

Praksisplan for kiropraktik i Region Syddanmark 2025-2028



Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1. Baggrund og formål.....	4
1.2. Opbygning og udarbejdelse.....	4
1.3. Mål og visioner	5
2. Målsætninger og anbefalinger	6
3. Faktuelt om kiropraktorområdet.....	8
3.1. Overenskomst.....	8
3.2. Kiropraktorens virke	8
3.3. Overenskomst og Samarbejdsudvalg	9
4. Kapacitet på kiropraktorområdet.....	10
4.1. Kapacitet i henhold til ydernumre og klinikker	10
4.1.1. Udvikling i kapaciteten over tid	11
4.1.2. Kiropraktisk kapacitet og kiropraktortimer	13
4.1.3. Kapacitetsstyring i den kommende planperiode.....	14
4.2. Ydelsesudvikling og ydelsesstatistik	15
4.3. Pendlerstatistik.....	17
4.4. Økonomi	19
4.5. Befolknings- og aldersfremskrivning	20
5. Faglig kvalitet og kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis.....	21
5.1. Implementering af den nye nationale kvalitetsmodel	21
5.2. Implementering af kliniske retningslinjer, vejledninger og forløbsprogrammer	22
5.3. Opfølgning på ydelsesanvendelse	22
5.4. Regionens anbefalinger	25
6. Service	26
6.1. Regional kiropraktorvagt	26
6.2. Tilgængelighed og kapacitet.....	27
6.3. Regionens anbefalinger	27
7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen	28
7.1. Samspil med andre specialer	28
7.2. Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær	29
7.3. Kommunikation	29
7.4. Læseadgang til Fælles Medicinkort	30

7.5. Gensidige besøg mellem turnusstuderende kiropraktorer og læger i introduktionsstillinger eller hoveduddannelse i almen medicin.....	30
7.6. Regionens anbefalinger	31
8. Fokus på patienter med størst behov.....	32
8.1. Social ulighed på kiropraktorområdet.....	32
8.2. Regionens anbefalinger	32
9. Status på implementering af den daværende praksisplan for 2021-24.....	33
10. Praksiskonsulentens kommende arbejdsområder i planperioden.....	35
Bilagsoversigt.....	36
Bilag 1: Tabeller til kapitel 4 "Kapacitet på kiropraktorområdet"	37
Bilag 2: Tabeller til kapitel 5 "Faglig kvalitet og kvalitetsudvikling på kiropraktorområdet"	48

1. Indledning

1.1. Baggrund og formål

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

I praksisplanen tages der udgangspunkt i den politiske målsætning, der overordnet handler om et sammenhængende patientforløb samt et sundhedsvæsen, der er tidssvarende, kvalitetsbevidst og effektivt. Det ønskes herunder at sikre en nem adgang til en effektiv behandling med god faglig kvalitet og service. Yderligere skal praksisplanen sikre et godt samarbejde mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplanen skal ses i sammenhæng med Region Syddanmarks sundhedsvision: "Du tager ansvar for din sundhed – sammen tager vi hånd om din sygdom". Videre skal praksisplanen være med til at understøtte regionens sundhedsplan om et sammenhængende sundhedsvæsen, herunder understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning og kvalitetsudvikling samt have patienten i fokus.

Praksisplanen omfatter perioden 2025 til 2028.

Praksisplanen skal understøtte følgende fire målsætninger:

1. Høj faglig kvalitet i behandlingen
2. God service for patienterne
3. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
4. Fokus på patienter med størst behov

1.2. Opbygning og udarbejdelse

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

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

Efterfølgende uddybes regionens målsætninger, herunder kommende projekter og fokusområder. Afslutningsvist fremgår en skematisk gennemgang af status for implementering af den seneste praksisplan gældende for perioden 2021-2024.

Praksisplanen er udarbejdet af Region Syddanmark. I forbindelse med udarbejdelsen er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Region Syddanmark i praksisafdelingen, regionens praksiskonsulent for kiropraktik samt repræsentanter fra den kiropraktiske side af Samarbejdsudvalget for kiropraktik

1.3. Mål og visioner

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

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

2. Målsætninger og anbefalinger

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

FAGLIG KVALITET

Målsætning

- At borgerne i Region Syddanmark tilbydes kiropraktisk behandling af høj faglig kvalitet og at der fortsat er fokus på kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis

Anbefalinger til initiativer

- Understøtte implementering af den nationale kvalitetsmodel
- Opfølgning på implementering af kliniske retningslinjer, vejledninger og forløbsprogrammer
- Opfølgning på kiropraktorernes ydelsesanvendelse, herunder nye ydelser som følge af moderniseringen fra 2023 samt fortsat opfølgning på anvendelse af røntgen

SERVICE

Målsætning

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

Anbefalinger til initiativer

- Implementere et 2-årigt forsøgsprojekt om en ny kiropraktorvagt
- Kapaciteten styres efter områder med fri nedsættelsesret samt via udmøntning af et kiropraktisk ydernummer hvert andet år

SAMMENHÆNG MED DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN

Målsætning:

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

Anbefalinger til initiativer

- Undersøge muligheden for at oprette en forsøgsordning med henvisningsmulighed til de endokrinologiske afdelinger og andre relevante sygehusafdelinger
- Pågående indsats omkring implementering af det nye forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær
- Fokus på kommunikation med andre sundhedspersoner, herunder bilateral billedudveksling og farvemarkerede epikriser
- Afsøge muligheder for læseadgang til Fælles Medicinkort
- Undersøge muligheden for at etablere et tilbud om gensidige besøg mellem turnusstuderende kiropraktorer og læger i introduktionsstillinger eller hoveduddannelse i almen medicin

FOKUS PÅ PATIENTER MED STØRST BEHOV

Målsætning:

- At kiropraktorer har et fokus på patienter med størst behov, så det sikres, at disse patienter modtager relevant behandling

Anbefalinger til initiativer

- Undersøge hvorledes social ulighed på kiropraktorområdet kan inddrages i arbejdet med at sikre, at Region Syddanmark har fokus på patienter med størst behov

3. Faktuelt om kiropraktorområdet

3.1. Overenskomst

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

Tilskud til behandling, diagnostik, herunder billeddiagnostik og træningsydelse er fastsat i medfør af Sundhedsloven og den seneste Overenskomst om Kiropraktik fra april 2021, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Dansk Kiropraktorforening (DKF).

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

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

I Region Syddanmark er der pr. 1. august 2024 77 ydernumre og 211 kiropraktorer fordelt på 69 klinikker.

3.2. Kiropraktorens virke

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

Efter uddannelsen skal kandidaterne gennemgå en 1-årig turnusuddannelse, hvor de sideløbende med det superviserede klinikarbejde deltager i obligatorisk uddannelse. Denne turnusuddannelse er et krav for at kunne opnå tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor². Kiropraktorer er radiografisk og radiologisk uddannet. Det betyder, at kiropraktorer kan foretage billeddiagnostiske undersøgelser og udforme den efterfølgende beskrivelse af billederne.

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

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

- **Speciale 53**
Almen kiropraktik til patienter med bevægeapparatsbesvær, som ikke er relateret til nerverodspåvirkning.
- **Speciale 64**

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

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

Personer med nyligt opstået nerverodspåvirkning (indenfor 3 måneder) svarende til lænden eller nakken og patienter med spinalstenose, hvor symptomer på central- eller recesstenose ikke har varet længere end et år. Behandlingen består af tre forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose.

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

Sundhedsfaglig behandling udført af kiropraktorer er omfattet af kompetencen hos Styrelsen for Patientklager⁴, hvorfor patienter har mulighed for at påklage behandlingen. Videre er det muligt at søge erstatning hos Patienterstatningen, hvis der er sket en skade i forbindelse med behandling/undersøgelse. Klager vedr. kiropraktorerne adfærd, service m.v. behandles i det lokale Samarbejdsudvalg jf. § 33, stk. 6 i overenskomsten.

3.3. Overenskomst og Samarbejdsudvalg

I Region Syddanmark består samarbejdsudvalget af 5 medlemmer udpeget af Regionsrådet, 1 medlem udpeget af kommunerne (KKR) samt 5 kiropraktorer. Samarbejdsudvalget har to ordinære møder årligt og kan i øvrigt mødes ekstraordinært efter behov⁵. Samarbejdsudvalget sekretariatsbetjenes af regionens praksisafdeling. Samarbejdsudvalget behandler sager efter overenskomsten, herunder blandt andet:

- Kontrolstatistik
- Ansøgninger fra kiropraktorer – for eksempel satellitpraksis, dispensationer m.v.
- Klagesager
- Sager vedr. minimumsafregning
- Inddrages i relevant omfang til udarbejdelsen af regionens praksisplan på det kiropraktiske område

Samarbejdsudvalget træffer afgørelser i enighed. Kan der ikke opnås enighed, forelægges sagen for Landssamarbejdsudvalget, der ligeledes er ankeinstans ved klagesager.

³ LBK nr. 1141 af 13. juni 2018

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

⁵ Forretningsorden for Samarbejdsudvalget for kiropraktik af 22. november 2023

4. Kapacitet på kiropraktorområdet

Indeværende kapitel vil starte med en kort overordnet opsummering af den registrerede kiropraktiske kapacitet i Region Syddanmark. Efterfølgende beskrives det, hvordan Region Syddanmark har tilrettelagt kapacitetsstyringen på kiropraktorområdet i nærværende planperiode.

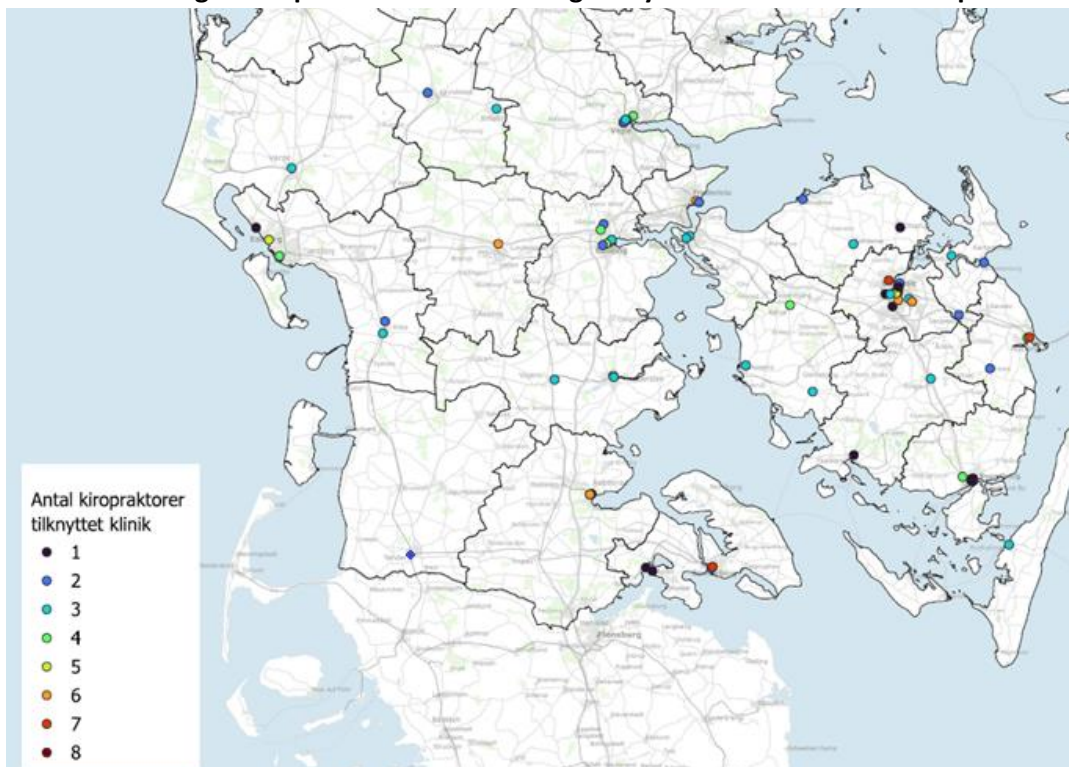
4.1. Kapacitet i henhold til ydernumre og klinikker

Ved praksisplanens udarbejdelse var der 77 ydernumre⁶, heraf 72 aktive ydernumre og 211 kiropraktorer fordelt på 69 klinikker. En fordeling af ydernumre, klinikker og kapaciteter kan ses i bilag 1, tabel 1.

Herudover er der 4⁷ kiropraktorklinikker i Region Syddanmark uden ydernummer. Tallene er baseret på egne indberettede medlemsoplysninger fra Dansk Kiropraktorforening.

Kiropraktorerne kan frit ansætte kiropraktisk medhjælp. Af overenskomstens § 17 fremgår det, at kiropraktorer indsender oplysninger om ejere, ansatte kiropraktorer og turnuskandidater ultimo kalenderåret, eller hvis regionen anmoder om oplysningerne. I forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen har regionen udsendt et spørgeskema til alle ydernummerindehavere og bedt dem om at svare på, hvor mange kiropraktorer der er ansat under deres ydernummer. Følgende kort 1 illustrerer, hvor klinikkerne er placeret og antallet af kapaciteter på den enkelte klinik.

Kort 1: Fordeling af kiropraktiske klinikker i Region Syddanmark samt deres kapacitet⁸



Kilde: LUNA Adm. og selvrapporteret data fra ydernummerindehavere

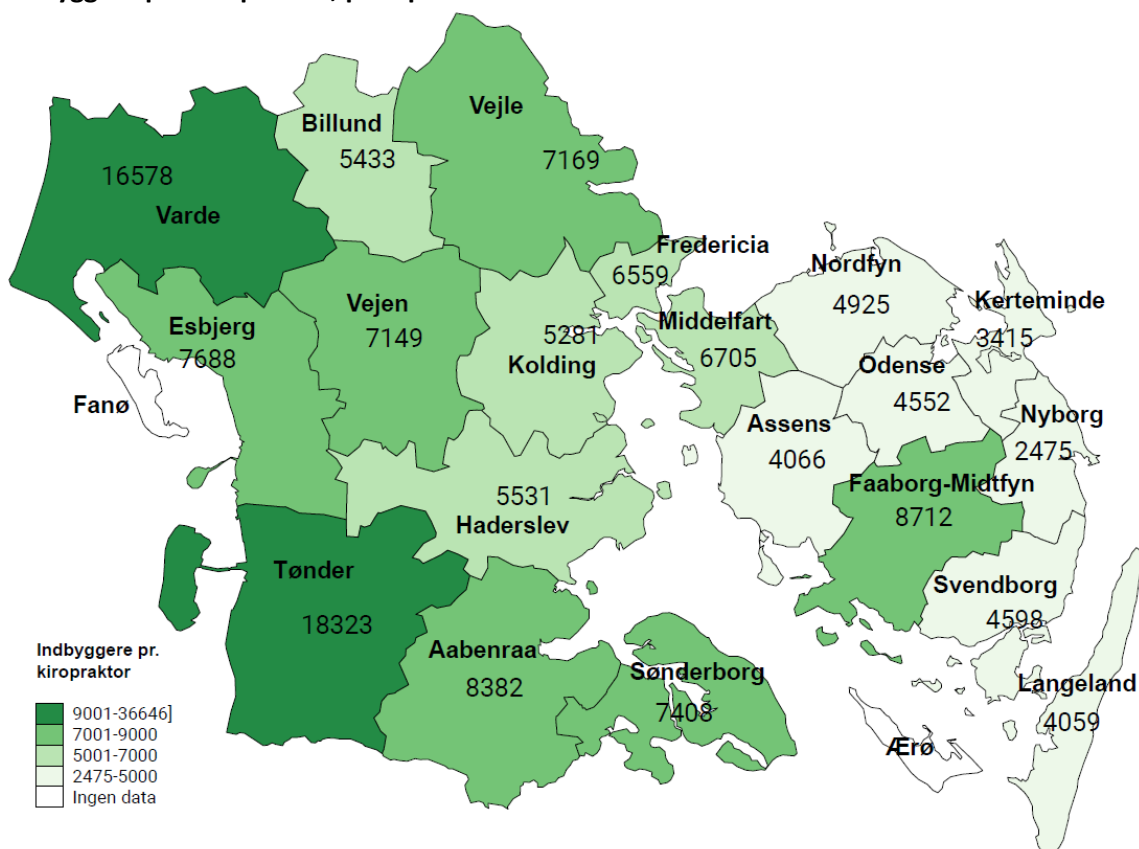
⁶ Inkluderer hvilende ydernumre, som ikke er aktive

⁷ Kilde: Dansk Kiropraktorforening. Indbefatter udelukkende kiropraktorer, der er medlem af foreningen

⁸ Inkluderer ikke satellitklinikker

Det fremgår af tabel 1, bilag 1, at Nyborg Kommune har det højeste antal kiropaktorer per indbygger, mens Tønder Kommune har det laveste antal kiropaktorer per indbygger. Fanø er ikke inkluderet, da der ikke er kiropaktorer med ydernummer i denne kommune.

Kort 2: Der er flest indbyggere per kiropaktor Tønder Kommune, mens der i Nyborg Kommune er færrest indbyggere per kiropaktor, per april 2024⁹



Kilde: Danmarks Statistik og selvrapporteret data fra ydernummerindehavere

4.1.1. Udvikling i kapaciteten over tid

I de seneste tre praksisplaner har Region Syddanmark besluttet at styre kapaciteten ud fra åbne områder, hvor kiropaktorer frit kan nedsætte sig med et ydernummer fra regionen. Ydernummeret er betinget af, at kiropaktoren nedsætter sig i et åbent område, og det er således ikke muligt at flytte ydernummeret til en anden kommune, der ikke er åben. I den seneste praksisplanperiode er der givet 7 ydernumre i de åbne områder.

Yderligere er der hvert år i praksisplanperioderne tildelt ét ydernummer blandt ansøgende kiropaktorer¹⁰. Disse årlige tildelinger er ikke geografisk bestemt.

Der er sket en stigning i den kiropaktiske kapacitet siden 2020. Fra den seneste kapacitetsundersøgelse i 2018 til den nuværende kapacitetsundersøgelse i 2024 er kapaciteten steget fra 154 kiropaktorer til 211. Det svarer til en stigning på 37 %. Der er således sket en stigning i den registrerede kiropaktiske kapacitet i

⁹ Satellitklinikker er inkluderet under hovedklinikken

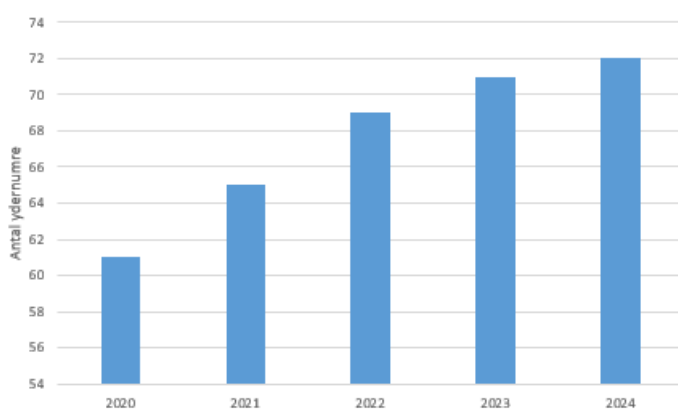
¹⁰ Med undtagelse af 2019

Region Syddanmark de senere år, hvilket har medført en øget tilgængelighed for borgerne. Stigningen skyldes blandt udmøntningen af ydernumre i åbne områder samt det årligt udmøntede ydernummer i regionen.

Da der ikke er foretaget kapacitetsundersøgelser mellem 2018 og 2024 er det ikke muligt at undersøge nærmere, hvordan kapaciteten har udviklet sig i den mellemliggende periode. Udviklingen kan til dels tilskrives udmøntningen af nye ydernumre, men kan også skyldes, at de enkelte klinikker kan have ansat flere kiropraktorer.

Antallet af aktive ydernumre i Region Syddanmark er steget i perioden fra 2020-24. Stigningen kan skyldes regionens kapacitetsstyringsmodel med åbne områder med fri nedsættelsesret samt et årligt udmøntet ydernummer.

Graf 1: Antallet af aktive ydernumre i Region Syddanmark er steget i perioden fra 2020-2024

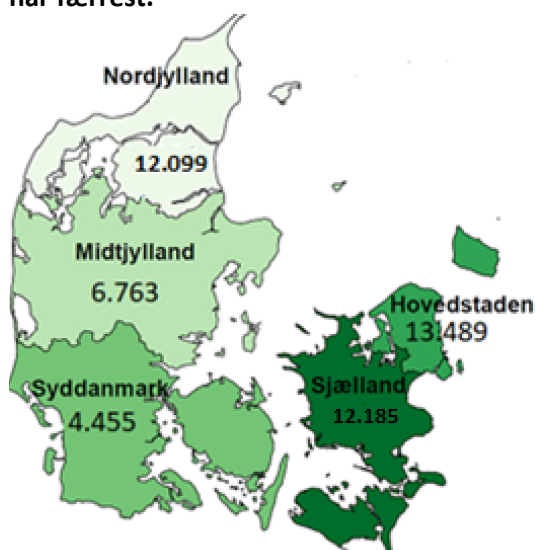


Kilde: LUNA Adm. per 30. juli 2024

Note: Det er udelukkende aktive ydernumre, der er inkluderet. Hvilende ydernumre er ikke medtaget.

Sammenlignet med landets øvrige regioner har Region Syddanmark den højeste kiropraktiske kapacitet per indbygger. Region Nordjylland har den laveste. En tabel over fordelingen fremgår af bilag 1, tabel 2.

Kort 3: Region Syddanmark har flest kiropraktorer per indbygger per 1. august 2024. Region Nordjylland har færrest.



Kilde: Danmarks statistik og indberettet data fra de pågældende regioner

4.1.2. Kiropraktisk kapacitet og kiropraktortimer

Kiropraktorer kan frit ansætte andre kiropraktorer under deres ydernummer. Det betyder, at regionen ikke har overblik over antallet af praktiserende kiropraktorer. Et reelt overblik over den kiropraktiske kapacitet i regionen er afgørende for regionens strategi for kapacitetsstyringen i praksisplanperioden. Dette med henblik på at sikre tilgængeligheden for kiropraktisk behandling blandt regionens borgere.

For at kunne estimere den faktiske kiropraktiske kapacitet i regionen blev der i foråret 2024 udsendt et spørgeskema til alle kiropraktorer med ydernummer i regionen. Kiropraktorerne blev i den forbindelse bedt om at svare på, hvor mange patienttimer de leverede per uge, og hvor mange kiropraktorer der arbejdede i klinikken. Det bemærkes i den forbindelse, at tallene er selvrapporterede og derfor kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet klinikkerne kan have opgjort tallene forskelligt. Det forventes dog, at tallene er valide.

I følgende tabel 1 fremgår en oversigt over den kiropraktiske kapacitet baseret på spørgeskemaundersøgelsen. Tabellen er sorteret ud fra et indeks, som viser, hvilke kommuner der har en hhv. høj og lav kiropraktisk kapacitet. Det fremgår, at Nyborg, Kerteminde og Svendborg Kommune har den højeste kiropraktisk kapacitet, mens den laveste kapacitet ligger i de kommuner, hvor der ikke er en kiropraktorpraksis samt yderområder som Tønder og Esbjerg.

Tabel 1: Kiropraktorkapaciteten i Region Syddanmark i 2. kvartal af 2024, sorteret efter indekstal

Kommune	Antal kiropraktorer	Antal ugentlige kiropraktortimer	Indbyggere*	Antal ugentlige kiropraktortimer per 10.000 indbyggere	Indeks
Nyborg	13	350	32.178	108,8	232,5
Kerteminde	7	199	23.903	83,3	177,9
Svendborg	13	375	59.774	62,7	134,1
Nordfyns	6	172	29.552	58,2	124,4
Assens	10	232	40.659	57,1	122,0
Odense	46	1157	209.383	55,3	118,1
Haderslev	10	292	55.311	52,8	112,8
Billund	5	142	27.164	52,3	111,7
Middelfart	6	197	40.231	49,0	104,7
Kolding	18	462	95.063	48,6	103,9
Sønderborg	10	355	74.076	47,9	102,4
Fredericia	8	240	52.473	45,7	97,8
Aabenraa	7	220	58.673	37,5	80,1
Vejle	6	160	42.892	37,3	79,7
Faaborg-Midtfyn	6	194	52.271	37,1	79,3
Langeland	3	45	12.176	37,0	79,0
Vejle	17	431,5	121.876	35,4	75,7
Esbjerg	15	392	115.319	34,0	72,7
Varde	3	100	49.734	20,1	43,0
Tønder	2	80	36.646	21,8	46,7
Fanø	-	-	3.343	-	-
Ærø	-	17	5.947	28,6	61,3
Region Syddanmark	211	5.795,5	1.238.644	46,8	100,0

Kilde: Kapacitetsundersøgelse foretaget i 2. kvartal 2024 og Danmarks Statistik

* 2. kvartal 2024

Note: Der er en satellitklinik på hhv. Ærø, Langeland og Als. Kiropraktorerne og kiropraktortimer er inkluderet under den kommune, hvor satellitten har praksisadresse. Antallet af kiropraktorer er inkluderet i den kommune, hvor hovedklinikken har praksisadresse

Denne oversigt vil danne grundlaget for den kapacitetsstyring, regionen vil gøre brug af i den kommende planperiode.

4.1.3. Kapacitetsstyring i den kommende planperiode

Ligesom i den seneste praksisplan er regionens mål med praksisplanen, og det fremadrettede arbejde med kapacitetsstyring, at tilstræbe en lige fordeling af kapaciteten. Dette med henblik på, at alle borgere i regionen har et kiropraktisk tilbud tæt på enten bopæl eller arbejdsplads.

I denne planperiode vil regionen videreføre den strategi for kapacitetsstyringen, der har været gældende i de seneste to praksisplanperioder. Alle kommuner under indeks 100, jf. tabel 1, er åben for nynedsættelse. Det tildelte ydernummer er tilknyttet en betingelse om, at ydernummeret er bundet til den pågældende kommune.

Administrationen foretager fremadrettet en årlig opgørelse over antallet af kiropraktiske kapaciteter under overenskomsten i regionen med henblik på at vurdere, hvorvidt der skal foretages justeringer af de åbne og lukkede områder. Af opgørelsen skal det ligeledes fremgå, hvordan strategien med åbne områder påvirker den overordnede økonomi på området.

Ud over muligheden for at få et ydernummer i de åbne områder, udmøntes der i denne planperiode hvert andet år et kiropraktisk ydernummer. Ydernummeret tildeles efter ansøgning og samtale med interesserede kiropraktorer.

Ved tildelingen af ydernummeret lægges der blandt andet vægt på følgende kriterier:

- At ydernummeret tildeles i et område med lav kiropraktisk kapacitet
- At det indgår i etableringen af tværfaglige behandlere
- At det bidrager til praksis af en passende størrelse
- At der er et specielt fokus/uddannelse i klinikken, der bibringer mere kvalitet i behandlingen. For eksempel med henblik på behandling af en specifik type patienter/behov
- At praksis er nyskabende og innovativ og bidrager med nye kompetencer til regionens kiropraktiske område
- At praksis har handicapvenlig adgang og faciliteter

I forbindelse med tildelingen af et ydernummer nedsættes på vegne af Samarbejdsudvalget et bedømmelsesudvalg. Bedømmelsesudvalget består af hhv. den regionale og den kiropraktiske formand for Samarbejdsudvalget samt evt. en ekstra kiropraktisk repræsentant fra Samarbejdsudvalget. Idet beslutningskompetencen ligger hos regionen, er regionen repræsenteret ved udvælgelsessamtalerne med chefkonsulenten på praksisområdet samt en administrativ medarbejder. Bedømmelsesudvalget afgiver en begrundet indstilling til regionen på vegne af Samarbejdsudvalget om, hvilken kiropraktor der bør få tildelt et ydernummer.

Jf. overenskomstens § 14, stk. 2 bestemmer regionen efter indstilling fra samarbejdsudvalget, hvilken kiropraktor, der får tilladelse til at tiltræde overenskomsten. Såfremt regionen finder, at der ikke er nogen ansøger, man ønsker at tildele ydernummeret, kan regionen undlade at tildele et ydernummer det givne år.

Eventuel udvidelse af den kiropraktiske kapacitet i planperioden håndteres i forbindelse med de årlige budgetforhandlinger.

4.2. Ydelsesudvikling og ydelsesstatistik

I 2023 afregnede kiropraktorerne 593.734 ydelser på tværs af de to specialer; speciale 53 og 64 (almen kiropraktik og pakkeforløb). Dette er en stigning på 2 % fra 2022 til 2023. I det foregående år fra 2021 til 2022 var der et fald på 3 %. Den lave stigning og faldet det foregående år kan skyldes Covid-19 og følgerne af Covid-19.

Kiropraktorerne afregner flest ydelser under speciale 53 (almen kiropraktik). Det er udelukkende patienter med meget specifikke problemstillinger, der kan modtage ydelser under speciale 64 (forløbspakker). I bilag 1, tabel 3 fremgår antallet af afregnede ydelser fordelt på år og speciale.

Tabel 2: Kiropraktorerne afregning af ydelser under speciale 53 og 64 er samlet faldet fra 2021-22, mens der er sket en mindre stigning fra 2022-23

Speciale	%-ændring fra 2021-2022	%-ændring fra 2022-2023
Speciale 53	-4%	2%
Speciale 64	9%	3%
I alt	-3%	2%

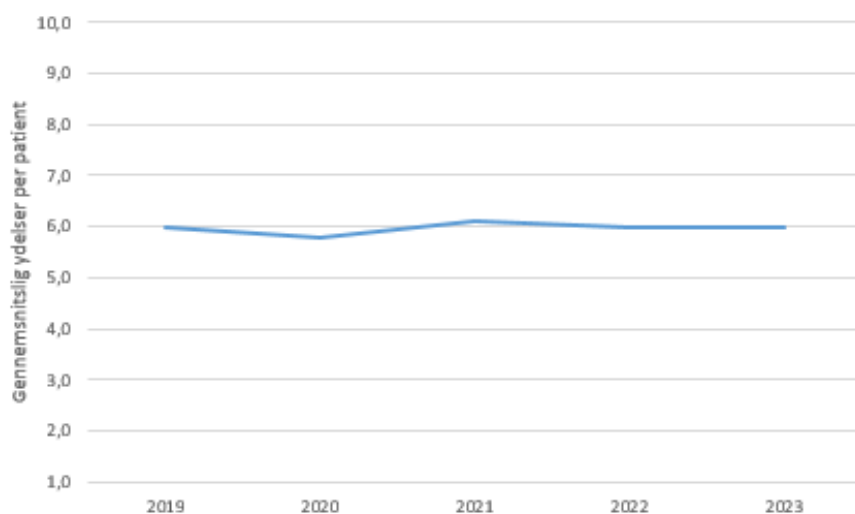
Kilde: LUNA BI per. 1. juni 2024

Det er meget forskelligt, hvor meget borgerne i Region Syddanmark gør brug af det kiropraktiske tilbud. Det regionale gennemsnit er 0,47 ydelser per borger pr. år. Spændvidden mellem kommunerne er 0,23 ydelser per borger i Varde Kommune til 0,89 ydelser per borger i Nyborg Kommune. Varde er en af de kommuner med færrest kiropraktorer per borger jf. bilag 1, tabel 1. Tilgængeligheden af kiropraktorer kan forklare, hvorfor Varde er den kommune med lavest antal ydelser per borger. Nyborg er den kommune med flest kiropraktorer per borger, hvilket kan forklare, at borgerne i Nyborg Kommune modtager flest kiropraktiske ydelser.

I bilag 1, tabel 4 fremgår en tabel over, hvorledes antal ydelser per borger fordeler sig blandt de enkelte kommuner.

I Region Syddanmark har 8 % af borgerne søgt kiropraktisk hjælp mindst én gang i 2023. I gennemsnit modtog en kiropraktisk patient i Region Syddanmark 6 ydelser, hvilket har været stabilt gennem de seneste 5 år jf. nedenstående graf 2.

Graf 2: Antallet af kiropraktiske ydelser den enkelte patient modtager, har været stabilt det seneste 5 år.



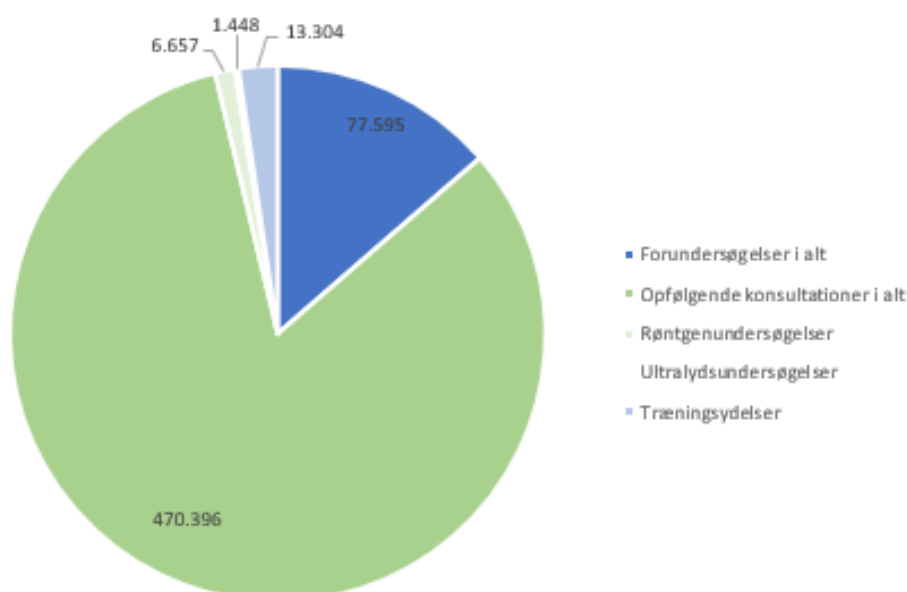
Kilde: LUNA BI per. 1. juni 2024

Følgende diagram 1 og 2 viser en overordnet inddeling af ydelser givet i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark i 2023 for speciale 53 og 64. En mere specificeret ydelsesoversigt for 2022 og 2023 fremgår af bilag 1, tabel 5 og 6.

I 2023 blev der givet lidt under 550.000 konsultationer i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark (forundersøgelser og opfølgende konsultationer). Dette er en stigning på 2 % sammenlignet med antallet af konsultationer i 2022.

Størstedelen af ydelserne er ydelse 1036 (almindelig opfølgende konsultation), hvilket også er den ydelse, de fleste patienter forventeligt vil modtage ifølge overenskomsten.

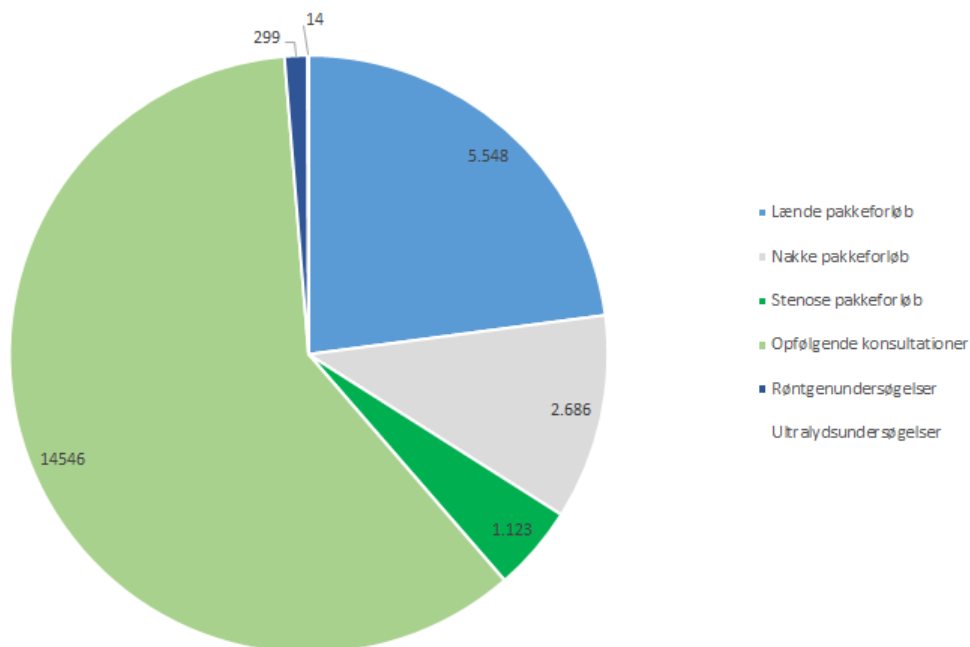
Diagram 1: Under specialet for almen kiropraktik (Speciale 53) er der foretaget 550.000 konsultationer (forundersøgelser og opfølgende konsultationer) i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark i 2023



Kilde: LUNA BI per. 1. juni 2024

Under speciale 64 blev der i 2023 afregnet 24.000 ydelser i forbindelse med pakkeforløbene i Region Syddanmark (lænde-, nakke- og stenosepakkeforløb samt opfølgende konsultationer). Omkring 3.900 patienter modtog i løbet af året behandling under mindst ét pakkeforløb.

Diagram 2: Der er afregnet 24.000 ydelser under pakkeforløbene for speciale 64 i 2023 i Region Syddanmark



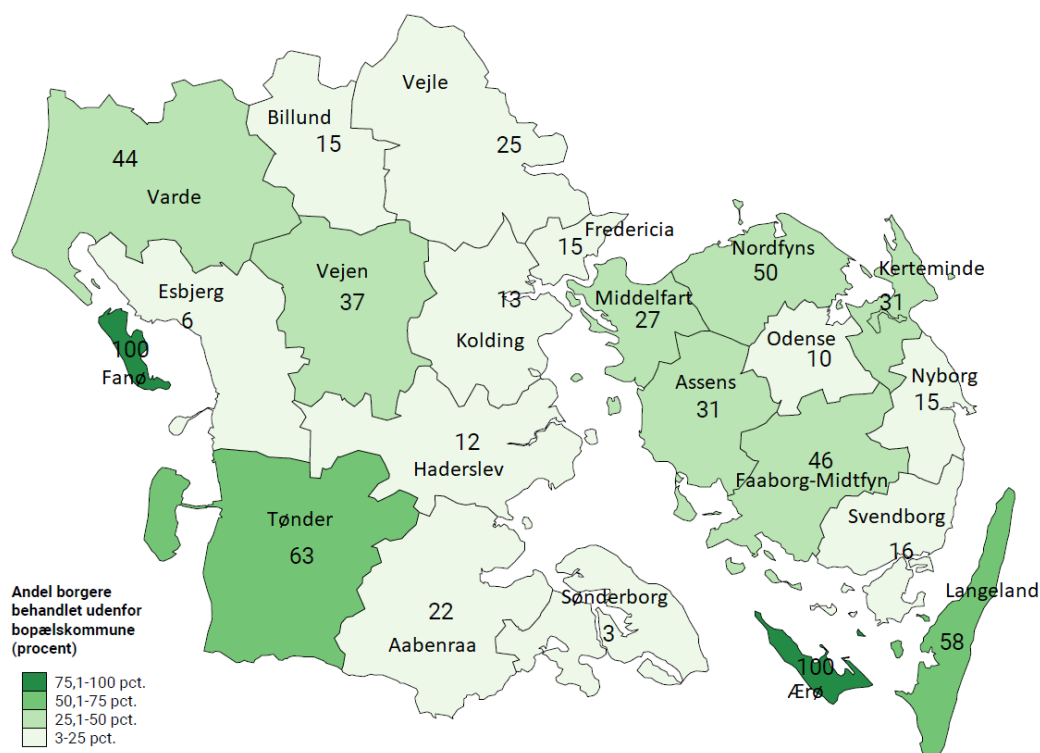
Kilde: LUNA BI per. 1. juni 2024

Størstedelen af de billeddiagnostiske undersøgelser, der bliver leveret i kiropraktorpraksis i Region Syddanmark, foretages under speciale 53. For at kunne foretage ultralydsundersøgelser kræver det en yderligere certificering af kiropraktoren. Det er derfor kun få af regionens 69 klinikker, der tilbyder denne undersøgelse. I 2023 har 10 klinikker foretaget ultralydsundersøgelser svarende til 14 % af det samlede antal klinikker.

4.3. Pendlerstatistik

Patienterne i Region Syddanmark modtager i overvejende grad kiropraktisk behandling i deres bopælskommune. Undtaget er Fanø Kommune, da der ikke er et kiropraktisk tilbud på øen¹¹. På Ærø er der en satellitfunktion én dag ugentligt. Klinikken har praksis i Svendborg Kommune, hvorfor ydelserne er afregnet i denne kommune, selvom ydelserne er givet i satellitfunktionen. Undtaget Ærø og Fanø er Tønder og den kommune, hvor flest borgere modtager kiropraktisk behandling i en anden kommune (63 %) efterfulgt af Langeland (58 %). Sønderborg er den kommune, hvor færrest borgere søger uden for kommunen for at få kiropraktisk behandling (3 %) efterfulgt af Esbjerg (6 %).

Kort 4: Tønder er den kommune, hvor flest borgere modtager kiropraktisk behandling i en anden kommune. I Sønderborg Kommune søger færrest borger kiropraktisk behandling i en anden kommune



Kilde: LUNA BI per. 12. september 2024

I bilag 1, tabel 7 fremgår en tabel over antallet af patienter, der har modtaget behandling i hhv. deres bopælskommune og i andre kommuner i 2023. Ligeledes fremgår antallet af patienter, der har modtaget behandling i en anden region. Den øverste række viser kiropraktorens praksisadresse og den lodrette fordeling til venstre illustrerer borgerens bopælskommune.

Der er ikke mange borgere i Region Syddanmark, der søger kiropraktisk behandling i andre regioner. Når borgerne i Region Syddanmark modtager kiropraktisk behandling i en anden region, er det typisk i Region Midtjylland. Det gælder særligt borgere, der er bosiddende i kommuner, der ligger tæt på Region Midtjylland. Kiropraktorerne i Region Syddanmark har afregnet for omkring 850.000 kr. for behandling af borgere, der er bosiddende i en anden region i 2023. Dette skyldes sandsynligvis, at mange områder i regionen grænser op til andre regioner og kan betegnes som pendlerkommuner.

Tabellen viser yderligere, at flere borgere pendler til og fra arbejde og vælger at søge behandling, hvor det er lettest for dem. Det fremgår blandt andet i Odense Kommune, hvor hhv. 1.200 og 1.060 borgere fra Nordfyns og Faaborg-Midtfyn har modtaget behandling i Odense. Dette kan skyldes, at disse borgere arbejder i Odense, eller ikke har et kiropraktisk tilbud i nærområdet. Et andet eksempel på pendlings betydning for valg af kiropraktor er Vejen Kommune. 2.150 borgere med bopæl i Vejen Kommune er behandlet i kommunen, mens hhv. 440 og 500 borgere i Vejen er behandlet i Esbjerg og Kolding kommune, der ligger i hver sin ende af E20 motorvejen. Dette indikerer, at en af faktorerne for valg af behandlingssted er, at det ligger i nærheden af arbejdspladsen, eller at det ligger på vejen i forbindelse med pendling til og fra arbejde.

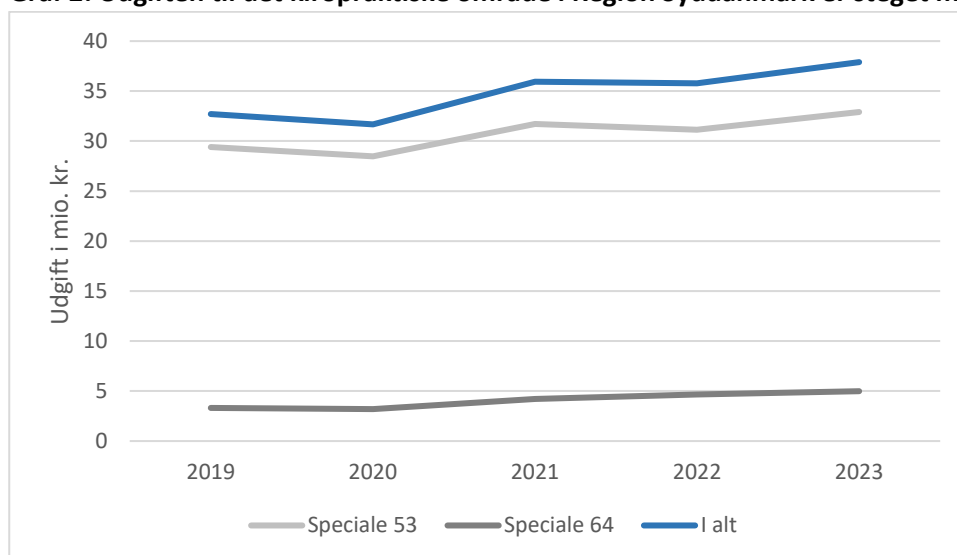
Der skal findes en balance, hvor det anerkendes, at kiropraktorerne fortrinsvist praktiserer i de store byer samtidig med, at der skabes forudsætninger for, at borgeren kan få et nært kiropraktisk tilbud. Ved klinikker i de større byer ønskes det, at disse etablerer sig i klinikfællesskaber eller sundhedshuse. Dette for at fremme et godt kiropraktisk tilbud til regionens borgere samt et miljø, hvor der er mulighed for faglig sparring.

4.4. Økonomi

Region Syddanmarks udgift til det kiropraktiske område er steget betydeligt siden den seneste overenskomst for kiropraktik fra april 2021. Fra 2020 til 2021 steg regionens udgift til det kiropraktiske område med 4,25 mio. kr. svarende til 13 %. Denne stigning skyldes særligt Covid-19, hvor der var et fald i aktiviteten i 2020. Fra 2021 til 2023 er udgiften steget med lidt under 2 mio. kr. svarende til 5 %. Det er særligt udgiften til speciale 53, der er steget.

Udviklingen fremgår af følgende graf.

Graf 2: Udgiften til det kiropraktiske område i Region Syddanmark er steget med 5,2 mio. kr. fra 2019-23



Kilde: LUNA BI tilgået 1. juli 2024

Udgiftsstigningen skyldes blandt andet en stigning i antallet af patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling. Fra 2019 til 2023 er der sket en stigning i antallet af patienter på cirka 4.000. Antallet af ydelser per patient i samme periode er forholdsvis stabilt jf. graf 2, s. 16. Yderligere kan udgiftsstigningen forklares med en stigning i antallet af kiropraktorer i regionen samt en stigning i kiropraktorerne anvendelse af pakkeforløb under speciale 64. Der er i den seneste planperiode gjort en indsats i regionen for, at kiropraktorerne anvender pakkeforløbene under speciale 64, når det er relevant. Tilskudsandelen er højere for ydelser under speciale 64, hvorfor dette kan bidrage til at forklare stigningen. Jf. afsnit 4.2, tabel 2 er der kun sket en mindre stigning i antallet af afregnede ydelser, hvorfor dette ikke alene kan bidrage til at forklare udgiftsstigningen.

Der er i alt 7 flere kiropraktiske aktive ydernumre i perioden fra 2021 til 2023, hvilket ligeledes kan bidrage til at forklare udgiftsstigningen. De nye ydernumre fra 2021 og frem har i gennemsnit afregnet for kr. 309.000 i denne periode¹² og spænder fra at afregne for 4.900 kr. om måneden til 42.000 kr. om måneden.

Der skal i den kommende planperiode fortsat være fokus på at sikre, at den overordnede økonomiske ramme overholdes og generelt holdes stabil.

4.5. Befolknings- og aldersfremskrivning

I planperioden fra 2025 til 2028 forventes antallet af borgere i Region Syddanmark at stige med cirka 5.700. Det forventede antal borgere i Region Syddanmark i 2028 vil være 1,24 mio.

Antallet af borgere forventes derfor at være forholdsvis stabilt i planperioden. Flere af de mindre kommuner forventes at opleve et fald i antallet af borgere, mens de større byer som Vejle, Svendborg og Odense forventes at opleve en befolkningstilvækst.

En tabel over befolkningsfremskrivningen fordelt på kommune fremgår af bilag 1, tabel 8.

Med den foreslåede kapacitetsstyring i den fremtidige planperiode, vil der tages højde for denne mindre befolkningstilvækst.

Yderligere kan regionens fremtidige aldersfordeling have betydning for aktiviteten blandt kiropraktorklinikkerne og dermed kapacitetsbehovet i regionen.

Det ses dog, at aldersgrupperne mellem 80-89 år og 90-99 år er dem, der forventes at stige mest i planperioden (2025-2028) med hhv. 17 % og 15 %. Yderligere vil både aldersgruppen 30-39 år og 60-69 år forventeligt stige med 4 %, mens de resterende aldersgruppe forventes at falde i planperioden.

På baggrund af dette vurderes det, at den forventelige aldersfremskrivning ikke vil have stor betydning for den kiropraktiske kapacitet i nærværende planperiode, da patienter i alderen fra 80-99 år ikke er den primære aldersgruppe for kiropraktorpatienter.

I 2023 var det personer i aldersgruppen fra 50-59 år, der modtog flest kiropraktiske ydelser i Region Syddanmark.

En tabel over aldersfremskrivningen fremgår af bilag 1, tabel 9,

¹² Nogle af disse ydernumre er først udmøntet i 2022 og 2023 men er inddraget i udregningen.

5. Faglig kvalitet og kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis

Målsætning: at borgerne i Region Syddanmark tilbydes kiropraktisk behandling af høj faglig kvalitet og at der fortsat er fokus på kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis er centralt for at sikre, at borgerne i Region Syddanmark tilbydes behandling af høj faglig kvalitet.

Regionens arbejde med kvalitetsudvikling i den kommende planperiode vil både tage afsæt i den overenskomstbestemte nationale kvalitetsmodel (§28, stk. 1) og i regionale indsatser, der blandt andet kan bidrage til at understøtte kvalitetsmodellens implementering

Den overenskomstbestemte kvalitetsmodel erstatter akkrediteringen i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og skal samtidig understøtte det fortsatte arbejde med kvalitet samt fastholde de forbedringer, der er opnået med akkrediteringen. Region Syddanmarks regionale indsatser kan herunder bidrage til afprøve tiltag under kvalitetsmodellen, og således være med til at skabe et erfaringsgrundlag til det videre arbejde med kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis.

Som en del af regionens målsætning om at tilbyde borgerne kiropraktisk behandling af høj faglig kvalitet, vil der i planperioden ligeledes være fokus på, at kiropraktorerne arbejder evidensbaseret og efter best practice. Yderligere vil der være fokus på kompetenceudvikling, efteruddannelse og tværfagligt samarbejde, da disse i høj grad bidrager til at sikre en høj faglig behandlerkvalitet.

I dette kapitel beskrives det, hvordan Region Syddanmark vil bidrage til at understøtte arbejdet med implementering af den nationale kvalitetsmodel samt en beskrivelse af, hvilke regionale indsatser der ønskes iværksat i planperioden.

5.1. Implementering af den nye nationale kvalitetsmodel

I forbindelse med overenskomsten for kiropraktik 2021 blev der indgået en aftale om at udvikle en ny kvalitetsmodel, der skulle erstatte akkrediteringen. Kvalitetsmodellen har overordnet til formål at danne rammerne for arbejdet med kvalitet på kiropraktorområdet, herunder at give kiropraktorerne de metoder og redskaber, der er nødvendige for at fastholde kvalitetssikring og kvalitetsudvikling. Dette med henblik på at patienterne får en behandling af høj kvalitet.

Til at udmønte kvalitetsarbejdet er der nedsat en kvalitetsenhed KviK (Kvalitet i Kiropraktorpraksis), hvis primære formål er at understøtte kiropraktorerens arbejde med at styrke og udvikle kvaliteten i kiropraktorpraksis.

I samarbejde med kiropraktorerne og regionens praksiskonsulent vil regionen i den kommende planperiode understøtte implementeringen af den nye kvalitetsmodel. Herunder vil regionen bidrage til afprøve tiltag under kvalitetsmodellen, og således være med til at skabe et erfaringsgrundlag til det videre arbejde med kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis.

5.2. Implementering af kliniske retningslinjer, vejledninger og forløbsprogrammer

Kliniske retningslinjer skal bidrage til at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet. Grundlæggende for disse retningslinjer er, at de er baseret på videnskabelig evidens og best practice på området.

Af overenskomsten for kiropraktik § 1, stk. 2 fremgår det, at kiropraktorerne skal følge og holde sig opdateret på faglige og kliniske retningslinjer samt nationale og regionale retningslinjer. For at understøtte, at borgerne i regionen tilbydes behandling af høj faglig kvalitet, er det vigtigt, at regionen bidrager til at sikre, at kiropraktorerne følger gældende kliniske retningslinjer samt arbejder evidensbaseret og efter best practice.

I nærværende planperiode vil regionens praksiskonsulent sammen med regionens øvrige faglige praksiskonsulenter understøtte, at regionens kiropraktorer implementerer og støtter op om de kliniske retningslinjer. Konkret vil dette sikres via udsendelse af information til kiropraktorerne, afholdelse af fyraftensmøder og via regionale indlæg til kiropraktorerne kredsforeningsmøder.

Yderligere vil der i planperioden være en pågående indsats omkring implementering af regionens nye forløbsprogram for lænderyg (afsnit 7.2). Eventuelle tiltag herunder skal søge at understøtte dette implementeringsarbejde, hvor regionens praksiskonsulent ligeledes får en væsentlig rolle i samarbejde med regionens rygekonsulent og de øvrige faglige praksiskonsulenter.

5.3. Opfølgning på ydelsesanvendelse

Som led i regionens understøttelse af den faglige kvalitet på kiropraktorområdet, ønsker regionen løbende at følge op på kiropraktorerne ydelsesanvendelse af henholdsvis røntgenydelser samt de nye ydelser, der er indført som følge af moderniseringen af overenskomsten om kiropraktik i 2024

Nye ydelser som følge af moderniseringen af kiropraktik i 2024

I forbindelse med moderniseringen af overenskomsten for kiropraktik er der indført en række nye ydelser, herunder:

- En ny ydelse for udvidet patientuddannelse, der tilbydes som et struktureret tilbud, der retter sig mod uddannelse af patientens sygdomsforståelse, smertehåndtering og egenomsorg (speciale 53)
- En videoydelse og en ydelse for telefonisk rådgivning (speciale 53 og 64)
- Et struktureret træningsforløb for hhv. ryg og hofte/knæ for patienter. Udover træning indeholder forløbet også rådgivning og patientuddannelse i egenomsorg.

Yderligere er der, som følge af moderniseringen, implementeret to udredningsforløb for hhv. brystmerter og spændingshovedpine.

Moderniseringen skal bidrage til, at flere patienter indgår i et struktureret træningsforløb, modtager udvidet patientuddannelse, tilbydes digitale konsultationer samt indgår i et struktureret udredningsforløb for spændingshovedpine og brystmerter.

I planperioden ønsker regionen at følge op på anvendelsen af de nye ydelser og udredningsforløb med henblik på at understøtte, at regionens borgere modtager behandling af høj faglig kvalitet i overensstemmelse med de behandlingstilbud, overenskomsten muliggør. Dette kræver dog, at den

kommende overenskomst tildeler de nye ydelser selvstændige ydelseskoder, hvilket der ikke er lagt op til for nuværende.

Forbrug af røntgenydelser

Region Syddanmark har i 2019 udarbejdet en retningslinje for billeddiagnostik af rygsøjlen. Retningslinjen angiver, at røntgenundersøgelser og brug af MR-scanninger kun bør have en begrænset plads i udredning af blandt andet rygpatienter. Det skyldes, at der ikke er påvist en klinisk værdi af rutinemæssig billeddiagnostik. Det fremgår ligeledes af retningslinjen, at røntgen dog fortsat er et relevant klinisk værktøj. Lav eller ingen anvendelse af røntgen kan således medføre, at forhold, der er centrale for en hurtig og korrekt diagnostik, overses.

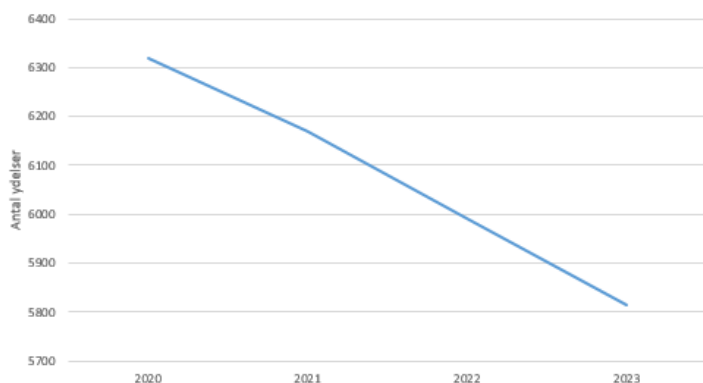
Af overenskomstens § 7 fremgår det, at kiropraktorer skal tilbyde røntgendiagnostik i egen klinik, da det både er en relevant undersøgelsesmetode og en integreret del af den diagnostiske undersøgelsesmetode. Såfremt en klinik ikke har et røntgenanlæg skal denne indgå en samarbejdsaftale om henvisning til røntgenundersøgelse hos en klinik, der har. Disse samarbejdsaftaler skal opfylde en række krav, herunder blandt andet

- at samarbejdsklinikken ligger nær den henvisende klinik (inden for klinikkens geografiske opland)
- at ventetiden maksimalt må være 3 hverdage
- at samarbejdsklinikken har digitaliseret røntgen og er tilsluttet billedserveren Kir-PACS.

Samarbejdsudvalget for kiropraktik behandler og godkender ansøgninger om samarbejdsaftaler. Alle klinikker under overenskomsten kan således udføre, eller henvise til, en røntgenundersøgelse.

Der er sket et fald i antallet røntgenydelser fra 2020 til 2023 på 8 %. Samme tendens fremgik af seneste praksisplan, hvor der var en mere markant reduktion på 25 % i perioden fra 2016-2019.

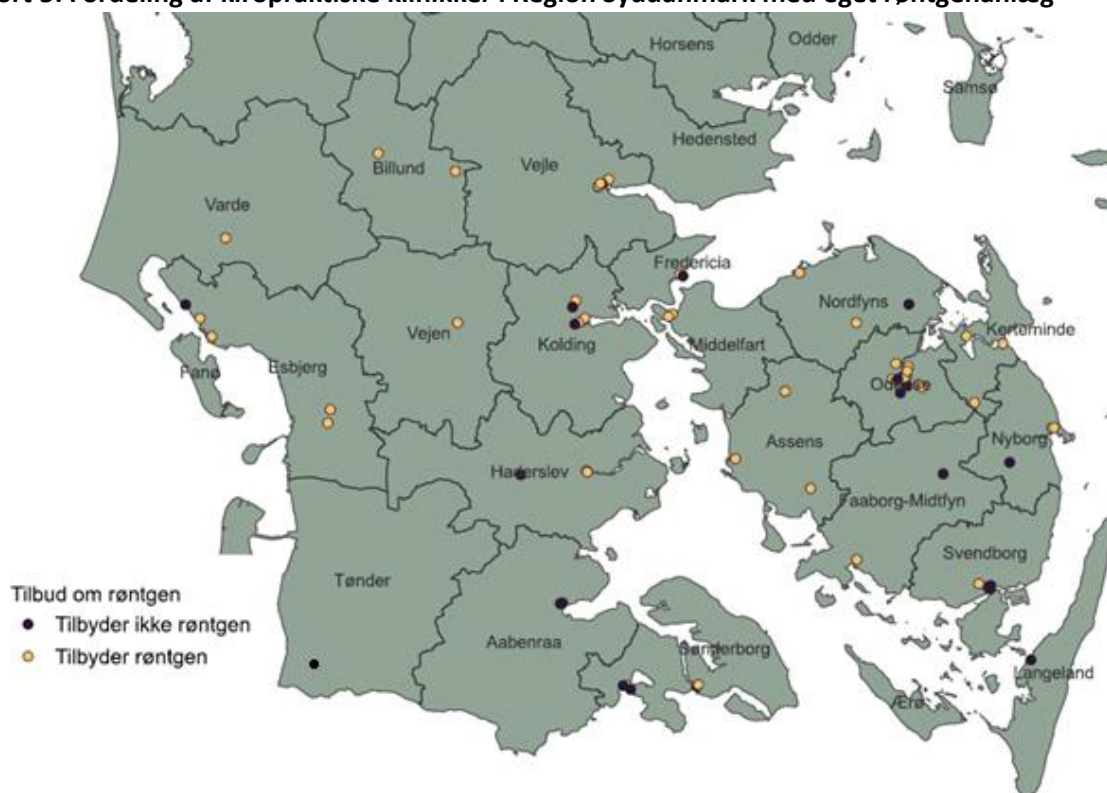
Graf 3: Antallet af røntgenundersøgelser hos egne patienter er faldet med cirka 500 ydelser fra 2020-23



Kilde: LUNA BI per 1. juni 2024

Yderligere er flere klinikker begyndt at henvise patienter til røntgenundersøgelser hos en anden klinik. Antallet af disse henvisninger er steget med 14 % i perioden fra 2020-23. Dette stemmer overens med, at der er kommet flere kiropraktiske klinikker uden eget røntgenanlæg, som derved henviser patienter til klinikker med et røntgenanlæg (§ 7 i overenskomsten). Følgende kort 5 viser en fordeling over, hvilke klinikker der har eget røntgenanlæg.

Kort 5: Fordeling af kiropraktiske klinikker i Region Syddanmark med eget røntgenanlæg¹³



En tabel over udviklingen af de forskellige røntgenydelser i perioden fra 2020-23 fremgår af bilag 2, tabel 1.

Der er ligeledes en mindre reduktion i andelen af førstegangspatienter, der har modtaget en røntgenydelse fra 2020-23. Andelen er faldet fra 9 % i 2020 til 8 % i 2023. Antallet af førstegangspatienter er stigende mens antallet af røntgenundersøgelser er faldet i denne periode. En tabel over udviklingen fremgår af bilag 2, tabel 2.

Det fremgik af den seneste praksisplan, at der var stor forskel på omfanget af klinkkernes anvendelse af røntgenydelser. Derfor har Region Syddanmark i den seneste planperiode haft fokus på at fremme en mere ensartet anvendelse af røntgen blandt de kiropraktiske klinikker. Regionen har i den forbindelse indgået i en dialog med de klinikker, der i høj grad afveg fra regionsgennemsnittet, herunder både de klinikker med høj og lav røntgenanvendelse. Dette med henblik på at afklare, hvordan de foretager røntgendiagnostik i klinikken samt gøre dem opmærksom på regionens retningslinje på området.

Indsatsen har medført, at anvendelsen af røntgenydelser er blevet mere jævnt fordelt. Dog ses der fortsat forholdsvis store variationer i røntgenanvendelsen og derfor fastholdes fokusområdet i denne praksisplan. Dette med henblik på at fremme anvendelsen af røntgen ud fra regionens retningslinje på området og dermed sikre, at den kiropraktiske behandling er i overensstemmelse med de faglige retningslinjer på området.

I 2023 spænder klinikkernes brug af røntgen v. nye forløb fra 37 % til 0 %. Regionsgennemsnittet er 9 %.

¹³ Satellitklinikker indgår ikke

5.4. Regionens anbefalinger

- Understøtte implementering af den nationale kvalitetsmodel
- Opfølgning på implementering af kliniske retningslinjer, vejledninger og forløbsprogrammer
- Opfølgning på kiropraktorernes ydelsesanvendelse, herunder nye ydelser som følge af moderniseringen fra 2023 samt fortsat opfølgning på anvendelse af røntgen

6. Service

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

God service i regionens kiropraktortilbud indbefatter, at borgerne oplever en høj grad af tilgængelighed, både fysisk og telefonisk. Yderligere at borgeren oplever, der er et nært kiropraktisk tilbud og at borgeren, i mangel på god service, har mulighed for at vælge en anden kiropraktor i området.

I det følgende beskrives, hvilke indsatsområder regionen vil have fokus på i den kommende planperiode, for at fremme god service på kiropraktorområdet.

6.1. Regional kiropraktorvagt

I Region Syddanmarks budgetforlig for 2025 er der afsat 0,5 mio kr. årligt til et 2-årigt forsøgsprojekt om en ny kiropraktorvagt. Regionen vil i den kommende praksisplanperiode implementere dette forsøgsprojekt. .

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

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

Til ordningen er der tilknyttet 17 klinikker/34 kiropraktorer i Jylland samt 23 klinikker/42 kiropraktorer på Fyn. Der er overordnet vigende opbakning til den nuværende ordning, hvor flere kiropraktorvagter mangler at blive dækket. Det betyder, at regionens borgere oplever at ringe forgæves til ordningen, hvorfor der er et udækket behov for akut vurdering uden for vanlig åbningstid i hverdagene, som man på nuværende tidspunkt ikke kan opfylde.

Det kan være hensigtsmæssigt for patienterne, at regionen udvider og formaliserer vagtordningen på kiropraktorområdet, idet en sådan ordning kan medvirke til at undgå unødige fordyrende indlæggelser, give patienten tryghed i sin egenhåndtering og forebygge sygefravær. Kiropraktorvagten kan i lighed med tandpinevagten fungere som aflastning for lægevagten på områder, hvor kiropraktorvagten kan rådgive i stedet.

I den nye kiropraktorvagt udvides telefonkonsultationen fra én til to timer. Yderligere vil telefontiden i kiropraktorvagten være timelønnet, hvilket kan tilskynde et større fokus i at vejlede patienten i egenhåndtering frem for fysisk behandling i klinikken. Det er vurderingen, at et formaliseret tilbud vil højne tilslutningen af faste kiropraktorer i vagtordningen, ligesom ordningen vil kunne understøtte en ensartet tilgang til håndtering af den akutte rygpatient.

Det er regionens ønske, at der i undersøgelsen indgår overvejelser om muligheden for at foretage videokonsultation, hvor man kan afklare behandlingsbehovet.

Ordnningen vil blive evalueret efter 1½ år med henblik på vurdering af, hvorvidt ordningen har øget kvaliteten og tilbuddet til patienterne.

6.2. Tilgængelighed og kapacitet

Tilgængelighed er en central del af serviceoplevelsen for borgerne. Når borgeren oplever et behandlingsbehov, bør det være muligt at opnå kontakt og få en konsultationstid hos en nærtliggende kiropraktorpraksis.

I Region Syddanmark har én kiropraktisk klinik, beliggende i Nordfyns Kommune, en ventetid på 2 uger. De resterende klinikker har en ventetid på 0 uger. Ventetiden indikerer derfor, at det kiropraktiske behandlingstilbud er tilgængeligt for regionens borgere.

I forbindelse med den seneste praksisplan gennemførte regionen en telefontilgængelighedsundersøgelse i dagtiden blandt kiropraktorpraksis med ydernummer i regionen. Undersøgelsen viste, at der opnås direkte kontakt til kiropraktorpraksis i 87 % af opkaldene og at 84 % af alle opkald besvares inden for to minutter. Ud fra denne undersøgelse vurderes det, at muligheden for at få kontakt til regionens kiropraktorpraksis er høj.

På trods af ovenstående er der fortsat områder i regionen, hvor borgeren har længere til et kiropraktisk tilbud. Det gælder særligt i Varde, Tønder og Fanø Kommune. Formålet med regionens kapacitetsstyring af kiropraktortilbuddet er at sikre en ligelig fordeling af kapaciteten således, at alle borgere i Region Syddanmark har et tilgængeligt kiropraktisk tilbud i nærheden af enten bopæl eller arbejdsplads. I den kommende praksisplanperiode vil der fortsat være fokus på at udligne den kiropraktiske kapacitet i regionen og derfor videreføres kapacitetsstyringen med åbne områder, jf. kapitel 4.1.3. Yderligere udmøntes der et kiropraktisk ydernummer hvert andet år efter opslag og ansøgning.

6.3. Regionens anbefalinger

- Implementere et 2-årigt forsøgsprojekt om en ny kiropraktorvagt
- Kapaciteten styres efter områder med fri nedsættelsesret samt via udmøntning af et kiropraktisk ydernummer hvert andet år

7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

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

Denne praksisplan skal bidrage til at understøtte, at kiropraktorområdet er en integreret del af sundhedsvæsenet, hvor kiropraktorpraksis indgår i et tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende patientforløb. Regionens borgere skal opleve behandlingen som sammenhængende og koordineret på tværs af sektorer. I den forbindelse vil der være et særligt fokus på et tæt samarbejde med fysioterapeuter og alment praktiserende speciallæger samt kommuner og hospitaler.

Sammenhængende behandlingsforløb på kiropraktorområdet er relevant, da patienter med lidelser i bevægeapparatet ofte bliver behandlet af, og er i kontakt med, andre behandlere og har forløb på tværs af sektorer. Derfor er det vigtigt, at kiropraktorer har et godt samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen.

For at understøtte at kiropraktorområdet er en integreret del af sundhedsvæsenet, vil der i planperioden arbejdes på at udvikle samarbejdet og fremme kommunikationen mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen. Dette med henblik på at sikre, at borgerne oplever kiropraktisk behandling som en del af et sammenhængende behandlingsforløb.

I dette kapitel beskrives hvilke indsatser, regionen vil have fokus på i den kommende planperiode for at fremme kiropraktorområdet som en integreret del af sundhedsvæsenet.

7.1. Samspil med andre specialer

I sidste praksisplansperiode blev den direkte henvisningsret fra kiropraktorer til ortopædkirurgiske afdelinger implementeret. Den nye henvisningsret har medført, at patienternes behandling er opstartet tidligere. Yderligere har de ortopædkirurgiske afdelinger tilkendegivet, at henvisningsretten er relevant og velfungerende.

I forbindelse med praksisplan 2025, ønskes endnu en forsøgsordning implementeret således at kiropraktorer får mulighed for direkte henvisning til de endokrinologiske afdelinger. Henvisningsmuligheden er relevant for potentielle osteoporosepatienter (knogleskørhed).

Kiropraktorer opsøges ofte af patienter, som viser sig at have pådraget sig et brud i rygsøjlen. Ved en simpel røntgenundersøgelse foretaget i kiropraktorklinikken kan kiropraktorerne nogle gange konstatere et sammenfald af en ryghvirvel. Ved at have mulighed for at henvise direkte til endokrinologerne, med kopi af henvisningen til patientens egen læge, sparer kiropraktorerne den smerteplagede patient for først at skulle befordre sig til egen læge, gennemgå de samme undersøgelser og først derefter blive henvist til videre udredning. Kiropraktorer har den uddannelsesmæssige baggrund til at kunne diagnosticere dette og sende patienterne til den relevante afdeling.

Såfremt kiropraktorer får direkte henvisningsret til en endokrinologisk afdeling, sparer patienten tid og denne vil få et kortere og mindre smertefuldt sygdomsforløb, idet den korrekte behandling igangsættes hurtigere.

Af og til får kiropraktorer en mistanke om begyndende knogleskørhed, når de røntgenundersøger patienter, før patienten har pådraget sig et brud. At kunne henvise direkte til de rette speciallæger i endokrinologi tidligt i forløbet, kan mindske patientens risiko for et osteoporose-relateret brud i ryg, arm eller hofte.

I planperioden vil regionen derudover være opmærksom på muligheden for at etablere henvisningsmulighed er med andre relevante sygehusafdelinger.

7.2. Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær

Lænderygbesvær er en folkesygdom, der påvirker borgernes selvoplevede helbred og medfører mange sygedage. Forskning viser, at årsager til smerter i ryggen ofte ikke kan kobles til specifikke strukturelle tilstande i kroppen og at der er behov for en langt bredere biopsykosocial tilgang i håndteringen af borgere med lænderygbesvær, end der har været hidtil.

I januar 2024 trådte et nyt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær i kraft i Region Syddanmark. Forløbsprogrammet er i tråd med forskningen på området. Centralt i det nye forløbsprogram er fokus på patienternes adfærd og deres muligheder for egenhåndtering. Dertil kan tillægges kendte indsatser som eksempelvis manuel terapi, træning og i sjældnere tilfælde vurdering i sygehusregi, billeddiagnostik m.v.

I den kommende planperiode vil der være en pågående indsats omkring implementering af det nye forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær. I planperioden vil regionens praksiskonsulent og ryggkonsulent, i samarbejde med regionens øvrige faglige konsulentener understøtte dette implementeringsarbejde. Implementeringen kan eksempelvis komme til at indeholde undervisning for klinikere, kommunikationsindsats rettet mod klinikere i primærsektoren samt borgere.

7.3. Kommunikation

Kommunikation på tværs af sektorer er afgørende for et godt og sammenhængende patientforløb. I planperioden vil Region Syddanmark have særligt fokus på at fremme den tværfaglige kommunikation via forskellige indsatser.

Bilateral billedudveksling

Kiropraktorernes mulighed for direkte opslag i de regionale pacs-systemer forventes implementeret i løbet af nærværende planperiode. En sådan løsning er etableret og i drift i andre regioner. Der arbejdes på en udrulning af lignende løsninger i Region Syddanmark. Opgaven er varetaget af Regional IT og relevante systemleverandører. Når dette er implementeret vil det undersøges, hvorvidt det er muligt ligeledes at give sygehusene adgang til kiropraktorernes røntgenbilleder.

Farvemærkede epikriser

Region Syddanmark har i en længere årrække haft et ønske om, at kiropraktorer har mulighed for at sende farvemærkede epikriser til almen praksis. Hensigten med farvemærkede epikriser er at fremme de gode patientforløb mellem almen praksis og kiropraktorer således, at man i højere grad sikrer, at patienter med behov for hurtig opfølgning i almen praksis modtager dette. Yderligere vil det gøre det mere tydeligt for almen praksis, hvorledes epikriserne skal prioriteres, og hvilke der kræver hurtig handling.

For at farvemærkede epikriser kan implementeres, skal de digitale muligheder forbundet hermed afsøges. Yderligere er initiativets gennemførelse afhængig af et samarbejde med lægepraksissystemerne og Medcom.

Region Syddanmark har på vegne af de øvrige regioner påtaget sig opgaven om at undersøge mulighederne for at iværksætte et pilotprojekt vedrørende farvemarkering af epikriser fra kiropraktorer og fysioterapeuter til almen praksis. Dette vil blive afdækket i nærværende planperiode.

7.4. Læseadgang til Fælles Medicinkort

I den daværende praksisplan var det Region Syddanmarks ambition at kiropraktorer fik læseadgang til Fælles Medicinkort (FMK). Denne ambition blev ikke indfriet i den daværende planperiode og overføres derfor til den nuværende.

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

I § 7-9 i FMK-bekendtgørelsen¹⁴ tillades en række definerede faggrupper selvstændig adgang til FMK, men kiropraktorer er for nuværende ikke oplyst som en af de faggrupper, der har denne adgang.

7.5. Gensidige besøg mellem turnusstuderende kiropraktorer og læger i introduktionsstillinger eller hoveduddannelse i almen medicin

Region Syddanmark ønsker i planperioden at undersøge muligheden for at etablere en ordning om tilbud om gensidige besøg mellem kiropraktorer og alment praktiserende speciallæger blandt turnusstuderende.

Et stort kendskab til andre faggruppers virke og hverdag kan fremme det tværfaglige samarbejde og gode patientforløb. Ligeledes kan det bidrage til en mere målrettet kommunikation. Der er allerede omfattende skriftlig kommunikation mellem de praktiserende læger og praktiserende kiropraktorer.

I praksissektoren er der mange fælles patienter mellem kiropraktorer og alment praktiserende læger. Det gælder blandt andet for lænderygsmerter, der er den lidelse, som er årsag til flest besøg hos den alment praktiserende læge. Det er ligeledes den patientgruppe, som fylder mest i kiropraktorpraksis. De to specialer deler også fælles patienter inden for andre sygdomsområder.

Gensidig kendskab/ gennemsigtighed til begge sundhedsprofessioners arbejdsgange vil således være en fordel i den fælles håndtering af en given patient og dennes forløb og ressourceforbrug.

Allerede på nuværende tidspunkt indgår besøg hos relevante sundhedspartnere som en del af nogle lægers og kiropraktorerens turnusuddannelse i praksis. Der er eksempler på samarbejde mellem nogle kiropraktor- og lægeklinikker omkring gensidige besøg af en dags varighed for deres turnusassistenter. Dette samarbejde søges udbygget og tilsigtes at gælde for hele regionen med henblik på at opnå en øget kendskabsgrad og et øget samarbejde om fælles patienter.

¹⁴ Bekendtgørelse 1615 af 18. december 2018 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger.

7.6. Regionens anbefalinger

- Undersøge muligheden for at oprette en forsøgsordning med henvisningsmulighed til de endokrinologiske afdelinger og andre relevante sygehusafdelinger
- Pågående indsats omkring implementering af det nye forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær
- Fokus på kommunikation med andre sundhedspersoner, herunder bilateral billedeudveksling og farvemærkede epikriser
- Afsøge muligheder for læseadgang til Fælles Medicinkort
- Undersøge muligheden for at etablere et tilbud om gensidige besøg mellem turnusstuderende kiropraktorer og læger i introduktionsstillinger eller hoveduddannelse i almen medicin

8. Fokus på patienter med størst behov

Målsætning: At kiropraktorer har et fokus på patienter med størst behov, så det sikres, at disse patienter modtager relevant behandling

Der er opsat et nationalt sundhedsmål om en styrket indsats for kronikere og ældre patienter. Ligeledes er det på kiropraktorområdet, via øget tilskud til speciale 64, søgt at sikre, at patienter med størst behov får den største hjælp. Dog er der fortsat en gruppe af udsatte patienter, der bør være fokus på.

Ressourcestærke patienter formår at søge behandling, mens det er sværere for udsatte og ressourcetsvage patienter. På kiropraktorområdet er særligt økonomi en central faktor grundet den lave tilskudsandel på behandlingen.

Region Syddanmark ønsker derfor at have fokus på ressourcetsvage patienter og på social ulighed inden for kiropraktorområdet i regionen. I dette kapitel beskrives, hvilke indsatser regionen vil undersøge for at adressere dette i den kommende planperiode.

8.1. Social ulighed på kiropraktorområdet

Social ulighed i sundhed refererer til forskelle i sundhedsstatus, adgang til sundhedsydelser og sundhedsresultater mellem forskellige sociale grupper. Disse forskelle er ofte systematiske og uundgåelige og skyldes socioøkonomiske faktorer som indkomst, uddannelse og beskæftigelse.

Undersøgelser viser, at der er social ulighed i sundhed på flere områder i Danmark. Det gælder blandt andet på muskel- og skeletområdet, hvor den sociale ulighed er meget udtalt.

Social ulighed i sundhed medfører dårligere livskvalitet og kortere levetid for dem som rammes af ulighedsskabende faktorer i det danske sundhedsvæsen. Af den årsag har parterne inden for overenskomsten for kiropraktik fået udarbejdet en rapport af Defactum¹⁵ for dels at belyse problemet inden for kiropraktorområdet, samt at give konkrete bud på nye tiltag for at nedbringe uligheden.

I Region Syddanmark generelt er der fokus på ulighed i sundhed og de svageste borgere. I den forbindelse, og med baggrund i den rapport overenskomstens parter har ladet udarbejde, vil regionen tilstræbe at dette arbejde kommer til udtryk i forvaltningen af kiropraktorområdet.

Rapporten indeholder flere anbefalinger til, hvorledes den sociale ulighed i sundhed på kiropraktorområdet kan mindskes. I den kommende planperiode vil Region Syddanmark undersøge, hvordan disse anbefalinger kan inddrages i arbejdet med at sikre, at der er fokus på patienter med størst behov. Nogle af anbefalingerne handler fx om samarbejde på tværs af sektorer og tidlig indsats for grupper der har højere risiko for at udvikle muskel- og skeletlidelser

8.2. Regionens anbefalinger

- Undersøge hvorledes social ulighed på kiropraktorområdet kan inddrages i arbejdet med at sikre, at Region Syddanmark har fokus på patienter med størst behov

¹⁵ Forfattere: Thygesen M, Svendsen MLO, Friis, K. Titel: Social ulighed på kiropraktorområdet Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2023

9. Status på implementering af den daværende praksisplan for 2021-24

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

Opgave i henhold til praksisplanen	Status	Bemærkning
Etablering af forsøgsprojekt om regional vagtordning	Ikke iværksat	Forsøgsprojektet er ikke implementeret under den daværende praksisplan idet der ikke var afsat økonomi til det i regionens overordnede budget. Projektet er videreført i nærværende praksisplan. I samarbejde med KKF-Syd er der udarbejdet en beskrivelse af og plan for forsøgsprojektet.
Etablering af henvisningsmulighed til relevante sygehusafdelinger	Delvist implementeret	Der er etableret en formaliseret henvisningsmulighed til regionens ortopædkirurgiske ambulatorier og Miljø- og Arbejdsmedicinsk afdeling, OUH. I den nuværende praksisplan videreføres indsatsen til at inkludere andre relevante medicinske specialer.
Implementering af Speciale 64 - pakkeforløb	Løbende indsats	Region Syddanmark er fortsat den region, der inkluderer flest patienter i pakkeforløb. Pakkeforløbene er overordnet set tilfredsstillende implementeret. På kliniskniveau er der fortsat en mindre gruppe klinikker, der næsten ikke anvender pakkeforløb og en enkelt klinik der ikke anvender pakkeforløb.
Understøtte relevant anvendelse af epikriser	Løbende indsats	Kiropraktorerne i Region Syddanmark sender flest epikriser og er ligeledes den region, der generelt kommunikerer mest med almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen. På kliniskniveau ses der dog samme tendens som for anvendelsen af pakkeforløb. Nogle klinikker anvender få eller ingen epikriser. Disse har regionen løbende opmærksomhed på.
Understøtte relevant anvendelse af røntgen	Løbende indsats	Region Syddanmark har løbende opmærksomhed på kiropraktorerne anvendelse af røntgen. I planperioden har regionen henvendt sig til klinikker, der har haft både et højt og lavt røntgenforbrug sammenholdt med regionsgennemsnittet. Dette har resulteret i, at variationen i røntgenforbruget er mindsket. Dog er der fortsat forholdsvis stor variation.
Læseadgang til FMK	Ikke realiseret	Region Syddanmark har en ambition om, at kiropraktorer får læseadgang til Fælles Medicinkort (FMK). Denne ambition blev ikke indfriet i den daværende planperiode og overføres derfor til den nuværende.
Tilgængelighedsundersøgelse	Afsluttet	Tilgængelighedsundersøgelsen blev gennemført i juni 2022. Undersøgelsen viste, at telefontilgængeligheden blandt kiropraktorerne var høj. I 87 % af tilfældene blev der opnået direkte kontakt til klinikkerne. 84 % af opkaldende blev besvaret inden for 2 minutter.

		Ventetiden blandt de kiropraktiske klinikker indikerer ligeledes en høj tilgængelighed. En klinik, beliggende i Nordfyns Kommune, havde en ventetid på 2 uger. De resterende klinikker havde 0 ugers ventetid.
Konsolidering af praksiskonsulents arbejde i SydKIP	Afsluttet	Det vurderes, at denne indsats er realiseret.
Patientuddannelse og mulighed for forsøg med gratis førstegangs-rådgivningsydelse	Ikke iværksat	Tankerne om håndtering af sårbare patienter er inddraget i det nye forløbsprogram for lænderyg. Af forløbsprogrammet fremgår det, at der skal udarbejdes et tilbud til den sårbare patient.

10. Praksiskonsulentens kommende arbejdsområder i planperioden

I det følgende opsummeres kort de fokusområder, der er nævnt i praksisplanen, som regionens praksiskonsulent i samarbejde med administrationen vil arbejde med i den kommende praksisplanperiode.

- Implementere og understøtte anvendelse af kliniske retningslinjer, vejledninger og forløbsprogrammer
- Opfølgning på kiropraktorernes ydelsesanvendelse, herunder nye ydelser som følge af moderniseringen fra 2023 samt fortsat opfølgning på anvendelse af røntgen
- Undersøgelse af henvisningsmuligheder til relevante specialer, herunder endokrinologi
- Bidrage til implementering af tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygsbesvær
- Understøtte mulighed for bilateral billedeudveksling og indførelse af farvemærkede epikriser
- Undersøgelse af mulighed for læseadgang til Fælles Medicinkort

Bilagsoversigt

- Bilag 1: Tabeller til kapitel 4: "Kapacitet på kiropraktorområdet"
- Bilag 2: Tabeller til kapitel 5: "Faglig kvalitet og kvalitetsudvikling på kiropraktorområdet"

Bilag 1: Tabeller til kapitel 4 "Kapacitet på kiropaktorområdet"

Tabel 1: Oversigt over ydernumre, klinikker og kapaciteter fordelt på kommune, per. 1. juni 2024

Kommune	Ydernumre*	Kiropaktorer	Indbygger**	Indbygger/kapacitet	Antal klinikker	Klinikker med røntgen
Nyborg	4	13	32.178	2.475	3	2
Kerteminde	3	7	23.903	3.415	3	2
Langeland	2	3	12.176	4.059	2	0
Assens	3	10	40.659	4.066	3	3
Odense	14	46	209.383	4.552	13	7
Svendborg	5	13	59.774	4.598	5	3
Nordfyns	3	6	29.552	4.925	3	1
Kolding	6	18	95.063	5.281	6	4
Billund	2	5	27.164	5.433	2	2
Haderslev	3	10	55.311	5.531	3	2
Fredericia	3	8	52.473	6.559	2	1
Middelfart	2	6	40.231	6.705	2	2
Sønderborg	5	10	74.076	7.408	4	2
Vejen	2	6	42.892	7.149	1	1
Vejle	6	17	121.876	7.169	5	4
Esbjerg	6	15	115.319	7.688	6	5
Aabenraa	2	7	58.673	8.382	2	0
Faaborg-Midtfyn	3	6	52.271	8.712	3	1
Varde	1	3	49.734	16.578	1	1
Tønder	2	2	36.646	18.323	1	0
Ærø	0	0	5.947	-	0	0
Fanø	0	0	3.343	-	0	0
Region Syddanmark	77	211	1.238.644	5.870	70	43

Kilde: LUNA BI – opgjort per 1. juni 2024, kapacitetsundersøgelse, Danmarks statistik – opgjort per 2. kvartal 2024

Note: Der er etableret en satellitklinik på hhv. Ærø og Als

* Inkluderer hvilende ydernumre
**2. kvartal af 2024 fra Danmarks statistik

Tabel 2: Kiropraktisk kapacitet per. 1. august 2024 fordelt på regioner

	Antal kiropraktorer*	Antal indbyggere	Indbyggere per kiropraktor
Region Syddanmark	211	1.238.644	5.870
Region Sjælland	101	853.267	8.448
Region Midtjylland	150	1.366.507	6.763
Region Hovedstaden	142	1.946.575	13.489
Region Nordjylland	49	592.831	12.099

Kilde: Danmarks statistik per. 1. marts 2024 og indberettet antal kapaciteter fra de pågældende regioner

Note: Data for den kiropraktiske kapacitet i Region Syddanmark er selvrapporteret og kan derfor være forbundet med en vis usikkerhed

Tabel 3: Udviklingen i antallet af ydelser fra 2020 til 2023, fordelt på specialer

Speciale	2020	2021	2022	2023	%-ændring fra 2021-2022	%-ændring fra 2022-2023
Speciale 53	519.641	578.723	556.378	569.261	-4%	2%
Speciale 64	17.131	21.707	23.700	24.473	9%	3%
I alt	536.772	600.430	580.078	593.734	-3%	2%

Kilde: LUNA BI per. 12. september 2024

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

Tabel 4: Antal kiropraktiske ydelser per borger, fordelt på borgernes bopælskommune i Region Syddanmark, rangeret efter laveste andel (2023)

Kommune	Antal ydelser	Antal borgere	Antal ydelser per borger
Varde	11.522	49.733	0,23
Tønder	9.582	36.646	0,26
Fanø	999	3.347	0,30
Esbjerg	35.383	115.357	0,31
Aabenraa	20.083	58.657	0,34
Vejle	41.877	121.835	0,34
Billund	9.722	27.135	0,36
Ærø	2.171	5.946	0,37
Sønderborg	28.767	74.075	0,39
Vejen	17.589	42.814	0,41
Haderslev	24.013	55.319	0,43
Odense	106.812	209.352	0,51
Langeland	6.448	12.214	0,53
Kolding	50.601	95.073	0,53
Fredericia	29.446	52.489	0,56
Nordfyns	17.019	29.562	0,58
Assens	23.972	40.626	0,59
Svendborg	36.417	59.766	0,61
Middelfart	24.519	40.205	0,61
Faaborg-Midtfyn	34.082	52.252	0,65
Kerteminde	20.180	23.911	0,84
Nyborg	28.836	32.178	0,90
Region Syddanmark	580.040	1.238.492	0,47

Kilde: LUNA BI per 1. juni 2024, Danmarks statistik per 2. kvartal 2024

Note: Producent.

Tabel 5: Ydelsesoversigt 2022 fordelt på speciale og ydelseskode

Ydelse	Antal ydelser	Antal personer	Tilskud (kr.)
Speciale 53			
1015 - Forus. af pt., ikke v. i klinikken tidl./eller 3 år siden sidste beh.	39.240	38.555	4.639.142
1016 - Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år	12.641	12.640	1.494.865
1017 - forus. af pt., været i klinikken seneste 12 måneder	24.404	20.326	2.885.403
1035 - Afgrænset opfølgende konsultation	38.813	9.602	1.726.268
1036 - Almindelig opfølgende konsultation	363.106	77.709	16.155.111
1037 - Udvidet opfølgende konsultation	57.613	23.700	2.570.167
2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	762	746	46.292
2014 - Primær røntgenundersøgelse ved egne patienter	5.651	5.566	710.808
2015 - Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	129	129	16.272
2020 - Supplerende røntgenundersøgelse	77	77	4.681
2030 - Ultralydsundersøgelse	1.176	1.123	148.130
2031 - Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	101	100	12.731
3010 - Opfølgende træningsydelse	68	9	0
3011 - Introduktion til superviseret træning	2.553	2.151	235.139
3012 - Superviseret træning	9.853	1.905	439.051
4100 - Udvidede lænderygundersøgelser	44	43	5.178
4101 - Tidsforbrug lænderygundersøgelse	40	39	20.812
4102 - Udarbejdelse og fremsendelse af undersøgelsesrapport	40	39	11.550
4103 - Opfølgende undersøgelseskons. og tillægsydelse	20	18	919
4104 - Opfølgende undersøgelseskons. og stort tillægsydelse	10	9	916
Speciale 64			
1040 - Forundersøgelse af patient med nerverodspåvirkning svarende til lænden	1.224	1.220	544.741
1041 - Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb med nerverodspåvirkning	649	647	241.055
1042 - Statuskonsultation efter 2 uger	1.401	1.398	278.089

1043 - Statuskonsultation efter 4 uger	1.187	1.180	235.741
1044 - Sidste statuskonsultation efter 8 uger	950	946	188.612
1050 - Forundersøgelse af patient med cervikal nerverodspåvirkning	618	617	275.153
1051 - Forundersøgelse af pt. i aktuelt beh.forløb med cervikal nerverodspåvirkning	273	271	101.396
1052 - Statuskonsultation efter 2 uger	683	678	135.647
1053 - Statuskonsultation efter 4 uger	589	586	116.997
1054 - Sidste statuskonsultation efter 8 uger	474	470	94.141
1060 - Forundersøgelse vedr. lumbal spinalstenose	351	351	156.111
1061 - Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb	145	145	53.801
1062 - Statuskonsultation efter 4 uger	294	294	58.302
1063 - Sidste statuskonsultation efter 3 måneder	148	148	29.382
1065 - Opfølgende konsultation (spinalstenose)	2.202	527	326.714
2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	62	60	3.759
2014 - Primær røntgenundersøgelse ved egne patienter	340	339	42.758
2015 - Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	3	3	383
2020 - Supplerende røntgenundersøgelse	3	3	183
2030 - Ultralydsundersøgelse	6	6	753
3010 - Opfølgende træningsydelse	1	1	0
3011 - Introduktion til superviseret træning	106	101	12.532
3012 - Superviseret træning	177	79	10.010
I alt	568.227	204.556	34.029.697

Kilde: LUNA BI per 1. juni 2024

Tabel 6: Ydelsesoversigt 2023 fordelt på speciale og ydelseskode

Ydelser	Antal ydelser	Antal personer	Tilskud (kr.)
Speciale 53			
1015 - Forus. af pt., ikke v. i klinikken tidl./eller 3 år siden sidste beh.	40.365	40.390	4.938.906
1016 - Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år	13.174	13.372	1.611.667
1017 - forus. af pt., været i klinikken seneste 12 måneder	24.010	20.524	2.937.116
1035 - Afgrænset opfølgende konsultation	33.094	8.014	1.523.569
1036 - Almindelig opfølgende konsultation	356.264	77.579	16.405.451
1037 - Udvidet opfølgende konsultation	80.907	28.391	3.725.657
2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	842	825	52.897
2014 - Primær røntgenundersøgelse ved egne patienter	5.530	5.529	719.840
2015 - Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	204	207	26.584
2020 - Supplerende røntgenundersøgelse	75	76	4.716
2030 - Ultralydsundersøgelse	1.338	1.304	174.295
2031 - Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	109	108	14.184
3010 - Opfølgende træningsydelse	80	9	0
3011 - Introduktion til superviseret træning	2.425	1.881	231.362
3012 - Superviseret træning	10.811	1.757	497.393
4100 - Udvidede lænderygundersøgelser	47	47	5.731
4101 - Tidsforbrug lænderygundersøgelser	30	30	16.119
4102 - Udarbejdelse og fremsendelse af undersøgelsesrapport	28	28	8.358
4103 - Opfølgende undersøgelseskons. og tillægsydelse	23	14	1.100
4104 - Opfølgende undersøgelseskons. og stort tillægsydelse	14	13	1.334
Speciale 64			
1040 - Forundersøgelse af patient med nerverodspåvirkning svarende til lænden	1.260	1.278	580.627
1041 - Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb med nerverodspåvirkning	593	595	227.654
1042 - Statuskonsultation efter 2 uger	1.452	1.460	298.054
1043 - Statuskonsultation efter 4 uger	1.257	1.266	258.033
1044 - Sidste statuskonsultation efter 8 uger	986	995	202.407
1050 - Forundersøgelse af patient med cervikal nerverodspåvirkning	619	630	285.423
1051 - Forundersøgelse af pt. i aktuelt beh.forløb med cervikal nerverodspåvirkning	266	269	102.126
1052 - Statuskonsultation efter 2 uger	697	702	143.116
1053 - Statuskonsultation efter 4 uger	618	626	126.888
1054 - Sidste statuskonsultation efter 8 uger	482	482	98.891
1060 - Forundersøgelse vedr. lumbal spinalstenose	445	446	204.947
1061 - Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb	125	124	48.000
1062 - Statuskonsultation efter 4 uger	368	371	75.516
1063 - Sidste statuskonsultation efter 3 måneder	185	185	38.002
1065 - Opfølgende konsultation (spinalstenose)	2.448	579	376.037

2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	89	84	5.598
2014 - Primær røntgenundersøgelse ved egne patienter	284	291	36.994
2015 - Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	6	6	783
2020 - Supplerende røntgenundersøgelse	2	2	126
2030 - Ultralydsundersøgelse	14	14	1.826
3011 - Introduktion til superviseret træning	99	90	12.118
3012 - Superviseret træning	84	47	4.895
I alt	581.749	210.640	36.024.337

Kilde: LUNA BI per 1. juni 2024

Tabel 7: Pendlerstatistik 2023 – Antal borgere, der har modtaget mindst 1 kiropraktisk ydelse fordelt på yders kiropraktorens praksiskommune og borgerens bopælskommune

		Kiropraktorens praksiskommune																				
		Assens	Billund	Esbjerg	Fredericia	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Kerteminde	Kolding	Langeland	Middelfart	Nordfyns	Nyborg	Odense	Svendborg	Sønderborg	Tønder	Varde	Vejen	Vejle	Aabenraa	
Borgerens bopælskommune	Assens	2.953	4	1	16	185		19	9	2	65	57	35	902	22	2		1	3	9	1	
	Billund	1	1.549	20	6		7	1	45		1			4				9	39	132	1	
	Esbjerg	3	22	5.293	16			9		43	1	4	2	4	22	5	6	4	90	95	15	6
	Fanø			143	2			1										1	2	1		2
	Fredericia	12	8	7	4.017	4		13	2	261		7	2	26	1	2				7	101	2
	Faaborg-Midtfyn	469		1	3	2.941		2	106	7	8	60	396	1.057	430						1	
	Haderslev	3	8	144	12	1	4.109			160		7	2	1	9	7	22	5		56	9	110
	Kerteminde	9			4	29			2.191	2			12	323	568	19	1				4	
	Kolding	5	22	29	105	4		475	1	7.404		70	3	7	48	6	16	1	6	184	112	14
	Langeland	1			1	23			2		521		1	6	16	668	1					
	Middelfart	362	3	3	226	13		11	3	99	1	2.860	58	13	196	9	2	1	1	7	35	
	Nordfyns	65	1	2	17	14		1	14	9		133	1.527	23	1.200	13		1		2	7	1
	Nyborg	6			3	103			242		1	5	8	3.835	263	65					3	
	Odense	160	5	8	28	254		5	425	33	2	57	263	338	16.228	198	10	1	6	4	23	2
	Svendborg	6		3	2	528		4	20	3	55	2	8	159	197	5.183	1			1	3	
	Sønderborg	1	3	3		1		29	1	15					10	3	4.395			1	2	73
	Tønder		2	379	2			472		20				1	9		14		645	5	6	207
	Varde	1	165	592	3			4	1	17		1		1	6		1	1	1.038	20	16	1
	Vejen	2	66	441	6	1		161		500		5			27	1	2	1	23	2.147	34	13
	Vejle	4	509	17	578	1		27	2	596		64	5	1	43	9	3	1	2	49	5.746	4
Ærø					5		1	1				1		6	328							
Aabenraa		1	13	2	1		175		33		2	1		10	2	364	112	1	4	3	2.504	
Region hovedstaden	12	9	24	17	15		12	13	11	7	17	7	30	142	79	32	5	9	5	29	11	

Region Sjælland	5	2	6	3	9	6	5	4	5	8	2	13	290	33	12	2	1	2	4	8
Region Midt	7	147	63	113	10	30	15	137	1	39	4	11	93	49	22	5	52	18	1.355	13
Region Nord	3	5	8	5		3	4	14	2	3	2	5	13	9	7	2	1	1	15	2
Ukendt	1	1	2	4		9	5	10		2	2	2	11	4	35	6		1	5	29

Kilde: LUNA BI per 12. september 2024

Tabel 8: Befolkningsfremskrivning for borgere i Region Syddanmark fra 2025-2028

Kommune	2025	2026	2027	2028	%-ændring i planperioden
Tønder	36.381	36.225	36.088	35.969	-1,1%
Haderslev	54.764	54.562	54.386	54.234	-1,0%
Fanø	3.384	3.373	3.362	3.354	-0,9%
Sønderborg	73.728	73.517	73.338	73.188	-0,7%
Langeland	12.237	12.203	12.177	12.159	-0,6%
Ærø	5.957	5.943	5.929	5.921	-0,6%
Aabenraa	58.514	58.377	58.275	58.206	-0,5%
Assens	40.607	40.530	40.482	40.456	-0,4%
Varde	49.624	49.538	49.479	49.444	-0,4%
Vejen	42.639	42.573	42.536	42.523	-0,3%
Esbjerg	115.438	115.410	115.414	115.443	0,0%
Nyborg	32.163	32.162	32.175	32.202	0,1%
Nordfyns	29.631	29.633	29.645	29.669	0,1%
Faaborg-Midtfyn	52.135	52.168	52.228	52.306	0,3%
Billund	26.958	26.977	27.009	27.050	0,3%
Kerteminde	23.948	23.970	24.001	24.040	0,4%
Fredericia	52.179	52.264	52.364	52.486	0,6%
Kolding	94.626	94.806	95.009	95.237	0,6%
Odense	208.318	208.886	209.536	210.262	0,9%
Svendborg	59.990	60.226	60.486	60.762	1,3%
Middelfart	40.339	40.583	40.835	41.090	1,9%
Vejle	122.703	123.753	124.832	125.931	2,6%
Region Syddanmark	1.236.261	1.237.679	1.239.588	1.241.936	0,5%

Kilde: Danmarks statistik per. 1. juni 2024

Tabel 9: Aldersfremskrivning for borgere i Region Syddanmark fra 2025-2028

Aldersgrupper	2025	2026	2027	2028	%-ændring i planperioden
0-9 år	124.746	124.304	123.981	123.840	-1%
10-19 år	141.671	138.808	137.427	135.981	-4%
20-29 år	141.224	138.668	137.692	136.812	-3%
30-39 år	148.316	150.385	152.193	153.808	4%
40-49 år	143.907	140.653	139.515	139.341	-3%
50-59 år	171.276	168.786	165.146	161.802	-6%
60-69 år	159.916	161.831	164.780	166.877	4%
70-79 år	131.856	131.058	130.357	129.941	-1%
80-89 år	66.907	71.031	75.056	78.314	17%
90-99 år	10.796	11.123	11.679	12.363	15%
100 år +	256	243	240	246	-4%

Kilde: Danmarks statistik per. 1. juni 2024

Bilag 2: Tabeller til kapitel 5 "Faglig kvalitet og kvalitetsudvikling på kiropraktorområdet"

Tabel 1: Antal ydelser og antal patienter der har modtaget en røntgenydelse fordelt på ydelseskode fra 2020-2023 for speciale 53 og 64

		2020	2021	2022	2023	%-udvikling fra 20-23
Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	Antal ydelser	898	909	824	931	4%
	Antal patienter	874	890	806	907	4%
Primær røntgenundersøgelse ved egne patienter	Antal ydelser	6.320	6.170	5.991	5.814	-8%
	Antal patienter	6.249	6.091	5.901	5.814	-7%
Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	Antal ydelser	185	141	132	210	14%
	Antal patienter	182	141	132	213	17%
Supplerende røntgenundersøgelse	Antal ydelser	115	97	80	77	-33%
	Antal patienter	112	96	80	78	-30%

Kilde: LUNA BI per. 18. juni 2024

Note: Antal patienter dækker over unikke CPR-numre, der har modtaget mindst én af de pågældende røntgenundersøgelser

Tabel 2: Antal og procentdel af førstegangspatienter, der har modtaget mindst én røntgenundersøgelse i Region Syddanmark i perioden fra 2020-23 for speciale 53 og 64

	Antal førstegangspatienter	Antal røntgenundersøgelser	%-del førstegangspatienter, der har modtaget én røntgenundersøgelse
2020	70.960	6.620	9%
2021	76.406	6.408	8%
2022	74.772	6.203	8%
2023	77.628	6.101	8%

Kilde: LUNA BI per. 18. juni 2024

Note: Antal patienter dækker over unikke CPR-numre, der har modtaget ydelse 1015, 1016 (førstegangsydelse for speciale 53) eller ydelse 1040, 1041, 1050, 1051, 1060, 1061 (førstegangsydelse for speciale 64). Antal røntgenundersøgelser er samlet antal af ydelse 1014, 2015 og 2020

Praksis, Region Syddanmark
Damhaven 12, 7100 Vejle
Tlf. 3057 1084