

Visioner for en kiropraktisk specialuddannelse.

Kiropraktor Alice Kongsted,
Afdelingslæge Bente Thomsen,
Kiropraktor Christian Lund,
Kiropraktor Claudia Franz,
Overlæge, professor Claus Manniche,
Læge, kiropraktor Henrik Wulff Christensen,
Overlæge Jens Elmgren,
Overlæge Lars Stubbe Teglkjær,
Kiropraktor Mikkel Konner,
Overlæge, professor Niels Wedderkopp,
Kiropraktor Rikke Krüger,
Overlæge Sten Larsen,
Kiropraktor Susanne Vesterager,
Kiropraktor Søren O'Neill

Version 2, 15. november 2010

Med nærværende dokument beskrives visioner for en dansk *specialkiropraktor uddannelse i klinisk biomekanik*. Visionerne for uddannelsens struktur og indhold er helt bevidst inspireret af de etablerede speciallægeuddannelser – for at sikre genkendelighed og faglig kvalitet.

Dokumentet er tænkt som oplæg til debat, men danner samtidig baggrund for det igangsatte projekt på Rygcenter Syddanmark, hvor man vil gøre erfaringer med en sådan uddannelse.

Dokumentet er forfattet af kiropraktorerne på Rygcenter Syddanmark^{1,2}, bl.a. på baggrund af igangværende udvalgsarbejde med deltagelse af repræsentanter fra bl.a. Rygcenter Syddanmark, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, Syddansk Universitet, Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, m.fl.

Perspektivet med videreuddannelsen som beskrevet her er at ruste kiropraktorer til at varetage en specialistfunktion i klinisk biomekanik på højeste faglige niveau i sekundærsektoren.

¹Kontakt: Ledende kiropraktor Søren O'Neill, Rygcenter Fyn, Lindevej 5, 5750 Ringe, tlf. 63621906 mail: soren@oneill.dk

²Ændret: Ledende kiropraktor Søren O'Neill, Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus, Østre Housvej 55, 5500 Middelfart, tel. 4043 2004, mail: soren@oneill.dk

Kiropraktorernes virksomhedsområde er i forvejen snævert afgrænset/specialiseret. Med videreuddannelsen tænkes virksomhedsområdet reelt udvidet, således at hospitalsansatte kiropraktorer kan bestride flere funktioner, i flere sammenhænge og i forhold til flere patientgrupper, end tilfældet er aktuelt, men naturligvis fortsat med udgangspunkt i kiropraktorernes faglige baggrund; den kliniske biomekanik.

Derved udnyttes de faglige kompetencer som nyuddannede kandidater i klinisk biomekanik besidder optimalt, og videreuddannelsen kan medvirke til at skabe kvalificeret arbejdskraft i sundhedssektoren og generelt at fremme den faglige udvikling på bevægeapparatsområdet.

1 Baggrund

1.1 Uddannelse og autorisation

Kiropraktorer autoriseres af Sundhedsstyrelsen på baggrund af en 5-årig kandidatgrad i klinisk biomekanik ved Syddansk Universitet og tildeles tilladelse til selvstændigt virke efter en efterfølgende 1-årig klinisk turnusuddannelse.

Autorisationsloven afgrænser kiropraktorernes virksomhedsområde til biomekaniske funktionsforstyrrelser og smertetilstande i bevægeapparatet. Der er således tale om et specificeret og velafgrænset virksomhedsområde. Der er i autorisationsloven formuleret specifikke begrænsninger i kiropraktorerens virksomhed i forhold til eksempelvis receptpligtig medicinering og udtagelse af blodprøver.

Kiropraktorerne er diagnostisk kompetente og forpligtede til at udrede patienter – også for lidelser der ligger uden for virksomhedsområdet, og til at henvise patienter med sådanne lidelser til relevant videre udredning eller lægelig behandling. Kiropraktorer praktiserer således ikke under lægelig supervision eller som terapiassistenter, men som selvstændigt ansvarlige klinikere med et afgrænset virksomhedsområde.

1.2 Videreuddannelse

Der udbydes en bred vifte af relevante kurser til kiropraktorer arrangeret af bl.a. NIKKB³, m.fl. Der er tale om enkeltstående kurser, og der eksisterer i Danmark ingen formelt anerkendte eller autoriserede kliniske videreuddannelsesmuligheder inden for faget.

2 Kompetencebeskrivelse

Kiropraktorer har traditionelt praktiseret selvstændigt i privat praksis. Det forhold gør sig fortsat gældende, omend en stadig større andel af danske kiropraktorer er ansat i sekundærsektoren, samt engageret i forskning, undervisning og lignende.

Klinisk er kiropraktorer kompetente til, at

³Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik

1. modtage og vurdere uselekterede patienter i forhold til det kiropraktiske virksomhedsområde
2. at differential-diagnosticere patienter, som skal henvises til anden udredning og/eller lægelig behandling
3. at diagnosticere, behandle og forebygge mekanisk betingede lidelser og smertetilstande i bevægeapparatet
4. at rekvirere (evt. foretage) og gøre klinisk brug af relevante parakliniske undersøgelser
5. at forstå eller iværksætte relevant konservativ behandling og rehabilitering af bevægeapparatslidelser
6. at udfærdige juridiske og sociale vurderinger, attestationer mm. i forhold til virksomhedsområdet

Kiropraktorer er således kompetente til selvstændigt at løfte ansvaret for den kliniske håndtering af patienter med bevægeapparatslidelser, men er ikke kompetente til:

1. at varetage ansvaret for patienternes samlede helbredsmæssige eller almen medicinske vurdering
2. at varetage visse specialiserede opgaver i forhold til udredning/behandling af bevægeapparatslidelser⁴

3 Kompetenceudvidelse

Skal kiropraktorernes kompetencer udnyttes optimalt i sekundærsektoren, er der et behov for formel opkvalificering, af hensyn til de særlige forhold og problemstillinger som gør sig gældende i sekundærsektoren – det gælder både en cementering og udbygning af de kompetencer, kiropraktorerne 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.

Det er målet med en formel kiropraktisk videreuddannelse til *specialkiropraktor i klinisk biomekanik*, at

denne skal varetage en specialistfunktion i klinisk biomekanik på højeste faglige niveau.

Biomekanikerens virksomhedsområde skal uændret være *den kliniske biomekanik*, og det er således ikke hensigten, at specialkiropraktoren skal varetage *den samlede helbredsmæssige eller almenmedicinske vurdering* af patienter. Derimod skal virksomhedsområdet udbygges til et egentligt ansvarsområde, og biomekanikeren skal kunne varetage alle almindelige og flere specialiserede funktioner indenfor ansvarsområdet. I modsætning til medicinske specialer, hvor kandidaten på baggrund af en bred almenmedicinsk grunduddannelse efteruddannes

⁴Visse specialiserede funktioner kan varetages af kiropraktorer på baggrund af personlige spidskompetencer, men ikke alment på baggrund af den autorisationsgivende uddannelse - eksempelvis diagnostisk ultralydsscanning.

med et mere snævert fokus på et givent medicinsk speciale, er der for kiropraktorer tale om at brede et i forvejen afgrænset virksomhedsområde ud, således at biomekanikeren kan varetage et større spektrum af kliniske funktioner.

Disse funktioner kan inddeles i flg. kategorier:

Etablerede funktioner, som kiropraktorer allerede varetager og formelt har kompetence til – eksempelvis klinisk undersøgelse, differentialdiagnostik, billeddiagnostisk udredning, mm.

Grå-zone funktioner, som i varierende omfang allerede varetages af kiropraktorer, men afhængigt af lokale forhold, personlige spidskompetencer og nøglepersoners velvilje – eksempelvis indlæggelse på anden afdeling, henvisning til kirurgisk vurdering eller særlige billeddiagnostiske modaliteter, etc.

Nye funktioner, som kræver formel, autorisationsgivende videreuddannelse og kompetenceudvidelse – eksempelvis begrænset ordination af receptpligtig medicin, blodprøverkvisation og blokadebehandling.

Biomekanikerens kompetencer skal således udbygges til at løfte disse opgaver på højeste faglige niveau i sekundærsektoren, med de særlige forhold og højt specialiserede funktioner, som gør sig gældende der.

3.1 Samarbejde

Tæt tværfagligt samarbejde med andet sundhedspersonale er centralt i sekundærsektoren. Der er således et udtalt behov for gode samarbejdsevner.

Det vil af biomekanikeren kræve et bedre almenmedicinsk grundlag, et grundigt kendskab til det øvrige sundhedspersonale og ikke mindst et indgående kendskab til de lægelige specialer, som har en direkte kontaktflade til den kliniske biomekanik – særligt reumatologi og ortopædkirurgi.

4 Behov og realisering

I takt med kiropraktorernes integration i det autoriserede danske sundhedsvæsen⁵ er det naturligt, at professionen søger at udbygge sit faglige niveau og påtage sig ansvar for flere opgaver inden for den kliniske biomekanik.

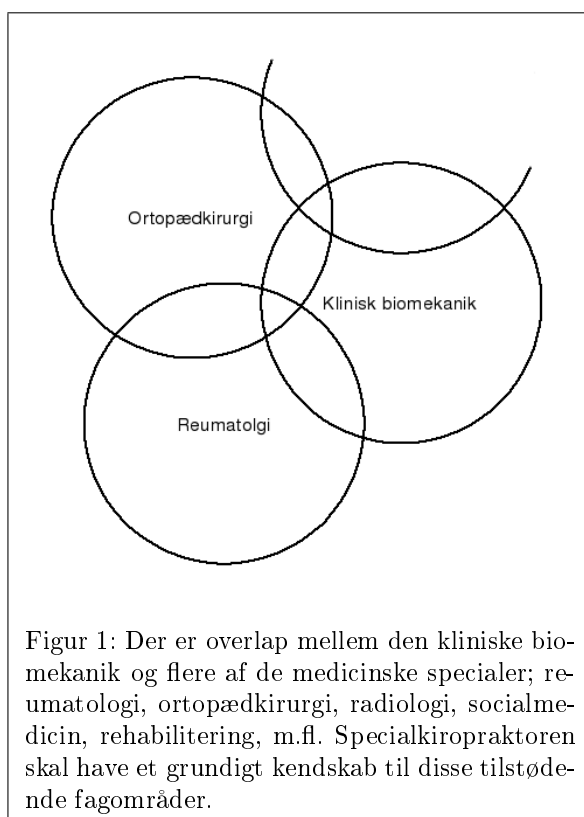
Samtidig er der et udtalt behov for kvalificeret arbejdskraft i sundhedssektoren. Det forhold gør sig også gældende for bevægeapparatslidelser, som påvirkes både af befolkningens stadige forventning om hurtig og effektiv behandling og kapacitetsproblemer som følge af bl.a. speciallægemangel.

Der er behov for fagligt kvalificeret personale, som kan løfte de opgaver som sundhedsvæsenet stilles overfor. Med en akademisk grunduddannelse, der på mange punkter er sammenlignelig med den lægelige grunduddannelse⁶, er det en indlysende mulighed at videreuddanne kandidaterne i klinisk biomekanik på samme vis som kandidater i medicin videreuddannes i de lægelige specialer.

Skal en sådan kiropraktisk specialistkompetence realiseres, kræver det

⁵Sygesikringsoverenskomst i 1979 – autorisationslovgivning fra 1992

⁶Ca. 80% sammenfald mellem bachelordelen på medicin og klinisk biomekanik, ca. 50% sammenfald på kandidatdelen.



Figur 1: Der er overlap mellem den kliniske biomekanik og flere af de medicinske specialer; reumatologi, ortopædkirurgi, radiologi, socialmedicin, rehabilitering, m.fl. Specialkiropraktoren skal have et grundigt kendskab til disse tilstødende fagområder.

- opkvalificering af kiropraktorer ved etablering af en formel, autorisationsgivende videreuddannelse.
- nødvendige ændringer af autorisationslov og bekendtgørelser.
- ansættelse af uddannelsessøgende og færdiguddannede specialkiiropraktorer i relevante sammenhænge i sekundærsektoren.

5 Uddannelsens struktur og indhold

Specialuddannelsen opbygges efter en struktur svarende til den, som kendes fra speciallægeuddannelserne - specifikt af to separate, men sammenhængende dele; en 1-årig introduktionsuddannelse og en 4-årig specialuddannelse. Begge uddannelser forankres i en fuldtidsansættelse i sekundærsektoren i relevante kliniske funktioner.

Uddannelsen skal dels opbygge spidskompetencer inden for den kliniske biomekanik, dels sikre bredere kompetencer i forhold til sundhedssektoren generelt og særligt krydsfeltet med relevante medicinske specialer, som reumatologi, ortopædkirurgi m.m.

Tilegnelser af disse kompetencer skal foregå i et direkte, dagligt *samarbejde/supervision* med medicinske specialister inden for disse områder. Uddannelsen skal derfor i betydeligt omfang foregå på relevante afdelinger i form af turnusophold med dagligt klinisk arbejde under supervision af speciallæger.

Overordnet tænkes uddannelsen opbygget af:

- Formaliserede, centrale undervisningsaktiviteter (katedral-undervisning), herunder deltagelse i eksisterende kurser på medicinske speciallægeuddannelser, samt kurser oprettet særligt for den kiropraktiske specialuddannelse.
- Uformel, daglig undervisning i det kliniske arbejde (mesterlære-princip).
- Formel, struktureret daglig supervision (log-bøger, etc).

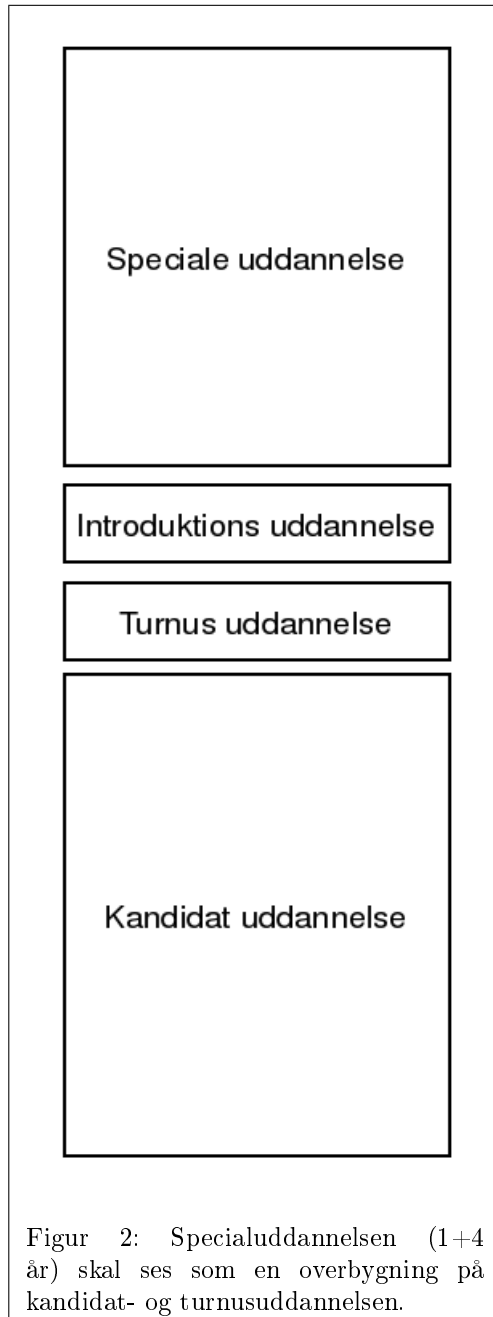
Den uddannelsessøgende refererer til en personlig vejleder/tutor, som er uddannelsesansvarlig overlæge (sidenhen også specialkiiropraktorer) på hovedansættelsesstedet, som kan være en af følgende enheder:

- et rygcenter
- en ortopædkirurgisk afdeling eller
- en reumatologisk afdeling

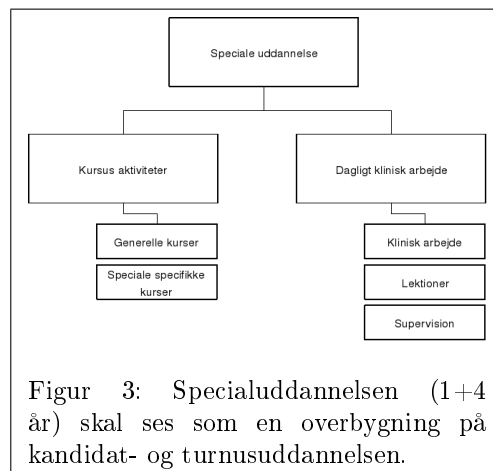
Desuden gennemføres 2 ophold af hhv. 12 og 6 måneders varighed på de to afdelinger, som ikke er hovedansættelsesstedet.

Eksempel 1 Hovedansættelse på et rygcenter, 1x6 måneders ophold på en ortopædkirurgisk afdeling og 2x6 måneder på reumatologisk afd.

Eksempel 2 Hovedansættelse på en ortopædkirurgisk afdeling, 2x6 måneders ophold på et rygcenter og 1x6 måneder på en reumatologisk afd.



Figur 2: Specialuddannelsen (1+4 år) skal ses som en overbygning på kandidat- og turnusuddannelsen.



Desuden 2 ophold af 3 måneders varighed på valgfri, relevant afdeling – f.eks. radiologisk afdeling, medicinsk afd., apopleksiafsnit, neurologisk afd., geriatrisk, etc. Ydermere, enkelte kortere ophold ved relevante samarbejdspartnere, kommunal socialforvaltning etc. efter aftale med vejlederen.

Uddannelsens indhold kvalificeres ved supervision og dokumentation (logbøger etc) i alle sammenhænge for den enkelte uddannelsessøgende. Selve uddannelsen godkendes af Sundhedsstyrelsen – det faglige indhold bedømmes af et videreuddannelsesudvalg under Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik.

6 Perspektiver

Den specialuddannede kiropraktor skal efterfølgende kunne ansættes i sekundærsektoren, eksempelvis rycentre, ortopædkirurgiske og reumatologiske afdelinger og dér varetage kliniske funktioner på *højeste faglige niveau*.

Derforuden skal biomekanikeren kunne fungere som konsulent i andre sammenhænge, f.eks. medicinske afsnit, hjerteafdelinger, skadestuer etc. hvor patienter med bevægeapparatslidelser tilses.

Realiseringen af de beskrevne visioner for en kiropraktisk specialuddannelse vil medvirke til at:

- løfte kliniske opgaver i sundhedsvæsenet, som aktuelt og fremover vil påvirkes af stigende efterspørgsel og speciallægemangel
- optimere udnyttelsen af det faglige potentiale, som nyuddannede kandidater i klinisk biomekanik repræsenterer
- tiltrække kvalificerede kiropraktorer til sekundærsektoren på trods af bedre arbejds- og lønvilkår i privat praksis
- fremme den faglige udvikling af den kliniske biomekanik og bevægeapparatsområdet generelt.