

**Kiropraktorområdet i Region Midtjylland****1. Generelt om praksisområdet**

I henhold til Sundhedslovens § 57 har regionsrådet ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner. Praksisområdet omfatter praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Desuden henhører apoteksområdet, omfattende medicintilskud til lægeordineret receptpligtig medicin, til praksissektoren.

Dato 04-04-2014

Sagsbehandler Pia Wiborg Steen

Pia.Steen@stab.rm.dk

Tel. +4578412204

Sagsnr. 1-01-72-12-14

I alt 2390 ydere fordelt på 1441 adresser i Region Midtjylland har tiltrådt en landsdækkende overenskomst og leverer således sundhedsydelse til borgerne i regionen.

Side 1

Behandling hos praktiserende læge og praktiserende speciallæge ydes vederlagsfrit. På de øvrige områder yder regionsrådet et tilskud til behandlingen, hvilket skal suppleres af en egenbetaling. Tilskuddets størrelse varierer mellem områderne.

Der ydes eksempelvis tilskud på ca. 25 % til behandling hos kiropraktor og 40 % til behandling hos praktiserende fysioterapeut. Der ydes desuden vederlagsfri fysioterapi til personer med særlige handicap, hvilket finansieres af kommunerne.

**1.1 Styringsmuligheder:**

Det er et særligt vilkår på praksisområdet, at de sundhedsmæssige ydelser, regionsrådet er pligtig at stille til rådighed og finansiere, leveres af behandlere, der formelt har status som selvstændigt erhvervsdrivende erhverv. Regionens muligheder for styring, kontrol og udvikling skal ske indenfor de rammer, der er aftalt i overenskomsterne, og gennem forhandling og samarbejde med de respektive yderorganisationer.

Økonomistyring på praksisområdet vanskeliggøres af de ovenfor beskrevne rammer for levering af sundhedsydelser. Aktiviteten på praksisområdet er væsentlig udstrækning efterspørgselsstyret - borgerne kan frit henvende sig til praktiserende læge, tandlæge og kiropraktor. Behandling hos speciallæge, fysioterapeut, psykolog og fodterapeut kræver modsat en henvisning fra egen læge. De respektive overenskomster fastsætter forskellige rammer for omfanget af visse behandlingsydelser, der kan gives til den enkelte patient, ligesom der i flere af overenskomsterne er aftalt bestemmelser med sigte på at styre økonomien indenfor

området, for eksempel i form af aftalte økonomirammer på landsplan.

I praksis er en stram økonomistyring meget vanskelig at gennemføre, og økonomibegrænsende tiltag vil ofte skulle gennemføres via dialog og aftale med de respektive yderorganisationer.

Rigsrevisionen udgav i 2012 en beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren, hvor man blandt andet kritiserer regionernes muligheder for at styre, kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Endvidere fandt Statsrevisorerne det utilfredsstillende, at produktivitet fremgang i praksissektoren som følge af ny teknologi, mere effektive arbejdsprocesser og brug af hjælpepersonale ikke fører til fald i honorarsatserne.

Økonomien kan til en vis grad styres gennem fastlæggelse af udbuddet i form af antallet af behandlere, der gives adgang til at praktisere efter overenskomsten. De forskellige overenskomster indeholder varierende mulighed for, at regionen kan fastsætte antallet af behandlere. At foretage en reduktion i antallet af behandlere på et givent område er formelt set en mulighed, men i praksis vil det være en meget vanskeligt at gennemføre.

Fra og med kommunalreformens ikrafttræden i 2007 har kommunerne været medfinansierende på praksisområdet. Kommunernes finansieringsbidrag udgør 10 % af de afholdte udgifter, på speciallægeområdet dog en lidt større andel.

Den vederlagsfri fysioterapi til handicappede er, som tidligere nævnt, overgået til fuld kommunal finansiering og driftsansvar. Intentionen med den delte finansiering har givetvis været at skabe incitament for et øget samarbejde mellem region og kommuner, ikke mindst i relation til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme.

## **2. Kiropraktorområdet i Region Midtjylland**

Kiropraktorernes virke omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Kiropraktisk virke er således karakteriseret ved, at kiropraktoren kan diagnosticere, behandle og forebygge bevægeappartslidelser i samme enhed. I modsætning til de øvrige ydere i praksissektoren kan patienten opsøge en hvilken som helst kiropraktor med ydernummer uden foregående henvisning fra en praktiserende læge.

Patienten kan derfor udredes umiddelbart og behandling samt rådgivning iværksættes almindeligvis straks.

Kiropraktorpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller praksis i selskabsform (anpartsselskab, holdingselskab eller aktieselskab). Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis. I alle former for praksis kan medvirke kiropraktisk medhjælp i overensstemmelse med kiropraktorlovens regler herom.

I henhold til landsoverenskomsten kan kiropraktorvirksomhed kun finde sted fra én praksisadresse.

Inden for kiropraktisk behandling sondres der mellem to patientgrupper; almindelige patienter (speciale 53) og patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet (speciale 64). Kroniske lidelser i bevægeapparatet defineres i Landsoverenskomsten som patienter, der har tilbagevendende, eller kroniske lidelser i bevægeapparatet, som kræver en ekstraordinær tidskrævende og længerevarende behandling og forebyggende indsats, og er indstillet på at yde en væsentlig personlig indsats i relation til varig styrkelse af bevægeapparatet.

### 2.1 Udgifter

Der er i Region Midtjylland ca. 80 kiropraktorer med ydernummer, fordelt på 52 klinikker.

**Tabel 1 – Udgifter til kiropraktik i perioden 2010-2013 (kr.)**

	<b>Region Midtjylland</b>
<b>2010</b>	24.631.036
<b>2011</b>	25.110.808
<b>2012</b>	25.008.424
<b>2013</b>	25.661.597
<b>Vækst i omsætning 2010-2013</b>	4,2%

Note: Targit 1. april 2014

### 3. Status og udfordringer i Region Midtjylland

Dette afsnit indeholder en række korte beskrivelser af eksempler på områder og tiltag, som er særligt relevant for kiropraktorområdet i Region Midtjylland.

#### 3.1 Kapacitetsstyring

Landsoverenskomst om kiropraktisk behandling er kendetegnet ved, at regionen har forholdsvis ringe muligheder for at styre kapaciteten. I alle former for praksis kan medvirke kiropraktisk medhjælp i overensstemmelse med kiropraktorlovens regler herom. Enkeltmandspraksis med ansatte kiropraktorassistenter eller anden medhjælp betragtes efter landsoverenskomsten som enkeltmandspraksis. Det betyder, at antallet af praktiserende kiropraktorer i et område i princippet er uafhængigt af antallet af ydernumre. Regionen kan således ikke bruge ydernummer tildeling som et redskab til at styre økonomien, men udelukkende til at bestemme placering af klinikkerne.

#### 3.2 Klinikker uden ydernummer

I Region Midtjylland er der ca. 4 klinikker, der ikke har et ydernummer, hvilket vil sige at de ikke er tiltrådt Landsoverenskomst om kiropraktik. Disse klinikker er ikke underlagt samme kvalitetskrav, som overenskomstmeldte klinikker samtidig udbetaler Praksisadministrationen ikke honorarer til disse klinikker.

#### 3.3 Kvalitetsudvikling

Med henblik på fortsat kvalitetssikring på kiropraktorområdet og etablering af et samarbejde med andre dele af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er der etableret en regional praksiskonsulentordning.

Region Midtjyllands kiropraktorkonsulenter vil i den kommende overenskomstperiode bidrage til at udfolde og implementere de kvalitetsindsatser, der er beskrevet i overenskomsten – med særligt fokus på diagnosekodning og datafangst.

### *3.4 Kiropraktorer i sekundærsektoren*

Region Midtjylland har netop opslået tre stillinger som kiropraktor ved Regionsrygcener Midt, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg til besættelse pr. 1. juli 2014.

I henhold til stillingsopslaget skal kiropraktorerne indgå i den tværfaglige udredning, diagnostik og information af rygpatienterne i team med læger, sygeplejerske og fysioterapeuter, deltage i den daglige rådgivning/vejledning af øvrige personale mht. kiropraktorfaglige spørgsmål og deltage i oplæring og undervisning af alle faggrupper herunder yngre læger og medicinstuderende. Kiropraktorerne skal endvidere deltage i rygforskningen, og der er mulighed for at etablere et forskningsmæssigt samarbejde (evt PhD) med bl.a. Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik og Syddansk Universitet.