

FORMANDENS **ÅBNE** MUNDTLIGE BERETNING

ÅRSMØDE 2011

En klog mand har sagt, at det er en menneskelig svaghed at tro, at den tid, man selv lever i, er en særlig brydningstid; alle tider har alle dage været en brydningstid.

Dét kan der måske være noget om. Alligevel er jeg sikker på, at vores profession befinder sig i en brydningstid, en tid hvor vi oplever vigtige forandringer og ser nye perspektiver.

De er ikke af samme omfang, som de kvantespring vi oplevede, da vi for 20 år siden blev autoriserede, eller da vores patienter for 33 år siden blev indlemmet i det offentlige tilskudssystem. Men de er alligevel forandringer, som bringer os fremad og videre mod et højere niveau.

Det er et niveau, hvor vi er mere med. Hvor kiropraktoren er en mere naturlig del af det tilbud, som sundhedsvæsenet stiller til rådighed for patienter med bevægeapparatsygdomme. Hvor vi gør endnu mere forskel og spiller en større rolle.

Med offentligt tilskud, autorisation, en unik uddannelse integreret med medicin og et stærkt forskningsmiljø har vi allerede en flot status herhjemme, men vi er midt i proces, som tager os et skridt videre mod mere anerkendelse og indflydelse.

Undervejs vil vi opleve udfordringer, måske usikkerhed og til tider endda irritation. Mange tiltag vil gribe ind i vores hverdag, kræve noget af os, lægge beslag på vores tid, ressourcer og råderum.

Vi vil vove os ud i udfordringerne og skærme os mod ubehagelige konsekvenser, men holde blikket mod målet. Lidt ligesom når man beslutter sig for, at et regnvejr ikke skal afholde én fra at komme ud af døren. Det kan måske gøre rejsen lidt besværlig og ukomfortabel, men en paraply [*paraply holdes op*] kan give læ mod det værste og sikre udsynet mod rejsens mål.

Jeg vil bruge det næste stykke tid på at tale om nogle af de vigtigste projekter, vi har arbejdet med i år.

Rettesnoren for årets arbejde har været de to store resultater, som vi kom i hus med sidste år: Den nye landsoverenskomst og vores nye politiske målprogram med titlen KIROPRAKTORERNE I SPIL.

Disse to resultater har svunget taktstokken og sat hovedindholdet i bestyrelsens arbejdsprogram og handlingsplan.

Fremtidens roller og opgaver

Et af overenskomstresultaterne er, at vi sammen med regionerne skal gennemføre et udvalgsarbejde om kiropraktorers roller og opgaver i fremtiden.

I foråret afholdt regionerne et seminar for at få input til deres holdningsdannelse forud for arbejdet. Vi deltog aktivt før og under seminaret, hvor vi med en bred backinggruppe af kiropraktorer deltog i workshops og fremlagde vores politiske målprogram.

Vi fik en konstruktiv dialog med deltagerne, som ikke kun talte kiropraktorer, men også en række andre faggrupper fx reumatologer, ortopædkirurger og fysioterapeuter – og de i denne sammenhæng nok så vigtige embedsmænd fra regionerne og sundhedsministeriet.



Hovedindtrykket fra seminaret var langt overvejende positivt. Der var gode diskussioner og en oprigtig lyst til at debattere behov og potentialer på et sagligt og fagligt niveau.

Regionerne er i gang med at formulere deres politik til brug i udvalgsarbejdet. I går fik de af jer, der deltog i DSKKB's fredagsarrangement at vide, at der var opstået uoverstigelige problemer i processen. Vi har været i kontakt med Danske Regioner, som fortæller, at problemerne *ikke* har medført, at politikformuleringen er skruttet.

Vi har derfor stadig en forventning om, at der kommer en politik fra regionerne i det nye år, som har været deres plan siden seminaret. Når den foreligger, nedsætter vi udvalget og går i gang med arbejdet, som formentligt vil strække sig over hele 2012.

Begge parter må forvente, at der kommer udfordringer, og vi må ikke gå til opgaven naivt. Der er ikke tale om en let øvelse. Dilemmaerne er mange og udfordringer på begge sider store.

Den seneste udvikling betyder, at vi nok må neddrose vores forventninger, som ellers har været relativt høje. Men vi vil absolut heller ikke gå helt i sort. Vi vil gå ind i arbejdet med gåpåmod, og vi forventer trods alt en konstruktiv dialog og proces.

Kræver udvalgets forslag overenskomstmæssig forankring, vil det komme med i overenskomstforhandlingerne i 2013.

Kvalitetssikring

Et bærende tema i KIROPRAKTORERNE I SPIL er 'Synlig kvalitet'. Her er årets højdepunkt, at Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik har lagt sidste hånd på et sæt kliniske retningslinjer, der omhandler lumbale prolaps – et stort tillykke herfra.

Vi ser frem til at hjælpe med at implementere retningslinjerne ude i klinikkerne. Det er afgørende, at de ikke bare ender i skuffen, men reelt guider os i hverdagen. Vi tror sagtens, at vi kan nå derhen. Men det kræver, at der bliver gjort en grundig indsats. Vi skal finde ud af, hvordan vi kan facilitere de forandringer, der kan sikre, at retningslinjerne efterleves i en travl hverdag.

Her er det afgørende, at regionerne også kommer på banen og bl.a. aktivt inddrager praksiskonserulenterne. Det burde i hvert fald være i regionernes egen interesse. De ligger jo i direkte forlængelse af regionernes strategi om øget konservativ indsats overfor denne patientgruppe. Jeg vil derfor naturligvis sørge for, at regionerne får overbragt det glade budskab sammen med et sæt retningslinjer.

Endnu et sæt retningslinjer er på vej. Det overenskomstnedsatte udvalg, som skal udarbejde kliniske retningslinjer på det billeddiagnostiske område, er trukket i arbejdstøjet og forventer at kunne lancere dem næste år.

De er i første omgang tiltænkt at gælde brug af billeddiagnostik i kiropraktorpraksis, men andre faggrupper forventes også at kunne drage nytte af dem. Vi forventer ikke at skulle opfinde den dybe tallerken. Der er flere internationale retningslinjer at tage udgangspunkt i, men de skal naturligvis tilpasses danske forhold.

Når det gælder Den Danske Kvalitetsmodel, er der et godt stykke vej endnu. Vi venter stadig spændt på regionernes udspil om, hvordan modellen konkret tænkes udrullet i praksissektoren.



Regionerne har været noget lange i spyttet, men for ikke så lang tid siden fik vi endelig vished for, at der sker noget. Det ser ud til, at regionerne måske til foråret kan offentliggøre, hvilke tanker de gør sig.

Vi står og tripper lidt i kulissen. Det er jo allerede aftalt med regionerne, at det succesfulde NIP-Kiropraktik skal udbygges og omfatte et større antal klinikker end i pilotprojektet. Vi skal aftale de nærmere rammer og vilkår. Her er det vigtigt, at det bliver nemt at arbejde med i hverdagen.

Forstærket forskning

Også inden for målprogrammets tema 'Fortsat fokus på forskning & uddannelse' er der opnået fine resultater i 2011.

Gennem Kiropraktorfonden har vi medvirket til at forstærke forskningsmiljøet omkring Nordisk Institut for Kiropraktik og klinisk biomekanik (NIKKB) og Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet (SDU).

Fonden har bl.a. etableret et internationalt stipendium, som styrker rekruttering af forskere. Det er nu uddelt til to udenlandske forskere, som nu kan bidrage med deres arbejdskraft i danske projekter.

Det helt store scoop er, at fonden, NIKKB og SDU har fået den canadiske professor og kiropraktor David Cassidy til landet. Han flyttede i september måned til Odense for at tiltræde et såkaldt globaliseringsprofessorat på SDU. At få et sådant ikon hertil vil i den grad opgradere det i forvejen velkonsoliderede rygforskningsmiljø i Odense.

Cassidys navn og solide projekter vil skaffe miljøet mere opmærksomhed og flere muligheder, og givetvis også få flere udenlandske forskere hertil. Alle parter forventer en selvforstærkende effekt, som betyder, at såvel menneskelige som økonomiske ressourcer vil blive tiltrukket området.

Turnusreformen

Uddannelsesområdet har vi også arbejdet med at løfte til et nyt niveau. Blandt andet har vi været drivkraften bag en kvalitetsreform af turnusuddannelsen, som er nået gennem første fase. Der er godkendt en ny målbeskrivelse, som detaljeret beskriver, hvilke kompetencer kiropraktoren skal tilegne sig i uddannelsen.

Turnusåret er et afgørende år. Det er her den nyudsprungne kandidat fra klinisk biomekanik forlader skolebænken og for første gang møder den forpligtende virkelighed i en kiropraktisk hverdag. Det er en tid, som former kiropraktoren, fordi det er her, han eller hun får de første rigtige erfaringer med, hvordan kolleger forstår og forvalter deres kiropraktiske virke.

De nye regler indeholder krav om, at der anvendes et særligt uddannelsesprogram. Uddannelsesprogrammet indeholder obligatoriske samtalekabeloner og en logbog, som dokumenterer den kliniske kompetencetilegnelse, ligesom man kender det fra lægernes kliniske basisuddannelse. De nye krav skal sikre et minimumsniveau for, hvad kiropraktoren skal lære i turnusåret. Men de skal også gøre det nemmere for tutor og turnuskandidat at gennemføre forløb, der lever op til uddannelsesformålet.

Den nye målbeskrivelse sikrer også sammenhæng med kandidatuddannelsen, så der er en rød tråd i uddannelsen hele vejen fra bachelor over kandidat og til flyvefærdig kiropraktor.



Reformen er udviklet af Uddannelsesrådet med bidrag fra både Turnusudvalget, SDU, NIKKB og Sundhedsstyrelsen. DKF har haft en betydelig opgave med reformen og har også hovedansvaret for at udrulle den.

Efteruddannelse

Også inden for efteruddannelse har vi rykket i år. I Kiropraktorfonden har vi lanceret nye bevillingsprincipper for de midler, fonden uddeler til enkelte kiropraktorer efter- og videreuddannelse.

De nye principper skal medvirke til, at professionen som helhed får større gavn af de kompetencer, som den enkelte kiropraktor opnår med fondens støtte. Ansøgere forpligtes nu til at stille sine kompetencer til rådighed for professionen. Desuden er der indført fagområder for at stimulere til efteruddannelse inden for bestemte områder, hvor professionen har behov for kompetencer.

I 2011 og 2012 er fagområderne: kommunikation, billeddiagnostik, manuelle behandlingsteknikker, rehabilitering og to masterområder – i henholdsvis kvalitet og ledelse og rehabilitering.

Det er også i denne periode, at vi har søsat det 3-årige forsøg med kompensation til deltagelse i NIKKB's kurser. Vi er spændt på at se, om forsøget vil vise, at denne form for incitament får flere og andre til at efteruddanne sig.

Et rigtigt flot antal af os deltager hvert år i efteruddannelse. Men vi vil jo gerne have endnu flere af sted og få fat i dem, som ikke kommer regelmæssigt af sted. Vi skrev derfor ind i målprogrammet, at vi vil gøre forsøg med en obligatorisk model.

Sundhedsområdet udvikler sig i en rivende hast. Ny viden dukker kontinuerligt op og resulterer i nye metoder, procedurer og behandlingsmuligheder. Det gælder inden for alle sygdomsområder – også vores. Og ligesom alle andre behandlergrupper har vi et ansvar for at følge med og holde os opdaterede. Det har ikke kun patienterne, men også vores samarbejdspartnere en fuldstændig berettiget forventning om. Vi tror, at et gennemsigtigt efteruddannelsessystem med klare krav kan demonstrere, at vi lever op til det ansvar.

Vi holdt en uddannelsestemadag i september for at afdække, hvordan man kan fremme livslang læring gennem obligatoriske krav. Temadagen viste, at der nok ikke findes en perfekt model. En af udfordringerne er at finde de rette konsekvenser. Her er den udbredte opfattelse, at gulerodsmetoder er mere hensigtsmæssige end piskemetoder. Vi tror også, at det er den vej, vi skal gå.

En obligatorisk model relaterer sig en hel del til kvalitetssikring og har snitflader til vores samarbejde med regionerne. Det er derfor en nærliggende ide, at en obligatorisk model kan tænkes ind i overenskomstsamarbejdet.

Specialuddannelsen

Jeg kan ikke omtale uddannelse uden at nævne det fremragende pilotprojekt i Region Syddanmark, som nu har et år på bagen. Her gennemgår Mikkel Konner som den første kiropraktor nogensinde en specialuddannelse for hospitalskiropraktorer. Uddannelsen tager i alt fem år. Det første år har han været ansat på ortopædkirurgisk afdeling på Vejle Sygehus. Han er snart færdig her med stor succes. Senere skal han i et forløb på en reumatologisk afdeling. Vi har netop fået at vide, at det også bliver på Vejle Sygehus.



Ved årsskiftet står endnu en kiropraktor på spring til et forløb i Region Syddanmark. Og vi har gang i konkrete drøftelser, som kan betyde, at Region Hovedstaden bliver den næste region med en specialuddannelse.

Projektet skal gøre erfaringer med, hvordan kiropraktorer i endnu højere grad kan gøre nytte i sekundærsektoren ved at udbygge vores kompetencer.

Alle involverede parter er begejstrede. Det er vi også. Hvorfor skulle vores færdigheder inden for diagnostik og behandling af bevægeapparatlidelser ikke også komme hospitalernes patienter til gode?

Nu hvor vi er i Region Sjælland, vil jeg da lige sige, at I endelig må byde jer til som de næste. Vi ved, det er et varmt ønske fra kiropraktorerne i jeres samarbejdsudvalg.

Øvrige billeddiagnostiske elementer

Omkring landsoverenskomsten har jeg allerede nævnt flere projekter. Foruden retningslinjerne, som jeg har omtalt, har vi også lagt kræfter i andre elementer af den billeddiagnostiske pakke med MR/CT-henvisning, ultralyd, KirPACSudvikling, udbredelse af digital røntgen og røntgensamarbejdsaftaler.

I Region Midtjylland har kiropraktorerne allerede fået mulighed for at henvise til MR- og CT-skanning. Og meget tyder på, at kiropraktorerne i Region Syddanmark også får denne henvisningsret i løbet af kort tid.

Videreudviklingen af KirPACS er gennemført, og knap 60 klinikker er tilsluttet. Det går lidt langsommere med yderligere at udbrede digital røntgen, på trods af at puljen med tilskud til omstilling fortsætter.

Ni kiropraktorer har nu gennemført ultralydsuddannelsen, som berettiger til det nye patienttilskud til ultralydsundersøgelse, og næste kuld på 19 kiropraktorer afslutter deres uddannelse sidst på året. Det er helt inden for den begrænsede økonomiske ramme, vi måtte acceptere for overhovedet at komme i gang.

Kommunikation med praktiserende læger

Et andet spændende overenskomstprojekt er, at vi sammen med regionerne og Praktiserende Lægers Organisation skal sætte kommunikationen mellem kiropraktorerne og praktiserende læger i system.

Vi har forberedt projektet ved at afstemme forventninger på møder med de praktiserende lægers formand og har op til generalforsamlingen været på roadshow i vores kiropraktorkredse.

Der er en fælles forståelse for, at vi skal starte med et realistisk mål, og at der bør kommunikeres i de situationer, hvor der er behov for en tværgående indsats til gavn for patienten.

Planen er, at vi skal nå til enighed om en aftale med regionerne og lægerne til sommer. Vi får herefter et års tid til at indrette os på de nye vilkår, inden vi bliver forpligtede til at kommunikere elektronisk med lægerne.

Vi opfatter projektet som en kærkommen mulighed for, at vi kan blive bedre i stand til at opfylde mantraet om den rigtige behandling til den rigtige patient – gennem sammenhængende patientforløb og mere kommunikation. Men vi glæder os også til se, hvad der kan komme ud af, at langt flere læger i langt flere tilfælde oplever kvalificeret mod- og medspil fra kiroprakto-



rer. I vores optik får vi her chancen for at give flere læger indsigt i vores vidensniveau, og i hvordan vi konkret kan hjælpe bevægeapparatpatienterne.

'Primærsektoren – kiropraktik til flere' skriver vi i vores målprogram – en systematisk kommunikation med almen praksis er et skridt på vejen til at nå denne målsætning.

I det hele taget er dialog og nye alliancer jo områder, vi opprioriterer i disse år. Vi har allerede i kraft af projektet med lægerne haft flere møder med Praktiserende Lægers Organisation, end vi plejer. Men vi har også på andre områder været mere opsøgende, bl.a. via mere dialog med organisationerne i AC og i det netværk for organisationer i praksissektoren, som vi tog initiativ til forrige år.

Sundhedsforsikringsselskaberne

Apropos dialog og opsøgende indsatser, så vil jeg nævne, at vi i år har været på turne blandt de store forsikrings- og pensionselskaber, som udbyder sundhedsforsikringer. De er væsentlige spillere i sundhedsbranchen nu, og vil også være det i fremtiden efter vores vurdering. Derfor er det vores langsigtede strategi at fortsætte med at søge indflydelse gennem regelmæssig dialog. Mere om det i den lukkede generalforsamling.

Taksigelser

Min tale lakker mod enden, og jeg vil gerne takke samarbejdspartnere for et spændende samarbejde i 2011.

Vi har igen i år mødtes meget med regionerne i løbet af året, og jeg må sige, at selvom vi ikke altid er enige, så er vores dialog altid konstruktiv og fremadrettet. Så tak til jer for et godt frugtbart samarbejde. Vi får også rig lejlighed til at mødes i den kommende tid.

De faglige miljøer omkring kiropraktoruddannelsen på SDU og Rygcenter Syddanmark har vi også haft et fremragende samarbejde med. Jeg vil gerne takke for det og for jeres fantastiske arbejde, som vores profession i den grad nyder godt af.

Jeg vil også takke Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik samt Kiropraktik og Sundhed, som alle tre igen i år har gjort en uundværlig indsats for professionen!

Afslutning – faglig kongres

Jeg er kun dykket ned i en del af de mange projekter, vi har arbejdet med i årets løb. Men jeg er kommet omkring de vigtigste – på nær en, som jeg vil afslutte med at nævne.

Det er vores interne strukturreform. Reformen udfolder en vifte af tiltag, som skal strømline foreningen, forbedre sammenhængskraften og styrke vores politiske indsats – og ikke mindst bidrage til vores ønske om en tættere dialog med medlemmerne.

Et af reformens mest spektakulære tiltag er planen om en ny, faglig kongres, der skal finde sted første gang til november næste år. Vi er i gang med forberedelserne, og indtil videre tegner der sig omridset af et brag af et arrangement, som vil tilbyde medlemmerne en bred vifte af faglige tilbud. Også her er regionerne med ind over via Kiropraktorfonden, som har bevilget penge til projektet.

Så jo, dette projekt sammen med alle de andre viser, at vi befinder os i en brydningstid med nye tiltag, nye projekter, nye perspektiver – som alle sammen fører os mod et højere niveau.