

Praksisplan – Kiropraktorområdet *2015-2018*



Indholdsfortegnelse

Indledning	s.4
Baggrund	s.4
Praksisplanens grundlag	s.4
Hovedtemaer	s.4
Praksisplanens struktur	s.5
Praksisplanens udarbejdelse	s.5
 Del 1 – Udvikling af kiropaktorområdet	 s.6
Visioner	s.6
Udviklingsområder	s.7
 1. På borgerens præmisser	 s.6
Udvikling af patienttilfredshedsundersøgelser	
 2. Sundhed og sammenhæng	 s.6
Styrkelse af samarbejdet/kommunikationen med almen praksis	
Styrkelse af samarbejdet/kommunikation med kommunerne	
 3. Den bedste kvalitet	 s.7
Fokus på kvalitetsudvikling	
Udvikling og understøttelse af datafangst	
Nedbringelse af antallet af dobbeltundersøgelse	
Fokus på kiropaktorernes kompetencer indenfor diagnostik	
 4. Organisering	 s.9
Pilotprojekt i forhold til organiseringsmuligheder for kiropraktiske klinikker	
 Del 2 – Faktuelt om kiropaktorområdet	 s.10
Det formelle grundlag	s.10
Lovgrundlag	s.10
Landsoverenskomst	s.10
Patientens rettigheder	s.10
Uddannelse	s.11
Behandlingsområde	s.11
Kiropaktorpatienten	s.11
Billeddiagnostik – KirPACS	s.11
Henvisningsmuligheder	s.12

Del 3 – Forskning og evidens	s.13
Baggrund	s.13
Kiropraktorfonden	s.13
Nordisk Institut for Kiropraktisk og Klinisk Biomekanik (NIKKB)	s.13
Evidens for kiropraktisk behandling	s.13

Del 4 – Kapacitet	s.15
Praksiskapacitet	s.15
Kiropraktiske patienter	s.18
Ydelser	s.21
Udgifter og aktivitetsudvikling	s.22

Figurer

- Figur 1: Byer i Region Midtjylland med kiropraktiske klinikker
- Figur 2: Praksisform fordelt i procent
- Figur 3: Aldersfordelingen på ejerne af kiropraktiske klinikker i Region Midtjylland
- Figur 4: Ejerne af kiropraktiske klinikker i Region Midtjylland fordelt på alder og praksisform
- Figur 5: Kiropraktiske ydelser pr. 1.000 indbygger 2011-2013
- Figur 6: Udgifter til kiropraktisk behandling pr. indbygger, 2013
- Figur 7: Region Midtjyllands udgifter til primærsektoren i 2013
- Figur 8: Antal patienter i Region Midtjylland i primærsektoren i 2013
- Figur 9: Hovedydelser og røntgenydelser for speciale 53 – 2009 til 2013
- Figur 10: Hovedydelser og røntgenydelser for speciale 64 – 2009 til 2013

Tabeller

- Tabel 1: Antal af patienter behandlet hos kiropraktor i Region Midtjylland
- Tabel 2: Pendlerstatistik
- Tabel 3: Kiropraktorer pr. 1.000 indbygger
- Tabel 4: Behandlingsprocent
- Tabel 5: Takster for behandling ved udvalgte ydertyper i primærsektoren i oktober 2013
- Tabel 6: Region Midtjyllands udgifter til kiropraktisk behandling 2009-2013

Appendix A

- Oversigt over kiropraktorer i Region Midtjylland

Indledning

Praksisplanen afløser den seneste plan, hvor der med planen bl.a. blev gennemført ansættelse af to kiropraktorer på Rygcentret på Regionshospitalet Silkeborg, henvisningsmulighed til CT- og MR scanning samt henvisning til akutafdelinger. Endelig er der lavet en generationsskifteordning, som gør glidende generationsskifte i klinikkerne muligt.

Baggrund

I henhold til den seneste Landsoverenskomst for Kiropraktik, der trådte i kraft per 1. januar 2014, skal samarbejdsudvalget for kiropraktorer til regionens godkendelse udarbejde en praksisplan for den kiropraktiske behandling. Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan.

Praksisplanen danner grundlag for beslutning om de aftalemæssige forhold på kiropraktorområdet, herunder udviklingen i samarbejdet med de øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for fagområdet.

Praksisplanens grundlag

Den nye praksisplan har, udover at give et kapacitetsoverblik, samt beskrivelse af kiropraktorområdet, fokus på en række udviklingsområder, som samarbejdsudvalget for kiropraktorer har udpeget. Udviklingsområderne er i høj grad koblet til de udviklingstiltag, der er at finde i Landsoverenskomsten. Derudover er planen endvidere ambitiøs i forhold til at udvikle og foretage prøvehandling på området, som ikke umiddelbart er i sammenhæng med Landsoverenskomsten.

Hovedtemaerne i planen tager afsæt i nogle af sundhedsplanens hovedtemaer, hvilket bidrager

yderligere til sammenhængen mellem de to planer. Derudover er tilføjet et tema, på baggrund af drøftelser i samarbejdsudvalget.

Hovedtemaer

Tema 1 – *På patientens præmisser*

- Udvikling af patienttilfredshedsundersøgelser, herunder inddragelse af tidligere gennemførte undersøgelser

Tema 2 – *Sundhed og sammenhæng*

- Styrkelse af samarbejdet/kommunikationen med almen praksis, kommuner og hospitaler

Tema 3 – *Den bedste kvalitet*

- Fokus på kvalitetsudvikling
- Udvikling og understøttelse af datafangst
- Nedbringelse af antallet af dobbeltundersøgelser/dobbelt-røntgen
- Fokus på kiropraktorenes kompetencer indenfor diagnostik

Tema 4 – *Organisering*

- Pilotprojekt i forhold til organiseringsmuligheder for klinikker

Praksisplanens struktur

Praksisplanen er opdelt i en kapacitets-, faktuel, forsknings- og udviklingsdel. Praksisplanen kan dermed anvendes som en ramme for:

- Udviklingen af kiropaktorområdet
- Fakta om kiropaktorområdet
- Forskning og evidens
- Kapaciteten

Udviklingsområderne er bygget op om en målsætning og en implementeringsplan herfor. Implementeringsplanen beskriver, hvordan den enkelte målsætning tænkes udført, samt hvem der er tovholder på implementeringen.

Regionen har under praksiskonsulentordningen afsat en pulje på 100.000 kr. årligt til bl.a. understøttelse af praksisplanens implementering.

Praksisplanens udarbejdelse

Udarbejdelsen af praksisplanen har været organiseret i en arbejdsgruppe nedsat under samarbejdsudvalget for kiropaktorer. Arbejdsgruppen har udarbejdet udkast til praksisplan til forelæggelse og drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på anbefaling til regionsrådet.

Arbejdsgruppen refererer til Samarbejdsudvalget på kiropaktorområdet, som er styregruppe for praksisplanen.

Medlemmer af praksisplan-arbejdsgruppen:

Kiropaktorer:

Klaus Doktor, medlem af Samarbejdsudvalget for kiropaktorer
Henrik Frederiksen, Formand for kiropaktorer i Region Midtjylland

Praksiskonsulenter:

Carsten Hviid, Kiropraktorkonsulent under Nære Sundhedstilbud

Region Midtjyllands administration (Nære Sundhedstilbud):

Jens Bejer Damgaard, Kontorchef
Strategi og Planlægning
Jørgen Nørskov Nielsen, Kontorchef
Praksisadministrationen
Pia Wiborg Astrup, AC-Fuldmægtig
Strategi og Planlægning
Gitte Skov Hansen, Fuldmægtig
Praksisadministrationen
Karen Flyvholm Andersen, Kontorelev
Nære Sundhedstilbud

Godkendelse af Praksisplan for kiropaktorområdet

Praksisplanen for kiropaktorområdet er godkendt af 19. november 2014 af Samarbejdsudvalget for kiropaktorområdet. Efterfølgende endelig godkendt af Regionsrådet 28. januar 2015.

Del 1 – Udvikling af kiropraktorområdet

Visioner

Kiropraktorerne og kiropraktikken har en veldefineret platform i sundhedsvæsenet. En platform der er dynamisk og derfor er knyttet op på en række visioner for området.

Det er Region Midtjyllands vision:

at kiropraktorerne fortsat skal være en central aktør for tilrettelæggelsen af behandlingsindsatsen for bevægeapparatlidelser,

at kiropraktikken i fremtidens sundhedsvæsen vil være en vigtig medspiller i det integrerede sundhedsvæsen

For at arbejde hen i mod opfyldelsen af disse visioner, vil der i praksisplanens løbeperiode være fokus på en række udviklingsområder, hængt op på konkrete målsætninger.

Udviklingsdelen er struktureret efter de førmævnte fire hovedtemaer;

1. På borgerens præmisser
2. Sundhed og sammenhæng
3. Den bedste kvalitet
4. Organisering

Udviklingsområder

1. På borgerens præmisser

Patienterne bestemmer naturligvis over eget liv, og om han eller hun vil gøre brug af de tilbud, som sundhedsvæsenet kan tilbyde – herunder kiropraktisk behandling.

Inddragelse af patienten i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb

har positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourceudnyttelse.

Derfor er det vigtigt, at der foretages patienttilfredshedsundersøgelse, som supplement til det kliniske kvalitetsarbejde, der ses på kiropraktorområdet.

Udvikling af patienttilfredshedsundersøgelser

Målsætning: at der i planperioden udvikles og afholdes patienttilfredshedsundersøgelser, herunder inddragelse af tidligere gennemførte undersøgelser

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland udvikler patienttilfredshedsundersøgelser. Forud for udviklingen afsøges andre lignende undersøgelser samt nationale spor
- at pårørende indtænkes i undersøgelserne
- at afrapportering fra undersøgelserne gives til samarbejdsudvalget for kiropraktik
- at resultaterne anvendes i det videre kvalitetsarbejde på området

2. Sundhed og sammenhæng

Når en patient får brug for behandling fra flere sektorer og fagpersoner, skal patienten opleve et godt og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundheden hos borgerne i Region Midtjylland har alle – region, kommune og praksissektor – herunder kiropraktorer, et ansvar for at understøtte.

Kiropraktorer i primærsektoren har en vigtig rolle i det danske sundhedsvæsen. I sundhedsvæsenet

er det vigtigt, at sikre sammenhængende patientforløb, og det er derfor væsentligt, at kiropraktorer indgår i tæt samarbejde med andre sundhedsaktører, herunder bl.a. praktiserende læger, kommuner og hospitaler.

Regionen har opmærksomhed på, at involvere kiropraktisk viden i forbindelse med eventuelle fremtidige initiativer vedrørende udredning og behandling af rygpatienter i såvel primær som sekundær sektor.

Styrkelse af samarbejdet/kommunikationen med almen praksis, kommuner og hospitaler

Målsætning: at der i planperioden forsat arbejdes på, at kommunikationen mellem almen praksis og kiropraktorer forbedres

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland i samarbejde med kiropraktorerne i regionen indgår i dialog med almen praksis med henblik på at udvikle samarbejdet og kommunikationen mellem de to faggrupper
- at resultaterne af dialogen mellem almen praksis og kiropraktorerne samt eventuelle initiativer løbende præsenteres for samarbejdsudvalget for kiropraktik samt samarbejdsudvalget for almen praksis til sparring og drøftelse

Målsætning: at der i planperioden undersøges, om der er områder, hvor kommuner og kiropraktorer kan indgå i samarbejde om løsning af sundhedsopgaver

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland tager initiativ til at afholde et eller flere idémøder, hvor kommuner og kiropraktorer sammen kan afdække, om et øget samarbejde. Herunder eventuel hvorvidt direkte inddragelse af kiropraktorer i den kommunale opgaveløsning kan betyde bedre løsninger eller forløb for borgeren fx implementering af forløbsprogram for borgere med lænderygsmerter, arbejdsmarkedsfastholdelse samt forebyggelse
- at resultaterne af idémøderne samt eventuelle initiativer løbende præsenteres for samarbejdsudvalget for kiropraktik

Derudover anbefales den enkelte kommune, at tage initiativ til en dialog med relevante kiropraktorer om kendskab til kommunens sundhedstilbud samt sports- og fritidstilbud, som borgeren eventuelt kan gøre brug af som en del af behandlingsforløbet eller i forlængelse af behandlingsforløbet. Herved kan kiropraktorerne informere borgerne om disse.

Målsætning: at der i planperioden afdækkes samarbejdsmuligheder med relevante hospitalsafdelinger

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland i samarbejde med kiropraktorerne i regionen indgår i dialog med Rygcenteret i Silkeborg med henblik på at afdække samarbejdsmuligheder
- at Region Midtjylland i samarbejde med kiropraktorerne i regionen indgår i dialog med relevante radiologiske afdelinger

Region Midtjylland har bedt Danske Regioner om at overtage arbejdet med at udvikle samarbejdet for udveksling af billeddiagnostisk materiale. Danske Regioner har taget positivt imod henvendelsen. Det tager Region Midtjylland til efterretning.

Implementering af forløbsprogram for lænderygsmærter

I 2012 blev forløbsprogram for lænderygsmærter vedtaget. Implementeringen af programmet blev efterfølgende påbegyndt. Implementering er dog ikke sket fuldt ud, og der synes et behov for, at understøtte implementeringen yderligere.

Målsætning: at forløbsprogram for lænderygsmærter implementeres på kiropaktorområdet

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland i samarbejde med den regionsansatte praksiskonsulent understøtter implementeringen af forløbsprogrammet for lænderygsmærter

3. Den bedste kvalitet

Region, kommuner og praksissektoren herunder kiropaktorområdet er underlagt lovgivnings- og aftalemæssige rammer, og er præget af forskellige styringslogikker og kulturer. Det har også en betydning for, hvordan der i de tre sektorer arbejdes med kvalitet.

Kvalitet kan bl.a. defineres som, at de rette ydelser gives hver gang på den mest effektive måde, og at patienterne oplever at få den forventede hjælp.

Regionen, kommunerne og praksissektoren har fokus på høj

kvalitet i sundhedsindsatserne.

Fokus på kvalitetsudvikling

Målsætning: at der er fokus på kvalitetsudvikling

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland har fokus på hvilke dele af kiropaktorområdet, kvaliteten kan hæves
- at der i planperioden igangsættes konkrete kvalitetsinitiativer udpeget af Region Midtjylland i samarbejde med praksiskonsulentordningen – og forelagt samarbejdsudvalget for kiropaktik
- at der i kvalitetsarbejde tages udgangspunkt i Den Danske Kvalitetsmodel
- at landsdækkende initiativer til kvalitetsudvikling i klinikkerne, aftalt af landsoverenskomstens parter følges, med henblik på at sikre, at der sker en regional implementering

Udvikling og understøttelse af datafangst

For at understøtte implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel på kiropaktorområdet, er i overenskomsten aftalt, at der på nationalt niveau skal igangsættes en række kvalitetsprojekter herunder diagnosekodning og datafangst. Diagnosekodning er en forudsætning for anvendelsen af datafangst og den videre kvalitetsudvikling på den baggrund.

Målsætning: at kvalitetsprojekter i nationalt regi følges

Målsætningen implementeres ved,

- at samarbejdsudvalget for kiropaktik løbende orienteres om det nationale

kvalitetsarbejde med datafangst

Nedbringelse af antallet af dobbeltrøntgenundersøgelse

Målsætning: at antallet af dobbeltrøntgen i planperioden reduceres

Målsætningen implementeres ved,

- at der igangsættes en undersøgelse af omfanget af dobbeltundersøgelser
- at der, hvis der er belæg for det jf. førnævnte undersøgelse, udarbejdes forslag til reduktion af dobbeltrøntgen i planperiode
- at nødvendigheden af en formaliseret vejledning til røntgenafdelinger, kiropraktorer og praktiserende læger vedrørende dobbeltrøntgen undersøgelser samt second opinion af kiropraktorerne og røntgenafdelingernes røntgenbeskrivelser, undersøges
- at hvis behovet for en formaliseret vejledning er til stede, udarbejdes denne

Fokus på kiropraktorerne kompetencer indenfor diagnostik

Målsætning: at kiropraktorerne kompetencer indenfor diagnostik i højere grad nyttiggøres i det samlede sundhedsvæsen

Målsætningen implementeres ved,

- at der sker en dialog mellem Region Midtjylland og Rygcentret på Regionshospitalet Silkeborg i forhold til at følge samarbejdet mellem hospitalet og kiropraktorerne med henblik på at videreudbrede eksempler på kompetence- og ressourceudnyttelse (se også målsætning om samarbejde med relevante hospitalsafdelinger)
- at der afrapporteres løbende til

samarbejdsudvalget for kiropraktik, om udviklingen i samarbejdet mellem hospitaler og kiropraktorer hvad angår diagnostik

- at der er fokus på kiropraktorerne kompetencer indenfor diagnosticering
- at Region Midtjylland følger udviklingen mht. specialkiropraktorer
- at det undersøges om hospitaler kan rekvirere journaloplysninger fra kiropraktorer

4. Organisering

Omstrukturering i kommuner og regioner, herunder hospitaler, kan medføre behov for nye organisationsformer.

Pilotprojekt i forhold til organiseringsmuligheder for kiropraktiske klinikker

Målsætning: at der i planperioden gives mulighed for pilotprojekt vedrørende organisering for udvalgte klinikker

Målsætningen implementeres ved,

- at udvalgte klinikker fremlægger forslag til prøvehandling, for Samarbejdsudvalget for kiropraktik, til godkendelse
- at pilotprojektet nedfældes i en aftale mellem regionen og de enkelte klinikker, indeholdende bl.a. monitorering og evaluering af prøvehandling.

Del 2 – Faktuelt om kiropraktorumrådet

Det formelle grundlag

Siden 1978 har kiropraktorerne haft overenskomst med den offentlige sygesikring, hvormed der er ydet tilskud til kiropraktisk behandling. Kiropraktorerne blev autoriserede i 1992, hvorved de officielt fik ret til at diagnosticere, behandle og forbygge biomekaniske dysfunktioner i rygsøjlen, bækkenet og ekstremiteterne. I 1994 blev den 5-årige uddannelse i klinisk biomekanik (kiropraktik) etableret på Syddansk Universitet i Odense.

Lovgrundlag

Kiropraktorvirksomhed er nærmere beskrevet i Bekendtgørelse nr. 520 af 30. juni 1993: Bekendtgørelse om kiropraktorvirksomhed.

Det formelle grundlag for kiropraktors virke er fastlagt i LOV nr. 451 af 22. maj 2006: Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Loven trådte i kraft den 1. januar 2007.

Sundhedsstyrelsen giver autorisationer til kiropraktorer, der har gennemført en nærmere bestemt uddannelse. Det er kun personer med autorisation, der har ret til at betegne sig som kiropraktor og har ret til at udøve kiropraktorvirksomhed.

Alle autoriserede sundhedspersoner er under udøvelse af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp. Samtidig er alle autoriserede sundhedspersoner undergivet et tilsyn af Sundhedsstyrelsen efter § 215 i Sundhedsloven.

Landsoverenskomst

Det formelle aftalegrundlag for kiropraktorvirke er fastlagt i

Landsoverenskomsten om kiropraktisk behandling, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening. Den seneste udgave er gældende fra januar 2014.

Hovedpunkterne i Landsoverenskomsten er:

- Kommunikation med almen praksis
- Kontinuerlig efteruddannelse
- Samarbejdsaftaler om brug af hospitalets røntgenafdelinger
- Henvi sning til CT- og MR-scanning i alle regioner
- Forløb for patienter med diskusprolaps
- Kvalitetsudvikling
- Akkrediteringsstandarder
- Diagnosekodning og datafangst
- Tværfaglig rygdatabase
- Tilskud til KirPACS og radiologisk konsulentfunktion
- Ydelser, honorar, tilskud

Patientens rettigheder

Borgere i Danmark har efter Sundhedsloven ret til sundhedsydelser med tilskud fra regionen, herunder kiropraktiske ydelser.

Der ydes tilskud til følgende behandling:

- Den indledende undersøgelse og eventuel behandling
- Røntgenundersøgelse
- Undersøgelse, forebyggelse og behandling i et behandlingsforløb
- Behandling gennem træning
- Opfølgende træning
- Supplerende ydelser, når behandlingsindsatsen er særligt krævende

Ydelserne opdeles på to specialer; speciale 53, som er almindelige kiropraktiske patienter, og speciale 64, som er patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet.

Regionen yder et patienttilskud på mellem 10 og 23 %.

Uddannelse

Klinisk biomekanik (kiropraktoruddannelse) kan læses på Syddansk Universitet. Uddannelsen består af en 3-årig bachelorgrad og 2-årig kandidatgrad i klinisk biomekanik efterfulgt af et års postgraduat efteruddannelse, hvorefter der opnås ret til selvstændig virke som kiropraktor (autorisation af Sundhedsstyrelsen). Studiet er nationalt og internationalt akkrediteret, og sigter mod at kiropraktorer både kan arbejde i primær- og sekundærsektoren samt at undervise eller forske ved danske eller udenlandske universiteter eller højere læreranstalter.

Specialkiropraktor

Som en overbygning på kiropraktoruddannelsen udbyder Sygehus Lillebælt en specialistuddannelse for kiropraktorer rettet mod sekundærsektoren, og opgaver i krydsfeltet mellem reumatologi, ortopædkirurgi og radiologi.

Behandlingsområde

I henhold til Bekendtgørelsen om kiropraktorvirksomhed (BEK nr. 520 af 30/06/1993) omfatter kiropraktorernes virke diagnostik, forebyggelse, og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter.

Kiropraktorer har flere forskellige funktioner. Kiropraktoren skal diagnosticere, visitere, forestå behandling, genoptræning, forebygge samt rådgive.

Ved henvendelse til kiropraktor foretages først anamnese og derefter objektiv undersøgelse. Anamnesen/sygehistorien er en kerneydelse i kiropraktorpraksis, idet den udgør grundlaget fra alle fremtidige kliniske valg.

På klinikkerne findes sufficient undersøgelsesudstyr, herunder adgang til røntgenundersøgelse og specielle

behandlingslejer til kiropraktisk manipulationsbehandling. Der er i klinikkerne genoptrænings- eller øvelsesinstruktion i de tilfælde hvor der foretages instruktion i specifikke strækøvelser, styrkende, stabiliserende eller koordinerende øvelser. Nogle klinikker anvender specielt udviklede rehabiliteringsmaskiner.

Resultaterne af undersøgelser og diagnosticering lægges til grund for en individuel behandlingsplan for patienten. Behandlingen kan indeholde information, rådgivning, manuel behandling, bløddelsbehandling samt træning, akupunktur og forebyggelse.

Kiropraktorpatienten

Kiropraktorerne behandlede på landsplan 338.654 patienter i 2013 for lidelser i bevægeapparatet. Heraf behandlede kiropraktorerne i Region Midtjylland 76.295 patienter (både børn og voksne) – samlet for begge specialer. Det vil sige, at 22 % af landets kiropraktorpatienter kommer fra Region Midtjylland.

En undersøgelse fra 2013 foretaget af Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning viser bl.a. følgende om kiropraktorpatienter.

Den typiske voksne kiropraktorpatient har en gennemsnitsalder på 48,1 år, heraf er 51,4 % kvinder og 48,6 % mænd. Brugen af kiropraktorer er mest udbredt blandt selvstændige og topledere og mindst udbredt blandt arbejdssøgende, studerende og pensionister. Sammenfattende slår kiropraktorpatienterne højt ud på parametrene; uddannelse, indkomstniveau og socioøkonomiske forhold.

Patienter med bevægeapparatsproblemer har to mulige indgange til sundhedsvæsenet; 2/3 henvender sig til almen praksis og 1/3 til kiropraktorer. Det er afgørende, at uanset hvor patienten henvender sig, modtages den samme kvalitet i diagnosticering, behandling og forebyggelse.

Billeddiagnostik - KirPACS

I 2009 etablerede NIKKB en digital løsning – KirPACS – for kiropraktorerne, der gør, at alle kiropraktorer med digitale røntgenanlæg kan lagre deres billedproduktion på en fælles server. KirPACS er kiropraktorerne fælles kommunikationsplatform ved udveksling af røntgenbilleder. Derudover giver platformen mulighed for lagring af bl.a. MR- og ultralydsscanninger, indhentning af second opinion af egne undersøgelser samt beskrivelser inden for 48 timer.

Mere end 90 % af alle digitaliserede kiropraktorklinikker er ved aftaleperiodens start koblet på KirPACS. Det er målet, at KirPACS skal kommunikere med det øvrige sundhedsvæsen i relevant omfang.

Henvisningsmuligheder

Kiropraktorerne har en række henvisningsmuligheder til sekundærsektoren.

MR- og CT scanning

Siden 2011 har det været muligt for kiropraktorer at henvise relevante patienter til MR- og CT scanning.

Røntgenundersøgelse

Kiropraktorer der ikke har eget røntgenudstyr kan henvise til røntgenundersøgelse på anden klinik, med hvem der er indgået en samarbejdsaftale, godkendt af samarbejdsudvalget for kiropraktik. Derudover kan regionen vælge at stille røntgenkapacitet til rådighed for de kiropraktorer der ikke har eget røntgenudstyr, dette kræver ligeledes en godkendt samarbejdsaftale om rekvirition af røntgenundersøgelser af egen patienter på en hospitalsafdeling.

Akutaafdelinger

Siden den nuværende overenskomst ikrafttræden i 2014 har kiropraktorerne mulighed for at henvise akutte patienter til hospitalernes akutaafdelinger. Det drejer sig om patienter som er førligheds- eller livstruede fx med en begyndende hjerneblødning eller alvorlige brud på rygsøjlen.

Del 3 - Forskning og evidens

Baggrund

Der er en række rammer rundt om kvalitet og forskning på kiropraktorområdet. Rammer hvori kvalitets- og forskningsarbejde foregår. Dette afsnit beskriver disse.

Kiropraktorfonden

Fonden til Fremme af Kiropraktisk Forskning og Postgraduat uddannelse er dannet og administreret af regionerne i Danmark i samarbejde med den kiropraktiske profession.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Dansk Kiropraktor Forening (DKF) har etableret fonden med de formål; at fremme kiropraktisk forskning, at yde tilskud til efteruddannelsesaktiviteter for kiropraktorer og at afholde udgifter i forbindelse med kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis. Fonden ledes af en bestyrelse på seks personer.

Efter ansøgning uddeles 4-5 mio.kr. årligt til konkrete forskningsprojekter. Ligeledes delfinansieres en række ph.d.-uddannelsesstillinger og et professorat.

Regionerne indbetalte i 2012 sammen med kiropraktorerne 17,7 mio. kr. til Kiropraktorfonden.

Fondens midler tilvejebringes dels ved at regionerne tilbageholder en nærmere fastlagt procentdel af kiropraktorerne tilgodehavender, dels ved at regionerne indbetaler en nærmere fastlagt procentdel af regionernes udgifter til kiropraktisk behandling.

Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB)

NIKKB er placeret på Syddansk Universitet og beskæftiger sig med forskning, efteruddannelse og

billeddiagnostik herunder kvalitetssikring af kiropraktorerne røntgenbilleder og apparatur.

NIKKB indgår i et tæt forskningsarbejde med en række forskningsinstitutioner herunder Institut for idræt og biomekanik, Syddansk Universitet, Rygcenter Middelfart – Sygehus Lillebælt samt Rygcenteret på Regionshospitalet i Silkeborg.

NIKKBs forskningsafdeling

NIKKBs forskningsafdeling har en række forskerstillinger, hvor forskere primært arbejder indenfor den epidemiologiske og forebyggende forskning, ryggens smertetilstande, muskuloskeletale brystsmerter og slidgigt.

Efteruddannelsesenheden ved NIKKB

NIKKBs efteruddannelsesenhed arrangerer og afvikler kurser for landets kiropraktorer indenfor behandlingsteknik, epidemiologi, forretningsførelse etc. Der afholdes 12-18 kurser årligt.

Billeddiagnostisk enhed ved NIKKB

NIKKBs billeddiagnostiske enhed tilbyder røntgenkonsulentbistand til de kiropraktiske klinikker, som led i opfyldelsen af røntgenbekendtgørelsen. Enheden er med til at sikre, at den enkelte kiropraktor har adgang til røntgenanlæg og en fysiker.

Herudover tilbyder enheden radiologisk beskrivelse af kiropraktorerne røntgenbilleder via kiropraktorerne billedarkiv KirPACS.

Evidens for kiropraktisk behandling

En stor del af kiropraktorpatienterne har problemer fra nakken. På dette område findes ingen danske retningslinjer, men en Cochrane litteraturgennemgang fra 2004 konkluderer, at manipulation/mobilisering

kombineret med træning er effektivt i behandlingen af vedvarende nakkesmerter.

I 2012 blev et lænderyg forløbsprogram godkendt og startet implementeret i Region Midtjylland. Forløbsprogrammet har fokus på at borgerne undgår kroniske lænderygssmerter, som er den hyppigste muskel-skeletlidelse.

Dansk Selskab for klinisk Biomekanik udgav i 2012 en vejledning vedrørende nerverodspåvirkning i lænden. I den seneste overenskomst har man som en forlængelse heraf, indført en prolapspakke til håndtering af patienter med lumbalt (lænden) rodtryk/diskusprolaps.

Ligeledes udgav RLTN i samarbejde med DKF i 2013 Retningslinjer for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet, som henvender sig til alle aktører, som henviser til billeddiagnostik.

Del 4 – Kapacitet

Datamaterialet der ligger til grund for denne del af praksisplanen er fra 2009-2013. Kapitlet indeholder ligeledes data om kapacitet, patienter, ydelser samt økonomi og aktivitet.

Praksiskapacitet

I Region Midtjylland er der 79 landsoverenskomsttilmeldte kiropraktorer (ejere), fordelt på 52 ydernumre og 49 klinikker. Jævnfør Landsoverenskomsten har kiropraktorerne mulighed for at ansætte kiropraktorer og kiropraktisk medhjælp i klinikkerne fx massører eller fysioterapeuter. På den baggrund er ventetid ikke et udpræget problem, idet kiropraktorerne blot ansætter kiropraktorer til at afvikle ventelister. Figur 1 viser nedenfor, hvilke byer i Region Midtjylland, der har kiropraktiske klinikker. En liste med overenskomsttilmeldte kiropraktorer i Region Midtjylland kan ses i Appendix A. Derudover er der på sundhed.dk registreret seks klinikker med adresse i regionen, som ikke er tilmeldt landsoverenskomsten.

I Samsø Kommune er der ingen kiropraktiske klinikker, men der er indgået en aftale med kiropraktor fra Odder Kommune, om muligheden for at praktisere på Samsø i det omfang, der efterspørges.

For at sikre en bred geografisk dækning af den kiropraktiske behandlingskapacitet er der i Region Midtjylland behov for, at de eksisterende og eventuelt kommende kiropraktiske klinikker er geografisk spredt ud over hele regionen. Det er desuden nødvendigt, at klinikkerne er bundet til et specifikt geografisk område, således at borgere i regionen ikke efterlades uden kiropraktiske behandlingstilbud. Endelig bør kiropraktorer indtænkes i regionens sundhedshuse.

Samarbejdsudvalget for kiropraktorområdet har den 19. november 2014 vedtaget følgende principper for placering og tildeling af ydernummer i Region Midtjylland.

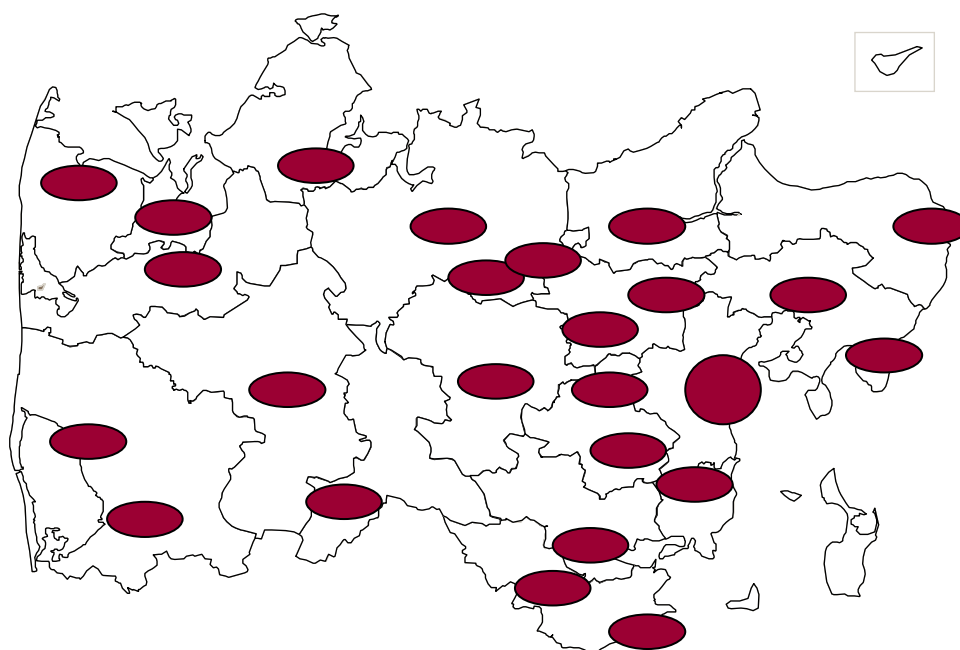
Placeringen sker,

- med hensyntagen til antal sikrede per ydernummer i kommunen
- i forhold til kapacitetsplanen, som er en del af praksisplanen
- for at sikre geografisk dækning
- med hensyntagen til patientstrømme – jf. pendling mellem kommuner, og efterspørgsel på kiropraktorer
- med fordel i sundhedshuse

Ved udvælgelse af kiropraktor ved ansøgningsrunder i forbindelse med ledige ydernumre, udvælges kandidater ud fra følgende kriterier:

- Ansøger har velindrettede og tidssvarende kliniklokaler
- Lokalerne har handicapvenlige adgangsforhold og indretning
- Ansøger har erfaring med klinikdrift
- Ansøgers faglige kvalifikationer
- I henhold til kriterier i Overenskomsten for kiropraktik

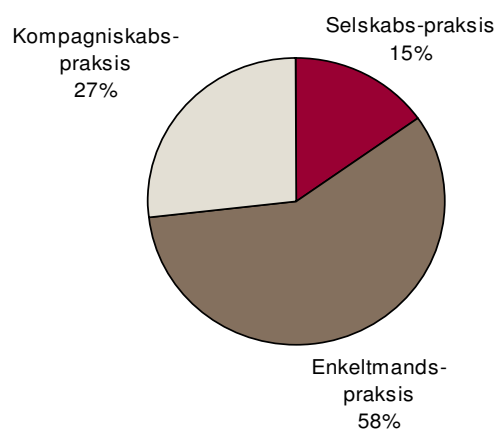
Figur 1: Byer i Region Midtjylland med kiropraktiske klinikker



Kilde: Sygesikring 2014

Nedenfor viser figur 2, at de 52 ejere af de kiropraktiske klinikker fordeler sig således, at 58 % af ejerne er organiseret i *enkeltmandspraksis* (her kan dog, trods benævnelsen, være flere kiropraktorer ansat), 27 % er organiseret i *kompagniskabspraksis* og 15 % i *selskabspraksis*.

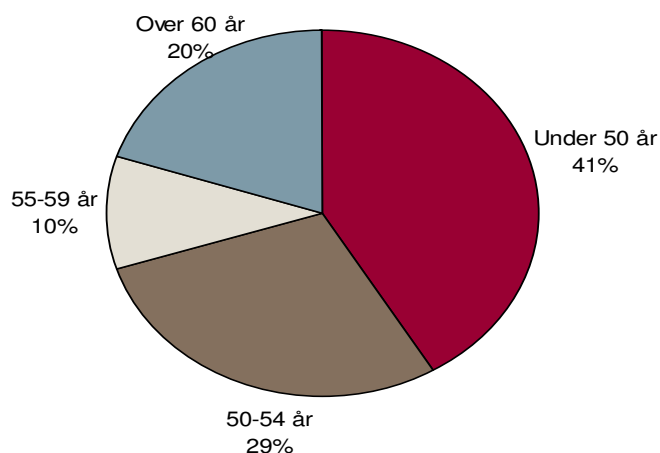
Figur 2: Praksisform fordelt i procent



Kilde: Sygesikring 2 2013

Videre viser figur 3, at størstedelen - 41 % - af ejerne af de kiropraktiske klinikker er personer under 50 år. 29 % af ejerne af de kiropraktiske klinikker er i alderen 50-54 år, 10 % af ejerne er mellem 55-59 år og endelig er de resterende 20 % 60 år og opefter.

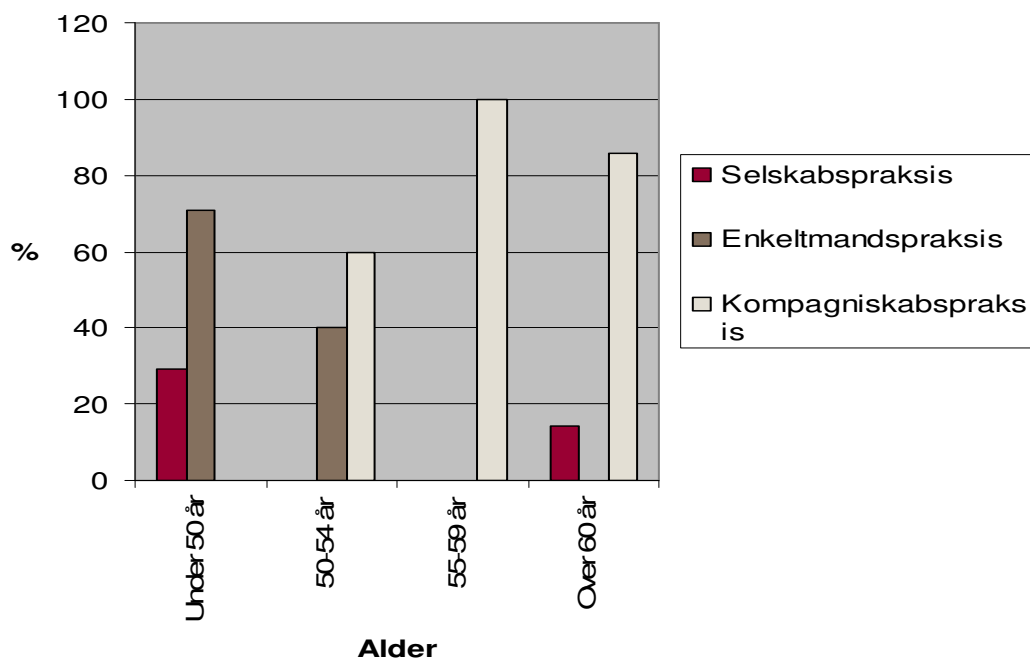
Figur 3: Aldersfordelingen på ejerne af kiropraktiske klinikker i Region Midtjylland



Kilde: Sygesikring 2 2013

Ejerne af de kiropraktiske klinikker i Region Midtjylland varierer i alder og praksisform. Figur 4 viser, at kompagniskabspraksis kun er benyttet af klinikejere over 49 år. Derimod er Enkeltmandspraksis kun udbredt blandt klinikejere under 55 år.

Figur 4: Ejere af kiropraktiske klinikker i Region Midtjylland fordelt på alder og praksisform



Kilde: Sygesikring 2 2013

Konklusion

Status ved praksisplanens udarbejdelse er, at to nye ydernumre er ved at blive placeret. Herefter skal planen ses som dynamisk i forhold til, hvorvidt der i planperioden kan opslås yderligere ydernumre. Det vurderes løbende.

Kiropraktiske patienter

Der blev jf. tabel 1 behandlet 76.295 patienter i Region Midtjylland i 2013. Set over en femårig periode, er der sket et lille fald i andelen af patienter siden 2009. Der er dog sket en stigning igen fra 2012 til 2013, hvor ca. 500 flere patienter er blevet behandlet hos kiropraktorer.

Tabel 1: Antal patienter behandlet hos kiropraktor i Region Midtjylland

	2009	2010	2011	2012	2013
Speciale 53 - Kiropraktik	75.950	75.329	75.698	73.044	73.496
Speciale 64 - Kiropraktik (særlige tilskud)	3.463	3.814	4.985	4.915	5.111
Total	77.184	76.815	77.888	75.769	76.295

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Mange kiropraktorpatienter pendler, i forbindelse med modtagelsen af kiropraktiske ydelser.

Tabel 2 viser dette pendlermønster. Som hovedregel benytter patienterne de kiropraktiske tilbud, der er i bopælskommunen. Men i nogle kommuner er det mere udbredt, at patienterne pendler – fx pendler en stor andel i Skanderborg Kommune til kiropraktorer i Aarhus Kommune og i Hedensted Kommune pendler en stor andel til Horsens Kommune. Derudover er der i en række kommuner borgere der pendler til andre regioner, fx borgere fra Hedensted Kommune pendler til kiropraktorer i Region Syddanmark og borgere fra Randers Kommune pendler til Region Nordjylland.

Tabel 2: Pendlerstatistik 2013

2013		Borger kommune																		
		Favrskov	Hedensted	Herning	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Århus
Yder kommune	Favrskov	2.379	2	2	1	10	3		27	5	259		1	281	196	2		35	63	227
	Hedensted		1.374	1	1	151	4				4			2	4	1		2		16
	Herning	3	5	3.761	70	6	1.115	6			1	446		68	5	8	12		89	20
	Holstebro	6	3	805	3.709	1	142	443			2	252		22	2	117	853		68	35
	Horsens	10	1.413	14	3	5.523	93		3	89	5		3	47	129	2		4		123
	Ikast-Brande		17	240	12	17	1.085	1	1	2		21		26	9	2	2	1	6	31
	Lemvig	1		7	98	3	1	1.663			3	5		2	1	1	74		1	12
	Norddjurs	1		1		1		1	1.194	3	19			1				370	3	27
	Odder	5	4	2	1	109	6	1	3	1.170	3		29	21	152	1	1	8		497
	Randers	234	3	6	1	7	5	2	679	1	5.547		5	16	44	7	1	175	120	114
	Ringkøbing-Skjern		1	83	41		5	8	1	1		2.321		10	2	1	2		3	17
	Silkeborg	72	19	39	5	133	254	1	6	5	15	6		5.608	258	6		5	130	104
	Skanderborg	90	24	5		168	5		5	32	25	3	1	139	2.741	1		12	11	361
	Skive	2		11	43	2	3	1				2		5		1.307	7	1	189	13
	Struer			7	35		1	119				4				3	335		1	
	Syddjurs	4			1	2	1	1	178	3	15			3	1			962	4	66
	Viborg	104	2	17	4	2	13	3	1	4	55	5	1	463	7	47	2		3.280	32
	Århus	703	31	24	13	171	14	4	148	283	196	4	19	197	1.068	6	6	520	62	13.350
Region Nordjylland		23	6	20	18	12	4	12	14	4	374	5		17	15	146	29	20	206	146
Region Syddanmark		11	710	62	14	136	84	7	11	13	22	97	2	32	33	10	3	25	17	243
Region Sjælland		1	4	8	4	2			4		1	1	2	6	4	3	1		10	25
Region Hovedstaden		4	7	15	11	15	6	8	9	3	15	4	6	18	15	4		5	18	76

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Som supplement til tabel 2, viser nedenstående tabel 3 antallet af kiropaktorer pr. 1.000 indbygger fordelt på kommuner. Bl.a. Herning, Favrskov, Randers, Holstebro og Skanderborg kommuner ligger højt i andelen af kiropaktiske ejere per 1.000 indbygger. Modsat har bl.a. kommunerne Hedensted, Ikast-Brande og Skive en lav andel af kiropaktiske ejere per 1.000 indbygger.

Tabel 3: Kiropaktorer pr. 1.000 indbygger

Kommune	Indbyggere	Kiropaktiske klinikker	Kiropaktiske klinikker pr. 1.000 indbyggere	Kiropaktiske klinikejere	Kiropaktiske klinikejere pr. 1.000 indbyggere
Favrskov	47.163	2	0,042	4	0,085
Hedensted	45.715	2	0,044	2	0,044
Herning	86.842	1	0,012	8*	0,092
Holstebro	57.338	2	0,035	4	0,070
Horsens	85.662	3	0,035	5	0,058
Ikast-Brande	40.602	1	0,025	2	0,049
Lemvig	20.933	2	0,096	2	0,096
Norddjurs**	37.925	2	0,053	1,3	0,034
Odder	21.773	1	0,046	1	0,046
Randers	96.343	4	0,042	8	0,083
Ringkøbing-Skjern	57.093	2	0,035	3	0,053
Samsø	3.767	0	0,000	0	0,000
Silkeborg	89.633	3	0,033	5	0,056
Skanderborg	58.176	3	0,052	4	0,069
Skive	46.942	1	0,021	2	0,043
Struer	21.533	1	0,046	2	0,093
Syddjurs**	41.719	2	0,048	0,6	0,014
Viborg***	94.486	4	0,042	5,5	0,058
Aarhus****	323.893	11	0,034	18	0,056
Region Midtjylland	1.277.538	47	0,037	69,4	0,054

Kilde: Danmarks statistik – indbyggertal 1. januar 2014, samt Notus Regional – antallet af klinikejere.

*Rygcenter Herning har satellitklinik i Ikast-Brande kommune

**En klinikejer i Syddjurs kommune ejer også en klinik i Norddjurs kommune (fordelt 3*0,3)

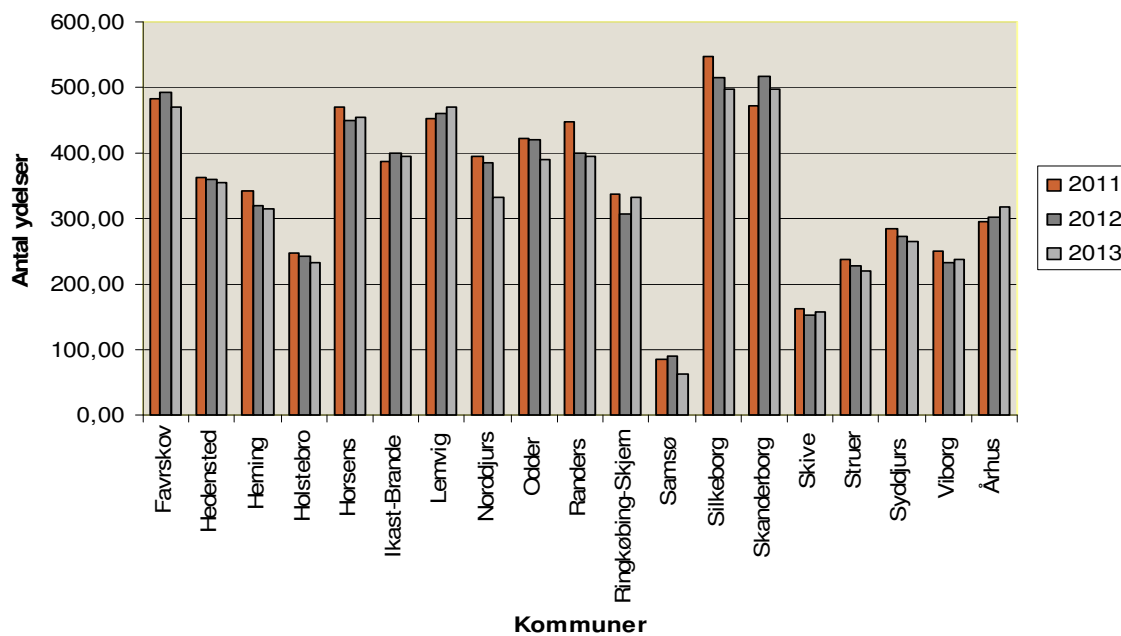
***En klinikejer i Viborg kommune har også ydernummer i Aarhus kommune (fordelt 2*0,5)

****En klinikejer i Aarhus kommune arbejder deltid på en klinik i Odder kommune (fordelt 2*0,5) og en anden klinikejer i Aarhus kommune har også ydernummer i Viborg kommune (fordelt 2*0,5)

Ydelser

Figur 5 viser antallet af kiropraktiske ydelser per indbygger i perioden 2011-2013. Der ser et generelt mindre fald i ydelser i perioden i de fleste kommuner – dog ses en meget lille stigning i kommunerne Horsens, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Skive, Viborg og Aarhus.

Figur 5: Kiropraktiske ydelser pr. 1.000 indbygger 2011-2013



Kilde Targit, CSC's datavarehus

Den primære forklaring på, at der er stor forskel på kiropraktiske ydelser mellem kommunerne er, at borgerne i varierende grad benytter sig af kiropraktor i de forskellige kommuner. Nedenstående tabel viser "behandlingsprocenten", altså andelen af sikrede i kommunen, der benytter en kiropraktor.

Tabel 4: Behandlingsprocent fordelt på kommune

	2011	2012	2013
Regionsgennemsnit	5,8%	5,6%	5,6%
Favrskov Kommune	7,2%	6,9%	7,2%
Hedensted Kommune	7,8%	7,7%	7,4%
Herning Kommune	5,9%	5,6%	5,5%
Holstebro Kommune	7,4%	6,9%	6,7%
Horsens Kommune	7,2%	7,0%	6,8%
Ikast-Brande Kommune	6,6%	6,4%	6,5%
Lemvig Kommune	9,5%	9,9%	10,0%
Norddjurs Kommune	6,0%	5,9%	5,4%
Odder Kommune	7,4%	7,4%	6,8%
Randers Kommune	6,8%	6,5%	6,5%
Ringkøbing-Skjern Kommune	5,4%	5,0%	5,2%
Samsø Kommune	2,6%	2,5%	1,7%
Silkeborg Kommune	7,8%	7,5%	7,4%

Skanderborg Kommune	7,4%	7,5%	7,6%
Skive Kommune	3,8%	3,6%	3,4%
Struer Kommune	6,2%	6,0%	5,6%
Syddjurs Kommune	4,5%	4,3%	4,3%
Viborg Kommune	4,6%	4,3%	4,3%
Århus Kommune	4,2%	4,0%	4,3%

Kilde: Targit CSC's datavarehus

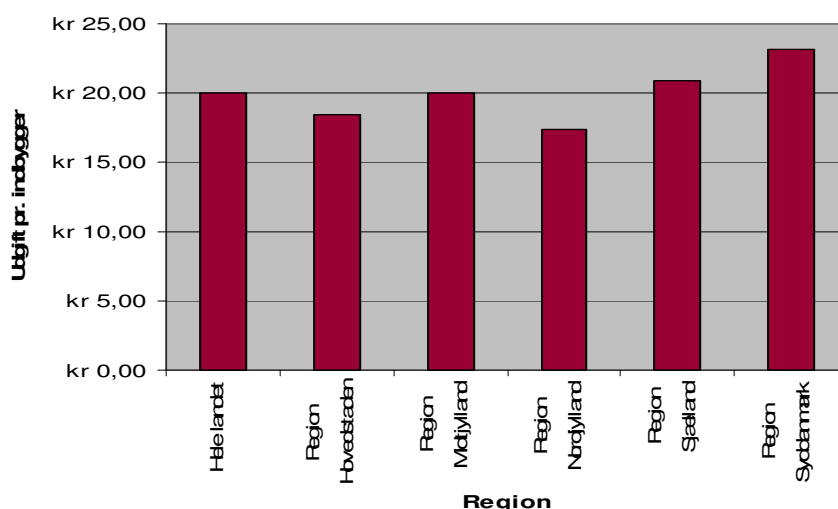
Her kan man se, at for eksempel kommunerne Silkeborg og Skanderborg der ligger højt på kiropraktiske ydelser i tabel 3, også ligger højt hvad angår behandlingsprocenten. Det betyder altså, at flere borgere benytter en kiropraktor.

En anden mindre betydende forklaringsfaktor er, at der er variation i kiropraktorenes ydelsesmønster på tværs af kommunerne. Nogle kiropraktorer giver lidt flere ydelser per sikret end andre, og ligeledes er der variation mellem kiropraktorerne i brugen af fx røntgenundersøgelser og tillægsydelser.

Udgifter og Aktivitetsudvikling

Figur 6 viser Region Midtjyllands udgifter til kiropraktisk behandling pr. indbygger i 2013 sammenlignet med de resterende regioner. Figuren viser, at Region Midtjylland ligger lige ved landsgennemsnittet for kroner pr. indbygger til kiropraktisk behandling.

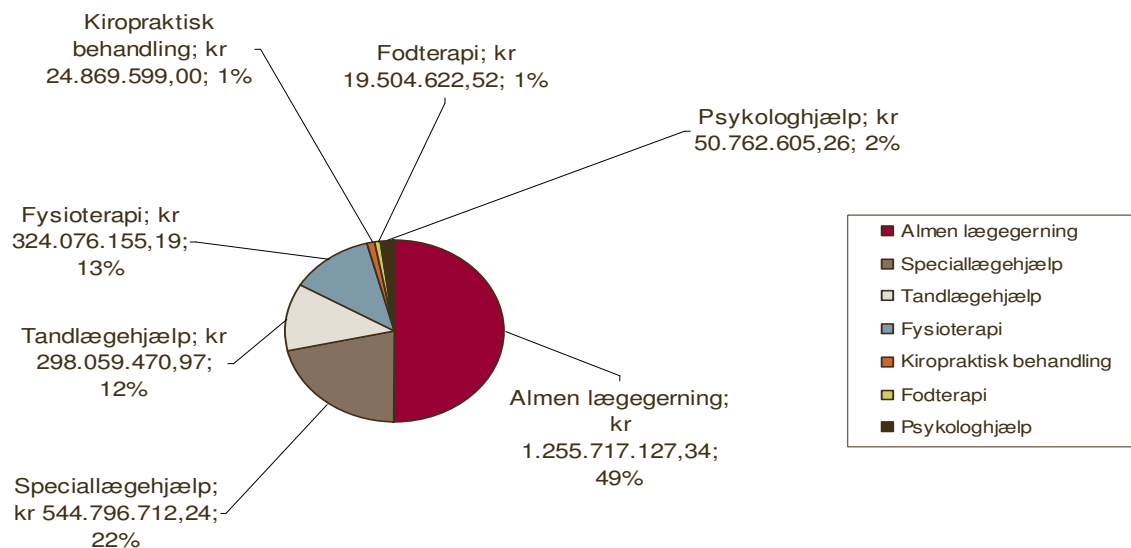
Figur 6: Udgifter til kiropraktisk behandling pr. indbygger, 2013



Kilde: Targit, CSC's datavarehus 2013

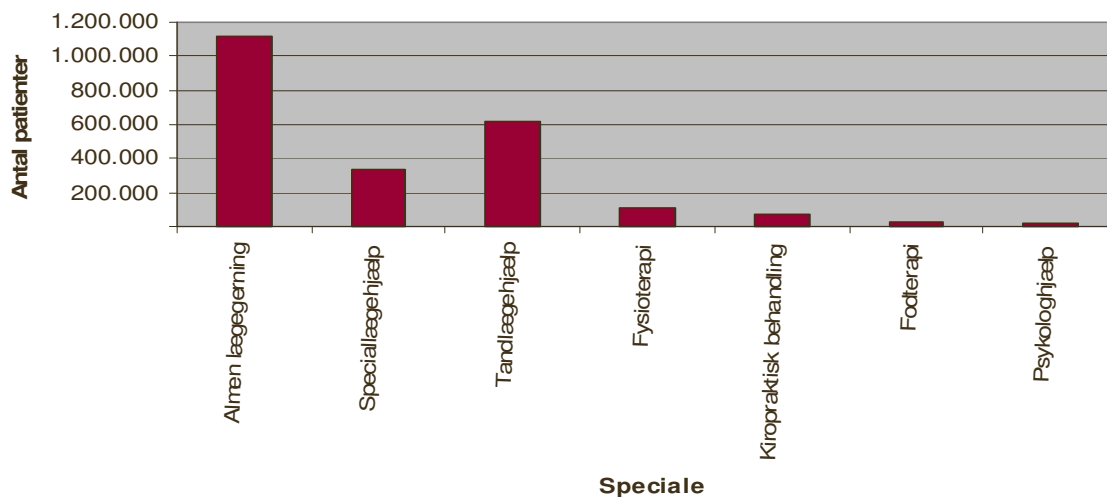
Dernæst viser Figur 7 fordelingen af Region Midtjyllands samlede udgifter til primærsektoren med undtagelse af udgifterne til medicin (ca. 1277 mio.kr. i 2013) og basishonorering (ca. 500 mio.kr. i 2013) af praktiserende læger. Det fremgår heraf, at udgifterne til kiropraktisk behandling (excl. patientens egenbetaling) udgør ca. 1 % af de samlede sygesikringsudgifter til primærsektoren i regionen eksklusiv ovenstående undtagelser.

Figur 7: Region Midtjyllands udgifter til primærsektoren i 2013



Som understøttelse af udgifterne til primærsektoren, viser figur 8 hvor mange borgere (unikke cpr.nr.) de forskellige faggrupper i primærsektoren behandlede i 2013.

Figur 8: Antal patienter i Region Midtjylland i primærsektoren i 2013



Kilde: Targit, CSC's datavarehus 2013

De næste tabeller og figurer viser statistik for takster og ydelser. Den første tabel – tabel 4 viser taksterne for behandling ved henholdsvis almen læge, fysioterapeuter og kiropraktorer. Det ses, at borgerne (normalt) ikke betaler for konsultationerne ved lægen, hvorimod egenbetalingen hos fysioterapeuten udgør 60,7 % af honoraret, mens

egenbetalingen hos kiropraktoren udgør ca. 75-80 % af det samlede honorar ved både første og opfølgende konsultation.

Tabel 5: Takster for behandling ved udvalgte ydertyper i primærsektoren i oktober 2013

	Første konsultation			Opfølgende konsultation		
	Samlet honorar	Heraf egenbetaling	Patient-andel	Samlet honorar	Heraf egenbetaling	Patient-andel
Almen lægehjælp*	126,86	0	0			
Fysioterapi	402,46	244,29	60,70%	268,3	162,86	60,70%
Kiropraktisk behandling**	442,00	337,00	76,3%	221,00	180,00	81,5%

* Beløbet angivet ved almen lægehjælp er grundhonoraret for en konsultation uden tillægsydelser

**Beløbet angivet ved kiropraktisk behandling er honoraret for en konsultation uden tillægsydelser

Taksterne er gældende takster fra 1.oktober 2013 til 31. marts 2014

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 koniske lidelser i bevægeapparatet, som kræver en ekstraordinær tidskrævende og længerevarende behandling samt forebyggende indsats, og er indstillet på at yde en væsentlig personlig indsats i relation til varig styrkelse af bevægeapparatet. Denne sondring ses i de kommende figurer og tabeller.

Tabel 5 viser Region Midtjyllands samlede udgifter over en femårig periode til kiropraktisk behandling i faste priser. Opgørelsen er opdelt i de to specialer, som kiropraktorerne arbejder under. Udgifterne til speciale 53 har stabilt ligget på ca. 22 mio.kr. fra 2009 til 2013, hvorimod der ses en stigning i udgifterne til speciale 64 fra ca. 2,3 mio.kr. i 2009 til 3,5 mio.kr. i 2013. Samlet for de to specialer er der dermed sket en stigning i udgifterne fra 2009 til 2013 på ca. 1,5 mio.kr. Stigningen skal ses i sammenhæng med den stigning der har været i andelen af patienter, der modtager kiropraktisk behandling.

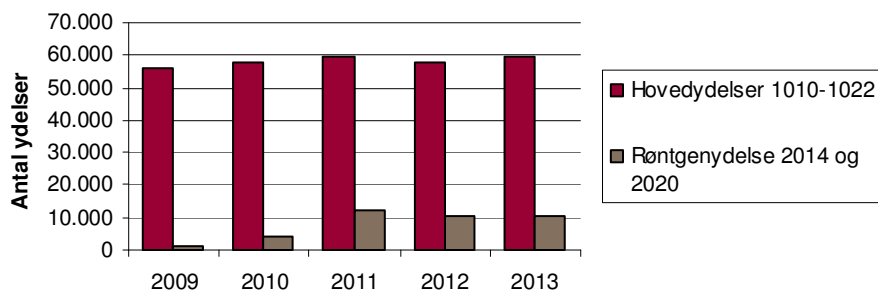
Tabel 6: Region Midtjyllands udgifter til kiropraktisk behandling 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013	Total
53 - Kiropraktik	21.959.448	22.200.910	21.886.401	21.677.771	22.167.358	109.891.888
64 - Kiropraktik (særlige tilskud)	2.316.428	2.431.962	3.258.488	3.404.443	3.562.934	14.974.255
Total	24.275.876	24.632.872	25.144.889	25.082.214	25.730.292	124.866.143

Kilde Targit, CSC's datavarehus

Inden for specialerne er der nogle hovedydelser (fx førstegangsbesøg og tillægsydelser til disse) samt røntgenydelser. Disse ydelser er udspecificeret i figur 9 og 10. Figur 9 viser, at der for speciale 53 ikke har været en betydelig udvikling i ydelserne over en femårig periode for hovedydelser, til gengæld har der været en stigning i røntgenydelser.

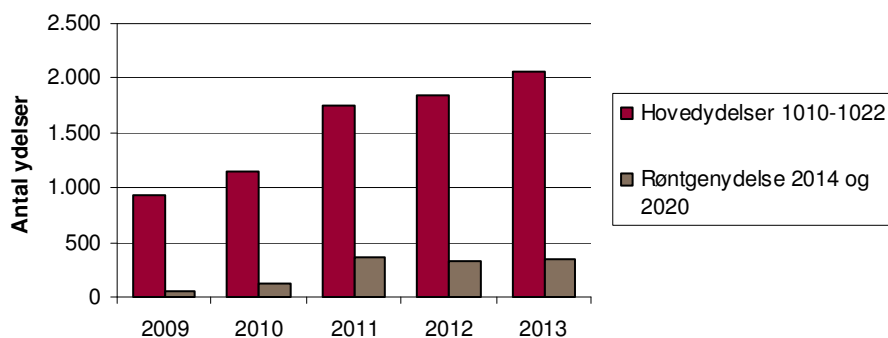
Figur 9: Hovedydelse og røntgenydelser for speciale 53 – 2009 til 2013



Kilde: Targit, CSC' datavarehus
Hovedydelse: Ydelsesnummer 1010-1022
Røntgenydelse: Ydelsesnummer 2020

Figur 10 viser, at der på speciale 64 særligt er sket en udvikling på hovedydelse, med en stigning fra ca. 1.000 ydelser i 2009, til ca. 2.000 ydelser i 2013 – svarende til stigningen i andelen af patienter. På røntgenydelserne ses samme udvikling som ved speciale 53.

Figur 10: Hovedydelse og røntgenydelser for speciale 64 – 2009 til 2013



Kilde: Targit, CSC' datavarehus
Hovedydelse: Ydelsesnummer 1010-1022
Røntgenydelse: Ydelsesnummer 2020

Appendix A – Kiropraktorer i Region Midtjylland

Kommune	Praksisnavn	Adresse	Postnr.	By
Favrskov	Kiropraktoren	Østergade 2	8450	Hammel
	Kiropraktisk Klinik i/s	Østergade 1	8450	Hammel
	Kiropraktisk Klinik i/s	Østergade 1	8450	Hammel
	Kiropraktisk Klinik Hadsten aps	Vesselbjergvej 3	8370	Hadsten
Hedensted	Kiropraktisk Klinik	Østerbrogade 3 B	8722	Hedensted
	Kiropraktisk Klinik	Juelsgade 36	7130	Juelsminde
Herning	Rygcenter Herning	Dalgas Alle 2	7400	Herning
	Rygcenter Herning	Dalgas Alle 2	7400	Herning
	Rygcenter Herning	Dalgas Alle 2	7400	Herning
	Rygcenter Herning	Dalgas Alle 2	7400	Herning
	Rygcenter Herning	Dalgas Alle 2	7400	Herning
	Rygcenter Herning	Dalgas Alle 2	7400	Herning
	Rygcenter Herning	Dalgas Alle 2	7400	Herning
Holstebro	Kiropraktisk Klinik	Skivevej 28	7500	Holstebro
	Kiropraktisk Klinik	Skivevej 28	7500	Holstebro
	Bettina Miltersen kiropraktor	Den Røde Plads 11	7500	Holstebro
Horsens	Kiropraktorerne Horsens	Grønlandsvej 1,2,-5	8700	Horsens
	Sundhedshus			
	Kiropraktorerne Horsens	Grønlandsvej 1,2,-5	8700	Horsens
	Sundhedshus			
	Kiropraktisk Klinik Kenny Nielsen	Jessensgade 3	8700	Horsens
	Rygcenter Horsens I/S	Åboulevarden 40	8700	Horsens
Ikast - Brande	Rygcenter Horsens I/S	Åboulevarden 40	8700	Horsens
Ikast - Brande	Brande Kiropraktik	Ole Bendix Vej 3	7330	Brande
	Brande Kiropraktik	Ole Bendix Vej 3	7330	Brande
Lemvig	Lemvig Sundhedscenter v/Hanne Thim	Søndergade 5	7620	Lemvig
	Kiropraktisk Klinik Lemvig	Østergade 16	7620	Lemvig
Norddjurs	Rygcenter Djursland ApS	Kannikegade 10,1. tv.	8500	Grenaa
	Hans Erik Husum	Torvet 15	8500	Grenaa
Odder	Eli Meldgaard	Nørregade 65	8300	Odder
Randers	Kiropraktisk Klinik	Østervold 40	8900	Randers C
	Kiropraktisk Klinik	Rådhusstræde 2,3.	8900	Randers C
	Kiropraktisk Klinik	Rådhusstræde 2,3.	8900	Randers C
	Kiropraktisk Klinik I/S	Østervold 40	8900	Randers C
	Kiropraktor Henrik Thorhauge	Århusvej 102,1.	8940	Randers SV
	Kiropraktisk Klinik	Kristrupvej 132	8960	Randers SØ
Ringkøbing - Skjern	Niels F. B. Claussen	Herningvej 9	6950	Ringkøbing

	Rygcenter Skjern - Kiropraktorklinik	Bredgade 38,2	6900	Skjern
	Rygcenter Skjern - Kiropraktorklinik	Bredgade 38,2	6900	Skjern
Silkeborg	Kiropraktorhuset	Torvet 10 D	8600	Silkeborg
	Kiropraktisk Klinik Silkeborg Aps	Skolegade 23 A,1.	8600	Silkeborg
	Silkeborg Rygcenter / Lisbeth Lantto	Søndergade 25	8600	Silkeborg
	Silkeborg Rygcenter /Ole Hansen	Søndergade 25,2.	8600	Silkeborg
	Silkeborg Rygcenter /Ole Hansen	Søndergade 25,2.	8600	Silkeborg
Skanderborg	Kiropraktisk Klinik	Sygehusvej 7	8660	Skanderborg
	Kiropraktisk Klinik	Sygehusvej 7	8660	Skanderborg
	Hebe Rygcenter	Adelgade 15	8660	Skanderborg
	Kiropraktisk Klinik	Torvet 14	8464	Galten
Skive	D. Plagborg & L. Rud Rasmussen	Østergade 4	7800	Skive
	D. Plagborg & L. Rud Rasmussen	Østergade 4	7800	Skive
Struer	Kiropraktisk Klinik i/s	Vestergade 11	7600	Struer
	Kiropraktisk Klinik i/s	Vestergade 11	7600	Struer
Syddjurs	Kiropraktisk Klinik, Rønde	Hovedgaden 24	8410	Rønde
	Kiropraktisk Klinik, Ebeltøft	Nørreport 4	8400	Ebeltøft
Viborg	Tine Jensen & Tue Kallestrup	Sct. Mathias Gade 78,st	8800	Viborg
	Tine Jensen & Tue Kallestrup	Sct. Mathias Gade 78,st	8800	Viborg
	Kiropraktorerne Agergaard og Gade	Sct. Mathias Gade 19,1	8800	Viborg
	Kiropraktorerne Agergaard og Gade	Sct. Mathias Gade 19,1	8800	Viborg
	Kiropraktisk Klinik, Rødkærsbro	Mørksvej 5	8840	Rødkærsbro
	Kiropraktor Susanne Ring	Stærkærvej 22	8850	Bjerringbro
Aarhus	Familiekiropraktik ApS	Park Alle 3	8000	Aarhus C
	Kiropraktor Laila Hansen Aps	Park Alle 3	8000	Aarhus C
	Kiropraktisk Klinik I/S	Banegårdspladsen 20,4.	8000	Aarhus C
	Kiropraktisk Klinik I/S	Banegårdspladsen 20,4.	8000	Aarhus C
	Kiropraktisk Klinik I/S	Banegårdspladsen 20,4.	8000	Aarhus C
	Kiropraktisk Klinik Prismet ApS	Viborgvej 3	8000	Aarhus C
	Kiropraktorerne Hviid	Banegårdspladsen 4	8000	Aarhus C
	Kiropraktorerne Hviid	Banegårdspladsen 4	8000	Aarhus C
	Rygcenter Vester Alle	Vester Alle 22	8000	Aarhus C
	Rygcenter Vester Allé	Vester Alle 22	8000	Aarhus C
		Jens Baggesens Vej 88		
	Nortvig&Uhrenholt Kiropraktorer ApS	A	8200	Aarhus N
		Jens Baggesens Vej 88		
	Nortvig&Uhrenholt Kiropraktorer ApS	A	8200	Aarhus N
	Kiropraktisk Klinik	Vorregårds Alle 99	8200	Aarhus N
	Rygcenter Århus Kiropraktisk Klinik	Stenkildevej 31	8260	Viby J
	Rygcenter Århus Kiropraktisk Klinik	Stenkildevej 31	8260	Viby J
	Rygcenter Århus Kiropraktisk Klinik	Stenkildevej 31	8260	Viby J
	Kiropraktisk Klinik, Højbjerg	Vegavej 46	8270	Højbjerg
	Jesper Rosenberg Jensen	Oddervej 89	8270	Højbjerg
	Højbjergklinikken, kiropraktor Aps	Oddervej 91	8270	Højbjerg

