

Region Hovedstaden
Koncern Plan og Udvikling
Høringsudkast

Praksisplan for kiropraktik

REGION

Planperiode 2008 - 2011
Maj 2008

Indholdsfortegnelse

RESUMÉ	4
DEL 1 - KAPACITETSPLAN	4
DEL 2 - UDVIKLINGSPLAN	6
INDLEDNING	9
BAGGRUND	10
PLANLÆGNINGSGRUNDLAGET	10
UDARBEJDELSE AF PRAKSISPLANEN	12
DEL 1 – KAPACITETSPLAN	14
1. BAGGRUND	14
2. AFGRÆNSNING OG INDPLACERING AF KIROPRAKTORER I SUNDHEDSSEKTOREN	14
3. SÆRLIGE VILKÅR FOR KAPACITETSPLANLÆGNINGEN I KIROPRAKTOROVERENSKOMSTEN	14
4. AKTIVITET OG KAPACITET I KIROPRAKTORPRAKSIS – I DAG	15
4.1. KAPACITET OG GEOGRAFISK FORDELING	15
4.2. YDELSER OG YDELSESFORDELING	16
4.3. UDGIFTER	17
4.4. UDVIKLINGEN I YDELSER OG UDGIFTER	17
4.5. KAPACITET OG UDGIFTER I FORHOLD TIL RESTEN AF LANDET	18
5. AKTIVITET OG KAPACITET I KIROPRAKTORPRAKSIS FREM TIL 2012	19
5.1. BEFOLKNINGSUDVIKLING, UDVIKLING I BEFOLKNINGENS SAMMENSÆTNING OG DEN FORVENTEDE YDELSEUDVIKLING PÅ BAGGRUND HERAF	19
5.2. ØVRIGE FORHOLD DER FREMTIDIGT INDVIRKER PÅ AKTIVITET OG KAPACITET	20
5.3. KAPACITET I KIROPRAKTORPRAKSIS I PLANPERIODEN	20
6. TILGÆNGELIGHED I KIROPRAKTORPRAKSIS	21
6.1. SERVICEMÅL VEDR. VENTETIDER	21
6.2. ÅBNINGSTIDER OG FYSISK TILGÆNGELIGHED TIL KIROPRAKTORKLINIKKER	21
7. ADMINISTRATIVE RETNINGSLINJER VEDR. STYRING AF KIROPRAKTORKAPACITETEN	22
7.1. FASTSÆTTELSE AF KAPACITET	22
7.2. LOKALISERING OG FLYTNING AF KLINIKKER	23
7.3. PROCEDURE VED NYNEDSÆTTELSE	23
DEL 2 - UDVIKLINGSPLAN	25

SAMARBEJDE OG SAMMENHÆNG I SUNDHEDSVÆSENET.....	25
1. INDSATSOMRÅDER PÅ TVÆRS AF SEKTORER.....	25
1.1. BAGGRUND.....	25
1.2. KIROPRAKTORERNES INDPLACERING I DET FREMTIDIGE SAMARBEJDE I SUNDHEDSVÆSENET	25
UDVIKLING I KIROPRAKTIK.....	26
2. KVALITETSUDVIKLING OG EFTERUDDANNELSE.....	26
2.1. BAGGRUND.....	26
2.2. KVALITETSUDVIKLING OG FORSKNING.....	27
2.3. EFTERUDDANNELSE AF KIROPRAKTORER	27
2.4. EFTERUDDANNELSE AF TURNUSKANDIDATER	28
3. UDVIKLING I KLINIKKERNE	28
3.1. IT	28
3.2. BILLEDDIAGNOSTIK	29
3.3. PATIENTFORLØB	29
3.4. PRAKSISKONSULENTORDNING.....	30
4. AKUTBETJENING.....	31
BILAG.....	32
BILAGSFORTEGNELSE	32

Resumé

Af landsoverenskomsten om kiropraktisk behandling fremgår det, at samarbejdsudvalget til regionens godkendelse udarbejder en samlet planlægning af den kiropraktiske behandling i regionen, således at det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.

Formålet med planlægningen er således dels at skabe overblik over behandlingsskapaciteten og vurdere det fremtidige behov, dels at give grundlag for at vurdere, hvordan det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i det samlede sundhedstilbud i regionen.

Planen skal danne grundlag for samarbejdsudvalgets årlige indstilling til regionen vedr. den kiropraktiske behandlingsskapacitet, samordningen med det øvrige sundhedsvæsen samt arbejdet med kvalitetsudvikling i kiropraktikken.

Den foreliggende praksisplan er på denne baggrund opdelt i 2 dele: en kapacitetsplan og en udviklingsplan.

DEL 1 - Kapacitetsplan

Kapacitetsplanen påpeger indledningsvis de særlige vilkår, der gælder for kapacitetsplanlægningen indenfor kiropraktoroverenskomsten.

Overenskomsten bygger på den forudsætning, at regionen fastlægger den samlede kapacitet inklusive fordeling efter indstilling fra samarbejdsudvalget.

Som følge af den høje grad af egenbetaling, over 80 %, er der ikke i kiropraktoroverenskomsten indført samme omfattende planlægnings- og styringsinstrumenter som kendt fra andre overenskomster.

Kiropraktorer med ydernummer for sygesikringen kan således frit ansætte assistenter og tilknytte turnuskandidater, ligesom kiropraktorer – med få begrænsninger – har fri adgang til at flytte eller overtage praksis og til at oprette og opløse praksis i diverse selskabsformer.

Under inddragelse af disse grundvilkår for planlægningen redegør praksisplanen for følgende: nuværende kapacitet og den geografiske fordeling heraf, udviklingen i ydelser og udgifter til kiropraktik samt en sammenligning af kapacitet og udgifter i Region Hovedstaden med resten af landet.

Analysen viser, at dækningsgraden i Region Hovedstaden er lavere end landsgennemsnittet. I vurderingen af behovet for en evt. kapacitetsændring må der ske en nærmere kortlægning af den samlede behandlingsskapacitet, dvs. at omfanget af den kiropraktiske assistentkapacitet i praksis også bør indgå.

Som følge af kiropraktorenes frie nedsættelsesret giver overenskomsten ikke mulighed for en opdeling af regionen i særlige planområder med henblik på at tilgodese en ligelig geografisk betjening.

Endelig viser planen, at der er behov for at fastlægge nærmere administrative retningslinjer vedr. styring af kiropraktorkapaciteten. Dette gælder i relation til såvel den årlige fastsættelse af kapaciteten som lokalisering og flytning af klinikker samt procedure vedr. nynedsættelser.

Praksisplanens anbefalinger vedr. kapacitetsforhold i planperioden:

Vedr. kapacitet i kiropraktorpraksis i planperioden 2008-11:

- *At samarbejdsudvalget* nærmere vurderer den samlede behandlingskapacitet i regionen (5.3.)
- *At samarbejdsudvalget* ved fremtidig vurdering af udvidelser af kapaciteten inddrager regionens ønske om en ligelig fordeling af behandlingskapaciteten i regionen med henblik på at sikre en ensartet service for borgerne (5.3.)

Vedr. tilgængelighed i kiropraktorpraksis:

- *At samarbejdsudvalget* kortlægger serviceniveauet i relation til ventetid og tilgængelighed herunder handicapvenlig adgang (6.1.og 6.2.)

Praksisplanens anbefalinger vedr. administrative retningslinjer til styring af kiropraktorkapaciteten:

Vedr. fastsættelse af kapacitet:

- *At samarbejdsudvalget* som supplement til den hidtil anvendte procedure inddrager den samlede behandlingskapacitet ved den årlige kapacitetsvurdering (7.1.)

Vedr. lokalisering og flytning af klinikker:

- *At samarbejdsudvalget* ved den årlige vurdering af kapaciteten tilstræber, at der sker en hensigtsmæssig spredning af de kiropraktiske klinikker, således at kommende ydernumre tilbydes klinikker ud fra ønsket om at tilgodese nærhedsprincippet for borgerne (7.2.)
- *At samarbejdsudvalget* sikrer, at klinikkerne oprettes i områder der tilgodeser muligheden for at drive en økonomisk rentabel praksis (7.2)
- *At samarbejdsudvalget* medinddrager den faglige og teknologiske udvikling der i stigende grad peger i retning af større praksisenheder med evt. placering sammen med andre ydere (7.2.)
- *At samarbejdsudvalget* administrerer kiropraktoroverenskomstens regler om flytning i overensstemmelse med de i protokollat til overenskomstens § 14 fastlagte bestemmelser(7.2)

Vedr. procedure ved nynedsættelser:

- *At samarbejdsudvalget* ved annoncering og udvælgelse af ansøgere til nynedsættelser følger den af samarbejdsudvalget besluttede vejledning (7.3.)

DEL 2 - Udviklingsplan

Der er med praksisplanen navnlig sat fokus på følgende overordnede udviklingstemaer:

Udvikling af samarbejde og samordning mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen

Udvikling af kiropraktorpraksis herunder sikring og udvikling af høj faglig kvalitet og service i de kiropraktiske klinikker

Kiropraktikkens indplacering i sundhedsvæsenet

Selvom kiropraktorerne er en veletableret sundhedsprofession, der har haft overenskomst med Den Offentlige Sygesikring siden 1978, har samarbejdet mellem kiropraktorerne og de øvrige sundhedsprofessioner været begrænset.

Det er en af praksisplanens intentioner, at der i planperioden arbejdes med en udbygning af samarbejdet mellem kiropraktorer, læger og andre behandlere i såvel praksissektor som hospitalsvæsenet, bl.a. ved at kiropraktorerne inddrages i udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelser og samarbejdsaftaler om diagnosegrupper de har andel i.

Praksisplanens anbefalinger vedr. indsatsområder på tværs af sektorer:

- *At samarbejdsudvalget arbejder for at kiropraktorerne inddrages i relevante patientforløbsbeskrivelser (1.2.)*
- *At samarbejdsudvalget understøtter arbejdet med kommunikation i relation til patientforløb såvel som tværsektoriel videndeling (1.2)*
- *At samarbejdsudvalget foretager en nærmere vurdering af mulighederne for indplacering af kiropraktorer i sekundærsektoren (1.2.)*

Udvikling i kiropraktik og de kiropraktiske klinikker

Det er endvidere væsentligt, at der i relation til kiropraktorerne sker en styrkelse af indsatsen for kvalitetsudvikling samt aktiviteterne vedr. forskning og efteruddannelse.

Ved indgåelse af den seneste kiropraktoroverenskomst er det aftalt, at der nedsættes et udvalg med henblik på at fremme kvalitetsudvikling på kiropraktorområdet, herunder beskrive konsekvenser af anvendelse af elementer fra Den danske Kvalitetsmodel på kiropraktorområdet samt komme med forslag til en implementeringsmodel.

Det er vigtigt, at dette arbejde i planperioden følges af samarbejdsudvalget med henblik på aktiv involvering af regionens kiropraktorer.

Ligeledes findes det væsentligt, at der lægges vægt på kiropraktorernes faglige efteruddannelsesaktiviteter, ligesom muligheden for etablering af et supplerende uddannelses tilbud til turnuskandidater i regionen bør undersøges nærmere.

Den faglige udvikling i de kiropraktiske klinikker vil kunne understøttes af en øget anvendelse af IT. I landsoverenskomsten er nævnt en række bestemmelser, der vedrører anvendelsen af IT i de enkelte klinikker, som skal følges i planperioden, herunder vurdere behovet for en datakonsulentfunktion.

Landsoverenskomstens parter har nedsat en arbejdsgruppe, der skal analysere udviklingen indenfor billeddiagnostik og komme med forslag til en mere integreret anvendelse af den samlede billeddiagnostiske kapacitet i sundhedsvæsenet.

Dette arbejde vil blive fulgt i planperioden med henblik på evt. regional implementering.

Planen anfører herudover, at der er behov for at undersøge mulighederne for et tættere samarbejde mellem kiropraktorerne og hospitalernes billeddiagnostiske afdelinger.

Der foreslås i planen etableret en praksiskonsulentfunktion, der skal medvirke til at skabe et tættere samarbejde gennem kommunikation og koordination mellem kiropraktorer, region og de øvrige faggrupper, der deltager i behandlingen af patienter med lidelser i bevægeapparatet. Ordningen ønskes etableret med 8 timer pr. uge ved en til to kiropraktorer med funktion i en kapacitet i Region Hovedstaden.

Udviklingsplanen påpeger endelig ønsket om at etablere et regionsdækkende tilbud om akut behandling, en regionalisering af den nuværende ordning i Københavns og Frederiksberg kommuner.

Det forudsættes, at ordningen bliver uden ydelsesomkostninger for regionen, og at den bliver et reelt tilbud til alle regionens borgere. Endelig forudsættes regionen at dække administrative omkostninger, der er forbundet med varetagelsen af vagten.

Praksisplanens anbefalinger vedr. udvikling i kiropraktik og udvikling i klinikkerne:

Vedr. kvalitetsudvikling og forskning

- *At samarbejdsudvalget* løbende følger udviklingen i den af overenskomstens parter nedsatte gruppe med henblik på umiddelbar inddragelse i de initiativer der ønskes iværksat (2.2.)
- *At samarbejdsudvalget* understøtter initiativer fra regionens kiropraktorer vedr. forskning og kvalitetsudvikling (2.2.)
- *At samarbejdsudvalget* understøtter ansøgninger til Fonden til fremme af kiropraktisk forskning (2.2.)

Vedr. efteruddannelse af kiropraktorer

- *At samarbejdsudvalget* understøtter faglige efteruddannelsesaktiviteter (2.3.)
- *At samarbejdsudvalget* understøtter organisatorisk efteruddannelse herunder aktiviteter på tværs af faglig tilknytning i sundhedsvæsenet (2.3.)

Vedr. efteruddannelse af turnuskandidater

- *At samarbejdsudvalget* understøtter muligheden for etablering af et supplerende uddannelsesstilbud til turnuskandidater i regionen (2.4.)

Vedr. IT

- *At samarbejdsudvalget* i planperioden undersøger kiropraktorerne anvendelse af IT i relation til: elektronisk patientjournal, Medcom standarder, digital signatur, elektronisk tidsbestilling, praksisdeklarationer på sundhed.dk (3.1.)
- *At samarbejdsudvalget* nærmere vurderer behov for en datakonsulentfunktion (3.1.)

Vedr. billeddiagnostik

- *At samarbejdsudvalget* i planperioden følger udviklingen på det billeddiagnostiske område (3.2.)
- *At samarbejdsudvalget* undersøger muligheden for billedudveksling mellem hospitaler og kiropraktorklinikker med henblik på minimering af dobbeltundersøgelser (3.2.)
- *At samarbejdsudvalget* undersøger mulighederne for et tættere samarbejde mellem kiropraktorerne og hospitalernes billeddiagnostiske afdelinger (3.2.)

Vedr. patientforløb

- *At samarbejdsudvalget* arbejder for, at praksiskonsulenten i planperioden tager initiativ til igangsætning af patientforløbsbeskrivelser for udvalgte diagnoser, der alene omfatter kiropraktisk behandling (3.3.)
- *At regionen* sikrer at kiropraktorer indtænkes i udarbejdelsen af relevante patientforløbsbeskrivelser set i relation til kiropraktorerne kompetencer, f.eks. ryglidelser (3.3.)

Vedr. praksiskonsulentordning

- *At regionen* etablerer en praksiskonsulentordning for kiropraktorer svarende til 8 timer pr. uge (3.4.)

Praksisplanens anbefalinger vedr. akutbetjening**Vedr. akutbetjening**

- *At kiropraktorerne* kan etablere en vagtordning dækkende lørdage, søndage og helligdage i perioden 8.00 til 16.00 forudsat, at ordningen er uden ydelsesomkostninger for regionen, og at ordningen er et tilbud til alle regionens borgere (4)
- *At regionen* understøtter vagten ved dækning af de administrative omkostninger (4)

Indledning

Arbejdet med at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen og et koordineret samarbejde mellem de forskellige udbydere af sundhedsydelser er et centralt tema i sundhedsplanlægningen i Region Hovedstaden.

Kiropraktikken er en veletableret sundhedsprofession, der har haft overenskomst med den offentlige sygesikring siden 1978, men samarbejdet mellem kiropraktorerne og de øvrige sundhedsprofessioner er endnu ikke fuldt udbygget. Praksisplanen har bl.a. til formål at bidrage til et øget samarbejde om relevante patientforløb.

Lov om kiropraktorer trådte i kraft den 1. januar 1992. Autorisation indebærer, at en kiropraktor udgør en selvstændig indgang til sundhedssystemet og har selvstændig diagnoseret.

Praksisplanen er i henhold til landsoverenskomsten om kiropraktisk behandling udarbejdet af samarbejdsudvalget indenfor kiropraktik og dermed i et samarbejde mellem Region Hovedstaden og kiropraktorerens repræsentanter i samarbejdsudvalget.

Planperioden er fastlagt til 2008-11.

I modsætning til praksisplanerne vedr. almen praksis, speciallægepraksis og fysioterapi er det ikke direkte fastsat i kiropraktoroverenskomsten, at planen skal revideres hvert 4. år. Det findes imidlertid hensigtsmæssigt, at samtlige praksisplaner følger samme planperiode af hensyn til samordning og udvikling af sundhedssektoren.

Efter endelig vedtagelse af praksisplanen skal udarbejdes en implementeringsplan, der skal sikre, at praksisplanens anbefalinger konkretiseres og udmøntes.

Der er med praksisplanen sat fokus på udviklingen af kiropraktikken i Region Hovedstaden indenfor følgende overordnede temaer, som samtidig afspejles i praksisplanens opdeling i to dele:

Del 1 – Kapacitetsplan

- Kapaciteten i kiropraktiske klinikker, herunder vurdering af kiropraktisk dækning i Region Hovedstaden

Del 2 – Udviklingsplan

- Udvikling af samarbejde og samordning mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen
- Udvikling af kiropraktorpraksis, i relation til både faglig og organisatorisk kvalitet samt service.

Baggrund

Kiropraktorerne er selvstændigt erhvervsdrivende, der driver praksis på grundlag af Sundhedsloven og Landsoverenskomsten om kiropraktisk behandling, forhandlet mellem Danske Regioner (v. Regionernes Lønnings- og Takstnævn) og Dansk Kiropraktorforening.

Den seneste landsoverenskomst om kiropraktisk behandling blev indgået med virkning pr. 01.04.2007. Med den nye overenskomst lægges der vægt på at styrke samarbejde og samordning med det øvrige sundhedsvæsen samt udviklingen indenfor kvalitet og service, herunder IT-området, i kiropraktorpraksis.

Den enkelte praktiserende kiropraktor har under ansvar overfor landsoverenskomstens regler ansvaret for driften af sin virksomhed, herunder økonomien i praksis.

Landsoverenskomsten fastsætter regler om, hvilke ydelser kiropraktoren kan levere til sine patienter.

Når en kiropraktor er tilsluttet landsoverenskomsten, kan patienter få tilskud til behandling i henhold til takster, der er specificerede i landsoverenskomsten. Der er ingen begrænsninger i det antal behandlinger, der gives tilskud til, og behandlingen hos kiropraktor forudsætter ikke henvisning fra praktiserende læge.

Det skal bemærkes, at kiropraktorområdet er opdelt på hhv. den ”almindelige” kiropraktorhjælp (speciale 53) og en særlig ordning for kronisk syge patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet (speciale 64).

Ordningen for kronisk syge blev indført i oktober 1992 som en forsøgsordning og gjort permanent i 1994. Målgruppen omfatter patienter, som uden en særlig intensiv behandlingsindsats kan imødesee længerevarende eller permanent væsentlig nedsættelse af evnen til at varetage dagligdags funktioner i og uden for arbejde (§ 22 i landsoverenskomsten).

Planlægningsgrundlaget

Landsoverenskomstens planbestemmelser

Af landsoverenskomsten om kiropraktisk behandling fremgår det, at samarbejdsudvalget til regionens godkendelse udarbejder en samlet planlægning af den kiropraktiske behandling i regionen, således at det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen (§ 4 stk. 1).

Planen danner grundlag for samarbejdsudvalgets årlige indstilling til regionen vedr. den kiropraktiske behandlingskapacitet, samordningen med det øvrige sundhedsvæsen samt arbejdet med kvalitetsudvikling i kiropraktikken.

Formålet med planlægningen er således dels at skabe overblik over behandlingskapaciteten og vurdere det fremtidige behov, dels at give grundlag for at vurdere, hvordan det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i det samlede sundhedstilbud i regionen med en høj faglig kvalitet.

Af et nyt protokollat til overenskomsten om strukturtilpasninger fremgår det, at overenskomstparterne er enige om, at strukturen i kiropraktorpraksis løbende skal tilpasses de lokale behov. Overenskomstparterne finder det hensigtsmæssigt, at samarbejdsudvalget vurderer, om der er behov for særlige tiltag for at sikre, at der er kiropraktiske behandlingstilbud i hele regionen. I den forbindelse vil det være relevant at forholde sig til, hvorledes organiseringen af kiropraktorpraksis sker, således at kapaciteten udnyttes bedst muligt (§ 4 stk. 8).

Praksisplanen bygger derudover på tidligere praksisplaner udarbejdet af de amter og kommuner, der indgår i Region Hovedstaden.

Det skal understreges, at nærværende praksisplan i henhold til overenskomstens bestemmelser alene omfatter de til landsoverenskomsten tilmeldte kiropraktorer.

Øvrig sundhedsplanlægning i regionen

Planen vedr. kiropraktik indgår i den række af planer, der udgør den samlede sundhedsplanlægning i Region Hovedstaden.

Sundhedsplanlægningen bygger overordnet set på de ”Sundhedspolitiske hensigtserklæringer”, som blev vedtaget i Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden den 14.11.2006. Derudover har regionsrådet i september 2007 formuleret politiske krav og ønsker til praksisplanlægningen (Bilag nr. 1).

Det er understreget, at de politiske krav og ønsker til praksissektoren omhandler alle dele af praksissektoren, men udviklingen vil naturligt skulle tilpasses de særlige vilkår, der gælder de enkelte praksisområder.

Overordnet er det ønsket, at praksissektoren skal understøtte helhedstænkningen i det samlede sundhedsvæsen, og indtage en central placering i det samarbejdende sundhedsvæsen, både i relation til kommuner og hospitaler.

Hensigtserklæringerne sætter fokus på:

- Kvalitet: For at sikre de gode sammenhængende patientforløb skal helheden i patientforløbet kunne dokumenteres og anvendes til at sikre en samlet høj kvalitet.
- Organisatoriske forhold: Der skal skabes bedre muligheder for organiseringen af praksissektoren i større enheder
- Faglig udvikling: Høj kvalitet i behandlingen kræver stærke faglige miljøer
- Tilgængelighed: Borgerne skal have fri og lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau.

Regionsrådet udtrykker hermed forventning om, at udvikling af faglig kvalitet og service overfor patienterne vil få bedre betingelser ved organisering af praksis i større enheder.

Overordnede målsætninger for praksisplanen

I landsoverenskomsten er der ikke defineret rammer for udarbejdelse af visioner eller målsætninger for praksisplanen.

Imidlertid har samarbejdsudvalget på sit møde den 30.10.2007 ved sin godkendelse af projektbeskrivelse for praksisplan vedr. kiropraktik besluttet, at planen har til overordnet formål:

- At fremme sundhedsfaglige ydelser af høj kvalitet
- At sikre et ensartet serviceniveau og at patienterne oplever en god og tidssvarende service
- At sikre tilgængelighed for patienterne

Indenfor ovennævnte overordnede formål har samarbejdsudvalget truffet beslutning om følgende tema- og indsatsområder for planlægningen:

Kapacitet:

I denne del af planen udarbejdes en beskrivelse af nuværende kapacitet i regionen, der tager udgangspunkt i den samme administrative inddeling i 4 geografiske hovedområder, der ligger til grund for hospitalsplanens udarbejdelse.

Udvikling:

- Kvalitet (herunder beskrivelse af overenskomstens tiltag på området samt ønsket om en regional praksiskonsulentfunktion)
- Service (tilgængelighed, ventetider, handicapforhold)
- IT (status og udvikling, overenskomstens krav, elektronisk kommunikation, ydelsesregistrering)

Udarbejdelse af praksisplanen

Praksisplanen er udarbejdet af samarbejdsudvalget vedr. kiropraktisk behandling. Der har under samarbejdsudvalget været nedsat en styregruppe for praksisplanarbejdet, som har bestået af:

- Kiropraktor Lone Vestergaard, udpeget af Kiropraktorkredsforeningen i Region Hovedstaden
- Kiropraktor Poul Ejby Rasmussen, udpeget af Kiropraktorkredsforeningen i Region Hovedstaden
- Chef for Enhed for Praksisplanlægning, Else Hjortsø, Koncern Plan og Udvikling, Region Hovedstaden (formand for styregruppen)
- Chef for specialeområdet Frank V. Poulsen, Koncern Praksis, Region Hovedstaden

Styregruppen er blevet sekretariatsbetjent af Enhed for Praksisplanlægning, Koncern Plan og Udvikling, Region Hovedstaden ved fuldmægtig Leif Knudsen.

Styregruppen har foruden det overordnede koordinerende arbejde fungeret som arbejdsgruppe vedr. såvel kapacitets- som udviklingsdelen af praksisplanen.

Høring om praksisplanen for kiropraktik

Praksisplanens interessenter er:

- Praktiserende kiropraktorer i Region Hovedstaden
- Dansk Kiropraktor Forening
- Danske Regioner
- Region Hovedstadens Hospitaler
- Relevante sundhedsfaglige råd i Region Hovedstaden
- Kommunerne i Region Hovedstaden
- Alment praktiserende læger v. Praksisudvalget i Region Hovedstaden
- Praktiserende speciallæger v. Hovedstadsregionens Lægekredsforening
- Fysioterapeuter v. Danske fysioterapeuter i Region Hovedstaden
- Patienter i Region Hovedstaden v. Danske Patienter

De af projektets interessenter, som ikke er direkte involveret i praksisplanlægningen, inddrages via høring.

Implementering

Efter politisk godkendelse af praksisplanen skal et implementeringsarbejde sikres med henblik på udmøntning af planens anbefalinger. Der skal således udarbejdes en implementeringsplan, som skal fungere som et dynamisk arbejdsredskab for samarbejdsudvalget i planperioden.

Implementeringsplanen udarbejdes af en arbejdsgruppe nedsat af samarbejdsudvalget med repræsentation af både kiropraktorer og regionsforvaltning (Koncern Plan og Udvikling og Koncern Praksis). Implementeringsgruppen refererer til samarbejdsudvalget vedr. kiropraktisk behandling og sekretariatsbetjenes af Enhed for Praksisplanlægning.

Del 1 – Kapacitetsplan

1. Baggrund

I det følgende beskrives i kort form kiropraktorernes rolle indenfor det etablerede sundhedssystem samt de særlige vilkår for praksisplanlægningen på kiropraktorområdet. Herefter følger en nærmere gennemgang af den nuværende aktivitet og kapacitet i kiropraktorpraksis som optakt til en vurdering af kiropraktorkapaciteten i planperioden indtil 2012. Afslutningsvis gennemgås forslag til administrative retningslinjer vedr. styring af kiropraktorkapaciteten.

2. Afgrænsning og indplacering af kiropraktorer i sundhedssektoren

Kiropraktoren har en selvstændig rolle, når det gælder lidelser i bevægeapparatet.

Kiropraktoren er indenfor sit nærmere definerede virksomhedsområde autoriseret til selvstændigt at påtage sig diagnostik, forebyggelse og behandling af bevægeapparatets lidelser og til at afgrænse de patienter, der skal henvises til behandling hos læge eller til behandling i tæt samarbejde mellem kiropraktor og læge. Kiropraktoren har en særligt lovmæssigt beskyttet kompetence indenfor den manuelle behandling af kroppens led.

Kiropraktikken har traditionelt været placeret i den primære sundhedssektor. I forbindelse med etableringen af uddannelsesfunktionen på Fyn er der i et begrænset omfang etableret en funktion også i hospitalsvæsenet, Sygehus Fyn i Ringe.

Der henvises til bilag nr. 2 for en yderligere uddybning af kiropraktorernes indplacering indenfor sundhedsvæsenet.

3. Særlige vilkår for kapacitetsplanlægningen i kiropraktoroverenskomsten

Kiropraktoroverenskomsten bygger på den forudsætning, at regionen fastlægger den samlede kapacitet efter indstilling fra samarbejdsudvalget, og hvor nye kapaciteter lokaliseres.

Kiropraktorer med ydernummer kan imidlertid i henhold til overenskomsten frit ansætte assistenter og tilknytte turnuskandidater, ligesom kiropraktorer – med få begrænsninger – har fri adgang til at flytte eller overtage praksis og til at oprette og opløse praksis i selskabsform (anpartsselskab, holdingselskab eller aktieselskab), jfr. overenskomstens § 16 og 17.

Som følge af den høje grad af egenbetaling, som er over 80 %, er der ikke i overenskomsten indført samme omfattende planlægnings- og styringsinstrumenter som kendt fra andre overenskomster.

4. Aktivitet og kapacitet i kiropraktorpraksis – i dag

Den følgende gennemgang er baseret på dataudtræk fra yderregistret og sygesikringsregistret, oplysninger fra Danske Regioner samt Danmarks Statistiks befolkningsprognoser for Region Hovedstaden.

4.1. Kapacitet og geografisk fordeling

Ifølge landsoverenskomsten vedr. kiropraktik skal regionen ultimo hvert kalenderår på baggrund af indhentede oplysninger udarbejde en komplet fortegnelse over ansatte kiropraktorer og turnuskandidater.

Disse oplysninger, indhentet ultimo februar/primomarts 2008, danner grundlag for den efterfølgende gennemgang af kapaciteten og den geografiske fordeling.

Den kiropraktiske behandlingskapacitet er i planen defineret som antallet af overenskomsttilmeldte kiropraktorer. Dette svarer dog som nævnt ikke til den faktiske kapacitet, idet flere af kiropraktorerne har ansat medhjælp i form af kiropraktorassistenter eller kiropraktisk medhjælp, hvortil kommer turnuskandidater.

Oplysningerne indeholder antallet af kiropraktorassistenter og turnuskandidater, uden at funktionstiden for disse er anført, hvorfor en omregning til kapacitet ikke er mulig.

Der er i Region Hovedstaden 64 kiropraktiske klinikker, der har ydernummer for sygesikringen med 82 kiropraktorer tilmeldt overenskomsten. Antallet af praksisassistenter og turnuskandidater udgør hhv. 32 og 6.

Den geografiske fordeling af klinikkapaciteten på hospitalernes planlægningsområder er følgende:

- Planlægningsområde Nord (Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød, Hørsholm): 13 klinikker, 17 overenskomsttilmeldte kiropraktorer, 7 ansatte og 1 turnuskandidat
- Planlægningsområde Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Tårnbæk, Rudersdal, Rødovre): 16 klinikker, 20 overenskomsttilmeldte kiropraktorer, 11 ansatte, 1 turnuskandidat
- Planlægningsområde Byen (Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Frederiksberg, Indre By, Nørrebro, Vanløse, Østerbro): 17 klinikker, 24 overenskomsttilmeldte kiropraktorer, 10 ansatte, 1 turnuskandidat
- Planlægningsområde Syd (Albertslund, Amager Vest, Amager Øst, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje Tåstrup, Ishøj, Tårnby, Valby, Vallensbæk): 16 klinikker, 19 overenskomsttilmeldte kiropraktorer, 4 ansatte, 3 turnuskandidater

- Bornholm: 2 klinikker, 2 overenskomsttilmeldte kiropraktorer, ingen ansatte, ingen turnuskandidater

Nedenstående tabel 1 viser hvordan kiropraktorerne og kiropraktorassistentene er fordelt på de 4 hospitalsplanområder, og hvordan kapaciteten er i forhold til befolkningstallet i de pågældende områder.

Tabel nr. 1

Fordeling primo 2008	Kiropraktorer	Assisterter	Indbyggere pr. kiropraktor	Indbyggere pr. kiropraktor, inkl. assistenter
Nord	17	7	18.145	12.853
Midt	20	11	21.200	13.677
Byen	24	10	16.664	11.763
Syd	19	4	24.094	19.904
Bornholm	2	-	21.668	21.668
I alt	82	32	19.921	14.329

Som det ses er dækningen med kiropraktorer ikke ensartet i regionen. Bornholm og Syd er de områder der har den laveste dækning.

4.2. Ydelser og ydelsesfordeling

Overenskomstens ydelses- og honorarstruktur består af en grundydelse ved førstegangsbesøg og ny sygdomsaktivitet, en klinisk ydelse ved senere besøg, opfølgende træningsydelse, supplerende ydelser af behandlende og forebyggende art samt en røntgenydelse. Ydelserne kan indgå i forskellige kombinationer.

Sygesikringen gav i 2007 tilskud til 603.968 ydelser hos kiropraktorer, heraf 570.434 ydelser vedr. den almindelige ordning og 33.534 ydelser vedr. den særlige ordning for patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet.

Sygesikringens statistik viser, at i alt 82.504 borgere i 2007 har fået kiropraktisk behandling med tilskud fra sygesikringen.

I 2003 var dette tal 70.158. Antallet af borgere til kiropraktisk behandling er således i perioden 2003-2007 steget med 12.346 eller svarende til 17,6 %.

Nedenstående tabel viser ydelsernes fordeling i 2007 efter de behandlede personers bopæl og ydelsesforbruget i forhold til befolkningstallet i de enkelte hospitalsplanlægningsområder.

Tabel 2

Fordeling 2007	Ydelser	Befolkning	Ydelser pr. 1.000 indbyggere	Indeks (Region Hovedstaden = 100)
Nord	159.044	308.477	516	140
Midt	162.661	424.008	383	104
Byen	175.542	399.950	438	119
Syd	100.045	457.793	219	59
Bornholm	6.283	43.337	145	39
I alt Region Hovedstaden	603.575	1.633.565	369	100

Der er således ikke tale om en jævn fordeling af det kiropraktiske ydelsesforbrug i Region Hovedstaden. Mens borgerne i den nordligste del af regionen forbruger kiropraktiske ydelser i et omfang, der ligger ca. 40 % over gennemsnittet, er borgernes forbrug i den sydligste del og på Bornholm på hhv. ca. 60 % og ca. 40 %.

4.3. Udgifter

Region Hovedstadens udgifter til kiropraktik var i 2007 på 28,0 mio. kr. Det svarer til 0,4 % af de samlede udgifter til praksissektoren på i alt 6.266,7 mio. kr. Tilskuddet til den almindelige ordning udgjorde ca. 26,0 mio.kr. og til den særlige ordning ca. 1,9 mio. kr.

Udgifterne til den særlige ordning udgjorde således 6,8 % af de samlede udgifter til kiropraktik. Det tilsvarende landsgennemsnit er 7,3 %.

4.4. Udviklingen i ydelser og udgifter

I de følgende 2 tabeller (nr. 3 og 4) vises de seneste 5 års udvikling i hhv. ydelser og udgifter fordelt på den almindelige og den særlige tilskudsordning.

Som det ses, har der været tale om en nogenlunde jævn stigning i ydelser og udgifter fra 2004 til 2007, idet der dog ses en ændret fordeling således at antallet af ydelser efter den særlige ordning er faldet.

Den meget store stigning fra 2003 til 2004 skyldes, at limiteringsbestemmelserne i overenskomsten (dvs. det løft der gjaldt for hvor mange nye ydelser den enkelte borger årligt kunne modtage hos en kiropraktor) bortfaldt i 2003.

Tabel nr. 3

Antal ydelser	2003	2004	2005	2006	2007
Almindelig ordning (speciale53)	285.760	468.872	530.161	542.234	570.699
Særlig ordning (speciale64)	38.630	38.011	34.483	32.420	32.876
Ialt	324.390	506.883	564.644	574.654	603.575

Tabel 4

Udgifter mill. kr.	2003	2004	2005	2006	2007
Almindelig ordning (speciale53)	16.212.421	23.475.489	24.323.267	24.624.996	26.092.571
Særlig ord- ning (specia- le64)	1.783.132	2.132.707	2.064.424	1.925.610	1.951.575
Ialt	17.995.553	25.608.196	26.387.691	26.550.606	28.044.146

4.5. Kapacitet og udgifter i forhold til resten af landet

Der var i Region Hovedstaden i 2007 19.960 indbyggere pr. overenskomst-tilmeldt kiropraktor.

Dækningen på landsplan var på 18.156 indbyggere pr. kiropraktor med en spredning fra 14.968 i Region Midtjylland til 21.369 i Region Nordjylland.

Udgiften pr. indbygger i Region Hovedstaden var på 17,07 kr. pr. indbygger, hvor den på landsplan var 17,79 kr. med en spredning fra 14,22 kr. i Region Nordjylland til 20,36 kr. i Region Syddanmark.

Udgiften pr. kiropraktor var på 340.791 kr. i Region Hovedstaden, hvor den på landsplan var på 322.970 kr. med en spredning fra 252.570 kr. i Region Midtjylland til 378.634 kr. i Region Syddanmark.

Det kan således konstateres, at Region Hovedstaden både kapacitets- og udgiftsmæssigt ligger lidt under landsgennemsnittet.

Tabel nr. 5 viser antal overenskomsttilmeldte kiropraktorer fordelt på regioner, antal indbyggere pr. kiropraktor og udgifter hhv. pr. indbygger (forbrug) og pr. kiropraktor (produktion) i 2007.

Det skal understreges, at tabellen ikke giver noget retvisende billede af kapaciteten, idet ikke alle kiropraktorer er heltidspraktiserende og nogle praktiserer i mere end én region. Desuden er der ikke taget hensyn til antallet af kiropraktorassistenter.

Forbruget dækker over den gennemsnitlige udgift pr. indbygger hos kiropraktorer. Produktionen dækker regionens gennemsnitlige udgifter pr. kiropraktor.

Tabel nr.5

Fordeling 2007	Antal kiropraktorer	Antal indbyggere pr. kiropraktorer	Forbrug pr. indbygger kr.	Produktion pr. kiropraktor kr.
Region Hovedstaden	82	19.960	17,07	340.791
Region Sjælland	44	18.548	19,35	358.925
Region Syddanmark	64	18.590	20,36	378.634
Region Midtjylland	82	14.968	16,87	252.570
Region Nordjylland	27	21.369	14,22	303.930
Hele landet	299	18.217	17,99	322.970

5. Aktivitet og kapacitet i kiropraktorspraksis frem til 2012

5.1. Befolkningsudvikling, udvikling i befolkningens sammensætning og den forventede ydelsesudvikling på baggrund heraf

Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsprognose for Region Hovedstaden stiger befolkningstallet med 17.664 frem til 2012.

En fremskrivning til 2012 fordelt på aldersgrupper fremgår af tabel 6:

Tabel nr. 6

Aldersgrupper	2007	Indeks	2012	Indeks
0-19 år	377.144	100	379.845	101
20-29 år	216.718	100	224.904	104
30-39 år	257.405	100	234.480	91
40-49 år	238.576	100	244.558	103
50-59 år	202.901	100	199.934	99
60-69 år	175.906	100	190.585	108
70-79 år	99.245	100	108.653	109
Over 80 år	65.170	100	68.270	105
I alt	1.633.565	100	1.651.229	101

Tabellen viser, at der over den kommende 5-årige periode vil ske en mindre samlet befolkningstilvækst, men med forskydning mellem aldersgrupperne, således at tilvæksten er størst i gruppen over 60 år.

Af tabel nr. 7 fremgår fordelingen af kiropraktiske ydelser på aldersgrupper fremskrevet med den forventede udvikling fra 2007 til 2012.

Tabel nr. 7

Aldersgrupper	Kiropraktiske ydelser i alt fordelt på aldersgrupper 1.1.-31.12. 2007	Forventet befolkningsudviklingsindeks 2007-2012	Fremskrevet behov for kiropraktiske ydelser i alt i år 2012
0-19 år	30.584	101	30.889
20-29 år	50.825	104	52.858
30-39 år	124.621	91	113.405
40-49 år	144.037	103	148.3583
50-59 år	112.789	99	111.661
60-69 år	88.084	108	95.131
70-79 år	37.549	109	40.928
Over 80 år	15.086	105	15.840
I alt	603.575	101	609.070

Fortsætter forbruget af kiropraktiske ydelser indenfor aldersgrupperne uændret vil der i år 2012 være behov for ca. 1 % flere ydelser, svarende til 5.495 ydelser.

Forbruget er beregnet fælles for speciale 53: kiropraktik med almindeligt tilskud og speciale 64: kiropraktik med særligt tilskud.

Beregnet ud fra den gennemsnitlige udgift pr. ydelse i 2007 vil udgiften i år 2012 udgøre 28,2 mio. kr. (2007 prisniveau) svarende til en stigning på 200.000 kr.

Det skønnes at befolkningsudviklingen ikke i sig selv medfører behov for udvidelse af den kiropraktiske service i regionen.

5.2. Øvrige forhold der fremtidigt indvirker på aktivitet og kapacitet

Udover udviklingen i befolkningstallet afhænger den fremtidige efterspørgsel af en række faktorer, herunder udvikling i sygdomsmønstret, befolkningens vaner, holdninger og forventninger samt sundhedspolitiske overvejelser. Det er dog ikke muligt nærmere at præcisere, i hvilket omfang disse faktorer vil indvirke på ydelsesforbruget.

5.3. Kapacitet i kiropraktorpraksis i planperioden

Udviklingen i befolkningstallet og sammensætningen frem til 2012 ændrer ikke på behovet for kiropraktorer, når dette vurderes i forhold til patientgrundlaget i 2007.

Antallet af indbyggere pr. kiropraktor i Region Hovedstaden ligger over landsgennemsnittet, dvs. dækningsgraden er lavere end for landet som helhed.

Såfremt der ønskes en udligning af dækningsgraden i Region Hovedstaden, svarende til landsgennemsnittet vil dette medføre nynedsættelse af 8 kiropraktorer.

En sådan kapacitetsændring må bero på en nærmere kortlægning af den samlede behandlingskapacitet, dvs. at omfanget af den kiropraktiske assistentkapacitet i praksis også skal indgå i vurderingen.

Som følge af kiropraktorerens frie nedsættelsesret giver overenskomsten ikke mulighed for en opdeling af regionen i særlige planområder, der kan være styrende for nynedsættelse af kiropraktorer med henblik på at tilgodese en ligelig geografisk betjening.

Regionen har imidlertid i sine krav og forventninger til praksissektoren udtrykt ønske om, at der tages sådanne hensyn, når samarbejdsudvalget vurderer kapacitetsfordelingen.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget nærmere vurderer den samlede behandlingskapacitet i regionen.
- At samarbejdsudvalget ved fremtidig vurdering af udvidelser af kapaciteten inddrager regionens ønske om en ligelig fordeling af behandlingskapaciteten i regionen med henblik på at sikre en ensartet service for borgerne

6. Tilgængelighed i kiropraktorpraksis

6.1. Servicemål vedr. ventetider

Det er i dag kendetegnende for kiropraktorområdet, at der er meget kort ventetid på behandling. Akutte patienter bliver behandlet stort set uden ventetid, mens ventetiden til ikke akut behandling er ukendt.

Det er ønskeligt, at der også fremover sikres en kapacitet, der fastholder mulighed for hurtig behandling af akutte patienter samt rimelige ventetider til ikke akut behandling.

6.2. Åbningstider og fysisk tilgængelighed til kiropraktor-klinikker

Der foreligger ikke i dag systematiske oplysninger om åbnings- og telefontider i kiropraktorpraksis, hvorfor det aktuelle serviceniveau ikke kan vurderes.

Det samme er tilfældet med den fysiske tilgængelighed i form af handicapvenlig adgang til klinikkerne.

Anbefaling

- At samarbejdsudvalget kortlægger serviceniveauet i relation til ventetid og tilgængelighed, herunder handicapvenlig adgang.

7. Administrative retningslinjer vedr. styring af kiropraktor-kapaciteten

7.1. Fastsættelse af kapacitet

Indstilling til regionen vedr. kapaciteten foretages af samarbejdsudvalget.

Udover beslutninger vedr. evt. nynedsættelser, der træffes i forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen, har udvalget følgende beføjelser, når det gælder kapaciteten:

Én gang årligt at foretage indstilling om hvilken behandlingskapacitet, der ønskes i regionen. Denne indstilling vil naturligt kunne tage udgangspunkt i den vedtagne praksisplan.

At foretage indstilling om, hvilke kiropraktorer, der - efter konkret ansøgning herom – kan få tilladelse til at tiltræde overenskomsten og i denne forbindelse om nynedsættelse skal ske ved udvidelser af eksisterende praksis, på baggrund af en på forhånd fastlagt procedure.

Ved nynedsættelse som kiropraktor forstås en udvidelse af antallet af overenskomsttilmeldte ydere i regionen. Nynedsættelserne kan enten finde sted ved etablering af praksis eller ved udvidelse af eksisterende praksis (overenskomstens § 15, stk. 1). Nedsættelse forudsætter godkendelse af regionsrådet og koblet til den årlige kapacitetsvurdering.

Når der er truffet beslutning om tildeling af en kapacitet har regionen ingen mulighed for at sikre en nærmere afgrænsning af behandlingskapaciteten, idet den nynedsatte kiropraktor frit vil kunne tilknytte assistenter til sig.

Der er derfor behov for, at der i den årlige kapacitetsvurdering og ved stillingtagen til konkrete ansøgninger om nynedsættelse sker en inddragelse af den samlede behandlingskapacitet. Regionens ønske om ensartet service for borgerne bør tilsvarende inddrages i beslutningen.

Forslaget skal ses som et supplement til de forhold, som normalt lægges til grund for den årlige vurdering af kapaciteten, og som omfatter følgende:

- Udviklingen i udbuddet, forstået som antal indbyggere pr. overenskomsttilmeldt kiropraktor
- Udviklingen i efterspørgslen, forstået som udgift pr. indbygger og udgift pr. kiropraktor
- Lokale søgningsmønstre
- Sammenligning af kapacitet og udgifter med andre regioner
- Befolkningens geografiske adgang

Anbefaling

- At samarbejdsudvalget som supplement til den hidtil anvendte procedure inddrager den samlede behandlingskapacitet ved den årlige kapacitetsvurdering.

7.2. Lokalisering og flytning af klinikker

For så vidt angår lokalisering af klinikker er der som hovedregel i medfør af overenskomsten ingen indskrænkninger i adgangen til at flytte indenfor regionens grænser.

Kiropraktoroverenskomsten af april 2007 medfører i et vist omfang ændringer i relation hertil:

I et nyt protokollat til overenskomsten (§ 14) fremgår det som tidligere nævnt, at overenskomstparterne er enige om, at strukturen i kiropraktorpraksis løbende skal tilpasses lokale behov. Det fremgår endvidere, at overenskomstparterne finder det hensigtsmæssigt, at samarbejdsudvalget vurderer, om der er behov for særlige tiltag for at sikre, at der er kiropraktiske behandlingstilbud i hele regionen. I den forbindelse vil det være relevant at forholde sig til organiseringen i kiropraktorpraksis, således at kapaciteten udnyttes bedst muligt.

Der er således åbnet op for, at samarbejdsudvalget ved sin vurdering af kapaciteten kan tilstræbe en geografisk spredning af praksis. Herudover skal samarbejdsudvalget forholde sig til den bedst mulige kapacitetsudnyttelse, hvilket vil indebære en stillingtagen til den faglige og teknologiske udvikling i retning af større praksisenheder, der evt. kan tænkes indplaceret i kommende behandlingscentre.

I Region Hovedstaden agtes protokollatets muligheder inddraget til sikring af kiropraktordækning i områder, hvor tilbuddet ikke er dækkende.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget ved den årlige vurdering af kapaciteten tilstræber, at der sker en hensigtsmæssig spredning af de kiropraktiske klinikker, således at kommende ydernumre tilbydes klinikker ud fra ønsket om at tilgodese nærhedsprincippet for borgerne.
- At samarbejdsudvalget tilstræber, at klinikkerne oprettes i områder, der tilgodeser muligheden for at drive en økonomisk rentabel praksis.
- At samarbejdsudvalget medinddrager den faglige og teknologiske udvikling, der i stigende grad peger i retning af større praksisenheder med evt. placering sammen med andre ydere.
- At samarbejdsudvalget administrerer kiropraktoroverenskomstens regler om flytning i overensstemmelse med de i protokollat til overenskomstens § 14 fastlagte bestemmelser.

7.3. Procedure ved nynedsættelser

Annoncering og udvælgelse af ansøgere til nynedsættelse sker efter de til enhver tid vejledende retningslinjer udarbejdet med baggrund i overenskomsten.

Vejledning vedrørende nynedsættelse fremlægges på samarbejdsudvalgets møde d. 20. maj 2008. Efter endelig godkendelse af vejledningen efterleves denne i planperioden.

Den godkendte vejledning er vedlagt som bilag nr. 3.

Anbefaling

- At samarbejdsudvalget ved annoncering og udvælgelse af ansøgere til nynedsættelser følger den af samarbejdsudvalget besluttede vejledning.

DEL 2 - Udviklingsplan

Samarbejde og sammenhæng i sundhedsvæsenet

1. Indsatsområder på tværs af sektorer

1.1. Baggrund

Med kommunalreformen er lovgrundlaget for sundhedsvæsenets ydelser ændret og region og kommuner har sammen ansvaret for sundhedsydelserne til borgerne. Der er, for at sikre ansvars – og opgavefordeling skabt fora, hvor sundhedsvæsenets ydelser drøftes, således at ressourcerne udnyttes hensigtsmæssigt og det samtidig sikres, at borgerne får ydelser af høj kvalitet.

Med henblik på koordinering og kommunikation af opgaver, arbejdes der på tværs af sektorer og dermed også internt i regionen, mellem hospitalssektoren og praksissektoren, med udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelser, der definerer, hvor ansvaret for de enkelte elementer i forløbene er placeret og hvordan kommunikationen mellem de involverede parter hensigtsmæssigt foregår. Patientforløbsbeskrivelserne skal sikre, at den enkelte patient fornemmer helhed og kvalitet i forløbet.

Grundelementerne i forløbstankegangen fremgår bl.a. af ”Strategi for Kronisk Sygdom” som regionsrådet sendte i høring den 11. marts 2008.

1.2. Kiropraktorernes indplacering i det fremtidige samarbejde i sundhedsvæsenet

Generelt findes det væsentligt, at der arbejdes med at udbrede kendskabet til det kiropraktiske undersøgelses- og behandlingstilbud blandt de øvrige faggrupper, der behandler rygpatienter og patienter med øvrige lidelser i bevægeapparatet. Dette med henblik på at de øvrige faggrupper kan inddrage kiropraktorerne i undersøgelse og behandling af patienter, for hvem det er relevant og med henblik på at styrke sammenhængen i undersøgelses- og behandlingstilbuddet til patienter med især længerevarende problemer, der involverer flere faggrupper.

Ligeledes er det vigtigt, at kiropraktorerne inddrages ved planlægning af nye initiativer i Region Hovedstaden på området for undersøgelse og behandling af ryg og bevægeapparat.

I 1978 blev som nævnt den første sygesikringsoverenskomst om kiropraktisk behandling indgået. Der har siden været etableret samarbejdsprojekter af forskellig karakter mellem kiropraktorer og andre ydere, men der er fortsat i mange henseender ikke et tilstrækkeligt udbygget samarbejde, der sikrer at kiropraktorer inddrages i udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelser og samarbejdsaftaler om diagnosegrupper de har andel i. Etableringen af kiropraktoruddannelsen og Rygcenter Fyn er banebrydende hvad samarbejde angår,

men desværre har det ikke haft en tilstrækkelig afsmittende virkning i andre regioner.

Det er væsentligt at Region Hovedstaden sætter fokus på udviklingen af denne samarbejdsflade i den kommende planperiode, idet der er stor viden og veldokumenterede forskningsresultater indenfor visse bevægeapparatslidelser, herunder specielt ryglidelser¹.

En forudsætning for udvikling af samarbejdet er en forbedret kommunikation om diagnostik og behandling af den enkelte patient. Det er derfor vigtigt, at der i planperioden sættes fokus på den tværsektorielle kommunikation, således at bl.a. læger, fysioterapeuter og kiropraktorer gensidigt arbejder med udveksling af den nødvendige og tilstrækkelige information om den enkelte patient.

Der skal desuden arbejdes med gensidig information om kompetencer, således at der ved videndeling kan opnås bedre samarbejdsrelationer.

Endvidere kan kiropraktorerne indplacering i sekundærsektoren overvejes i forbindelse med, at kiropraktorerne råder over en lang række kompetencer, der vil kunne supplere tilbuddene på de hospitalsafdelinger, der håndterer bevægeapparatspatienter, eksempelvis ortopædiske, reumatologiske eller neurologiske afdelinger, hvortil kommer at det kan overvejes at lade kiropraktorer indgå i skadestuearbejdet.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget arbejder for at kiropraktorerne inddrages i relevante patientforløbsbeskrivelser.
- At samarbejdsudvalget understøtter arbejdet med kommunikation i relation til patientforløb såvel som tværsektoriel videndeling
- At samarbejdsudvalget foretager en nærmere vurdering af mulighederne for indplacering af kiropraktorer i sekundærsektoren

Udvikling i kiropraktik

2. Kvalitetsudvikling og efteruddannelse

2.1. Baggrund

Af Landsoverenskomsten om kiropraktisk behandling, april 2007, fremgår at regionen indbetaler 6,2 % af regionens udgift til kiropraktisk behandling til ”fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse”. Fondens formål omfatter kvalitetsudvikling, forskning og efteruddannelse af både turnuskandidater og kiropraktorer.

Regionen tilbageholder i alt 9,47 % af kiropraktorerne tilgodehavende, der indbetales månedsvis til fonden (i alt 1,7 mio. kr. i 2007).

¹ Lændesmerter og Kiropraktik. Et dansk evidensbaseret kvalitetssikringsprojekt. Dansk selskab for kiropraktik og klinisk biomekanik. 3. udgave 2006

2.2. Kvalitetsudvikling og forskning

Den danske kvalitetsmodel er under udarbejdelse med henblik på at højne kvaliteten i det danske sundhedsvæsen.

Dansk Kiropraktor Forening har tilkendegivet, at den gerne vil omfattes af kvalitetsmodellen. Der er derfor ved overenskomstens indgåelse aftalt nedsættelse af et udvalg, der skal arbejde med at fremme kvalitetsudviklingen på kiropraktorområdet, herunder beskrive konsekvenser af anvendelse af elementer fra Den danske Kvalitetsmodel på kiropraktorområdet samt komme med forslag til en implementeringsmodel.

Arbejdsgruppen har først lige påbegyndt sit arbejde, og der er derfor ikke for nærværende initiativer, der umiddelbart kan inddrages i planen. Det er dog vigtigt, at arbejdet i planperioden følges løbende af samarbejdsudvalget med henblik på aktiv involvering af regionens kiropraktorer.

Da der desuden er mulighed for kiropraktorer at få hjælp og støtte til kvalitetsudvikling og forskning er det ønskeligt, om kiropraktorer fremlægger mulige projekter for samarbejdsudvalget med henblik på at understøtte en regional aktivitet på området.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget løbende følger udviklingen i den af overenskomstens parter nedsatte gruppe med henblik på umiddelbar inddragelse i de initiativer, der ønskes iværksat
- At samarbejdsudvalget understøtter initiativer fra regionens kiropraktorer vedrørende forskning og kvalitetsudvikling
- At samarbejdsudvalget understøtter ansøgninger til Fonden til fremme af kiropraktisk forskning

2.3. Efteruddannelse af kiropraktorer

Med henblik på fortsat faglig udvikling er det væsentligt at kiropraktorer løbende følger fagets udvikling, således at behandlingen i de enkelte klinikker udvikles og udbygges hensigtsmæssigt med baggrund i ny viden.

Efteruddannelsesinitiativer kan desuden omfatte organisatoriske elementer, der giver mulighed for optimering i den enkelte klinik og anvendelsen af klinikkens personale.

Aktiviteter af denne karakter kunne etableres i samarbejde med andre ydere og dermed bidrage aktivt til integration af forskellige fagområder.

Kiropraktorer, der indgår i sådanne efteruddannelsesprojekter, vil kunne søge støtte hos kiropraktorernes efteruddannelsesfond.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget understøtter faglige efteruddannelsesaktiviteter

- At samarbejdsudvalget understøtter organisatorisk efteruddannelse, herunder aktiviteter på tværs af faglig tilknytning i sundhedsvæsenet.

2.4. Efteruddannelse af turnuskandidater

Turnuskandidater, dvs. kiropraktorer, der efter endt uddannelse gennemfører et år i en klinik før endelig selvstændig autorisation som kiropraktor, er omfattet af ”fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse”. Det er vigtigt at disse kandidater tilbydes en relevant efteruddannelse under ansættelsen i en klinik, således at de er klar til et selvstændigt virke efterfølgende. Det vil være hensigtsmæssigt at vurdere om et supplerende kursustilbud til kandidaterne, der rækker udover den på landsplan tilrettelagte turnusuddannelse, kan udarbejdes og afvikles i regionen, således at der sikres kandidaterne en god opfølgingsuddannelse, der giver grundlag for etablering af egen klinik efterfølgende.

Anbefaling

- At samarbejdsudvalget understøtter muligheden for etablering af et supplerende uddannelsesstilbud til turnuskandidater i regionen.

3. Udvikling i klinikkerne

3.1. IT

I Landsoverenskomsten § 27 er nævnt en række bestemmelser, der vedrører anvendelse af IT i de enkelte klinikker.

Det er således en fælles målsætning, at alle kiropraktorer inden 1.1.2007 skal have et journalsystem, der understøtter relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen efter MedComs gældende standarder, samt at kiropraktorer i overenskomstperioden anskaffer sig digital signatur.

Aftalen i overenskomsten understøtter dermed den tidligere nævnte og nødvendige kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter.

Derudover er det hensigten, at sikre en bedre service for borgerne ved tilbud om elektronisk kommunikation med patienter, f.eks. i relation til tidsbestilling. En forudsætning herfor er anvendelse af sundhed.dk, hvor klinikinformation skal være tilgængelig for patienterne.

Ovenstående forhold kan medføre behov for en datakonsulentfunktion, der kan understøtte den enkelte yder i relation til den praktiske anvendelse af IT, men også i relation til anvendelse af IT som et udviklingsværktøj. En sådan funktion er af andre ydere fundet nødvendig for udviklingen af anvendelsen af IT.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget i planperioden undersøger kiropraktorerens anvendelse af IT i relation til:
 - Elektronisk patientjournal
 - Medcom standarder

- Digital signatur
- Elektronisk tidsbestilling
- Praksisdeklarationer på sundhed.dk
- At samarbejdsudvalget nærmere vurderer behov for en data-konsulentfunktion

3.2. Billeddiagnostik

Anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser gennemgår aktuelt en rivende udvikling. Røntgenundersøgelser er dog fortsat et betydende diagnostisk element i den kiropraktiske behandling. Alligevel er undersøgelsesantallet faldende betinget både af, at der er en øget udveksling af foretagne undersøgelser og af, at nyere billeddiagnostiske muligheder finder anvendelse.

Ovenstående ændringer har medført at landsoverenskomstens parter har nedsat en arbejdsgruppe, der skal analysere udviklingen og samtidig komme med forslag til en mere integreret anvendelse af den samlede billeddiagnostiske kapacitet i sundhedsvæsenet. Foruden disse to opgaver skal udvalget sætte særligt fokus på: Digitalisering af konventionel røntgenundersøgelse og ultralydsundersøgelser i kiropraktorklinikker. Udvalget er nærmere omtalt i et protokollat til landsoverenskomsten.

Gruppens arbejde må følges nøje i planperioden således at evt. ændringsforslag kan vurderes med henblik på regional implementering.

Kiropraktorerne lægger afgørende vægt på – gerne etableret som en forsøgsordning – at kunne videresende patienter med alvorlige prolaps-symptomer eller akutte såkaldte ”red flags” til opfølgende billeddiagnostisk udredning på hospitalernes MR-scanningsafdelinger eller relevante medicinske afdelinger, eventuelt i form af en ”hotline” til kompetente behandlingspersoner med mulighed for hurtig afklaring.

Kompetencen til at træffe en sådan beslutning ligger ikke i kiropraktorsamarbejdsudvalget, men et forberedende arbejde kan udføres og efterfølgende vil det forudsætte en behandling i det sundhedsfaglige råd.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget i planperioden følger udviklingen på det billeddiagnostiske område
- At samarbejdsudvalget undersøger muligheden for billedudveksling mellem hospitaler og kiropraktorklinikker med henblik på minimering af dobbeltundersøgelser
- At samarbejdsudvalget undersøger mulighederne for et tættere samarbejde mellem kiropraktorerne og hospitalernes billeddiagnostiske afdelinger

3.3. Patientforløb

Der er hensigtsmæssigt om også behandlingsforløb hos kiropraktorer kvalitetsudvikles ved en intern drøftelse/ audit af udvalgte patientforløb, således at viden og erfaring udveksles med henblik på efterfølgende kvalitetsmonitorering af behandlingstilbud.

Udvikling af patientforløb bør ligeledes sigte på tværfaglige og tværsektorielle behandlingsforløb.

Anbefalinger

- At samarbejdsudvalget arbejder for at praksiskonsulenten i planperioden tager initiativ til igangsætning af patientforløbsbeskrivelser for udvalgte diagnoser, der alene omfatter kiropraktisk behandling
- At regionen sikrer at kiropraktorer indtænkes i udarbejdelsen af relevante patientforløbsbeskrivelser set i relation til kiropraktorernes kompetencer, f.eks. ryglidelser.

3.4. Praksiskonsulentordning

I Københavns og Frederiksberg kommuner eksisterede før regionaliseringen en praksiskonsulentordning svarende til 8 timer pr. måned. Ordningen blev af samarbejdsudvalget den 30. oktober 2007 besluttet videreført som en regional ordning med henblik på varetagelse af følgende opgaver:

Synliggørelse, information og kommunikation af konsulentordningen ved:

- Udsendelse af meddelelser om regionaliseringen af praksiskonsulentordning til samtlige kiropraktorer
- Information til sundhed.dk
- Løbende udgivelse af nyhedsbreve
- Afholdelse af en temadag ultimo 2007/primus 2008
- Skabe begyndende samarbejdsrelationer til praksiskonsulentordning indenfor almen praksis
- Administrere kiropraktorvagten for regionens kiropraktorer

Der er ønskeligt at videreføre en praksiskonsulentordning for kiropraktorer med henblik på at:

- Etablere samarbejde med andre behandlere i sundhedsvæsenet
- Være kontaktperson ved igangsættelse af tværsektorielle patientforløbsbeskrivelser
- Igangsætte udvalgte patientforløbsbeskrivelser af hyppigt forekommende diagnoser i kiropraktisk behandling i planperioden
- Sikre videndeling mellem regionens kiropraktorer, skriftligt såvel som mundtligt
- Inspirere til kvalitetsudvikling og forskning

Til en aktivitet af denne karakter forslås anvendt 8 timer pr. uge. Opgaven varetages af en til to kiropraktorer med funktion i en kapacitet i Region Hovedstaden

Anbefaling

- At regionen etablerer en praksiskonsulentordning for kiropraktorer svarende til 8 timer pr. uge

4. Akutbetjening

I Københavns og Frederiksberg kommuner samt del af det tidligere Københavns Amt har borgere haft tilbud om akutbetjening i form af en vagtordning gældende fra kl.8.00 til 16.00 lørdage, søndage og helligdage. Ordningen har eksisteret siden 1992. En tilsvarende ordning har tidligere eksisteret i Frederiksberg Amt.

I ordningen tilbydes patienter med akutte lidelser eller evt. opfølgning på igangsat behandling ydelser med samme tilskud som vanligt fra praksisadministrationen. Ordningen medfører således en større egenbetaling med tillæg på 50-100 %, men ingen merudgift for regionen, idet det forventes at patienterne ville være blevet behandlet den efterfølgende hverdag.

Patienter, der søger behandling, kommer med meget forskellige symptomer, specielt er det bemærkelsesværdigt, at der er relativt færre, der kommer med lændesmerter end normalt i klinikkerne.

En række henvendelse medfører ikke behandling. Dette kan skyldes at transporten til behandleren synes for lang, eller at omkostningen skønnes for høj.

Kiropraktorerne har et ønske om at fastholde tilbuddet om akutbehandling til regionens borgere. Det må, hvis dette ønskes, sikres, at alle borgere får tilbuddet og dermed at fravælgelsen ikke alene skyldes afstanden til klinikken.

Administrationen har tidligere været en del af praksiskonsulentens opgave med en anslået tidsramme på 7 timer pr. år. Det er imidlertid ønskeligt, at disse funktioner ikke betragtes som administrativt sammenhængende, idet det kan medføre en begrænsning i antallet af kiropraktorer, der ønsker at varetage opgaverne. Den administrative adskillelse medfører dog ikke at en person, der ønsker at varetage begge opgaver, kan gøre dette.

Anbefalinger

- At kiropraktorerne kan etablere en vagtordning dækkende lørdage, søndage og helligdage i perioden 8.00 til 16.00, forudsat:
 - At ordningen er uden ydelsesomkostninger for regionen
 - At ordningen er et tilbud til alle regionen borgere
- At regionen understøtter vagten ved dækning af de administrative omkostninger.

Bilag

Bilagsfortegnelse

- Politiske hensigtserklæringer
- Faktapapir med gennemgang af kiropaktorområdet udarbejdet af Dansk Kiropaktor Forening
- Vejledning vedr. nynedsættelse af kiropaktorer