

Indhold

1. Indledning.....	2
1.1 Praksisplanen formål	2
1.2 Praksisplanens målsætninger	2
1.3 Ramme for praksisplanen	3
1.4 Udarbejdelse og høring af praksisplan	3
1.5 Implementering af praksisplanen	3
1.6 Praksisplanens opbygning	3
2. Introduktion til kiropraktorpraksis	4
2.1 Kiropraktorens opgaver	4
2.2 Kiropraktorens uddannelse	4
2.3 Henvisning	4
2.4 Tilskud og ydelser	4
3. Behandlingskapacitet og tilgængelighed i kiropraktorpraksis	5
3.1 Eksisterende kapacitet og geografisk fordeling.....	5
3.2 Behandlingsressourcer	7
3.3 Vurdering og fordeling af kiropraktorkapaciteten i regionen	8
3.3.1 Vurdering af den samlede kiropraktorkapacitet	8
3.3.2 Model for geografisk fordeling af kiropraktorkapaciteter	9
3.4 Aktivitet i kiropraktorpraksis	10
3.5 Brug af specifikke ydelser i kiropraktorpraksis.....	10
3.5.1 Behandling af patienter under speciale 64.....	10
3.6 Praksisformer.....	11
3.7 Ventetider.....	11
3.8 Tilgængelighed	11
4. Kiropraktorpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	13
4.1 Samarbejde med almen praksis	13
4.2 Behandling og samarbejde om borgere med rygsygdom	14
4.3 Patientforløb i kiropraktorpraksis	14
4.4 Samarbejde med hospitaler	14
5. Kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis.....	15
5.1 Implementering af kommende kvalitetsmodel.....	15
5.2 Samarbejde med patienter og pårørende.....	16
5.3 Patientsikkerhed.....	17

5.4 Kliniske retningslinjer	17
Bilag 1. Vurdering af kapacitet	19
Rammerne for vurdering af den samlede kapacitet.....	19
Metode for vurderingen af den samlede kapacitet	19
Udvikling.....	21
Bilag 2. Model for geografisk vurdering	22
Bilag 3. God Adgang.....	24

UDKAST

1. Indledning

1.1 Praksisplanen formål

Praksisplanen for kiropraktik 2023 er Region Hovedstadens plan for fremtidig tilrettelæggelse og udvikling af den kiropraktiske behandling til borgerne i regionen i de kommende år.

Praksisplanen udgør en del af regionens samlede sundhedsplan og er udarbejdet i henhold til Sundhedsloven og den nationale overenskomst for kiropraktik. Planen bygger dels videre på nogle af de udviklingslinjer, som blev lagt i praksisplan for kiropraktik 2017-2020, og dels peger planen samtidig på nye udfordringer og målsætninger for kiropraktorpraksis i regionen.

Formålet med praksisplanen er at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen, så borgene tilbydes god og lige adgang til behandling hos praktiserende kiropraktorer, og sikre sammenhængende patientforløb af høj kvalitet med fokus på værdi for patienten og samtidig hensigtsmæssig brug af de samlede ressourcer.

Derfor skal praksisplanen for kiropraktik bidrage til:

- At patienterne har god, lige og nær adgang til behandling, uanset bopæl og handicap.
- At patienterne oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, der følger kliniske retningslinjer og tilrettelægges den enkeltes behov.
- At kiropraktorpraksis er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, der samarbejder med patientens øvrige behandlere om at skabe sammenhængende forløb.
- At de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes effektivt.

Praksisplan for kiropraktik er udarbejdet i et samarbejde med repræsentanter for Dansk Kiropraktor For-
ening.

1.2 Praksisplanens målsætninger

- at sikre den nødvendige kiropraktiske kapacitet og en hensigtsmæssig geografisk fordeling gennem styrket kapacitetsplanlægning, der tager hensyn til udviklingen i de patientgrupper, der får kiropraktisk behandling, og udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen.
- At der i alle dele af regionen findes kiropraktorpraksis med god tilgængelighed for borgere med handicap og at sikre at borgere har let adgang til valide oplysninger om de enkelte praksis.
- at kiropraktorpraksis kommunikerer og samarbejder med almen praksis om fælles patienter i henhold til gældende aftaler og retningslinjer, og kommunikerer efter behov med hospital og øvrig praksissektor, med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.
- at patienterne i kiropraktorpraksis oplever behandling af høj kvalitet, og at kiropraktorerne understøtter høj patientoplevelse kvalitet.
- at den kommende nationale kvalitetsmodel udbredes i kiropraktorpraksis, herunder at regionale indsatser efter behov understøtter implementeringen fx gennem etablering af relevante pilotprojekter og baseres på datadrevet kvalitetsudvikling i det omfang det er muligt.

- at der sikres større grad af rapportering af utilsigtede hændelser i kiropaktorpraksis og læring af disse.
- Kiropaktorer følger og anvender gældende kliniske retningslinjer og best-practice med særligt fokus på anvendelsen af de nye forløbspakker.

1.3 Ramme for praksisplanen

Regionen har ifølge Overenskomst om kiropaktik § 13 ansvar for én gang i hver valgperiode at udarbejde en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropaktorkapacitet i regionen. I overensstemmelse med overenskomsten for kiropaktik, udarbejdes en grundbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i kiropaktorpraksis. Den geografiske placering af kiropaktorklinikker skal tages i betragtning i grundbeskrivelsen. Regionen skal i forbindelse med beskrivelse af kiropaktortilbuddet tage den del af det kiropraktiske behandlingstilbud, som varetages af klinikker, der ikke er omfattet af aftalen, i betragtning. Det følger også af overenskomstens planlægningsbestemmelse, at praksisplanen skal forholde sig til kiropaktorens samarbejde med øvrige sundhedsaktører og udvikling af kvalitet i kiropaktorpraksis.

1.4 Udarbejdelse og høring af praksisplan

Praksisplanen er udarbejdet af regionens administration med udgangspunkt i en projektbeskrivelse, som er godkendt i det tidligere regionale udvalg for forebyggelse og sammenhæng og i Samarbejdsudvalget vedr. kiropraktisk behandling. Repræsentanter for kiropaktorerne har medvirket i udarbejdelsen af praksisplanen gennem deltagelse i en styregruppe nedsat af Samarbejdsudvalget.

Som led i udarbejdelsen af praksisplanen, er relevante samarbejdspartnere blevet inddraget. Dette gælder Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden som både bidrager med deres notat om patientinddragelse i praksisplaner og har løbende kommenteret på konkrete forslag til patientinddragelse i praksisplanen. Derudover har praksiskonsulenter for almen praksis, fysioterapi og kiropaktik også løbende kommenteret på forslag.

I forbindelse med praksisplanen er der indhentet oplysninger om antal ansatte, praksisform og aktuel ventetid via spørgeskema udsendt til kiropaktorerne. For nuværende er der ~~64-68~~ besvarelser ud af 76 mulige (~~8589~~%).

1.5 Implementering af praksisplanen

I praksisplanen defineres rammen for de opgaver, som ønskes løst af de praktiserende kiropaktorer i regionen. I forlængelse af praksisplanens vedtagelse, udarbejdes årlige implementeringsplaner, hvor der tilrettelægges indsatser, der kan indfri planens målsætninger. Det prioriteres også hvornår hvilke indsatser skal udføres i de kommende år. Målsætningerne udfoldes og konkretiseres yderligere i en vigtig dialog mellem Samarbejdsudvalget vedr. kiropaktik, praksiskonsulenter, relevante fagfolk samt patienter og pårørende mv. med henblik på at iværksætte relevante indsatser, der understøtter implementering af målsætningerne.

1.6 Praksisplanens opbygning

I dette kapitel blev der introduceret til praksisplanens formål og overordnede ramme.

I kapitel to, introduktion til kiropaktorpraksis, beskrives forskellige aspekter vedrørende kiropraktisk behandling, herunder tilskud, opgaver i behandlingen af patienter og ydernumre.

I tredje kapitel, behandlingskapacitet og tilgængelighed i kiropraktorpraksis, præsenteres den aktuelle kiropraktorkapacitet i regionen og vurdering for behovet af ændringer i antal kapaciteter samt status for handi-
captilgængelighed til regionens kiropraktorer og information til borgere herom. Målsætninger for kapacitet og tilgængelighed præsenteres også i dette kapitel.

Kapitel fire fokuserer på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og på de relevante målsætninger for at facilitere et godt samarbejde med andre behandlere i sundhedsvæsenet og gode patientforløb.

Femte kapitel præsenterer rammen for målsætninger for kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis.

I grundbeskrivelsen, bilag til praksisplanen, ses uddybende informationer og data om organisering og aktivitet i kiropraktorpraksis. Alle kapacitets- og aktivitetstal i grundbeskrivelsen er tal for 2021 medmindre andet specifikt er angivet.

2. Introduktion til kiropraktorpraksis

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

2.1 Kiropraktorens opgaver

Kiropraktoren kan efter overenskomstens regler tilbyde diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af nedsat funktion i muskler og skelet og deraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken, arme og ben. Patientens behandling indledes med anamnese (patientens oplysninger om sygdomsforløbet) og undersøgelse. Til brug i diagnosticeringen har kiropraktorklinikkerne røntgenudstyr eller aftale med anden kiropraktorklinik om udførelse af røntgenundersøgelser. Der lægges en individuel behandlingsplan, der kan omfatte rådgivning, manuel behandling, bløddelsbehandling, træning og forebyggelse.

2.2 Kiropraktorens uddannelse

Uddannelsen til kiropraktor (kandidat i klinisk biomekanik) tages på Syddansk Universitet. Uddannelsen består af en 3-årig bachelorgrad og en 2-årig kandidatgrad i klinisk biomekanik. Efter kandidatgraden skal der gennemføres et års turnusuddannelse i kiropraktorpraksis med ydernummer for at få ret til autorisation ~~og dermed ret~~ til selvstændigt virke som kiropraktor.

2.3 Henvisning

Der kræves ikke henvisning fra egen læge for at få behandling med tilskud hos en praktiserende kiropraktor.

2.4 Tilskud og ydelser

Behandlingen kan med den nuværende overenskomst gives indenfor to specialer, almen kiropraktik, speciale 53, og speciale 64, som giver adgang til et særligt forhøjet tilskud til behandling. Behandlingen under speciale 64 består af tre forløbspakker vedrørende lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose. Regionen yder tilskud til konsultation og kiropraktisk behandling herunder diagnostik og træningsydelser. Tilskuddene er fastsat i medfør af sundhedsloven og fremgår af overenskomsten for kiropraktik. En patient modtager i gennemsnit 18,87 % i tilskud til behandling under speciale 53 og 41,01 % til behandling under speciale 64.

3. Behandlingskapacitet og tilgængelighed i kiropraktorpraksis

Vurdering af den rette kapacitet og geografiske fordeling af kapaciteter er central for at sikre behandlings-tilbud alle borgere med behov i hele regionen og overordnet for at sikre lighed i sundhed. Derudover skal tilrettelæggelsen af behandlingskapacitet i regionen også tage hensyn til, at mennesker med et handicap eller en funktionsnedsættelse har brug for klinikker, hvor adgangsforholdene er designet med fokus på tilgængelighed. Hensigtsmæssig kapacitet og tilgængelighed til behandling i kiropraktorpraksis er en grundlæggende forudsætning for at sikre lighed i sundhed.

I denne del af praksisplanen beskrives den kiropraktiske betjening i regionen og tilgængelighed for borgerne blandt regionens kiropraktorpraksis samt udvalgte data for produktion og forbrug af kiropraktorydelser i regionen.

Målsætninger

- at sikre den nødvendige kiropraktiske kapacitet og en hensigtsmæssig geografisk fordeling gennem styrket kapacitetsplanlægning, der tager hensyn til udviklingen i de patientgrupper, der får kiropraktisk behandling, og udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen
- At der i alle dele af regionen findes kiropraktorpraksis med god tilgængelighed for borgere med handicap og at sikre at borgere har let adgang til valide oplysninger om de enkelte praksis.

3.1 Eksisterende kapacitet og geografisk fordeling

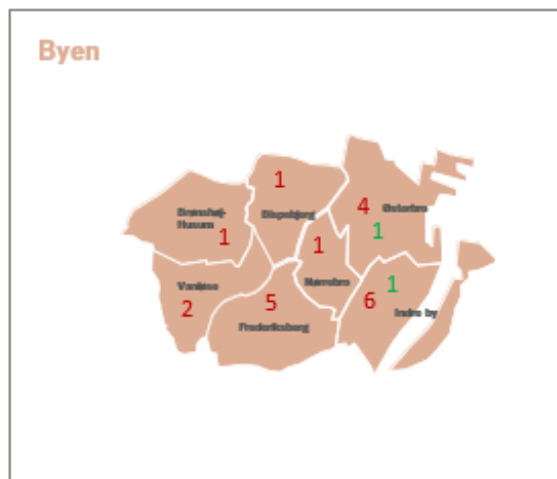
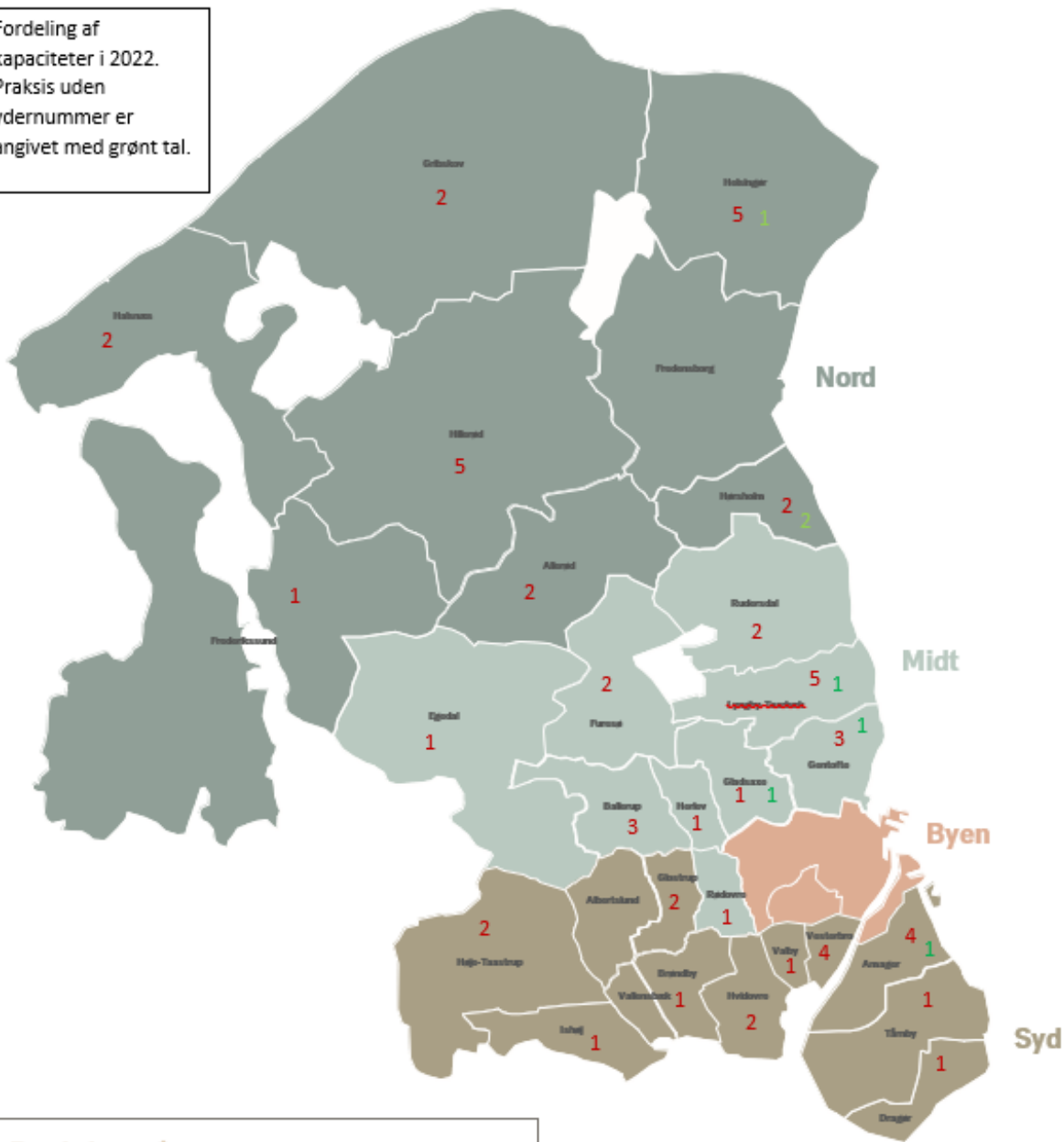
OBS i nuværende udkast er flere tabeller på kommuneniveau, men opdateres til plan- og planlægningsområder når muligt.

En kapacitet inden for kiropraktorpraksis defineres som en kiropraktorklinik (en praksisejer) med ét ydernummer, som har ret til at praktisere efter overenskomsten. Herudover indgår hvilende kapaciteter¹ i opgørelsen over den samlede kapacitet.

Der er 79 kapaciteter i Region Hovedstaden, fordelt på 76 praksis. På kortet i figur 1 ses den geografiske fordeling af kiropraktorkapaciteterne i regionen. Endvidere er der ti kiropraktorklinikker uden ydernummer i regionen som er markeret med grønt på kortet. Den aktuelle fordeling fremgår på planområder i tabel 1. I grundbeskrivelsen ses en nærmere beskrivelse af planområderne samt en fordeling af kapaciteter heri.

¹ Hvilende kapaciteter er kapaciteter som aftalebaseret ikke er i funktion, men som kan aktiveres af den kiropraktor, som har fået tildelt kapaciteten.

Fordeling af kapaciteter i 2022. Praksis uden ydernummer er angivet med grønt tal.



Tabel 1: Fordeling af kapaciteter

Planområde	Samlet kapacitet
Bornholm	1
Byen	24
Midt	19
Nord	19
Syd	16
Hovedtotal	79

Kilde: Antal kapaciteter, NOTUS regional (trukket d. 23. februar 2022)

En mindre del af kapaciteterne er geografisk bundne. Det gælder for fire kapaciteter, der ligger henholdsvis i Høje Taastrup Kommune, Tårnby Kommune, Glostrups Hospitalsområde og Herlev Hospitalsområde. I 2021 blev det besluttet at oprette en ny kapacitet og binde den til Bornholm. Da kapaciteten er tildelt, men endnu ikke taget i brug², fremgår kapaciteten ikke af oversigten i praksisplanen.

3.2 Behandlingsressourcer

Da kiropraktorklinikker med ydernummer – en kapacitet – frit kan ansætte kiropraktorer under deres ydernummer, er det relevant at beskrive de samlede behandlingsressourcer i regionen forstået som antal ansatte kiropraktorer, antal turnuskandidater og antal ugentlige kiropraktiske timer. Ud fra besvarelser i spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt regionens kiropraktorer (n=6468 ud af 76 kiropraktorer ialt), er der i alt 31 kiropraktorer i fuldtidsstillinger, 48 kiropraktorer i deltidstillinger og 12 turnuskandidater ud over praksisejer og kompagnoner.

Samlet set leverer disse kiropraktorer 65,5 "ekstra" fuldtidsstillinger om ugen i regionens kiropraktorpraksis, når man opgør det samlede timeantal, der er oplyst i spørgeskemaet³. En samlet beskrivelse af denne beregning og behandlingsressourcerne fordelt på planlægningsområder findes i grundbeskrivelsen. Af tabel 2 fremgår det, at der er en væsentlig ekstra behandlingsressource i planområde Byen.

Tabel 2: Fordeling af behandlingsressourcer fordelt på planområder

Planområde	Antal kapaciteter (1 praksisejer)	Antal kompagnoner	Antal kiropraktorer i fuldtidsstillinger	Antal kiropraktorer i deltidstillinger	Antal turnuskandidater
Bornholm	1	0	0	0	0
Byen	24	11	20	21	8
Midt	19	5	3	9	1
Nord	19	9	0	15	1
Syd	16	6	8	3	2
Hovedtotal	79	31	31	48	12

Kilde: Antal kompagnoner, fuld- og deltidstillinger samt turnuskandidater, spørgeskemaundersøgelse 2022. Antal kapaciteter, NOTUS regional (trukket d. 23. februar 2022)

² Status pr. 30. marts

³ Opgjort som timeantal i fuldtidsstillinger og timeantal oplyst for deltidsansatte divideret med 37 timer

3.3 Vurdering og fordeling af kiropaktorkapaciteten i regionen

Regionen vurderer den samlede kiropaktorkapacitet i forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen. Geografisk fordeling af eventuelle nye eller ledige kapaciteter skal løbende besluttes af regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget vedrørende kiropaktik.

3.3.1 Vurdering af den samlede kiropaktorkapacitet

Vurdering af den samlede kiropaktorkapacitet udføres ud fra en metode vedtaget i samarbejde mellem Samarbejdsudvalget for kiropaktik og repræsentanter fra Dansk Kiropaktorforening. Metoden tager udgangspunkt i følgende parametre om patientgrundlag og behandlingsaktivitet:

- A. Antal årligt behandlede kiropaktorpatienter (antal unikke cpr.nr. behandlet hos kiropaktorerne)
- B. Antal sikrede (borgere i sikringsgruppe 1,2 og 6)
- C. Antal borgere med rygsygdom (Kilde: Sundhedsprofil 2021¹⁷, Kronisk Sygdom)
- D. Antal patienter årligt behandlet pr. kiropaktor kapacitet - gennemsnit
- E. Antal ydelser pr. behandlet patient (gennemsnit)
- F. Bruttohonorar (regionens tilskud til behandling pr. patient)

I bilag 1 ses en oversigt over udviklingen i disse parametre i løbet af sidste planperiode. Samlet set har der været en mindre vækst i både patientgrundlaget og behandlingsaktivitet for regionens kiropaktorpraksis. Den formelle kapacitet er ikke steget, men den samlede behandlingskapacitet i kiropaktorpraksis inden for ydernummerordningen er steget. Den mindre vækst i patientgrundlag og behandlingsaktivitet forventes at håndteres inden for den ekstra behandlingskapacitet. Samlet set vurderes der dermed at være balance mellem kapaciteter og behovet for kiropraktisk behandling inden for ydernummerordningen. Derudover har borgere mulighed for at søge behandling i de 10 kiropaktorpraksis uden ydernummer. Omfanget og indholdet af behandlingen i disse praksis er ikke kortlagt.

I takt med befolkningsudvikling i regionen, udvikler patientgrundlaget for kiropaktorerne sig også. Ligeledes er det nødvendigt at følge udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen. Derfor er det et fokus i planperioden at styrke kapacitetsplanlægningen, så regionen fortsat kan sikre god ~~og lige~~ adgang for de borgere, der søger kiropraktisk behandling og derved understøtte lighed i sundhed. For eksempel vurderes borgere med rygsygdom at være den bedste parameter for sygdomsfrekvens i forhold til borgernes behov for kiropraktisk behandling. Kiropaktorpraksis behandler dog også andre patientgrupper. Imidlertid foreligger der ikke aktuelt valide data herfor, som kan indarbejdes i vurdering af kapaciteten. I takt med, at der opnås mere valide data for patienttyngde fx fra diagnosekodning i kiropaktorpraksis, revurderes om ny data skal indgå i modellen for vurdering af kapacitet af kiropaktorpraksis i regionen. Her kan det være relevant at inddrage ventetid til behandling, da dette også kan være en indikator på adgang til behandling. I planperioden ønskes det så vidt muligt at undersøge hvilken type behandling patienter i kiropaktorpraksis uden ydernummer modtager og hvor mange patienter der behandles i kiropaktorpraksis uden ydernummer.

Sammenlignet med de øvrige regioner har Region Hovedstaden og Region Sjælland det højeste antal borgere per kapacitet som det fremgår af nedenstående tabel. Det er dog ikke muligt at sammenligne dette med øvrige behandlingsressourcer i de andre regioner.

Tabel 3: Antal borgere per kapacitet fordelt på regioner

Region	Antal kapaciteter	Antal borgere 4K 2021	Borgere pr. kapacitet
Region Nordjylland	26	591.724	22.759
Region Midtjylland	69	1.340.121	19.422
Region Syddanmark	80	1.226.798	15.335
Region Hovedstaden	79	1.866.088	23.621
Region Sjælland	36	842.681	23.408
Total	290	5.867.412	20.232

Kilde: antal kapaciteter oplyst af Danske Regioner, antal borgere 4. kvartal Danmarks Statistik.

3.3.2 Model for geografisk fordeling af kiropraktorkapaciteter

Der er i forud for sidste planperiode udarbejdet en model for fordeling af kapaciteter i regionen, som blev godkendt af Samarbejdsudvalget for kiropraktik i januar 2016. Modellen anvendes som beslutningsgrundlag for geografisk fordeling af eventuelle nye kapaciteter og ved flytteansøgninger for så vidt angår geografisk bundne kapaciteter. Modellen opgør forskellen mellem aktuel og optimal fordeling af kapaciteter. Derved giver den nuværende opgørelse med modellen ikke anledning til nogle ændringer i placeringen af kapaciteter i forbindelse med praksisplanen. Samarbejdsudvalget vil fortsat arbejde for at tilnærme sig bedre geografisk fordeling ved eventuelle nye kapaciteter og flytteansøgninger.

Parametrene bag modellen og modellen med beregning af fordeling af kiropraktorkapaciteten fremgår i bilag 2.

I tabellen nedenfor gives et kort overblik over fordeling af antal borgere og antal borgere med ryg sygdom i forhold til kapaciteter i de enkelte planområder. Der er flest borgere pr. kapacitet og borgere med ryg sygdom pr. kapacitet på Bornholm, hvor det dog er besluttet at udvide kapaciteten med en ekstra kapacitet. I grundbeskrivelsen fremgår fordelingen opgjort på planlægningsområder.

Tabel 4: Oversigt over fordeling af borgere med ryg sygdom pr. kapacitet.

Planområde	Samlet kapacitet	Borgere 4. kvartal 2021	Borgere pr. kapacitet 4. kvartal 2021	Borgere med ryg sygdom	Borgere med ryg sygdom pr. kapacitet
Bornholm	1	39.610	39.610	5.400	5.400
Byen	24	457.478	19.062	36.500	1.521
Midt	19	463.520	24.396	44.400	2.337
Nord	19	326.123	17.164	39.200	2.063
Syd	16	575.337	35.959	52.700	3.294
Hovedtotal	79	1.862.068	23.570	178.200	2.256

Kilde: antal kapaciteter, NOTUS regional (trukket d. 23. februar 2022), antal borgere 4. kvartal fra Danmarks Statistik, borgere med ryg sygdom fra Sundhedsprofil [2017-2021](#)

3.4 Aktivitet i kiropraktorpraksis

Da behandlingsaktivitet i kiropraktorpraksis er en parameter i kapacitetsvurderingen, er det relevant at beskrive hvordan aktiviteten fordeler sig i regionen. Opgørelser over forbrug for de enkelte planlægningsområder fremgår i praksisplanens grundbeskrivelse. Af tabellen, som viser forbruget pr. 1.000 borgere, fremgår det, at borgerne i Gribskov, Hillerød og Halsnæs Kommuner har størst forbrug af kiropraktikydelser pr. 1.000 borgere. Gribskov har både en høj andel patienter pr. 1000 borgere og et væsentligt højere antal ydelser pr. 1000 borgere. Laveste forbrug ses hos borgerne på Bornholm, i Albertslund, Brøndby og Høje Taastrup. Samlet opgørelse over forbrug og produktion per kommune fremgår af grundbeskrivelsen.

3.5 Brug af specifikke ydelser i kiropraktorpraksis

Kiropraktisk behandling kan gives inden for to specialer. Speciale 53 som er almen kiropraktik og speciale 64 som giver adgang til særlige tilskud til behandling i prolapspakker.

Det ses i grundbeskrivelsen, at ydelser inden for almen kiropraktik (speciale 53) udgør den overvejende del af behandlingen i kiropraktorpraksis, mens kun mellem 2-4 % udgør ydelser inden for de tre pakkeforløb inden for speciale 64 udgør en mindre del. Udviklingen i produktionen af ydelser inden for speciale 64 viser at efter et dyk under COVID-19 perioden, er produktionen tilbage på samme andel som før (3 %).

3.5.1 Behandling af patienter under speciale 64

Behandling under speciale 64 kan gives under tre pakkeforløb for lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps eller lumbal spinalstenose. Speciale 64 blev i overenskomsten gældende fra 2017 ændret til at omfatte disse tre pakkeforløb. Samarbejdsudvalget vedr. kiropraktik følger brugen af behandling under speciale 64 og har ansvar for opfølgning med praksis, der ikke anvender ordningen i tilstrækkelig grad. Af tabel 5 fremgår udviklingen i andelen af patienter inden for speciale 64, der ses i kiropraktorpraksis. Overordnet viser tabellen at en større andel af kiropraktorpraksis i 2021 har færre patienter indplaceret under speciale 64 sammenlignet med ~~2016~~2017.

Tabel 5: Anvendelse af speciale 64

Andel patienter indenfor speciale 64	Andel kiropraktorpraksis	
	2017	2021
< 10 %	85%	97%
10 - 15%	4%	0%
> 15 %	12%	3%

Kilde: antal patienter, der er blevet behandlet under speciale 64 i 2016 og 2021, LUNA (trukket ~~31. marts~~6. september 2022)

I kapitel "Kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis" beskrives kvalitetsindsatser på at understøtte kiropraktorerne brug af prolapsforløbene.

3.6 Praksisformer

Som led i at understøtte samarbejde med andre behandlere og tværfaglige fællesskaber, lægges der vægt på tilknytning til praksisfællesskaber og sundhedshuse ved tildeling af nye kapaciteter af Samarbejdsudvalget vedr. kiropraktik. Ud fra de nuværende besvarelser i spørgeskemaet, er der ikke sket en ændring i antal praksis i praksisfællesskaber og sundhedshuse. Der er 6 enkeltmandspraksis i samarbejdsskaber og 3 praksis beliggende i et sundhedshus. Derudover er der en del kiropraktorpraksis der har tilknytning til praksisfællesskaber til andre typer behandlere fx fysioterapeuter, almen praktiserende læger og speciallæger. Se beskrivelse af sammensætning af praksisformer, lokalefællesskaber m.m. i grundbeskrivelsen under afsnittet "Praksisformer".

3.7 Ventetider

Kort ventetid er centralt for at borgerne har hurtig adgang til behandling i kiropraktorpraksis. Der er generelt lav ventetid til kiropraktisk behandling i regionen. Pr. marts 2022 er ventetiden 0,2-21 uger ud fra ventetid oplyst i spørgeskemaet. Der har i sidste planperiode været fokus på at kiropraktorerne registrerer ventetid rettidigt dvs. hver anden måned, for at sikre at borgerne har adgang til valide og opdaterede oplysninger om den aktuelle ventetid via kiropraktorernes praksisdeklarationer på Sundhed.dk. Dette fokus fortsættes for at sikre at borgerne har adgang til valide og opdaterede oplysninger samt eventuelt til brug i at styrke kapacitetsplanlægning.

3.8 Tilgængelighed

Det er en væsentlig målsætning fortsat at prioritere god tilgængelighed i kiropraktorpraksis og at sikre valide oplysninger for borgerne om tilgængelighed. Det gælder for eksempel fysisk tilgængelighed for borgere med et handicap og muligheden for telefonisk og digital kontakt.

I forbindelse med sidste praksisplan, er der udarbejdet en administrativ vejledning omkring tilgængelighed til Samarbejdsudvalg for kiropraktik til brug for bedømmelse af flytning. Af overenskomsten § 20 fremgår det, at kiropraktorpraksis skal overholde byggelovgivnings regler vedr. tilgængelighed ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning.

For at understøtte god tilgængelighed, skal der i den kommende planperiode fokuseres på at der så vidt muligt findes klinikker med fuld handicaptilgængelighed i alle dele af regionen.

For at opnå dette, er det en forudsætning, at tilgængeligheden i praksis er kendt. Region Hovedstaden har siden 2015 samarbejdet med foreningen God Adgang, om at sikre bedre information om tilgængeligheden til patienter med handicap, samt tilbyde praksis rådgivning om forbedring af tilgængeligheden. God Adgang-mærkningen sikrer dermed ikke i sig selv handicaptilgængelighed, men kan bruges som et værktøj til at sikre retvisende information for borgeren. Derudover kan God Adgang rådgive ydere til at sikre tilgængelighed fx ved nye lokaler eller opstart af praksis uden omkostning for yderen. Samarbejdsudvalget følger løbende udviklingen i tilgængeligheden gennem status for kiropraktorerers tilmelding til og status i mærkeordningen God Adgang.

I en rapport foretaget i samarbejde mellem God Adgang og Region Hovedstaden i 2020 konkluderes det, at der på tværs af ydere i praksissektoren er en lav grad af overensstemmelse mellem de selvrapporterede oplysninger på Sundhed.dk om tilgængelighed og handicaptilet, og God Adgangs registrering i henhold til bygningsreglementets krav.

16 ud af 76 klinikker har i perioden 2015-2021 taget imod tilbuddet om medlemskab af God Adgang og fået foretaget en gennemgang af klinikkens tilgængelighed, som patienterne kan orientere sig i, inden et eventuelt besøg. Af bilag 3 fremgår placering af de God Adgang-mærkede klinikker.

For at indfri målsætning om valide oplysninger til gavn for patienter og i planlægningssammenhæng, er patienterne enige om, at arbejdes med øget rekruttering til tilgængelighedsmærkningen God Adgang blandt regionens kiropaktorer.

Der er også fortsat fokus på elektronisk tilgængelighed til kiropaktorpraksis for borgerne. Dette kan understøtte at borgere har let adgang til kontakt med kiropaktorpraksis, samt til information og tidsbestilling. Det er i overenskomsten et fælles ønske, at kiropaktorpraksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne - herunder tidsbestilling. Jf. overenskomsten skal elektronisk booking fungere som et supplement til eksisterende kontaktmuligheder, og tilsidesætter derved ikke borgernes mulighed for telefonisk og personlig kontakt. Nye journalsystemer giver mulighed for elektronisk tidsbestilling og kiropaktorernes mulighed for at tilbyde elektronisk følges med henblik på at igangsætte indsats på implementering hvis nødvendigt.

UDKAST

4. Kiropraktorpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

Praksisplanen skal understøtte udviklingen af kiropraktorpraksis som en integreret del af sundhedsvæsenet, hvor ressourcerne bruges mest hensigtsmæssigt til glæde for patienterne, og hvor kiropraktorpraksis indgår i et gensidigt forpligtende tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende patientforløb. Borgere, der bliver patienter i sundhedsvæsenet, skal opleve behandlingsindsatsen som sammenhængende og koordineret.

For at understøtte udviklingen af kiropraktorpraksis som en integreret del af sundhedsvæsenet, vil parterne arbejde for at udvikle samarbejde og kommunikation mellem de praktiserende kiropraktorer og det øvrige sundhedsvæsen. Da patienter med lidelser i bevægelsesapparatet ofte bliver behandlet af - og er i kontakt med - andre behandlere og i forløb på tværs af sektorer, er det vigtigt at der er godt samarbejde og kommunikation på tværs. Af § 1 i overenskomsten fremgår det at kiropraktorerne skal følge og holde sig opdateret på aftaler om arbejdsdeling og samarbejder med det øvrige sundhedsvæsen.

Dette fokus er også med til at sikre at kiropraktisk behandling opleves som del af et sammenhængende behandlingsforløb af borgeren.

Der har i sidste praksisplan blandt andet været fokus på indsatser på samarbejdet med speciallæger og kommuner og disse fastholdes i det fortsatte arbejde med at understøtte det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Målsætninger

- *at kiropraktorpraksis kommunikerer og samarbejder med almen praksis om fælles patienter i henhold til gældende aftaler og retningslinjer, og kommunikerer efter behov med hospital og øvrig praksissektor, med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.*

4.1 Samarbejde med almen praksis

Patienter med bevægelsesapparatlidelser kan få behandling i kiropraktorpraksis efter enten anbefaling fra praktiserende læge eller ved egen direkte henvendelse til kiropraktor. Uanset baggrunden for, at patienterne henvender sig i kiropraktorpraksis, er det afgørende for gode, sammenhængende patientforløb, at der er et godt samarbejde og god kommunikation mellem kiropraktorer og almen praksis. Derfor ønskes et øget fokus på at parterne understøtter sammenhæng på tværs af behandlingstilbud ved gensidigt at orientere hinanden om relevante forhold vedr. patientens behandling.

I overenskomsten fra 2021 stilles der øgede krav til kiropraktorerne om at sende epikriser til patientens almen praktiserende læge efter både de komplicerede og ukomplicerede nye forløb (§ 5 stk. 2).

Den øgede kommunikation via epikriser har et særligt potentiale til at give almen praksis et bedre overblik over patientens forløb for de patienter, som har henvendt sig til kiropraktor uden forudgående kontakt til almen praksis. Det kan også være med til at give almen praksis en god forståelse af hvilke behandlingsforløb, der ligger hos en kiropraktor.

For at sikre værdi i brugen af epikriser for både kiropraktorer og almen praksis, fokuseres der i planperioden på at understøtte kiropraktorerne i den nye brug af epikriser. Det kan eksempelvis være via

undervisning og kvalitetssikring samt -udvikling i form af en afdækning af anvendelsen af epikriser i almen praksis. En indsats skal koordineres med almen praksis.

Derudover implementeres nationale tiltag ved behov. Det gælder forslag om brug af lyskrydsmodel, så kiropraktorer har mulighed for at alvorlighedsscore epikriser og dermed kan synliggøre eventuelle opfølgningsbehov i almen praksis.

4.2 Behandling og samarbejde om borgere med rygsygdom

I 2022 udkommer et nyt forløbsprogram for lænde-ryglidelser i Region Hovedstaden (endnu ikke godkendt). Forløbsprogram for lænde-ryglidelser sætter retningslinjer for opgavedeling og kommunikation mellem de forskellige behandlergrupper, som varetager behandling af patienter med disse lidelser. I forløbsprogrammet beskrives kiropraktorens rolle i det samlede patientforløb. Der skal derfor sikres kendskab til forløbsprogrammet og dets anbefalinger vedr. kommunikation med øvrige behandlere i praksissektoren. Det kan være ved opdatering i nyhedsbreve, der udsendes af praksiskonsulenterne, faglige arrangementer m.m.

Kiropraktorer kan også have et samarbejde med kommuner om borgere i risiko for sygemelding grundet lidelser i bevægeapparatet. På nationalt niveau er der fokus på dette gennem Dansk Selskab for Kiropraktik, som har lavet materiale om dette henvendt til borgere og behandlere. Det foreslås at følge denne indsats og i relevant omfang igangsætte en indsats i regionen.

4.3 Patientforløb i kiropraktorpraksis

Som del af fokus på at sikre at borgere oplever deres behandlingsforløb som sammenhængende, skal der i den kommende planperiode være fokus på at understøtte gode patientforløb for borgere i behandling hos kiropraktorpraksis. Det er vigtigt at borgere ved, hvor der kan søges behandling; hvilke behandlingstilbud kan der søges hos en kiropraktor og hvordan kiropraktisk behandling indgår i det samlede behandlingstilbud. Gode patientforløb hænger også sammen med omkostningseffektive patientforløb, hvor borgere får den mest hensigtsmæssige behandling. I tråd med dette, er det også relevant at følge udviklingen i nationale tiltag på at sikre smidige overgange i patientens vej.

4.4 Samarbejde med hospitaler

Kiropraktorernes samarbejde med hospitalerne omfatter primært henvisning af specielle patienter og udveksling af billeddiagnostik generelt. Jf. § 8 i overenskomsten kan kiropraktoren rekvirere CT- og MR-undersøgelser på regionens billeddiagnostiske afdelinger af personer med lidelser i bevægeapparatet.

I samarbejdet med hospitaler, fokuseres der i planperioden på at understøtte udvekslingen af billeddiagnostik mellem kiropraktorer og hospitaler. Det sikrer bl.a. at patienter ikke behøver at få foretaget billeddiagnostik begge steder og har derfor potentiale til at forbedre patientens forløb og at ressourcer bruges mest hensigtsmæssigt.

En nyligt indført løsning i Region Hovedstaden giver mulighed for at udveksle billeder fra hospital til kiropraktor, men ikke fra kiropraktor til hospital. Derfor afventes en løsning, der giver bedre mulighed for udveksling af billeddiagnostik og eventuelle indsatser på implementeringen heraf afventer ligeledes.

Regionens praksiskonsulenter fortsætter arbejdet med at udvikle samarbejdet med hospitalsafdelinger og arbejdsgrupper omkring billedudveksling.

Det er forventningen, at opbygningen af en fremtidig landsdækkende digital billeddatabase vil lette tilgængeligheden af tidligere undersøgelser og undersøgelser foretaget hos andre behandlere eller på hospital. Tidshorizonten for opbygningen af denne database kendes ikke.

5. Kvalitetsudvikling i kiropaktorpraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling skal understøtte at borgerne i regionen tilbydes behandling af høj faglig kvalitet og som giver værdi for patienten. Kvalitetsudvikling i regionens kiropaktorpraksis skal både tage afsæt i den kommende overenskomstbestemte nationale kvalitetsmodel (§ 28 stk. 1) og i regionale indsatser på fx patientinddragelse og datadrevet kvalitet. Den kommende kvalitetsmodel skal understøtte det fortsatte arbejde med kvalitet samt fastholde de forbedringer, som er opnået med akkrediteringen under Den Danske Kvalitetsmodel. Regionale indsatser kan fungere som afprøvninger af foreslåede tiltag i den kommende kvalitetsmodel og skabe et godt erfaringsgrundlag.

I dette kapitel fokuseres på den kommende kvalitetsmodel og Region Hovedstadens målsætninger i relation til denne. Derudover beskrives hvilke målsætninger, der udover det centrale kvalitetsarbejde, fokuseres på regionalt i planperioden for at understøtte kvalitetsudvikling såvel monofagligt i kiropaktorpraksis som i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

Målsætninger

- *at patienterne i kiropaktorpraksis oplever behandling af høj kvalitet, og at kiropaktorerne understøtter høj patientoplevelse*
- *at den kommende nationale kvalitetsmodel udbredes i kiropaktorpraksis, herunder at regionale indsatser efter behov understøtter implementeringen fx gennem etablering af relevante pilotprojekter og baseres på datadrevet kvalitetsudvikling i det omfang det er muligt*
- *at der sikres større grad af rapportering af utilsigtede hændelser i kiropaktorpraksis og læring af disse.*
- *kiropaktorer følger og anvender gældende kliniske retningslinjer og best-practice med særligt fokus på anvendelsen af de nye forløbspakker*

5.1 Implementering af kommende kvalitetsmodel

Der er i 2021 trådt en ny overenskomst i kraft, og i den forbindelse er det aftalt at udvikle en ny kvalitetsmodel til afløsning for Den Danske Kvalitetsmodel og akkrediteringen, der er gennemført i kiropaktorpraksis. Der er i den forbindelse nedsat en kvalitetsenhed for kiropaktik, Kvalitet i Kiropaktik (KviK) som er i gang med at udvikle den nye kvalitetsmodel.

Parterne bag overenskomsten er enige om at en ny kvalitetsmodel har følgende mål

Målsætninger for kommende kvalitetsmodel:

- Forpligte kiropraktorerne til kontinuerligt at arbejde med at forbedre og udvikle kvaliteten.
- Understøtte kiropraktorerens ejerskab og motivation omkring kvalitetsarbejdet.
- Understøtte kvalitetsarbejde, der baserer sig på anvendelse af kvalitetsdata.
- Videreudvikle den læringskultur, som eksisterer i kiropraktorpraksis ved at skabe transparens omkring aktivitet og resultater i kiropraktorpraksis.
- Understøtte systematisk egenkontrol og refleksion i klinikkerne.
- Understøtte at patienternes erfaringer, viden og ressourcer inddrages i relevant omfang i patientforløbet – på patientniveau og på et mere organisatorisk niveau via aggregerede data.
- Sikre sammenhængen mellem kvalitetsarbejdet i kiropraktorpraksis og kvalitetsarbejdet i det øvrige sundhedsvæsen.

Den nye kvalitetsmodel vil overordnet have som målsætning at kiropraktorpraksis i højere grad arbejder målrettet og systematisk med datadrevet kvalitet og kvalitetsudvikling for at sikre at alle patienter får en behandling af høj kvalitet i kiropraktorpraksis. Overenskomst om kiropraktik 2021 beskriver seks indsatsområder, som skal varetages indenfor kvalitetsmodellen og i regi af KviK. Det drejer sig om:

- Organisatorisk kvalitet
- Datafangst og diagnosekodning
- Peer-to-peer/klyngearbejde
- Kvalitetsprojekter
- PRO/PROM og patienttilfredshed
- Kommunikation på tværs

KviK forventer, at der ligger en proces på nationalt niveau for at skabe de rette rammer for at indsamle nye datakilder i kiropraktorpraksis og dele data blandt kiropraktorerne, inden konkrete, nationale tiltag sættes i gang.

Regionen vil i samarbejde med kiropraktorerne og praksiskonsulenterne i den kommende planperiode fokusere på at implementere den nye kvalitetsmodel og i relevant omfang igangsætte pilotprojekter, der kan hjælpe til at skabe erfaringer frem mod implementering af den nye kvalitetsmodel. Her vil praksiskonsulenterne få en central rolle. Pilotprojekter skal så vidt muligt koordineres i samarbejde med de øvrige regioner. Det kunne eksempelvis være et pilotprojekt med patientrapporterede oplysninger eller afprøve udveksling af data i erfa-grupper ud fra de nuværende datakilder. Datadrevet kvalitetsudvikling er et vigtigt redskab til både at kunne udvikle højere kvalitet i den enkelte praksis og til at understøtte læring på tværs af kiropraktorpraksis.

Ydermere indgår fokus på kommunikation på tværs også i praksisplanens målsætning om det sammenhængende sundhedsvæsen.

5.2 Samarbejde med patienter og pårørende

Inddragelse og samarbejde med patienten er et afgørende led i, at patienten får det størst mulige udbytte og værdi af behandlingsforløbet. Samarbejde med patienten vil sige, at beslutninger om behandlingsforløbet altid træffes sammen med patienten ud fra patientens aktuelle livssituation. I visse situationer og behandlingsforløb, er det også vigtigt at have fokus på samarbejde med patientens pårørende. Samarbejdet

og inddragelse kan være i formuleringen af mål for behandlingen, i den løbende justering af indsatsen, patientens selvtræning og beslutning om deling af information med andre behandlere. Samtidig er inddragelse af patientens ønsker og behov og under hensyntagen til patientens dennes livsbetingelser en vigtig faktor i at sikre lighed i sundhed.

Det er derfor centralt, at kiropraktoren har kompetencer i patientinddragelse og kan samarbejde med patienter med forskellige sundhedskompetencer. Det kan for eksempel være ved at udvikle kiropraktorernes kompetencer inden for beslutningsstøtte gennem et beslutningsstøtteværktøj.

Samarbejdet med patienter og pårørende indgår også i fokus på patientoplevet kvalitet i kvalitetsudviklingen.

5.3 Patientsikkerhed

Patientsikkerhed handler om forebyggelse af utilsigtede hændelser gennem læring og at sikre løbende forbedringer af patientsikkerheden i det samlede sundhedsvæsen. Sundhedspersoner i praksissektoren, herunder praktiserende kiropraktorer, er omfattet af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Utilsigtede hændelser kan også indrapporteres af patienter og pårørende, som kan understøtte oplevelsen af et sikkert og lærende sundhedsvæsen for patienten.

Der arbejdes i den regionale patientsikkerhedsorganisation med analyse og læring af rapporterede utilsigtede hændelser i samarbejde med de involverede parter. Denne analyse kan være monofaglig eller gå på tværs af flere professioner og sektorer. Praksissektorens patientsikkerhedsorganisation understøtter den enkelte praksis i arbejdet med at øge patientsikkerheden.

Der rapporteres få utilsigtede hændelser af og om kiropraktorer og der skal i planperioden fortsat arbejdes med at sikre større grad af rapportering af utilsigtede hændelser på kiropraktorområdet fra både behandlere, patienter og pårørende henblik på læring og kvalitetsforbedring, ligesom at patientsikkerhed så vidt muligt indtænkes i øvrige kvalitetsindsatser. Der skal ligeledes fortsat være fokus på læringsperspektivet af utilsigtede hændelser.

For at understøtte patientsikkerhed i kiropraktorpraksis er det derfor en målsætning at sikre større grad af rapportering af utilsigtede hændelser i kiropraktorpraksis og læring af disse.

5.4 Kliniske retningslinjer

Formålet med kliniske retningslinjer er at sikre en ensartet behandling af højeste faglige kvalitet, uanset hvor patienten befinder sig, og hvilken sundhedsfaglig person vedkommende henvender sig til. Basis for retningslinjerne er videnskabelig evidens og bedste praksis på området.

Jf. overenskomsten for kiropraktik skal kiropraktorerne bidrage til optimal behandling af patienter med lidelser i bevægelsesapparatet og følge og holde sig opdateret på kliniske retningslinjer (§ 1 stk. 1). For at understøtte høj kvalitet i kiropraktorpraksis, skal der fortsat være fokus på at kiropraktorer følger gældende retningslinjer og arbejder evidensbaseret (og ud fra best-practice) samt at regionen understøtter udbredelse af viden herom. Konkret kan det være via praksiskonsulenterne som fortsat udbreder ny viden om kliniske retningslinjer gennem nyhedsbreve, temadage og lignende.

Der er i den nye overenskomst krav om intensiveret brug af de tre pakkeforløb-forløbspakker for nerverodspåvirkning. Det gælder blandt andet, at alle patienter med den mindste mistanke om nerverodspåvirkning

skal inkluderes i ~~et en~~ relevant ~~pakkeforløb-forløbspakke~~ og at aldersgrænse for inklusion nedsættes fra 18 til 16 år (§ 12 stk. 2). Der er behov for fortsat (og fornyet) fokus på at understøtte kiropraktorerne i implementeringen af ~~pakkeforløbene-forløbspakkerne~~ og eventuelle udfordringer der kan opstå heri. Det kan være gennem indsatser fra praksiskonsulenterne såsom faglige arrangementer, opdateringer i nyhedsbreve eller andre relevante indsatser.

Samarbejde og kommunikation med almen praksis, som tidligere er beskrevet i praksisplanen, kan også medtænkes i understøttelsen af brugen af forløbspakkerne. Overordnet forventes det at et øget kendskab i almen praksis om patienters mulighed for at blive inkluderet i en forløbspakke kan hjælpe til at understøtte implementeringen af forløbspakkerne. Kendskabet til forløbspakkerne har potentiale til at blive større som følge af den øgede kommunikation mellem kiropraktorer og almen praksis samt gennem kommende forløbsprogram for lænd-ryglidelser.

UDKAST

Bilag 1. Vurdering af kapacitet

Rammerne for vurdering af den samlede kapacitet

Af overenskomstens § 16 fremgår det, at regionen – efter indstilling fra samarbejdsudvalget – skal vurdere den kiropraktiske behandlingskapacitet og træffe beslutning om eventuelle nynedsættelser. I overensstemmelse med anbefalingerne i den forrige praksisplan har regionen i samarbejde med kiropraktorerne udviklet en metode for vurdering af den samlede kiropraktorkapacitet i regionen. Metoden beskrives nedenfor.

Metode for vurderingen af den samlede kapacitet

Vurderingen af kiropraktorkapaciteten har til formål at give et enkelt, overskueligt og gennemsigtigt grundlag for beslutninger vedr. behovet for kiropraktorkapaciteter i regionen. Metoden baserer sig på følgende nøgletal, der omhandler kiropraktorernes behandlingsaktivitet og borgernes behov for kiropraktisk behandling:

- a) Antal årligt behandlede kiropraktorpatienter (antal unikke cpr.nr. behandlet hos kiropraktorerne)
- b) Antal sikrede (borgere i sikringsgruppe 1,2 og 6)
- c) Antal borgere med rygsygdom (Kilde: Sundhedsprofil 2017, Kronisk Sygdom)
- d) Antal patienter årligt behandlet pr. kiropraktor kapacitet - gennemsnit
- e) Antal ydelser pr. behandlet patient (gennemsnit)
- f) Bruttohonorar (regionens tilskud til behandling pr. patient)

Borgere med rygsygdom vurderes for nuværende at være det bedste nøgletal for sygdomsfrekvens i forhold til borgernes behov for kiropraktisk behandling. Kiropraktorpraksis behandler dog også andre patientgrupper end borgere med rygsygdom f.eks. patienter med hovedpine. Parterne er enige om, at datakilden bag dette nøgletal genovervejes i takt med, at der opnås mere valide data for patienttyngde, fx fra diagnosekodning i kiropraktorpraksis.

Tabel 5: Udvikling i udvalgte parametre

Parameter		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Ændring 2015-2021	Ændring i %
1	Antal kirorpatienter årligt (produktion)	100.078	102.705	104.750	105.708	107.056	100.936	104.261	4.183	4,2%
2	Antal sikrede pr. 1. januar	1.765.788	1.785.010	1.798.923	1.813.082	1.824.699	1.841.386	1.854.550	88.762	5,0%
3	Antal borgere med ryg-sygdom	163.150	162.475	161.800	161.125	160.450	159.775	178.200 159.400	15.050 15.050	9,2% 9,2%
4	Antal patienter pr. år pr. kapacitet (gennemsnit)	1.267	1.300	1.326	1.338	1.355	1.278	1.320	53	4,2%
5	Antal ydelser pr. patient	6,07	6,02	5,95	5,91	5,99	5,67	5,93	-0,14	-2,3%
6	Bruttohonorar (regionens tilskud) pr. patient	340,24	338,12	332,51	330,68	339,49	328,57	351,73	11,49	3,4%

Kilde: Antal patienter, antal ydelser og bruttohonorar (produktion), LUNA (trukket 31. marts 2022)

[Registerdata omkring ryg-sygdom fra Sundhedsprofil 2021](#)

~~NB Da der endnu ikke foreligger registerdata omkring ryg-sygdom fra Sundhedsprofil 2021, anvendes der i nuværende oversigt en fremskrivning af udviklingen fra 2013-2017. Data opdateres når registerdata fra Sundsprofilen 2021 bliver tilgængelig.~~

Udvikling

Udviklingen i patientgrundlaget

Tabellen viser, at der siden 2015-2021 har været vækst i patientgrundlag for kiropraktorerne. Der ses vækst i antal sikrede borgere i regionen (5,0 %) og antal årligt behandlede kiropraktorpatienter (4,2 %). Dog ses ~~ent mindre_fald_stigning~~ af borgere med rygsygdom i regionen (~~-2,5-9,2~~%).

Udviklingen i behandlingsaktivitet

Tabellen viser, at hver kiropraktorkapacitet i løbet af perioden i gennemsnit behandler flere patienter (4,0 %) og regionens udgift pr. behandlet er steget i perioden (3,4 %). Dog modtager de enkelte patienter i gennemsnit færre behandlinger (ydelser) (-2,3%).

Udvikling i kapaciteter

Der er siden sidste praksisplan oprettet én ekstra kapacitet i regionen for at sikre kapacitet på Bornholm. Denne kapacitet er dog ikke taget i brug endnu.

Ud fra de nuværende besvarelser i spørgeskemaet og opgørelse fra sidste praksisplan, har der været en stigning i antal ansatte kiropraktorer. Omregnet til fuldtidsstillinger er der 65,5 fuldtidsstillinger pr. marts 2022 sammenlignet med 42 fuldtidsstillinger i 2014. Derudover er der 12 turnuskandidater pr. marts 2022.

Samlet vurdering

Samlet set har der været en mindre vækst i patientgrundlaget og behandlingsaktiviteten blandt regionens kiropraktorpraksis fra ~~2014~~2015-2021. Den formelle kapacitet er ikke steget, men samlede behandlingsgrundlag i kiropraktorpraksis inden for ydernummerordningen er steget. Den mindre vækst i patientgrundlag og behandlingsaktivitet forventes at håndteres inden for det ekstra behandlingsgrundlag. Samlet set vurderes der dermed at være balance mellem kapaciteter og behovet for kiropraktisk behandling inden for ydernummerordningen. Derudover har borgere mulighed for at søge behandling i de 10 kiropraktorpraksis uden ydernummer. Omfanget og indholdet af behandlingen i disse praksis er ikke kortlagt.

Bilag 2. Model for geografisk vurdering

Der er i den foregående planperiode udarbejdet en model for fordeling af kapaciteter i regionen, som blev godkendt af Samarbejdsudvalget for kiropraktik i januar 2016. Modellen anvendes som beslutningsgrundlag for geografisk fordeling af eventuelle nye kapaciteter og ved flytteansøgninger for så vidt angår geografisk bundne kapaciteter.

Modellen tager udgangspunkt i følgende tre parametre til belysning af behandlingsbehovet hos borgerne i de enkelte områder:

- a. Antal årligt behandlede kiropraktorpatienter fordelt på planlægningsområder (antal patienter behandlet hos kiropraktorerne)
- b. Antal sikrede (borgere) i området
- c. Antal borgere med rygsygdom i området (Kilde: Sundhedsprofil ~~2013~~2021, Kronisk Sygdom)

Der inddrages endvidere en række sekundære parametre i forbindelse med geografisk placering af kapaciteter:

- d. Ligelig fordeling af kapacitet på planområdeniveau prioriteres højere end ligelig fordeling mellem planlægningsområder (kommuner og bydele i Københavns Kommune) Placering af ansatte kiropraktorer og turnuskandidater opgjort i hele stillinger
- e. Placering af eksisterende kiropraktorklinikker uden ydernummer
- f. Placering af nye kapaciteter i tilknytning til praksisfælleskaber og sundhedshuse
- g. Geografisk tilgængelighed (fysiske adgangs- og toiletforhold, transport og parkering).

Forskel mellem aktuel og optimal fordeling (OBS modellen er lige nu opgjort på kommuneniveau og opdateres med plan- og planlægningsområder):

Geografisk fordeling af kiropraktor kapaciteter	%-regionens antal kiropraktik patienter	%-antal sikrede i regionen	%- antal borgere med rygsygdom i region	%- samlet de tre satser for plan-område	Faktisk fordeling af besatte kapaciteter	Reserverede kapaciteter	Kapacitetsmodellens fordeling af samtlige (100 pct.) kapaciteter	Sammenligning af den faktiske fordeling og kapacitetsmodellens fordeling af samtlige kapaciteter	Hvile yder nummer (H)	Kiropraktor klinikker uden yder-nummer
Forklaring	Parameter a	Parameter b	Parameter c	Samlet fordelingsnøgle d = $(a*0,33+b*0,33+c*0,33)$	(e)	Med frist dd.mm.åå (f)	i = 'antal kapaciteter til fordeling' * d (AFRUN-DET pr. kommune)	Negativ = for få ifølge modellen Positiv = for mange ifølge modellen 0 = opfylder modellens måltal j=h-i		
Albertslund	1,1%	1,8%	1,6%	1,5%	0		1	-1		
Allerød	2,0%	1,5%	1,3%	1,6%	2		1	1		
Ballerup	2,9%	3,2%	2,8%	3,0%	3		2	1		1
Bornholm	0,7%	2,0%	3,4%	2,0%	1		2	-1		
Brøndby	1,4%	1,8%	2,2%	1,8%	1		1	0		
Dragør	0,9%	0,6%	0,8%	0,8%	1		1	0		
Egedal	2,7%	2,1%	2,3%	2,4%	1		2	-1		
Fredensborg	2,3%	1,8%	2,5%	2,2%	0		2	-2		
Frederiksberg	6,3%	6,1%	4,4%	5,6%	5		4	1		
Frederikssund	3,1%	2,5%	3,0%	2,8%	1		2	-1		
Furesø	2,0%	2,1%	1,9%	2,0%	2		2	0		
Gentofte	3,9%	4,2%	3,7%	3,9%	3		3	0		1
Gladsaxe	3,2%	3,6%	3,4%	3,4%	1		3	-2		1
Glostrup	1,1%	1,1%	1,6%	1,3%	2		1	1		
Gribskov	4,0%	2,1%	2,9%	3,0%	2		2	0		
Halsnæs	2,2%	1,6%	2,2%	2,0%	2		2	0		
Helsingør	4,1%	3,6%	4,6%	4,1%	5		3	2		1
Herlev	1,6%	1,5%	1,8%	1,6%	1		1	0		
Hillerød	4,0%	2,7%	3,1%	3,3%	5		3	2		
Hvidovre	2,6%	2,6%	3,4%	2,8%	2		2	0		
Høje-Taastrup	2,5%	2,8%	3,0%	2,8%	2		2	0		
Hørsholm	1,3%	1,6%	1,5%	1,5%	2		1	1		2
Ishøj	1,1%	1,0%	1,6%	1,2%	1		1	0		
København	31,3%	33,4%	29,9%	31,5%	25		25	0	1	3
Lyngby-Taarbæk	3,1%	3,7%	2,5%	3,1%	5		2	3		1
Rudersdal	3,0%	3,1%	2,7%	2,9%	2		2	0		
Rødovre	1,8%	2,5%	2,4%	2,2%	1		2	-1		
Tårnby	2,8%	2,5%	2,7%	2,6%	1		2	-1		
Vallensbæk	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%	0		1	-1		
Total	100%	100%	100%	100%	79		79	0	1 H	10
Kilde: LUNA (kiropraktikpatienter for 2021, gennemsnitlig antal sikrede 2021), Notus Regional (kapaciteter pr. 23. februar 2022), Sundhedsprofil 2017-21, Kronisk Sygdom (borgere med rygsygdom)										

Bilag 3. God Adgang

