midt
regionmidtjylland

Praksisplan for kiropraktik

Region Midtjylland

Indhold

1. Indledning – baggrund og formål 1
2. Mål og visioner for sundhedsvæsnet i Region Midtjylland 2
2.1 Visioner for kiropraktik i Region Midtjylland 3
3. Målsætninger og anbefalinger 4
3.1 Kapacitet på kiropraktorområdet 4
3.2 Tilgængelighed 4
3.3 Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen 4
3.4 Kvalitetsudvikling for kiropraktikområdet 5
3.5 Kompagniskabspraksis 5
4. Faktuelt om kiropraktikområdet 6
5. Kapacitet på kiropraktorområdet 8
5.1 Udvikling i kapacitet 9
5.2 Aktivitet 17
5.3 Økonomi 19
5.4 Aldersfordeling blandt kiropraktorer og patienter 20
5.5 Forventet fremtidig kapacitet på kiropraktorområdet herunder geografisk fordeling 22
5.6 Vurdering af fremtidig kapacitet 23
6. Tilgængelighed 25
6.1 Fysisk tilgængelighed 25
6.2 Tilgængelighed set i forhold til lighed i sundhed 25
7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen 27
7.1 Forløbsprogram for lænderygsmerter 27
7.2 Epikrise og henvisninger mellem almen praksis, kiropraktorer og hospitaler 28
7.3 Elektronisk billedudveksling 29
7.4 Faglige fællesskaber 29
7.5 Styrket fælles samarbejde mellem fysioterapeuter og kiropraktorer 29
8. Kvalitetsudvikling for kiropraktorområdet 31
8.1 Implementering af ny overenskomst inden for kiropraktikområdet 31
9. Konvertering af ansættelse til ydernummer 32
10. Kompagniskabspraksis 33

1. Indledning – baggrund og formål

Denne praksisplan er udarbejdet på baggrund af Landsoverenskomsten om kiropraktik § 13 stk. 2, hvor det fremgår, at regionen skal udarbejde en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen. Praksisplanen danner grundlag for beslutning om de aftalemæssige forhold på kiropraktorområdet, herunder udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for fagområdet.

Praksisplanen sætter mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om kiropraktiske ydelser og er gældende fra 2019 og frem til at den afløses af en ny.

Praksisplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Midtjylland, repræsentanter fra kommunerne og kiropraktorerne samt praksiskonsulent. Undervejs er der indhentet bidrag fra praktiserende læger.

På baggrund af sundhedslovens §66 og §72 skal regionerne yde tilskud til konsultation kiropraktisk behandling, herunder diagnostik og træningsydelser. Tilskuddene er fastsat i medfør af sundhedsloven og fremgår af overenskomsten om kiropraktik. Herunder ydes der særlige tilskud til behandling inden for forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose (speciale 64).

Praksisplanen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejde mellem kiropraktorer og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling på kiropraktorområdet.

Planen er opdelt i fire hovedkapitler:

- Kapacitet på kiropraktorområdet
- Tilgængelighed
- Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
- Kvalitetsudvikling for kiropraktorområdet

Planen sætter desuden fokus på patienten som aktiv samarbejdspart. Patienten skal have medbestemmelse i sit eget forløb, og patienternes perspektiv skal inddrages, når praksisplanen implementeres.

Region Midtjyllands seneste sundhedsprofil *"Hvordan har du det?" 2017* viser forekomsten af de 17 største kroniske sygdomme på kommunalt niveau. Ud af de 17 kroniske sygdomme er slidgigt en af de hyppigst forekommende. Muskel-skelet-sygdomme (slidgigt, diskusprolaps, leddegigt og knogleskørhed) fylder generelt meget, da det er hver femte borger i Region Midtjylland, der har en af disse. Muskel-skelet-sygdomme kan give anledning til, at patienter henvender sig til en kiropraktor.

Den færdige praksisplan vil danne grundlag for det fremtidige kiropraktortilbud i Region Midtjylland. Analyserne i praksisplanen vil således være baggrund for en række anbefalinger, som Region Midtjylland vil sætte fokus på i planperioden.

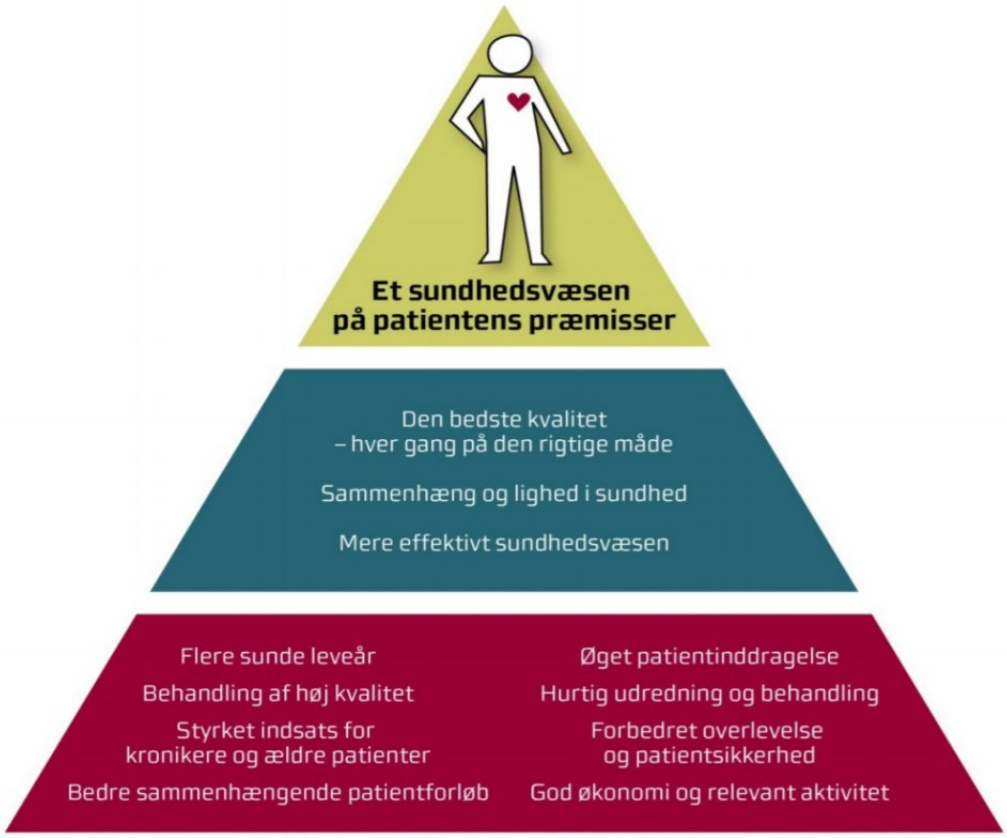
2. Mål og visioner for sundhedsvæsnet i Region Midtjylland

Denne praksisplan bygger videre på Sundhedsplanen, som regionsrådet vedtog i 2013. Sidenhen har regionsrådet i forbindelse med aftalen om de nationale mål for sundhedsvæsnet omsat de nationale mål og sundhedsplanen i et målbillede for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Målbilledet, der er illustreret i nedenstående figur, består af:

- Region Midtjyllands vision, som er et sundhedsvæsen på patientens præmisser,
- Tre spor, som er pejlemærker for, at regionen opnår et sundhedsvæsen på patientens præmisser,
- Otte mål, som hele sundhedsvæsnet i Region Midtjylland skal styre efter for at sikre de tre spor og forbedringer i sundhedsvæsnet på patientens præmisser.

Endvidere vil de sigtelinjer, som regionsrådet udarbejdede i 2018, danne rammen for de visioner og anbefalinger der beskrives i planen.



2.1 Visioner for kiropraktik i Region Midtjylland

Region Midtjylland ser kiropraktorer som en vigtig del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Praksisplanen skal sikre, at kiropraktorerne fortsat kan sikre høj kvalitet i behandlingen, og i endnu højere grad indgå i et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Endvidere skal praksisplanen være med til at sikre god udnyttelse af behandlingsressourcerne.

Denne praksisplan skal medvirke til at opnå Region Midtjyllands overordnede vision for sundhedsområdet; "*på patientens præmisser*".

Visioner for fremtidens kiropraktik i Region Midtjylland:

Lige adgang og god tilgængelighed

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser forudsætter, at borgerne i Region Midtjylland har lige adgang til kiropraktorhjælp. Dette indebærer, at man uanset bopæl har adgang til kiropraktorhjælp indenfor rimelig afstand og tid. Samtidig tilstræbes gode fysiske adgangsforhold, så borgere med funktionsnedsættelse kan benytte kiropraktik på lige fod med patienter uden handikap.

Sammenhængende patientforløb

Region Midtjylland ønsker at de borgere, som har et forløb forskellige steder i sundhedsvæsenet, oplever et sammenhængende patientforløb, hvor patientens behov er i fokus. Her har kiropraktorer i primærsektoren en vigtig rolle, hvorfor det er væsentligt at kiropraktorer indgår i tæt samarbejde med andre sundhedsaktører, som f.eks. fysioterapeuter, praktiserende læger, kommuner og hospitaler.

Effektiv behandling af ensartet og høj kvalitet

I Region Midtjylland skal patienternes møde med sundhedsvæsenet hver gang være af høj kvalitet. De rette ydelser skal gives på den mest effektive måde, og patienterne skal opleve at modtage den nødvendige hjælp. Dette skal således være et fokus i forhold til kvalitetsudviklingen indenfor kiropraktik i Region Midtjylland, hvor der skal arbejdes med at give det bedste samlede tilbud til patienten. Der skal desuden være fokus på øget patientinddragelse, således behandlingen sker ud fra patientens præmisser.

3. Målsætninger og anbefalinger

Målsætninger og anbefalinger for praksisplanen er i dette kapitel opsummeret. Målsætninger og anbefalinger er uddybet i de følgende kapitler (fra kapitel 5).

3.1 Kapacitet på kiropraktorområdet

Målsætninger

- At sikre den nødvendige kapacitet til kiropraktorbehandling på kiropraktorområdet
- At der er en geografisk ligelig fordeling af kiropraktorer

Anbefalinger

- At der fortsat sikres en ligelig geografisk dækning
- At der på det foreliggende grundlag ikke sker ændringer i kapaciteten
- At samarbejdsudvalget følger udviklingen i kapaciteten

3.2 Tilgængelighed

Målsætninger

- At kiropraktorpraksis i regionen er nemt tilgængelige også for borgere med funktionsnedsættelse

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget løbende følger udviklingen i tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse i kiropraktikpraksis
- At det gennem forskning belyses, hvilken betydning den forholdsvise store egenbetaling har i forhold til lighed i sundhed. Dette omfatter også egenbetalingen for røntgenundersøgelser foretaget hos en kiropraktor
- At der på nationalt niveau ses på ulighedsproblematikken i relation til den forholdsvise høje egenbetaling

3.3 Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

Målsætninger

- At patienter i Region Midtjylland oplever, at behandling i kiropraktorpraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte
- At kiropraktorerne indgår som en integreret del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor kiropraktorer medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter

Anbefalinger

- At der sker en styrket indsats for implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmerter
- At der gøres forsøg med direkte henvisning til Rygklinikken i Silkeborg
- At der sker en styrket indsats for at øge antallet af epikriser
- At der udvikles en løsning til elektronisk billedudveksling
- At der arbejdes hen imod, at flere kiropraktorer indgår i sundhedshuse/tværfaglige fællesskaber bl.a. ved at ydernumre bliver knyttet til sundhedshuse
- At der gennemføres prøvehandlinger for at undersøge, hvordan samarbejdet mellem kiropraktorer og fysioterapeuter kan styrkes

3.4 Kvalitetsudvikling for kiropraktikområdet

Målsætninger

- At kiropraktorer arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, så borgere i Region Midtjylland tilbydes behandling af høj kvalitet

Anbefalinger

- At der i regi af samarbejdsudvalget laves en plan for at styrke implementeringen af overenskomsten fra 2017

3.5 Kompagniskabspraksis

Anbefalinger

- At der udarbejdes en § 31 aftale, der muliggør samdrift af klinikker på flere adresser

4. Faktuelt om kiropraktikområdet

Kiropraktorerne har haft overenskomst med den offentlige sygesikring siden 1978, og patienter har siden da kunnet få tilskud til kiropraktisk behandling.

Regionen yder tilskud til konsultation og kiropraktisk behandling, herunder diagnostik og træningsydelser. Tilskuddene er fastsat i medfør af sundhedsloven og fremgår af overenskomsten om kiropraktik. Herunder ydes der særlige tilskud til behandling inden for speciale 64. Det resterende beløb betaler patienten selv.

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

Kiropraktorens arbejdsområde er de lidelser, der stammer fra problemer i bevægeapparatet, det vil sige ryg, arme og ben. I langt overvejende grad færdigudredes og behandles patienterne i klinikkerne uden inddragelse af andre aktører.

Inden for kiropraktisk behandling sondres der mellem to patientgrupper:

- almen kiropraktik til patienter med bevægeapparatsbesvær, som ikke er relateret til nerverodspåvirkning (speciale 53)
- personer med nyligt opstået nerverodspåvirkning (inden for 3 måneder) svarende til lænden eller nakken og patienter med spinalstenose, hvor symptomer på central eller recesstenose ikke har varet længere end et år. Behandlingen består af tre forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose (speciale 64)

Overenskomst om kiropraktik
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 bevægeapparatslidelser 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.

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 kiropraktisk medhjælp medvirke i overensstemmelse med kiropraktorlovens regler herom. I henhold til landsoverenskomsten kan kiropraktorvirksomhed kun finde sted fra én praksisadresse.

Samarbejdsudvalg for kiropraktikområdet
I Region Midtjylland består samarbejdsudvalget af to medlemmer udpeget af regionsrådet, et medlem udpeget af kommunerne (Kommunekontaktrådet) samt tre fra Dansk Kiropraktorforening. Samarbejdsudvalget holder møde mindst to gange årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom.

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 f.eks.:

- Udarbejdelse af praksisplan
- Sager vedrørende for lav afregning

- Ydelsesmønster og kontrolstatistik
- Sager vedrørende flytning af praksis internt i regionen
- Klagesager
- Øvrige klager vedrørende overenskomstens forståelse af gennemførelse i regionen og kommunerne

Samarbejdsudvalget har ikke selvstændige økonomiske beføjelser, så sager af bevillingsmæssig karakter skal videresendes til behandling og endelig godkendelse i Forretningsudvalget og regionsrådet.

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, som er 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 rekvisition af røntgenundersøgelser af egne patienter på en hospitalsafdeling.

Akutafdelinger
Siden ikrafttrædelsen af overenskomsten fra 2014 har kiropraktorerne mulighed for at henvise akutte patienter til hospitalernes akutafdelinger. Det drejer sig om patienter, som er førligheds eller livstruede f.eks. med en begyndende hjerneblødning eller alvorlige brud på rygsøjlen.

5. Kapacitet på kiropraktorområdet

Målsætninger

- At sikre den nødvendige kapacitet til kiropraktorbehandling på kiropraktorområdet
- At der er en geografisk ligelig fordeling af kiropraktorer

I nærværende kapitel beskrives den nuværende kapacitet for kiropraktorer i Region Midtjylland:

- Udvikling i kapacitet i Region Midtjylland
- Indbyggere og kapaciteter i de fem regioner og Region Midtjylland
- Fordeling af kapaciteter og ydelser pr. kommune
- Aktivitet
- Økonomi
- Aldersfordeling blandt kiropraktorer og patienter

Endvidere ses der på det fremtidige kapacitetsbehov.

Kapacitet og besættelse af ydernumre
En kapacitet forstås som en kiropraktor med ret til at praktisere under et ydernummer/en kiropraktisk klinikejer. Der er i Region Midtjylland 70 kapaciteter knyttet til 52 ydernumre. Der kan således være flere kapaciteter under et ydernummer. De 70 kapaciteter er ikke udtryk for de samlede kiropraktiske behandlingsmæssige ressourcer i regionen. En kiropraktor har mulighed for at ansætte kiropraktorer og kiropraktisk medhjælp – f.eks. massører og fysioterapeuter. Dette medfører, at der generelt ikke er ventetid til kiropraktorer, idet kiropraktorerne kan ansætte kiropraktorer til at afvikle eventuelle ventelister. Dermed er de behandlingsmæssige ressourcer væsentligt større end den formelle kapacitet.

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 ydernummertildeling som et redskab til at styre økonomien, men udelukkende til at bestemme placering af klinikkerne.

Kiropraktorerne kan som udgangspunkt frit flytte sin praksis inden for regionens grænser. Dette 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.

Der er indført centrale økonomiprotokollater. Den samlede nationale økonomiske ramme for udgifter til kiropraktisk behandling udgør 122,46 mio. kr. (2015-prisniveau). Rammen følger kalenderåret og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser. Økonomiprotokollatet betyder, at de centrale parter har aftalt, hvor store udgifterne til kiropraktisk behandling inden for overenskomsten må være. Hvis de årlige regionale udgifter til kiropraktik overstiger den afsatte ramme, nedsættes det regionale tilskud samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne, så modregningen ikke overvæltes på patienterne.

Endvidere er der i overenskomsten § 15 krav om en minimumsafregning på kr. 75.000 årligt. Både i 2017 og 2018 har tre kiropraktorklinikker ligget under minimumsgrænsen. Såfremt en klinik, der har praktiseret under aftalen i minimum 3 år, har en årlig afregning med regionen på under minimumsafregningen, kan regionen anmode kiropraktoren om en redegørelse om baggrunden for den lave omsætning. Hvis det lave afregningsniveau ikke kan henføres til et

begrænset patientgrundlag eller andre saglige årsager, kan samarbejdsudvalget beslutte at kiropraktorens ret til at praktisere efter aftalen inddrages.

Udvidelse af kapaciteten
Regionen vurderer den samlede kiropraktorkapacitet i forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen. Geografisk fordeling af eventuelle nye eller ledige kapaciteter kan løbende besluttes af regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget.

Ved overenskomstens § 16 forstås en nynedsættelse som en udvidelse af antallet af overenskomsttilmeldte ydere i regionen. Nynedsættelserne kan enten finde sted ved etablering af ny praksis eller ved udvidelse af eksisterende praksis. Regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget, hvilken kiropraktor der får tilladelse til nynedsættelse. Da en kiropraktorkapacitet har mulighed for at udvide sine aktiviteter ved f.eks. hjælpepersonale, er der en del usikkerhed om, hvad en ekstra kapacitet koster. På baggrund af de eksisterende kapaciteters omsætning er vurderingen, at en ekstra kapacitet vil koste ca. 380.000 kr.

En kiropraktor kan tiltræde aftalen ved overtagelse af eksisterende praksis eller praksisdel eller ved nynedsættelse. Nynedsættelse kan finde sted i overensstemmelse med en af regionen godkendt praksisplan.

5.1 Udvikling i kapacitet
Ved praksisplanens udarbejdelse er der 52 kiropraktiske klinikker og 70 kapaciteter i Region Midtjylland.

Tabel 1: *Udvikling i kapacitet i Region Midtjylland*

	2016	2017	2018
Indbyggere i Region Midtjylland	1.302.897	1.312.985	1.320.570
Antal kapaciteter	70	70	70
Indbyggere pr. kapacitet	18.613	18.757	18.865
Kiropraktorer uden ydernummer*	N/A	N/A	5

* Kilde: Sundhed.dk - N/A = oplysningen er ikke tilgængelig

Det fremgår af ovenstående tabel, at antallet af kapaciteter har ligget stabilt siden 2016. Der ses en mindre stigning i antal indbyggere i regionen.

Tabel 2: *Indbyggere og kapacitet i de fem regioner*

	Antal borgere pr. region*	Antal kapaciteter pr. region**	Gennemsnitligt antal borgere pr. kapacitet
Region Hovedstaden	1.835.537	78	23.533
Region Midtjylland	1.320.570	70	18.865
Region Syddanmark	1.223.204	61	20.053
Region Sjælland	936.694	36	26.019
Region Nordjylland	590.010	26	22.693
Total	**5.906.015**	**271**	**21.793**

* Tal fra Danmarks Statistik ** Tal leveret af regioner.

Ovenstående tabel viser, at Region Midtjylland har 18.865 borgere pr. kapacitet, mens landsgennemsnittet er 21.793 antal borgere pr. kapacitet. Region Midtjylland ligger således under landsgennemsnittet.

Antallet af kapaciteter er ikke et udtømmende mål for den kiropraktiske dækning, idet kiropraktorerne har mulighed for at ansætte andre kiropraktorer eller kiropraktisk medhjælp, som f.eks. massører og fysioterapeuter. Man kan derfor sige, at antallet af kapaciteter er

stationære, mens der kan være variation blandt antal ansatte. Det betyder, at antallet af praktiserende kiropraktorer i et område i princippet er uafhængigt af antallet af kapaciteter.

Nedenstående kort illustrerer de kiropraktiske kapaciteter og deres fordeling i regionen. Det fremgår, at der er kiropraktorkapaciteter i alle kommuner med undtagelse af Samsø Kommune.

Figur 1: *Kiropraktorernes (kapaciteter/ kiropraktiske klinikejere) geografiske placering i Region Midtjylland*



Tabel 3*: Fordeling af kapaciteter pr. kommune i Region Midtjylland*

Kommune	Indbyggere	Kiropraktiske Klinikejere /kapaciteter	Indbyggere pr. kapacitet
Syddjurs Kommune**	42.700	0,67	63.731
Norddjurs Kommune**	37.806	1,33	28.426
Hedensted Kommune	46.689	2	23.345
Skive Kommune	46.265	2	23.133
Odder Kommune	22.624	1	22.624
Horsens Kommune	90.279	4	22.570
Struer Kommune	21.170	1	21.170
Århus Kommune	345.755	17	20.339
Randers Kommune	97.910	5	19.582
Holstebro Kommune	58.457	3	19.486
Viborg Kommune	97.181	5	19.436
Ringkøbing-Skjern Kommune	56.942	3	18.981
Silkeborg Kommune	92.786	5	18.557
Skanderborg Kommune	61.720	4	15.430
Ikast-Brande Kommune	41.395	3	13.798
Herning Kommune*	88.886	7	12.698
Favrskov Kommune	48.281	4	12.070
Lemvig Kommune	20.015	2	10.008
Samsø	3.709	0	0
Region Midtjylland	**1.320.570**	**70**	**18.865**

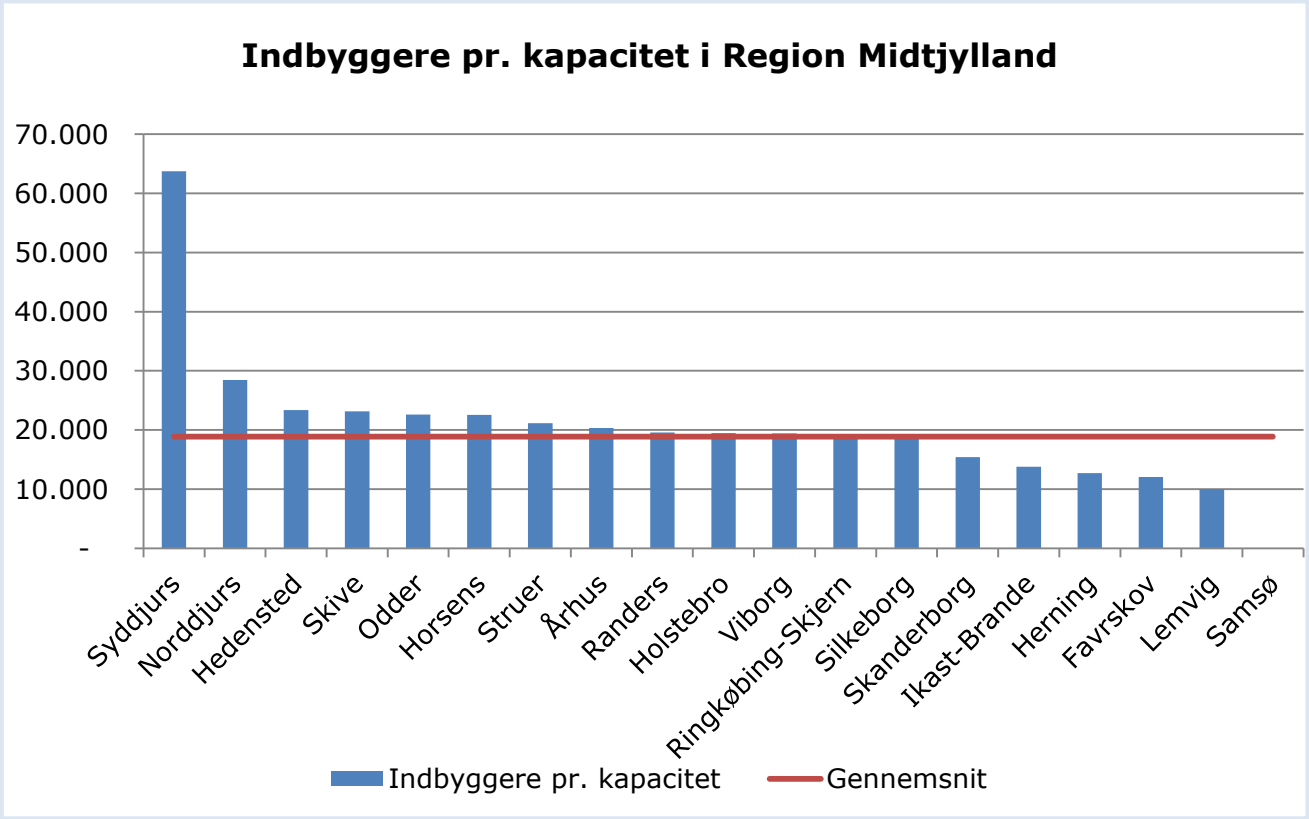
** En klinik i Herning har satellitklinik i Ikast-Brande og Ringkøbing- Skjern kommuner.*

*** Det skal bemærkes, at en kiropraktor har én kapacitet fordelt på hhv. to klinikker i Syddjurs Kommune og en klinik i Norddjurs Kommune. Det betyder, at tre klinikker ligger under én kapacitet fordelt på 0,33 pr. klinik (se tabel 3). Denne opgørelsesmetode medfører, at det ser ud til, at der mangler kapacitet i Syddjurs Kommune. Dette er dog ikke tilfældet, da der er to klinikker i Syddjurs Kommune. Det betyder reelt, at der er 21.350 indbyggere pr. klinik i Syddjurs Kommune.*

Ovenstående tabel viser indbyggere pr. kommune, kapaciteter pr. kommune samt indbyggere pr. kapacitet. Det ses, at Aarhus kommune har flest kapaciteter med 17, mens Samsø kommune har nul kapaciteter.

Nedenstående figur viser indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland samt regionens gennemsnit.

Figur 2*: Indbyggere pr. kapacitet/kiropraktisk klinikejer i Region Midtjylland*



OBS: Det skal bemærkes, at en kiropraktor har én kapacitet fordelt på hhv. to klinikker i Syddjurs Kommune og en klinik i Norddjurs Kommune. Det betyder, at tre klinikker ligger under én kapacitet fordelt på 0,33 pr. klinik (se tabel 3). Denne opgørelsesmetode medfører, at det ser ud til, at der mangler kapacitet i Syddjurs Kommune. Dette er dog ikke tilfældet, da der er to klinikker i Syddjurs Kommune. Det betyder reelt, at der er 21.350 indbyggere pr. klinik i Syddjurs Kommune.

Tabel 4: *Ydelse pr. indbygger i 2018 i Region Midtjylland*

	Indbyggere	Antal ydelser	Ydelse pr. indbygger
Samsø Kommune	3.709	392	0,11
Skive Kommune	46.265	7.113	0,15
Struer Kommune	21.170	4.290	0,20
Syddjurs Kommune	42.700	10.091	0,24
Viborg Kommune	97.181	23.695	0,24
Holstebro Kommune	58.457	15.813	0,27
Ringkøbing-Skjern Kommune	56.942	15.604	0,27
Norddjurs Kommune	37.806	11.645	0,31
Herning Kommune	88.886	28.819	0,32
Hedensted Kommune	46.689	15.511	0,33
Århus Kommune	345.755	117.325	0,34
Odder Kommune	22.624	8.025	0,35
Randers Kommune	97.910	35.827	0,37
Ikast-Brande Kommune	41.395	16.114	0,39
Horsens Kommune	90.279	41.342	0,46
Favrskov Kommune	48.281	22.699	0,47
Skanderborg Kommune	61.720	30.390	0,49
Silkeborg Kommune	92.786	47.098	0,51
Lemvig Kommune	20.015	10.367	0,52
Region Midtjylland	**1.320.570**	**462.256***	**0,35**

OBS: Kilde = Producentkuben (RM-ydere) og borgere er RM-borgere. Der er taget højde for pendlerandelen i denne tabel.

*I datatrækket er der 96 ydelser i 2018, hvor der mangler oplysning om patientens bopælskommune. Disse ydelser er inkluderet i totale antal for regionen.

Ovenstående tabel viser fordelingen af indbyggere pr. kommune, antal ydelser pr. kommune samt ydelse pr. indbygger. Heraf fremgår det, at regionens gennemsnit for antal ydelser pr. indbygger er 0,35. Desuden ses det, at der i Samsø Kommune er færrest ydelser pr. indbygger med 0,11, mens der er flest i Lemvig Kommune med 0,52. Tallene er baseret på borgere i Region Midtjylland, som har modtaget kiropraktisk behandling hos en kiropraktor i Region Midtjylland. Kiropraktorerne i Region Midtjylland har derudover behandlet et sted mellem 3.412 og 3.520 patienter fra andre regioner hvert år i perioden 2016-2018.

Den geografiske fordeling af kiropraktorer bygger på en antagelse om, at der er nogenlunde ensartet behov for kiropraktisk behandling på tværs af kommunerne.

I Region Midtjyllands seneste sundhedsprofil *"Hvordan har du det?"* fra 2017 er der enkelte kommuner med en signifikant større andel end i hele befolkningen i Region Midtjylland, som har mindst en af de følgende fire muskel-skeletlidelser: slidgigt, leddegigt, knogleskørhed og diskusprolaps/andre rygsygdomme (se tabel 5).

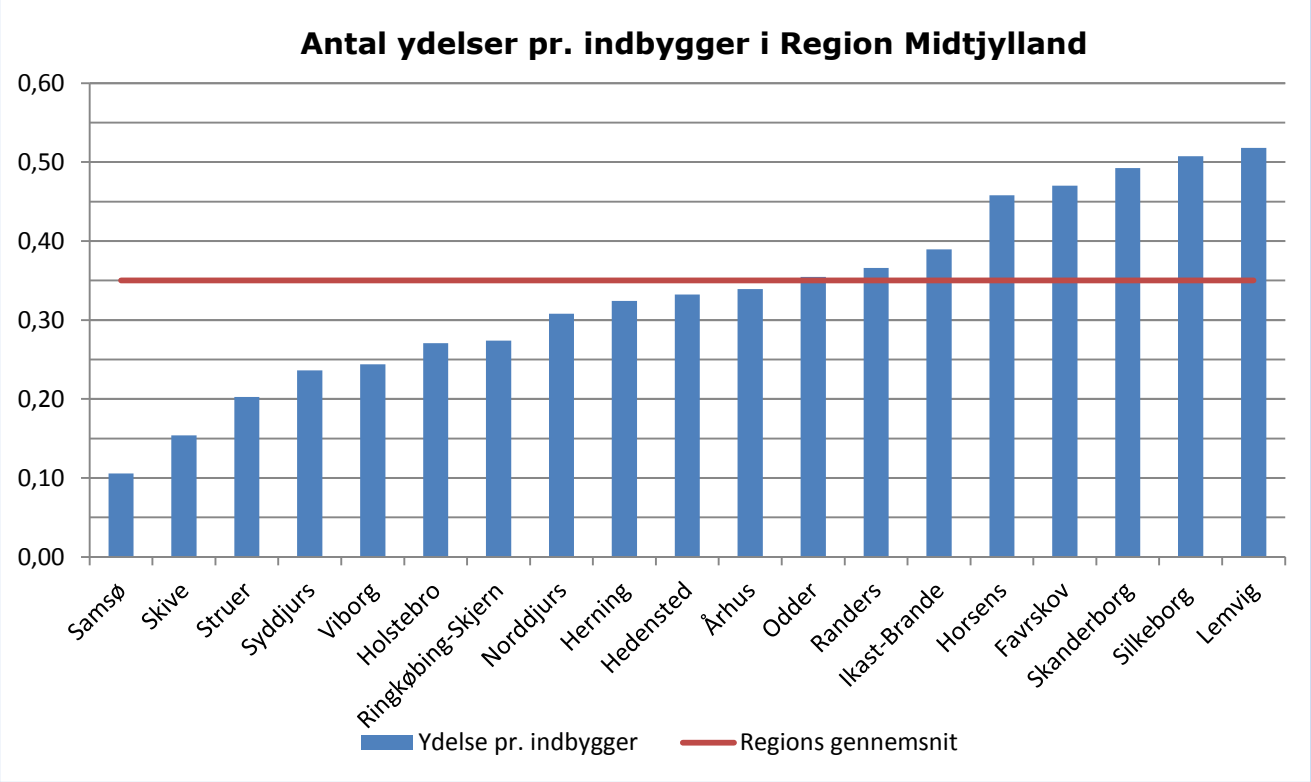
Af figur 1 og tabel 3 ses det, at der i de fleste kommuner, hvor der er en signifikant større andel med mindst én af de nævnte muskel-skeletlidelser end i hele befolkningen i Region Midtjylland (se tabel 5), er mellem en og tre kapaciteter. I Herning er der syv kapaciteter. På Samsø er der ingen kiropraktisk klinik.

Tabel 5: *Overblik over kommuner med signifikant større eller mindre andel end i hele befolkningen i Region Midtjylland med mindst en af de fire muskel-skeletlidelser (slidgigt, leddegigt, knogleskørhed og diskusprolaps/andre rygsygdomme)*

Signifikans Lidelse	Kommuner med signifikant større andel end i hele befolkningen i Region Midtjylland	Kommuner med signifikant mindre andel end i hele befolkningen i Region Midtjylland
Slidgigt	Hedensted, Herning, Lemvig, Norddjurs, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Skive, Struer, Syddjurs	Aarhus
Leddegigt	Ikast-Brande, Norddjurs, Skive, Syddjurs	Aarhus
Knogleskørhed	Ikast-Brande, Struer	Skanderborg
Diskusprolaps, andre rygsygdomme	Hedensted, Randers	Aarhus

Nedenstående figur illustrerer antal ydelser pr. indbygger i Region Midtjylland samt regionens gennemsnit.

Figur 3: *Antal ydelser pr. indbygger i Region Midtjylland*



Kilde = Producentkuben (RM-ydere) og borgere er RM-borgere

Figur 4: *Pendlerstatistik i Region Midtjylland*
Nedenstående pendlerstatistik viser i hvilken udstrækning en kommunes patienter anvender kiropraktorer beliggende i patientens hjemkommune.

Det ses eksempelvis, at relativt mange patienter fra Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern kommuner får behandling i Herning Kommune. Samtidig ses det, at mange patienter fra Hedensted kommune får behandling i Horsens kommune, og at mange fra Skanderborg kommune får behandling i Århus kommune.

Pendlerstatistikken bekræfter endvidere, at en del borgere som bor i områder, der grænser op til Region Syddanmark og Region Nordjylland, også søger behandling i disse regioner. Dette ses eksempelvis i Randers og Viborg kommuner hvor hhv. 423 og 259 patienter har modtaget kiropraktisk behandling i Region Nordjylland. Også i Hedensted (909), Århus (322) og Horsens (213) kommuner søger mange patienter behandling i Region Syddanmark.

		Patients kommune																	
		Horsens	Herning	Holstebro	Lemvig	Struer	Syddjurs	Norddjurs	Favrskov	Odder	Randers	Silkeborg	Skanderborg	Århus	Ikast-Brande	Ringkøbing-Skjern	Hedensted	Skive	Viborg	Samsø
Yders kommune	Horsens	6.283	9		1	2	4	3	5	132	10	50	140	134	92	3	1.509	3	4	10
	Herning	11	4.444	156	15	22	3	1	5		7	120	12	54	1.404	1.667	11	14	112	
	Holstebro	4	537	3.879	334	786	2	1	3	1	1	9	1	29	58	229		147	71	
	Lemvig	2	10	158	1.800	154		1				4	2	12	1	11		4	2	
	Struer	1	5	14	44	141							1	4	1	1		2		
	Syddjurs	1					935	183	5	1	10	2	1	54		1			1	1
	Norddjurs	2	1				267	1.130		1	17	4	2	22	1	1			3	
	Favrskov	7	2	3	1	2	45	27	2.554	6	288	312	213	265	1	1		2	69	3
	Odder	48		1			10	4	8	761	4	13	103	351	4		6		2	31
	Randers	8	6	1			168	640	273	2	5.671	20	22	143	2		2	6	117	3
	Silkeborg	136	51	5	1	4	5	7	78	5	18	5.887	250	140	270	6	18	9	111	1
	Skanderborg	231	3	1			17	9	96	77	37	185	3.094	431	11	1	16		10	
	Århus	224	51	11	1	5	643	197	782	589	274	237	1.294	17.144	17	12	51	9	83	36
	Ikast-Brande	28	330	28		6	3	4	6		3	103	15	45	1.100	112	39	18	36	
	Ringkøbing-Skjern		55	10	3							7	1	5	5	1.017	1		3	
	Hedensted	164	1				2		1	2	1	5	8	14	12		1.282			
	Skive		9	41		5	1	2	1		1	2		15	1	2		1.283	205	
	Viborg	4	24	16	3	1	4	5	98		40	416	10	38	5	2		85	3.467	3
	Nordjylland	14	21	19	11	37	26	25	22	6	423	19	19	144	8	2	11	96	259	4
	Sjælland	7	5	6	2	2	2	3	1		4	4	2	19	2	3	4	2	4	5
	Syddanmark	213	84	19	8	5	21	15	14	16	18	58	64	322	104	102	909	7	22	3
	Hovedstanden	9	14	12	8	3	5	6	7	2	22	11	12	112	7	1	7	12	15	9

5.2 Aktivitet

Nedenfor illustreres det samlede antal ydelser, som de enkelte regioner har haft fra 2016-2018. Det ses, at antallet af ydelser er faldet fra 2016 til 2018, og at antallet har været svingende på tværs af regionerne.

Tabel 6: *Antal ydelser i de fem regioner*

	2016	2017	2018
Region Hovedstaden	597.489	596.040	592.258
Region Midtjylland	490.985	488.955	476.308
Region Nordjylland	202.422	199.687	187.752
Region Sjælland	332.458	328.387	320.757
Region Syddanmark	553.117	550.377	542.973
Total	**2.176.471**	**2.163.446**	**2.120.048**

Antal ydelser adskiller sig fra f.eks. tabel 7, fordi alle kiropraktorernes ydelser er talt med, hvilket f.eks. inkluderer ydelser til patienter fra andre regioner.

Region Midtjylland følger tendensen i resten af landet, hvor regionernes samlede antal ydelser er faldet fra 2.176.471 i 2016 til 2.120.048 i 2018. Dette svarer til et fald på 2,59 procentpoint. Tilsvarende er Region Midtjyllands samlede antal ydelser faldet med 2,99 procentpoint fra 2016 til 2018.

Nedenstående tabel illustrerer fordelingen og udviklingen i antal ydelser pr. kommune.

Tabel 7: *Antal ydelser pr. kommune i Region Midtjylland*

Kommune	2016	2017	2018	Ændring fra 2016-2018
Ringkøbing-Skjern Kommune	20.429	18.568	15.604	-23,62 %
Norddjurs Kommune	13.646	12.441	11.645	-14,66 %
Struer Kommune	4.855	4.516	4.290	-11,64 %
Hedensted Kommune	17.434	16.817	15.511	-11,03 %
Randers Kommune	40.178	39.140	35.827	-10,83 %
Syddjurs Kommune	11.284	10.790	10.091	-10,57 %
Samsø Kommune	434	388	392	-9,68 %
Favrskov Kommune	24.562	24.364	22.699	-7,58 %
Skive Kommune	7.647	7.441	7.113	-6,98 %
Silkeborg Kommune	48.617	49.228	47.098	-3,12 %
Ikast-Brande Kommune	16.614	16.724	16.114	-3,01 %
Herning Kommune	29.606	29.228	28.819	-2,66 %
Odder Kommune	8.224	8.349	8.025	-2,42 %
Viborg Kommune	23.455	24.855	23.695	1,02 %
Horsens Kommune	40.675	40.495	41.342	1,64 %
Århus Kommune	115.078	117.959	117.325	1,95 %
Holstebro Kommune	15.496	14.414	15.813	2,05 %
Skanderborg Kommune	29.451	29.068	30.390	3,19 %
Lemvig Kommune	9.675	10.477	10.367	7,15 %
Total	**477.533**	**475.367**	**462.256***	**-3,18 %**

Antal ydelser adskiller sig fra f.eks. tabel 6, fordi alle kiropraktorernes ydelser er talt med, hvilket f.eks. inkluderer ydelser til patienter fra andre regioner.

* I datatrækket er der 173, 105 og 96 ydelser i hhv. 2016, 2017 og 2018, hvor der mangler oplysning om patientens bopælskommune. Disse ydelser er inkluderet i totale antal for regionen.

Det fremgår af ovenstående tabel, at antallet af ydelser fra 2016 til 2018 er faldet i de fleste kommuner. Omvendt er antal ydelser steget i Viborg, Horsens, Århus, Holstebro, Skanderborg og Lemvig kommuner. Aarhus kommune har oplevet den største stigning med 2.247, mens Ringkøbing-Skjern kommune har oplevet den største nedgang med -4.825 ydelser fra 2016 til 2018.

Samtidig ses det, at det største procentvise fald er i Ringkøbing-Skjern kommune, som er faldet med -23,62 procentpoint, mens den største stigning er i Lemvig kommune med 7,15 procentpoint. I Ringkøbing-Skjern er der to kapaciteter i Skjern. Yderligere har Rygcenter Midtvest Herning også en satellitfunktion placeret i Ringkøbing. Der er ligeledes en kiropraktor uden ydernummer i Tarm, og faldet i ydelser kan skyldes, at flere borgere benytter dette tilbud.

Tabel 8: *Udvikling i udvalgte nøgletal for henvisningsårsag speciale 53 og 64 i Region Midtjylland*

	Antal patienter	Antal Ydelser	Antal patienter pr. kapacitet	Antal Ydelser pr. kapacitet
53 - Kiropraktik				
2016	77.433	423.267	1.106	6.047
2017	80.430	453.684	1.149	6.481
2018	80.368	450.703	1.132	6.348
64 - Kiropraktik (særlige tilskud)				
2016	6.273	54.266	90	775
2017	4.277	21.683	61	310
2018	1.578	11.553	22	163

Kilde: Producentkuben (RM-ydere) og borgere er RM-borgere. Antal patienter er højere end tabel 9 og 12, hvilket skyldes patienter der figurerer i begge patientgrupper.

Ovenstående viser udviklingen for speciale 53 og 64 fra 2016 til 2018. Inden for kiropraktik sondres der mellem to patientgrupper:

- almen kiropraktik til patienter med bevægeapparatsbesvær, som ikke er relateret til nerverodspåvirkning (speciale 53)
- personer med nyligt opstået nerverodspåvirkning (inden for 3 måneder) svarende til lænden eller nakken og patienter med spinalstenose, hvor symptomer på central eller recesstenose ikke har varet længere end et år. Behandlingen består af tre forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose (speciale 64)

Det fremgår generelt, at de udvalgte nøgletal er steget for speciale 53, mens antallet omvendt er faldet i speciale 64. Dette gælder især for antal patienter og antal ydelser, hvor denne tendens er markant. Samtidig ses det også, at antal patienter pr. kapacitet og antal ydelser pr. kapacitet er faldet markant i speciale 64, mens stigningen for speciale 53 er mindre markant.

Faldet i speciale 64 og stigningen i speciale 53 kan formodentlig skyldes ændringen i overenskomsten fra 2017, hvor der pr. 1. april 2017 skete ændringer i stukturen af ydelser. Bl.a. blev målgruppen for speciale 64 pr. 1. april 2017 ændret til tre forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose.

Tabel 9: *Udvikling i andel af patienter der modtager røntgenydelser hos kiropraktorer i Region Midtjylland*

	2016		2017		2018	
	Antal patienter	Antal Ydelser	Antal patienter	Antal Ydelser	Antal patienter	Antal Ydelser
Samlet for kiropraktik	81.136	477.533	81.408	475.367	81.001	462.256
Kiropraktik - røntgenundersøgelse	9.921	11.338	9.441	10.790	8.759	9.938
Røntgen andel af samlet	12,2 %	2,4 %	11,6 %	2,3 %	10,8 %	2,1 %

Kilde = Producentkuben (RM-ydere) og borgere er RM-borgere. Røntgenydelserne dækker over røntgen taget i egen praksis eller ved henvisning til anden kiropraktor. I datatrækket indgår også ultralydsscanninger, som i hvert år i 2016-2018 udgør ca. 500-600 ydelser.

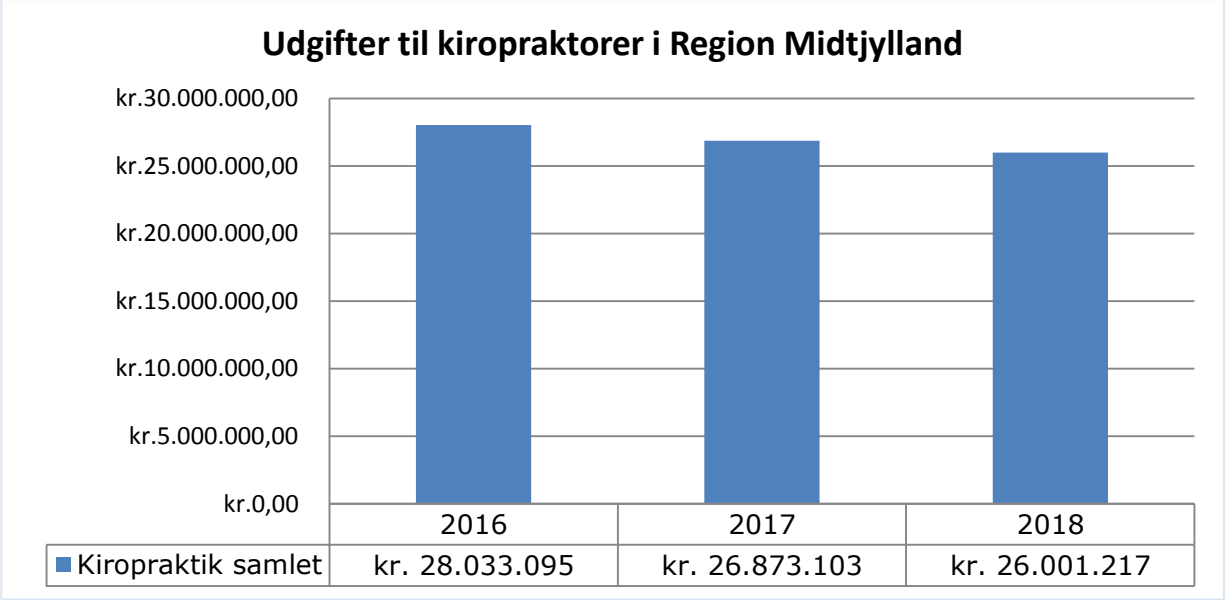
Ovenstående viser udviklingen i andelen af patienter, som modtager røntgenydelser hos kiropraktorerne.

Det ses, at der er et mindre fald i antallet af røntgenundersøgelser, hvor der i 2016 blev foretaget 11.338, mens der i 2018 blev leveret 9.938 ydelser. Det fremgår også, at andelen af patienter der modtager røntgenydelser, er faldet fra 12,2 procent i 2016 til 10,8 procent i 2018. Endvidere fremgår det, at røntgenydelser udgjorde 2,4 procent af de samlede ydelser i 2016, mens andelen i 2018 udgjorde 2,1 procent.

5.3 Økonomi

Den samlede økonomiske ramme for udgifterne til kiropraktik udgør på nationalt niveau 122,46 mio. kr. (2015-prisniveau). Rammen tillægges endvidere 5,1 mio. kr. (2015-prisniveau) som følge af prolaps- og stenoseforløbene i speciale 64 under forudsætning af, at der behandles 15.000 patienter i speciale 64. Hvis der er færre end 15.000 patienter, udmøntes de 5,1 mio. kr. forholdsmæssigt.

Figur 5: *Samlede udgifter til kiropraktorer i Region Midtjylland (i kr.)*



Kilde = Producentkuben (RM-ydere) og borgere er RM-borgere. Obs. tallene er i faste priser.

Ovenstående figur viser udviklingen i udgifterne til kiropraktik i Region Midtjylland fra 2016 til 2018. Der ses et fald fra 28,0 mio. kr. i 2016 til 26,0 mio. kr. i 2018. Dette kan skyldes faldet i antal ydelser, som jf. tabel 6 er faldet med 14.677 i perioden.

Nedenstående tabel viser udviklingen i de økonomiske udgifter fordelt på speciale 53 og 64. Heraf fremgår det, at udgifterne til speciale 53 er steget fra 23,8 mio. kr. i 2016 til 24,0 mio. kr. i 2018. Samtidig er udgifterne til speciale 64 faldet fra 4,3 mio. kr. i 2016 til 2,0 mio. kr. i 2018.

Tabel 10: *Udvikling i udgifter på kiropraktorområdet i Region Midtjylland*

	2016 (i kr.)	2017 (i kr.)	2018 (i kr.)
Kiropraktik samlet	28.033.095	26.873.103	26.001.217
53 – Kiropraktik	23.754.723	24.374.265	24.047.601
64 - Kiropraktik (særlige tilskud)	4.278.372	2.498.838	1.953.616

Kilde: Producentkuben. Obs. tallene er i faste priser.

Tabel 11: *Udvikling i bruttohonorar pr. patient og pr. borger i Region Midtjylland*

	2017 (i kr.)		2018 (i kr.)	
Region	Bruttohonorar pr. patient	Bruttohonorar pr. borger*	Bruttohonorar pr. patient	Bruttohonorar pr. borger*
Region Hovedstaden	332,65	17,26	324,59	16,94
Region Midtjylland	328,73	20,43	319,52	19,79
Region Nordjylland	282,71	18,25	266,29	16,82
Region Sjælland	319,20	21,81	311,87	21,47
Region Syddanmark	352,36	24,77	334,64	23,69
Landsgennemsnit	**329,98**	**20,30**	**318,75**	**19,64**

Kilde: Landstal uden yder. *Med borger (sikret) forstås de personer, der har ret til ydelser fra Region Midtjylland. Obs. tallene er i faste priser.

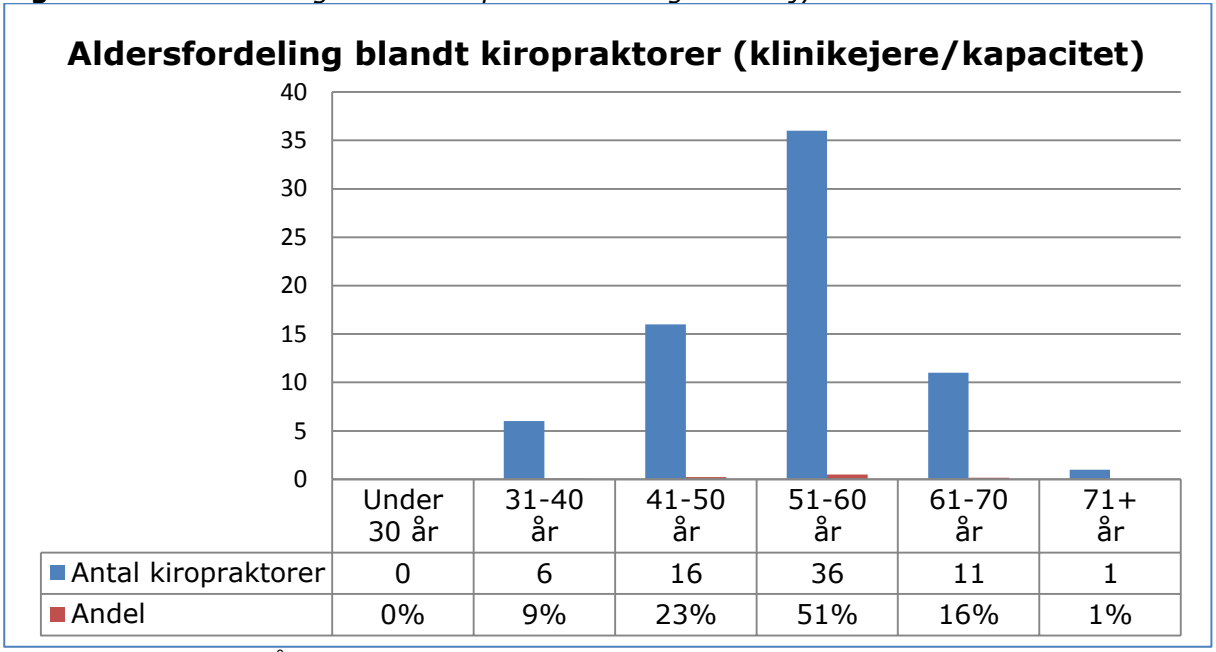
Det fremgår af ovenstående, at Region Midtjyllands bruttohonorar pr. patient og pr. borger ligger tæt på landsgennemsnittet. Det ses også, at bruttohonoraret pr. patient og pr. borger er faldet en smule.

5.4 Aldersfordeling blandt kiropraktorer og patienter

Nedenfor er aldersfordelingen blandt kiropraktorer tilmeldt overenskomsten og kiropraktiske patienter skitseret.

Figuren viser, at 32 procent af kiropraktorerne er under 51 år, mens 68 procent er over 51 år. Heraf ses det, at 17 procent er over 61 år. Gennemsnitsalderen for kiropraktorerne i Region Midtjylland er 53 år.

Figur 6: *Aldersfordeling blandt kiropraktorer i Region Midtjylland*

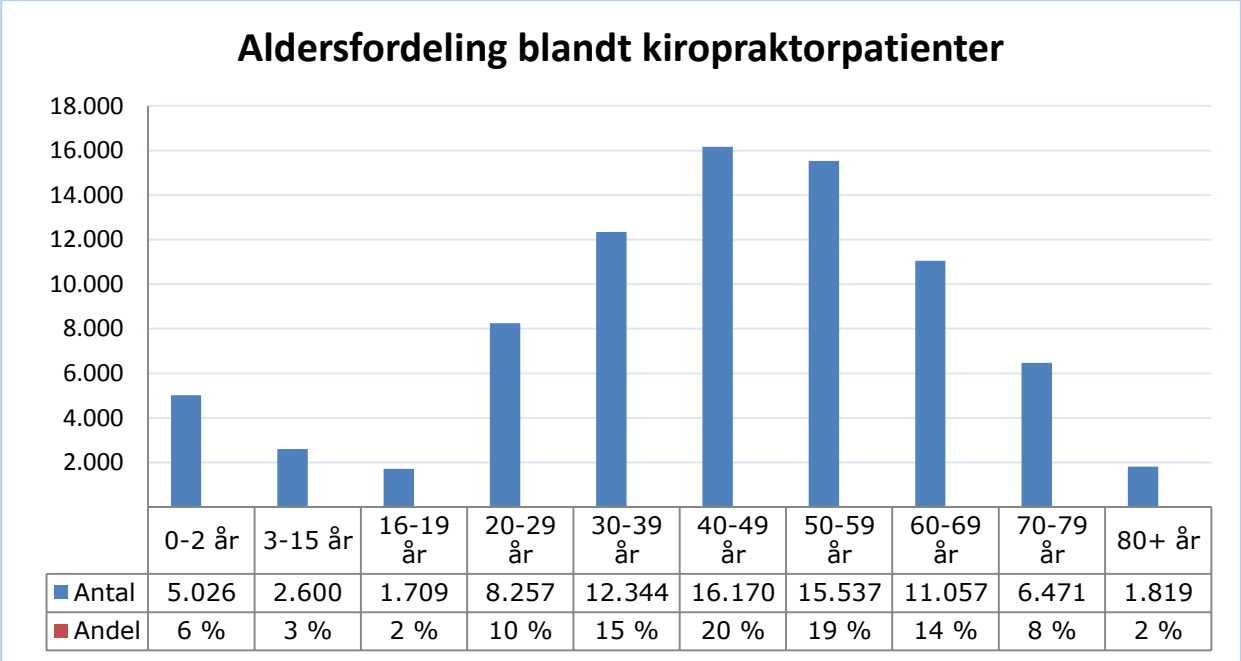


	Under 30 år	31-40 år	41-50 år	51-60 år	61-70 år	71+ år
Antal kiropraktorer	0	6	16	36	11	1
Andel	0%	9%	23%	51%	16%	1%

Obs. Data er pr. 31.12.2018. På grund af afrundinger giver andelen ikke 100 %.

Det er en konstatering fra kiropraktorerne, at der er stigende udfordringer med rekruttering i forbindelse med opslåede stillinger. Det er især et problem for mindre klinikker.

Figur 7: *Aldersfordeling blandt kiropraktorpatienter i Region Midtjylland*



	0-2 år	3-15 år	16-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	80+ år
Antal	5.026	2.600	1.709	8.257	12.344	16.170	15.537	11.057	6.471	1.819
Andel	6 %	3 %	2 %	10 %	15 %	20 %	19 %	14 %	8 %	2 %

Kilde = Producentkuben (RM-ydere) og borgere er RM-borgere. Der er 11 borgere, hvis alder står til 999 år. De er ikke talt med i opgørelsen på aldersgrupper. Der er ligeledes enkelte borgere der kommer til at optræde to gange, da de har skiftet aldersgruppe i løbet af 2018

Ovenstående figur viser aldersfordelingen blandt kiropraktiske patienter i Region Midtjylland. Det ses, at de 40-49 årige og de 50-59-årige tilsammen udgør 39 procent af patienterne.

5.5 Forventet fremtidig kapacitet på kiropraktorområdet herunder geografisk fordeling

Når den fremtidige kapacitet på kiropraktorområdet skal vurderes, sker det ud fra følgende parametre:

- Antal patienter årligt behandlet pr. kiropraktor
- Antal sikrede borgere (befolkningsgrundlag)
- Antal ydelser pr. indbygger (gennemsnit)
- Bruttohonorar pr. patient
- Antal kiropraktorkapaciteter herunder den geografiske fordeling
- Ændring i rammebetingelser og nye tiltag

Nedenstående tabel illustrerer udviklingen i udvalgte nøgletal for antal ydelser fra 2016 til 2018 i Region Midtjylland.

Tabel 12: *Udvikling i udvalgte nøgletal for antal ydelser i Region Midtjylland*

År	Antal patienter	Antal patienter pr. kapacitet	Antal Ydelser	Antal Ydelser pr. kapacitet
2016	81.136	1.159	477.533	6.822
2017	81.408	1.163	475.367	6.791
2018	81.001	1.141	462.256	6.511

Kilde: Producentkuben (RM-ydere) og borgere er RM-borgere.

Det ses, at antallet af personer der modtager kiropraktorydelser, har ligget stabilt omkring 81.000 fra 2016 til 2018. Ligeledes har antal patienter pr. kapacitet også ligget stabilt omkring 1.150 fra 2016 til 2018.

Omvendt ses der et fald i antal ydelser, som er faldet fra 477.533 i 2016 til 462.256 i 2018. Dette medfører, at antal ydelser pr. kapacitet også er faldet fra 6.822 i 2016 til 6.511 i 2018.

Samlet har der derfor ikke været et fald i antal patienter, men et fald i antal ydelser fra 2016 til 2018.

Befolkningsfremskrivning i Region Midtjylland

Befolkningsgrundlaget i Region Midtjylland forventes i 2023 at stige til 1.347.359 personer svarende til en vækst på 2,02 procentpoint. Dette skyldes især en stigning i antallet af 80-89 årige, der samlet vil stige med 18,20 procentpoint. Ligeledes kan der generelt identificeres en vækst i de ældre aldersgrupper, mens aldersgruppen 40-49 årige oplever den største nedgang med -5,80 procentpoint.

På trods af de usikkerheder der er forbundet med en befolkningsfremskrivning, må det forventes, at befolkningstallet vil stige og medføre en anderledes befolkningssammensætning med flere ældre. Dette giver dog ikke nødvendigvis flere kiropraktiske patienter, idet en stor del af patienterne på kiropraktorområdet er mellem 40-59 år (39 %).

Geografisk fordeling

Det fremgår af afsnit 5.1 vedrørende *udvikling i kapacitet*, at der i nogle kommuner – sammenlignet med regionsgennemsnittet - er et væsentligt højere antal ydelser pr. indbygger.

Region Midtjylland ønsker en ligelig geografisk fordeling af kiropraktorer med ydernummer i regionen, men samtidig ses det, at der ikke forekommer ekstra ventetid for kommuner med mange ydelser pr. indbygger.

5.6 Vurdering af fremtidig kapacitet

Nedenfor er status på parametrene for vurdering af den fremtidige vurdering af kapacitet på kiropraktikområdet opsummeret:

- *Antal patienter årligt behandlet pr. kiropraktor*
  Antallet af personer, der modtager kiropraktorydelser har ligget stabilt omkring 81.000 fra 2016 til 2018. Ligeledes har antal patienter pr. kapacitet også ligget stabilt omkring 1.150 fra 2016 til 2018.

- *Antal sikrede borgere (befolkningsgrundlag)*
  I Region Midtjylland er der 1.320.570 borgere pr. fjerde kvartal 2018. De udgør befolkningsgrundlaget for kiropraktisk behandling.

  I følge Region Midtjyllands sundhedsprofil *"Hvordan Har Du Det?"* fra 2017 er der i ni kommuner en signifikant større andel, end i hele befolkningen i Region Midtjylland, som lider af slidgigt. For leddegigt er det gældende for fire kommuner, for knogleskørhed to kommuner og for diskusprolaps/ andre rygsygdomme er det to kommuner.

  Den demografiske udvikling tilsiger et større antal borgere i Region Midtjylland, hvor særligt gruppen af 80-89-årige vil stige. Dette giver dog ikke nødvendigvis flere patienter, idet en stor del af de kiropraktiske patienter er mellem 40-59 år (39 %).

- *Antal ydelser pr. indbygger (gennemsnit)*
  Aktivitetsanalysen viser, at der samlet set har været et fald i antal behandlede og i antal ydelser pr. kapacitet løbende fra 2016 til 2018. Det mest markante fald i relation til speciale 64. Der er sket et lille fald i anvendelse af røntgenundersøgelser (11.338 i 2016 og 9.938 i 2018). Endvidere udgjorde denne type undersøgelse en mindre andel af de samlede ydelser i 2018 (2,1 %) sammenlignet med 2016 (2,4 %).

  Det fremgår af afsnit 5.1 vedrørende *udvikling i kapacitet*, at der i nogle kommuner – sammenlignet med regionsgennemsnittet - er et væsentligt højere antal ydelser pr. indbygger. Der er dog ikke ventetid til behandling hos kiropraktorerne. Det kan skyldes, at kiropraktorerne har mulighed for at udvide aktiviteten via hjælpepersonale. Ventetid forventes derfor ikke at blive en udfordring fremadrettet.

- *Bruttohonorar pr. patient*
  Region Midtjyllands bruttohonorar (faste priser) pr. patient er faldet en smule fra 2017 til 2018 (hhv. 328,73 kr. til 319,52 kr.). Pr. borger er tallene hhv. 20,43 kr. og 19,79 kr.

- *Antal kiropraktorkapaciteter herunder den geografiske fordeling*
  Der er i alt 70 kiropraktorkapaciteter i Region Midtjylland. Der er i gennemsnit 18.865 borgere pr. kapacitet. Overordnet ses det, at antallet af indbyggere pr. kapacitet er stabilt samlet set for regionen. I forhold til de andre regioner ligger Region Midtjylland under landsgennemsnittet. Det skal bemærkes, at en kiropraktor har én kapacitet fordelt på hhv. to klinikker i Syddjurs Kommune og en klinik i Norddjurs Kommune. Det betyder, at tre klinikker ligger under én kapacitet fordelt på 0,33 pr. klinik (se tabel 3). Denne opgørelsesmetode medfører, at det ser ud til, at der mangler kapacitet i Syddjurs Kommune. Dette er dog ikke tilfældet, da der er to klinikker i Syddjurs Kommune. Det betyder reelt, at der er 21.350 indbyggere pr. klinik i Syddjurs Kommune.

  Det kan konstateres, at der geografisk er en nogenlunde ligelig fordeling af kapaciteter.

- *Ændring i rammebetingelser og nye tiltag*
  Det ses af aktivitetstallene, at der er sket et fald i antallet af ydelser, hvilket svarer til den tendens, der ses i resten af landet. Derudover er antallet af leverede kiropraktor-ydelser siden 2016 reduceret med 15.277 (3,18 procentpoint). Der er i alt seks kommuner, der har oplevet en stigning i ydelser, mens resten har oplevet et fald. En af årsagerne til, at der samlet set er sket et markant fald i ydelser kan skyldes ændringen i overenskomsten fra 2017, hvor der pr. 1. april 2017 skete ændringer i stukturen af ydelser. Bl.a. blev målgruppen for speciale 64 pr. 1. april 2017 ændret til tre forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose.

Anbefalinger

- At der fortsat sikres en ligelig geografisk dækning
- At der på det foreliggende grundlag ikke sker ændringer i kapaciteten
- At samarbejdsudvalget følger udviklingen i kapaciteten

6. Tilgængelighed

Målsætninger

- At kiropraktorpraksis i regionen er nemt tilgængelige også for borgere med funktionsnedsættelse

6.1 Fysisk tilgængelighed

Tilgængelighed i kiropraktorpraksis er et vigtigt og prioriteret indsatsområde i Region Midtjylland herunder også tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse.

Overenskomsten for kiropraktik § 20 opstiller retningslinjer for handicapegnede adgangsforhold; *"Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang og indrettes handicaptoilet".*

Tabel 13: *Andelen af kapaciteter i Region Midtjylland der angiver, at de har handikapegnede forhold*

År	Handikapadgang - Ja	Handikapadgang - Nej	Andel der angiver, at de har handikapadgang
2016	48	22	69 %
2017	50	20	71 %
2018	52	18	74 %

Det ses, at der siden 2016 har været en lille stigning i kapaciteter, der angiver, at de har handikapadgang.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget løbende følger udviklingen i tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse i kiropraktikpraksis

6.2 Tilgængelighed set i forhold til lighed i sundhed

Lighed i sundhed handler både om geografisk lighed såvel som social lighed.

Den forholdsvise høje egenbetaling på kiropraktorbehandling kan være med til at øge risikoen for social ulighed i sundhed, idet det primært er borgere med økonomisk råderum, der har mulighed for at betale. Særligt er røntgenundersøgelsen en stor udgift for patienten. Priserne og tilskud til kiropraktorbehandling fastsættes på nationalt niveau. Samarbejdsudvalget finder det derfor nødvendigt, at der nationalt ses på ulighedsproblematikken i relation til den forholdsvise høje egenbetaling på kiropraktorområdet.

Det anbefales, at det gennem forskning belyses, hvilken betydning den forholdsvise store egenbetaling har i forhold til lighed i sundhed. Såfremt der påvises øget ulighed, bør det overvejes at igangsætte prøvehandlinger med reduceret egenbetaling. Da tilskuddet er fastsat ved lov, vil det kræve godkendelse fra ministeriet.

Anbefalinger

- At det gennem forskning belyses, hvilken betydning den forholdsvise store egenbetaling har i forhold til lighed i sundhed. Dette omfatter også egenbetalingen for røntgenundersøgelser foretaget hos en kiropraktor
- At der på nationalt niveau ses på ulighedsproblematikken i relation til den forholdsvise høje egenbetaling

7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

Målsætninger

- At patienter i Region Midtjylland oplever, at behandling i kiropraktorpraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte
- At kiropraktorerne indgår som en integreret del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor kiropraktorer medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter

Et stærkt samarbejde mellem sektorerne er en vigtig ambition i Region Midtjylland, for kommunerne i regionen og for praksisyderne. Det fremgår af overenskomsten for kiropraktik, at kiropraktorerne er forpligtede til at følge nationale og regionale retningslinjer og aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for kiropraktorpraksis.

I den enkelte patients behandling er det centralt, at der tages afsæt i patientens samlede livssituation, og at sundhedsindsatsen indrettes, så den enkelte patients samlede situation og ønsker bedst imødekommes i det tværsektorielle samarbejde. Der er derfor i denne praksisplan særligt fokus på, at patienterne oplever et sammenhængende patientforløb, og at kiropraktorerne indgår i et tæt samspil med de øvrige sundhedsaktører. Kommunerne kan bl.a. være en central aktør for kiropraktorerne, da kommunale indsatser ofte spiller en væsentlig rolle for borgerens samlede forløb.

7.1 Forløbsprogram for lænderygsmerter

Som et led i samarbejdet om indsatsen for borgere med kronisk sygdom har Region Midtjylland, praksissektoren og kommunerne i regionen udarbejdet et forløbsprogram for lænderygsmerter.

Målet med forløbsprogrammet for lænderygsmerter er at sikre en høj sundhedsfaglig kvalitet i indsatsen for borgere med lænderygsmerter. Samtidig er ambitionen at sikre enstrengede og hensigtsmæssige patientforløb på tværs af det samlede sundhedsvæsen. Forløbsprogrammet skal ligeledes medvirke til en effektiv udnyttelse af de samlede økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer, herunder at dobbeltforløb og overbehandling undgås.

Der er enighed mellem parterne om, at forløbsprogrammet ikke er implementeret tilstrækkeligt, og at man derfor ønsker at styrke implementeringen. En arbejdsgruppe har i foråret 2019 arbejdet med anbefalinger til konkrete tiltag, der skal bidrage til en styrket implementering af forløbsprogrammet på tværs af sektorer og praksisområder med henblik på at opnå målsætningerne for programmet. Anbefalingerne fra denne gruppe vil afføde initiativer i primær og sekundær sektor i forhold til implementering.

I Region Syddanmark er der gode erfaringer med direkte henvisning af patienter til videre udredning i Rygcenter Syddanmark, herunder rygmedicinsk, rygkirurgisk- og idrætsmedicinsk ambulatorium. Det anbefales, at der i aftaleperioden gøres forsøg med henvisningsret for praktiserende kiropraktorer til Rygklinikken i Silkeborg. Henvisningsretten kan bidrage til et mere sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb til gavn for patienterne. I en evt. forsøgsordning skal det afdækkes, om der bør være særlige opmærksomheder i forbindelse med henvisning fra praktiserende kiropraktorer til sekundær sektor. Det bør også omfatte opmærksomheden på differentialdiagnoser. Henvisningsretten vil naturligvis fortsat være med hensynstagen til den praktiserende læges tovholderfunktion.

Forslaget til prøvehandling om henvisningsret til Rygklinikken i Silkeborg vil blive bragt op i samarbejdsudvalget, når de nye initiativer for en styrket implementering af forløbsprogram for lænderygsmerter er godt igangsat.

Anbefalinger

- At der sker en styrket indsats for implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmerter
- At der gøres forsøg med direkte henvisning til Rygklinikken i Silkeborg

7.2 Epikrise og henvisninger mellem almen praksis, kiropraktorer og hospitaler

I overenskomsten for kiropraktik § 5 står der, at kommunikation mellem kiropraktorer og almen praksis er særlig vigtig, når patienten har et parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet.

Kommunikationen skal særligt finde sted, hvor der er tale om:

- et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, hvor patienten er sygemeldt
- at kiropraktoren mistænker alvorlig patologi
- at kiropraktoren, som led i et behandlingsforløb har rekvireret CT eller MR-undersøgelser eller henvist til anden sygehusafdeling i øvrigt
- at der er foretaget røntgen- eller ultralydsundersøgelse i kiropraktorpraksis
- at patienten er henvist fra egen læge
- at patienten afsluttes med anbefaling af, at behandling videreføres i andet regi

Ved kommunikation anvendes gældende MedCom-standarder, herunder epikrise.

Ud af antallet af patienter behandlet i Region Midtjylland i 2018 ligger 1578 patientforløb inden for speciale 64, hvor det er et krav, at der sendes epikrise til egen læge. Data viser, at kiropraktorerne i 2018 har sendt 1882 epikriser. Det er ikke kendt, hvor stor en andel af epikriserne der vedrører speciale 64, men formodningen er, at det er langt størstedelen af de 1882 epikriser.

I 2018 er der i alt sendt 3586 billeddiagnostiske epikriser[1]. Det er et krav, at der sendes epikriser i forbindelse med billeddiagnostiske undersøgelser. Det er derfor et kontinuerligt fokus, at der sendes epikriser. Akkreditering i 2019 forventes at påvirke brugen af epikriser fremadrettet i en positiv retning.

Kiropraktorerne har i 2018 sendt 3649 korrespondancebreve. Det er ikke entydigt, hvordan disse er blevet brugt. Der kan ligge en andel af billeddiagnostiske epikriser og almindelige epikriser herunder.

Ifølge kontrolstatistikken fremgår det, at Region Midtjylland har 13 kiropraktorer med ydernummer, som endnu ikke har anvendt speciale 64. Derudover tyder data på, at brugen af speciale 64 er begrænset set i forhold til antallet af patienter.

[1] Billeddiagnostiske epikriser omfatter primært røntgen og ultralyd og i sjældne tilfælde øvrig billeddiagnostik.

Anbefalinger

- At der sker en styrket indsats for at øge antallet af epikriser

7.3 Elektronisk billedudveksling

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. Det er en fælles ambition for Region Midtjylland og kiropraktorerne, at der udvikles en elektronisk løsning. Der er derfor igangsat et arbejde, som skal bidrage til en konkret løsning.

Anbefalinger

- At der udvikles en løsning til elektronisk billedudveksling

7.4 Faglige fællesskaber

Der er i Region Midtjylland et ønske om, at faglige og tværfaglige fællesskaber etableres og styrkes med henblik på at understøtte sammenhæng og kvalitet i patientbehandlingen. Regionens sundhedshuse kan være med til at skabe rammer for, at kiropraktorer i højere grad indgår i sådanne fællesskaber. Det er i den forbindelse relevant at undersøge, om det er muligt at knytte ydernumre til sundhedshuse.

Anbefalinger

- At der arbejdes hen imod, at flere kiropraktorer indgår i sundhedshuse/tværfaglige fællesskaber bl.a. ved at ydernumre bliver knyttet til sundhedshuse

7.5 Styrket fælles samarbejde mellem fysioterapeuter og kiropraktorer

Det er et fælles ønske fra Region Midtjylland, fysioterapien og kiropraktikken at styrke samarbejdet mellem fysioterapeuter og kiropraktorer for de patienter, der kan møde begge faggrupper.

Der har i februar og marts 2019 været afholdt dels et politisk, dels et administrativt møde mellem Region Midtjylland, praktiserende fysioterapeuter og praktiserende kiropraktorer. Der har på begge møder været enighed blandt alle tre parter om, at øget samarbejde mellem fysioterapi og kiropraktik vil være til gavn for patienterne.

Faggrupperne kan opnå stor indsigt i hinandens behandlingsformer og faglige muligheder og vil dermed kunne supplere hinanden i behandlingen af den enkelte patient. Et styrket samarbejde vil bidrage til et sammenhængende behandlingsforløb for patienterne. På samme tid vil patienterne opleve øget tryghed i, at de er blevet grundigt vurderet. Region Midtjylland ønsker derfor i samarbejde med praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer at gennemføre prøvehandlinger, der muliggør et tættere samarbejde mellem fysioterapeuter og kiropraktorer med henblik på at undersøge, om dette kan bidrage til en større oplevelse af sammenhæng for patienten og eventuel medvirke til, at patienter kan undgå forløb i hospitalssektoren.

På møde mellem administrationen i Region Midtjylland, praktiserende fysioterapeuter og praktiserende kiropraktorer blev det aftalt, at der skal arbejdes videre med prøvehandlinger inden for nedenstående to spor:

1. Kommunikation mellem faggrupper og til patienter som et fælles indsatsområde. Dette kan eksempelvis indebære fælles skolebænk, fælles journalsystem og fælles kvalitetsudvikling.
2. Fælles team/fælles klinik: en fælles fysioterapi- og kiropraktikklinik

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der kan være overenskomst- og lovgivningsmæssige udfordringer i at styrke samarbejdet mellem de to faggrupper. I prøvehandlingerne skal gældende overenskomst som udgangspunkt overholdes, men mulighed for at søge dispensation herfra undersøges. Et vigtigt element er således at få afdækket, om der er nuværende strukturer, som er barrierer for løsninger, der skaber bedre kvalitet og sammenhæng for borgerne.

Anbefalinger

- At der gennemføres prøvehandlinger for at undersøge, hvordan samarbejdet mellem kiropraktorer og fysioterapeuter kan styrkes

8. Kvalitetsudvikling for kiropraktorområdet

Målsætninger

- At kiropraktorer arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, så borgere i Region Midtjylland tilbydes behandling af høj kvalitet

Nærværende praksisplan for kiropraktorer skal understøtte og fremme kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis. Region Midtjylland har fokus på, at alle sundhedsindsatser skal være af høj kvalitet, hvor fokus er at levere de rigtige behandlinger af høj kvalitet til den enkelte patient frem for at levere mest muligt. Fokus er på de resultater sundhedsvæsnet skaber for patienterne og på at skaffe overblik over kvaliteten samt identificere de områder, hvor der er mulighed for forbedringer. I Region Midtjylland defineres kvalitet både som patientoplevet, faglig og organisatorisk kvalitet.

I overenskomsten for kiropraktik er der en række krav til kvalitetsudvikling indenfor kiropraktik. Kiropraktorer skal holde sig opdaterede på faglige og kliniske retningslinjer, samt nationale og regionale retningslinjer og aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og er relevant for kiropraktorpraksis. Herudover blev parterne ved overenskomsten i 2014 enige om systematisk efteruddannelse, der skal medvirke til at sikre ensartet og høj faglig kvalitet på tværs af kiropraktorpraksis.

8.1 Implementering af ny overenskomst inden for kiropraktikområdet

Implementeringen af ny overenskomst inden for praktiserende kiropraktorer skrider ikke frem som forventet. En stor del af forklaringen kan tilskrives, at mange kiropraktorer ikke anvender speciale 64, hvor det er et krav, at der altid sendes epikriser. I aftaleperioden vil der blive planlagt og igangsat initiativer for at understøtte implementeringen yderligere. Initiativerne vil bl.a. tage udgangspunkt i de pakkeforløb, som er en del af det reviderede forløbsprogram for lænderygsmerter. I forbindelse med akkreditering af kiropraktorområdet forventes det, at der kommer fokus på patienter, som behandles under speciale 64. Dansk Kiropraktorforening lægger op til en ny implementeringsrunde.

Anbefalinger

- At der i regi af samarbejdsudvalget laves en plan for at styrke implementeringen af overenskomsten fra 2017

9. Konvertering af ansættelse til ydernummer

Der er lavet en § 24 aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer. Denne aftale er indgået i 2011 og er fortsat gældende.

Formålet med aftalen er at skabe mulighed for, at en ansat kiropraktor ved særlige omstændigheder kan tildeles ydernummer knyttet til eksisterende klinik. Herunder forbedres mulighederne for et glidende generationsskifte i kiropraktorpraksis.

En ansat kiropraktor kan efter ansøgning tilbydes nedsættelse som overenskomsttilmeldt kiropraktor i samarbejdspraksis eller i kompagniskab med den kiropraktor, hos hvem ansøgeren hidtil har været ansat. For at sikre at en sådan ordning ikke indebærer kapacitetsudvidelse og stigende udgifter til kiropraktik i regionen, skal en række kriterier være opfyldt, før der kan tildeles ydernummer.

Følgende kriterier skal alle være opfyldt hos ansøgeren:

- Kiropraktoren, der søger ydernummer, har været fuldtidsansat i minimum 3 år i den pågældende klinik, hvor der søges om at få ydernummer
- Kiropraktoren der søger, har i hele perioden bidraget væsentligt til omsætningen på klinikken.
- Geografisk skal det nye ydernummer knyttes sammen med ydernummer, klinik og praksisadresse, som det ydernummer, hvor ansættelsen har været.

Ved særlige ekstraordinære omstændigheder kan der undtagelsesvis søges om flytning af ydernummeret. Eventuel flytning af ydernummeret skal godkendes af Region Midtjylland efter indstilling til Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet.

En sådan aftale er ikke forbundet med udgifter for Region Midtjylland, idet ydernummeret gives til en kiropraktor, der har været ansat i den pågældende klinik gennem flere år og dermed bidrager væsentligt til omsætningen i den pågældende klinik. Der er således alene tale om administrativ opdeling af en eksisterende kapacitet.

10. Kompagniskabspraksis

Der har tidligere været gjort forsøg med kompagniskabspraksis, hvor der er givet tilladelse til etablering af kompagniskabspraksis på to adresser. Det er ikke en mulighed at gøre dette jf. overenskomsten uden at der indgås en § 31 aftale (tidligere § 30 aftale). Det anbefales, at der i aftaleperioden udarbejdes en § 31 aftale, hvor en ordning om samdrift af klinikker på flere adresser gøres permanent.

Anbefalinger

- At der udarbejdes en § 31 aftale, der muliggør samdrift af klinikker på flere adresser