelige for alle sundhedsfaglige personer. For at få det fulde udbytte af en sådan database forudsættes det, at alle kiropraktorer har adgang til databasen.

Udvalget anbefaler, at der udarbejdes kliniske retningslinjer for anvendelse af de billeddiagnostiske modaliteter, som der er fagligt belæg for, at kiropraktorer kan henvise til eller selv udføre. Det er udvalgets opfattelse, at opdaterede kliniske retningslinjer vedrørende røntgen kan være med til at understøtte, at der kun tages det antal røntgenundersøgelser i kiropraktorpraksis, som kræves i en faglig god behandling, og at det som følge heraf sikres, at patienterne kun i indicerede tilfælde udsættes for stråling. Udvalget finder, at de kliniske retningslinjer bør følges op af periodiske evalueringer såsom audits.

Udvalget anbefaler derudover, at overenskomstens parter overvejer, om overenskomstens kontrolbestemmelser i højere grad skal målrettes uhensigtsmæssig adfærd på røntgenområdet.

Det foreslås endvidere, at overenskomsten ændres så kiropraktorer kan indgå aftale om brug af en anden kliniks røntgenanlæg, og at der i overenskomsten fastlægges kvalitets- og servicekrav for praksis, der ikke har eget røntgenanlæg. Herved sikres, at patienternes adgang til at få taget røntgenundersøgelser fortsat sker på rimelige vilkår, at fleksibiliteten i systemet styrkes, ligesom der åbnes mulighed for en mere effektiv udnyttelse af klinikkernes røntgenanlæg.

Udvalget redegør for, at man har diskuteret, hvorvidt kiropraktorerne kan tage røntgenbilleder for læger, idet det i dag fremstår som en mulighed i overenskomsten. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at kiropraktorer alene må udføre røntgenundersøgelser som led i kiropraktisk virksomhed og ikke kan udføre røntgenbilleder for læger. Begrundelsen for dette er, at kiropraktoren som

ansvarlig leder af røntgenanlægget er forpligtet til at vurdere henvisningerne til røntgenundersøgelserne, herunder om undersøgelserne er berettigede og skal udføres. Vurderinger af lægehenvvisninger falder efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ikke ind under det kiropraktiske virksomhedsområde. Udvalget har på den baggrund valgt ikke at arbejde videre med denne problemstilling.

Udvalget finder, at ultralydsundersøgelse er en faglig relevant teknologi for kiropraktorer, men henset til, at spørgsmålet om indførelse af ultralydsundersøgelse som ny ydelse indgik i overenskomstforhandlingerne, overlader udvalget en stillingtagen til dette spørgsmål til overenskomstens parter.

Udvalget finder generelt, at det overenskomstaftalte honoreringssystem bør understøtte faglig korrekt adfærd, specielt på det billeddiagnostiske område.

## 2.7 Regionale samarbejdsudvalg

I hver region er der nedsat et såkaldt samarbejdsudvalg bestående af kiropraktorer, regionspolitikere. Samarbejdsudvalget sekretariatsbetjenes af regionens embedsmænd.

Samarbejdsudvalget beskæftiger sig bl.a. med planlægningen af den kiropraktiske behandling i regionen, behandler konkrete ansøgninger om nynedsættelser og afgiver hvert år indstilling til regionen om den kiropraktiske behandlingskapacitet i regionen. Samarbejdsudvalget vurderer endvidere i henhold til overenskomstens kontrolbestemmelser den enkelte yders gennemsnitlige udgift til behandling pr. patient i forhold til landsgennemsnittet og tager i den forbindelse stilling til, om der er grundlag for at fastlægge hø-

jestegrænser for regionens udbetaling af tilskud. Samarbejdsudvalgene skal endvidere fremme arbejdet med kvalitetsudvikling og drøfte forhold med henblik på samordning mellem kiropraktorer og det øvrige sundhedsvæsen, herunder spørgsmål om adgang til henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser i sygehusvæsenet. Samarbejdsudvalgene kan endvidere indgå regionale aftaler – såkaldte § 2-aftaler (efter den nye overenskomst såkaldte § 24-aftaler), der ligger udover landoverenskomsten om kiropraktik.

Med den nye overenskomst har samarbejdsudvalgene fået en række nye opgaver. Samarbejdsudvalgene skal for fremtiden bl.a. behandle klager over forhold, der er omfattet af overenskomsten og godkende samarbejdsaftaler mellem kiropraktorer og røntgen. Samarbejdsudvalgene kan tildele advarsler eller udtale misbilligelser, såfremt kiropraktorer overtræder overenskomsten, ligesom udvalget kan indstille til Landssamarbejdsudvalget, at der iværksættes alvorligere sanktioner.

## 2.8 Praksisplaner

Samarbejdsudvalgene skal udarbejde en samlet planlægning af den kiropraktiske behandling i regionen, så det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen. Praksisplanerne skal godkendes af regionen. Det varierer, hvor langt de enkelte samarbejdsudvalg er nået i arbejdet med praksisplanerne.

Status for praksisplanlægningsarbejdet i de respektive samarbejdsudvalg er følgende:

### Region Hovedstaden

Praksisplan 2008-2011 er vedtaget af regionsrådet i november 2008, og kapacitetsplan 2009 er vedtaget af

regionsrådet i august 2009. Der er oprettet 8 nye kiropraktorkapaciteter (ydernumre), heraf 4 med geografisk binding. Samtlige kapaciteter har været slået op og er fordelt blandt de indkomne ansøgere. 6 kiropraktorer i regionen er pålagt højestegrænser. Regionen vil fremlægge en model for kiropraktorernes adgang til henvisning til CT- og MR-skanninger. Regionen arbejder endvidere på en statusrapport for samtlige praksisområder med afsæt i praksisplanerne på disse områder. Statusrapporten skal godkendes af regionsrådet.

### Region Sjælland

Praksisplanen blev vedtaget af regionsrådet i november 2008. Regionsrådet besluttede i den forbindelse at nedsætte en arbejdsgruppe til udredning af ventetider i forbindelse med vurdering af kapaciteten samt en vurdering af den geografiske dækning. Det blev endvidere besluttet at igangsætte en udredning med henblik på beskrivelse af mål og rammer, herunder opgaver og økonomi for ansættelse af en kiropraktorkonsulent. Det er efterfølgende besluttet af regionen ikke at ansætte en praksiskonsulent. Alle tidligere aftaler i de gamle amter om henvisning til CT og MR-skanninger er blevet opsagt.

Der er imidlertid nedsat en arbejdsgruppe, der skal tage stilling til moderniseringsudvalgets forslag om henvisningsadgang for kiropraktorer til CT- og MR-skanning. Som noget nyt har regionale embedsmænd aflagt besøg i kiropraktorpraksis, og der er etableret et dialogforum med embedsmændene inden de halvårige møder i samarbejdsudvalget. Region Sjælland har udarbejdet en strategi og handlingsplan for kiropraktik, hvori der er udpeget fokusområder for udviklingen af samarbejdsmuligheder. Et af fokusområderne er en fælles udvikling af de kommunale og

regionale tilbud til borgere med læn-  
derygproblemer.

Samarbejdsudvalget har i april 2010 besluttet, at der skal udarbejdes en projektbeskrivelse med fokus på organiserings- og samarbejdsmuligheder i sundhedsvæsenet. Helt konkret betyder det, at projektets formål er, at fremme arbejdet med kvalitets-sikring ved at beskrive det faglige ansvar for udredning og behandling af patienter med rygproblemer. Projektbeskrivelsen er ved at blive udarbejdet i et tæt samarbejde mellem Sundhedsforvaltningen i Region Sjælland og NIKKB. Forvaltningen sigter højt, idet man håber på, at der kan komme en ph.d. ud af dette projekt.

### **Region Syddanmark**

Arbejdet med praksisplanen er nu afsluttet. Processen var urimelig langstrakt på grund af en række personalemæssige forhold i regionen. Regionsrådet har i oktober 2010 behandlet praksisplanen og godkendt denne under forbehold af, at en række forudsætninger for udløsning af nye ydernumre indarbejdes i planen. Planen vil blive udsendt til høring.

Praksisplanen for RSD anbefaler fokus på at udbygge elektronisk kommunikation mellem praktiserende læger og kiropraktorer.

Det anbefales, der åbnes op for, at kiropraktorer i Regionen, i det omfang det er hensigtsmæssigt og praktisk muligt, kan henvise til relevante diagnostiske tilbud, herunder både andre behandlere og billeddiagnostiske udredninger.

Der bør udarbejdes evidensbaserede patientforløbsprogrammer

Vedr. ydernumre: Der etableres frie områder i en del udkantskommuner,

hvor der bliver fri nedsættelsesret, såfremt klinikken lever op til overenskomstens krav. Herudover opslås et nyt ydernummer om året i planperioden, dvs. i alt 4 nye ydernumre, som kan søges af alle kiropraktorer i regionen, uden geografisk binding.

Regionsrådet har besluttet, at i forbindelse med udmøntningen af nye ydernumre, skal det prioriteres, at disse kun udløses, når det bidrager til en mere hensigtsmæssig praksisstruktur på området. Der peges i den forbindelse på følgende principper:

- At det bidrager til kapaciteten i regionens udkantsområder (de såkaldt frie områder)
- At det bidrager til nærhed i tilbuddene i alle dele af regionen
- At det indgår i etableringen af tværfaglige behandlerhuse
- At det sikrer, at befolkningen om muligt har valgmulighed mellem flere praksis
- At det bidrager til praksis af passende størrelse
- At ydere uden ydernummer efter nærmere fastlagte principper kan tildeles et ydernummer

### **Region Midtjylland**

Praksisplanarbejdet har trukket ud, dels fordi der opstod uenighed om, på hvilken måde sundhedsstyrelsens høringssvar skulle indarbejdes i praksisplanen, dels fordi de meldinger, der var i 2009 om, at der formentlig kunne udløses 3 nye praksisretter, er blevet sat i bero på grund af den økonomiske situation i regionen.

Praksisplanen er i realiteten færdig, men er endnu ikke godkendt af kiropraktorerne i samarbejdsudvalget.

Som led i de generelle besparelse, der skal gennemføres i regionen, er det besluttet at reducere praksiskon-sulentfunktionen med 2/3 med virkning fra 2011.

**Region Nordjylland**

Praksisplanen har været sendt i høring og vil derefter blive forelagt regionsrådet til godkendelse. Der vil ikke blive udløst nye ydernumre i forbindelse med denne planlægningsrunde. Der vil blive ansat en praksiskonsulent 8 timer månedligt.

## 3. UDDANNELSE OG FORSKNING

### 3.1. Høj satsning værdifuld

Professionens mangeårige satsning på uddannelse kulminerede i midten af 1990'erne med etableringen af den danske kiropraktoruddannelse på Syddansk Universitet, som også involverede udvikling af et enestående forskningsmiljø i og omkring universitetet i Odense. I år fik foreningen bekræftet, at denne satsning har været helt rigtig og fortsat bør bære professionens udvikling herhjemme.

I forbindelse med udvikling af DKF's nye politiske målprogram fik foreningen foretaget en stakeholderanalyse, der viste, hvordan professionens vigtigste politiske interesser opfatter kiropraktorerne og DKF. Analysen viste entydigt, at miljøet omkring Syddansk Universitet står stærkt i bevidstheden hos de vigtige stakeholdere og er en altafgørende faktor for den stigende faglige respekt. Miljøet ses som en rollemodel for kiropraktikkens faglige udvikling og for tværfagligt samarbejde. I den forstand er forsknings- og uddannelsesmiljøet, som udgår fra Syddansk Universitet, et meget vigtigt brand for kiropraktorerne.

Dette faktum bestyrker foreningens fortsatte høje prioritering af uddannelses- og forskningsområdet generelt, og giver kun anledning til at fortsætte med understøttelsen af Odensemiljøet, hvilket også er formuleret som et målsætningstema i det nye politiske målprogram.

Foreningen er stolt af det store arbejde, som Odensemiljøet præsterer, og som nu beviseligt baner vejen for professionens udvikling.

### 3.2 Dagligt engagement

Uddannelsesområdet har fortsat meget høj prioritet i DKF. På prægraduat niveau dyrker DKF i vid udstrækning samarbejdet med Syddansk Universitet (SDU), som huser den fællesnordiske kiropraktoruddannelse Klinisk Biomekanik. Foreningen er i regelmæssig kontakt med studie-, institut- og fakultetsledelsen og søger indflydelse, hvor det er muligt.

Gennem DKF's Turnusudvalg og Uddannelsesråd for kiropraktorerne organiserer DKF fortsat kiropraktorerne supplerende praktiske uddannelse (turnusuddannelsen).

På efteruddannelsessiden følger DKF aktiviteterne og den overordnede organisering via tæt kontakt til NIKKB's efteruddannelsesenhed. DKF har en repræsentant i NIKKB's bestyrelse (Teddy Fohlmann), hvor også DKF-formand Peter Kryger-Baggesen sidder qua repræsentant for Fonden til fremme af Kiropraktisk Forskning og Postgraduat Uddannelse (Kiropraktorfonden), som finansierer NIKKB og dermed instituttets efteruddannelsesaktiviteter. Gennem engagementet i Kiropraktorfonden såvel som i NIKKB søger DKF at sikre den fortsatte udvikling af kiropraktorerne efteruddannelsesstilbud.

For at understøtte videndeling og samtænkning mellem relevante aktører organiserer DKF, på et mere uformelt plan, en uddannelsesstaskforce bestående af kiropraktorer fra de forskellige institutioner, som er engageret i uddannelse af kiroprakto-

rer på alle niveauer. Også via dette forum engagerer DKF sig i de konkrete uddannelsesrelaterede problemstillinger og tiltag, herunder ikke mindst i udviklingen af en specialuddannelse for kiropraktorer i sekundærsektoren.

### 3.3 Uddannelsesrådet

Uddannelsesrådet for kiropraktorer turnustjeneste er nedsat af Sundhedsstyrelsen og er rådgivende over for styrelsen i spørgsmål om turnustjenesten. Uddannelsesrådet indstiller følgende til styrelsens godkendelse:

- Målbeskrivelser og vejledninger om krav til turnuskandidat og tutor, herunder om evaluering
- det teoretiske uddannelsesprogram
- indhold og omfang af kurser til tutorer
- de enkelte tutorer.

Som konsekvens af den nye turnusbekendtgørelse, som lyder navnet 'Bekendtgørelse om tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor' blev Uddannelsesrådet i 2009 udvidet med 2 medlemmer udpeget af henholdsvis Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen. Uddannelsesrådet består udover disse af repræsentanter fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Syddansk Universitet, Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik og DKF, som varetager opgaven som sekretariat for rådet. DKF's Turnusudvalg deltager altid som observatør i Uddannelsesrådets møder, fordi dette udvalg varetager de praktiske opgaver forbundet med tilrettelæggelsen og gennemførelsen af turnustjenesten.

Det nye råd holdt sit første møde i januar 2010 og konstituerede sig med DKF's genudpegede repræsentant, formand Peter Kryger-Baggesen, som rådsformand.

Rådet har især beskæftiget sig med at følge op på at sikre turnusuddannelsens sammenhæng med kandidatuddannelsen, som de seneste par år har gennemgået revisioner, som nødvendiggør visse tilretninger af det teoretiske kursusprogram. Desuden skal turnusuddannelsens målbeskrivelse og vejledningerne revideres, hvilket også får indflydelse på turnusuddannelsen. Dernæst har rådet haft fokus på at udvikle kvalitetssikringstiltag for at sikre, at såvel tutorers uddannelsesforpligtelse som turnuskandidaters læring opfyldes tilfredsstillende. Turnusbekendtgørelsen rummer mulighed for, at nye kvalitetssikringstiltag sættes i gang. Det drejer sig bl.a. om at indføre krav om dokumentation af turnuskandidatens læringstegnelse samt krav om deltagelse i tutormøde før opstart af turnusforløb. Desuden ses der på, hvorvidt der evt. skal indføres (semi)-offentlige evalueringer.

Uddannelsesrådet er også i gang med at undersøge, om der skal indføres en forsøgsordning med korte, i første omgang frivillige, hospitalsophold i turnus.

### 3.4 Kvalitet i turnus

DKF har altid bevågenhed på at udvikle og sikre kvaliteten af turnusuddannelsen. I 2010 har foreningen haft fornyet fokus på kvalitetssikringen af turnusuddannelsen, især med henblik på at sikre kvaliteten i den praktiske del af turnusuddannelsen, som foregår ved klinikansættelser. Det skyldes bl.a. den nye turnusbekendtgørelse fra 2009, som har givet nye muligheder for at udvikle på dette område i regi af Uddannelsesrådet. Men det skyldes også, at en generalforsamlingsbeslutning sidste år pålagde bestyrelsen at arbejde på at indføre sanktioner over for turnussteder, der i høj grad eller gentagne

gange ikke lever op til formålene med turnusuddannelsen.

Praksis er nu, at Sundhedsstyrelsen kun fratager en tutorgodkendelse (eller ikke vælger at tildele den), såfremt tutor klinikken ikke efterlever kravene i turnusbekendtgørelsen eller er involveret i en klagesag. Bekendtgørelseskravene angiver, at uddannelsesklinikken skal være tilmeldt Landsoverenskomsten, besidde fysiske rammer i overensstemmelse med almindelig anerkendt nutidig dansk kiropraktorstandard, besidde røntgenanlæg og have et passende differentieret og størrelsesmæssigt rimeligt patientgrundlag. Der er dog også en del "blødere" krav i bekendtgørelsen. Tutor er forpligtet til at tilrettelægge et uddannelsesprogram sammen med turnuskandidaten, deltage i et kursus om tutorhvervet og dokumentere ansættelsens varighed og forløb.

DKF har forhørt sig om Sundhedsstyrelsens holdning til evt. fratagelse af tutorgodkendelser som en sanktionsmulighed. Styrelsen afviste at indføre sanktionsmuligheder i første omgang, men henstillede til, at DKF og Uddannelsesrådet skærper evaluering- og dialogmulighederne i det allerede eksisterende system, som er opbygget omkring turnusuddannelsen. Viser det sig efter en periode, at skærpelser på dette område ikke sikrer kvalitet og løser utilfredsstillende uddannelsesforhold, vil styrelsen gerne overveje, hvorvidt absolutte sanktioner i form af fratagelse af eller afslag på tutorgodkendelser er fornødne.

På denne baggrund er DKF sat ud for at søge andre veje end sanktioner for at sikre, at uddannelsesformålet opfyldes tilfredsstillende i turnusuddannelsen.

*DKF's plan for kvalitetssikring af turnusuddannelsesforløb:*

- Ny målbeskrivelse skal indeholde krav om, at der føres logbog over kompetencetilegnelsen og afholdte evalueringssamtaler, og at logbogen skal godkendes, før turnus kan godkendes som gennemført
- Evt. implementering af evalueringsmetoden Mini-CEX til tutors løbende evaluering af opnåede kliniske færdigheder
- Bedre opfølgning på, om de "blødere" krav i turnusbekendtgørelsen opfyldes
- Tutorer skal gennemføre tutor kursus før de starter turnusforløb
- Evalueringsprocedurerne skærpes, og der etableres eventuelt offentligt eller semioffentligt tilgængelige evalueringer, som det kendes fra lægernes kliniske basisuddannelse på sygehuse, hvor evalueringerne af den uddannelsesansvarlige såvel som lægen, der har gennemført uddannelsen, offentliggøres
- Krav og uddannelsesforpligtelser synliggøres mere over for nye tutorer og turnuskandidater, ikke mindst i tutorgodkendelsesprocedurerne, men også løbende. (I indeværende turnussæson er allerede etableret en mailreminderprocedure, som skal fremme brugen af de eksisterende turnusvejledninger og skabeloner)
- På *DKF Forum* har studerende (og andre medlemmer) adgang til en liste over tidligere tutor klinikker og deres turnuskandidater, så nye kandidater kan indhente referencer om en given tutor klinik
- På *DKF Forum* er desuden oprettet en klub for turnuskandidater, hvor Turnusudvalget kan kommunikere med kandidaterne og kandidaterne sammen indbyrdes
- Det undersøges, om det økonomiske honorar, som tutorer modtager for at udføre deres uddannelsesforpligtelse, skal kunne standses som intern sank-

tionsmulighed. Pt. er tilskuddet på omtrent 10.000 kr./måned

En del af de nævnte tiltag er under etablering, men de forventes alle at være realiseret fra turnussæson 2011-12.

### 3.5 Klinisk Biomekanik på SDU

Den 5-årige kiropraktoruddannelse på SDU, Klinisk Biomekanik revideres løbende. Den sidste større revision blev foretaget i 2010 af bacheloruddannelsen. Professionssporet blev omstruktureret og effektiviseret i mindre fag, hvilket har gjort plads til et nyt fag i muskuloskeletal diagnostik. Endvidere er akademikersporet blevet styrket med to nye fag: 'Filosofi' og 'Manuel behandling – teori og evidens'. Prisen har været, at fagene 'Kommunikation – etik' samt 'Biokemiske analyser' er fjernet.

I 2009 blev kandidatdelen af uddannelsen revideret, hvilket resulterede i en styrkelse på områderne ortopædi, reumatologi, neurologi og billeddiagnostik samt kandidatspecialet, som pga. lovkrav blev gjort 100 % større. Desuden er klinikopholdet på Rygcenter Syddanmark væsentligt opgraderet. Et enkelt teknikfag er lavet om til et valgfag, og træningsmodulet er skåret noget ned. To tre ugers ophold på hospitalsafdelinger er også fjernet. Uddannelsesrådet ser på - som ovenfor nævnt - hvilke konsekvenser ændringerne skal få for turnussuddannelsen.

Klinisk Biomekanik arbejder på at udvikle en international gren. Der er indsamlet dokumentation om behovet. Man forventer primært at rekruttere studerende fra lande som Tyskland, Holland og Finland. Den internationale uddannelse bliver med et engelsk og dansk spor. Alle forelæsningsninger, der er fælles med medicin, afholdes på engelsk, så det meste af

bacheloruddannelsen bliver engelsksproget. Kandidatuddannelsen bliver dog udelukkende på dansk grundet kontakten med danske patienter. Den internationale uddannelse forventes at starte op i september 2012, og vil formodentlig kunne optage 20 studerende, som sandsynligvis skal lægges oveni de nuværende 65 studiepladser, så det samlede optag øges.

Derudover undersøger Klinisk Biomekanik, om det kan lade sig gøre at etablere et færdighedslaboratorium, som kendes fra andre universiteter og fra andre fag på SDU. Det er tanken, at ældre studerende skal undervise yngre studerende ved at træne kliniske færdigheder.

Klinisk Biomekanik har siden sin opstart skullet håndtere den udfordring, at en del studerende efter bacheloreksamen skiftede over til Medicin, grundet forskellige optagelseskrav. SDU har haft en intern procedure med, at studerende på Klinisk Biomekanik kunne skifte direkte til Medicin efter endt bachelor, såfremt de supplerede med fagene på Medicinsk professionsspor. Universitetet er imidlertid blevet pålagt at følge de procedurer, som gælder for alle studieskift. Det betyder, at der skal anmodes om studieskift gennem Den Koordinerede Tilmelding, som administrerer optagelse af studerende på videregående uddannelser. Dette bevirker, at det ikke er helt så nemt at skifte fra Klinisk Biomekanik til Medicin, hvilket forventes at bevirke et fald i frafaldet til Medicin.

Bl.a. på DKF's initiativ blev det årlige studenteroptag på uddannelsen øget fra 50 til 65 i 2007. Der er således nu ca. 40 pladser til danske studerende og ca. 25 til studerende fra de øvrige nordiske lande. I 2008 oplevede studiet et drastisk fald i optaget ligesom alle andre videregående uddan-

nelser. Nu oplever studiet igen flot søgning. Hele 247 har i 2010 søgt optag via enten kvote 1 eller kvote 2. Det er det højeste antal ansøgere i mange år. Alle 65 studiepladser er således som i 2009 igen fyldt op, og der endda 6 på standby.

### 3.6 Samarbejde med studerende

De studerende udgør en vigtig del af DKF's aktiver. Derfor vægter foreningen højt at udvikle forholdet til de studerende og til stadighed have øje for, hvor samarbejdet kan udbygges. Sekretariatet er i god dialog med kiropraktorstudiets faglige vejledere og Foreningen af Nordiske Kiropraktorstudierende (FNKS).

Et par gange om året afholdes informationsmøder, hvor DKF informerer om foreningen og organisatoriske forhold vedrørende kiropraktik i Danmark, bl.a. ved et 10. semester-møde målrettet studerende, der snart afslutter uddannelsen. DKF har i år i lighed med de foregående år ydet tilskud til FNKS til brug i forbindelse med FNKS' arrangementer og FNKS' deltagelse i World Congress of Chiropractic Students.

I 2010 deltog en repræsentant for FNKS i udviklingsarbejdet af DKF's nye målprogram, hvilket bl.a. indebærer et samarbejde omkring afholdelse af topmøde for studentermedlemmer.

Af kiropraktorstudiets omkring 200 indskrevne studerende (hvoraf ca. halvdelen er danske studerende, og den anden halvdel fra udlandet, primært Norden) er 96 i dag medlem af DKF. Hvert år ved studiestart gør DKF en indsats for at gøre nye studerende opmærksomme på det gratis studentermedlemskab.

### 3.7 Mentorordning for studerende

Mentorordningen er en frivillig ordning på SDU, hvor grupper af studerende tilknyttes en praktiserende kiropraktormentor for få at indsigt i den verden, de studerende skal agere i efter endt studie. Mentoren mødes med de studerende på fastlagte møder. Grupperne bestemmer selv indhold og udbytte af møderne, men det er ikke meningen, at mentoren skal holde "foredrag" for de studerende, men at der derimod bliver åbnet for debat - også mellem de studerende.

Ordningen har eksisteret succesfuldt siden sommeren 2001, og i 2010 er der etableret 5 mentorgrupper.

En mentor er en uddannet kiropraktor, der er medlem af DKF. DKF opfordrer alle medlemmer, som ønsker at give deres viden og erfaring videre til nye, kommende kiropraktorer til at blive tilknyttet mentorordningen. Mentorordningen drives af FNKS' Mentorudvalg. Udvalget sammensætter grupperne og sørger for, at hver gruppe tildeles en mentor. Læs mere på [www.fnks.org](http://www.fnks.org) under: 'Udvalg'.

### 3.8 Kandidat i fysioterapi

Oplæg til ny kandidatuddannelse i Fysioterapi på Syddansk Universitet blev sendt i høring i marts 2010. Oplægget skitserede en 2-årig kandidatuddannelse for professionsbachelorer i fysioterapi, som ville kunne optages efter bestemte suppleringskurser. På basis af drøftelser med DKF's Uddannelsestaskforce formulerede DKF et høringssvar.

I høringssvaret betonedes DKF, at planerne om en kandidatuddannelse i fysioterapi er interessante, men at man vurderer, at det udsendte oplæg giver anledning til at foreslå yderlige-

re afklaring, før planerne realiseres.

Da det helt overordnet var vanskeligt at læse, hvorvidt uddannelsen tænkes rettet mod administrativt eller klinisk virke eller begge, foreslog DKF først og fremmest, at det skulle tydeliggøres, hvilken profil de uddannede erhverver sig. I denne afklaring betone de foreningen, at det er vigtigt, at universitetet fastholder stærk opmærksomhed på snitfladen til uddannelsen i Klinisk Biomekanik samt andre tilgrænsende uddannelser.

Dernæst foreslog DKF, at uddannelsen skærpedes i administrativ retning mod varetagelse af funktioner inden for administration, ledelse, projektstyring, pædagogik, formidling m.v., men især varetagelse af planlægnings- og koordineringsopgaver, som indgår i rehabiliterings- og forebyggelsesindsatser. For foreningen at se, er her et stort behov for akademisk videreuddannede terapeuter. Såfremt universitetet ønsker at uddanne akademiske fysioterapeuter til klinisk virke, bør afgrænsningen til andre beslægtede faggrupper, ikke kun andre terapeuter, men eksempelvis også kiropraktorer, beskrives, ligesom der bør sættes kræfter af til at undersøge efterspørgslen på og konsekvenserne af at uddanne en sådan behandlerfigur. Sidst, men ikke mindst fandt DKF det hensigtsmæssigt, at det blev afklaret, om andre professionsbachelor eller andre sundhedsvidenskabsbachelor kan blive optaget, herunder bachelorer i idræt.

Efterfølgende har SDU rettet uddannelsesoplægget lidt til. Der er skåret en smule ned på de sundhedsfaglige/kliniske moduler. Desuden er fag som projektledelse og tværfaglighed & kommunikation indført som obligatoriske fag. Selve uddannelsens kompetenceprofil er imidlertid det

samme. Alt i alt kan man sige, at DKF's forslag om at opgradere det administrative til dels er blevet imødekommet, uden at det dog nødvendigvis er foreningens fortjeneste. En del andre høringssvar betone de vigtigheden af akademiske kompetencer inden for evidensbaseret, projektlede, kvalitetssikring, dokumentation mm. Mht. snitfladen til Klinisk Biomekanik har SDU anført, at man er meget opmærksom på denne, og at studielederen for Klinisk Biomekanik deltager i en såkaldt interessegruppe. SDU påpeger, at Klinisk Biomekanik sigter en autorisation som kiropraktor, hvorimod kandidatuddannelsen i Fysioterapi tilsigter at evidensbasere og kvalitetssikre fysioterapeutisk praksis.

I september blev SDU's uddannelsesoplæg fundet egnet til positiv akkreditering af den danske akkrediteringsmyndighed ACE Denmark. Det er nu op til Akkrediteringsrådet at træffe beslutning om endelig akkreditering og etablering. Det forventes, at uddannelsen godkendes, hvilket vil betyde, at kandidatuddannelsen kan starte i efteråret 2011 med 25 studerende.

### 3.9 Udvikling af kiropraktisk specialuddannelse

Dansk Kiropraktor Forening har i en årrække arbejdet på at udvikle en videreuddannelse, der kan øge nyttiggørelsen af kiropraktorerne be- vægeapparatskompetencer i sekundærsektoren.

I juli 2010 startede et længe ventet og spændende pilotprojekt i Region Syddanmark efter grundige forberedelser og på basis af bevillinger fra Kiropraktorfonden. I pilotprojektet, som udgår fra Rygcenter Syddanmark, Sygehus Lillebælt, gøres forsøg med et 5-årigt specialuddannelsesforløb for hospitalskiropraktorer.

Udmeldinger fra diverse myndigheder og beslutningstagere, bl.a. Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, har opfordret til at igangsætte konkrete initiativer, som kan bane vejen for en formel etablering. DKF har påtaget sig at facilitere og støtte sådanne initiativer. I DKF's Uddannelses-taskforce er udviklingen af en kiropraktisk specialuddannelse udpeget som et fokusområde. DSKKB har også nedsat en fokusgruppe til formålet.

Projektets første etape er finansieret af regionernes og DKF's fælles fond Fond til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse – i daglig tale Kiropraktor-fonden.

Projektet er igangsat for at gøre konkrete erfaringer med en opkvalificering af kiropraktorers kompetencer rettet mod de særlige forhold, som gør sig gældende i sekundærsektoren - det gælder både en cementering og udbygning af de kompetencer, kiropraktorer allerede besidder og tilegnelse af nye, som de aktuelt ikke besidder. Det er kompetencer, som er efterspurgt i sekundærsektoren, og som ligger naturligt i forlængelse af kiropraktorernes eksisterende kompetencer.

Med en 5-årig kandidatgrad i klinisk biomekanik og 1-årig supplerende praktiske uddannelse er kiropraktorer selvstændigt kompetente til at løfte ansvaret for klinisk håndtering af patienter med bevægeapparat-lidelser. Kiropraktorernes virksomhedsområde er i den forstand allerede specialiseret. Med specialuddannelsen tænkes virksomhedsområdet udvidet, således at hospitalsansatte kiropraktorer kan bestride flere funktioner, i flere sammenhænge og i forhold til flere patientgrupper fx via tilegnelse af udvidede henvisnings- eller rekvireringskompetencer og

parakliniske undersøgelser. Samtidig skal kiropraktorer også udvide kendskabet til de lægelige specialer, som har snitflader til kiropraktorens virksomhedsområde.

Specialuddannelsen i projektet er opbygget efter den struktur, som kendes fra speciallægeuddannelserne. Den består af en 1-årig introduktionsuddannelse og en 4-årig speciallægeuddannelse, som begge er forankret i en fuldtidsansættelse i relevante kliniske funktioner.

Pilotprojektet startede formelt 1. juli 2010, hvor kiropraktor Mikkel Konner indledte et 4-årigt specialeforløb med hovedansættelse på Rygcenter Syddanmark, Sygehus Lillebælt. Hovedvejlederfunktion varetages af et projektudvalg bestående af kiropraktorer og speciallægerne ved hoveduddannelsesstedet, Rygcenter Syddanmark. Mikkel Konner gennemfører i øjeblikket kursusaktiviteter og skal 1. oktober 2010 gennemføre et 9 måneders uddannelsesforløb ved ortopædkirurgisk afdeling i Vejle Sygehus.

DKF glæder sig meget over projektet, som forventes at vise, at en specialuddannelse for hospitalskiropraktorer kan føre til en mere optimal anvendelse af kiropraktorers kompetencer i sekundærsektoren og være medvirkende til at opkvalificere sundhedsvæsenets indsats på bevægeapparatområdet.

### 3.10 Skandinaviske Kiropraktorhögskola

Igen i år har DKF deltaget aktivt i at finde en løsning på problemet omkring den uacceptable kiropraktoruddannelse på Skandinaviske Kiropraktorhögskola i Stockholm (SKHS).

Uddannelsen lever ikke op til de internationalt anerkendte kvalitets-

krav og kan derfor ikke akkrediteres af The European Council of Chiropractic Education (ECCE). Samtidig er skolen i 2001 blevet underkendt af den svenske myndighed, Högskolaverket. De svenske sundhedsmyndigheder har på trods heraf siden 1998 autoriseret skolens uddannede kiropraktorer. Sagen får særlige konsekvenser for Danmark og de andre nordiske lande, idet en nordisk overenskomst forpligter lande i Norden til automatisk at autorisere behandlere, som allerede er blevet autoriseret i ét nordisk land - også selvom den autoriseredes uddannelse ikke lever op til landenes egne krav i dette tilfælde ECCE-godkendelse af kiropraktoruddannelsen. Særligt Norge og Finland har problemer med de svenskuddannede kiropraktorer. Hidtil har kun en dansker uddannet ved Skandinaviska Kiropraktorhögskola ønsket at virke som kiropraktor i Danmark. Men DKF mærker til relaterede problematikker, som skaber konflikter i forhold til danske autorisationsforhold.

Den svenske regering blev foranlediget til at undersøge sagen nærmere og udgav i 2009 en såkaldt udredning om den svenske situation vedrørende kiropraktor- og naprapatuddannelser. Udredningen anbefalede, at en evt. ny kiropraktoruddannelse skulle udvikles i samarbejde med uddannelse på Skandinaviska Kiropraktorhögskola i Stockholm. Regeringen meldte imidlertid ud, at skal der etableres en kiropraktoruddannelse i Sverige, skal kvaliteten leve op til kiropraktoruddannelserne i udlandet, eksempelvis Danmark.

Sidste nye er, at der nu entydigt arbejdes på at etablere en svensk uddannelse på universitetsniveau. I september 2010 deltog DKF sammen med repræsentanter fra SDU, Rygcenter Syddanmark og NIKKB i en

svensk konference om dette emne. Her blev der fra dansk side slået et slag for, at der arbejdes med den danske model, hvor uddannelsen er forankret i et tværfagligt universitetsmiljø. Der synes at være en vis interesse for dette fra de centrale myndigheder, men den svenske situation er noget broget, idet der er to professioner, henholdsvis kiropraktorer og naprapater, der i dag har hver sin private skole, men er meget overlappende i virksomhedsområde.

Selvom det nok fortsat har lange udsigter, giver den seneste udvikling trods alt håb om, at også Sverige bevæges i en retning, hvor kiropraktorerne ikke alene er en anerkendt profession, men også i eget land huser en uddannelse på et niveau, som kan matche det danske.

### 3.11 Uddannelse i Europa

I Europa findes fortsat 4 uddannelser, som er akkrediteret af European Council On Chiropractic Education (ECCE):

- Syddansk Universitet (DK)
- Anglo-European College of Chiropractic (England, UK)
- University of Glamorgan (Wales, UK)
- Institut Franco-Européen de Chiropratique (F).

Derudover findes et par andre uddannelser, som (endnu) ikke lever op til de internationale ECCE-standarder, men har fået tildelt kandidatstatus, hvilket betyder, at skolerne er i proces med at blive fundet egnede til at gennemgå en akkrediteringsproces. Det kan dog tage op til flere år, og det kan godt ske, at en uddannelse ender med at blive fundet uegnet. De to uddannelser, som pt. har kandidatstatus, er RCU Escorial Maria-Cristina (siden 2008) i Spani-

en og McTimoney College of Chiropractic i England (siden maj 2010).

I Schweiz på Zürich Universitet er en ny, bemærkelsesværdig kiropraktisk uddannelse startet i 2008. Uddannelsen er hjemhørende på universitetets medicinske fakultet, og er fuldt integreret med medicin på både bachelor- og kandidatniveau. Uddannelsen er desuden 6-årig. Da den stadig er under opbygning, har universitetet endnu ikke ansøgt om ECCE-akkreditering. Der er store forventninger til uddannelsen, som forventes at kunne blive en ny spydspids for kiropraktisk uddannelse internationalt.

Både i Norge og Finland arbejder kiropraktorforeningerne på at oprette kiropraktoruddannelser. I Norge er man så småt i gang med at oprette et forskningsmiljø på Universitetet i Stavanger og Stavanger Universitetssjukhus, hvorfra en kiropraktoruddannelse kunne udgå. Der er nedsat et officielt udredningsarbejde, hvor der deltager dansk repræsentation fra Institut for Idræt og Biomekanik, SDU. Desuden deltager den svenske, som er involveret i det svenske udredningsarbejde. Finnerne har taget de første initiativer i retning af at vinde sympati for en finsk kiropraktoruddannelse i den finske rigsdag, men så vidt vides, er der intet afgørende nyt sket siden da.

### 3.12 Kiropraktorfonden

#### Formandog formål

Karsten Uno Petersen, regionsrådsmedlem i Region Syddanmark er formand for fonden og Peter Kryger-Baggesen er næstformand.

Fonden har til formål:

- at fremme kiropraktisk forskning

- at yde betaling til tutorer for undervisning af turnuskandidater
- at finansiere den teoretiske del af turnusuddannelsen
- at yde tilskud til efteruddannelsesaktiviteter for kiropraktorer
- at sikre et økonomisk grundlag for NIKKB
- at afholde udgifter i forbindelse med kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis
- at understøtte kvalitetssikring og – udvikling på røntgenområdet
- at yde tilskud til andre formål, i det omfang fondens midler tillader det, idet der i overenskomstens økonomi er tilvejebragt særlige midler til informationsvirksomhed

#### Fondens bevillinger 2009/2010

Fonden havde ifølge det senest foreliggende regnskab for 2009 et overskud på 1,559 mio. kr. Overskuddet lægges til fondens egenkapital, som pr. 31. december 2009 udgør 29 mio. kr. Fonden har et årligt budget på ca. 16 mio. kr.

På mødet i december 2009 besluttede fonden at tildele 10 ansøgere støtte svarende til et samlet beløb på 3.387.033 kr. til kiropraktorens forskning og efteruddannelse. Følgende projekter modtog støtte:

- 1.859.046 kr. til ph.d.-projektet: 'The use of MRI in the early diagnosis of spondyloarthritis'
- 129.000 kr. til projektet: 'Konservativ behandling af hofteartrose: effekt af manuel behandling og hofte-skole på smerte, funktion og livskvalitet'
- 135.000 kr. til gennemførelse af den treårige masteruddannelse 'Chiropractic Paediatrics' ved Anglo-European College of Chiropractic (AECC)
- 44.418 kr. til gennemførelse af første år af masteruddannelsen 'Chiropractic Paediatrics' ved Anglo-European College of Chiropractic (AECC)

- 686.102 kr. over fem år til gennemførelse af postgraduat specialuddannelse for hospitalsansatte.
- 33.923 kr. til gennemførelse af anden del af masteruddannelsen 'Chiropractic Paediatrics' ved Anglo-European College of Chiropractic (AECC)
- 123.274 kr. til pilotprojekt for efteruddannelse af kiropraktorer i muskuloskeletal ultralyddiagnostik
- 17.325 kr. til gennemførelse af første år af masteruddannelsen 'Chiropractic Paediatrics' ved Anglo-European College of Chiropractic (AECC)
- 37.374 kr. til gennemførelse af anden del af masteruddannelsen 'Chiropractic Paediatrics' ved Anglo-European College of Chiropractic (AECC)
- 321.571 kr. til en treårig ansættelse af to seniorforskere ved Rygcenter Syddanmark
- 49.190 kr. til gennemførelse af første år af den treårige 'Chiropractic Pediatrics' ved Anglo-European College of Chiropractic (AECC).
- 24.000 kr. til gennemførelse af 'Master of Public Health', MPH, ved Københavns Universitet.
- 35.865 kr. til gennemførelse af den postgraduate diplomuddannelse 'International Chiropractic Sport Science Diploma' under Federation Internationale de Chiropractique du Sports (FICS).
- 16.000 kr. til foredrag og posterpræsentationen 'Low pressure pain threshold is associated with, but does not predispose for low back pain' ved World Congress on Pain i Montreal, Canada, august 2010.
- 11.500 kr. til posterpræsentation på den internationale kongres Primary Care Musculoskeletal Research Congress.

På fondens møde i april 2010 besluttede bestyrelsen at tildele 11 ansøgninger støtte svarende til et samlet tildelingsbeløb på 4.166.018 kr. De 11 imødekomne ansøgninger er:

- 369.328 kr. til projektet 'Er der en fælles arvelig faktor for rygsmerter? – En multivariat Struktural Equation Modellering af tvillingedata'
- 92.910 kr. til projektet 'Radiating pain in the lumbar, thoracic or cervical regions and health-related benefits.'
- 2.007.100 kr. til projektet 'Identifikation af diagnostiske undergrupper blandt kiropraktorpatienter med uspecifikke lændesmerter.'
- 559.125 til ph.d.-projektet 'Konservativ behandling af hofteartrose: effekt af manuel behandling og hofteskole på smerte, funktion og livskvalitet.'
- 90.000 kr. til projektet 'Bevægeapparatsfund hos kvinder med kroniske bækkenmerter henvist til udredning for endometriose.'
- 911.000 kr. til projektet 'Kiropraktik for børn og unge.'

Den 28. oktober 2010 afholdes næste møde i Kiropraktorfonden, hvor fondsbestyrelsen skal tage stilling til 12 indkomne ansøgninger, som samlet beløber sig til en sum på næsten 1,5 mio. kr.

### Udviklingsprojekter

Som noget ganske nyt har Kiropraktorfonden udover bevillinger til ordinære forskningsprojekter i 2010 bevilget midler til en række perspektivrige udviklingsprojekter. Det drejer sig om midler til etablering af internationale forskningsstipendier, et pilotprojekt om håndtering af akutsituationer og forsøgsordning med kompensation for efteruddannelse.

### Internationale stipendier

Kiropraktorfonden besluttede i 2010 at etablere et internationalt forskningsstipendium, *Danish Chiropractic Research Stipend*. Formålet med stipendiet er at øge den kritiske masse af kiropraktorer med forskningsindsigt internationalt og knytte tætte

re bånd mellem danske og udenlandske forskningsmiljøer herunder at understøtte udenlandske forskeres medvirken til at opbygge og videreudvikle vidensmiljøet i Danmark.

Bevillingsrammen er to millioner danske kroner pr. år, og der kan maksimalt søges om beløb svarende til 1 million danske kroner per projekt. Bevillingerne kan enten gives til ét stort projekt eller til mindre små projekter. Målgruppen for stipendierne er kiropraktorer, som ikke bor i Danmark, og som ønsker at forske enten som ph.d.-studerende eller på post doc-niveau. I særlige tilfælde kan det også være andre faggrupper, hvis projektet lever op til formålet for Kiropraktorfondens. Det forventes, at den pågældende forsker som led i forløbet opholder sig en væsentlig del af projektperioden i Danmark. Desuden er det en betingelse, at der indgår et element af egenfinansiering fra den pågældende forskers hjemland.

Der er ansøgningsfrist to gange årligt 15. januar og 15. august. Første ansøgningsrunde blev gennemført 15. august i år. Ansøgningerne vurderes af et bedømmelsesudvalg bestående af to repræsentanter udpeget af Kiropraktorfondens, én repræsentant fra Rygcenter Syddanmark, én repræsentant fra Syddansk Universitet og én repræsentant fra NIKKB. Derudover sendes ansøgningerne til forskningsfaglig vurdering.

Der var ved ansøgningsfristen indkommet to ansøgninger, som samlet beløb sig til en sum på knap 1.400.000 kr. Et enstemmigt bedømmelsesudvalg og den forskningsfaglige konsulent har samstemmende indstillet én af de to indkomne ansøgninger til at modtage støtte. Kiropraktorfondens bestyrelse træffer endelig beslutning om tildeling af

midler på et møde i slutningen af oktober 2010.

Generalsekretæren for *World Federation of Chiropractic* (WFC) David Chapman-Smith aflagde i oktober studiebesøg til de danske forskningsmiljøer. Baggrunden for besøget var en invitation fra Kiropraktorfondens med det formål at skabe opmærksomhed omkring stipendierne i de internationale kiropraktorkredse. Studiebesøget, som omfattede besøg på Rygcenter Syddanmark, NIKKB og Syddansk Universitet, var meget vellykket og det høje faglige niveau på de danske forskningsmiljøer affødte anerkendelse fra WFC's generalsekretær.

### **Akuthåndteringsindsats**

For at sikre, at kiropraktorklinikkerne og dermed de ansatte har de fornødne kompetencer til at håndtere en akutsituation og derved medvirke til at højne patientsikkerheden, har DKF som et pilotprojekt fået bevilget 345.000 kr. af Kiropraktorfondens til gennemførelse af landsdækkende kurser i håndtering af akutsituationer i kiropraktorpraksis. Med bevillingen er det muligt at udbyde akutkurserne til reduceret pris for 180 deltagere. Kurserne tilbydes til alt personale på kiropraktorklinikkerne såvel kiropraktorer som andet ansat personale.

Udover førstehjælpskurserne er der også bevilget midler til udarbejdelse af en akuthåndteringsmanual til alle kiropraktorklinikker. Det samlede koncept bestående af akutkursus og akutmanual er udviklet af firmaet Mentorinstituttet, der har specialiseret sig i at målrette akutkurser til sundhedsbehandlere.

Der har været stor interesse for at tilmelde sig kurserne, som er afviklet i løbet af efteråret 2010 og også manualen, som er trykt og udsendt til

alle klinikker i august måned, har der været stor efterspørgsel på.

### **Kompensation for efteruddannelse**

Fonden besluttede i 2010 at iværksætte et 3-årigt forsøg med kompensation til alle kiropraktorer beskæftiget i primærsektoren, der deltager i NIKKB's efteruddannelse på hverdage. Formålet er at undersøge, om kompensation kan øge efteruddannelsesudbuddet og fremme kiropraktoreres deltagelse i efteruddannelse.

Fra efteruddannelseskontoen kan trækkes penge til delvis kompensation af økonomisk tab ved det arbejdsfravær, som deltagelse i efteruddannelse indebærer. 6000 kr. sættes hvert år ind på en personlig efteruddannelseskonto. Der kan max. udbetales 3000 kr. pr. kursusdag, så der er altså kompensation til 2 kursusdage om året.

Klinikejere får det fulde beløb udbetalt til dækning af tabt omsætning eller kliniklukning. Ansatte kiropraktorer får udbetalt en del af beløbet som kompensation for tabt arbejdsfortjeneste, mens den resterende del udbetales til klinikejeren som kompensation for tabt omsætning grundet den ansattes fravær. Fordelingen tager udgangspunkt i provisionsfordelingsnøglen i Dansk Kiropraktor Forenings anbefalede standardansættelseskontrakter (pr. 1.4.2010), som inklusiv feriepenge og pension udgør 46-54.

DKF administrerer ordningen og har etableret en enkel procedure for udbetaling på den nye hjemmeside. Ordningen er startet op med NIKKB's kursuskatalog efterår 2010 og har derfor kun halvårsvirkning i 2010.

### **Forskningstemadag**

Under overskriften "Hvordan måles kvalitet på kiropraktorområdet? NIP og andre metoder til kvalitetssikring i kiropraktorpraksis" afholdt Kiropraktorforenden den 14. september forskningstemadag 2010. Baggrunden for temavalget var en markering af, at kiropraktorerne på linje med de andre professioner i primærsektoren skal omfattes af Den Danske Kvalitetsmodel. Kiropraktorerne har som én af de første professioner i primærsektoren prøvet kræfter med udvikling af indikatorer og kvalitetsmåling i kiropraktorpraksis i regi af Det Nationale Indikatorprojekt. Desuden er de første spadestik taget til at udvikle faglige standarder og kliniske retningslinjer.

Kiropraktorforenden havde bl.a. indbudt æresprofessor ved Syddansk Universitet den canadiske kiropraktorprofessor John David Cassidy til at tale på temadagen, og fra regionernes side talte formand for regionernes sundhedsudvalg Ulla Astman (S). Derudover præsenterede en række kiropraktorer erfaringer med at måle kvaliteten af den kiropraktiske behandlingskvalitet, og en række fonde-støttede forskere præsenterede resultater af deres forskning.

Temadagen var igen i år en succes både hvad angår det faglige indhold og deltagerantallet, som i år nåede op på 115 personer. Der var i år bred repræsentation af både kiropraktorer, regionale embedsmænd og regionspolitikere, hvilket er rigtig positivt.

### **3.13 Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik**

#### **Instituttet**

Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB) er et forskningsinstitut og videnscenter, der producerer sundhedsvidenskabe-

lig forskning inden for kiropraktik og klinisk biomekanik. NIKKB arbejder målrettet med at formidle og nyttiggøre forskning. NIKKB udbyder og videreudvikler efteruddannelse til nordiske kiropraktorer. NIKKB varetager konsulentfunktion og kvalitets sikring på røntgenområdet, den praktiske afvikling af turnustjenesten for kandidater i klinisk biomekanik samt vedligeholder et bibliotek med kiropraktisk litteratur.

Bestyrelsen har følgende sammensætning: Regionsrådsmedlem Karsten Uno Petersen, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, (formand); regionsrådsmedlem Bo Libergren, Region Syddanmark; Teddy Fohlmann, DKF, (næstformand); Kristian Jørgensen, Legitimerede Kiropraktorer Riksorganisation; Jakob Lothe, Norsk Kiropraktorforening; Sandra Ekstrøm, Suomen Kiropraktikkoliitto; Katrín Sveinsdóttir, Kíropraktorfélag Íslands; Peter Kryger-Baggesen og Trine Friis, Fond til Fremme af Kiropraktisk Forskning og Postgraduat Uddannelse; Erling Christensen, Kiropraktik og Sundhed; Jakob Gudbrand, Syddansk Universitet samt Niels Grunnet-Nilsson, ECU.

Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik visionen er, at instituttet er et: *Internationalt førende center for forskning, vidensformidling og kvalitetssikring inden for kiropraktik*. Missionen er, at: *NIKKB er et dynamisk vidensmiljø, der løfter kvaliteten inden for kiropraktik internationalt gennem partnerskaber og netværk, original forskning, større fokus på sammenhæng og dialog mellem forskning og praksis og gennem aktiv deltagelse i og påvirkning af den løbende samfundsdebat om sundhed*.

Henrik Wulff Christensen, der i en lang periode var konstitueret og fun-

gerede i stillingen på deltid, tiltrådte som direktør på NIKKB 1. december 2009.

## Efteruddannelse

På efteruddannelsesområdet efterstræber NIKKB altid at opretholde en god og solid mulighed for, at de nordiske kiropraktorer tilbydes efteruddannelse, der er relevant for den kliniske dagligdag bygget på et fundament af evidens og best practice.

Kurserne bliver til i planlægningsgruppen, der består af efteruddannelseschef Claus Dam Nielsen, efteruddannelseskonsulenterne Nanna Sønderkær og Kent Højer Kristensen samt sekretær for efteruddannelsen Ditte Albrechtslund.

På efteruddannelsesområdet er der i henholdsvis forårs- og efterårssæsonerne afholdt en lang række kurser på mange forskellige områder, bl.a. radiologi, ultralydsdiagnostik, rehabilitering og træning, idrætskiropraktik, børn og unges sundhed, ekstremitetsbehandling i kiropraktorpraksis og styrke-, konditions- og stabilitetstræning for patienter. Der bliver grundlæggende planlagt nye kurser inden for emnerne: Behandlingsmodaliteter, diagnostik, forebyggelse/træning og ledelse/kommunikation. Der har været god tilslutning til kurserne.

## Forskning

NIKKB har en stor og varieret forskningsafdeling, der består af en række forskere, seniorforskere og forskningskonsulenter. Dette er bl.a. med til at sikre et højt forskningsniveau på instituttet. Det er NIKKB's forskningsafdelings primære mål at producere og medvirke til produktion af sundhedsvidenskabelig forskning af højeste kvalitet primært til offentliggørelse i internationale review-baserede tidsskrifter. Dernæst at

formidle og nyttiggøre denne og anden relevant forskning over for kiropraktorerne, øvrigt sundhedspersonale og offentligheden. Forskningsafdelingen på NIKKB har valgt at koncentrere indsatsen inden for tre kerneområder:

- Epidemiologisk rygforskning
- Klinisk forskning
- Klinisk biomekanisk forskning

#### **Røntgenheden**

NIKKB har endvidere en røntgenhed, der kan tilbyde røntgenfysisk

assistance og røntgenkonsulenttjeneste til danske kiropraktorer.

For at imødekomme en stor interesse for en central billedserver til lagring af digitale røntgenbilleder og sikre en ensartet og kvalitetsbaseret løsning, der også tager højde for krav om sikker og fortrolig opbevaring, har NIKKB fra januar 2009 etableret en central billedserver kaldet KirPACS.

Som en del af overenskomstaftalen med Danske Regioner arbejdes der på at videreudvikle denne server, så den i endnu højere grad kan være det centrale sted for opbevaring og udveksling af digitale billeder.

## 4. LOVE OG REGLER

### 4.1 Lovsamling

På DKF's hjemmeside er der under: For medlemmer / Kiropraktorhåndbogen/Lovgivning på sundhedsområdet, en samling af de oftest benyttede love og bekendtgørelser i forhold til journalføringspligt, autorisation, ydelser, klager og erstatning.

Disse love og bekendtgørelser bliver kontinuerligt opdateret, så det altid vil være den nyeste version, der er at finde på hjemmesiden. Yderligere information om love og bekendtgørelser kan findes på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk).

### 4.2 Papirløs autorisation af sundhedspersoner

1. januar 2010 trådte der nye regler om papirløs autorisation i kraft. Fra denne dato udsendes bekræftelse på autorisation kun som e-mail.

### 4.3 Indberetning af utilsigtede hændelser

1. september 2010 trådte indberetningspligten for utilsigtede hændelser i kraft.

Den gældende patientsikkerhedsordning har hidtil omfattet sygehusvæsenet, men er med virkning fra 1. september 2010 udvidet til også at omfatte praksissektoren, apotekssektoren, det præhospitale område samt den kommunale sundhedssektor.

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændel

ser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende.

Alle i sundhedsvæsenet kan rapportere utilsigtede hændelser, men alle autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses ansvar i primærsektoren herunder kiropraktorer, er med virkning fra 1. september 2010 forpligtiget til at indberette utilsigtede hændelser.

Utilsigtede hændelser indberettes til den pågældende region via Sundhedsvæsenets elektroniske indberetningssystem på [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk) hvor man også kan læse mere om ordningen.

Rapporteringssystemet er et fortroligt system. Alle indtastede kontaktoplysninger i forbindelse med indberetning slettes af regionen, før rapporten videresendes til Sundhedsstyrelsen. Det er også muligt at indberette anonymt.

### 4.4 Ny bekendtgørelse om tilskud til kiropraktisk behandling

Som konsekvens af at der med den nye landsoverenskomst om kiropraktik, der trådte i kraft den 1. oktober 2010, er aftalt en række nye ydelser, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 29. september 2010 udstedt en ny bekendtgørelse om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren til erstatning for den tidligere bekendtgørelse fra 2006.

### 4.5 Nye regler om medhjælp

For at skabe klarhed over ansvarsplaceringen ved opgaveglidning mellem sundhedspersoner har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en ny bekendtgø

relse og en dertilhørende vejledning om delegation af forbeholdt virksomhed. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. januar 2010. Bekendtgørelsen har indvirkning på kiropraktorers delegation af opgaver til andre faggrupper i klinikken. Det er væsentligt for patientsikkerheden, at opgaver i sundhedsvæsenet varetages inden for klare rammer og med en klar ansvarsplacering. Reglerne præciserer derfor den sundhedsretlige ansvarsplacering ved delegation og kommer med anvisning på, hvordan delegation af forbeholdt virksomhed i praksis kan foregå.

De sundhedsfaglige regler for delegation er væsentligt mere vidtgående end landsoverenskomstens regler om, i hvilket omfang behandlinger udført af medhjælp falder indenfor overenskomstens rammer. Eksempelvis kan en kiropraktor i henhold til reglerne om videredelegation delegerer kompetencen til at udføre kiropraktiske behandlinger, uden at kiropraktoren selv medvirker ved de konkrete behandlinger. Dette er ikke tilladt i henhold til overenskomsten.

Overenskomsten tillader kun, at ydelserne: introduktion til superviseret træning, superviseret træning og opfølgende træning udføres egenhændigt af den kiropraktiske medhjælp, og disse ydelser er i øvrigt ikke omfattet af kiropraktorens forbeholdte virksomhedsområde.

I Sundhedsstyrelsens regelsæt stilles der heller ikke krav om, at medhjælpen skal være ansat af kiropraktoren, hvilket er en forudsætning for, at der kan ydes tilskud efter overenskomsten til ydelser udført af kiropraktisk medhjælp.

#### 4.6 Journalpligt og helbredsoplysninger

Sidste år var der en heftig debat om, hvorvidt kiropraktorer lever op til lovgivningens krav til journalføring, herunder også til spørgsmålet, om de medvirker til at videregive helbredsoplysninger til andre behandlere i for vidtgående omfang, når de arbejder under FHC og visse andre sundhedsordninger.

I forlængelse heraf blev det besluttet, at DKF i samarbejde med Sundhedsstyrelsen skulle udarbejde en vejledning på dette område, og at DKR skulle inddrages i arbejdet.

FHC tog efterfølgende kontakt til Sundhedsstyrelsen for at få en afklaring af om og i givet fald, hvordan deres "journalssystem" og øvrige arbejdsgange skal ændres, så det sikres, at det lever op til lovgivningens krav.

Sundhedsstyrelsen har tilkendegivet overfor DKF, at man er af den opfattelse, at der er en række problemer med FHC-systemet. Systemet lever ikke fuldstændigt op til journalbekendtgørelsens krav om hvilke oplysninger, der skal fremgå af en autoriseret sundhedspersons journal, og derudover er der problemer med videregivelse af helbredsoplysninger til andre behandlergrupper.

Sundhedsstyrelsen ønsker dog ikke på nuværende tidspunkt at komme med de store principielle udmeldinger, og man har forståelse for, at systemerne og behandlerne fortsætter uændret indtil videre. Baggrunden herfor er, at Sundhedsstyrelsen planlægger at udsende en ny journalbekendtgørelse inden udgangen af 2010, der bl.a. skal tage højde for udviklingen af nye tiltag i primærsektoren, hvor flere autoriserede sund-

hedspersoner behandler patienter, der er omfattet af sundhedsforsikringsordninger, og at man i sådanne tilfælde med fordel vil kunne føre fælles journal. En ny journalbekendtgørelse vil dog fortsat kun omfatte autoriserede sundhedspersoner og ikke massører, der også arbejder som selvstændige i de forskellige sundhedsordninger.

DKF vil få lejlighed til at komme med input til udformning af en ny journalbekendtgørelse, inden den udsendes.

## 5. EKSTERNE RELATIONER

### 5.1 Akademikernes Centralorganisation

DKF er medlem af Akademikernes Centralorganisation (AC) gennem en fællesrepræsentation, tilknyttet Akademikernes Arbejdsløshedskasse (AAK) og er repræsenteret i Liberale Erhvervsråd (LER). DKF har forhandlingsretten vedrørende praksissektorens kiropraktiske ydelser i henhold til Sundhedsloven, ligesom foreningen har forhandlingsretten for kiropraktorer ansat i det offentlige.

DKF har været medlem af AC siden 1995. Som konsekvens af vedtægtsændringerne er DKF ikke længere direkte medlem af AC, men medlem gennem fællesrepræsentationen 'De 6' bestående af Bibliotekarforbundet, Dansk Psykolog Forening, Dansk Tandlægeforening, Dansk Mejeriingeniørforening, Foreningen af Kliniske Diætister samt DKF. DKF's formand er foreningens repræsentant i De 6's bestyrelse.

2010 har været meget præget af forberedelse af overenskomstforhandlingerne på det offentlige område i 2011. Her har DKF fået rejst en række organisationsspecifikke krav, som et resultat af udvalgsarbejdet med de offentlige ansatte.

På formandsplan har der været afholdt møde med AC formand Erik Jylling, og DKF har netop besluttet at indtræde i 'Udvalg for Beskyttelse af Videnskabeligt Arbejde'.

### 5.2 Netværk på praksisområdet

På initiativ af DKF blev der i 2009 etableret et netværk på embedsmandplan med repræsentanter fra en række af de organisationer på praksisområdet, der har overenskomst

med RLTN. Netværket er efterfølgende blev udvidet med repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger, så nu dækker netværket udover de 2 lægelige organisationer og DKF, Tandlægeforeningen, Dansk Tandplejerforening, Danske Fysioterapeuter, Dansk Psykologforening og Landsforeningen af statsautoriserede fodterapeuter. Udover mange sammenfaldende interesser på sygesikringsoverenskomstområdet og forskellige forhold for liberale erhvervsdrivende er netværket også nyttigt for DKF, når det drejer sig om AC-overenskomsten om de offentlige ansatte og om HK-forhandlingerne for kliniksekretærer.

### 5.3 Det socialtkiropraktiske samarbejde med kommunerne

Kommunerne administrerer sygedagpengelovgivningen og pensionslovgivningen og har i forbindelse hermed behov for en række erklæringer og sagkyndige udtalelser, herunder i konkrete sager til vurdering af længden af sygefravær, potentielle behandlingsmuligheder, revalidering og endelig overgang til egentlige pensionsydelser.

Der er indgået en aftale med Kommunernes Landsforening (KL) om socialtkiropraktisk samarbejde, udsendt en vejledning til kiropraktorerne og kommunerne herom, og nedsat et kontaktudvalg. I vejledningen er der indarbejdet aftaleblanketter som grundlag for samarbejdet, der omfatter en statuserklæring og en erklæring om journaloplysninger, og der er aftalt et honorar for dette samarbejde.

Aktiviteterne i Kontaktudvalget vedrørende det Socialtkiropraktiske Samarbejde har de seneste år været på meget lavt blus. Det er en fælles hensigt, at samarbejdet skal revitalieres, men DKF oplever en mur af træghed fra KL's side, som gør det vanskeligt at opretholde engagementet i revitaliseringsprocessen. Det er imidlertid et stort ønske fra foreningens side at få etableret et udbytterigt samarbejde med nyt fokus på rehabilitering og forebyggelse, men det ser ud til, at der skal findes helt nye veje for at få dette i stand.

#### 5.4 Bevægeapparatets Årti

DKF deltager i Bevægeapparatets Årti, der er et globalt, tværfagligt initiativ. Det omfatter alle, der arbejder for at forebygge og behandle sygdomme, ulykker og lidelser, som rammer mennesker i muskler, led og knogler. Organisationen er en paraplyorganisation for foreninger fra flere end 46 lande. I den danske organisation sidder bl.a. Danske Fysioterapeuter, Dansk Ortopædkirurgisk Selskab, Gigtforeningen og Muskel-svindsfonden. I 2010 har der været afholdt en faglig konference om amputation og Overlæge Bente Klarlund er hædret med en pris for hendes videnskabelige arbejde inden for området.

#### 5.5 Komitéen for Sundhedsoplysning

DKF har i 2010 valgt at ansøge om medlemskab af Komitéen for Sundhedsoplysning. Komitéen blev stiftet i 1964 af de samvirkende centralforeninger for sygekasser og DADL. Siden er en lang række sundhedsorganisationer blevet medlem, ligesom Danske Regioner, Røde Kors og Københavns Kommune er blevet medlemmer. Anmodningen er ikke nået at blive behandlet af komitéen inden afslutning af beretningen.

#### 5.6 Falck Healthcare

Falck Healthcare (FHC) er langt den største udbyder af sundhedsordninger, og kiropraktorer er i et stort antal tilknyttet FHC som konsulenter, heltidsansatte eller som selvstændige kiropraktorklinikker. Den voldsomme udbygning af private sundhedsordninger indvirker på kiropraktorforholdene både beskæftigelsesmæssigt og vedrørende den almindelige klinikdrift. Ca. 140 af DKF's medlemmer er tilknyttet FHC enten på fuld- eller deltid, langt de fleste på deltid. Mange benytter det som et supplement til en beskæftigelse i praksissektoren, typisk for kortere perioder; andre måske imellem to ansættelser, og nogle som en fuldtidsbeskæftigelse.

DKF orienterede i juni 2009 medlemmerne om, at Falck Healthcare efter drøftelser med DKF har formuleret nye samarbejdsaftaler, som Falck Healthcare vil udsende i den nærmeste fremtid, idet DKF ikke har bemærkninger til de nyformulerede samarbejdsaftaler. De nye samarbejdsaftaler blev dog forsinkede pga. travlhed med andre opgaver og interne organisationsomlægninger internt i FHC, og ikke mindst i lyset af problemstillingen vedr. journaler og videregivelse af helbredsoplysninger. DKF og FHC har derfor genoptaget drøftelserne om revision af samarbejdsaftalen med kiropraktorkonsulenterne. På den baggrund har FHC udsendt en ny samarbejdsaftale som efter DKF's opfattelse kan danne grundlag for indgåelse af aftaler med kiropraktorer, der arbejder som kiropraktorer, der arbejder som kiropraktorer. Det forventes at FHC senere i år vil foretage en revurdering af kontraktgrundlaget for de kiropraktorer, der arbejder under sygesikringsoverenskomsten.

Det skal understreges, at DKF ikke er aftalepart i forbindelse med disse

kontrakter, men at DKF som interesseorganisation søger at varetage medlemmernes interesser så godt som muligt i dialog med FHC. DKF har ikke bestemmende indflydelse på honorarniveauet for kiropraksulenterne, ligesom man heller ikke har indflydelse på de administrative systemer, herunder booking-systemer, der ligger til grund for FHC-ordningen. Det er således altid en individuel vurdering, om man som kiropraktor finder de tilbudte vilkår acceptable.

### **5.7 Healthcare Danmark**

En række klinikker har i 2010 valgt at indgå i samarbejde med firmaet Healthcare Danmark om levering af kiropraktorydelser. DKF havde i 2009 et møde og er i 2010 fortsat i en løbende og konstruktiv dialog med denne nye sundhedsudbyder på kiropraktormarkedet.

### **5.8 CopenFysio**

Firmaet CopenFysio er en forholdsvis ny samarbejdspartner når det handler om kiropraktisk behandling. Firmaet har i flere år tilbudt fysioterapi og andet, men har i 2010 henvendt sig til en lang række klinikker med ønsket om at indgå en samarbejdsaf-tale for også at kunne tilbyde kiropraktik. DKF har på sekretariatsplan afholdt møde med firmaet og har haft mulighed for at komme med input til vilkår og kontrakter.

## 6. INTERNATIONALE AKTIVITETER

### 6.1 Nordisk Kiropraktor Råd

Formændene for kiropraktorforeningerne i de nordiske lande samarbejder i Nordisk Kiropraktor Råd. Rådet mødes i den udstrækning, det er fornødent. Det sker på særlige møder eller i forbindelse med møderne i ECU og bestyrelsesmøderne på NIKKB, hvor de nordiske kiropraktorforeninger alle er repræsenteret.

Den norske kiropraktorforening, NKF, varetager formandskabet for NKR.

Der har ikke været afholdt særskilte møder i NKR i det forgangne år, men der har været en løbende dialog og anden mødeaktivitet, særligt om afklaring af forholdene vedrørende den uacceptable kiropraktoruddannelse på Skandinaviska Kiropraktorhögskola i Stockholm.

### 6.2 European Chiropractors' Union (ECU)

ECU organiserer de europæiske landes kiropraktorforeninger. DKF valgte i 2003 at melde sig ud pga. uenighed om politikken, ledelsen og driften af ECU. DKF forsøger at holde sig orienteret om arbejdet i ECU og informerer ECU om væsentlige forhold vedrørende udviklingen på kiropraktorområdet i Danmark. Danske forskere deltager desuden i ECU's forsknings-relaterede arrangementer.

Den nuværende formand for DKF's søsterorganisation i Norge, Øystein Ogre, blev på ECU's 2010-kongres i London i maj valgt som ny ECU-formand og erstatter Philippe Druart. Øystein Ogre har i 2010 henvendt sig til DKF om mulighederne for at få Danmark med igen. DKF's bestyrelse

har holdt et møde med ham i forbindelse med bestyrelsesmødet i august, hvor Øystein Ogre redegjorde for, hvilke planer han har for sit arbejde i ECU, og hvor bestyrelsen fortalte om baggrunden for DKF's udmeldelse i 2003.

### 6.3 World Federation of Chiropractors (WFC)

Verdenskiiropraktororganisationen WFC repræsenterer professionen på verdensplan. WFC har en bestyrelse med repræsentanter fra alle verdensregionerne og har i 2010 fået ny formand amerikaneren J. Michael Flynn. Resten af bestyrelsen består af 1. vicepræsident Dennis Richards (Australien), 2. vicepræsident Greg Stewart (Canada), sekretær og kasserer Espen Johannessen (Norge) og fhv. præsident Efstathios Papadopoulos (Cypern).

WFC holder kongres for alle medlemslandene hvert 2 år. Næste kongres afholdes i Rio de Janeiro i Brasilien i foråret 2011.

### 6.4 CEN-standard for kiropraktik i Europa

ECU har taget initiativ til, at der iværksættes et arbejde med indførelse af CEN-standard for kiropraktiske ydelser i de lande, som er med i CEN (Centre Européen de Normalisation).

Den danske CEN-organisation, Dansk Standard, har tiltrådt, at udviklingsarbejdet iværksættes efter bl.a. at have været i dialog med DKF. ECU's tanke er, at indførelse af en CEN-standard vil gavne kiropraktorer i de lande, der ikke har en kiropraktorlovgivning, hvilket meget vel kan tænkes. CEN-standarder kendes

ikke fra andre sundhedsprofessioner, hvor initiativerne går i retning af akkreditering og kvalitetssikring ved anvendelse af andre metoder end CEN-standarder. DKF er derfor usikker på konsekvenserne af at indføre en CEN-standard her i landet. Tilsvarende usikkerhed blev tilkendegivet fra kiropraktorforeningerne i Norge, England og Schweiz, hvor kiropraktorforholdene ligesom her i landet er lovreguleret. På trods af denne usikkerhed har DKF valgt at indgå konstruktivt i udviklingsarbejdet, da projektet under alle omstændigheder startes op og for at få indflydelse på fastlæggelse af standarden. Det er den østrigske CEN-organisation, der forestår arbejdet med udvikling af den europæiske standard. I Danmark er det Dansk Standard (DS), der er den nationale standardiseringsorganisation.

DKF's formand Peter Kryger-Baggesen er udpeget som det danske medlem, der skal deltage i det europæiske arbejde med udvikling af CEN-standarden. Endvidere er der nedsat et dansk standardiseringsudvalg (i daglig tale kaldet 'spejlingsudvalget'), der skal bistå og fungere som baggrundsgruppe. Spejlingsudvalget består udover Peter Kryger-Baggesen af bestyrelsesmedlem Line Press Sørensen, DKF, kvalitetskonsulent Anne Mette Falstie-Jensen, IKAS, vice-kontorchef Frank Valentin Poulsen, Danske Regioner, der er udtrådt af udvalget og ikke afløst af en anden regional repræsentant og ph.d., kiropraktor Alice Kongsted, SDU. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen har ikke ønsket at blive repræsenteret, men vil blive inddraget såfremt standardiseringsarbejdet får betydning for uddannelsen til og autorisation af kiropraktorer. Fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse har bevilget 500.000 kr. til

dækning af udgifterne ved deltagelsen i CEN-projektet. Projektet forventes at vare i 2½ år. DKF og DS har indgået kontrakt om DS' varetægelse af sekretariatsfunktionen for spejlingsudvalget. Spejlingsudvalgets opgaver er at afklare de danske interesser og herigennem yde indflydelse på det europæiske arbejde efter gældende regler for standardiseringsarbejde. Arbejdet forløbet planmæssigt.

### 6.5 Fédération Internationale de Chiropractique du Sport

DKF blev i 2008 medlem af den internationale sportskiiropraktor organisation Fédération Internationale de Chiropractique du Sport (FICS). FICS arbejder for at fremme forholdene inden for uddannelse og udøvelse af idrætskiiropraktik på verdensplan. FICS har i september 2010 valgt den amerikanske kiropraktor Sheila Brown, som ny præsident for de kommende fire år. Sheila Brown afløser afgående præsident Roland Noirat.

DKF har valgt at være associeret medlem af FICS og følger som sådan ikke arbejdet intenst.

### 6.6 Pro Chiropractic Patients Federation Europe

DKF har i 2010 bevilliget 25.000 kr. til informationsarbejdet i Pro Chiropractic Patients Federation Europe, som nu i år har fået 'patients' indskudt i sit navn. Formålet med Pro Chiropractic Patients Federation Europe, der er en international sammenslutning af Pro-Chiropracticforeninger i Europa, er at skabe et forum, hvor idéer og fælles fremgangsmetoder kan udveksles samt at fremme kiropraktik i de lande, hvor foreningen virker.

## 6.7 Støtte til WCCS

DKF har i 2010 støttet det danske WCCS-udvalg økonomisk til deltagelse i WCCS-kongressen i Dallas, Texas, 16.-22. september 2010. Det danske WCCS-udvalg er et udvalg under Foreningen af Nordiske Kiropraktorstuderende. WCCS-udvalget består af otte studerende fra SDU fordelt på flere årgange. Heraf udgøres delegationen til kongressen i Dallas af fem studerende. På kongressen repræsenterer udvalget danske synspunkter og den videnskabelige tilgang til kiropraktik, som er typisk for SDU.

Siden 2006 har bestyrelsen hvert år bevilget 15.000 til deltagelse i WCCS-kongressen.

## 7. FAKTA OM DANSK KIROPRAKTOR FORENING 2010

### 7.1 Medlemmer

Foreningen havde pr. 18. oktober 2010 690 medlemmer.

Medlemmerne fordelte sig således: 516 ordinære medlemmer, 3 arbejdsløse, 10 ansatte medlemmer midlertidigt ude af erhverv, 43 medlemmer i udlandet, 9 passive medlemmer, 9 pensionerede medlemmer, 4 æresmedlemmer samt 96 studentermedlemmer.

De ordinære medlemmer fordeler sig på 322 selvstændige/klinikejere, 148 ansatte i privat praksis, 28 offentligt ansatte medlemmer og 18 turnusansatte.

DKF havde på samme tidspunkt i fjor 662 medlemmer, så der er altså tale om en stigning på 28 medlemmer.

Antallet af kiropraktormedlemmer er i det forløbne år steget fra 577 til 594, mens antallet af studentermedlemmer er steget fra 85 til 96.

### 7.2 Kontingenter

Foreningens kontingentsatser fastsættes årligt på generalforsamlingen. I 2010 er kontingenterne:

- Ordinære medlemmer: 16.900 kr.
- Medlemmer, der gennemgår den supplerende praktiske uddannelse: 4.100 kr.
- Arbejdsløse medlemmer: 1.550 kr.
- Medlemmer midlertidigt ude af erhverv: 1.550 kr.
- Passive medlemmer: 1.550 kr.
- Medlemmer i udlandet: 1.550 kr.
- Pensionerede medlemmer: 500 kr.
- Studentermedlemmer: 0 kr.

### 7.3 Økonomi

DKF's seneste regnskab for 2009/2010 udviser et samlet resultat efter afskrivning og skat på - 706.643,- kr. Foreningens egenkapital udgjorde ved regnskabet afslutning 7.221.218,- kr.

På sidste årsmøde fremlagde bestyrelsen et budget med et forventet resultat før afskrivning på - 450.000,- kr. Årets resultat før afskrivning viser et underskud på - 416.179,- kr.

### 7.4 Bestyrelsen

Bestyrelsen består af Peter Kryger-Baggesen (formand), Jacob West (næstformand), Kent Højer Kristensen, Line Press Sørensen, Lone Kousgaard Jørgensen, Jakob van Dijk og Rikke Krüger Jensen.

Intern kritisk revisor er Gunvor Jørnsgård, og suppleant er Kirsten Sillehoved.

Bestyrelsens medlemmer har en række hverv som fordeler sig således:

*Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik*

Peter Kryger-Baggesen, udpeget af Fond til Fremme af Kiropraktisk Forskning og Postgraduat Efteruddannelse

*Landssamarbejdsudvalget (LSU)*

Peter Kryger-Baggesen  
Jacob West  
Jakob van Dijk

*Fond til Fremme af Kiropraktisk Forskning og Postgraduat Uddannelse*

Peter Kryger-Baggesen  
Jacob West  
Jakob van Dijk

*Uddannelsesråd for kiropraktorers  
turnustjeneste*

Peter Kryger-Baggesen

*Vilh. Krauses Forsknings- og Oplys-  
ningsfond*

Peter Kryger-Baggesen

Jakob van Dijk

*Kontaktudvalget vedr. det Socialt-  
Kiropraktiske Samarbejde*

Peter Kryger-Baggesen

Jakob van Dijk

Kent Højer Kristensen

*Moderniseringsudvalg vedr. Billed-  
diagnostik hos Kiropraktor*

Peter Kryger-Baggesen

Jakob van Dijk

*Udvalg til fremme af Kvalitetsudvik-  
ling på Kiropraktorområdet*

Peter Kryger-Baggesen

Rikke Krüger Jensen

Ud over ovennævnte hverv har bestyrelsen i forbindelse med tilrettelæggelsen af arbejdet og vedtagelse af årets handlingsplan delt ansvarsopgaver imellem sig som følger:

Peter Kryger-Baggesen:

- Nyt målsætningsprogram
- Uddannelse
- DKR
- Internationalt samarbejde
- NIKKB

Jacob West:

- Nyt målsætningsprogram

Kent Højer Kristensen:

- Økonomi
- KIROPRAKTOREN
- Falck Healthcare
- Idræt
- Forsikringsforhold

Line Press Sørensen:

- KIROPRAKTOREN
- Falck Healthcare
- Kvalitetsudvikling
- Medlemsstrategi

Lone Kousgaard Jørgensen:

- KIROPRAKTOREN
- Rekrutteringstiltag
- KKF'erne
- Forsikringsforhold

Jakob van Dijk:

- Ny hjemmeside
- Kommuner
- Offentligt ansatte

Rikke Krüger Jensen:

- Uddannelse
- Offentligt ansatte
- Ny hjemmeside

Bestyrelsen har i beretningsperioden afholdt ni bestyrelsesmøder og et fællesmøde med Dansk Kiropraktor Råd. Desuden er der afholdt to møder med kiropraktorkredsbestyrelserne og medlemmer af samarbejdsudvalgene. Udover de interne møder har bestyrelsen også afholdt møder med en lang række eksterne parter, heriblandt med Praktiserende Lægers Organisation og Danske Regioner.

Som noget nyt har bestyrelsen valgt at holde møde med forskellige interessenter, uden at hele bestyrelsen deltager.

I år er der afholdt møde med formanden og næstformanden i bestyrelsen for Kiropraktik og Sundhed samt formanden og to bestyrelsesmedlemmer fra Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik.

Der er desuden afholdt møde med direktør og forskningschef Henrik Wulff Christensen, efteruddannelseschef Claus Dam Nielsen og røntgenkonsulent Klaus Doktor alle fra Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik.

Som et nyt initiativ er der afholdt møder med de forskellige udvalg. Således er der gennemført møder både med Udvalget af offentligt ansatte, Udvalget for privat ansatte og Klinikejerudvalget. Der er også afholdt møde med klinikker uden overenskomst.

Inden for de enkelte ansvarsområder har de enkelte bestyrelsesmedlemmer og/eller formanden endvidere deltaget i en lang række andre møder, udvalgsarbejde, netværk mv. Især arbejdet med udvikling af nyt politisk målprogram har været mødeintensivt med både arbejdsgruppemøder, to medlemstopmøder, et studentertopmøde og høringer på kredsgeneralforsamlingerne.

### 7.5 Kiropraktorkredsforeningerne (KKF)

DKF's 5 kiropraktorkredsforeninger (KKF) blev dannet i sommeren 2006 til afløsning af de 15 lokale amtsforeninger, som DKF var organiseret i inden nedlæggelsen af amterne og overgangen til regionerne pr. 1. januar 2007.

KKF samarbejder med den lokale region i et samarbejdsudvalg, der er nedsat i henhold til overenskomst om kiropraktik. I regi af samarbejdsudvalget forhandler KKF's repræsentanter med regionspolitikere og regions embedsmænd om indgåelse af regionale aftaler om kiropraktik. Drøftelser af kiropraktorers adgang til henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser på sygehusene er også et anliggende for samarbejdsudvalgene. Derudover udarbejder samarbejdsudvalget en samlet planlægning af den kiropraktiske behandling i regionen, så det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.

Et væsentligt element i praksisplanlægningen er drøftelserne om udløsning af nye ydernumre. I de forløbne år har ikke mindst arbejdet med udarbejdelse af regionale praksisplaner fyldt meget i KKF'ernes samarbejde med regionerne. DKF informerer løbende kiropraktorkredsforeningerne om aktuelle anliggender og afholder møder med formændene og andre repræsentanter fra kiropraktorkredsforeningerne, herunder repræsentanter fra samarbejdsudvalgene. Arbejdet i de to overenskomstnedsatte udvalg Moderniseringsudvalget vedr. røntgendiagnostik hos kiropraktorer og Kvalitetsudviklingsudvalget samt overenskomstforhandlingerne på praksisområdet har således været væsentlige temaer i drøftelserne på fællesmøderne med KKF'erne i beretningsperioden.

I 2010 har der været særligt fokus på inddragelse af KKF-formændene i udarbejdelse af nyt politisk målsætningsprogram for DKF. Det foreløbige resultat af arbejdet med målsætningsprogrammet er endvidere blevet præsenteret i alle 5 KKF'er i forbindelse med dette års generalforsamlinger. Ca. 150 medlemmer har deltaget i møderne og har haft lejlighed til at give deres mening til kende om målsætningsprogrammet.

Situationen er meget forskellig i de enkelte regioner i forhold til medlemsopbakning til arrangementer og deltagelse i det politiske arbejde.

I forbindelse med sidste års KKF-generalforsamling i Region Nordjylland, var det ikke muligt at vælge en ny bestyrelse, og de tidligere bestyrelsesmedlemmer valgte at koncentrere deres kræfter om arbejdet i det overenskomstnedsatte samarbejdsudvalg. Det er derfor glædeligt, at der på initiativ fra en række ildsjæle blev indkaldt til en ekstraordinær general-

forsamling i maj måned, hvor der blev valgt en ny KKF-bestyrelse i Region Nordjylland.

Den eksisterende KKF-struktur har fungeret i knapt 4 år. Som følge af de forskellige vilkår, der er for arbejdet i KKF'erne og ud fra et ønske i bestyrelsen om at udbygge den politiske sammenhængskraft i foreningen, har bestyrelsen haft en indledende drøftelse med KKF'erne om, hvordan samarbejdet kan organiseres i fremtiden, så dialogen styrkes, og møder mellem repræsentanter fra bestyrelsen og repræsentanter fra KKF'erne og samarbejdsudvalgene i højere grad målrettes aktuelle temaer.

## 7.6 Dansk Kiropraktor Råd

Dansk Kiropraktor Råd (DKR) giver vejledning til medlemmerne i klagesager og er etisk myndighed og voldgiftsinstans. DKR udøver sine beføjelser inden for de i foreningens love og kollegiale reglers fastlagte kompetence. DKR modtager sekretariatsmæssig bistand af DKF.

Det er bestyrelsens holdning, at DKR's arbejde er afgørende nødvendigt for integriteten i professionen. DKR og DKF's bestyrelse har ved flere lejligheder drøftet spørgsmålet om etiske retningslinjer for kiropraktorstanden. Stillingtagen til om der bør udformes etiske retningslinjer for kiropraktorer, afventer vedtagelsen af et nyt politisk målsætningsprogram. Etiske aspekter har indgået i drøftelserne om målsætningsprogrammet.

DKR aflægger selvstændig beretning for generalforsamlingen og giver løbende generel information til medlemmerne.

## 7.7 Klinikejerudvalget

Klinikejerudvalget består af Kirsten Sillehoved (formand), Gunvor Jørns-

gård, Michael Randsøe og Jesper Wiberg.

Klinikejerudvalget har i foråret været involveret i forberedelsen af forhandlingerne med HK/Privat om fornyelse af standardoverenskomsten for kliniksekretærer, og Kirsten Sillehoved har deltaget i de politiske forhandlinger.

Den nye overenskomst trådte i kraft den 1. april 2010 og løber frem til marts 2012. Klinikejerudvalget har i årets løb haft en del forespørgsler om aflønning, provisionsprocenter og opsigelse af ansatte kiropraktorer. Der har endvidere været henvendelser vedr. HK-overenskomsten, herunder om aflønning af sekretærer ved ferieafløsning. Derudover har der været forespørgsler om aflønning under barselsorlov og spørgsmål vedr. ejerskifte og overdragelse af klinikandele.

## 7.8 Udvalget for ansatte kiropraktorer i privat praksis

Udvalget for ansatte kiropraktorer i privat praksis består pt. af Anette Ravn Nørregaard og Kristina Boe Dissing. Sanne Frederiksen er i udtrådt af udvalget i beretningsperioden, og der er endnu ikke fundet et medlem til udvalget.

Udvalget iværksatte i sidste beretningsperiode en spørgeskemaundersøgelse blandt de ansatte. Formålet med undersøgelsen var, som grundlag for kommende forhandlinger med Klinikejerudvalget om standardansættelseskontrakten, at indsamle oplysninger om de ansattes tilfredshed med den nuværende kontrakt, og om der er noget som udvalget skal arbejde på at få ændret. Spørgeskemaundersøgelsen blev formidlet gennem DKF. Der blev udsendt 138 spørgeskemaer og besvarelsesprocenten var på 78,9. De væsentligste re-

sultater fra undersøgelsen viser, at de fleste ansatte generelt er meget tilfredse eller tilfredse med deres ansættelsesvilkår. Ca. 2/3 af de ansatte finder, at spørgsmål om provisionsprocent og pension af den fulde løn bør indgå i kommende forhandlinger. Ca. 58 % finder, at bedre barselsvilkår også bør være et forhandlingstema.

### 7.9 Udvalget for offentligt ansatte

Bestyrelsen nedsatte i efteråret 2009 et udvalg for offentligt ansatte. Udvalget repræsenterer de ca. 30 ansatte kiropraktorer. Udvalget består i oktober 2010 af: Formand: Mikkel Konner (Rygcenter Syddanmark og ekstern lektor ved SDU), Anne Mogensen (SDU) og Hanne Maria Nielsen (Rygcenter Syddanmark)

Udvalget er kommet med input til krav i de kommende overenskomstforhandlinger i 2011 på det offentlige område.

Der er etableret en tillidsmandsstruktur for kiropraktorer ved Sygehus Lillebælt, herunder Rygcenter Syddanmark. Mikkel Konner er valgt som tillidsmand og har gennemført en række tillidsmandskurser. Anne Krog-Andersen er valgt som suppleant.

### 7.10 Tættere dialog med udvalg

Bestyrelsen ønsker at etablere en tættere dialog med de tre respektive udvalg med henblik på bl.a. at drøfte udvalgenes opgaver og afstemme forventninger til samarbejdet. Der er derfor planlagt møder mellem repræsentanter fra DKF's bestyrelse og hvert af de tre udvalg inden generalforsamlingen 2010.

### 7.11 Attest-, Forsikrings- og Tryghedsudvalget

Udvalgets arbejde har gennem længere tid stået standby bl.a. som en konsekvens af, at der er andre indsatsområder i foreningen, der har haft stor bevågenhed det forgangne år.

Det lave aktivitetsniveau betyder dog ikke, at det er et uvæsentligt område for bestyrelsen. Forsikrings- og attestområdet er et område, som bestyrelsen vil tillægge høj prioritet i det nye år. Som optakt hertil, er der planlagt sekretariatsmøde med Forsikring og Pension (FP) med henblik på genoptagelse af forhandlingerne om fornyelse af samarbejdsaftalen mellem DKF og FP, herunder også om ændring af de gældende kiropraktorattester og honorarerne herfor.

Som led i bestyrelsens strategi om at udbrede kendskabet til kiropraktik er det hensigten at afholde møder med de forsikringsselskaber, der tilbyder sundhedsforsikringsordninger som en del af deres forretningskoncept, så selskaberne er opdaterede i forhold til kiropraktorernes kompetencer og virksomhedsområde. Det første møde i rækken afholdes med Codan Care inden årets udgang.

### 7.12 Turnusudvalget

Udvalgets medlemmer: Michael Vaarst (formand), Birgitte Holt, Pia Havn Sørensen, Janni Bang, Carsten Hviid, Bo Kempf, Anders Tromholt og Tue Kallestrup.

Udvalget har i det forgangne år haft drøftelser med SDU, DKF og Uddannelsesrådet om den fremtidige uddannelse af kiropraktorer, da revisionen af både bachelor- og kandidatdelen af kiropraktoruddannelsen Klinisk Biomekanik nødvendiggør ændringer. Sundhedsstyrelsens

godkendelse af årets program har også taget højde for, at der i fremtiden (fra 2011-2012) bliver et kursusindhold, der er tilpasset denne revision.

I regi af Uddannelsesrådet er der også taget fat på en opdatering af den eksisterende målbeskrivelse for turnusuddannelsen. Sammen med SDU og DKF's sekretariat deltager turnusudvalget i arbejdet med at omstrukturere målbeskrivelsen, så den skrives efter den kompetenceprofilmodel, som bliver brugt på SDU bl.a. på Klinisk Biomekanik.

I forlængelse af drøftelser angående turnus på DKF's årsmøde 2009 har udvalget også været med til at undersøge forskellige tiltag vedr. kvalitets sikring af uddannelsen. Hvilke konkrete tiltag, der er tale om, kan læses under pkt. 4.4

I årets turnusprogram har der været 23 kandidater til undervisning. Turnusudvalget konstaterer glædeligt, at det stadigvæk er muligt for nyuddannede kollegaer at få ansættelse hos tutorer, som vil påtage sig den opgave, som det er at have en turnuskandidat i en uddannelsesstilling.

## 7.13 Sekretariatet

Sekretariatet varetager en lang række opgaver for foreningens medlemmer og officielle organer. Først og fremmest varetages sekretariatsfunktionen for DKF's bestyrelse. Foruden denne virksomhed bistår sekretariatet Dansk Kiropraktor Råd, foreningens udvalg og kiropraktorkredsforeningerne. Sekretariatet yder derudover medlemmerne individuel vejledning og rådgivning, kontrollerer og godkender ansættelseskontrakter, forhandler løn og ansættelsesvilkår for de offentligt ansatte samt medgår i mægling i forbindelse med tvister og konflikter mellem medlemmer.

Sekretariatet består af direktør Jakob Bjerre, chefkonsulent Annette Bonne, konsulent Tanja Skov Carlsen, konsulent Karina Sol, sekretær Pia Ravn, sekretær Marianne Calvert og sekretær Jette Østergaard.

Året har været præget af flere meget store projekter på samme tid. En gennemgribende nyindretning af sekretariatet er også gennemført, hvilket giver langt bedre muligheder for at huse møder i sekretariatet - også for andre end bestyrelsen, hvilket Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik igen i år har benyttet sig af.

## 7.14 Kiropraktorprisen

Dansk Kiropraktor Forening stiftede i 2006 Kiropraktorprisen på kr. 50.000. Der er tale om en hæderspris, der uddeles til en person eller institution mv., der har gjort en særlig indsats enten inden for forskning på det biomekaniske område eller ved at sætte fokus på at skabe ny viden om det kiropraktiske virksomhedsområde.

Prisen kan ikke søges, og den uddeles ikke nødvendigvis hvert år. Det er muligt at indstille kandidater til prisen, og indstillingen behandles af et bedømmelsesudvalg, som også selv kan indstille kandidater. Bedømmelsesudvalget består af Bernard Jeune (SDU), Jan Hartvigsen (NIKKB), Henrik Lauridsen (DSKKB), Søren O'Neill (Rygcenter Syddanmark) og Alice Kongsted (DKF). Det er DKF's bestyrelse, der træffer den endelige beslutning om uddeling af prisen, der i givet fald uddeles på årsmødet. Kiropraktorprisen blev ikke uddelt i 2009. Tidligere modtagere er:

- Rygcentret i Ringe (2008)
- Kiropraktor Niels Grunnet-Nilsson (2007)

### 7.15 Specialepris

Kiropraktoruddannelsen har i samarbejde med DKF indstiftet en specialepris i 2008, hvor den blev uddelt første gang. Prisen er på 5000 kr. og uddeles hvert år. Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik screener alle indleverede specialer, som er bestået inden for det seneste studieår. Screeningen udskiller de specialer, der opfylder inklusionskriterierne.

Specialer, der kan komme i betragtning til prisen, skal falde inden for følgende beskrivelse: Specialer omhandlende anatomiske forhold og fysiologiske mekanismer vedrørende bevægeapparatets normale funktion samt anatomi og fysiologi under smertegivende omstændigheder vil kunne komme i betragtning til prisen. Endvidere specialer omhandlende anatomiske forhold og fysiologiske mekanismer bag forebyggelse og behandling for lidelser i bevægeapparatet. Anatomiske forhold og fysiologiske mekanismer er bredt defineret som værende for eksempel billeddiagnostik, biomekanik, muskelfysiologi, smertefysiologi og andet, hvor objektive mål relateres til normalitet, smerte, fysiologi, patofysiologi, patientklassificering og virkningsmekanismer.

De udvalgte specialer sendes til DKF's bestyrelse, som på baggrund af bl.a. specialekarakteren og evt. udtalelse udpeger prismodtageren. Specialeprisen uddeles på årsmødet i november, og alle specialer, som er indleveret inden 1. september 2010 kommer i betragtning. Tidligere modtagere af specialeprisen er:

- Kiropraktor Mads Juul Kristiansen og Thomas Johan Larsen for specialet "En analyse af cavitationslyden" (2009)

- Kiropraktor Mats Peter Johannson og Martin Skogheim Baann Liane for specialet "Correlation between cervical posture after whiplash trauma, and the 12 month prognosis" (2008)

### 7.16 Æresmedlemmer

I henhold til foreningens love kan medlemmer udnævnes til æresmedlemmer. Beslutningen om udnævnelsen træffes af bestyrelsen efter samråd med Dansk Kiropraktor Råd. Kiropraktorer, der har indlagt sig særligt fortjeneste ved arbejdet for foreningen eller for kiropraktik i det hele taget, kan udnævnes. Æresmedlemmer fritages for kontingent. Udnævnte æresmedlemmer er:

- Kiropraktor Ole Bolding (2009)
- Kiropraktor Niels Grunnet-Nilsson (2007)
- Kiropraktor Henning Hviid (2001)
- Kiropraktor Steen Lundbye (2000)







Året 2010 står i fremtidens tegn for  
Dansk Kiropraktor Forening.  
Det er baggrunden for, at vores årsmøde  
og GF 2010 har stien som grafisk udtryk.



DANSK KIROPRAKTOR FORENING  
Vendersgade 6, 2. tv. 1363 København K  
Tlf. 33930400  
dkf@danskkiropraktorforening.dk  
www.danskkiropraktorforening.dk

Materiale sponsoreret af:

