



Oktober 2020

Praksisplan for kiropraktik i Region Syddanmark

Indhold

3	1. Indledning
4	1.1. Baggrund og formål
4	1.2. Opbygning og udarbejdelse
4	1.3. Mål og visioner
5	2. Målsætninger og anbefalinger
6	3. Faktuelt om kiropraktorområdet
6	3.1. Overenskomst
6	3.2. Kiropraktorens virke
8	4. Kapacitet på kiropraktorområdet
9	4.1. Kapacitet iht. ydernumre og klinikker
10	4.1.1. Udvikling i kapaciteten over tid
11	4.1.2. Kiropraktisk kapacitet og kiropraktortimer
13	4.1.3. Kapacitetsstyring i den kommende planperiode
17	4.3. Pendlerstatistik
18	4.4. Økonomi
19	4.5. Befolkningsfremskrivning
21	5. Faglig kvalitet
21	5.1. Implementering af kliniske retningslinjer
21	5.2. Forbrug af røntgenydelser
25	6. Service
25	6.1. Tilgængelighed
25	6.2. Regional kiropraktorvagt
26	6.3. Kapacitet
27	7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
27	7.1. Samspil med andre specialer
27	7.2. Samordning
28	7.2.1. Patientforløbsprogram for praksissektoren
28	7.3. Kommunikation
28	7.3.1. Læseadgang til FMK
30	8. Fokus på patienter med størst behov
30	8.1. Anvendelse af speciale 64
30	8.2. Patientuddannelse
31	9. Status på implementeringen af den forgangne praksisplan
32	10. Praksiskonsulentens kommende arbejdsområder
34	11. Billagsliste
34	Bilag 1: Ydelsesoversigt 2018 - fordelt på speciale og ydelseskode
35	Bilag 2: Ydelsesoversigt 2019 - fordelt på speciale og ydelseskode
36	Bilag 3: Tabel 10: Pendlerstatistik 2019 - antal borgere, der har modtaget mindst 1 kiropraktisk ydelse, fordelt på hhv. borgerens kommune og den kommune de har fået den kiropraktiske ydelse

1. Indledning

1.1. Baggrund og formål

Denne praksisplan for kiropraktik i Region Syddanmark er udarbejdet i medfør af Landsoverenskomst om kiropraktik § 13, stk. 2, hvoraf det fremgår, at der skal udarbejdes en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kapacitet i regionen. Praksisplanen danner grundlag for beslutninger vedrørende den kiropraktiske kapacitet og skal indgå i regionens samlede sundhedsplanlægning.

Også i denne praksisplan tages der udgangspunkt i den politiske målsætning, der overordnet handler om et sammenhængende patientforløb samt et sundhedsvæsen, der er tidssvarende, kvalitetsbevidst og effektivt. Planen er at sikre en nem adgang til en effektiv behandling med god faglig

kvalitet og med god service. Samtidig er det planen at sikre samarbejdet mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplanen skal ses i sammenhæng med Region Syddanmarks sundhedsvision: "Du tager ansvar for din sundhed - sammen tager vi hånd om din sygdom". Videre skal praksisplanen være med til at understøtte regionens sundhedsplan om et sammenhængende sundhedsvæsen.

Denne praksisplan skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning og kvalitetsudvikling, og planen vil have patienten i fokus.

Praksisplanen omfatter perioden 2021 til 2024.



DENNE PRAKSISPLAN SKAL UNDERSTØTTE FØLGENDE FIRE MÅLSÆTNINGER:

- Høj faglig kvalitet i behandlingen
- God service for patienterne
- Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
- Fokus på patienter med størst behov

1.2. OPBYGNING OG UDARBEJDELSE

Praksisplanen består af en indledende præsentation af Region Syddanmarks mål og visioner for det kiropraktiske område og herefter er praksisplanens anbefalinger opsummeret.

Dernæst følger et kapitel om de faktuelle forhold vedrørende kiropraktorgerningen efterfulgt af et kapitel med relevante statistikker for kiropraktorområdet, herunder data vedrørende kapacitet og økonomi.

Slutteligt uddybes regionens målsætninger, herunder kommende projekter og fokusområder, inden der er en skematisk gennemgang af status for implementeringen af den sidste praksisplan.

Nærværende praksisplan er udarbejdet i samarbejde mellem Region Syddanmark og kiropraktorerne samt regionens praksiskonsulenter.

Arbejdsgruppen har bestået af:

- Afdelingschef Frank Ingemann-Jensen, Praksisafdelingen
- Chefkonsulent Kitt Pedersen, Praksisafdelingen
- AC-fuldmægtig Mette Riishøj Mathiasen, Praksisafdelingen
- Kiropraktor Hanne Nøddeskou-Fink
- Kiropraktor Sine Kiilerich Andresen
- Kiropraktor Teddy Fohlmann
- Kiropraktorkonsulent Mikael Busse

1.3. MÅL OG VISIONER

Kiropraktorbehandling, herunder udredning og behandling, er en vigtig del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og praksisplanen skal være med til at sikre samspillet med det øvrige sundhedsvæsen, således at kompetencerne udnyttes på bedst mulig vis. Praksisplanen skal understøtte, at der er en høj kvalitet i behandlingen, og at der er en høj grad af service for borgerne. Ligeledes skal praksisplanen støtte op om sammenhæng i patientforløbene og bidrage til, at der er fokus på patienter med størst behov.

Praksisplanen skal samtidig også være med til at understøtte, at der er en god udnyttelse af de ressourcer, der er i regionen.

Regionens fire overordnede målsætninger om faglig kvalitet, høj service, sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og fokus på patienter med størst behov behandles temavist i denne praksisplan.



2. Målsætninger og anbefalinger

Nedenfor fremgår en kort opsummering af Region Syddanmarks målsætninger og anbefalinger
- områderne er yderligere uddybet enkeltvis i kapitlerne 5-8

FAGLIG KVALITET

MÅLSÆTNING

- At kiropraktorer arbejder evidensbaseret (best-practice), og at der løbende arbejdes på kvalitetsudvikling og monitorering heraf mhp. at borgerne tilbydes behandling af høj faglig kvalitet.

ANBEFALINGER TIL INITIATIVER

- Opfølgning på implementering af de kliniske retningslinjer.
- Undersøgelser, behandlinger og anvendelse af ydelser i kiropraktorpraksis følges og vurderes ud fra ovennævnte målsætning.

SERVICE

MÅLSÆTNING

- At kiropraktorer yder en god service til borgerne i Region Syddanmark, og at de er tilgængelige både fysisk og telefonisk.

ANBEFALINGER TIL INITIATIVER

- Tilgængelighedsundersøgelse for at sikre opdaterede oplysninger om tilgængelighed og ventetider.
- Formalisering og opdatering af eksisterende regional kiropraktorvagt.
- Kapaciteten planlægges med områder med fri nedsættelsesret, hvilket suppleres med udlodning af ét ydernummer årligt.

SAMMENHÆNG MED DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN

MÅLSÆTNING

- At kiropraktorer indgår i et samspil med sundhedsvæsenets øvrige aktører, så patienter i Region Syddanmark oplever et sammenhængende patientforløb.

ANBEFALINGER TIL INITIATIVER

- Undersøgelse af behovet og mulighed for at oprette en forsøgsordning med henvisningsmuligheder til ortopædkirurgi, reumatologi og neurologi.
- Konsolidering af den kiropraktiske praksiskonsulents arbejde i SydKIP.
- Fokus på kommunikation med andre sundhedspersoner, f.eks. epikriser og KirPACS.
- Afsøge muligheder for læseadgang til FMK.

FOKUS PÅ PATIENTER MED STØRST BEHOV

MÅLSÆTNING

- At kiropraktorer i deres virke har et fokus på patienter med størst behov, så det sikres at også fx kronikere og ældre patienter i Region Syddanmark modtager relevant behandling.

ANBEFALINGER TIL INITIATIVER

- Opfølgning på anvendelse af speciale 64 pakkeforløb.
- Fokus på at patientuddannelse og egenomsorg i højere grad indgår i kiropraktorpraksis og en undersøgelse af, hvordan en sådan målsætning kan understøttes.

3. Faktuelt om kiropraktorområdet

3.1. OVERENSKOMST

Siden 1978 har kiropraktorerne haft overenskomst med den offentlige sygesikring, og borgerne har siden da kunne modtage kiropraktisk behandling med regionalt tilskud. Når overenskomsten tiltrædes, tildeles kiropraktoren et ydernummer.

Tilskud til behandling, diagnostik og træningsydelser er fastsat i medfør af Sundhedsloven og Overenskomst om Kiropraktik fra april 2017, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Dansk Kiropraktorforening (DKF).

Når kiropraktorer tiltræder overenskomsten, forpligter de sig til at overholde den i overenskomsten fastsatte betaling og foretage afregning med regionen. Overenskomstens øvrige betingelser skal videre følges, og dette er bl.a. følgende:

- Kontinuerlig efteruddannelse
- Minimumsafregning på 75.000 kr. årligt
- Hensyntagen til handicapvenlige adgangsforhold ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning
- Anvendelse af IT-systemer, der kan håndtere MedCom standarder.

I Region Syddanmark er der 61 ydernumre fordelt på 58 klinikker.

3.2. KIROPRAKTORENS VIRKE

Kiropraktoren arbejder med lidelser, der stammer fra problemer i bevægeapparatet, og kiropraktoren er således uddannet i at diagnosticere og behandle lidelser i bevægeapparatet. Selve uddannelsen i klinisk biomekanik er en 5-årig kandidatuddannelse med både teoretisk og praktisk orienteret undervisning, hvorefter der kan opnås autorisation¹. Efter uddannelsen skal kandidaterne gennemgå en 1-årig turnusuddannelse, hvor de sideløbende med

det superviserede klinikarbejde deltager i obligatorisk uddannelse. Denne turnusuddannelse er et krav for at kunne opnå tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor².

Kiropraktorbehandling omfatter efter overenskomsten optagelse af sygehistorie (anamnese), undersøgelse, diagnostik, røntgenundersøgelse, forebyggelse, træning og rehabilitering, behandlingsplanlægning, behandling og journalisering.

Der sondres i overenskomsten om kiropraktik overordnet mellem to patientgrupper - speciale 53 og speciale 64:

■ Speciale 53

Almen kiropraktik til patienter med bevægeapparatsbesvær, som ikke er relateret til nerverodspåvirkning.

■ Speciale 64

Personer med nyligt opstået nerverodspåvirkning (indenfor 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.

Kiropraktorer opnår selvstændig autorisation efter autorisationsloven³, hvilket giver kiropraktoren ret til at anvende den beskyttede titel - retten til at udføre kiropraktorvirksomhed er altså forbeholdt dem, der har opnået autorisation. Når kiropraktoren er omfattet af autorisationsloven, skal denne leve op til reglerne heri, herunder reglerne om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i behandlingen.

1) Uddannelses- og forskningsministeriets bekendtgørelse nr. 1328 af 15. november 2016 samt bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, kapitel 12

2) Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse nr. 650 af 26. juni 2009

3) LBK nr. 1141 af 13. juni 2018

Sundhedsfaglig behandling udført af kiropraktorer er omfattet af kompetencen hos Styrelsen for Patientklager⁴, hvorfor patienter har mulighed for at påklage behandlingen. Videre er det muligt at søge erstatning hos Patienterstatningen, hvis der er sket en skade ifm. behandling/undersøgelse. Klager vedr. kiropraktorens adfærd, service m.v. behandles i det lokale samarbejdsudvalg, jf. overenskomsten.

Ift. antallet af kiropraktiske klagesager i Region Syddanmark var der 3 klagesager ved styrelsen i 2016, i 2017 var der 2 klagesager og i 2018 blev der indgivet 8 klagesager vedrørende kiropraktik⁵. Dette kan sammenholdes med, at der er i alt er omkring 544.000⁶ behandlinger i regionen.

3.3. OVERENSKOMST OG SAMARBEJDS-UDVALG

I Region Syddanmark består samarbejdsudvalget af 6 medlemmer udpeget af regionsrådet, 1 medlem udpeget af kommunerne (KKR) samt 5 kiropraktorer. Samarbejdsudvalget har to ordinære møder årligt, og kan i øvrigt mødes ekstraordinært efter behov⁷. Samarbejdsudvalget sekretariatsbetjenes af regionens praksisafdeling. Samarbejdsudvalget behandler sager efter overenskomsten, f.eks.:

- Sager vedr. minimumsafregning
- Kontrolstatistik
- Ansøgningssager - f.eks. flytning, dispensation m.v.
- Klagesager

Samarbejdsudvalget træffer afgørelser i enighed. Kan der ikke opnås enighed, forelægges sagen Landssamarbejdsudvalget, der tillige er ankeinstans vedr. klagesagerne.



4) Styrelsen for Patientklager sekretariatsbetjener ligeledes Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn samt Ankenævnet for Patienterstatningen

5) Tal fra Styrelsen for Patientklager pr. 12. december 2019

6) Tal fra 2018

7) Forretningsorden for Samarbejdsudvalget for Kiropraktik af 29. maj 2018

4. Kapacitet på kiropraktorområdet

På de følgende sider gennemgås relevant data vedrørende kapaciteten på kiropraktorområdet i Region Syddanmark:

- Tabel 1 vedrører den registrerede kapacitet i Region Syddanmark
- Tabel 2 vedrører antallet af borgerer pr. registreret kiropraktisk kapacitet
- Tabel 3 sammenligner den registrerede kiropraktiske kapacitet på tværs af landets regioner
- Tabel 4 vedrører den timemæssige/faktiske kiropraktorkapacitet, der er tilgængelig pr. uge
- Tabel 5 giver et overblik over udviklingen i forbruget af antal kiropraktiske ydelser i Region Syddanmark
- Tabel 6 uddyber tabel 5 og viser antallet af ydelser pr. borger, fordelt på kommune
- Tabel 7 viser det gennemsnitlige antal ydelser, en kiropraktisk patient i Region Syddanmark modtager
- Tabel 8 viser en oversigt over ydelser leveret i kiropraktor praksis i Region Syddanmark på speciale 53 i 2019
- Tabel 9 viser samme indhold som tabel 8, dog med fokus på speciale 64
- Tabel 10 er en pendlerstatistik, der viser, hvor borgere opsøger kiropraktisk behandling ift. deres bopæl
- Tabel 11 viser udviklingen i økonomien i forbindelse med kiropraktisk behandling i perioden 2016-19
- Tabel 12 giver et overblik over befolkningsfremskrivningen i planperioden.

I forbindelse med kapacitetsbeskrivelsen, er det vigtigt at adskille og beskrive de forskellige termer:

- Ydernummer
- Kapacitet
- Behandlingstimer/kiropraktortimer

Til et ydernummer kan der være tilknyttet flere kapaciteter - disse kapaciteter er medejere af ydernummeret. Det siger dog ikke noget om antallet af kiropraktorer i den enkelte klinik, idet der kan være ansat en række kiropraktorer, der ikke tilmeldes yderregistreret og dermed ikke registreres hos regionen. Antallet af ydernumre er dermed ikke lig antallet af kapaciteter, kiropraktorer eller antal klinikker.

I Region Syddanmark findes der 61 ydernumre fordelt på 58 klinikker.

Indeværende kapitel vil starte med en kort overordnet opsummering over den registrerede kiropraktiske kapacitet i Region Syddanmark set som antallet af ydernumre, registrerede kapaciteter og kiropraktorer.

Dernæst vil afsnit 4.1.2 kigge nærmere på, hvordan man på en mere hensigtsmæssig måde kan vurdere den faktiske kiropraktiske kapacitet. Dette afsnit vil også være grundlaget for regionens anbefalinger til den kommende planperiodes kapacitetsstyring.

Kapacitetsopgørelsen i afsnit 4.1.2 vil gøre brug af behandlingstimer som det beskrivende element for, hvordan den faktiske kapacitet ser ud i de enkelte kommuner. Antallet af behandlingstimer er selvindberettet fra hver klinik og angiver antallet af timer, hvor kiropraktoren har direkte kontakt med patienten; det inkluderer således ikke telefonisk rådgivning eller administrativ tid.

Da tiderne og antallet af ansatte kiropraktorer indberettes af kiropraktorerne selv, giver dette en usikkerhed i tallene, idet tallene kan være opgjort forskelligt fra klinik til klinik.

4.1. KAPACITET I HENHOLD TIL YDERNUMRE OG KLINIKKER

Ved praksisplanens udarbejdelse var der 61 ydernumre fordelt på 58 klinikker med i alt 73 kapaciteter. Tabel 1 nedenfor viser fordelingen af klinikker, kapaciteter og ydernumre pr. kommune.

Tabel 1: Antal klinikker, registreret kapacitet og ydernumre i Region Syddanmark fordelt på kommune, november 2019

Kommune	Antal klinikker	Kapacitet	Antal ydernumre
Assens	3	4	3
Billund	2	2	2
Esbjerg	3	4	4
Fanø	0	0	0
Fredericia	2	3	3
Faaborg-Midtfyn	2	2	2
Haderslev	3	3	3
Kerteminde	2	2	2
Kolding	5	5	5
Langeland	0	0	0
Middelfart	2	2	2
Nordfyns	3	3	3
Nyborg	3	3	3
Odense	12	15	12
Svendborg	4	8	4
Sønderborg	3	4	3
Tønder	1	1	1
Varde	1	2	2
Vejen	1	1	1
Vejle	4	7	4
Ærø	0	0	0
Aabenraa	2	2	2
Total	58	73	61

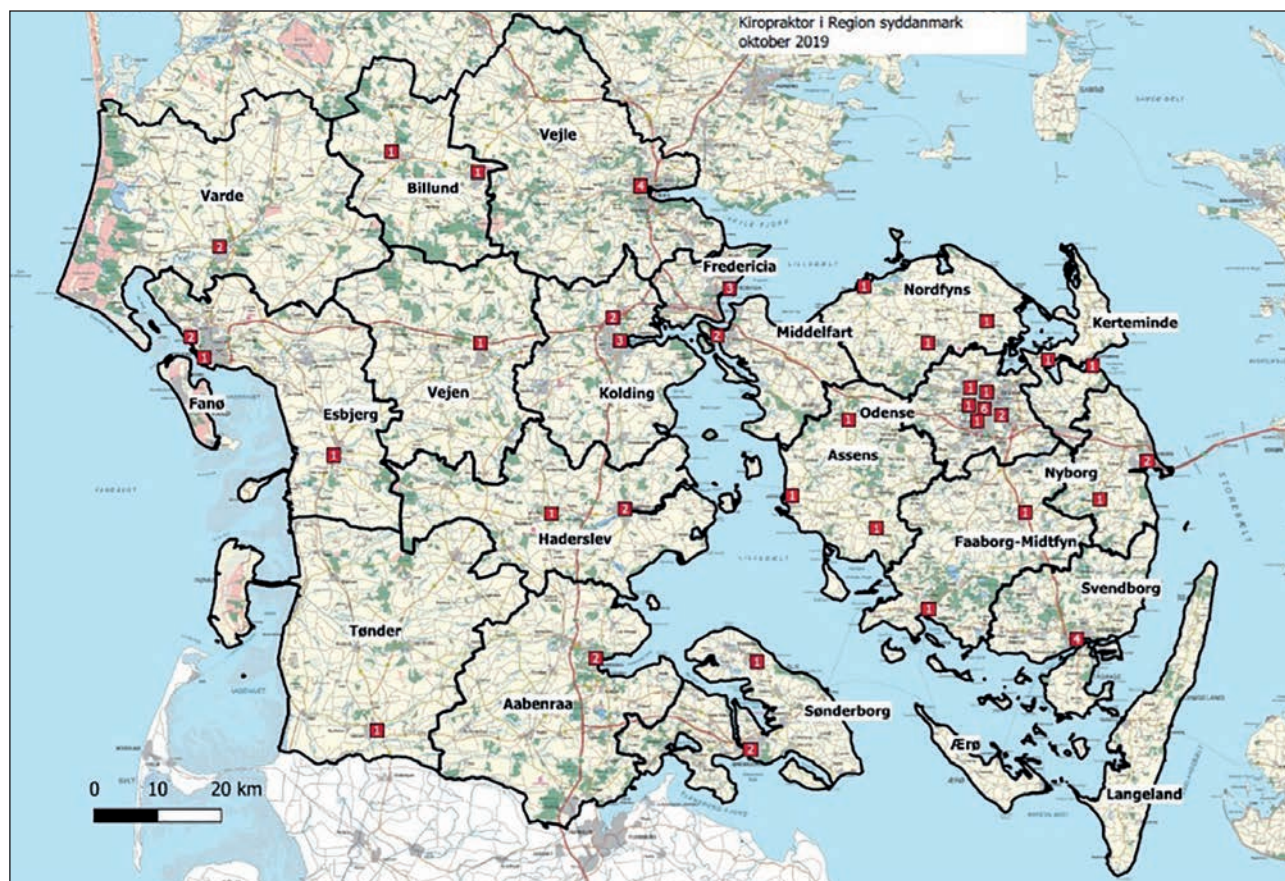
Kilde: CSC Notus - opgjort pr. 28. november 2019

Note: Antal kiropraktorer dækker over ejere og kiropraktorer med praksisret, men ikke ansatte kiropraktorer eller medhjælp. På Langeland praktiserer én kiropraktor ugentlig et par timer, og på Ærø arbejder en kiropraktor også i satellit 1 dag ugentligt. I Tønder har én kiropraktor samtidig tilladelse til at arbejde deltid i Odense og Tønder, men klinikken og dertilhørende ydernummer samt kapacitet, er registreret i Odense

I tabel 1 er den registrerede kapacitet illustreret. Heri fremgår det, hvor mange kiropraktorer, der er registreret i regionens yderregister og dermed har enten ejerskab eller praksisret i kiropraktiske praksis i regionen. Tabellen viser ikke, hvor mange ansatte kiropraktorer, der forefindes i de forskellige syddanske kommuner, da kiropraktorerne, jf.

overenskomsten, frit kan ansætte den mængde kiropraktisk medhjælp, de finder nødvendigt. Ifølge opgørelsen i tabel 1 er den største kapacitet at finde i regionens største by Odense, mens Svendborg, Vejle og Kolding også ligger relativt højt. Fordelingen af antal kapaciteter er illustreret i nedenstående kort.

Kort 1: Fordelingen af kiropraktisk kapacitet i Region Syddanmark, pr. oktober 2019



4.1.1. UDVIKLING I KAPACITETEN OVER TID

I de seneste to praksisplaner blev det besluttet at indføre åbne områder, hvor kiropraktorer frit kunne nedsætte sig med et ydernummer fra regionen. Der er givet tre ydernumre i de frie områder siden ordningens indførelse.

Derudover har der hvert år i praksisplanperioderne været tildelt et ydernummer blandt ansøgende

kiropraktorer, der ikke har været nærmere geografisk bestemt⁸. De sidste tre år er der tildelt ydernumre til kiropraktorer med allerede-etablerede klinikker.

Fra 2016 til 2019 er kapaciteten i regionen steget med 9 ydernumre.

8) Med undtagelse af 2019.

Tabel 2: Udviklingen i antal borgere pr. kiropraktisk kapacitet i Region Syddanmark 2016-19, opgjort pr. 1. juli 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
Indbyggere	1.214.785	1.218.665	1.222.370	1.223.879
Antal kapaciteter	64	66	67	71
Indbyggere pr. kapacitet	18.981	18.465	18.244	17.238

Kilde: Danmarks statistikbank og CSC Scandihealth NOTUS.

Note: Antal indbyggere er opgjort pr. 1. juli i det givne år, og kapaciteten er gennemsnittet af kapaciteter i året. Der er oprundet til nærmest hele tal.

Der er sket en stigning i den kiropraktiske kapacitet fra 2018 til 2019 - denne stigning skyldes blandt andet, at det ydernummer, der blev frigivet i 2018 først blev etableret som klinik i 2019 samt at flere kiropraktorer fik praksisret eller medejerskab af opkøbte eller eksisterende klinikker.

I takt med at der er kommet flere kapaciteter, er antallet af borgere pr. kapacitet også faldende, hvilket tabel 2 ovenfor illustrerer. Der er således sket

en øgning i den registrerede kiropraktiske kapacitet i Region Syddanmark i de senere år, hvilket har sikret en bedre tilgængelighed for borgerne.

Sammenlignet med landets øvrige regioner, har Region Syddanmark den næststørste kiropraktiske kapacitet. Antallet af indbyggere pr. kapacitet er samtidig det laveste sammenlignet med landets øvrige regioner, hvilket fremgår af tabellen på næste side.

Tabel 3: Indbyggere og kapacitet i de fem regioner, opgjort 1. juli 2019

	Antal borgere	Antal kapaciteter	Antal borgere pr. kapacitet
Region Syddanmark	1.223.879	71	17.238
Region Midtjylland	1.320.570	70	18.865
Region Sjælland	936.694	36	26.019
Region Hovedstaden	1.835.537	78	23.533
Region Nordjylland	590.010	26	22.693
Total	5.906.690	281	21.020

Kilde: CSC Scandihealth Notus, Danmarks statistikbank og Praksisplan for kiropraktik Region Midtjylland

Note: Tallene for de andre regioner er leveret af Region Midtjylland.

4.1.2. KIROPRAKTISK KAPACITET OG KIROPRAKTORTIMER

I foråret 2018 blev der udarbejdet et spørgeskema, som blev udsendt til alle kiropraktorer med ydernummer i regionen. Heri blev alle spurgt hvor mange kiropraktortimer, der blev leveret ugentligt og hvor mange kiropraktorer, der arbejdede i praksis.

Selvom data ikke er opdateret siden, giver det stadig et overblik over de kommuner, hvor kapaciteten er størst og mindst. Det skal dog noteres, at der er tale om selv-indberettede tal, og der derfor kan være usikkerhed forbundet med disse, idet klinikkerne kan have opgjort tallene forskelligt.

Tabel 4: Kiropraktorer og kiropraktortimer i Region Syddanmark foråret 2018, fordelt på kommune, rangeret efter indekstal

	Antal kiropraktorer	Antal ugentlige kiropraktortimer	Indbyggere	Antal ugentlige kiropraktortimer pr. 10.000 indbyggere	Indeks
Nyborg	10	263	32.042	82,2	227,1
Svendborg	12	341	58.599	58,2	160,8
Kerteminde	3	113	23.773	47,3	130,7
Haderslev	10	261	55.857	46,7	129,0
Kolding	14	399	92.893	42,9	118,5
Odense	27	874	204.182	42,8	118,2
Assens	7	172	41.212	41,7	115,2
Fredericia	8	208	51.427	40,5	111,9
Nordfyns	3	112	29.693	37,7	104,1
Billund	3	92	26.629	34,6	95,6
Vejen	5	135	42.863	31,5	87,0
Sønderborg	8	225	74.561	30,1	83,1
Faaborg-Midtfyn	2	155	51.809	29,9	82,6
Vejle	11	341	114.830	29,7	82,0
Esbjerg	10	338	115.652	29,2	80,7
Middelfart	4	101	38.553	26,2	72,4
Langeland	4	30	12.560	23,9	66,0
Aabenraa	6	122	59.035	20,7	57,2
Tønder	5	69	37.587	18,4	50,8
Varde	2	70	50.129	13,9	38,4
Ærø	1	8	6.058	12,4	34,3
Fanø	0	0	3.404	0,0	0,0
Region Syddanmark	154	4.427	1.223.348	36,2	100

Kilde: Danmarks statistik og spørgeskema undersøgelse blandt kiropraktorerne

Note: Kiropraktor på Ærø og Langeland er via satellit funktion. Kiropraktortimer angiver reelle behandlingstimer, og ikke timer afgivet til administration. Kiropraktoren der arbejder delvist i Odense og Tønder fremgår ikke af denne opgørelse, da den er lavet før denne kiropraktors tiltræden til overenskomsten.

Tabel 4 viser, at den største kiropraktiske kapacitet pr. borger er at finde i Nyborg og Svendborg, mens den mindste kapacitet er de steder, hvor der ikke er en kiropraktorpraksis samt yderområderne, såsom Tønder, Aabenraa og Varde.

Denne tabel er vigtig ift. at kunne estimere den faktiske kapacitet, der eksisterer i de syddanske kiropraktorpraksis på ugentlig basis. Det er denne tabel, der i bedst muligt omfang viser variationen i kapaciteten, og dermed også hvilken strategi regionen fremadrettet skal gøre brug af i forbindelse med kapacitetsstyringen. Derfor vil denne tabel også danne grundlaget for den kapacitetsstyring, regionen vil gøre brug af i den kommende planperiode.

4.1.3 KAPACITETSSTYRING I DEN KOMMENDE PLANPERIODE

Regionens mål for praksisplanen og det fremadrettede arbejde med kapacitetsstyring er at sikre en mere lige fordeling af kapaciteten, således at alle borgere i regionen har et kiropraktisk tilbud i nærheden af enten bopæl eller arbejdsplads. I den kommende praksisplanperiode vil administrationen arbejde videre med den strategi, der har været brugt i forrige planperioder, men vil også udvide rammerne for kapacitetsstyringen. Udvidelsen af den tidligere kapacitetsstyring implementeres for i højere grad at understøtte en udligning af den kiropraktiske kapacitet i Region Syddanmark.

Som følge heraf vil alle kommuner, der ligger under indeks 100 i tabel 4, fra praksisplanens opstart blive konverteret til åbne områder.

I de åbne områder kan en kiropraktor frit nedsætte sig under overenskomsten, dog under den betingelse, at ydernummeret er bundet til den givne kommune. Ordningen skal evalueres af administrationen halvvejs i planperioden, hvor det skal vurderes, hvordan kapaciteten har udviklet sig i de foregående år, samt om ordningen skal fastholdes eller ændres. Der skal samtidig foretages en opdateret gennemgang af den kiropraktiske kapacitet, således at det er muligt at måle, hvorvidt nogle af kommunerne skal lukkes, hvis kapaciteten har nået

indeks 100 eller hvorvidt nogle kommuner er kommet under indeks 100 og dermed skal åbnes.

I evalueringen af ordningen skal der også tages hensyn til, hvordan det har påvirket den overordnede økonomi på området, og vurderes det, at økonomien bliver overbelastet, vil ordningen ikke blive videreført. Regionen vil da regulere kapaciteten udelukkende gennem det årligt udloddede ydernummer.

Udover de åbne områder udloddes der årligt et ydernummer, der tildeles efter ansøgning og samtale med interesserede kiropraktorer, med mindre det økonomiske råderum ikke tillader en sådan udvidelse. Ved tildelingen ydernummeret lægges der bl.a. vægt på følgende kriterier:

- At det indgår i etableringen af tværfaglige behandlerhuse
- At det sikrer, at befolkningen om muligt har valgmulighed mellem flere praksis
- At det bidrager til praksis af en passende størrelse
- At der er et specielt fokus/uddannelse i klinikken, der bibringer mere kvalitet i behandlingen, f.eks. med henblik på behandling af en specifik type patienter/behov
- At praksis er nyskabende og innovativ, og bidrager med nye kompetencer til regionens kiropraktiske område
- At praksis lever op til overenskomstens krav om handicapvenlig adgang og faciliteter

I forbindelse med tildelingen af ydernummeret nedsættes et tildelingsudvalg bestående af repræsentanter fra hhv. administrationen, den kiropraktiske del af Samarbejdsudvalget og den politiske del af Samarbejdsudvalget. Såfremt tildelingsudvalget finder, at der ikke er nogen ansøger, man ønsker at tildele ydernummeret, kan udvalget undlade at tildele et ydernummer det givne år.

4.2. YDELSESUDVIKLING OG YDELSES-STATISTIK

I 2019 blev der i Region Syddanmark lavet 568.545 kiropraktiske ydelser på tværs af de to specialer. Det er en stigning på 4,5 procent fra 2018 til 2019,

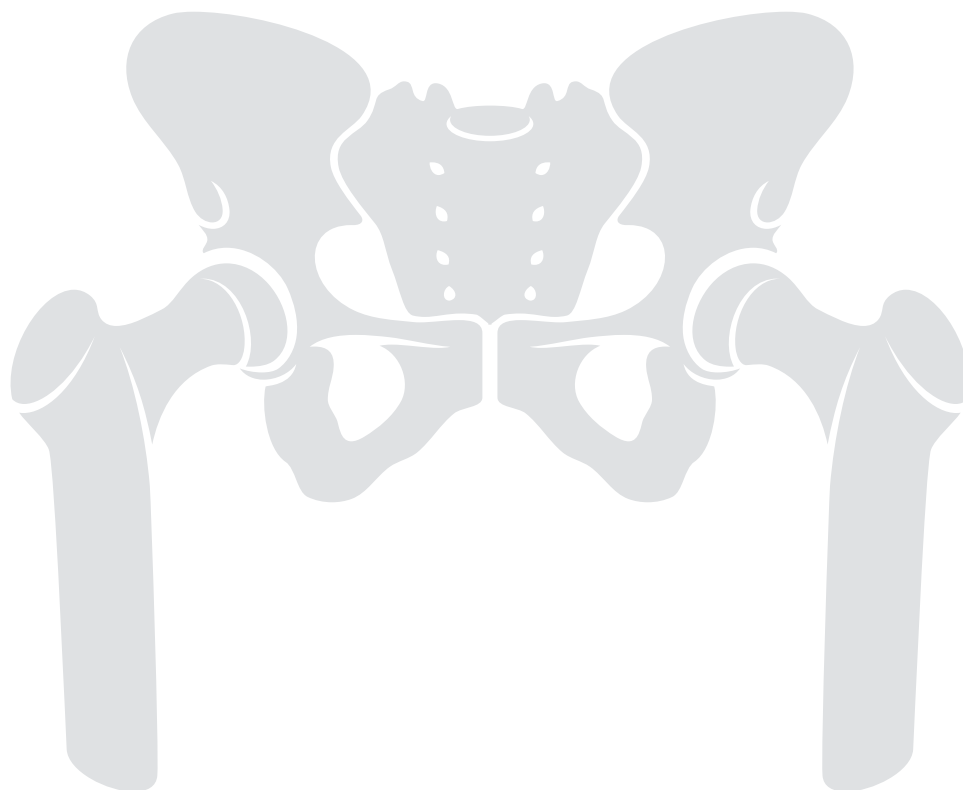
hvilket fremgår af nedenstående tabel. Der laves overvejende flest ydelser på speciale 53, da det udelukkende er patienter med meget specifikke problemstillinger, der kan modtage ydelser på speciale 64.

Tabel 5: Udviklingen i antallet af ydelser fra 2017-2019, fordelt på specialer

	2017 ⁹	2018	2019	%-ændring fra 2017-18	%-ændring fra 2018-19
Speciale 53	515.803	527.908	550.521	2,3 %	4,3 %
Speciale 64	32.100	16.081	18.024	-49,9 %	12,1 %
Total	547.903	543.989	568.545	-0,7 %	4,5 %

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Producent. Inkluderer alle ydelser leveret på de kiropraktiske specialer, også ydelser leveret under ULRUS aftalen.



9) I april 2017 blev der indgået en ny overenskomst på det kiropraktiske område, hvilket gav en større ændring i ydelsesstrukturen på speciale 64, hvorfor der ikke ses på år før dette.

Tabel 6: Antal kiropraktiske ydelser pr. borger fordelt på borgernes bopælskommune i Region Syddanmark, rangeret efter laveste andel (2019)

Kommune	Antal Ydelser	Antal borgere	Antal ydelser pr. borger
Varde	10.281	49.949	0,21
Tønder	10.519	37.398	0,28
Fanø	994	3.487	0,29
Aabenraa	17.586	58.780	0,30
Esbjerg	38.069	115.565	0,33
Billund	9.258	26.615	0,35
Vejle	42.100	115.614	0,36
Sønderborg	30.629	74.233	0,41
Odense	89.139	205.297	0,43
Vejen	19.680	42.703	0,46
Ærø	2.774	5.990	0,46
Haderslev	27.290	55.641	0,49
Assens	21.942	41.060	0,53
Middelfart	21.380	38.796	0,55
Kolding	51.595	93.282	0,55
Langeland	7.034	12.505	0,56
Nordfyns	17.441	29.728	0,59
Kerteminde	14.245	23.789	0,60
Fredericia	31.151	51.420	0,61
Faaborg-Midtfyn	31.470	51.566	0,61
Svendborg	36.751	58.485	0,63
Nyborg	24.116	31.991	0,75
Total	555.500	1.223.894	0,45

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT og Danmarks Statistikbank

Note: Producent - borgerens bopælskommune. Indbyggertal pr. 4. kvartal 2019.

Tabel 6 viser en oversigt over forbruget af kiropraktiske ydelser sammenlignet med antallet af borgere. Det regionale gennemsnit er 0,45 ydelse pr. borger, men spændvidden kommunerne imellem er fra 0,75 i Nyborg kommune til 0,21 ydelser pr. borger i Varde Kommune. Det er således meget forskelligt, hvor meget borgerne i de forskellige kommuner gør brug af det kiropraktiske tilbud.

I Region Syddanmark har 7,8 % af borgerne opsøgt kiropraktisk hjælp mindst én gang i 2019. I gennemsnit modtog en kiropraktisk patient i Region Syddanmark 6 ydelser, hvilket har været stabilt gennem de seneste år, jf. tabel 7 på næste side.

Tabel 7: Gennemsnitlige antal kiropraktiske ydelser pr. patient i Region Syddanmark 2015-2019

	Antal ydelser	Antal patienter	Gennemsnitligt antal ydelser pr. patient
2015	533.935	87.048	6,1
2016	550.056	89.900	6,1
2017	547.903	90.647	6,0
2018	543.989	92.030	5,9
2019	568.545	94.994	6,0

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Producent. Antal patienter er antal unikke CPR-numre, der har modtaget mindst én kiropraktisk ydelse.

Nedenstående tabeller viser en overordnet inddeling af ydelser givet i kiropraktiske praksis i Region Syddanmark i 2019 (speciale 53 og 64), mens en

specificeret ydelsesoversigt for 2018 og 2019 forefindes i praksisplanens bilag 1 og 2.

Tabel 8: Ydelser i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark 2019 - speciale 53

	Antal patienter	Antal ydelser	Udgift (1.000 kr.)
Forundersøgelser i alt	65.908	74.965	8.446
Opfølgende konsultationer i alt	86.020	455.550	19.311
Konsultationer i alt	93.131	530.515	27.757
Røntgenundersøgelser	7.760	8.142	891
Ultralydsundersøgelser	914	977	117
Træningsydelser	3.783	10.766	596

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Producent. Antal patienter er antal unikke CPR-numre, der har modtaget mindst én kiropraktisk ydelse. Udgift angiver bruttohonorar afregnet til praksis. Forundersøgelser (ydelseskode 1015-17), opfølgende kons (ydelseskode 1035-37), røntgenundersøgelser (ydelseskode 2013-15 og 2020), ultralydsundersøgelse (ydelseskode 2030-31), træningsydelser (3010-12). Ydelser leveret under ULRUS aftalen er ekskluderet fra ovenstående.

I 2019 blev der givet lidt over 1/2 million konsultationsydelser i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark, hvilket er en stigning på lidt over 4 % sammenlignet med antallet af ydelser i 2018.

Størstedelen af disse konsultationsydelser er ydelse 1036 (opfølgende konsultation almindelig), hvilket i overenskomsten også er den ydelse, forventeligt flest patienter vil modtage.

Tabel 9: Ydelser i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark 2019 - speciale 64

	Antal patienter	Antal ydelser	Udgift (1.000 kr.)
Lænde pakkeforløb	1.437	3.665	966
Nakke pakkeforløb	651	1.678	439
Stenose pakkeforløb	497	887	264
Opfølgende konsultationer	2.494	11.051	1.563
Pakkeforløb i alt	2.757	17.281	3.233
Røntgenundersøgelser	291	297	30
Ultralydsundersøgelser	10	10	1

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Producent. Antal patienter er antal unikke CPR-numre, der har modtaget mindst én kiropraktisk ydelse. Udgift angiver bruttohonorar afregnet til praksis. Lændepakkeforløb (ydelseskode 1040-44), nakkepakkeforløb (ydelseskode 1050-54), stenosepakkeforløb (ydelseskode 1060-1063). Træningsydelser (3011-12) er ekskluderet fra ovenstående.

På speciale 64 blev der i 2019 leveret over 17.000 ydelser i forbindelse med pakkeforløb i Region Syddanmark. Omkring 2.700 patienter blev i løbet af året indplaceret på mindst ét pakkeforløb. Ovenstående tabel viser samtidig, at størstedelen af de billeddiagnostiske undersøgelser, der bliver leveret i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark foregår igennem speciale 53. For at kunne foretage ultralydsundersøgelser kræver det en yderligere certificering af kiropraktorer, hvorfor det kun er få af regionens 58 klinikker, der tilbyder denne form for undersøgelse. I 2019 har 10 klinikker udført ultralydsundersøgelser, svarende til lidt over 15 % af den samlede andel af klinikker.

4.3. PENDLERSTATISTIK

Statistikken i tabel 10¹⁰ illustrerer, hvor patienterne søger kiropraktisk behandling ift. deres bopæl. Den øverste række viser borgernes kommuner, og den lodrette fordeling til venstre illustrerer den kommune, de har søgt behandling i.

Tabellen viser, at patienterne i overvejende grad opsøger kiropraktisk hjælp i den kommune, hvori de er bosat - undtaget herfra er borgere fra Ærø, Langeland og Fanø, der ikke har et kiropraktisk tilbud i egen kommune¹¹. Derudover er der ikke mange af borgerne i Region Syddanmark, der opsøger kiropraktisk hjælp i andre regioner. Region Midtjylland er den region, der er mest besøgt, specielt af borgere bosiddende i kommuner, der ligger på grænsen mellem de to regioner, samt borgere bosiddende i større kommuner tæt på motorvejsnetværket. F.eks. har der i 2019 været 1.141 borgere fra Vejle Kommune, der har modtaget kiropraktisk hjælp i Region Midtjylland.

Vejle Kommune ligger generelt relativt lavt i udgift pr. patient, men dette kan skyldes kommunens status som pendlerkommune - der kan være borgere bosat i Vejle, der arbejder i Region Midtjylland, og vælger at søge kiropraktisk hjælp tæt på deres arbejdsplads i stedet. En gennemgang af økonomien på det kiropraktiske område viser, at mindst 1 mio. kr. i udgift til kiropraktisk behandling er givet

10) Findes i vedlagt bilag

11) Der findes en satellit funktion i Ærø 1 dag ugentligt, og det samme er tilfældet på Langeland. Disse kiropraktorer har dog praksis i andre kommuner, hvorfor ydelserne er afregnet i disse kommuner, til trods for at de muligvis er givet i satellit-funktionen.

til patienter bosat udenfor Region Syddanmark. Dette skyldes sandsynligvis, at mange områder i regionen grænser op til Region Midtjylland og kan betegnes som pendlerkommuner. Generelt bærer billedet af, hvor patienter modtager kiropraktisk behandling ift. deres bopælskommune, præget af at mange pendler til og fra arbejde, og derfor vælger at søge behandling, der hvor det er nemmest for dem.

Dette kan f.eks. også ses i Odense; mange borgere fra kommuner på Fyn har modtaget kiropraktisk behandling i Odense, hvilket kan skyldes, at de arbejder i Odense, eller ikke har noget kiropraktisk tilbud i nærområdet. Derudover er der mange kommuner i den sydlige og vestlige del af Jylland, hvor borgere i højere grad benytter sig af tilbud udenfor kommunen. F.eks. er 2.028 borgere fra Vejen behandlet i Vejen Kommune, men 534 og 594 borgere har modtaget behandling i hhv. Esbjerg og Kolding Kommune, der ligger i hver sin ende af E20 motorvejen. Det er vurderingen, at dette er et tegn på, at borgerne i højere grad søger kiropraktisk behandling i nærheden af deres arbejdsplads, eller i forbindelse med deres pendling til og fra arbejde.

Det er kun i Nordfyns Kommune, hvor der behandles næsten lige så mange patienter indenfor kommunen som udenfor i Odense Kommune. Dette på trods af, at Nordfyns Kommune har den bedste kapacitet ift. antal borgere, hvilket bekræfter tesen om, at der er en stor andel af pendlerkultur i borgernes brug af kiropraktisk behandling.

Der skal findes en balance, hvor det anerkendes, at

kiropraktorerne fortrinsvist praktiserer i de store byer, samtidig med, at der søges skabt forudsætninger for, at borgeren kan få et kiropraktisk tilbud i deres nærmiljø. Ved klinikker i de større byer er det ønskeligt, at der er tale om klinikfællesskaber/sundhedshuse for at sikre et bedre tilbud til borgerne samt et miljø med øget mulighed for faglig sparring.

4.4. ØKONOMI

I april 2017 blev den nye kiropraktoroverenskomst indført, hvorved der kom en ny ydelsesstruktur for speciale 64, kombineret med en højere tilskudsprocent. Med revideringen af dette speciale var forventningen, at det ikke ville give en yderligere udgiftsstigning, da kravene for at indplacere patienterne på disse tilbud med højere tilskud tillige blev skærpet.

Udviklingen i økonomien i Region Syddanmark har været svingende siden 2016, som nedenstående tabel viser. Overordnet set er udgiften til kiropraktik i regionen steget med 2 millioner kroner fra 2016 til 2019. En stigning i 2017 skyldes de tidligere nævnte ændringer i ydelsesstrukturen på speciale 64 og problemer med brug af de nye ydelser. Stigningen fra 2018 til 2019 er relativt stor; knap 7 % stigning i udgiften til et praksisområde, hvor sygesikringsandelen er relativt lav. Fra 2018 til 2019 blev der etableret tre nye klinikker i regionen, hvilket beløber sig til en udgift pr. klinik på 700.000 kr. I gennemsnit koster en kiropraktisk praksis i Region Syddanmark årligt 0,5 mio. kr.

Tabel 11: Udviklingen i udgiften til kiropraktik 2016-19, fordelt på speciale i mio. kr.

	2016	2017	2018	2019
Speciale 53	26,7	27,0	27,7	29,4
Speciale 64	4,0	4,3	2,9	3,3
Total	30,7	31,3	30,6	32,7

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Producent. Bruttohonorar

Der skal i den kommende praksisplan og kapacitetsstyring fortsat være fokus på at sikre, at den overordnede økonomiske ramme på det kiropraktiske område overholdes og generelt holdes stabilt.

4.5. BEFOLKNINGSFREMSKRIVNING

I planperioden forventes antallet af borgere generelt i Region Syddanmark at stige med ca. 12.000 til 1,23 mio. mennesker. I 2030 forventes befolkningstallet i regionen at runde 1,25 mio. borgere, hvilket vil være en stigning på knap 25.000 borgere ift. borgertallet pr. 1. oktober 2019.

Nedenstående tabel viser befolkningsudviklingen gennem planperioden fordelt på kommune.

Tabel 12: Befolkningsfremskrivning for borgere i Region Syddanmark og procentændring

	2020	2021	2022	2023	2024	% ændring i planperioden
Assens	41.215	41.221	41.224	41.245	41.287	0,2 %
Faaborg-Midtfyn	51.948	52.091	52.222	52.366	52.520	1,1 %
Kerteminde	23.757	23.748	23.755	23.771	23.792	0,1 %
Langeland	12.526	12.494	12.469	12.451	12.437	-0,7 %
Middelfart	38.651	38.758	38.868	38.987	39.110	1,2 %
Nordfyns	29.794	29.890	29.988	30.095	30.204	1,4 %
Nyborg	32.129	32.217	32.297	32.382	32.473	1,1 %
Odense	205.320	206.399	207.441	208.456	209.471	2,0 %
Svendborg	58.676	58.760	58.860	58.979	59.110	0,7 %
Ærø	6.026	6.001	5.978	5.953	5.935	-1,5 %
Billund	26.681	26.733	26.780	26.838	26.902	0,8 %
Esbjerg	115.653	115.667	115.682	115.714	115.764	0,1 %
Fanø	3.432	3.458	3.481	3.502	3.522	2,6 %
Fredericia	51.591	51.752	51.910	52.073	52.237	1,3 %
Haderslev	55.776	55.707	55.630	55.568	55.513	-0,5 %
Kolding	93.276	93.645	94.006	94.362	94.706	1,5 %
Sønderborg	74.342	74.131	73.928	73.740	73.567	-1,0 %
Tønder	37.474	37.375	37.279	37.199	37.138	-0,9 %
Varde	50.052	49.991	49.948	49.937	49.943	-0,2 %
Vejen	42.826	42.792	42.762	42.745	42.742	-0,2 %
Vejle	115.668	116.458	117.220	117.976	118.728	2,6 %
Aabenraa	59.001	58.966	58.926	58.900	58.884	-0,2 %
Region Syddanmark	1.225.814	1.228.254	1.230.654	1.233.239	1.235.985	0,8 %

Kilde: Danmarks statistik

Note: Befolkningstal 2020 er pr. 1. januar. Befolkningsfremskrivning er pr. 1. januar det pågældende år.

Som tabel 12 viser, forventes antallet af borgere i regionen ikke at stige voldsomt, men i stedet forholde sig nogenlunde stabilt i planperioden.

Mange kommuner vil i planperioden opleve et fald i antallet af borgere, mens de større kommuner, fx Vejle, Odense og Kolding vil opleve en befolknings-tilvækst.

Med den foreslåede kapacitetsstyring i den fremtidige planperiode, tages der højde for denne mindre befolknings-tilvækst.



5. Faglig kvalitet

MÅLSÆTNING

At kiropraktorer arbejder evidensbaseret (best-practice), og at der løbende arbejdes på kvalitetsudvikling og monitorering heraf mhp. at borgerne i Region Syddanmark tilbydes behandling af høj faglig kvalitet.

Der er nationalt opsat et sundhedsmål omkring behandling af høj kvalitet, og dette ønsker Region Syddanmark også, at der skal være på kiropraktorområdet.

Der skal således være fokus på dette ved blandt andet at arbejde evidensbaseret og efter best-practice, ligesom kompetenceudvikling og efteruddannelse indenfor kiropraktorområdet er ønskeligt. Kvalitet indebærer også et fokus på tværfagligt samarbejde – særligt mellem kiropraktorer, fysioterapeuter og læger, således at der ved kommunikation, erfaringsudveksling og sparring sikres en god kvalitet i patientbehandlingen.

Fokus på kvalitet handler også om, at der ikke kun skal tænkes i behandling, men også i forebyggelse og rådgivning om egenomsorg, hvilket hænger sammen med regionens sundhedsvision, hvor borgeren tillige har et ansvar for at tage hånd om egen sundhed.

5.1. IMPLEMENTERING AF KLINISKE RETNINGSLINJER

Med afsæt i de nationale kliniske retningslinjer indenfor det muskuloskeletale område har der i Region Syddanmark den forgangne planlægningsperiode været afholdt tværfaglige arrangementer for praktiserende læger, kiropraktorer og fysioterapeuter i stort set alle regionens kommuner. Dette var med henblik på at skabe større ensartethed i håndteringen og patientinformationen på tværs af de forskellige praksisområder samt for at fremme samarbejde på tværs af fag i primærsektoren til fordel for et mere sammenhængende patientforløb. I forlængelse af dette er der, i samarbejdet med

Rygcenter Syddanmark, afholdt fyraftensarrangementer for de relevante aktører i et patientforløb fra praksisområdet, kommuner og rygcenteret med henblik på at underbygge implementeringen af retningslinjerne og for at fremme det gode patientforløb. Disse arrangementer forventes gentaget i en årlig turnus fremadrettet i den kommende praksisplanperiode, hvor der især vil være fokus på at forsøge at aktivere almen praksis' deltagelse.

Det er vigtigt, at alle sundhedsaktører holder sig opdateret på de nationale kliniske retningslinjer, og regionens praksiskonsulent vil sammen med regionens andre faglige praksiskonsulenter sikre, at regionens kiropraktorer implementerer og støtter op om de kliniske retningslinjer.

5.2. FORBRUG AF RØNTGENYDELSER

I et samarbejde mellem praktiserende læger, kiropraktorer og fysioterapeuter samt Rygcenter Syddanmark blev der i 2010 udarbejdet et forløbsprogram for patienter med nyopståede lændesmerter. I dette program forefindes retningslinjer til praksissektoren vedrørende brug af billeddiagnostik i forbindelse med ondt i ryggen. Vejledningen omkring anvendelse af billeddiagnostik af rygsøjlen fra 2019 angiver, at røntgenundersøgelse og brug af MR-scanninger kun bør have en begrænset plads i udredningen af rygpatienter.

Ifølge overenskomstens § 7 skal en kiropraktor tilbyde røntgendiagnostik i egen klinik, da det er en relevant undersøgelsesmetode og er en integreret del af den diagnostiske virksomhed. Kiropraktorer, der ikke har egne røntgenfaciliteter i klinikken, skal indgå en samarbejdsaftale med en anden kiropraktorklinik eller et sygehus om, at patienter kan modtages til røntgenundersøgelse på den pågældende klinik.

Samarbejdsklinikken skal kunne modtage patienten indenfor 3 dage, og klinikken skal ligge indenfor en rimelig afstand fra den henvisende klinik. Derudover skal det være muligt for patienter at nå klinikken relativt nemt med offentlig transport.

Aftaler om samarbejde vedrørende brug af rønt-

genfaciliteter skal godkendes af samarbejdsudvalget. Kan der ikke indgås aftale om samarbejdsaftale, skal samarbejdsudvalget orienteres med henblik på stillingtagen til, om kiropraktoren skal pålægges selv at etablere disse faciliteter.

Herudover kan regionen vælge at stille røntgenfaciliteter til rådighed, således at der indgås samarbejdsaftale med en sygehusafdeling. Disse aftaler skal ligeledes godkendes af samarbejdsudvalget.

Det skal hertil bemærkes, at § 7-aftaler alene gælder for de klinikker, der har ydernummer. Alle kiropraktorer har mulighed for at henvise til CT- og MR-undersøgelse, jf. Sundhedsloven¹².

I Region Syddanmark har 12 kiropraktiske klinikker en samarbejdsaftale om røntgen, og heraf er 4 af aftalerne indgået med en røntgenafdeling på et sygehus. De resterende aftaler er indgået med private kiropraktorer både indenfor og udenfor ydernummer. Udover at henvise til deres faste

samarbejdsklinik, henviser flere af kiropraktorerne med samarbejdsaftaler også patienter til røntgenundersøgelse på sygehuset.

Det er fastlagt i overenskomsten, at kiropraktorer, der indgår en samarbejdsaftale omkring røntgen-diagnostik, skal indsende en status på samarbejdet om det foregående år ved udgangen af januar måned. Denne status præsenteres for Samarbejdsudvalget på deres møde i 1. halvår, og her drøftes brugen af røntgenaftalerne generelt.

Der er stor forskel på, i hvor stort omfang kiropraktorerne i Region Syddanmark gør brug af røntgendiagnostiske ydelser. Samtidig er der sket en væsentlig reduktion i både antallet af røntgenydelser, samt antallet af førstegangspatienter, der modtager en røntgenundersøgelse. Nedenstående tabel illustrerer udviklingen i antallet af røntgenydelser de seneste år, både i antal patienter og antal ydelser.

Som tabel 13 viser, har brugen af røntgenydelser

Tabel 13: Antal ydelser og patienter, der har modtaget én røntgenydelse, fordelt på ydelseskode, 2016-2019

		2016	2017	2018	2019	%-udvikling i perioden
Rekvirering/fortolkning af billeder	Ydelser	1.437	1.418	1.403	1.283	-10,7 %
	Patienter	1.388	1.363	1.340	1.241	-10,6 %
Røntgenundersøgelse af egen patient	Ydelser	9.000	8.029	6.794	6.777	-24,7 %
	Patienter	8.886	7.931	6.700	6.692	-24,7 %
Røntgenundersøgelse v. henvisning	Ydelser	173	261	197	209	20,8 %
	Patienter	172	260	197	205	19,2 %
Supplerende røntgenundersøgelse	Ydelser	162	204	167	170	4,9 %
	Patienter	161	203	166	167	3,7 %

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Producent. Patienter dækker over antal unikke CPR-numre, der har modtaget mindst én ydelse.

12) Sundhedslovens § 82a, stk. 3, jf. § 79 samt bekendtgørelse nr. 167 af 14. februar 2017 om praktiserende kiropraktoreres mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser.

generelt været faldende i Region Syddanmark. Modsat er antallet af røntgenundersøgelser som følge af henvisning steget, hvilket stemmer over-

ens med, at flere klinikker har en § 7-aftale, hvor de henviser til røntgenundersøgelse hos andre kiropraktorer.

Tabel 14: Antal og procentdel af førstegangspatienter, der modtager mindst én røntgenundersøgelse, Region Syddanmark 2018-2019

	Antal førstegangspatienter	Antal røntgenydelser	%-del førstegangspatienter, der har modtaget én røntgenundersøgelse
2018	48.042	7.158	14,9 %
2019	50.843	7.156	14,0 %

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

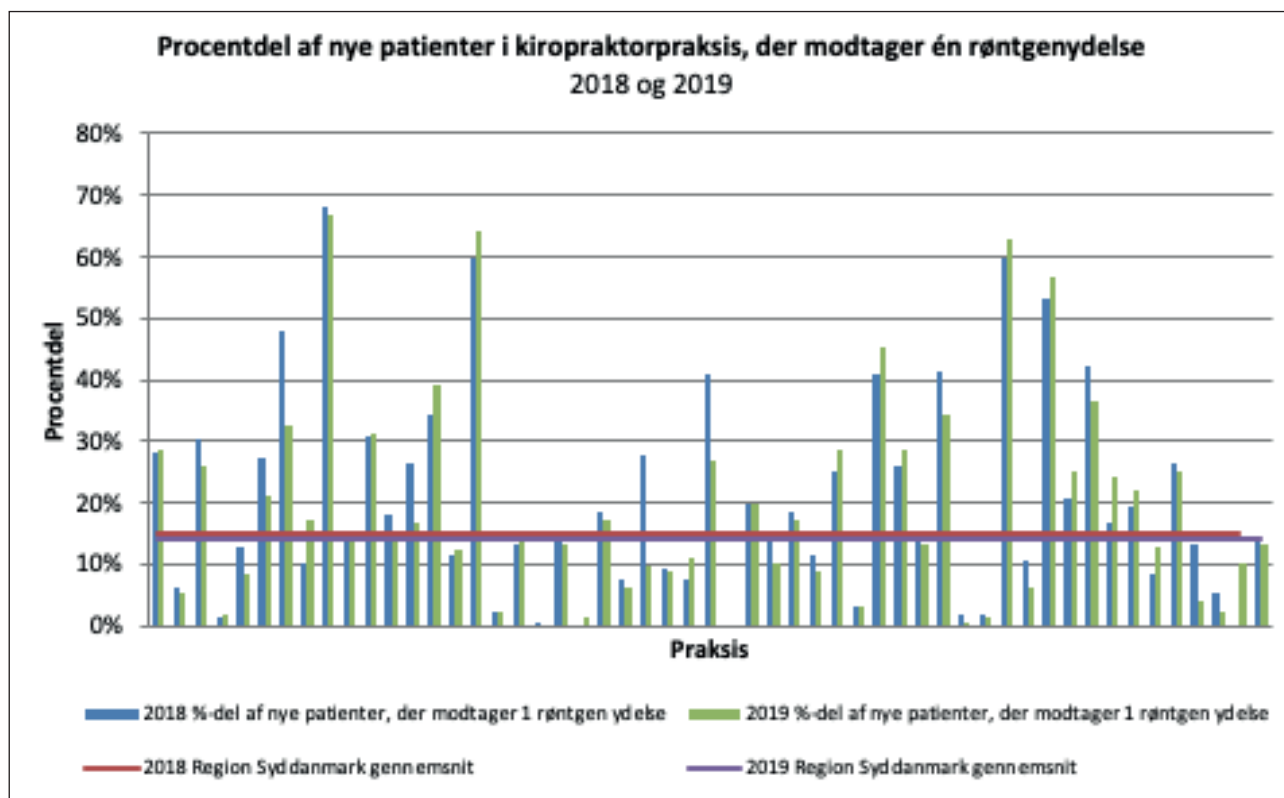
Note: Producent. Antal førstegangspatienter dækker over antal unikke CPR-numre, der har modtaget en 1015/16 (førstegangs)-ydelse. Antal røntgenydelser er samlet set antallet af 2014, 2015 og 2020 ydelser. Da der blev indført nye førstegangsydelser i april 2017, er kun 2018 og 2019 medtaget.

Andelen af førstegangspatienter, der modtager en røntgenundersøgelse i kiropraktiske praksis i Region Syddanmark, er jf. ovenstående tabel svagt faldende. På trods af, at antallet af førstegangspatienter er stigende, er antallet af røntgenydelser leveret stort set stabilt, hvilket betyder at en mindre andel patienter får foretaget røntgenundersøgelse i primærsektoren.

Der er dog også stor forskel på, i hvor høj grad kiropraktiske praksis gør brug af røntgenydelserne. Nedenstående figur illustrerer %-andelen af førstegangspatienter i regionens kiropraktiske praksis, der modtager en røntgenydelse, fordelt på de praksis, der har eget røntgenanlæg.



Figur 1: Illustration af procentandelen af førstegangspatienter, der får en røntgenydelse, fordelt på kiropraktiske praksis i Region Syddanmark, 2018-2019



Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Producent. Antal førstegangspatienter dækker over antal unikke CPR-numre, der har modtaget en 1015/16 (førstegangs-)ydelse. Antal røntgenydelser er samlet set antallet af 2014-, 2015- og 2020-ydelser. Da der blev indført nye førstegangsydelser i april 2017, er kun 2018 og 2019 medtaget.

Der vil i den kommende planperiode blive arbejdet med en tilpasning af brugen af billeddiagnostik til rygpatienter i praksissektoren til de faglige anbefalinger.

Opgørelsen jf. fig. 1 viser, at der er stor forskel i mellem brug af røntgenydelser i de enkelte kiropraktorpraksis, hvilket kan indikere en uhensigtsmæssig anvendelse af røntgendiagnostik i enkelte praksisser. Der vil i den kommende planperiode blive indgået en dialog med disse praksis med henblik på en afklaring af deres af røntgendiagnostik.

Regionens anbefalinger

- Opfølgning på implementering af de kliniske retningslinjer
- Undersøgelser, behandlinger og anvendelse af ydelser i kiropraktorpraksis følges og vurderes ud fra målsætning på næste side

6. Service

MÅLSÆTNING

At kiropraktorer yder en god service til borgerne i Region Syddanmark, og at de er tilgængelige både fysisk og telefonisk.

Målsætningen om service betyder, at borgeren skal kunne opleve, at der er en god service i behandlingen, herunder at kiropraktortilbuddet er tilgængeligt - både fysisk og telefonisk. Serviceniveauet har en nær sammenhæng med tilgængeligheden af kiropraktorer, idet borgeren i mangel af god service skal have mulighed for at kunne vælge en anden kiropraktor i området.

6.1. TILGÆNDELIGHED

Tilgængelighed er en del af serviceoplevelsen for borgeren, som bør have en oplevelse af, at det er muligt at få kontakt til og konsultationstid hos en kiropraktor, når der opstår et behandlingsbehov. Herunder er det vigtigt, at kiropraktorens oplysninger på klinikens hjemmeside er opdaterede. Det er ikke fastlagt i overenskomsten, hvornår og hvordan en kiropraktor skal have åbent, men det er vigtigt, at en fuldtidsklinik er tilgængelig alle ugens dage.

I den kommende praksisplansperiode vil der blive foretaget en tilgængelighedsundersøgelse for at afdække tilgængeligheden på kiropraktorområdet og for at kunne vurdere, om denne er tilfredsstillende. I undersøgelsen bør ventetiderne indgå.

Regionens praksiskonsulent vil i samarbejde med administrationen forestå en sådan undersøgelse i den kommende praksisplansperiode. Det er regionens ønske, at en opfølgende tilgængelighedsundersøgelse kan foretages i den efterfølgende praksisplan, således at tilgængeligheden kan sammenlignes mellem årene.

6.2. REGIONAL KIROPRAKTORVAGT

Den aktuelle kiropraktor vagtordning i Region Syddanmark har til hensigt at sikre patienterne adgang til rådgivning og eventuel behandling med henblik på at skabe tryghed, afkorte sygdomsforløbet og forebygge unødvendig funktionsbegrænsning og eventuelt sygefravær.

Tilbuddet til borgeren består af telefonkonsultation i weekender og på helligdage i tidsrummet kl. 9-10 samt behandling ved behov. Ordningen er frivillig og varetages af Kiropraktorkredsforeningen Syd. Selve telefonvagten er aktuelt ulønnet for de vagthavende kiropraktorer. Ved behov for fremmøde på klinikken betaler patienterne selv et ekstra weekend-/helligdagstillæg på 50-100 %, mens det offentlige tilskud er uændret, jf. overenskomstens regler. Der er tale om skiftende lokationer i regionen, og den vagthavende kiropraktor skal dække et stort område, hvilket kan indebære lang transporttid for patienterne.

Der er 17 klinikker/34 kiropraktorer i Jylland samt 23 klinikker/42 kiropraktorer på Fyn, der er tilknyttet ordningen.

Det kan være hensigtsmæssigt for patienterne at udvide og formalisere vagtordningen på kiropraktorområdet, idet en sådan ordning kan medvirke til at undgå unødige fordyrende indlæggelser, give patienten tryghed i sin egenhåndtering og forebygge sygefravær. Kiropraktorvagten kan i lighed med tandpinevagten fungere som aflastning på områder, hvor lægevagten har svært ved at rådgive. Regionen vil derfor i den kommende praksisplansperiode undersøge, om en revidering af ordningen kan øge kvaliteten og tilbuddet til patienten. Det er regionens ønske, at der i undersøgelsen indgår overvejelser om muligheden for at foretage videokonsultation mhp. afklaring af behandlingsbehovet.

Det anbefales, at der søges tilrettelagt en forsøgsvis vagtordning, hvor der er mulighed for timeløn for varetagelse af telefoniske konsultationer, hvilket kan tilskynde til et større fokus i at vejlede patienten i egenhåndtering fremfor fysisk behandling i klinikken. Det er vurderingen, at et formaliseret tilbud vil højne tilslutningen af faste kiropraktorer i

vagtordningen, ligesom ordningen vil kunne understøtte en ensartet tilgang til håndtering af den akutte rygpatient, ligesom der vil ske en sikring af journalføring af patientkontakterne.

I telefonkonsultationen skal det sikres, der ikke er tegn til farlig sygdom (røde flag) og endvidere afklares, om det er indiceret at vurdere patienten fysisk.

Ordningen foreslås udarbejdet i en lokalaf tale, der efterfølgende evalueres og præsenteres for Samarbejdsudvalget. Det foreslås, at forsøgsordningen løber i minimum to år. Det anslås, at ordningen vil kunne holdes indenfor en udgift på 200.000-300.000 kr. årligt.

6.3 KAPACITET

Målet for praksisplanen og det fremadrettede arbejde med kapacitetsstyring er at sikre en mere ligelig fordeling af kapaciteten, således at alle borgere i regionen har et tilgængeligt kiropraktisk tilbud i nærheden af enten bopæl eller arbejdsplads. I den kommende praksisplanperiode vil administrationen arbejde med en opdateret form for kapacitetsstyring, hvor der fortsat er fokus på at udligne den kiropraktiske kapacitet i regionen.

Som følge heraf vil regionen i den kommende praksisplanperiode videreføre ideen om åbne områder med fri nedsættelse for kiropraktorer, men udvide planen til at indeholde flere kommuner. Formålet er at udligne kapaciteten i regionen mest muligt, hvorfor regionen stiller som forslag, at alle kommuner, der ligger under indeks 100 i tabel 4 vil blive konverteret til åbne områder, hvor en kiropraktor frit kan nedsætte sig under overenskomsten - dog under den betingelse, at ydernummeret er bundet til den givne kommune. Ordningen skal evalueres halvvejs i planperioden for at sikre, at den faktiske kapacitet opdateres og eventuelle udlignede områder lukkes for fri nedsættelse. Der tages samtidig forbehold for, at såfremt en gennemgang af regionens økonomi i forbindelse med denne ordning tilsiger det, kan regionen vælge at nedlægge ordningen, indtil kapaciteten og økonomien er stabiliseret.

Udover de åbne områder, vil der årligt blive udloddet et ydernummer, der tildeles efter opslag og ansøgning.

Regionens anbefalinger

- Tilgængelighedsundersøgelse for at sikre opdaterede oplysninger om tilgængelighed og ventetider
- Formalisering og opdatering af eksisterende regional kiropraktorvagt
- Kapaciteten planlægges med områder med fri nedsættelsesret, hvilket suppleres med udlodning af ét ydernummer årligt



7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

MÅLSÆTNING

At kiropraktorer indgår i et samspil med sundhedsvæsenets øvrige aktører, så patienter i Region Syddanmark oplever et sammenhængende patientforløb.

Nationalt er der opsat et sundhedsmål om bedre og sammenhængende patientforløb, ligesom der er i Region Syddanmarks sundhedsplan er opsat et pejlemærke om samarbejde mellem praksis og kommuner, fleksible samarbejdsformer samt et ønske om at skabe helhed og at lette patientens vej gennem sundhedsvæsenet.

For at sikre, at behandlingen udføres med fokus på borgerens behov, skal der være fokus på det sammenhængende patientforløb, hvor der er en sammenhæng sektorerne og behandlerne i mellem. Der tænkes særligt på et tæt samarbejde mellem andre sundhedspersoner som f.eks. kiropraktorer, fysioterapeuter og læger. Endvidere er det væsentligt, at der er et samarbejde mellem kiropraktorklinikker samt kommuner og hospitaler.

Ved at sikre en sammenhæng i sektorerne vil man mindske risikoen for, at borgeren får modsatrettede beskeder. Dette sætter krav til smidige patientovergange, hvor kommunikation og informationsudveksling fagpersonerne imellem er essentiel.

7.1. SAMSPIL MED ANDRE SPECIALER

I dag møder kiropraktorer patienter, hvor kiropraktoren finder, at patienten bør behandles af en speciallæge indenfor specialerne ortopædkirurgi, reumatologi og neurologi. I dag vil det almindeligvis være sådan, at kiropraktoren tilbagehenviser patienten til dennes egen læge, der herefter henviser patienten til udredning. Med henblik på at kunne sikre, at patienten hurtigere kommer i

udredning og med henblik på et mere hensigtsmæssigt patientforløb, kan det overvejes at åbne mulighed for en direkte henvisningsmulighed for kiropraktorerne til f.eks. ortopædkirurgi, reumatologi og neurologi.

I den kommende praksisplansperiode vil administrationen og praksiskonsulenten sammen med PLO og de tre specialeråd undersøge, om en sådan ordning kan bidrage til at bedre patientforløb.

Det skal sikres, at der i en eventuel forsøgsordning beskrives, hvordan den tværfaglige kommunikation mellem kiropraktoren og f.eks. patientens egen læge skal sikres.

7.2. SAMORDNING

Den 1. januar 2020 blev der i Region Syddanmark oprettet en ny kvalitetsorganisation: SydKIP. Denne organisation agerer som centrum for alle kvalitetstiltag i regionens praksissektorer og samler alle indsatser omkring konsulentbistand til almen praksis og øvrige praksisområder. SydKIP har en strategisk rolle i at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og skal søge at styrke støtten og assistancen til kvalitetsudvikling, efteruddannelse og samordning på praksisområdet.

Styregruppen for organisationen er pt. sammensat af et medlem fra regionens direktion, to medlemmer fra PLO Syddanmark, et medlem fra speciallægeområdet, en fysioterapeut, en lægefaglig sygehusdirektør, et medlem fra kommuneforeningen og to medlemmer blandt regionshusets afdelingschefer. Alle regionens samarbejdsudvalg har mulighed for at få behandlet punkter i SydKIPs styregruppe, ligesom alle udvalgene høres og spørges om SydKIPs budgetter og handleplaner.

Praksiskonsulenten for kiropraktik vil på linje med de øvrige konsulenter inddrages i SydKIPs arbejde fremadrettet.

7.2.1. PATIENTFORLØBSPROGRAM FOR PRAKSISSEKTOREN

I 2010 blev der udarbejdet et nyt patientforløbsprogram for patienter med nyopståede lændesmerter. Forløbsprogrammet omfatter de første tre måneder af patientens forløb, dels i primærsektoren, dels i Rygcenteret og var resultatet af et samarbejde mellem praktiserende læger, kiropraktorer og fysioterapeuter samt repræsentanter fra Rygcenter Syddanmark. Programmet indeholder en beskrivelse af det forløb, en patient med nyopståede lændesmerter bør gennemgå i de otte uger, hvor patienten anbefales håndteret i primærsektoren, samt de efterfølgende fire uger i sekundærsektoren (på Rygcenter Syddanmark) for det mindretal af patienter, der har behov for videre udredning. Formålet med forløbsprogrammet er at forebygge udvikling af kronisk ryglidelse ved at sikre patienten rettidig behandling, bedst mulig behandling samt sikre bedre sammenhæng mellem de enkelte tiltag i den samlede indsats og dermed bedre sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet. Samtidig er målet at opnå samme kvalitet og tilbud, uanset hvor i regionen borgeren bor og endvidere at sikre, at de sundhedsprofessionelle og patienten har en ensartet og fælles målsætning med forløbet.

Der er siden 2010 tilkommet meget ny viden på rygområdet, og Region Syddanmark har derfor ansat en rygkonsulent, som i samarbejde med relevante aktører på området arbejder med revidering af regionens rygforløbsprogram. På baggrund af nyeste evidens samt erfaringerne fra ordningens hidtidige forløb revideres selve forløbsbeskrivelsen såvel som de enkelte del-elementer, herunder anbefalinger vedrørende brug af stratificeringsværktøj, udvidet lænderygundersøgelse (ULRUS), henvisningskriterier til billeddiagnostik, smertestillende medicin samt eventuelt nye tiltag indenfor telemedicinske hjælpemidler, patientuddannelse og træning. Der er gennem hele processen stærkt fokus på implementering og kvalitetssikring. For at styrke det tværsektorielle samarbejde gøres overvejelser vedrørende muligheder for en fælles elektronisk kommunikationsplatform.

7.3. KOMMUNIKATION

For at understøtte, at patienterne har en oplevelse af ét sammenhængende behandlingsforløb, stiller dette store krav til behandlerne ift. at sikre, at der udveksles tilstrækkelig, korrekt og rettidig information mellem de forskellige sektorer. Dette er med til at sikre smidige patientovergange, hvor der ikke mistes information undervejs i et behandlingsforløb, ligesom patienten vil have oplevelsen af en velforberedt sundhedsfaglig person.

I den kommende praksisplansperiode vil der sættes fokus på den sundhedsfaglige kommunikation mellem fagpersonerne, herunder anvendelsen af epikrisestandarder og KirPACS.

Regionens praksiskonsulent vil derfor være med til at følge op på, at kiropraktorerne afsender relevante og fyldestgørende epikriser og at disse modtages og læses af f.eks. patientens egen praktiserende læge. Dette kan med fordel gøres i SydKIP-regi.

Endvidere vil regionens praksiskonsulent undersøge anvendelsen af KirPACS.

7.3.1. LÆSEADGANG TIL FMK

Det er relevant for kiropraktorer at have adgang til patientens medicinoplysninger via Fælles Medicinkort (FMK), når patientens tilstand og generelle helbred skal vurderes. Et overblik over patientens aktuelle medicin vil også kunne kvalificere eventuelle drøftelser med patienten om anvendelse af f.eks. smertestillende medicin og lignende. Det vil endvidere give mulighed for at tage højde for eventuelle kontraindikationer for manuel behandling, hvilket der kan være ved f.eks. ved anvendelse af blodfortyndende medicin.

I § 7-9 i FMK-bekendtgørelsen¹³ tillades en række definerede faggrupper selvstændig adgang til FMK, men kiropraktorer er ikke oplistet som én af de faggrupper, der har denne adgang.

13) Bekendtgørelse nr. 1615 af 18. december 2018 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger.

I den kommende praksisplansperiode vil man gøre Sundheds- og Ældreministeriet opmærksomme på, at det bør undersøges, om det er relevant, at kiropraktorer tillige har en læseadgang til FMK.

Regionens anbefalinger

- Undersøgelse af behovet og mulighed for at oprette en forsøgsordning med henvisningsmuligheder til ortopædkirurgi, reumatologi og neurologi.
- Konsolidering af den kiropraktiske praksiskonsulents arbejde i SydKIP
- Fokus på kommunikation med andre sundhedspersoner, f.eks. epikriser og KirPACS
- Afsøge muligheder for læseadgang til FMK



8. Fokus på patienter med størst behov

MÅLSÆTNING

At kiropraktorer i deres virke har et fokus på patienter med størst behov, så det sikres, at også fx kronikere og ældre patienter i Region Syddanmark modtager relevant behandling.

Nationalt er der opsat et sundhedsmål om en styrket indsats for kronikere og ældre patienter, og ligeledes er det nationalt via tilskuddet til forløbspakker på speciale 64 søgt at sikre, at patienter med størst behov, får den største hjælp. Dog er der stadig en gruppe af svage patienter, der bør være fokus på.

Ressourcestærke patienter formår at søge behandling, mens patienter med få ressourcer har sværeste herved. Her er økonomi også en faktor pga. den lave tilskudsandel på kiropraktorbehandling. Det er således ønskeligt, at kiropraktorer i klinikken har et særligt fokus på fx ældre og kronikere.

8.1. ANVENDELSE AF SPECIALE 64

I overenskomsten fra 2017 blev det besluttet at øge tilskuddet til udvalgte sygdomsgrupper med størst behov, herunder patienter med lumbal nerve-rodspåvirkning, patienter med cervikal nerve-rodspåvirkning og patienter med tegn på lumbal spinalstenose, hvorfor der blev indført pakkeforløb indenfor speciale 64. Formålet er at optimere forløbene for disse patientgrupper, sikre hurtig udredning og relevant behandling i primærsektoren og hermed reducere behovet for operation, samt sikre kvalitet i behandlingen. Samtidig ønskes det, at man gennem lav egenbetaling sikrer, at behandling i mindre grad afhænger af patientens økonomiske formåen.

Regionen ønsker fortsat at støtte op omkring anvendelsen af disse pakkeforløb. I den kommende praksisplansperiode vil der via regionens praksiskonsulent ske opfølgning på anvendelse af

ydelseerne i pakkeforløbene, og det vil blive rettet henvendelse til de kiropraktorer, der har en uhen-sigtsmæssig anvendelse af disse.

8.2. PATIENTUDDANNELSE

En væsentlig anbefaling i de nationale kliniske retningslinjer indenfor det muskuloskeletale område er patientuddannelse herunder instruktion i egenhåndtering af smerter samt egenomsorg. I den kommende praksisplansperiode skønnes det relevant at se på tiltag, der kan fremme brugen af dette i kiropraktorpraksis.

Dette understøttes af den nye måde at anskue "ondt i ryggen", hvor man i endnu højere grad prioriterer at give patienten en bedre sygdomsforståelse.

Det må forventes, at det vil være vanskeligt, at have en høj grad af brugerbetaling i forbindelse med, at der udelukkende eller primært gives rådgivning og vejledning uden fysisk behandling. Derfor skal det undersøges, om der forsøgsvist kunne gives et vederlagsfrit tilbud, som udelukkende indeholder vejledning og rådgivning.

Regionens anbefalinger

- Opfølgning på anvendelse af speciale 64 pakkeforløb
- Fokus på at patientuddannelse og egenomsorg i højere grad indgår i kiropraktorpraksis og en undersøgelse af, hvordan en sådan målsætning kan understøttes.

9. Status på implementeringen af den forgangne praksisplan

Kiropraktor Mikael Busse har i sidste praksisplansperiode fungeret som praksiskonsulent for kiropraktorområdet i Region Syddanmark. Følgende er til orientering om aktiviteter og projekter. Aktiviteten i perioden har været med udgangspunkt i eksisterende projekter og opgaver relateret til og affødt af praksisplanen.

Opgave i henhold til praksisplanen	Opstart	Afsluttet	Bemærkning
Tidligere praksisplanen			<p>De identificerede opgaver er efterhånden eksekveret.</p> <p>Der har ikke været fuld succes på området med henvisning til relevante medicinske specialer - men der ses gode muligheder for dette. I den forgangne periode har der i samarbejde med praksiskonsulenten for lægeområdet været en dialog med ledelsen på ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Sønderjylland. Der er en fælles forståelse for relevansen af evt. henvisning fra kiropraktorer generelt. Det vurderes, at der kan være muligheder for et samarbejde på området.</p>
Overenskomsten	Løbende indsats		<p>Generelt benyttes overenskomsten efter hensigten i regionen, men der er fortsat rum til forbedringer hos enkelte klinikker. Dette gælder specielt for speciale 64. Aktuelt er der en yder, der endnu ikke har aktiveret et pakkeforløb.</p> <p>Der bidrages løbende til den fortsatte implementering af og opfølgning på overenskomsten i samarbejde med praksisafdelingen.</p> <p>Indsatsen har bestået af:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bistå praksisafdelingen i fortolkningen af udtræk over brug af ydelser ■ Udarbejde orienteringer til kiropraktorerne med angivelse af hvor det går godt og hvor der er plads til forbedring ■ Understøttende kontakt til klinikker med henblik på mere relevant brug af overenskomsten ■ Brugen af pakkeforløb - kort beskrivelse og statistik <p>I tillæg har der været arbejdet med ønsker til de kommende overenskomstforhandlinger.</p>
Samarbejde med rygcenteret om nyt format til fyraftensmøder	Maj 2019	Pågående	<p>I bestræbelserne på at opnå en øget kendskabsgrad og skabe et fælles sprog på kryds af fag i primærsektoren, er der i samarbejdet med rygcenteret udarbejdet et nyt format for fyraftensmøder. Fremadrettet vil møderne blive afholdt på forskellige lokalisationer for at sænke den geografiske tærskel for deltagelse. Ligeledes vil alle relevante aktører omkring rygpatienten inviteres - læger, kiropraktorer, fysioterapeuter samt kommunalt ansatte.</p> <p>De først møder er afholdt med god deltagelse - således ser det ud til at vi samlet set når op på ca. 400 deltager fordelt på møderne afholdt i Middelfart, Odense, Sønderborg og Esbjerg.</p>

Kursus i projektledelse	September	Oktober	Regionen har afholdt et kursus for konsulenter og andre relevante personer fra de forskellige fagområder under praksisafdelingen. Kurset blev afholdt over 3 hele dage og vurderes at have været meget relevant i det fremadrettede arbejde.
SydKIP	August	Fortløbende	SydKIP er nu officielt vedtaget, og fremtiden på praksisområdet vil i høj grad blive præget af dette. Praksiskonsulenterne vil fortsat være tilknyttet praksisafdelingen, men en del af arbejdet skal samkøres med aktiviteterne i SydKIP - de indledende manøvre er i gang og der ses gode muligheder i den nye struktur, der forventes at blive et fokusområde i det kommende år.
Henvisning til MR/billeddiagnostik - Ny vejledning udarbejdet	Forår 2019	Oktober - området følges fortsat	Der er i perioden sket en markant ændring i forvaltningen af det billeddiagnostiske område generelt og specielt mht. ryggen. Dette er dels affødt af anbefalingerne i NKR og dels af, at de billeddiagnostiske afdelinger er overgået til en rammestyrning. Ændringerne affødte en del reaktioner fra de henvisende fagområder - praktiserende og kiropraktorer. På baggrund af dette er der på tværs af fag og sektorer udarbejdet en ny vejledning omkring henvisning til billeddiagnostik af columna. Vejledningen har haft en effekt, da der, i tråd med de kliniske anbefalinger, kan konstateres et markant fald i antal billeddiagnostiske undersøgelser af columna.
Revision af rygforløbsprogram	Igangsæt		Arbejdet forestås af praksiskonsulent Lisbeth Hartvigsen. Det øvrige konsulentteam inddrages efter behov.
Nationale Kliniske Retningslinjer, NKR		Pågående	Arbejdet med at udbrede viden om budskaberne i de nationale kliniske retningslinjer er pågående. Det er efterhånden lykkedes at komme ud til alle kommuner i regionen. Målet med arrangementet er, at der opnås en fælles indsigt og tilgang til håndtering af disse patienter samt gives plads til en snak om hvordan man lokalt kan samarbejde med henblik på et smidigt og relevant behandlingstilbud. Ligeledes er det håbet, at arrangementet kan bidrage til et øget kendskab til hinanden lokalt. Helt banalt gives der mulighed for at få sat ansigt på hinanden og knytte relationer samt snakke om hvordan man i praksissektoren indbyrdes kan dele information og supplere hinandens indsats. Nyt projekt bliver anbefalingerne for hovedpine - et projekt, der tages op og søges implementeret tværfagligt.
Ændring af ansættelsesvilkår	Maj 2019	November 2019	Ansættelsen som praksiskonsulent er i perioden blevet ændret. Konsulenterne er ikke længere tilknyttet praksisafdelingen som konsulenter, men er nu fastansatte.

Sideløbende er der svaret på diverse henvendelser fra kiropraktorer, praksisafdelingen og andre relevante parter.

10. Praksiskonsulentens kommende arbejdsområder

Nedenfor findes en kort opsummering af de fokusområder, der er nævnt i denne praksisplan, som regionens praksiskonsulent i samarbejde med administrationen vil arbejde med i den kommende praksisplansperiode:

- Implementering og opfølgning på anvendelse af kliniske retningslinjer
- Tilgængelighedsundersøgelse, inkl. undersøgelse af ventetiderne
- Kommunikation, herunder epikrisestandarder og anvendelse af KirPACS
- Konsolidering af praksiskonsulentens rolle i SydKIP
- Opfølgning på anvendelse af speciale 64
- Oprettelse af forsøg med fast kiropraktorvagtordning
- Undersøgelse af henvisningsmuligheder til udvalgte specialer
- Undersøgelse om mulighed for læseadgang til FMK
- Patientuddannelse og mulighed for forsøg med gratis førstegangs rådgivningsydelse



Bilag 1

Ydelsesoversigt 2018 – fordelt på speciale og ydelseskode

Ydelseskode	Ydelse	Antal ydelser	Antal patienter	Tilskud (kr.)
Speciale 53				
1015	Forundersøgelse af ny pt.	36.834	36.058	4.104.190
1016	Forundersøgelse af pt. 1-3 år	12.392	12.351	1.380.540
1017	Forundersøgelse af ny patient 1 år	20.162	17.134	2.246.355
1035	Afgrænset opfølgende konsultation	82.842	20.371	3.471.872
1036	Almindelig opfølgende konsultation	324.982	70.795	13.623.404
1037	Udvidet opfølgende konsultation	31.368	14.973	1.315.560
2013	Rekvirering/fortolkning af billeder	1.280	1.224	73.231
2014	Røntgenundersøgelse egne patienter	6.510	6.427	771.939
2015	Røntgenundersøgelse (henvisning)	196	196	23.242
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	164	163	9.385
2030	Ultralydsundersøgelse	948	865	112.385
2031	Ultralydsundersøgelse (henvisning)	116	115	13.744
3010	Opfølgende træningsydelse	99	19	0
3011	Introduktion til superviseret træning	3.278	2.638	284.704
3012	Superviseret træning	6.562	1.909	275.210
4100	Udvidet lænderyg undersøgelse	44	43	4.808
4101	Tidsforbrugstillæg (ULRUS)	44	43	21.508
4102	Udarbejdelse/fremsendelse rapport	44	43	11.943
4103	Opfølgende kons. + lille tillæg	33	22	1.418
4104	Opfølgende kons. + stort tillæg	10	8	858
Speciale 64				
1040	Forundersøgelse	748	734	313.750
1041	Forundersøgelse	424	421	148.224
1042	2 ugers opfølgning	809	789	151.162
1043	4 ugers opfølgning	647	635	120.893
1044	8 ugers afslutning	537	515	100.377
1050	Forundersøgelse	310	310	130.059
1051	Forundersøgelse	184	184	64.316
1052	2 ugers opfølgning	361	353	67.443
1053	4 ugers opfølgning	299	291	55.877
1054	8 ugers afslutning	247	244	46.129
1060	Spinalstenose forundersøgelse	257	255	107.776
1061	Forundersøgelse	121	121	42.267
1062	4 ugers opfølgning	217	211	40.560
1063	3 måneders afslutning	183	161	34.178
1065	Opfølgende konsultation	9.824	2.237	1.373.386
2013	Rekvirering/fortolkning af billeder	123	118	7.038
2014	Røntgenundersøgelse egne patienter	284	278	33.676
2015	Røntgenundersøgelse (henvisning)	1	1	118
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	3	3	172
2030	Ultralydsundersøgelse	1	1	120
2031	Ultralydsundersøgelse (henvisning)	1	1	118
3011	Opfølgende træningsydelse	195	169	21.725
3012	Introduktion til superviseret træning	305	131	16.204
Total		543.989	92.030	30.621.862

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Produktion. Bruttohonorar oprundet til nærmeste hele krone

Bilag 2

Ydelsesoversigt 2019 – fordelt på speciale og ydelseskode

Ydelseskode	Ydelse	Antal ydelser	Antal patienter	Tilskud (kr.)
Speciale 53				
1015	Forundersøgelse af ny pt.	39.596	38.759	4.461.000
1016	Forundersøgelse af pt. 1-3 år	12.479	12.448	1.405.959
1017	Forundersøgelse af ny patient 1 år	22.890	19.160	2.579.124
1035	Afgrænset opfølgende konsultation	66.621	16.269	2.823.700
1036	Almindelig opfølgende konsultation	352.047	75.303	14.923.570
1037	Udvidet opfølgende konsultation	36.882	16.431	1.563.533
2013	Rekvirering/fortolkning af billeder	1.202	1.161	69.581
2014	Røntgenundersøgelse egne patienter	6.568	6.486	787.460
2015	Røntgenundersøgelse (henvisning)	206	202	24.732
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	166	163	9.608
2030	Ultralydsundersøgelse	889	826	106.614
2031	Ultralydsundersøgelse (henvisning)	88	88	10.556
3010	Opfølgende træningsydelse	51	10	0
3011	Introduktion til superviseret træning	3.115	2.662	273.728
3012	Superviseret træning	7.600	2.184	322.131
4100	Udvidet lænderyg undersøgelse	33	33	3.644
4101	Tidsforbrugstillæg (ULRUS)	35	35	17.308
4102	Udarbejdelse/fremsendelse rapport	31	31	8.492
4103	Opfølgende kons. + lille tillæg	15	11	652
4104	Opfølgende kons. + stort tillæg	7	6	606
Speciale 64				
1040	Forundersøgelse	815	811	345.736
1041	Forundersøgelse	498	495	176.040
1042	2 ugers opfølgning	954	945	180.270
1043	4 ugers opfølgning	775	764	146.457
1044	8 ugers afslutning	623	605	117.767
1050	Forundersøgelse	375	371	159.139
1051	Forundersøgelse	206	202	72.820
1052	2 ugers opfølgning	423	420	79.971
1053	4 ugers opfølgning	359	357	67.868
1054	8 ugers afslutning	315	309	59.543
1060	Spinalstenose forundersøgelse	320	316	135.749
1061	Forundersøgelse	128	127	45.247
1062	4 ugers opfølgning	256	253	48.375
1063	3 måneders afslutning	183	175	34.576
1065	Opfølgende konsultation	11.051	2.494	1.562.984
2013	Rekvirering/fortolkning af billeder	81	81	4.687
2014	Røntgenundersøgelse egne patienter	209	210	25.054
2015	Røntgenundersøgelse (henvisning)	3	3	360
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	4	4	231
2030	Ultralydsundersøgelse	9	9	1.081
2031	Ultralydsundersøgelse (henvisning)	1	1	121
3011	Opfølgende træningsydelse	168	145	18.931
3012	Introduktion til superviseret træning	268	111	14.401
Total		568.545	94.994	32.689.405

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Produktion. Bruttohonorar oprundet til nærmeste hele krone

Tabel 10

Pendlerstatistik 2019 - antal borgere, der har modtaget mindst 1 kiropraktisk ydelse, for

		Assens	Billund	Esbjerg	Fanø	Fredericia	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Kerteminde	Kolding	Langeland
Kiropraktor kommune	Assens	2.590		3		9	362	2	7	7	
	Billund	7	1.515	34		8	1	4		23	
	Esbjerg	3	19	5.328	145	7		166		32	
	Fanø										
	Fredericia	20	8	8	2	4.216	8	14	2	129	1
	Faaborg-Midtfyn	181		1			2.402	1	10	1	14
	Haderslev	2	5	33		18		4.155		441	
	Kerteminde	11	1	4	1	2	17		1.252		3
	Kolding	13	66	50	1	277	7	181	3	7.509	2
	Langeland										
	Middelfart	74		2	1	209	9	7	3	44	
	Nordfyns	75	1	1		2	33	1	12	7	1
	Nyborg	30	1	2		7	343	2	369	1	8
	Odense	904	4	25	2	28	1.004	19	614	48	27
	Svendborg	25		5		8	441	3	24	6	1.038
	Sønderborg			4		5	1	27		19	3
	Tønder			4				12		1	1
	Varde	1	17	108	1	3	2	1		2	
	Vejen	1	51	87	1	8		37		172	
	Vejle	8	226	20		124	4	13	4	163	
	Ærø										
	Aabenraa	1		4		2		125		22	1
	Region Hovedstaden	3	1	21	2	12	21	7	9	16	12
Region Midtjylland	22	238	69	1	57	13	24	5	93	3	
Region Nordjylland	5	1	9		7	3	4	2	10	2	
Region Sjælland	7		4	1	8	8	2	4	3	3	

Kilde: CSC Scandihealth // TARGIT

Note: Forbrug, antal unikke CPR numre, der har modtaget mindst 1 kiropraktisk ydelse i 2019.

delt på hhv. borgerens kommune og den kommune de har fået den kiropraktiske ydelse

Borgerens kommune											
Middelfart	Nordfyns	Nyborg	Odense	Svendborg	Sønderborg	Tønder	Varde	Vejen	Vejle	Ærø	Aabenraa
305	72	9	125	7			1		5	1	1
1	2		8	1	3		145	84	538		2
4	2	1	8	2	6	455	587	534	18	2	15
290	16	1	37	5	4	10	6	17	610		8
14	9	57	158	390	2				2	1	
6		1	18		23	608	2	191	20	1	188
2	9	63	265	9					2		
83	9	4	41	3	19	29	16	594	654	1	25
2.568	134	5	53	3				4	64		1
63	1.485	5	332	9	2		1	2	4	1	1
12	19	3.414	357	162	2		1	2	5		
173	1.192	280	14.424	200	12	232	3	18	28	5	51
12	13	81	245	5.186	4	1	1	3	12	387	1
1	1	3	13		4.353	20		3	10		340
			1		2	521		3			101
2			1			1	919	21	2		
6	1		6			6	23	2.028	40		1
35	4	1	24	2	2	6	13	40	6.037		4
2			1		80	199	2	13	4		2.247
5	11	15	85	37	9	12	5	7	28	7	14
32	7	6	74	22	11	20	166	36	1.141	4	30
8	1	2	16	5	11		2	3	19		5
3	2	6	53	9	7	2		3	3		2



Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

16746 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 10.2020