

Baggrundsnotat om kiropraktorområdet

Januar 2019

1. Indledning

Kiropraktorens arbejdsområde er de lidelser, der stammer fra problemer i bevægeapparatet, det vil sige ryg, arme og ben.

Samarbejdet med de praktiserende kiropraktorer er reguleret via Landsoverenskomst om kiropraktik, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takst Nævn og Dansk Kiropraktor Forening (DKF). Overenskomsten indeholder aftaler om ydelser, honorering mm. Den gældende overenskomst er fra april 2017.

2. Kiropraktorområdet i Region Midtjylland

Der er i Region Midtjylland ca. 53 praksis med 70 kapaciteter (der er flere kiropraktorer i nogle praksis).

Der er kiropraktorer i alle kommuner undtagen Syddjurs og Samsø.

84.250 forskellige borgere fra RM har været ved kiropraktor i 2017

Region Midtjylland

Udgift til kiropraktik (1.000 kr.)	2015	2016	2017
Ydeshonorar	26.987	27.577	26.892
Forskningsfond	1.942	2.498	2.613
Samlet udgift	28.929	30.075	29.505

Udtræk fra ØS. Løbende priser

3. Generelt om kiropraktorpraksis

3.1 Overenskomstmæssige vilkår

Kiropraktorenes 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 fleste øvrige ydere i praksissektoren kan patienten opsøge en hvilken som helst kiropraktor med ydernummer uden foregående henvisning fra en praktiserende læge.

Det offentlige yder tilskud på mellem 23-24% af det fulde honorar til behandlinger, der er omfattet af overenskomsten om kiropraktik. Det resterende beløb udgør patientandelen.

Der er ingen ventetid til kiropraktorer.

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 patient grupper:

- almindelige patienter (speciale 53)
- 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.

3.2 Honorarstruktur

Førstegangskonsultationer

Honoraret til kiropraktoren og patientens tilskud ved en førstegangskonsultation inddeles efter, om eller hvornår patienten har konsulteret klinikken tidligere.

Honorar og patientens tilskud fastsættes efter princippet om, at en kendt patient kræver en mindre omfangsrig førstegangskonsultation end en mindre kendt eller helt ukendt ny patient.

- Hvis patienten ikke har været i klinikken tidligere eller det er mere end 3 år siden: Honorar ca. 684 kr, patienten får ca. 109 kr i tilskud.
- Hvis patienten ikke har været i klinikken inden for de seneste 1 – 3 år: Honorar ca. 684 kr, patienten får ca. 109 kr i tilskud.
- Hvis patienten ikke har været i klinikken inden for de seneste 12 måneder: Honorar ca. 457 kr, patienten får ca. 109 kr i tilskud.

Opfølgende konsultationer

De konsultationer, der følger efter patientens første, inddeles i 'almindelige', 'afgrænsede' og 'udvidede' efter 7 kriterier.

- Afgrænset opfølgende konsultation

Honorar ca. 228 kr, patienten får ca. 41 kr i tilskud.

- Almindelig opfølgende konsultation
Honorar ca. 342 kr, patienten får ca. 41 kr i tilskud.
- Udvidet opfølgende konsultation
Honorar ca. 457 kr, patienten får ca. 41 kr i tilskud.

Derudover kan kiropraktoren tage honorar for for en række tillægsydelser, der er tilknyttet undersøgelsen/behandlingen.

Hvis patienten har tegn på diskusprolaps i nakke og ryg eller spinalstenose, kommer de ind i et forløb, der er baseret på Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer. I det tilfælde får patienten et højere tilskud, således at egenbetalingen kommer til at ligge mellem 205 kr. og 270 kr. pr konsultation.

3.3.1 Samarbejdsudvalget

Det er i overenskomsten bestemt, at der i hver region skal nedsættes et samarbejdsudvalg. Halvdelen af medlemmerne udpeges af Regionsrådet og kommunerne i regionen. Halvdelen af medlemmerne udpeges af vedkommende kiropraktorkredsforening blandt de kiropraktorer i regionen, der har tiltrådt overenskomsten.

Samarbejdsudvalget har til opgave at vejlede med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser. Endvidere behandler samarbejdsudvalget en lang række sager af forskellige karakter fx:

Eksempler på sager, der behandles i samarbejdsudvalget:

- udarbejdelse af praksisudviklingsplan,
- sager vedrørende for lav afregning,
- sager vedrørende flytning af praksis internt i regionen,
- klagesager
- øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionen.

Praksisplanen behandles i regionsrådet.

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelser i enighed. Hvis der ikke kan opnås enighed, kan parterne forelægge sagen for Landssamarbejdsudvalget (LSU). LSU består af politikere udpeget af overenskomstens parter. Visse sager af principiel karakter skal endvidere behandles af LSU. Ansøgere der får afslag af et enigt samarbejdsudvalg kan også anke afgørelsen til LSU.

I praksis afgøres hovedparten af sagerne i samarbejdsudvalget, kun et fåtal ankes til Landssamarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget har således gode muligheder for at sætte sit præg på og vise retning for udviklingen af kiropraktorområdet i regionen. Da samarbejdsudvalget ikke har selvstændige økonomiske beføjelser skal sager af bevillingsmæssig karakter videresendes til behandling og endelig godkendelse i Forretningsudvalget og regionsrådet.

4. Styringsmuligheder mv

4.1 Kapacitetsstyring

En kiropraktor har mulighed for at ansætte kiropraktorer og kiropraktisk medhjælp – f.eks. massører og fysioterapeuter. Enkeltmandspraksis med ansatte kiropraktorer eller anden medhjælp betragtes 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.

Udvidelse af kapaciteten

Regionen udarbejder én gang i hver valgperiode en praksisplan bl.a. med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen – i den forbindelse tages stilling til, om kapaciteten skal udvides og i givet fald hvor i regionen, det skal foregå. En eventuel udvidelse af kapaciteten kan foregå ved, at der opslås nye ydernumre, eller ved en udvidelse af eksisterende praksis.

Flytning af praksis

Kiropraktoren kan som udgangspunkt frit flytte sin praksis inden for regionens grænser. Det gælder dog ikke, hvis klinikken er nynedsat efter regionens beslutning og med en bestemt geografisk placering. I de tilfælde kan flytning kun ske efter ansøgning til regionen.

4.2 Henvisning til MR- og CT-scanning

Den 1. juni 2011 blev der indført en ordning med mulighed for direkte henvisning fra almen praksis og praktiserende kiropraktorer til en række undersøgelser på de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler.

Formålet var:

- at lette adgang for praktiserende læger og kiropraktorer til diagnostiske faciliteter på hospitalerne og derved sikre bedre patientforløb
- at sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet ved at undgå unødvendige besøg på de ortopædkirurgiske ambulatorier
- at harmonisere eksisterende ordninger i regionen.

5. Kvalitet i kiropraktorpraksis

I henhold til overenskomsten skal alle kiropraktorpraksis akkrediteres jf. Den Danske KvalitetsModel. De første klinikker akkrediteresi 2018.

I overenskomsten er der også aftalt en model for systematisk efteruddannelse af kiropraktorer implementeres.

6. Igangværende udfordringer

6.1 Deling af røntgenbilleder

Aktuelt foregår billedudveksling mellem røntgenafdelingerne og praktiserende kiropraktorer ved at billeder brændes på en Cd-rom, der efterfølgende postomdeles.

Dette gælder uanset, om der er tale om, at kiropraktorerne efterspørger billeder hos hospitalerne, som de skal bruge i forbindelse med behandling af en patient, om de sender billeder til hospitalerne med henblik på en beskrivelse eller hospitalerne efterspørger billeder hos kiropraktorerne.

Denne ordning er administrativ tung og besværlig både for kiropraktorerne og hospitalernes røntgenafdelinger, ligesom ordningen medfører ventetid for patienterne/systemet.

Der er derfor igangsat et initiativ, der skal bidrage til at finde en konkret løsning, der på forholdsvis kort sigt kan sikre at billedudveksling er muligt. Der sigtes mod en afklaring i foråret 2019.