



Praksisplan for kiropraktik 2015

Primær Sundhed

Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst



| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Indledning..... | 4 |
| 1.1 | Grundlaget for praksisplanen | 4 |
| 1.2 | Baggrund for planen..... | 4 |
| 1.3 | Udarbejdelse og data | 4 |
| 1.4 | Begrebs- og ordforklaring..... | 5 |
| 2 | Beskrivelse af kiropraktorspecialet..... | 6 |
| 2.1 | Kiropraktisk behandling | 6 |
| 2.2 | Lovgrundlag og autorisation..... | 6 |
| 3 | Landsoverenskomst om kiropraktik..... | 7 |
| 3.1 | Samarbejdsudvalg | 7 |
| 3.2 | Nynedsættelser | 7 |
| 3.3 | Praksisformer | 7 |
| 3.4 | Praksisflytning | 8 |
| 3.5 | Handicaptilgængelighed..... | 8 |
| 3.6 | Speciale 53 og 64 | 8 |
| 3.7 | Lokale aftaler (§ 30) | 8 |
| 3.8 | Samarbejdsaftaler vedr. røntgen..... | 8 |
| 4 | Kiropraktisk aktivitet i Region Nordjylland | 10 |
| 4.1 | Udgifter og ydelser | 10 |
| 4.2 | Ydelser og ydelsesfordeling | 12 |
| 4.3 | Ventetider..... | 15 |
| 4.4 | Opgørelse af billeddiagnostisk kapacitet inklusive digitaliseret røntgen | 15 |
| 5 | Kiropraktisk kapacitet i Region Nordjylland..... | 17 |
| 6 | Kvalitet i kiropraktorpraksis | 18 |
| 6.1 | Billeddiagnostik | 19 |
| 6.2 | Praksiskonsulentordning | 19 |
| 6.3 | Kommunikation med patientens praktiserende læge | 20 |
| 6.4 | Efteruddannelse | 20 |
| 7 | Anbefalinger | 21 |

1 Indledning

1.1 Grundlaget for praksisplanen

Overenskomsten for kiropraktik angiver i § 13 at regionen én gang i hver valgperiode udarbejder en samlet plan over den kiropraktiske behandling i regionen med henblik på at sikre den nødvendige kapacitet i regionen.

Planen skal indgå i Region Nordjyllands samlede sundhedsplanlægning og skal blandt andet sikre samordning mellem den kiropraktiske behandling og de øvrige dele af sundhedsvæsenet. Fokus i denne praksisplan er et øget fokus på patienternes behandlingsforløb.

På baggrund af en analyse af den nuværende situation samt prognoser for den fremtidige udvikling, skal der således med afsæt i regionens "Strategi 2018", udvikles en plan, der har fokus på sikre og effektive patientforløb med patienten i centrum.

Praksisplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Nordjylland og repræsentanter for de praktiserende kiropraktorer i regionen.

Der er i udarbejdelsen af praksisplanen taget udgangspunkt i Landsoverenskomstens bestemmelser om praksisplanlægning.

Efter landsoverenskomst om kiropraktisk behandling skal regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger (§ 13).

1.2 Baggrund for planen

Sundhedsområdet står i de kommende år generelt over for store udfordringer. Der sker ændringer i befolkningssammensætningen med et stigende antal ældre og kroniske patienter. Dette gør sammen med nye forskningsmæssige resultater samt nye teknologiske og medicinske landvindinger, at sundhedsvæsenet vil opleve en stigende efterspørgsel på ydelser.

Kiropraktorerne er en relativt isoleret behandlergruppe i forhold til de øvrige behandlere i praksissektoren, men tendensen er, at kiropraktorområdet i stigende omfang vil blive integreret i det primære. Det sætter områder som kiropraktorerens kompetencer og kvalitet i fokus. Det er således

væsentligt at sikre bedst mulig udnyttelse af de kompetencer, som kiropraktorerne besidder i forhold til behandlingsfeltet.

På sundhedsområdet er der generelt fokus på sammenhængende patientforløb og effektiv resourceudnyttelse, hvilket også er en del af regionens prioriterede indsatser på sundhedsområdet.

I forhold til de udfordringer sundhedsvæsenet som helhed står overfor, er der behov for nytænkning, i forhold til patienten i centrum, at fokusere på at skabe gode og effektive forløb for patienten. Dette stiller krav til tværfagligt samarbejde og kommunikation, således at f.eks. dobbeltundersøgelser undgås. Praksisplanen skal således fastlægge i hvilken retning kiropraktorområdet i Region Nordjylland ønskes udviklet, og på hvilke områder, der eventuelt skal iværksættes tiltag med henblik på at fremme den ønskede udvikling, herunder i forhold til det kvalitetsmæssige aspekt.

Praksisplanen skal således være med til at sikre og skabe rammerne for en fortsat udvikling af sektoren til gavn for såvel regionens borgere som dens ydere.

På landsplan arbejdes der også med udvikling af kiropraktorområdet. Kiropraktorerne med den nye overenskomst fået mulighed for at henvise direkte til CT og MR scanninger på regionens sygehuse. Dertil er i den nye overenskomst indført pakkeforløb til behandling af prolapspatienter.

Arbejdet med praksisplan skal endvidere ses i sammenhæng med det centrale fokus på forbedelse af Den Danske Kvalitetsmodel i kiropraktorpraksis, der blev igangsat med overenskomsten fra 2014.

1.3 Udarbejdelse og data

Praksisplanen baseres på data for perioden 2010 til og med 2014. Udkastet til planen er udarbejdet medio 2015 og forelægges til første behandling i samarbejdsudvalget ultimo september 2015. Høring er planlagt gennemført inden udgangen af november således at politisk godkendelse i Regionsrådet kan ske i februar 2016.

Regionen har udarbejdet planen på baggrund af drøftelser med kiropraktorerne i samarbejdsudvalget. Administrationens udarbejdelse er sket

ved konsulent Lars Jul Jakobsen. I drøftelserne med kiropraktorerne deltog:

Kiropraktor Niels Peter Carstens
Kiropraktor Pia Sørensen
Kiropraktor Marianne Krogsgaard

1.4 Begrebs- og ordforklaring

Ydernummer:

Et identifikationsnummer, som tildeles en kiropraktor, der praktiserer efter overenskomst med det offentlige til brug for afregning af ydelser.

Yder:

Betegnelse for en sundhedsperson, der praktiserer efter overenskomst med det offentlige (har ydernummer)

IKAS:

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. IKAS understøtter og evaluerer kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen. Det er IKAS som koordinerer udviklingen af DDKM

NIKKB:

Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB) er et forskningsinstitut og videnscenter, der producerer sundhedsvidenskabelig forskning inden for kiropraktik og klinisk biomekanik.

DDKM:

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er et nationalt system til kvalitetsudvikling på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet.

RLTN:

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) har til opgave at aftale eller fastsætte løn- og øvrige ansættelsesvilkår for ansatte i regionerne og forhandle overenskomster for praksissektoren.

DKF:

Dansk Kiropraktor Forening (DKF) er stiftet i 1925 og har idag over 800 medlemmer, som alle er kiropraktorer eller under uddannelse til kiropraktor.

Forebyggelse omfatter i særdeleshed træning.¹

2 Beskrivelse af kiropraktorspecialet

Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. I 2014 modtog 36.960 nordjyske borgere kiropraktisk behandling. På landsplan modtager, det der svarer til, en tredjedel af alle personer med rygproblemer kiropraktisk behandling.

2.1 Kiropraktisk behandling

En kiropraktor er en autoriseret sundhedsperson, der beskæftiger sig med undersøgelse, diagnose, forebyggelse samt behandling af smertetilstande og nedsat funktion i muskel- og skeletsystemet.

Gennem forskellige former for behandling fjerner kiropraktoren smerter, der er forbundet med muskel og skeletsystemet. Denne behandling består af flere elementer:

- Information og rådgivning, der opfattes som en selvstændig del af et behandlingsforløb, idet patientens egen viden om skaden og håndteringen af skaden i dagligdagen er meget vigtig for et godt behandlingsforløb.
- Manuel behandling, der er en bred vifte af metoder, hvor kiropraktoren bruger sine hænder til at løsne/udspænde de stramme eller "låste" led i ryg, arme eller ben.
- Kiropraktisk manipulationsbehandling, som er et særkende for kiropraktorerne, og er en metode, der specifikt og nænsomt retter på funktionen i et led ofte med en karakteristisk hørlig lyd (knæk).
- Bløddelsbehandling, som anvendes overfor muskler, sener og ledbånd mv.
- Øvelser/genoptræning, er patientens egen indsats for at genoptræne eller styrke den tabte funktion af det skadede område. Dette vil afhængigt af problemet omfatte både stabilitets-, styrke-, smidigheds- og/eller koordinationsstræning. Træningen foregår enten som hjemmetræning eller i klinikkens træningsfaciliteter.
- Forebyggelse mod tilbagefald. Det er en vigtig del af et behandlingsforløb, da det desværre er ret almindeligt at få tilbagevendende problemer, når man først har fået en skade.

2.2 Lovgrundlag og autorisation

Kiropraktisk behandling blev omfattet af overenskomsten med Sygesikringens Forhandlingsudvalg i 1978. Den 1. januar 1992 blev kiropraktorerne autoriseret ved lov.

Kiropraktorvirksomhed er defineret i Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lov nr. 451 af 22.06.06) Autorisation som kiropraktor meddeles den, der har bestået dansk kiropraktoreksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3. Retten til at betegne sig som kiropraktor samt udøve kiropraktorvirksomhed har kun den, der har autorisation som kiropraktor.

Tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor meddeles af Sundhedsstyrelsen den kiropraktor, der i Danmark har gennemgået en supplerende praktisk uddannelse på 1 år hos en kiropraktor med tilladelse til selvstændigt virke.

Kiropraktorerne er selvstændigt erhvervsdrivende, der driver praksis på grundlag af Sundhedsloven samt Landsoverenskomst om kiropraktik. Den seneste landsoverenskomst, som blev indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (Danske Regioner) og Dansk Kiropraktor Forening, trådte i kraft pr. 1. januar 2014.

Uddannelsen til kiropraktor hedder klinisk biomekanik og er en blanding af teoretiske studier og praktisk træning. For at blive kiropraktor skal den studerende således bestå en 3-årig bacheloruddannelse i klinisk biomekanik samt en 2-årig kandidatuddannelse i bio mekanik.

¹ <http://www.kiropraktor-foreningen.dk/index2.php?SectionID=2>

3 Landsoverenskomst om kiropraktik

Efter Sundhedslovens § 64 yder regionerne tilskud til behandling hos kiropraktor.

De nærmere bestemmelser herom er fastsat i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening. Den nuværende overenskomst trådte i kraft den 1. januar 2014.

3.1 Samarbejdsudvalg

I overenskomstens § 3 er beskrevet, at der for hver region skal nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 6-12 medlemmer. Halvdelen af medlemmerne udpeges af Regionsrådet og kommunerne i regionen. Halvdelen af medlemmerne udpeges af kiropraktorkredsforeningen blandt de kiropraktorer i regionen, der har tiltrådt overenskomsten.

I Region Nordjylland er udvalget sammensat af 6 medlemmer. To udpeget af Regionsrådet, én udpeget af Kommunekontaktrådet og tre udpeget af kiropraktorforeningens lokale kreds.

Samarbejdsudvalgets opgaver (§ 32) består bl.a. i, at:

- drøfte et af regionen udarbejdet udkast til praksisplan.
- behandle samarbejdsudvalget konkrete ansøgninger om nynedsættelser. Ved nynedsættelser giver samarbejdsudvalget indstilling til regionen.
- behandle klager over forhold der er omfattet af overenskomsten.
- Fremme arbejdet med kvalitetssikring, herunder ved iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter, eventuelt med støtte fra kiropraktor-fonden.
- Drøfte forhold med henblik på samordning mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen.
- Vurdere ydelses- og udgiftsudviklingen
- Behandle samarbejdsaftaler samt arbejde som følge af kontrolbestemmelser (§27).

Ved en yders misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten har samarbejdsudvalget adgang til at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, samt at indstille til landssamarbejdsudvalget at kiropraktoren skal betale/tilbagebetale et af sam-

arbejdsudvalget fastsat beløb, pålægges en bod eller at kiropraktoren udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Det er med den nye overenskomst blevet præciseret at, samarbejdsudvalgets opgaver ikke ændrer ved regionens myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Herunder myndighedsforpligtigelser omkring kontrol, styring og opfølgning på aktiviteter og udgifter såvel som ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed. (§ 32)

3.2 Nynedsættelser

Efter overenskomstens § 16 stk. 1 forstås en ny nedsættelse som kiropraktor, som en udvidelse af antallet af overenskomstmeldte ydere i regionen. Nynedsættelserne kan enten finde sted ved etablering af ny praksis eller ved udvidelse af eksisterende praksis med et ekstra ydernummer. Nynedsættelser kan finde sted i overensstemmelse med en af regionen godkendt praksisplan.

3.3 Praksisformer

Kiropraktorpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller praksis i selskabsform (anpartsselskab, holdingselskab eller aktieselskab). (§ 18)
Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

Ved enkeltmandspraksis forstås: Praksis, der drives af en kiropraktor uden fællesskab med andre kiropraktorer, der har tiltrådt overenskomsten, om økonomi eller patienter.

Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere kiropraktorer, der har tiltrådt overenskomsten, eller kiropraktorselskaber, der har fælles patientkreds, økonomi, lokaler og personale.

Ved praksis i selskabsform forstås: Praksis, der drives af en eller flere kiropraktorer efter de i stk. 2 og § 19 fastsatte regler.

Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller kiropraktorselskaber med hver deres patientkreds, hvorom der dog findes et vist samarbejde og med

fællesskab om lokaler og helt eller delvist om personale

I alle former for praksis kan medvirke kiropraktisk medhjælp i overensstemmelse med kiropraktorlovens regler herom.

Enkeltmandspraksis med kiropraktisk medhjælp betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

3.4 Praksisflytning

Flytning af en praksis kan ske med 1. måneds varsel til den 1. i en måned (§ 17).

Overenskomstens regler jf. § 14 giver ingen indskrænkning i adgangen til at flytte praksis inden for regionens grænser, til at opløse kompagniskabspraksis med adgang for de enkelte i den pågældende praksis til at fortsætte hver for sig som overenskomsttilmeldte ydere eller til i overtagelse af eksisterende praksis eller praksisdelt ved kompagniskabspraksis. Oprettelse af kompagniskabspraksis kan finde sted mellem kiropraktorer, der er tilmeldt overenskomsten, eller som har tilladelse til at tiltræde overenskomsten.

Er klinikken nynedsat efter regionens beslutning, og er klinikkens geografiske placering besluttet som vilkår for nynedsættelsen, kan flytning af praksis inden for regionens grænser kun ske efter forudgående ansøgning til regionen. Godkendelse meddeles, medmindre regionen ud fra en konkret vurdering finder, at det ansøgte ændrer praksisforholdene i regionen i uhensigtsmæssig retning.

3.5 Handicaptilgængelighed

Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang og indrettes handicaptoulet.

Kiropraktoren skal på sin praksisdeklaration give information om parkeringsforhold, udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en kiropraktor, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.

3.6 Speciale 53 og 64

Overenskomsten for kiropraktik opdeler behandlingen i 2 specialer.

Speciale 53 omfatter den almene kiropraktorhjælp for ikke kronikere. Langt størstedelen af patienterne behandles under speciale 53.

Speciale 64 er en særlig ordning for kronisk syge patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet. Målgruppen omfatter patienter, som uden en særlig intensiv behandlingsindsats kan imødesee længerevarende eller permanent nedsættelse af evnen til at varetage dagligdags funktioner i og udenfor arbejde.

I overenskomsten fra 2014 blev introduceret ydelser målrettet mod prolapspatienter. Disse ydelser er placeret i speciale 64, men tilbydes også til ikke-kroniske patienter.

3.7 Lokale aftaler (§ 30)

Overenskomstens § 30 giver mulighed for at indgå aftaler udover overenskomsten mellem regionen og en eller flere kiropraktorer med ydernummer i regionen. Sådanne aftaler skal fremsendes til overenskomstens parter til orientering.

Der er i Region Nordjylland ikke indgået aftaler efter § 30.

3.8 Samarbejdsaftaler vedr. røntgen

Kiropraktorer, der ikke tilbyder røntgenundersøgelse i egen klinik, skal for at kunne tiltræde overenskomsten indgå en samarbejdsaftale med en anden kiropraktorklinik om, at patienter kan modtages til røntgenundersøgelse på den pågældende klinik på sædvanlige overenskomstmæssige vilkår. Ventetiden for henviste patienter må maksimalt være 3 dage.

Samarbejdsklinikken skal ligge indenfor en rimelig afstand fra den henvisende klinik, dvs. inden for klinikkens naturlige geografiske opland, og skal som udgangspunkt være tilgængelig ved brug af offentlige transportmidler.

Samarbejdsklinikken skal så vidt muligt have digitaliseret røntgen.

Samarbejdsudvalget skal godkende indgåede samarbejdsaftaler om henvisning af patienter til røntgenundersøgelser på en anden klinik. Samarbejdsudvalget kan, såfremt aftalen ikke opfylder de opstillede servicekrav, meddele, at aftalen ikke kan godkendes, og at aftale med en anden klinik skal indgås, inden kiropraktoren kan tiltræde overenskomsten.

Såfremt det ikke er muligt for en kiropraktor at indgå aftale om røntgenbetjening af klinikkens patienter med en anden kiropraktorklinik, skal samarbejdsudvalget orienteres herom med henblik på stillingtagen til, om kiropraktoren skal pålægges at anskaffe røntgenanlæg for at kunne praktisere efter overenskomsten.

Regionen kan vælge at stille røntgenkapacitet til rådighed for de kiropraktorer, der ikke har røntgenudstyr i egen klinik, og indgå samarbejdsaftale med kiropraktoren om rekvisition af røntgenundersøgelser af egne patienter på en

sygehusafdeling. Samarbejdsudvalget skal ligeledes godkende sådanne samarbejdsaftaler.

Aftale om rekvisition af røntgenundersøgelse på en sygehusafdeling eller andet sted end hos en praktiserende kiropraktor skal indgås efter de regler, som i øvrigt er gældende.

Kiropraktorer, der henviser patienter til røntgenundersøgelser i en samarbejdsklinik, rekvirerer røntgenundersøgelse på sygehusafdeling eller andet sted, skal hvert år inden udgangen af januar måned til samarbejdsudvalget fremsende en status for samarbejdet, herunder oplysninger om hvor mange patienter kiropraktoren i det foregående kalenderår har videresendt til røntgenundersøgelse. Samarbejdsudvalget inddrager oplysningerne om antal viderehenviste patienter i forbindelse med behandlingen af den pågældende kiropraktors kontrolstatistik, jf. § 27.

4 Kiropraktisk aktivitet i Region Nordjylland

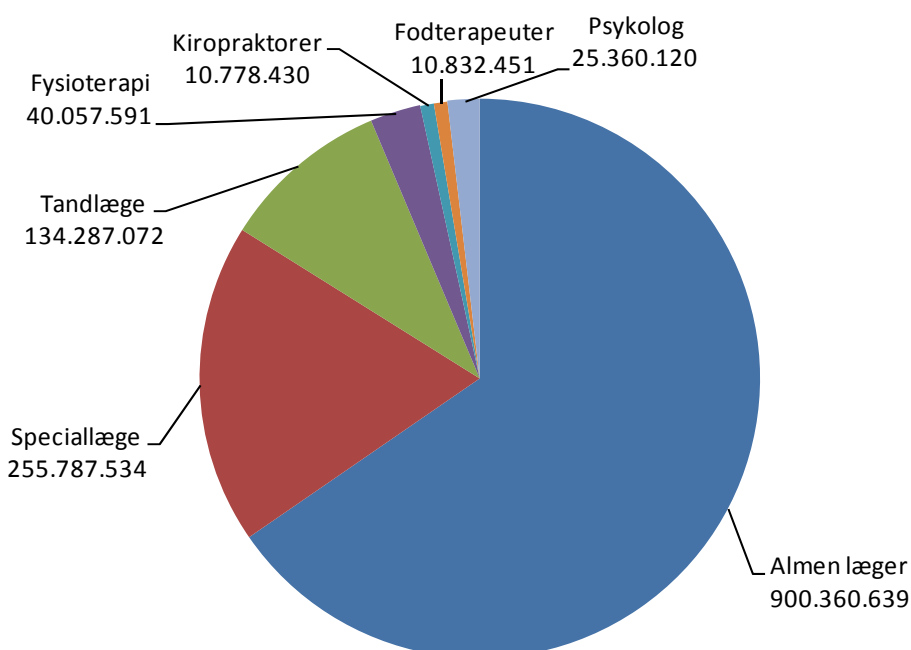
Nedenfor gives en beskrivelse af den kiropraktiske produktion i praksissektoren i Region Nordjylland. Der redegøres blandt andet for udgifts- og ydelsesudviklingen, patientsammensætningen fordelt på aldersgrupper samt i hvilket omfang der søges behandling på tværs af kommune- og regionsgrænserne.

4.1 Udgifter og ydelser

Region Nordjyllands samlede udgifter til primærsektoren var i 2014 knap 2 mia. kr. Heraf udgjorde udgifterne til kiropaktik knap 11 mio. kr.

Nedenstående figur giver et overblik over, hvordan udgifterne til primærsektoren fordeler sig for en række områder, dog undtaget udgifter til bl.a. medicin og laboratorier.

Figur 4.1.1. Udgifter til primærsektoren i Region Nordjylland i 2014



Kilde: CSC – Scandihealth

Tabel 4.1.2 viser regionens udgifter² til speciale 53 og 64 i perioden 2010-2014.³

De samlede udgifter til kiropaktik er i perioden faldet med 467.934 kr. svarende til et fald på 4,6 procent. For speciale 53 er faldet på 915.721 kr. svarende til et fald på 9,4 procent. For speciale 64 er stigningen 447.787 kr. svarende til en stigning på 113 procent. Stigningen vurderes primært at skyldes et øget fokus hos ydergruppen på korrekt kategorisering af patienterne.

Tabel 4.1.2. Region Nordjyllands udgifter til kiropaktik i perioden 2010-2014

² Hvis ikke andet er angivet, er alle udgifter omregnet til faste priser med 2010 som udgangspunkt. Kiropaktik har desuden den største egenbetaling fra patienterne indenfor sundhedsområdet.

³ Speciale 53 er den "almindelige" kiropaktikhjælp for ikke-kronikere.

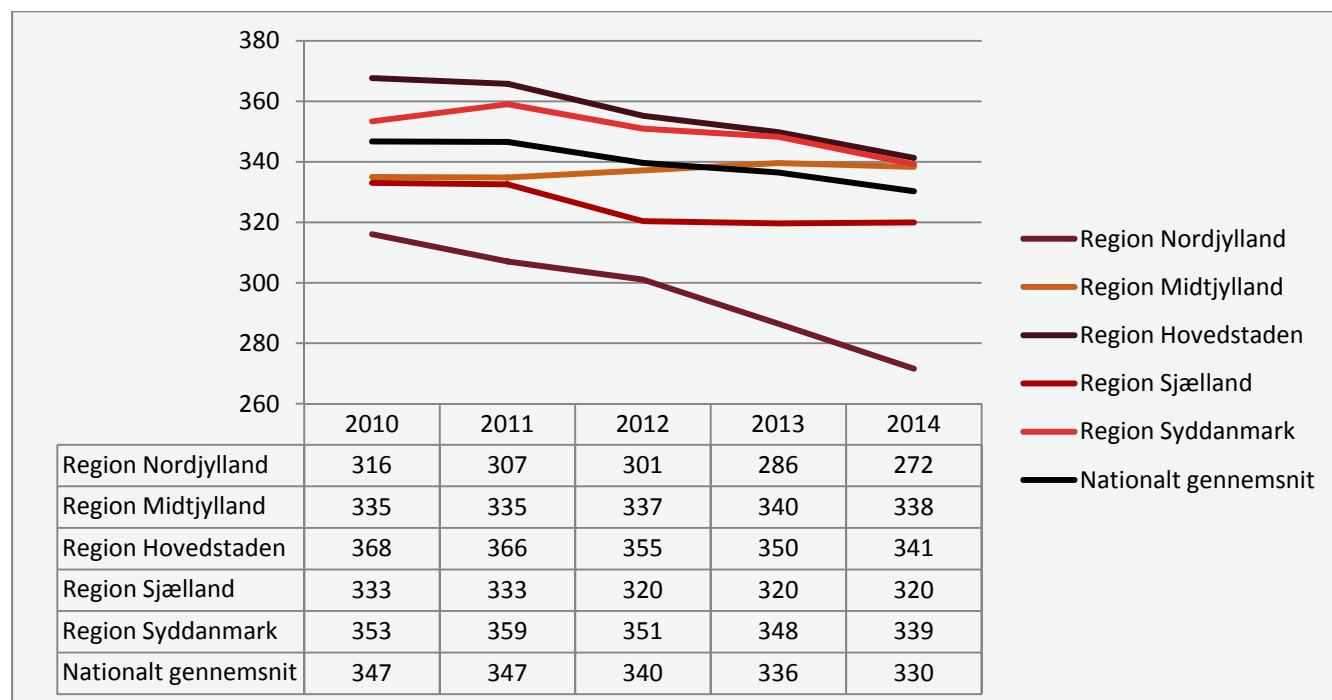
Speciale 64 er en særlig ordning for kronisk syge patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet. Målgruppen omfatter patienter, som uden en særlig intensiv behandlingsindsats kan imødesee længerevarende eller permanent væsentlig nedsættelse af evnen til at varetage dagligdags funktioner i og udenfor arbejde.

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Speciale - 53 | kr. 9.720.542 | kr. 9.569.664 | kr. 9.236.000 | kr. 8.855.416 | kr. 8.804.821 |
| Speciale - 64 | kr. 395.821 | kr. 751.814 | kr. 1.134.366 | kr. 1.005.408 | kr. 843.608 |
| Total | kr. 10.116.363 | kr. 10.321.478 | kr. 10.370.366 | kr. 9.860.824 | kr. 9.648.429 |

Kilde: CSC - Scandihealth

Tabel 4.1.3 viser det gennemsnitlige bruttohonorar pr. sikrede fordelt på regioner. I Region Nordjylland var det gennemsnitlige bruttohonorar pr. patient i 2014 på 272 kr., hvor det nationale gennemsnit var 330 kr.

Tabel 4.1.3. Bruttoghonorar pr. patient fordelt på regioner 2010-2014. (begge specialer – faste priser niveau 2014)



Ovenstående tabeller viser at der i perioden har været et væsentligt fald i udgift pr. patient i Region Nordjylland. Om end der også på landsplan har været faldende udgift pr. patient, er der sket en større ændring i Region Nordjylland.

4.2 Ydelser og ydelsesfordeling

I Region Nordjylland blev der i 2014 produceret 178.930 kiropraktiske ydelser. I 2013 var det samlede antal producerede ydelser 180.340, hvor antallet hhv. 2012, 2011 og 2010 var 190.838 ydelser, 192.067 ydelser og 182.282 ydelser. Der er således sket et fald på 3352 producerede ydelser i perioden 2010-2014. Nedenstående tabel viser fordelingen pr. kommune. I Rebild og Læsø Kommuner er der ingen kiropraktiske klinikker.

Tabel 4.2.1. Samlede antal ydelser i 2010-2014 i Region Nordjylland

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Morsø Kommune | 5.165 | 6.487 | 5.904 | 4.381 | 3.270 |
| Thisted Kommune | 12.563 | 12.511 | 11.494 | 11.075 | 9.784 |
| Brønderslev Kommune | 22.603 | 25.357 | 27.166 | 24.899 | 26.815 |
| Frederikshavn Kommune | 20.491 | 20.466 | 20.386 | 20.529 | 20.488 |
| Vesthimmerland Kommune | 11.497 | 12.371 | 11.643 | 11.510 | 11.458 |
| Mariagerfjord Kommune | 13.989 | 14.745 | 14.104 | 14.300 | 15.830 |
| Jammerbugt Kommune | 5.898 | 5.731 | 9.444 | 7.492 | 8.834 |
| Aalborg Kommune | 73.415 | 77.155 | 73.905 | 67.883 | 65.174 |
| Hjørring Kommune | 16.661 | 17.244 | 16.792 | 18.271 | 17.277 |
| Læsø Kommune | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rebild Kommune | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 182.282 | 192.067 | 190.838 | 180.340 | 178.930 |

Kilde: CSC - Scandihealth

Tabel 4.2.2. viser antallet af personer, som har modtaget kiropraktisk behandling i perioden 2010 til 2014 fordelt på de nordjyske kommuner. Fra 2010 til 2014 er der en stigning på i alt 2.180 personer, som modtager kiropraktisk behandling.

Tabel 4.2.2. Antal personer som har modtaget behandling i 2010-2014 i Region Nordjylland

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Andel af befolkning der modtog kiropraktik i 2014 |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|
| Brønderslev-Dronninglund Kommune | 2.993 | 3.134 | 3.309 | 3.343 | 3.500 | 9,82% |
| Frederikshavn Kommune | 3.896 | 3.970 | 3.905 | 3.974 | 4.035 | 6,67% |
| Hjørring Kommune | 4.260 | 4.379 | 4.382 | 4.433 | 4.569 | 6,99% |
| Jammerbugt Kommune | 2.245 | 2.286 | 2.504 | 2.486 | 2.909 | 7,59% |
| Læsø Kommune | 47 | 59 | 46 | 37 | 45 | 2,49% |
| Mariagerfjord Kommune | 2.510 | 2.513 | 2.547 | 2.550 | 2.698 | 6,41% |
| Morsø Kommune | 730 | 925 | 920 | 803 | 697 | 3,32% |
| Rebild Kommune | 1.744 | 1.813 | 1.790 | 1.682 | 1.792 | 6,22% |
| Thisted Kommune | 2.277 | 2.454 | 2.259 | 2.140 | 2.042 | 4,62% |
| Vesthimmerland Kommune | 1455 | 1553 | 1442 | 1394 | 1406 | 3,75% |
| Aalborg Kommune | 12203 | 12763 | 13082 | 12947 | 12861 | 6,25% |
| Total | 34.249 | 35.741 | 36.033 | 35.655 | 36.429 | 6,27% |

Kilde: CSC - Scandihealth

Tabel 4.2.3. viser antallet af ydelser pr. person for de fem regioner. Antallet af ydelser pr. behandlet person, viser hvor mange ydelser personer, som har modtaget kiropraktisk behandling, i gennemsnit har modtaget i 2014.

I 2014 var det gennemsnitlige antal ydelser pr. person i Region Nordjylland 4,84. Det nationale gennemsnit var 5,74 ydelser.

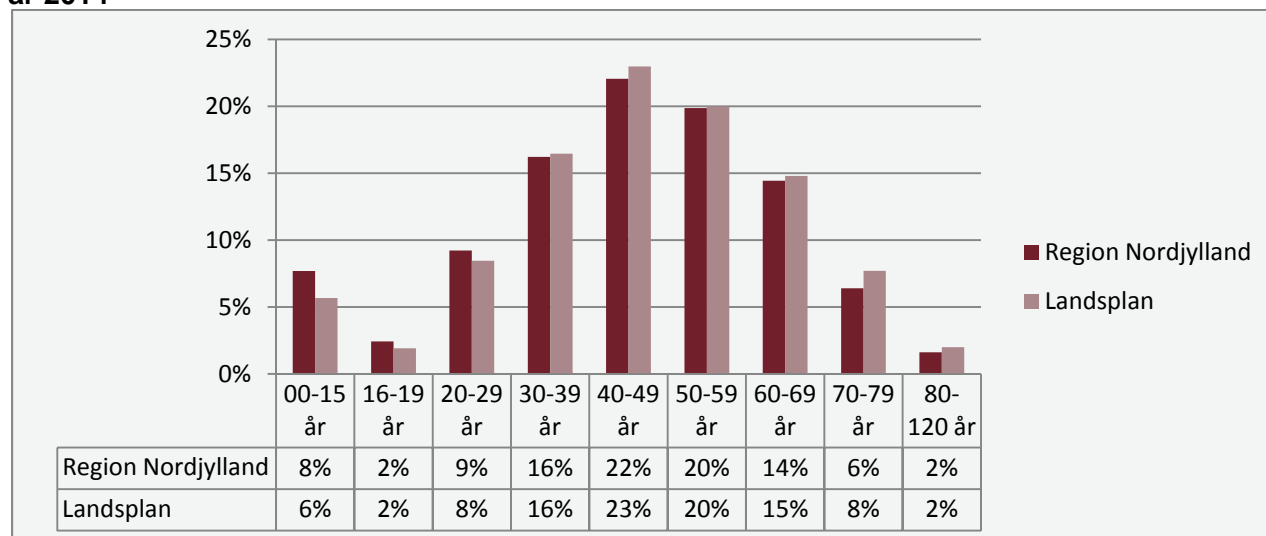
Tabel 4.2.3. Antal ydelser pr. person i 2014

| Antal ydelser pr. person i behandling | |
|---------------------------------------|-------------|
| Region Nordjylland | 4,84 |
| Region Midtjylland | 6,00 |
| Region Syddanmark | 6,10 |
| Region Hovedstaden | 6,13 |
| Region Sjælland | 5,66 |
| Nationalt gennemsnit | 5,74 |

Kilde: CSC - Scandihealth

Nedenstående figur viser det samlede forbrug af kiropraktik fordelt på aldersgrupper sammenholdt med landsplan. Som tabellen viser, tegner gruppen af 40-49-årige sig for det største forbrug.

Figur 4.2.4. Det samlede forbrug (speciale 53 og 64) i Region Nordjylland fordelt på aldersgrupper i år 2014



Kilde: CSC - Scandihealth

Ovenstående aldersfordeling af patienterne er nær identisk med den landsgennemsnitlige fordeling af patienter. Dog har Region Nordjylland en let højere andel patienter i aldersgrupperne under 50 år.

Ovenstående viser at det i Nordjylland såvel som på landsplan primært er personer i den erhvervsaktive alder der modtager kiropraktisk behandling.

Pendlerstatistik

Nedenstående oversigter (4.2.5 samt 4.2.6) viser netto til- og afgangen af personer til kiropraktorklinikker i Region Nordjylland samt de øvrige regioner. Oversigterne viser borgerens hjemkommune samt i hvilken praksiskommune eller region, hvor der er søgt kiropraktisk behandling. Borgerne har mulighed for frit at vælge behandler, hvilket kan have betydning for, hvor borgeren geografisk søger behandling.

Som det fremgår af tabel 4.2.5, søger sikrede primært behandling i hjemkommunen eller i en umiddelbar tilstødende kommune. Som tidligere nævnt er der ingen klinikker i Rebild samt Læsø Kommune, hvorfor borgerne i disse kommuner søger kiropraktisk behandling i andre kommuner.

Det fremgår ligeledes af tabellen, at kun et relativt beskedent antal borgere fra andre regioner søger behandling hos kiropraktorer i Region Nordjylland. Størst er indpendlingen fra Region Midtjylland.

Tabel 4.2.5. Indpendling for speciale 53 og 64 i år 2014

| | Brønderslev | Frederikshavn | Hjørring | Jammerbugt | Læsø | Mariagerfjord | Morsø | Rebild | Thisted | Vesthimmerland | Aalborg | Total | Region Sjælland | Region Hovedstaden | Region Midtjylland | Region Syddanmark |
|----------------|--------------|---------------|--------------|--------------|----------|---------------|------------|----------|--------------|----------------|---------------|---------------|-----------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Brønderslev | 1.881 | 149 | 725 | 318 | 1 | 13 | 1 | 33 | 15 | 15 | 924 | 4.050 | 4 | 9 | 62 | 7 |
| Frederikshavn | 320 | 3.622 | 354 | 61 | 28 | 9 | 0 | 14 | 3 | 4 | 154 | 4.561 | 6 | 42 | 64 | 24 |
| Hjørring | 123 | 92 | 2.989 | 46 | 1 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 67 | 3.320 | 5 | 27 | 27 | 7 |
| Jammerbugt | 58 | 11 | 40 | 1.145 | 0 | 3 | 1 | 7 | 0 | 12 | 264 | 1.538 | 8 | 25 | 48 | 20 |
| Læsø | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mariagerfjord | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2.148 | 0 | 405 | 1 | 67 | 109 | 2.737 | 3 | 12 | 492 | 4 |
| Morsø | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 439 | 0 | 31 | 0 | 0 | 471 | 1 | 2 | 80 | 2 |
| Rebild | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Thisted | 3 | 1 | 0 | 39 | 0 | 2 | 172 | 2 | 1.845 | 3 | 12 | 2.079 | 1 | 6 | 69 | 9 |
| Vesthimmerland | 3 | 2 | 1 | 302 | 0 | 145 | 0 | 433 | 6 | 1.049 | 189 | 2.124 | 5 | 8 | 78 | 4 |
| Aalborg | 1.170 | 185 | 519 | 1.094 | 13 | 154 | 7 | 881 | 42 | 171 | 11.089 | 15.259 | 9 | 57 | 192 | 38 |

Kilde: CSC - Scandihealth

Som tabel 4.2.6. viser, søger et forholdsvis begrænset antal borgere bosat i Region Nordjylland behandling i andre regioner. Størst er udpendingen til Region Midtjylland, og her sker udpendingen primært fra de nordjyske kommuner, som grænser umiddelbart op til Region Midtjylland.

Tabel 4.2.6. Udpending for speciale 53 og 65 i år 2014

| | Brønderslev | Frederikshavn | Hjørring | Jammerbugt | Læsø | Mariagerfjord | Morsø | Rebild | Thisted | Vesthimmerland | Aalborg | Total |
|--------------------|-------------|---------------|----------|------------|------|---------------|-------|--------|---------|----------------|---------|------------|
| Region Sjælland | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 17 | 31 |
| Region Hovedstaden | 3 | 7 | 13 | 8 | 1 | 6 | 1 | 4 | 2 | 4 | 37 | 86 |
| Region Midtjylland | 7 | 12 | 23 | 9 | 0 | 269 | 120 | 44 | 101 | 107 | 131 | 822 |
| Region Syddanmark | 6 | 11 | 11 | 6 | 1 | 8 | 0 | 3 | 10 | 1 | 41 | 98 |

Kilde: CSC - Scandihealth

4.3 Ventetider

Som nævnt i afsnit 3.2. giver overenskomsten mulighed for at ansætte kiropraktisk medhjælp i klinikkerne. Dette betyder, at i så fald der opstår ventetid, kan kiropraktorerne ansætte den fornødne medhjælp, som er nødvendig for at afvikle ventetiden, hvilket derfor også har den betydning, at der ikke er ventetidsproblemer i regionen.

Kiropraktorerne er forpligtet til at oplyse ventetider på deres praksisdeklaration på sundhed.dk, samt opdaterer disse hver 2. måned.(§ 23 stk. 3) Heraf fremgår pr. august 2015, at der ikke er ventetid på at modtage kiropraktisk behandling i Region Nordjylland. En enkelt kiropraktor oplyser en ventetid på en uge til ikke akut behandling (i Aalborg).

4.4 Opgørelse af billeddiagnostisk kapacitet inklusive digitaliseret røntgen

Billeddiagnostik spiller en rolle i udredningen af sygdomme i bevægeapparatet.

Den billeddiagnostiske teknologi har været inde i en rivende udvikling og har medført, at mulighederne for billeddiagnostisk udredning i dag er langt mere nuancerede end tidligere. Kiropraktorer kan således anvende røntgen og ultralyd, ligesom patienter kan henvises til CT og MR scanning.

Røntgenundersøgelse er dog den mest anvendte billeddiagnostiske modalitet. Således udgør røntgenundersøgelse såvel fagligt som historisk og uddannelsesmæssigt en væsentlig teknologi i kiropraktors udredning af personer med sygdomme i bevægeapparatet.⁴

I 2014 var det samlede antal røntgenydelser 4.683 hos kiropraktorer i Region Nordjylland, mens antallet af personer som modtog røntgenydelser var 4.452 personer.

Tabel 4.4.1. Antal røntgenydelser i 2010-2014 i Region Nordjylland - Speciale 53 og 64

| | Antal ydelser | Antal personer som modtog ydelsen | Antal ydelser pr person | Andel af patienter der modtager røntgen ⁵ |
|------|---------------|-----------------------------------|-------------------------|--|
| 2010 | 5.755 | 5.337 | 1,08 | 15,6% |
| 2011 | 6.283 | 5.926 | 1,06 | 16,6% |
| 2012 | 6.389 | 6.029 | 1,06 | 16,7% |
| 2013 | 5.389 | 5.144 | 1,05 | 14,4% |
| 2014 | 4.683 | 4.452 | 1,05 | 12,2% |

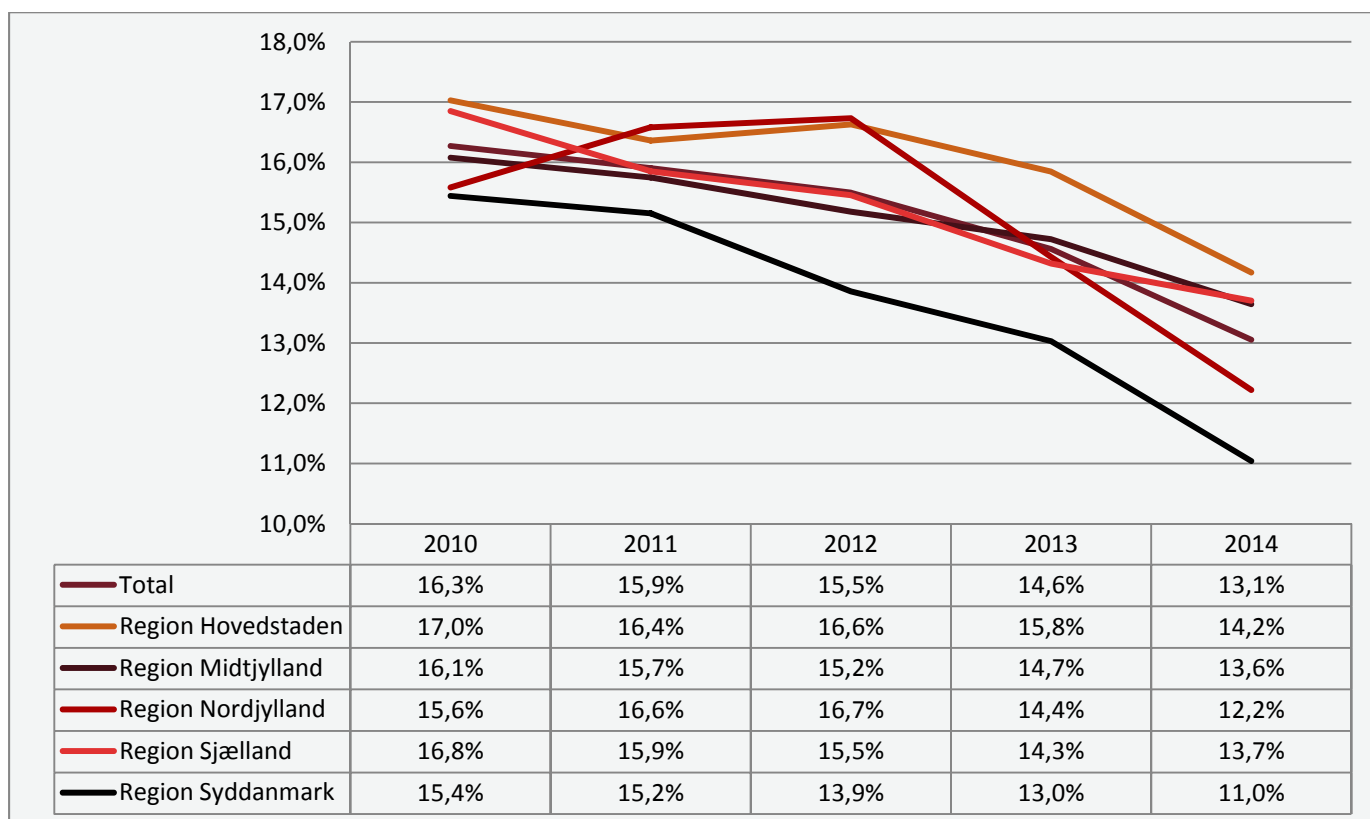
Kilde: CSC - Scandihealth

Der ses over perioden 2010-2014 en tendens til at en faldende andel personer modtager røntgen. Samtidig ses at antallet af røntgenoptagelser pr. patient, der modtager røntgen, er faldende.

⁴ En rundringning til kiropraktorerne i regionen viser, at af 22 adspurgte klinikker, har 9 klinikker konventionel røntgenudstyr, mens 13 klinikker har digitalt røntgenudstyr. Derudover benytter 5 kiropraktorer sig af ultralydsscanning i forbindelse med diagnosticering.

⁵ Viser andelen af patienter der har modtaget røntgenydelser ud af det samlede antal behandlede patienter med bopæl i Region Nordjylland.

Figur 4.4.2. Andel patienter der modtager røntgenydelser i 2010-2014 på landsplan - Speciale 53 og 64



Grafen viser at Region Nordjylland har en andel patienter der modtager røntgenydelser, der er sammenligneligt med de øvrige regioner. For alle regioner gælder at der ses et fald i andelen af patienter der modtager røntgenydelser. Dette vurderes bl.a. at kunne forklares med større opmærksomhed på en mere restriktiv anvendelse samt øgede muligheder for at dele røntgenbilleder og muligvis også en øget anvendelse af rekvirerede billeder fra sygehusene.

5 Kiropraktisk kapacitet i Region Nordjylland

I Region Nordjylland er der 25 landsoverenskomstilmeldte kiropaktorer, som er fordelt på 25 ydernumre.

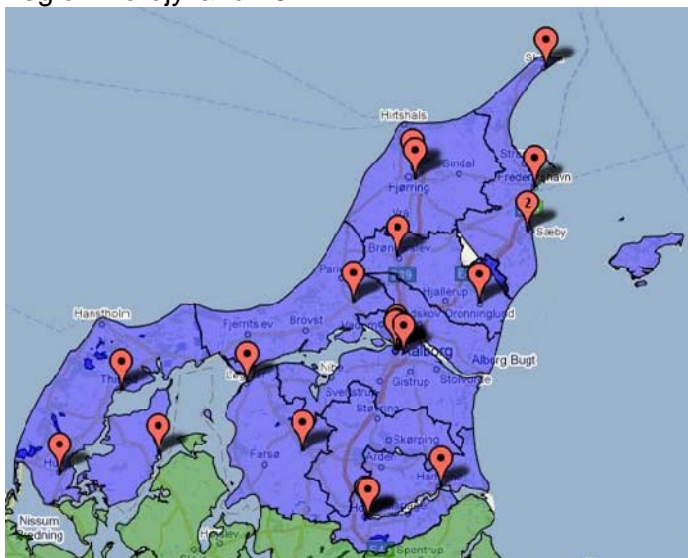
Overenskomstens mulighed for at ansætte medhjælp medfører, at det ikke er muligt at opgøre det faktiske antal praktiserende kiropaktorer i regionen på baggrund af ydernumre, idet kiropraktisk medhjælp ikke medregnes i denne sammenhæng. Kiropaktorerne har ikke pligt til at indberette ansættelser. Derfor er det heller ikke umiddelbart muligt at opgøre den faktiske kapacitet på kiropaktorområdet.

Der er 24 klinikker i regionen, hvoraf en enkelt klinikejer har to ydernumre knyttet til samme adresse.

Det nedenstående kort viser den geografiske placering af kiropraktikklinikkerne i Region Nordjylland.

Der er ingen klinikker i Rebild og Læsø Kommuner.

Figur 5.1.1. Geografisk placering af klinikker i Region Nordjylland 2014



Kilde: Sygesikringen

Af de 24 klinikker er kun én klinik organiseret som kompagnispraksis, mens de resterende 23 klinikker alle er organiserede som enkeltmandspraksis.

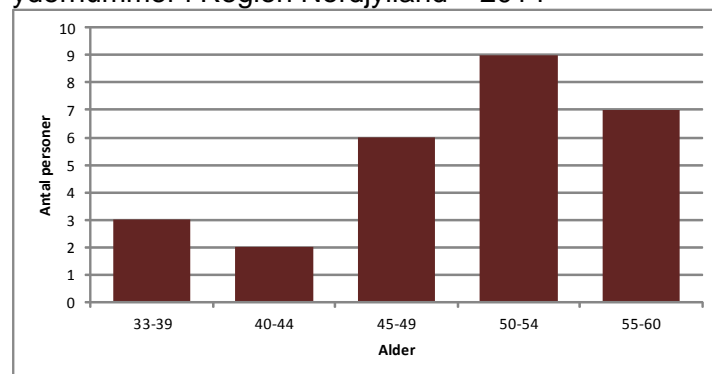
Adgangsforhold:

En rundringning til de praktiserende kiropaktorer i Region Nordjylland i forbindelse med udarbejdelsen af

praksisplanen viser, at 13 klinikker har adgangsforhold for bevægelseshæmmede, og heraf har 9 klinikker også toiletfaciliteter for bevægelseshæmmede.⁶

Figur 5.1.2 viser aldersfordelingen for kiropaktorer med et ydernummer i Region Nordjylland. Gennemsnitsalderen er 50 år.

Figur 5.1.2. Aldersfordeling for kiropaktorer med ydernummer i Region Nordjylland – 2014



Kilde: Sygesikringen

⁶ Der er opnået svar fra 22 af 24 kiropaktorer.

6 Kvalitet i kiropraktorpraksis

Kvalitetsudvikling og –sikring er en opgave på såvel nationalt som regionalt plan. På nationalt plan er der via den centrale overenskomstmæssigt oprettede kiropraktorfond skabt grundlag for arbejdet med kvalitet og forskning, der er forankret i Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk biomekanik (NIKKB).

Overenskomstparterne har forpligtet sig til i overenskomstperioden, at:

- arbejde videre med projektet om oprettelse af en tværfaglig rygdatabase i primærsektoren.
- Iværksætte projekter vedr. diagnosekodning og datafangst.

Kvalitetsarbejdet på regionalt niveau i Region Nordjylland på det kiropraktiske område er forankret i Samarbejdsudvalget.

Kiropraktorfonden

Overenskomstens parter har etableret Fonden til Fremme af Kiropraktisk Forskning og Postgraduat Uddannelse med det formål at understøtte og fremme kvaliteten i det kiropraktiske virke, herunder ved bl.a. at understøtte kiropraktisk forskning, efteruddannelse og kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis.

Fondens midler tilvejebringes ved, at regionerne tilbageholder 9,47 % af kiropraktorernes tilgodehavende ved regionen, og ved at regionerne indbetaler en 6,2 % af regionernes udgifter til kiropraktisk behandling.

I 2013 var der til forskningsprojekter afsat 5 millioner kr. og i 2014 var beløbet nedsat til 4,5 millioner kr. Der budgetteres desuden med 400.000 kr. til tilskud til efteruddannelse og 120.000 kr. til kvalitetsudvikling.

NIKKB – Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik

Kiropraktorfonden har tillige til formål at etablere det fornødne økonomiske grundlag for NIKKB, der er placeret i Odense i forbindelse med Syddansk Universitet. NIKKB består af en forsknings-

enhed, en efteruddannelsesenhed og en røntgenenhed.

Forskningsenhedens opgave er primært epidemiologisk og klinisk forskning i områder relateret til det kiropraktiske virkeområde, mens efteruddannelsesenheden arrangerer og afvikler kurser for landets kiropraktorer.

Via røntgenenheden tilbydes røntgenkonsulentbistand til klinikker som led i opfyldelsen af røntgenbekendtgørelsen til sikring af kvaliteten i kiropraktorpraksis. Enheden er underlagt Sundhedsstyrelsen som kontrolmyndighed. Enheden har til formål at sikre, at alle kiropraktorer, der har eget røntgenanlæg, har adgang til en ansvarlig fysiker, der udfører løbende kontrol på udstyret.

KirPACS

Størstedelen af kiropraktorklinikkerne, på landsplan (over 90% af dem med elektronisk anlæg), er koblet op til den centrale billedserver KirPACS, hvorigennem der er mulighed for gratis rekvirering af radiologisk second opinion i tvivlstilfælde omhandlede røntgenfund. Serveren bidrager i væsentlig grad til øget udveksling af eksisterende røntgenundersøgelser.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

Overordnet skal DDKM understøtte og fremme systematisk, kontinuerlig selvevaluering og kvalitetsforbedring. IKAS skal herudover forestå en periodevis, ensartet og uvildig ekstern evaluering af kvalitetsforbedringer baseret på et fælles vurderingsgrundlag, nemlig akkrediteringsstandarder. De eksterne evalueringer skal tilrettelægges, så de kan danne grundlag for en samlet akkreditering af den enkelte klinik.

Overenskomstens parter har ved den sidst indgåede aftale aftalt at iværksætte arbejdet med at inkludere kiropraktorerne under DDKM. Arbejdet begyndte i september 2014.

Første udgave af et standardsæt af akkrediteringsstandarder har været i høring i foråret 2015, hvorefter der skal pilottestes og eventuelt revideres. Dette sker i regi af IKAS. Standardsættet har til hensigt at give mening i den kliniske hverdag, og dermed understøtte kvalitetsudviklingen og arbejdet med patientsikkerhed i klinikkerne.

6.1 Billeddiagnostik

Billeddiagnostik spiller en rolle i udredning af sygdomme i bevægeapparatet. Den billeddiagnostiske teknologi har udviklet sig betydeligt, og har medført, at røntgenundersøgelsen i dag er et særkende for kiropraktorer og et vigtigt diagnostisk og differentieldiagnostisk redskab.

Kiropraktorerne er uddannede til selv at foretage røntgenundersøgelser af skelettet i forbindelse med lidelser i bevægeapparatet, og til at beskrive disse.

Røntgen er (Jf. protokollatet vedrørende røntgenundersøgelser i overenskomsten) en integreret del af de ydelser, som kiropraktorerne i indicerede tilfælde stiller til rådighed. Derfor er kiropraktorerne adgang til røntgenoptagelser for nuværende væsentlig for tilrettelæggelsen af den relevante behandling for de patienter hvor røntgen er indiceret for forsvarlig diagnosticering.

Røntgenoptagelser skal enten foregå på egen klinik eller hos samarbejdspartnere, som vil være andre kiropraktorklinikker, private røntgenklinikker eller sygehuse.

Der stilles de samme tekniske og kvalitetsmæssige krav til røntgenanlæg hos kiropraktorer som på sygehuse.

Samarbejdsudvalget skal godkende indgående samarbejdsaftaler om henvisning af patienter til røntgenundersøgelser på andre klinikker eller sygehuse.

Størstedelen af kiropraktorklinikkerne er koblet op til den centrale billedserver KirPacs, hvorigenem der er mulighed for gratis rekvirering af radiologisk second opinion i tvivlstilfælde omhandlede røntgenfund. Serveren bidrager i væsentlig grad til øget udveksling af eksisterende røntgenundersøgelser.

Konventionel røntgenundersøgelser er fortsat den mest anvendte billeddiagnostiske modalitet i sundhedsvæsenet.

Med Landsoverenskomst om kiropraktik fra januar 2014 har landets kiropraktorer henvisningsret til MR- og CT-scanning.

Henvisning til CT- og MR-scanning sker elektronisk, når der jf. gældende retningslinier for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet vurderes at være indikation. Dette følger de kliniske retningslinier der er udarbejdet af RLTN og DKF i 2013.

Kiropraktoren er i forbindelse med henvisningen forpligtet til at oplyse om, hvilke indikationer der er gældende, og desuden er kiropraktoren ansvarlig for at undersøge for eventuelle kontraindikationer forud for henvisningen: et såkaldt "metalskema" udfyldes og fremsendes til sygehuset. Modtagers visitator honorerer henvisningen med indkaldelse til undersøgelse såfremt ovennævnte forhold vurderes opfyldte, og henvisende kiropraktor vil efter undersøgelsen modtage kopi af den billeddiagnostiske beskrivelse. I modsatte fald vil henvisningen blive returneret med en kort begrundelse for afvisningen. Der fremsendes orientering til patientens egen læge med resultatet for undersøgelsen.

Foruden mulighed for henvisning har kiropraktoren, når dette vurderes relevant i en given muskuloskeletal udredning, mulighed for rekvirering af allerede eksisterende billeddiagnostisk materiale fra sekundærsektoren. Dette eksempelvis røntgenundersøgelser eller MR-, CT-scanninger. Dette sker efter samtykke fra patienten.

Ultralydsundersøgelser i kiropraktorpraksis er ligeledes en tilskudsberettiget ydelse under den forudsætning, at ultralydsundersøgelser udføres af kiropraktorer med den nødvendige efteruddannelse, EFSUMB level 1. Ultralydsundersøgelser er relevant i det perifere skelet. Kiropraktoren skal inden ydelser omkring ultralyd kan benyttes, dokumenterer den gennemførte uddannelse overfor regionen.

6.2 Praksiskonsulentordning

Med henblik på at sikre og fremme arbejdet med kvalitetsudvikling i praksissektoren i Region Nordjylland, anbefales det at regionen med vedtagelsen af denne praksisplan, etablerer en praksiskonsulentordning.

Der ønskes etableret en fleksibel ordning som arbejder projektbaseret.

Med henblik på formulering af projektforslag afsættes en pulje til formulering af projekter. Der

afsættes honorering af op til 5 timer til formulering pr. projekt.

Ansøgninger om honorering til formulering af projektbeskrivelser behandles af samarbejdsudvalget. Der kan maksimalt tildeles formuleringshonorar til 3 projekter årligt.

Beskrevne projekter behandles efterfølgende af samarbejdsudvalget i Region Nordjylland.

Udførende praksiskonsulent vil fremgå af det enkelte projekt, og der er således ikke en fast ansat praksiskonsulent. Konsulenten vil normalt være kiropraktor med ydernummer i Region Nordjylland. Alternativer kan være tilkobling på projekter i andre regioner.

Projekter vil skulle tage afsæt i et fokus på at understøtte sammenhængende og effektive patientforløb og have et af nedenstående formål:

- At formidle samarbejde mellem kiropraktorerne og regionen samt mellem kiropraktorerne og den øvrige praksissektor samt sekundærsektoren.
- At skabe sammenhæng og koordination på tværs af faggrupper.
- At udvikle og analysere faglige kvalitet
- At arbejde kommunikation om patienten mellem faggrupper og sektorer.

Administrationen vil i hvert tilfælde vurdere hvorvidt de konkrete ansøgninger har et omfang, der kan godkendes i samarbejdsudvalget. Projekter vil alt efter karakter og behov for bevillingsmæssig hjemmel skulle godkendes af regionens politiske niveau.

6.3 Kommunikation med patientens praktiserende læge

Overenskomsten fra 2014 angiver i § 5 at kommunikation mellem kiropraktorer og patientens praktiserende læge er særlig vigtig, når patienten har et parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet.

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

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

Ved kommunikation anvendes gældende Med-Com-standarder, herunder epikrise.

6.4 Efteruddannelse

I forbindelse med seneste overenskomstfornyelse blev formuleret en skærpet opmærksomhed på kiropraktorerens forpligtigelse til efteruddannelse (§ 6).

Kiropraktoren skal gennem kontinuerlig efteruddannelse vedligeholde og udvikle sine kompetencer på et højt fagligt niveau, således at kompetencerne til enhver tid er i overensstemmelse med de krav til opgavevaretagelse, som følger af aftalen samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for behandling m.v. af lidelser inden for kiropraktorens virksomhedsområde.

Efteruddannelsen skal ske inden for et bredt opgavefelt og således understøtte, at kiropraktoren udvikler sine kompetencer inden for hele virksomhedsområdet.

7 anbefalinger

Kapacitet:

Behandlingsaktiviteten er stabil med faldende tendens, ligesom der ikke er ventetid. Derudover er der fri mulighed for ansættelse.

På kapacitetsområdet er anbefalingen derfor, at kapaciteten i Region Nordjylland anses for passende.

Kvalitet:

Regionen har med strategi 2018 sat fokus på sammenhængende og effektive patientforløb med patienten i centrum. Dette skal også være retningsgivende for kvalitetsarbejdet i Region Nordjylland indenfor kiropraktorområdet.

Med henblik på at understøtte arbejdet anbefales derfor etableret en praksiskonsulentordning.