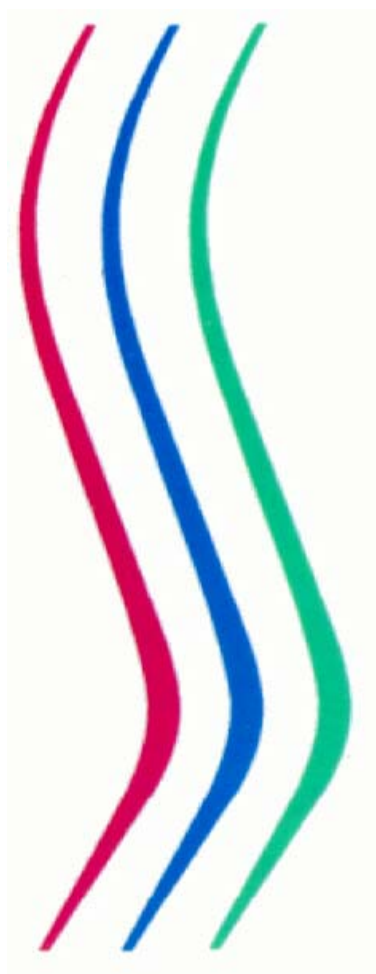


Fremtidens Kiropraktor

Debatoplæg, formulering af målsætninger og beskrivelse af initiativer og resultater



**Dansk Kiropraktor-Forening
2001**

Endelig udgave med rettelse besluttet på generalforsamlingen 10. november 2001. (I "Målsætning" på side 6 er "i" ændret til "relateret til".)

Fremtidens kiropraktor – debatoplæg, formulering af målsætninger og beskrivelse af initiativer og resultater.

1. Indledning.

1.1. Den sundhedspolitiske udvikling går i retning af højere grad af tværfaglighed. Kiropraktorer har med indførelsen af den danske kiropraktoruddannelse en forskellig uddannelsesmæssig baggrund. Virksomhed som kiropraktor udøves både i kiropraktorklinikker og i sygehusvæsenet og kiropraktorer fungerer som forskere, undervisere og konsulenter. Behandler/patientrelationen er under forandring. Erklærede mål for kiropraktik er nået.

1.2. Dansk Kiropraktor-Forenings bestyrelse indledte derfor i august måned 2000 - med perspektivet ”Fremtidens kiropraktor” - en drøftelse af foreningens politiske mål og strategier for det fremtidige arbejde.

Stikordene for de indledende overvejelser var

- funktioner
- nedsættelsesmuligheder for sygesikringen
- andre services til patienterne (befolkningen) end kiropraktik, f.eks. træning
- patientstøtte, gensidigt LKF
- tilgængelighed, IT, udveksling af oplysninger
- kiropraktoruddannelsen.

1.3. Emnet har været drøftet på diskussionsmøder med eksterne og interne interessenter på kiropraktorområdet, på bestyrelsens møder, på amtsformandsmøde og generalforsamlingen 2000, og på baggrund heraf er det besluttet at debatoplæg udsendes til alle medlemmer til drøftelse i amtsforeningerne, til drøftelse på et medlemsmøde den 6. oktober 2001 på hotel Munkebjerg og til drøftelse på generalforsamlingen 2001, der finder sted den 9.-10. november 2001 i Sønderborg.

1.4. Drøftelserne har afklaret – og det fremstår ikke som en overraskelse for nogen – at en aktuell, relevant og væsentlig debat om fremtidens kiropraktor må forholde sig til kiropraktikkens fortid, nutid og fremtid.

Kiropraktik er på en og samme gang en ældgammel behandlingsform, en behandlingsform formuleret på et mere end hundredårigt gammelt grundlag og et nutidigt af sundhedsmyndighederne formuleret afgrænset virksomhedsområde og med et nutidigt universitært uddannelsesgrundlag.

Drøftelserne har afklaret, at flere af de problemer kiropraktikken står overfor - både internt i professionen og eksternt i samarbejdet med andre behandlergrupper og i forhold til integration som en del af et samlet sundhedsvæsen - i høj grad udspringer af forskellig terminologi, der tager sit udgangspunkt i det forskellige udgangspunkt for synspunkterne, som de tidsmæssigt forskelligt formulerede grundlag for kiropraktikken, udgør.

For at undgå at kiropraktik bliver et terminologisk diskussionsanliggende med anvendelse af vidt forskellige og svært forklarlige begreber med forskellig tidsmæssig og teoretisk baggrund - filosofi, subluktion for blot at nævne enkelte af de omdiskuterede begreber - forekommer det vigtigste for kiropraktikkens nutidige og fremtidige position som en integreret del af et samlet anerkendt sundhedssystem, at der formuleres en moderne beskrivelse af kiropraktik.

En moderne beskrivelse af kiropraktik skal udtrykke professionens opfattelse af, hvad kiropraktik er og skal formuleres på en sådan måde, at den giver mening for professionen selv, men også - og mindst ligeså vigtigt - giver mening for andre sundhedsprofessioner, for sundhedsmyndigheder og for befolkningen og patienterne.

1.5. Debatoplægget kan opfattes som kritisk overfor kiropraktikkens hidtidige udvikling og de resultater, der er opnået i form af godkendelse som tilskudsberettiget fra den offentlige sygesikring og den overenskomstmæssige regulering af kiropraktorområdet, etablering af en dansk universitetsuddannelse, særlig autorisation, MTV-rapport om ondt i ryggen og meget mere.

Der ligger ikke i formuleringen af debatoplægget en undsigelse af fortiden og dermed heller ikke en kritik af kiropraktikkens nuværende position lovgivningsmæssigt, overenskomstmæssigt, organisatorisk eller på anden måde.

Debatoplæggets formål er at gøre en aktuell status med afgrænsning af de for kiropraktikken væsentligste temaer, at problematisere disse temaer og på baggrund af en sådan temaafgrænsning og en sådan temaproblematisering at opstille sigtelinier for de

beslutninger, der skal træffes i fremtiden indenfor de komplekse sammenhænge, hvori kiropraktik indgår.

Lidt frejdigt kan man sige, at fremtiden kan man selv designe, fordi det er de beslutninger, man selv træffer, der skaber rammerne for hvordan forholdene udvikler sig for fremtiden.

Det er altså debatoplæggets formål, at finde ud af, hvor kiropraktorerne vil hen.

1.6. Debatoplægget indledes med en moderne beskrivelse af hvad kiropraktik er og derefter er de væsentligste temaer i diskussionen om "Fremtidens kiropraktor" behandlet. Alle temaer er behandlet på den måde, at der startes med en konklusion om temaets problemstatus og derefter er der formuleret en løsning på problemet. Problemløsningen er *kursiveret*.

Debatoplægget bruges derfor bedst på den måde, at der forholdes til

- om alle væsentlige kiropraktortemaer er omfattet,
- om formuleringen af problemstatus vedrørende temaet er rigtigt, og endelig
- om problemløsningen er rigtig.

1.7. Debatoplægget er efter medlemsmødet den 6. oktober 2001 på hotel Munkebjerg tilføjet formulering af målsætninger og beskrivelse af initiativer og resultater. Målsætningerne fremstår typografisk i grå kasser, og er blevet formuleret efter drøftelser i DKFs bestyrelse den 19. oktober 2001 og på amtsformandsmøde den 20. oktober 2001.

Debatoplægget med de formulerede målsætninger fremstår herefter

som bestyrelsens arbejdsgrundlag og

som referenceramme for de enkelte kiropraktorer i det daglige virke med patientbehandlingen og i samarbejdet med andre sundhedsprofessioner og i samarbejdet med private og offentlige sundhedsordninger, myndigheder og politikere,

og vil som sådant blive drøftet på DKFs generalforsamling den 10. november 2001 som et led i bestyrelsens beretning.

2. Kiropraktik.

Begrebet kiropraktik er et resultat af fagets historiske udvikling, uddannelsesmæssige og teoretiske grundlag og lovgivningsmæssige fastlæggelse af virksomhedsområdet.

Det er nødvendigt at foretage en nutidig beskrivelse af begrebet kiropraktik.

Det er nødvendigt for at ajourføre begrebet til den udvikling, der er foregået i tidens løb. Det er nødvendigt for at professionen kan identificere sig ved og identificeres som et særegent fagområde. Dette er nødvendigt af interne professionsgrunde og af hensyn til gennemslagskraften for kiropraktik i forhold til patienterne, myndighederne og andre faggrupper.

Det er med andre ord nødvendigt for at vide, for at kunne forklare og for at kunne forstå hvad kiropraktik er.

Kiropraktik er den højeste faglige specialisering indenfor sundhed og sygdom i bevægeapparatet og omfatter diagnostik, herunder røntgenundersøgelse, forebyggelse og behandling.

Den kiropraktiske behandling omfatter manuel behandling af kroppens led, bløddelsbehandling og anden relevant supplerende behandling.

Manipulationsbehandling er en vigtig behandlingsteknik indenfor kiropraktik, men det er ikke den eneste, og den kiropraktiske behandling vil til enhver tid være baseret på den eksisterende erfaring og evidens. Udredningen af sygdomme afstedkommer ikke nødvendigvis en behandling i traditionel forstand, men kan resultere alene i rådgivning og vejledning eller anbefaling af andre former for behandling eller udredning.

*Kiropraktorer er autoriserede af sundhedsmyndighederne og kiropraktik er dermed ikke et alternativt sundhedsområde. Med autorisationen er det fastslået, at kiropraktorer kan tage patienter i behandling direkte uden lægehenvi-
sning.*

Kiropraktik er naturvidenskabeligt funderet. Kiropraktik bygger på akkumuleret klinisk erfaring. Kiropraktik er evidensbaseret i den udstrækning evidens foreligger og tilvejebringes.

Målsætning.

Kiropraktik skal være den højeste faglige specialisering indenfor sundhed og sygdom relateret til bevægeapparatet og omfatter diagnostik, herunder billediagnostik, forebyggelse og behandling.

Manipulationsbehandling er en vigtig behandlingsteknik indenfor kiropraktik, men det er ikke den eneste, og den kiropraktiske behandling vil til enhver tid være baseret på den eksisterende erfaring og evidens.

Initiativer:

Resultater:

3. Kiropraktorers virksomhedsområde.

3.1. Kiropraktorer er autoriserede sundhedspersoner og dermed sundhedspersoner med en beskyttet titel og et beskyttet virksomhedsområde forstået på den måde, at ingen, der ikke er autoriseret som kiropraktor må betegne sig som kiropraktor eller udøve virksomhed som kiropraktor.

3.2. Kiropraktorernes virksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Kiropraktorer kan i diagnostisk øjemed foretage relevante kliniske undersøgelser af patienten og foretage røntgenundersøgelse. Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led og i forbindelse med denne behandling kan kiropraktoren tillige anvende bløddelsbehandling eller anden relevant supplerende behandling. Det beskyttede virksomhedsområde er manipulationsbehandlingen, med de nedenfor under pkt. 3.3. nævnte modifikationer.

3.3. Læger kan efter lægeloven udføre manipulationsbehandling, og sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for terapiassistenters manipulationsbehandling, efter autorisationslovens forarbejder, med den begrundelse, at det skal sikres, at terapiassistenter fortsat kan udføre manuel behandling, forudsat at det sker som led i en terapeutisk behandling, samtidig med, at kiropraktorernes primære virksomhedsområde forbeholdes kiropraktorer.

3.4. Kiropraktorer må ikke udstede eller anvende receptpligtige lægemidler, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, foretage operative indgreb, udtage blodprøve eller foretage indsprøjtninger eller i behandlingen anvende røntgenapparat, mikrobølge-diathermiapparat eller andet apparat, hvis anvendelse kræver særlig tilladelse, med mindre sådan tilladelse foreligger.

3.5. Efter autorisationsloven er kiropraktorer forpligtet til under udøvelsen af sin virksomhed af udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved benyttelse af medhjælp.

Virksomhedsområdet er fastlagt bredt i den forstand at det omfatter mere end manipulationsbehandling, men virksomhedsområdet er samtidig fastlagt som et kompromis mellem fastlæggelse af et selvstændigt kiropraktorfagområde og en respekt for andre faggruppers områder, og er i den forstand fastsat snævert samtidig med, at både læger og fysioterapeuter kan foretage manipulationsbehandling.

På basis af de indhøstede erfaringer og de foreliggende medicinske teknologitudredninger er der grundlag for en udvidelse af virksomhedsområdet og kompe-

tencen for kiropraktorer. Det gælder en begrænset lægemiddelordinationsret, ret til at foretage injektioner og det gælder henvisningsret til andre behandlergrupper, ret til sygemelding i forhold til dagpengeloven og anmeldelse af arbejdsskader.

Det bør præciseres, at kiropraktorer har adgang til anvendelse af medhjælp under supervision også anden medhjælp end kiropraktorassistenter.

Målsætning.

Udvidelse af virksomhedsområdet og kompetencen for kiropraktorer i form af en begrænset lægemiddelordinationsret, ret til at foretage injektioner og i form af henvisningsret til andre behandlergrupper, ret til sygemelding i forhold til dagpengeloven og anmeldelse af arbejdsskader.

Præcisering af at kiropraktorerens ret til anvendelse af medhjælp under supervision også omfatter anden medhjælp end kiropraktorassistenter.

Initiativer:

Resultater:

4. Kiropraktoruddannelsen.

4.1. Uddannelsen i Danmark består af en 3-årig bacheloruddannelse, fælles for kiropraktorstuderende og lægestuderende, og en 2-årig kandidatuddannelse (cand. manu.). Autorisation udstedes efter yderligere 1 års supplerende praktisk uddannelse.

4.2. Der indgår ikke i kiropraktoruddannelsen muligheder for formel specialisering, hverken som led i grunduddannelsen eller som overbygning herpå, og uddannelsen er indrettet både på kiropraktorvirksomhed i private klinikker i den primære sundhedssektor og i det sekundære sundhedsvæsen og på beskæftigelse som underviser, forsker, konsulent og faglig rådgiver.

Det samlede uddannelsesforløb må ses under et, og fordelingen af de enkelte uddannelseselementer synliggøres, f.eks. på den måde, at det præciseres, at færdighedstræningen foregår i det praktiske uddannelsesforløb.

Kvaliteten af uddannelsen skal sikres gennem opstilling af kompetencemål for uddannelsens forskellige elementer, gennem uddannelse af underviserne i praktikperioden og gennem strukturen for uddannelsen, der skal sikre en samlet tilstrækkelig uddannelseskapacitet.

Grunduddannelse skal overvejes udbygget med særlige elementer i forhold til særlig efterfølgende beskæftigelse, f.eks. beskæftigelse på sygehuse.

Der skal indføres formelle specialiseringsmuligheder som overbygning på grunduddannelsen, indenfor radiologi, rehabilitering, sportskiropraktik og samfunds-kiropraktik.

Målsætning.

Det samlede uddannelsesforløb ses under et, og fordelingen af de enkelte uddannelseselementer synliggøres, f.eks. på den måde, at det præciseres, at færdighedstræningen foregår i det praktiske uddannelsesforløb.

Kvaliteten af uddannelsen skal sikres gennem opstilling af kompetencemål for uddannelsens forskellige elementer, gennem uddannelse af underviserne i praktikperioden og gennem strukturen for uddannelsen, der skal sikre en samlet tilstrækkelig uddannelseskapacitet.

Grunduddannelse skal udbygges med særlige elementer i forhold til særlig efterfølgende beskæftigelse, f.eks. beskæftigelse på sygehuse.

Der skal indføres formelle specialiseringsmuligheder som overbygning på grunduddannelsen, indenfor radiologi, rehabilitering, sportskiropraktik og samfundskiropraktik.

Initiativer:

Resultater:

5. Samarbejde med offentlige myndigheder.

5.1. Det vigtigste samarbejde med offentlige myndigheder sker i form af sygesikringsoverenskomsten.

Overenskomsten regulerer meget detaljeret kiropraktorerne virksomhedsudøvelse og vilkårene herfor i form af tilmelding til den offentlige sygesikring.

Tilmeldingen til sygesikringen er særdeles restriktivt formuleret og i princippet og i realiteten overladt til amtslige beslutninger med en meget usikker mulighed for indflydelse fra kiropraktorerne side på de beslutninger amterne træffer.

Der er i overenskomsten kun fastsat målsætninger om økonomistyring, men ingen målsætninger om behandlingsniveauet i forhold til patienterne.

Tilskudsreglerne er blandt de skrappest afmålte af alle sygesikringstilskudsområder, og tager ikke udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov, men i den offentlige økonomistyring.

Kiropraktorområdet er et af de absolut mindste offentlige udgiftsområder. De samlede årlige sundhedsudgifter udgør omkring 80 mia. kroner, og det offentlige udgifter til kiropraktik udgør omkring 60 mio. kroner.

Dette skal også ses i lyset af at kiropraktik vedrører et folkesundhedsområde med store direkte og indirekte omkostninger til følge for både patienter og samfund. Sygesikringsoverenskomsten bygger på en forudsætning om eksklusivitet på den måde, at kiropraktorer kun har aktiviteter indenfor sygesikringsområdet, og ikke f. eks. har anden aktivitet som træning eller virksomhedskiropraktik udenfor sygesikringsområdet.

5.2. Der er drøftelser i gang med Kommunernes Landsforening om et formaliseret social-kiropraktisk samarbejde, bestående i første omgang af journaloplysninger og statusoplysninger til brug for den kommunale sagsbehandling.

5.3. Kiropraktorer er i stigende omfang ansat i sygehusvæsenet, på rygcentre og i rygambulatorier, som undervisere og forskere og som kiropraktorkonsulenter og koordinatore.

Sygesikringsoverenskomsten skal ændres, således at amterne bliver forpligtet til et engagement og en orientering i de sundhedspolitiske dispositioner, der i højere

grad end tilfældet er i dag, tænker kiropraktik ind i den samlede tilrettelæggelse og varetagelse af sundhedsområdet.

Kiropraktorernes indflydelse på de beslutninger, der vedrører kiropraktorerne skal styrkes.

Der skal udover økonomiske målsætninger formuleres sundhedspolitiske målsætninger, der tager hensyn til patienternes behov for kiropraktik og tager hensyn til det massive folkesundhedsområde kiropraktik vedrører.

Tilskudsreglerne skal forbedres under hensyn til at kiropraktik er et marginalt udgiftsområde for det offentlige og under hensyn til at hele det kiropraktiske behandlingsforløb skal være tilskudsberettiget, således at begrænsning i antal tilskudsberettigede behandlinger, der i øvrigt ikke er almindeligt gældende på andre offentlige tilskudsområder, fjernes.

Kiropraktorer skal have ret til at optage arbejdsområder, der ligger udenfor det overenskomstmæssigt regulerede.

Samarbejdet med kommunerne skal etableres og søges udbygget.

Der skal arbejdes for, at kiropraktorer bliver indplaceret i alle de sammenhænge indenfor de forskellige sektorer, hvor det er relevant med inddragelse af den særlige kiropraktorekspertise og de eventuelt i denne forbindelse fornødne særlige kvalifikationer må der skabes videre- og efteruddannelsesmæssige muligheder for at erhverve

Målsætning.

Sygesikringsoverenskomsten skal ændres, således at amterne bliver forpligtet til et engagement og en orientering i de sundhedspolitiske dispositioner, der i højere grad end tilfældet er i dag, tænker kiropraktik ind i den samlede tilrettelæggelse og varetagelse af sundhedsområdet.

Kiropraktorernes indflydelse på de beslutninger, der vedrører kiropraktorerne skal styrkes.

Der skal udover økonomiske målsætninger formuleres sundhedspolitiske målsætninger, der tager hensyn til patienternes behov for kiropraktik og tager hensyn til det massive folkesundhedsområde kiropraktik vedrører.

Tilskudsreglerne skal forbedres under hensyn til at kiropraktik er et marginalt udgiftsområde for det offentlige og under hensyn til at hele det kiropraktiske behandlingsforløb skal være tilskudsberettiget, således at begrænsning i antal tilskudsberettigede behandlinger, der i øvrigt ikke er almindeligt gældende på andre offentlige tilskudsområder, fjernes.

Kiropraktorer skal have ret til at optage arbejdsområder, der ligger udenfor det overenskomstmæssigt regulerede.

Samarbejdet med kommunerne skal etableres og søges udbygget.

Der skal arbejdes for, at kiropraktorer bliver indplaceret i alle de sammenhænge indenfor de forskellige sektorer, hvor det er relevant med inddragelse af den særlige kiropraktorekspertise og de eventuelt i denne forbindelse fornødne særlige kvalifikationer må der skabes videre- og efteruddannelsesmæssige muligheder for at erhverve.

Initiativer:

Resultater:

6. Kiropraktorernes organisering og synliggørelse.

6.1. Kiropraktik er underlagt en overordnet rammestyning, men de konkrete beslutninger træffes af selvstændige amtslige og kommunale myndigheder.

Det er derfor vigtigt at øve maksimal lokal og regional indflydelse.

Dette sikres bedst i en organisering af professionen med en central forening med tilstrækkelige ressourcer til varetagelse af den overordnede fastlæggelse af rammerne og vilkårene for kiropraktorernes virksomhedsudøvelse samtidig med en tilsvarende tilstrækkelig amtslig organisering, der sikrer grundlaget for at gøre sin indflydelse gældende i forhold til de kommunale og amtslige myndigheder, der træffer de konkrete beslutninger af betydning for kiropraktorer.

En styrket amtslig organisering kan endvidere danne grundlag for en forstærket indsats i det tværfaglige samarbejde, hvor samarbejdet kan søges tilrettelagt med de øvrige sundhedsprofessioners tilsvarende amtslige organisering.

6.2. Kiropraktik skal synliggøres overfor befolkningen, patienterne og sundhedsmyndighederne i form af et tidsskrift af en høj kvalitet udsendt bredt til presse, beslutningstagere, biblioteker m.v. og i form af målrettet anvendelse af den moderne informationsteknologi, hjemmesider og sundhedsportaler og samarbejdet med Helse skal udbygges. Samarbejdet med patientforeningen er af stor betydning for befolkningens opfattelse af kiropraktik

Den amtslige organisering af kiropraktorer skal funderes, og der skal gives de kiropraktorer, der involverer sig i foreningsarbejdet mulighed for kurser og uddannelse i organisationsarbejde. DKF skal styrkes, således at der er de fornødne ressourcer til varetagelse af de overordnede politikområder for professionen.

Kiropraktik skal synliggøres i form af en konkret politikformulering vedrørende tidsskrift, hjemmesider og samarbejde med bl.a. Helse, og i form af en for hvert år fastlagt ekstern informationsplan.

Betydningen af et velfungerende patientforeningsarbejde må ikke undervurderes, og kiropraktorerne må indgå i et præcist formuleret engagement og samarbejde herom og økonomisk involvere sig i samarbejdet, men på en måde, der er målrettet mod det, man vil have ud af samarbejdet.

Målsætning.

Den amtslige organisering af kiropraktorer skal funderes, og der skal gives de kiropraktorer, der involverer sig i foreningsarbejdet mulighed for kurser og uddannelse i organisationsarbejde. DKF skal styrkes, således at der er de fornødne ressourcer til varetagelse af de overordnede politikområder for professionen.

Kiropraktik skal synliggøres i form af en konkret politikformulering vedrørende tidsskrift, hjemmesider og samarbejde med bl.a. Helse, og i form af en for hvert år fastlagt ekstern informationsplan.

Betydningen af et velfungerende patientforeningsarbejde må ikke undervurderes, og kiropraktorerne må indgå i et præcist formuleret engagement og samarbejde herom og økonomisk involvere sig i samarbejdet, men på en måde, der er målrettet mod det, man vil have ud af samarbejdet.

Initiativer:**Resultater:**

7. Røntgen

7.1. Det er et særkende for kiropraktorer, at der i diagnostisk øjemed kan foretages røntgenundersøgelser. Der er i sygesikringsoverenskomsten lagt op til en samlet drøftelse og planlægning af den røntgendiagnostiske funktion. Det er overenskomstmæssigt forudsat, at kiropraktorer tilbyder patienterne den fornødne røntgendiagnostik, og det er kollegialt besluttet, at der til alle kiropraktorklinikker er tilknyttet et røntgenanlæg. Der er fastsat skærpede regler for kvaliteten af røntgenundersøgelserne.

Kiropraktorernes særlige ret til at foretage billeddiagnostik kan udbygges til en egentlig billeddiagnostisk funktion i primærsektoren, som stilles til rådighed for praktiserende læger og sygehusvæsenet efter nærmere aftaler herom.

Målsætning.

Kiropraktorernes særlige ret til at foretage billeddiagnostik skal udbygges til en egentlig billeddiagnostisk funktion i primærsektoren, som stilles til rådighed for praktiserende læger og sygehusvæsenet efter nærmere aftaler herom.

Den kollegiale pligt til, at kiropraktorer skal have mulighed for at få foretaget sufficente røntgenundersøgelser i indicerede tilfælde opretholdes, men reglen om, at der i forbindelse med enhver kiropraktorpraksis skal være et røntgenanlæg ophæves, og dermed bortfalder DKRs dispensationsbeføjelser på området.

Initiativer:

Resultater:

8. Private sundhedsordninger.

8.1. Den private sygeforsikring "danmark" har halvanden million medlemmer. Det forekommer i stigende grad, at der som led i aftaler på arbejdsmarkedet tilrettelægges særlige sundhedstilbud. Flere og flere forsikringsvirksomheder supplerer forsikringsaftaler med sundhedsforsikringer. Erhvervsvirksomheder tilbyder sine ansatte særlige sundhedsordninger. Det er en politisk kontroversiel udvikling, men formodentlig en uafvendelig udvikling.

Kiropraktik er en naturlig del af den sundhedsmæssige service, der tilbydes af private sygeforsikringer og kiropraktorer kan deltage i sådanne ordninger, både direkte ved selv at stille sig til rådighed for private sundhedsordninger eller indirekte ved at indgå i de forskellige koncepter for private sundhedsordninger, der tilrettelægges.

Det er vigtigt ved kiropraktorers deltagelse i private sundhedsordninger, at den kiropraktiske faglighed opretholdes og at der ikke sker en sammenblanding af private og offentlige sundhedsordninger.

Det er ligeledes vigtigt ved kiropraktorers deltagelse i private sundhedsordninger, at en sådan deltagelse ikke undergraver det niveau for betaling for kiropraktisk behandling, der er gældende.

Målsætning.

Ved kiropraktorers deltagelse i private sundhedsordninger skal den kiropraktiske faglighed opretholdes og der må ikke ske en sammenblanding af private og offentlige sundhedsordninger.

Kiropraktorers deltagelse i private sundhedsordninger må ikke undergrave det gældende niveau for betaling for kiropraktisk behandling.

Initiativer:

Resultater:

9. Afslutning.

Det er væsentligt, at alle kiropraktorer deltager i drøftelsen af debatoplægget, og der er derfor tilrettelagt en fremgangsmåde med udsendelse af debatoplægget til alle medlemmer, en opfordring til amtsforeningerne om at gøre debatoplægget til genstand for drøftelse i amtsforeningerne, afholdelse af et møde for alle medlemmer til videredrøftelse af oplægget og endelig en afsluttende drøftelse på generalforsamlingen. Denne fremgangsmåde sikrer den bredest mulige deltagelse i drøftelserne af debatoplægget.

Det er hensigten med debatoplægget, at der opnås tilslutning til en politikformulering om kiropraktorernes fremtid.

Politikformuleringen vil være forpligtende på den måde, at der herved tilvejebringes et handlingsprogram for bestyrelsens arbejde i årene fremover.

Politikformuleringen vil endvidere være forpligtende på den måde, at den vil danne en referenceramme for den enkelte kiropraktor i det daglige virke med patientbehandlingen og i samarbejdet med andre sundhedsprofessioner og i samarbejdet med private og offentlige sundhedsordninger, myndigheder og politikere.

Målsætning.

Politikformuleringen er forpligtende som handlingsprogram for bestyrelsens arbejde i årene fremover.

Politikformuleringen er endvidere forpligtende på den måde, at den danner en referenceramme for den enkelte kiropraktor i det daglige virke med patientbehandlingen og i samarbejdet med andre sundhedsprofessioner og i samarbejdet med private og offentlige sundhedsordninger, myndigheder og politikere.

Initiativer:

Resultater: