

Koncern Plan og Udvikling

Kapacitetsplan Kiropraktik

Maj 2009

Baggrund

Regionsrådet vedtog den 25. november 2008 den første praksisplan for kiropraktik i Region Hovedstaden for planperioden 2008-2011.

Kapacitetsdelen til planen indeholder en gennemgang af den nuværende aktivitet og kapacitet i kiropraktorpraksis og den geografiske fordeling af de kiropraktiske klinikker, udviklingen i ydelser og udgifter til kiropraktisk behandling samt en sammenligning af kapacitet og udgifter i Region Hovedstaden med resten af landet.

På grundlag af denne gennemgang indeholder praksisplanen dels en række generelle anbefalinger vedr. kapacitetsforhold i planperioden, dels en række anbefalinger, der vedrører de administrative retningslinjer til styring af kiropraktorkapaciteten.

I den høring, der gik forud for praksisplanens vedtagelse, var der bred tilslutning til anbefalingerne, ligesom regionsrådet uden bemærkninger har tilsluttet sig disse.

Anbefalingerne rummer de overordnede hensyn, der efter regionens opfattelse skal tages, når en konkret kapacitetsplan med stillingtagen til kiropraktordækningen efterfølgende skal udarbejdes.

Indholdsfortegnelse

1. GRUNDLAG FOR VURDERING AF DEN KIROPRAKTISKE BEHANDLINGSKAPACITET	4
1.1. Kiropraktoroverenskomstens bestemmelser vedr. planlægning	4
1.2. Praksisplanens anbefalinger vedr. kapacitetsforhold i planperioden og styring af kiropraktorkapaciteten	6
1.3. Kiropraktorernes synspunkter vedr. den fremtidige kiropraktorkapacitet.....	7
2. KAPACITETSPLANENS OPBYGNING OG MATERIALE..	7
3. STATUS VEDR. NUVÆRENDE BEHANDLINGSKAPACITET OG –AKTIVITET SAMT SERVICE	9
3.1. Kapacitet og geografisk fordeling.....	9
3.2. Aktivitet og udgifter.....	14
3.3. Kapacitet, aktivitet og udgifter i forhold til resten af landet..	22
3.4. Serviceniveau.....	24
4. VURDERING AF DEN KIROPRAKTISKE BEHANDLINGSKAPACITET OG DEN NUVÆRENDE KLINIKSTRUKTUR	26
4.1. Demografisk udvikling.....	26
4.2. Sygdomsmønster	27
4.3. Ventetider/kapacitet.....	28
4.4. Vurdering af den kiropraktiske dækning i Region Hovedstaden sammenholdt med det øvrige land	28
4.5. Vurdering af struktur (organisering og lokalisering)	30
5. INDSTILLING	31

Kapacitetsplan

1. Grundlag for vurdering af den kiropraktiske behandlingskapacitet

Af landsoverenskomsten om kiropraktisk behandling fremgår det af § 15, stk. 3, at regionen årligt vurderer den kiropraktiske behandlingskapacitet og træffer beslutning om evt. nynedsættelser. Vurderingen foretages på grundlag af en indstilling fra samarbejdsudvalget.

Nærværende kapacitetsplan, der er udarbejdet som opfølgning på praksisplanens vedtagelse, skal skabe det fornødne grundlag for, at vurderingen af behandlingskapaciteten kan finde sted for første gang i regionen i 2009.

Behandlingskapaciteten på kiropraktorområdet bør vurderes ud fra følgende overordnede hensyn:

- 1) Kiropraktoroverenskomstens bestemmelser vedr. planlægning
- 2) Praksisplanens anbefalinger vedr. kapacitetsforhold og styring af kiropraktorkapaciteten i planperioden
- 3) Kiropraktorernes notat vedr. samarbejdsudvalgets indstilling til regionen om fremtidig kiropraktorkapacitet (partsindlæg).

Ovennævnte er nærmere gennemgået i det følgende og danner baggrund for kapacitetsplanens opbygning.

1.1. Kiropraktoroverenskomstens bestemmelser vedr. planlægning

De væsentligste bestemmelser i overenskomsten med betydning for kapacitetsplanlægningen er i det følgende gennemgået ud fra deres konkrete indhold. Gennemgangen følger overenskomstens systematik og afsluttes med en generel sammenfatning.

Af kiropraktoroverenskomstens § 4, stk. 1 fremgår det, at samarbejdsudvalget hvert år afgiver indstilling til regionen vedr. den kiropraktiske behandlingskapacitet i regionen. Samarbejdsudvalget behandler konkrete ansøgninger om nynedsættelser. I henhold til samme paragraf stk. 2 afgiver samarbejdsudvalget indstilling til regionen om, hvilke kiropraktorer, der kan få tilladelse til at tiltræde overenskomsten, og om nynedsættelser skal ske i form af udvidelse af eksisterende praksis eller som nynedsættelser i nye kapaciteter, jfr. § 15, stk. 1 og stk. 2.

I et protokollat om strukturtilpasninger til §4 fremgår det, at overenskomstparterne er enige om, at strukturen i kiropraktorpraksis løbende skal tilpasses de lokale

behov. Overenskomstparterne finder det hensigtsmæssigt, at samarbejdsudvalget vurderer, om der er behov for særlige tiltag for at sikre, at det kiropraktiske behandlingstilbud er fordelt i hele regionen. Det understreges afslutningsvis, at det i den forbindelse vil være relevant at forholde sig til, hvorledes organiseringen af kiropraktorpraksis sker, således at kapaciteten udnyttes bedst muligt.

§ 13, stk. 4 rummer bestemmelsen om, at oplysninger om ansatte kiropraktorer og turnuskandidater indsendes til regionen af kiropraktoren ultimo kalenderåret på en af regionen udsendt oplysningsblanket. Hermed etableres en oversigt over regionens samlede behandlingskapacitet.

I et protokollat til § 14, der rummer overenskomstens regelsæt vedr. til- og fratrædelse af overenskomsten, ændring af praksisform og flytning af praksis understreges det, at disse regler ikke giver nogen indskrænkning i kiropraktorerne adgang til at flytte praksis indenfor regionens grænser, til at opløse kompagniskabspraksis med adgang for de enkelte i den pågældende praksis til at fortsætte hver for sig som overenskomstmeldte ydere eller til 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.

Af § 15 vedr. nynedsættelser fremgår det af stk. 1, at der ved nynedsættelse som kiropraktor menes 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.

§ 15, stk. 2 bestemmer, at nynedsættelser skal finde sted i overensstemmelse med en af regionen godkendt praksisplan, på baggrund af regionens beslutning efter stk. 3 og på baggrund af en konkret ansøgning fra en kiropraktor. Nynedsættelser i overensstemmelse med kiropraktorplanen eller på baggrund af regionens beslutning efter stk. 3 annonceres, og regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget, hvilken kiropraktor, der får tilladelse til nynedsættelse.

Af § 15, stk. 3 fremgår det, at regionen årligt vurderer den kiropraktiske behandlingskapacitet og træffer beslutning om nynedsættelser. Vurderingen foretages på grundlag af en indstilling fra samarbejdsudvalget.

I henhold til § 15, stk. 4 orienterer regionen hvert år inden den 31.12. landssamarbejdsudvalget om besluttede nynedsættelser.

Endelig bestemmes det i § 16, stk. 3, at der i alle former for kiropraktorpraksis kan medvirke kiropraktisk medhjælp. Enkeltmandspraksis med kiropraktisk medhjælp betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

Sammenfattende bemærkninger

Som det fremgår af den af regionsrådet vedtagne praksisplan for kiropraktik er det karakteristisk for kiropraktoroverenskomsten, at der som følge af den høje grad af egenbetaling ikke er indført de samme omfattende planlægnings- og styringsinstrumenter som kendt fra andre sygesikringsoverenskomster.

Inden for kiropraktoroverenskomsten kan der i alle former for kiropraktorpraksis medvirke assistenter enten som kiropraktorer eller som anden form for medhjælp til kiropraktorerne. Der er således ikke som i øvrige praksisområder mulighed for at fastsætte en bestemt kapacitet på en klinik.

Den samlede kiropraktorkapacitet vil derfor omfatte solopraksis og kompagniskabspraksis. I begge praksisformer kan der være tilknyttet kiropraktisk medhjælp i form af ansatte kiropraktorer og turnuskandidater, samt evt. hjælpere, f. eks. massører og fysioterapeuter, som kan forestå klinikkens træningsfaciliteter.

Planlægningsbestemmelserne indebærer dermed, at de enkelte klinikker frit kan ændre deres kapacitet, og at regionen i almindelighed ikke har indflydelse på den samlede kapacitet på kiropraktorklinikkerne.

Overenskomstens bestemmelser benyttes ved oprettelse af nye klinikker, og ved ansøgning fra allerede etablerede kiropraktorer om udvidelse af kapaciteten med kiropraktorer, der selvstændigt bliver tilknyttet overenskomsten.

Samarbejdsudvalgets beføjelser kan derfor præciseres derhen, at det afgiver indstilling til regionsrådet i forbindelse med den årlige vurdering af kapaciteten. Indstillingen ledsages af samarbejdsudvalgets vurdering af indkomne ansøgninger om tilladelse til at tiltræde overenskomsten ved nynedsættelser, og om nynedsættelser i givet fald skal ske i form af udvidelse af en eksisterende praksis.

1.2. Praksisplanens anbefalinger vedr. kapacitetsforhold i planperioden og styring af kiropraktorkapaciteten

Praksisplanen indeholder i alt 11 anbefalinger vedr. kapacitetsforhold i planperioden samt forslag til administrative retningslinjer for styring af kiropraktorkapaciteten, herunder fastsættelse af kapaciteten samt lokalisering og flytning af klinikker.

Anbefalingerne (vedlagt som bilag 1) rummer følgende aspekter:

- Inddragelse af den samlede kapacitet i klinikkerne, herunder assistenter mv. i vurdering af kiropraktordækningen
- Geografisk placering af klinikkerne med henblik på ensartet tilbud til borgerne
- Kortlægning af service i relation til ventetid og tilgængelighed, herunder handicapeget adgang
- Kvalitetsorienteret kapacitetsplanlægning bl.a. med fokus på den faglige og teknologiske udvikling i praksis og et ønske om etablering af større praksisenheder

De nævnte aspekter har deres begrundelse i de politiske hensigtserklæringer for praksisplanlægningen som vedtaget af regionsrådet i september 2007. Disse hensigtserklæringer sætter fokus på:

- Kvalitet: For at sikre de gode sammenhængende patientforløb skal helheden i patientforløbet kunne dokumenteres og anvendes til at sikre en samlet høj kvalitet
- Organisatoriske forhold: Der skal skabes bedre muligheder for organiseringen af praksissektoren i større enheder

- Faglig udvikling: Høj kvalitet i behandlingen kræver stærke faglige miljøer
- Tilgængelighed: Borgerne skal have fri og lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau

1.3. Kiropraktorerne synspunkter vedr. den fremtidige kiropraktorkapacitet

På samarbejdsudvalgets møde den 23.09.2008 fandt en drøftelse sted af den fremtidige kiropraktorkapacitet på baggrund af et notat fra kiropraktorerne repræsentanter. Det blev besluttet, at kiropraktorerne notat skulle indgå som et partsindlæg ved implementering af praksisplanen, herunder ved udarbejdelse af kapacitetsplanen som grundlag for den fremtidige kiropraktordækning. Oplægget er i sin helhed vedlagt nærværende plan (bilag 2).

Kiropraktorerne ønsker, at der sker en revurdering af den nuværende ydernummerstruktur under hensyntagen til rekruttering og fastholdelse af kiropraktorer fremover.

Kiropraktorerne ønsker en kvalitetsorienteret kapacitetsstyring, hvor der ikke er forudbestemt en samlet kvantitativ kapacitet. Det vil medføre, at samarbejdsudvalget skal vægte ansøgernes skitserede planer for fremtidig virke i forhold til regionens sundhedspolitiske mål og kvalitetskriterier for moderne kiropraktik mere end relationen til ledig kapacitet.

2. Kapacitetsplanens opbygning og materiale

Nærværende kapacitetsplan indeholder 2 hovedafsnit.

I det første (afsnit 3) gøres status over den nuværende behandlings- og aktivitetskapacitet samt serviceniveau i kiropraktorpraksis i Region Hovedstaden.

Der indgår en beskrivelse af kapacitet og geografisk fordeling (afsnit 3.1.), aktivitet og udgifter (afsnit 3.2.), kapacitet og udgifter i forhold til resten af landet (afsnit 3.3.) samt serviceniveau (afsnit 3.4.).

Der er i det væsentligste tale om en opdatering og detaljering af de oplysninger, der indgår i kapitel 4 og 5 i den af regionsrådet vedtagne praksisplan for kiropraktik.

Beskrivelsen omfatter de elementer, der lægges til grund for en vurdering af kapaciteten:

- Udviklingen i udbuddet:
 - Antal indbyggere pr. overenskomsttilmeldt kiropraktor
- Udviklingen i efterspørgslen:
 - Udgift pr. indbygger
 - Udgift pr. kiropraktor
- Befolkningens geografiske adgang og lokale søgningsmønstre
- Sammenligning af kapacitet og udgifter med andre regioner

I det andet hovedafsnit (afsnit 4) foretages der en vurdering af kapaciteten.

Vurderingen knytter sig til konsekvenserne for kapaciteten af den demografiske udvikling (afsnit 4.1.), sygdomsmønstret (afsnit 4.2.), nuværende ventetider (afsnit 4.3.) kiropraktordækningen set i forhold til landet som helhed (afsnit 4.4.) samt den nuværende klinikstruktur, dvs. organisering og lokalisering af klinikker (afsnit 4.5.).

Med baggrund i disse vurderinger fremsættes der i afsnit 5 forslag til fremtidig kapacitet og klinikstruktur, herunder lokalisering af klinikker. I forbindelse med lokaliseringen fremsættes også forslag til principper for evt. nynedsættelser/udvidelser af klinikkerne.

Gennemgangen er baseret på dataudtræk fra yderregistret og sygesikringsregistret, oplysninger fra Danske Regioner vedr. kiropraktorkapaciteten på landsplan samt Danmarks Statistiks befolkningsprognose for Region Hovedstaden. Hertil kommer, at der er benyttet oplysninger fra Sundhedsprofil for Region og Kommuner 2008, udarbejdet af Region Hovedstaden, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed.

Udtrækkene fra sygesikringens ydelsesregister kan i enkelte tilfælde betyde nogle små og i sammenhængen ubetydelige forskelle ved sammenligning af talstørrelser mellem de enkelte tabeller.

Til forståelse af kiropraktorområdets ydelsesstruktur skal det herudover bemærkes, at ydelserne er opdelt på hhv. den "almindelige" kiropraktorhjælp (speciale 53) og en særlig ordning for kronisk syge patienter med kroniske lidelser i bevægeapparatet (speciale 64).

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

Med henblik på yderligere at kvalificere plangrundlaget og at kunne honorere de politiske ønsker og krav til planlægningen er der ved en spørgeskemaundersøgelse indhentet supplerende oplysninger, der indgår i grundlaget for planens udarbejdelse.

Spørgeskemaundersøgelsen er udarbejdet i samarbejde mellem kiropraktorenes repræsentanter i implementeringsgruppen for praksisplanen og administrationen. Den omhandler klinikkernes tilgængelighed (åbnings- og telefontider, ventetider, handicapeget adgang), omfanget af hjælpepersonale i klinikkerne samt ønsker til klinikkernes lokaliteter.

Det anvendte spørgeskema samt en samlet afrapportering af spørgeskemaundersøgelsen fremgår af [bilag 3](#) (Rapport: Spørgeskemaundersøgelse for kiropraktorer, Maj 2009). Besvarelsesprocenten er meget høj, 88 %, og resultaterne derfor repræsentative.

3. Status vedr. nuværende behandlingskapacitet og –aktivitet samt service

I det følgende foretages en beskrivelse af kapacitet og geografisk fordeling, aktivitet og udgifter, kapacitet og udgifter i forhold til resten af landet samt serviceniveau.

3.1. Kapacitet og geografisk fordeling

Generelle bemærkninger vedr. opgørelse af kapacitet

Den kiropraktiske kapacitet kan opgøres som antallet af enkeltmandspraksis + antallet af deltagere i kompagniskabspraksis.

På landsplan opgør Danske Regioner årligt efter indberetning fra regionerne antallet af kiropraktiske klinikker med ydernummer efter overenskomsten samt antal kiropraktorbehandlere tilmeldt sygesikringen. Sidstnævnte opgørelse rummer udover antal kiropraktorer i solopraksis tillige antallet af kiropraktorer med ydernummer i kompagniskabspraksis. Den seneste opgørelse foreligger for 1.1.2009.

Et fuldstændigt billede af kiropraktorkapaciteten ville dog også inkludere antallet af ansatte kiropraktorer i klinikkerne. En sådan opgørelse foreligger med nærværende kapacitetsplan for Region Hovedstaden, men ikke for øvrige regioner på landsplan, hvilket umuliggør en direkte sammenligning.

Ved en sammenligning af kiropraktordækningen i Region Hovedstaden med øvrige regioner tages der derfor i det følgende udgangspunkt i Danske Regioners opgørelse pr. 1.1.2009 af antal kiropraktiske behandlere tilmeldt sygesikringen, som er den officielt foreliggende landsdækkende opgørelse af kiropraktorkapaciteten.

Kapacitet og geografisk fordeling:

På samarbejdsudvalgets møde den 31. marts 2009 blev der givet en orientering om ansatte kiropraktorer og turnuskandidater på de kiropraktiske klinikker, jfr. overenskomsten § 13, stk. 4.

Oplysningerne herfra, indhentet ultimo februar/primus marts 2009, danner sammen med yderregistrets oplysninger grundlag for gennemgangen af den samlede kiropraktiske behandlingskapacitet i Region Hovedstaden og den geografiske fordeling heraf.

Oplysningerne indeholder antallet af kiropraktorer med ydernummer i relation til overenskomsten, antallet af ansatte kiropraktorer (kiropraktorassistenter) samt turnuskandidater. For de 2 sidstnævnte kategorier er anført funktionstid i klinikkerne, således at en omregning til heltidskapacitet er mulig.

For at belyse kapaciteten i klinikkerne fuldt ud er der i spørgeskemaundersøgelsen spurgt ind til den faktiske kapacitet på klinikkerne, dvs. suppleret med kiropraktisk hjælp af anden slags, f.eks. fysioterapeuter, massører og sekretær.

Da der ikke er overenskomstmæssige bestemmelser om, hvor mange kiropraktorer og hjælpere af anden slags, der må være pr. klinik, er de anførte oplysninger et øjebliksbillede.

Der er primo 2009 i Region Hovedstaden 65 kiropraktiske klinikker med aftale i henhold til overenskomsten. 81 kiropraktorbehandlere har ydernummer. Antallet af praksisassistenter og turnuskandidater udgør hhv. 36 og 7.

Omregnet til fuldtidskapacitet svarer dette til en kapacitet på i alt ca. 110 kiropraktorer. Der er således omregnet 29 fuldtidsansatte kiropraktorer udover antallet af ydernumre. Opgørelsen indeholder et vist skøn, da 2 klinikker ikke har opgivet funktionstid for ansatte kiropraktorer.

Der er tilsvarende 18,5 fuldtidshjælpere med anden uddannelse end kiropraktik. Disse bistår ved træning i klinikernes træningsfaciliteter.

Endelig viser spørgeskemaundersøgelsen, at omfanget af administrativ bistand, herunder sekretærbistand svarer til 57,8 fuldtidsstillinger.

Oplysningerne om klinikpersonale udover det kiropraktoruddannede personale er behæftet med en vis usikkerhed idet kun 88 % af klinikkerne indgår i materialet. Den reelle kapacitet må derfor antages at være højere.

Sammensætningen af kiropraktorpraksis er som følger:

45 af de 65 klinikker, svarende til lige knap 70 %, drives som solopraksis, resten som kompagniskabspraksis.

Den kiropraktiske behandlerkapacitet er i det følgende opgjort på hospitalernes planlægningsområder i overensstemmelse med nedenstående fordeling af kommunerne:

- Nord (Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød, Hørsholm)
- Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Tårnby, Rudersdal, Rødovre)
- Byen (Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Frederiksberg, Indre By, Nørrebro, Vanløse, Østerbro)
- Syd (Albertslund, Amager Vest, Amager Øst, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje Tåstrup, Ishøj, Tårnby, Valby, Vallensbæk, Vesterbro)
- Bornholm: (Bornholms Regionskommune)

Af tabel 1 fremgår fordelingen af kiropraktiske klinikker, kiropraktorbehandlere med ydernummer samt ansatte kiropraktiske assistenter i de 4 planområder

Tabel 1 - Kiropraktorkapacitet i Region Hovedstaden primo 2009

Fordeling primo 2009	Antal kiropraktiske klinikker	Kiropraktorbehandlere med yder-nummer	Antal assistenter	Indbygger tal pr. kiropraktor-behandler	Indbygger-tal pr. kiropraktor-behandler inkl. assistenter	Indeks
Område Nord	14	18	15	17.300	9.436	151
Område Midt	16	20	9	21.381	14.745	100
Område Byen	17	22	9	18.268	12.964	111
Område Syd	16	19	3	24.534	21.189	68
Bornholms Regions-kommune	2	2	-	21.329	21.329	67
I alt regionen	65	81	36	20.522	14.207	100

Som det ses er dækningen med kiropraktorer langt fra ensartet i regionen. Områderne Nord og Byen har den højeste dækning på hhv. 51 % og 11 % over gennemsnittet. Den laveste dækning findes i Syd og på Bornholm.

I tabel 2 er antallet af kiropraktorbehandlere med ydernummer samt antal fuldtidsassistenter/turnusassistenter fordelt på kommuner, og antal indbyggere pr. samlet kiropraktisk behandlerkapacitet beregnet.

Tabel 2. Antal kiroprakbehandlere med ydernummer samt kiropraktiske fuldtidsassistenter/turnusassistenter fordelt på kommunerne i Region Hovedstaden primo 2009. Antal indbyggere pr. samlet kiropraktisk behandlingskapacitet.

Kommune	Antal kiropraktorer med ydernummer	Antal kiropraktiske fuldtidsassistenter/turnusassistenter	Indbyggertal pr. 1.1.2009	Antal indbyggere pr. samlet kiropraktisk behandlingskapacitet
Allerød	1	-	23.821	23.821
Fredensborg	-	-	39.254	-
Frederikssund	2	1,7	44.246	11.958
Halsnæs	1	0,8	31.013	17.229
Gribskov	3	2,4	40.627	7.524
Helsingør	6	2,9	61.053	6.859
Hillerød	4	0,9	47.081	9.608
Hørsholm	1	-	24.310	24.310
NORD	18	8,7	311.405	11.663
Ballerup	1	-	47.398	47.398
Egedal	1	3,0	41.031	10.258
Furesø	4	2,8	37.864	5.568
Gentofte	2	0,9	69.794	24.067
Gladsaxe	1	-	63.233	63.233
Herlev	1	0,9	26.635	14.018
Lyngby-Tårnbæk	7	3,5	51.532	4.907
Rudersdal	2	-	53.915	26.958
Rødovre	1	-	36.228	36.228
MIDT	20	11,1	427.630	13.750
Albertslund	1	-	27.706	27.706
Brøndby	1	-	33.762	33.762
Dragør	1	-	13.411	13.411
Glostrup	1	-	21.008	21.008
Hvidovre	2	0,8	49.366	17.631
Høje Tåstrup	1	-	47.400	47.400
Ishøj	1	-	20.756	20.756
Tårnby	-	-	40.214	-
Vallensbæk	-	-	13.365	-
København, Syd	11	5,0	199.175	12.448
SYD	19	5,8	466.163	18.796
København, Byen	18	7,5	306.882	12.035
Frederiksberg	4	2,0	95.029	15.838
BYEN	22	9,5	401.911	12.759
Bornholms Reg.kommune	2	-	42.659	21.329
BORNHOLM	2	-	42.659	21.329
I ALT REGION H.	81	35,1	1.662.285	14.317

Det fremgår af tabellen, at der er enkelte kommuner uden en kiropraktorklinik. Desuden ses at der inden for de enkelte planlægningsområder er en ujævn fordeling af kapaciteten.

13 af 18 kiropraktorer i område Nord har således praksisadresse i 3 ud af de 8 kommuner i området, nemlig Gribskov, Helsingør og Hillerød kommuner.

I område Midt er der en stor koncentration af kiropraktorer i Furesø og Lyngby-Tårnbæk kommuner, svarende til mere end halvdelen af området kiropraktorer (11 ud af 20).

I område Syd har følgende kommuner og bydele ingen kiropraktorer: Amager Øst, Tårnby og Vallensbæk kommuner.

3.2. Aktivitet og udgifter

Aktivitet

Tabel 3 viser, at det gennemsnitlige antal behandlinger hos en kiropraktor i 2008 har ligget på 6,8, hvilket stort set er uændret fra 2004, hvor antal behandlinger pr. patient var 6,7. I Region Hovedstaden er antallet af ydelser pr. person i behandling lidt højere end for hele landet (6,8 mod 6,3) i 2008.

Til gengæld er antallet af personer i behandling i Region Hovedstaden lidt lavere end landsgennemsnittet i 2008, hhv. 51 personer pr. 1.000 borgere i regionen mod 59 for landet som helhed.

Tabel 3 - Antal ydelser og antal personer, der har modtaget kiropraktorbehandling i 2004 og 2008

	2004	2008	5-års udvikling 2004-2008
Personer	76.078	84.702	11,3%
Ydelser	506.883	576.478	13,7%
Ydelser pr. person i behandling	6,7	6,8 (6,3)*	2,2%
Personer i behandling pr. 1.000 borgere	47	51 (59)**	10,4%
Indbyggertal	1.631.635	1.645.825	0,9%

* Tallene i parentes angiver antal ydelser pr. cpr-nr. i behandling på landsplan

** antal personer i behandling pr. 1.000 borgere på landsplan.

Behandlingen i de kiropraktiske klinikker tilrettelægges individuelt.

Længden af et behandlingsforløb og dermed antallet af behandlinger vil derfor afhænge af lidelsens karakter, omfang og varighed samt af patientens helbredstilstand og motivation for aktiv involvering.

Overenskomstens ydelses- og honorarstruktur består af:

- en grundydelse ved førstegangsbesøg og ny sygdomsaktivitet,
- en klinisk ydelse ved senere besøg, opfølgende træningsydelse, supplerende ydelse af behandlende og forebyggende art samt
- en røntgenydelse.

Forbruget af de forskellige ydelsestyper og udviklingen over tid kan medvirke til at beskrive de aktiviteter, der foregår i de kiropraktiske klinikker.

Den samlede udvikling i kiropraktiske ydelser i perioden 2004-2008 fordelt hhv. på den almindelige og den særlige tilskudsordning, er vist i nedenstående tabel.

Tabel 4 - Udviklingen i forbruget af kiropraktiske ydelser i perioden 2004-2008 i Region Hovedstaden fordelt på den almindelige ordning, speciale 53, og den særlige tilskudsordning, speciale 64

Antal ydelser	2004	2005	2006	2007	2008	Procentvis Udvikling 2004-2008
Almindelig ordning (speciale 53)	468.833	530.138	542.204	568.140	540.079	15,2
Særlig ordning (speciale 64)	38.011	34.483	32.420	32.707	36.395	÷ 4,3
I alt	506.844	564.621	574.624	600.847	576.474	13,7

Samlet set er ydelserne i nævnte periode vokset med 69.360 eller 13,7 %. Ydelsesudviklingen dækker dog over en forskellig udvikling indenfor de 2 ordninger, idet den almindelige ordning (speciale 53) er steget med 15,2 %, mens den særlige tilskudsordning (speciale 64) er faldet med 4,3 %.

Faldet i ydelser indenfor den særlige ordning, speciale 64, skal tilskrives en usikkerhed hos kiropraktorerne med hensyn til, hvilke patienter der kan overføres til denne ordning. Som det fremgår af tabel 13 i nærværende kapacitetsplan har denne usikkerhed været landsdækkende med undtagelse af Region Syddanmark.

Tabel 5 viser udviklingen i det samlede forbrug af ydelser i kommunerne i perioden 2004-2008. Det største forbrug findes i planlægningsområderne Nord og Midt, mens borgerne på Bornholm har det laveste forbrug. For planlægningsområderne Byen og Syd må forbrugstallene tages med forbehold, idet det ikke aktuelt er muligt at opdele Københavns kommune i bydele, og dermed få den reelle fordeling mellem de 2 planområder. Dette medfører, at ydelsesforbruget for planlægningsområde Syd fremstår større end det faktisk er, mens det omvendte er tilfældet for Byen.

Tabel 5 - Udviklingen i forbrug af ydelser indenfor kiropraktik i Region Hovedstadens kommuner 2004 – 2008 - speciale 53, almindelig kiropraktik og speciale 64, særlig tilskudsordning.

Kommune	Antal ydelser		Indbyggere pr. 1.1.2008	Ydelser/1.000 indb. pr.1.1.2008
	2004	2008		
Allerød	8.340	9.526	23.493	405
Fredensborg	14.816	17.044	39.240	434
Frederikssund	18.631	20.444	44.102	463
Halsnæs	10.490	13.724	30.824	445
Gribskov	25.471	27.473	40.512	678
Helsingør	32.713	40.774	60.844	670
Hillerød	17.522	17.521	46.568	376
Hørsholm	8.933	9.037	24.197	373
NORD	136.916	155.543	309.780	502
Ballerup	12.125	14.985	47.116	318
Egedal	14.048	18.747	40.533	462
Furesø	11.311	15.340	37.667	407
Gentofte	19.465	23.735	68.913	344
Gladsaxe	17.638	20.760	62.562	332
Herlev	9.253	9.188	26.567	346
Lyngby-Tårnbæk	12.857	16.258	51.449	316
Rudersdal	18.445	19.892	53.869	369
Rødovre	14.649	14.747	36.144	408
MIDT	129.791	153.652	424.820	362
Albertslund	7.483	8.348	27.602	302
Brøndby	10.563	9.985	33.831	295
Dragør	4.207	4.881	13.261	368
Glostrup	8.702	8.772	20.673	424
Hvidovre	14.454	15.417	49.380	312
Høje Tåstrup	10.806	13.219	47.158	280
Ishøj	7.605	9.146	20.687	442
Tårnby	12.648	13.325	40.016	333
Vallensbæk	4.872	5.205	12.399	419
SYD	81.340	88.298	265.007	333
København	123.728	141.053	506.057	279
Frederiksberg	26.273	27.692	93.444	296
BYEN	150.001	168.745	599.501	281
Bornholms Regionskommune	6.997	6.776	42.913	158
BORNHOLM	6.997	6.776	42.913	158

Tabel 6 angiver fordelingen af forbruget på aldersgrupper i 2008. Tabellen viser, at 5,1 % af befolkningen i Region Hovedstaden har modtaget kiropraktiske ydelser

sidste år. I forhold til hvordan aldersgrupperne er fordelt i befolkningen, er der en forholdsvis større andel af de voksne i aldersgrupperne 30-59 år, der modtager ydelser fra kiropraktorer, end hvad disse aldersgruppers andel af befolkningen betinger.

20,1 % af forbruget ydes til aldersgruppen 30-39-årige, 22,8 % til aldersgruppen 40-49-årige og 17,1 % til aldersgruppen 50-59-årige. Disse aldersgruppers forholdsvis andel af befolkningen er hhv. 15,4 %, 14,8 % og 12,1 %. Hen imod to tredjedele af forbruget ydes således til de 30-59 årige, hvorimod de kun udgør 42,3 % af befolkningen.

Til gengæld anvender børn, unge og de ældre kiropraktiske ydelser i mindre omfang, end hvad deres andel af befolkningen betinger.

Tabel 6 - Forbrug af kiropraktiske ydelser fordelt på alder i Region Hovedstaden 2008

Aldersgruppe	Antal ydelser	%-vis fordeling	Antal personer	%-vis fordeling	Befolkning pr. 1.1.2008	%-vis fordeling af befolkningen	%-vis andel af bef. der har modtaget kir. ydelser
0 - 19 år	28.569	5,0	6.634	7,8	380.915	23,1	0,2
20 - 29 år	46.875	8,1	7.696	9,1	218.898	13,3	3,5
30 - 39 år	115.104	20,0	17.016	20,1	253.417	15,4	6,7
40 - 49 år	136.133	23,6	19.275	22,8	242.907	14,8	7,9
50 - 59 år	107.661	18,7	14.525	17,1	199.372	12,1	7,3
60 - 69 år	88.456	15,3	12.280	14,5	182.173	11,1	6,7
70 - 79 år	37.739	6,5	5.429	6,4	100.338	6,1	5,4
Over 80 år	12.521	2,2	1.830	2,2	67.805	4,1	2,7
Uden CPR-nr.	3.420	0,6	17	0,0	0	0	0
I alt:	576.478	100	84.702	100	1.645.825	100	5,1

Tabellerne 7 og 8 viser henholdsvis produktion (ydelser til egne borgere og borgere udenfor regionen) samt forbrug (ydelser til regionens borgere uanset hvor kiropraktoren har klinik). Begge tabeller viser udviklingen fra 2004 til 2008.

Tabel 7 - Egne kiropraktiske ydelser – Produktion til egne borgere og borgere udenfor regionen i 2004 og 2008

Aktivitet	Antal ydelser 2004	%-vis fordeling	Antal ydelser 2008	%-vis fordeling	Udvikling i perioden 2004-2008	Procentuel udvikling i perioden 2004-2008
Ydelser til regionens borgere	495.474	94,9	564.173	94,4	68.699	13,9
Ydelser til borgere udenfor regionen	26.785	5,1	33.170	5,6	6.385	23,8
Ydelser i alt fra egne kiropraktorer	522.259	100	597.343	100	75.084	14,4

Tabel 8 - Egne borgeres forbrug af ydelser fra egne kiropraktorer og ydere udenfor regionen for perioden 2004 - 2008

Aktivitet	2004	2005	2006	2007	2008	Udvikling 2004-2008 i %
Fra egne kiropraktorer	495.474	552.368	562.135	588.289	564.173	13,9
Fra ydere udenfor regionen	11.409	12.276	12.519	12.657	12.305	7,9
I alt:	506.883	564.644	574.654	600.946	576.478	13,7

Der tegner sig et stabilt mønster. Knap 95 % af produktionen hos regionens kiropraktorer ydes til regionens borgere og godt 5 % til borgere udenfor regionen. Regionens egne borgere lægger knap 98 % af deres forbrug hos regionens egne kiropraktorer og godt 2 % hos kiropraktorer i andre regioner.

Den relativt beskedne aktivitet til borgere fra andre regioner, primært Region Sjælland, er formentlig betinget af, at visse borgerne søger behandling nær arbejdssted.

Udgifter:

Region Hovedstadens udgifter til kiropraktiske honorarydelser var i 2008 på 27,9 mio. kr. fordelt med 25,6 mio. kr. til den almindelige ordning (speciale 53) og 2,3 mio. kr. til den særlige tilskudsordning (speciale 64).

Tabel 9 - Udviklingen i honorarudgifter i perioden 2004-2008 i Region Hovedstaden fordelt på den almindelige ordning, speciale 53, og den særlige tilskudsordning, speciale 64

Udgifter mio. kr.	2004	2005	2006	2007	2008
Almindelig ordning (speciale 53)	23.473.436	24.321.877	24.623.332	25.970.891	25.643.182
Særlig ordning (speciale 64)	2.132.707	1.501.419	1.925.610	1.940.507	2.255.335
I alt	25.606.143	25.823.296	26.548.942	27.911.398	27.898.517

Udgifterne til den særlige ordning udgør ca. 8 % af de samlede udgifter til kiropraktik. Det tilsvarende landsgennemsnit er ca. 9 %. Den samlede udgiftsstigning har i perioden 2004-2008 været på ca. 2,2 mio. kr, svarende til 8,9%.

De kommunefordelte honorarudgifter for egne borgeres samlede forbrug af kiropraktiske ydelser i 2008 fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 10 - Kommunefordelte honorarudgifter for egne borgeres forbrug af kiropraktiske ydelser hos egne ydere og udenfor regionen

Kommune	Indbyggerantal	Antal personer der har modtaget kiropraktiske ydelser	Udgift i året 2008 (kr.)	Gennemsnitlig udgift pr. indbygger (kr.)
Allerød	23.493	1.615 (6,9 %)	431.905	18,38
Fredensborg	39.240	2.435 (6,2 %)	807.120	20,57
Frederikssund	44.102	3.151 (7,1 %)	920.267	20,87
Halsnæs	30.824	2.104 (6,8 %)	662.633	21,50
Gribskov	40.512	4.650 (11,5 %)	1.275.174	31,48
Helsingør	60.844	4.759 (7,8 %)	1.874.527	30,81
Hillerød	46.568	2.469 (5,3 %)	791.928	17,01
Hørsholm	24.197	1.617 (6,7 %)	444.872	18,39
NORD	309.780	22.800 (7,4 %)	7.208.426	23,27
Ballerup	47.116	2.179 (4,6 %)	737.512	15,65
Egedal	40.533	2.560 (6,3 %)	882.350	21,77
Furesø	37.667	1.892 (5,0 %)	759.167	20,15
Gentofte	68.913	3.595 (5,2 %)	1.260.949	18,30
Gladsaxe	62.562	3.117 (4,9 %)	1.015.912	16,24
Herlev	26.567	1.526 (5,7 %)	444.055	16,71
Lyngby-Tårnbæk	51.449	2.826 (5,5 %)	827.900	16,09
Rudersdal	53.869	3.098 (5,8 %)	987.691	18,33
Rødovre	36.144	1.716 (4,7 %)	670.347	18,55
MIDT	424.820	22.509 (5,3 %)	7.585.883	17,86
Albertslund	27.602	1.056 (3,8 %)	391.567	14,19
Brøndby	33.831	1.290 (3,8 %)	474.654	14,03
Dragør	13.261	863 (6,5 %)	247.349	18,65
Glostrup	20.673	1.027 (5,0 %)	404.527	19,57
Hvidovre	49.380	2.269 (4,6 %)	725.160	14,69
Høje Tåstrup	47.158	2.098 (4,4 %)	607.075	12,87
Ishøj	20.687	851 (4,1 %)	432.919	20,93
Tårnby	40.016	2.301 (5,8 %)	683.677	17,09
Vallensbæk	12.399	630 (5,1 %)	248.266	20,02
SYD	265.007	12.385 (4,6 %)	4.215.194	15,91
København	509.861	21.784 (4,3 %)	7.002.390	13,73
Frederiksberg	93.444	4.497 (4,7 %)	1.362.732	14,58
BYEN	603.305	26.221 (4,3 %)	8.365.122	13,87
Bornholms Regionskommune	42.913	1.509 (3,5 %)	345.669	8,06
BORNHOLM	42.913	1.509 (3,5 %)	345.669	8,06
I ALT	1.645.825	84.702 (5,1%)	27.898.723	16,95

Tabel 11 viser udviklingen i de samlede sygesikringsudgifter fra 2004 til 2008 i såvel løbende som faste priser, dvs. renset for pris- og lønudviklingen. Det ses, at udviklingen på de forskellige praksisområder er meget forskellig. Forklaringen skyldes dels befolkningsudviklingen og de fokusområder som regering og regioner har udpeget, dels en række helt ukendte faktorer. Det fremgår, at udgifterne til kiropraktik har en realvækst på 2,73 % fra 2004-2008 .

Det skal bemærkes, at der er tale om regnskabstal, således at der udover honorarudgifterne tillige er indeholdt udgifterne til forskningsfond og driftstilskud til digitaliseret røntgen. Driftstilskuddet til digitaliseret røntgen blev indført med nugældende overenskomst fra 2007. Udgiften på i alt 0,4 mill. kr. i 2008 har medført at i alt 27 kiropraktorklinikker, svarende til 42 %, har søgt og fået bevilget tilskud til digitalisering af røntgenfaciliteter. Driftstilskuddet forklarer halvdelen af stigningen på 797.498 kr. i faste priser, beregnet for perioden 2004-2008.

Den beskedne realvækst i de samlede udgifter til kiropraktik på 2,73% skal sammenholdes med, at produktionen af kiropraktiske ydelser fra regionens egne kiropraktorer til egne borgere i samme periode antalsvist er øget med 13,9%, jfr. tabel 7, og 11,3%, jfr. tabel 3, flere personer (antal borgere) har modtaget kiropraktisk behandling.

Tabel 11 - Udgifter på sygesikringsområdet i Region Hovedstaden 2004-2008 (mill.kr.)

			Udvikling i % i perioden 2004 – 2008	
	2004	2008	Løbende priser	Faste priser
Almen lægehjælp	1.836.653.839	2.149.172.740	25,92	14,77
Speciallægehjælp	937.409.962	1.208.711.936	28,94	17,52
Tandlægehjælp	381.438.582	430.582.508	12,88	2,89
Øvrig sygesikring	413.156.492	495.541.040	19,94	9,32
- fysioterapi*	223.897.027	185.908,285	÷16,97	÷24,32
- kiropraktik	26.649.855	30.036.979	12,71	2,73
- fodterapi	28.584.980	33.441.952	16,99	6,63
- psykologhjælp	24.507.010	43.034.137	75,60	60,05
- rejsesygesikring	55.144.208	75.620.571	37,13	24,99
- ernæringspræparater	26.461.195	44.959.673	69,91	54,86
- andet **	27.912.217	82.539.444	195,71	169,52
Drift	3.568.658.875	4.447.597.251	24,63	13,59
Medicin	1.799.107.690	2.017.141.640	12,12	2,19
Samlet	5.367.766.565	6.464.738.892	20,44	9,77

* Udgifterne til fysioterapi indeholder i 2008 kun udgifterne til vederlagsfri fysioterapi for perioden januar-juli måned som følge af at myndighedsansvaret for dette område pr. 1. august 2008 blev overført til kommunerne

** Indeholder genoptræning, ridefysioterapi, vacciner, børneundersøgelser, graviditetsundersøgelser, specialiseret tandpleje, briller, tolkebistand, mødehonorarer, osv.

3.3. Kapacitet, aktivitet og udgifter i forhold til resten af landet

Tabel 12 viser for 2008 antal overenskomstmeldte kiropraktorer fordelt på regioner, antal indbyggere pr. kiropraktor og udgiften hhv. pr. indbygger (forbrug) og pr. kiropraktor (produktion) i 2008. Indekstallene er anført i parentes.

Tabel 12 - Antal overenskomstmeldte kiropraktorbehandlere fordelt på regioner, antal indbyggere pr. kiropraktor og udgifter hhv. pr. indbygger (forbrug) og pr. kiropraktor (produktion) i 2008.

Fordeling 2008	Antal kiropraktorbehandlere med ydernummer	Indbyggerantal pr. kiropraktorbehandler (indekstal er anført i parentes)	Forbrug pr. indbygger i kr. (indekstal er anført i parentes)	Produktion pr. kiropraktorbehandler i kr. (indekstal er anført i parentes)
Region Hovedstaden (1.645.825)	81	20.313 (89)	16,95 (91)	336.127 (99)
Region Sjælland (819.427)	44	18.623 (99)	20,03 (108)	373.028 (110)
Region Syddanmark (1.194.659)	64	18.666 (97)	21,66 (117)	404.336 (119)
Region Midtjylland (1.237.041)	82	15.085 (123)	18,32 (99)	276.304 (82)
Region Nordjylland (578.839)	27	21.438 (86)	15,15 (82)	324.825 (96)
I alt (5.475.791)	298	18.252 (100)	18,55 (100)	338.721 (100)

Det fremgår, at kiropraktordækningen på landsplan er 18.252 indbyggere pr. kiropraktor med en spredning fra 15.085 i Region Midtjylland til 21.438 i Region Nordjylland. Region Hovedstadens kiropraktiske dækning ligger 11 % under landsgennemsnittet, med et indekstal på 89. Opgørelsen indeholder ikke ansatte kiropraktorer.

Udgiften pr. indbygger i Region Hovedstaden var på 16,95 kr. hvor den på landsplan var 18,55 kr. pr. indbygger med en spredning fra 15,15 kr. til 21,66 kr.. Region Hovedstadens udgifter pr. indbygger ligger 9 % under landsgennemsnittet, indeks 91.

Udgiften pr. kiropraktor var i Region Hovedstaden på 336.122 kr., hvor den på landsplan var 338.721 kr. med en spredning fra 276.304 til 404.336 kr.. Region Hovedstadens udgift pr. kiropraktor ligger 1 % under landsgennemsnittet, indeks 99.

Det er meget stor variation mellem de 5 regioner. Region Hovedstaden ligger både kapacitetsmæssigt og udgiftsmæssigt lidt under landsgennemsnittet.

Tabellerne 13 og 14 viser såvel ydelses- som udgiftsudviklingen i de enkelte regioner og på landsbasis i perioden 2004-2008.

Der er store regionale forskelle i udviklingen både indenfor område 53 og 64. I Region Hovedstaden er udviklingen fra 2004 til 2008 steget på speciale 53 men faldet på speciale 64.

Når det gælder udgiftsudviklingen har Region Hovedstaden den laveste udgiftsvækst på landsplan.

Tabel 13 - Antal ydelser kiropraktik 2004-2008 opdelt på regioner

53 kiropraktik	2004	2005	2006	2007	2008	Stigning perioden 2004- 2008
Region Nordjylland	147.062	166.610	168.639	175.588	175.329	19,2 %
Region Midtjylland	339.126	385.298	404.315	417.916	434.716	28,2 %
Region Syddanmark	372.506	428.662	455.431	489.067	477.128	28,1 %
Region Sjælland	253.010	281.101	292.762	308.832	294.897	16,6 %
Region Hovedstaden	468.833	530.138	542.204	568.140	540.079	15,2 %
64 kiropraktik (særlige tilskud)						
Region Nordjylland	8.087	5.708	4.155	4.079	3.907	÷51,7 %
Region Midtjylland	34.176	26.247	25.180	24.922	28.514	÷16,5 %
Region Syddanmark	28.285	25.069	27.151	36.021	51.540	82,2 %
Region Sjælland	30.244	23.450	20.447	22.963	29.011	÷4,1 %
Region Hovedstaden	38.011	34.483	32.420	32.707	36.395	÷4,3 %
I alt hele landet	1.719.379	1.906.789	1.972.742	2.080.334	2.071.520	20,5 %
I alt Region Hovedstaden	506.844	564.621	574.624	600.847	576.474	13,7 %

Tabel 14 - Udgifter kiropraktik 2004 - 2008 opdelt på regioner

53 kiropraktik	2004	2005	2006	2007	2008	Stigning 2004- 2008
Region Nordjylland	7.396.126	7.625.535	7.550.163	7.969.210	8.529.334	15,3%
Region Midtjylland	17.169.891	17.859.282	18.515.765	19.266.281	20.902.804	21,7%
Region Syddanmark	18.862.563	19.731.000	20.556.456	22.096.546	22.474.531	19,1%
Region Sjælland	12.935.421	13.064.003	13.361.876	14.310.913	14.430.822	11,6%
Region Hovedstaden	23.473.436	24.321.877	24.623.332	25.970.891	25.643.182	9,2%
64 kiropraktik (særlige tilskud)						
Region Nordjylland	428.943	297.488	212.814	225.237	240.939	÷43,8%
Region Midtjylland	1.909.338	1.501.419	1.403.942	1.412.721	1.753.890	÷8,1%
Region Syddanmark	1.564.547	1.417.623	1.551.004	2.121.852	3.402.970	117,5%
Region Sjælland	1.825.348	1.408.487	1.182.790	1.410.002	1.982.452	8,6%
Region Hovedstaden	2.132.707	2.064.424	1.925.610	1.940.507	2.255.335	5,7%
53 + 64 samlet						
Region Nordjylland	7.825.069	7.923.023	7.762.977	8.194.447	8.770.273	12,1%
Region Midtjylland	19.079.229	19.360.701	19.919.707	20.679.002	22.656.694	18,8%
Region Syddanmark	20.427.110	21.148.623	22.107.460	24.218.398	25.877.501	26,7%
Region Sjælland	14.760.769	14.472.490	14.544.666	15.720.915	16.413.274	11,2%
Region Hovedstaden	25.606.143	26.386.301	26.548.942	27.911.398	27.898.517	8,9%
I alt hele landet:	87.700.373	89.292.529	90.885.416	96.728.056	101.616.465	15,9%

3.4. Serviceniveau

Af de anbefalinger, der er indeholdt i den af regionsrådet vedtagne praksisplan, fremgår det, at det nuværende serviceniveau i de kiropraktiske klinikker, forstået som kiropraktorerne tilgængelighed når det gælder åbnings- og telefon-tider,

ventetider, handicapegnet adgang til klinikkerne samt nærhed til offentlig transport og P-pladser ønskes belyst.

Den gennemførte spørgeskemaundersøgelse indeholder spørgsmål, der tilgodeser dette.

En sammenfatning af de væsentligste resultater giver følgende billede:

Åbningstiderne viser, at der er en tydelig tendens til, at større klinikker med mange kiropraktorer ansat har forholdsvis lang åbningstid. I alt 25 klinikker svarende til 43 % har åbent mere end 40 timer om ugen.

Telefontiderne i klinikkerne følger stort set åbningstiderne.

Det kan endvidere konstateres, at der er en meget betydelig fleksibilitet i praksis. 43 ud af de deltagende 57 klinikker angiver således, at de holder ekstra åbent ved spidsbelastninger/travle perioder. Det fremgår, at de ekstra åbningstider varierer fra klinik til klinik, men sammenlagt har de et ret betydeligt omfang.

Klinikkerne er blevet spurgt om ventetid i dage for akutte og andre patienter samt antal ventende patienter indenfor de nævnte kategorier.

Det helt generelle indtryk er, at der primo 2009 så godt som ingen ventetid var på de kiropraktiske klinikker, hverken for akutte eller andre tilfælde. Af det relativt beskedne antal klinikker, der opgiver at have ventetid, er ventetiden under en uge. En stor del af klinikkerne registrerer ikke, hvor mange ventende patienter de har, men for de klinikker, der foretager denne registrering, tegner der sig et billede af, at der er tale om et beskedent antal.

De korte ventetider understøttes af fleksibiliteten, når det gælder åbningstider, idet disse er tilpasset patientefterspørgslen.

Vedr. tilgængeligheden for handicappede angiver 53% (30 ud af 57), at klinikken ikke er tilgængelig for handicappede brugere. Når det gælder adgang til toilet egnet for kørestolsbrugere, angiver 68 % (39 af de 57), at de ikke kan opfylde dette krav.

Vedr. klinikkernes planer for at forbedre handicaptilgængeligheden er det kun 5 af klinikkerne (9 %), som har planer om at forbedre adgangen for kørestolsbrugere. 2 af disse har allerede handicapvenlig adgang, mens 3 ikke har.

Langt de fleste af klinikkerne har meget kort afstand til kollektive transportmidler samt parkeringspladser (under 500 meter).

4. Vurdering af den kiropraktiske behandlingskapacitet og den nuværende klinikstruktur

I det følgende er der foretaget en vurdering af den kiropraktiske behandlingskapacitet set i lyset af den demografiske udvikling, sygdomsmønstret, ventetiderne til behandling, kiropraktordækningen i Region Hovedstaden samt den nuværende klinikstruktur (organisering og lokalisering).

4.1. Demografisk udvikling

En fremskrivning af befolkningen til 2012 fordelt på aldersgrupper med udgangspunkt i Danmarks Statistiks befolkningsprognose for Region Hovedstaden viser, at den samlede vækst vil ske med forskydning mellem aldersgrupperne, således at tilvæksten er størst i gruppen over 60 år.

Af nedenstående tabel fremgår fordelingen af kiropraktiske ydelser på aldersgrupper fremskrevet med den forventede demografiske udvikling i de enkelte aldersgrupper fra 2008 til 2012.

Tabel 15 - Fordelingen af kiropraktiske ydelser på aldersgrupper fremskrevet med den forventede befolkningsudvikling fra 2008 til 2012

Aldersgruppe	Kiropraktiske ydelser i alt fordelt på aldersgrupper 1.1. – 31.12.2008	Forventet befolkningsudvikling indeks 2008-2012	Fremskrevet behov for kiropraktiske ydelser i alt i år 2012
0 - 19 år	28.569	100	28.569
20 – 29 år	46.875	104	48.750
30 – 39 år	115.104	94	108.198
40 – 49 år	136.133	101	137.494
50 – 59 år	107.661	101	108.737
60 – 69 år	88.456	105	92.879
70 – 79 år	37.739	109	41.136
Over 80 år	15.941	100	15.941
Uden Cpr-nr.			
I alt:	576.478	101	582.243

Fortsætter forbruget af kiropraktiske ydelser indenfor aldersgrupperne uændret vil der i år 2012 være behov for ca. 1 % flere ydelser svarende til 5.495 ydelser. Forbruget er beregnet samlet for speciale 53: kiropraktik med almindeligt tilskud og speciale 64: kiropraktik med særligt tilskud.

Beregnet ud fra den gennemsnitlige udgift pr. ydelse i 2008 vil udgiften i år 2012 udgøre 28,3 mio. kr. (2008-prisniveau), svarende til en stigning på 265.000 kr.

Kiropraktiske ydelser anvendes specielt af den erhvervsaktive befolkningsgruppe i alderen 30-59 år, som i fremskrivningsperioden ikke ændres væsentligt.

Det kan således konstateres, at befolkningsudviklingen ikke i sig selv medfører behov for udvidelse af den kiropraktiske service i regionen.

4.2. Sygdomsmønster

En tidligere undersøgelse gennemført af Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, NIKKB, i 1999 viste, at næsten halvdelen af patienterne henvender sig til kiropraktor med klager over smerter i ryggen. De øvrige årsager til at opsøge kiropraktor fordeler sig på en række mindre grupper (hoved, nakke, nakke+hoved, ekstremitetsled m.fl.), ingen af disse grupper tegner sig for over 10 % af årsagerne til henvendelse.

Region Hovedstaden udgav i 2008 en sundhedsprofil for region og kommuner. Sundhedsprofilen, der alene bygger på landspatientregisteroplysninger vedr. ambulante sygehuskontakter eller indlæggelser i perioden 1995-2006, viser på forskellig vis hvordan forekomsten af ryg sygdomme fordeler sig såvel geografisk som i forhold til køn, alder, uddannelse og indkomst. Der henvises til bilag4, inklusive tabellerne 4a-4d.

Sundhedsprofilen viser således, at 6,5 % af borgerne har en ryg sygdom, og i alt 70 % af disse er borgere i den erhvervsdygtige alder.

Forekomsten er lidt hyppigere blandt kvinder end blandt mænd, hvilket primært skyldes øget forekomst i de ældre aldersgrupper. Forekomsten stiger markant blandt de 45-54-årige og forbliver derefter stort set uændret omkring 8-9 % i de ældre aldersgrupper.

Ryg sygdomme forekommer dobbelt så hyppigt blandt borgere med kort uddannelse sammenlignet med borgere med lang uddannelse. En lignende tendens ses i forhold til indkomstniveau.

Andelen af borgere med ryg sygdomme varierer geografisk fra 4,1 til 8,6 %, jfr. bilagstabel 4c. Forekomsten er lavest i Allerød og Hillerød og højest i bydelene Brønshøj/Husum og Valby. Godt 1/3 af Region Hovedstadens rygpatienter bor i Københavns Kommune.

Der er en tydelig social gradient i forekomsten af ryg sygdomme. Alle kommuner i socialgruppe 4 på nær Bornholms Regionskommune har en højere andel af borgere med ryg sygdomme sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Forekomsten af ryg sygdomme varierer fra 5,3 % i planlægningsområde Nord til 7,3 % i planlægningsområde Syd (bilagstabel 4d) og afspejler således ovenstående forhold.

Det er ikke muligt at vurdere, om den lokale kiropraktiske behandlingsskapacitet har betydning for, om borgerne opsøger kiropraktisk behandling ved forekomsten af ryg sygdomme.

Den socioøkonomiske ulighed som ovenfor beskrevet må imidlertid antages at gøre sig gældende på tilsvarende vis, når det gælder patientsøgningen til praksissektoren. Der er aktuelt ikke data for praksissektoren, der kan belyse dette, da der ikke foretages indberetning til Landspatientregistret.

Det kan dog nævnes, at ifølge Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005, udgivet af Statens Institut for Folkesundhed, svarede 32,5% af samtlige adspurgte i Region Hovedstaden ja til spørgsmålet, om de indenfor de sidste 14 dage havde haft smerter eller ubehag i ryg og lænd.

4.3. Ventetider/kapacitet

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der aktuelt kun er ganske få patienter, der venter på behandling. Ventetiden er i ingen tilfælde mere end en uge. Over halvdelen af klinikkerne angiver hverken at have ventetid eller ventende patienter.

Sammenholdt med de fleksible muligheder for normering af klinikkerne og den fleksible holdning til åbningstider, som spørgeskemaundersøgelsen dokumenterer, antages kapaciteten at være tilpasset efterspørgslen.

4.4. Vurdering af den kiropraktiske dækning i Region Hovedstaden sammenholdt med det øvrige land

Pr. 1.1. 2009 havde 298 kiropraktorer med ydernummer i hele landet indgået overenskomst med den offentlige sygesikring, heraf 81 i Region Hovedstaden.

Tabel 16 - Kiropraktorkapaciteten i hele landet primo 2009

Region	Antal kiropraktiske klinikker tilmeldt Sygesikringen pr. 1.1.2009	Antal kiropraktiske behandlere tilmeldt Sygesikringen pr. 1.1.2009	Indbyggertal pr. 1.1.2009	Antal indbyggere pr. kiropraktisk behandler tilmeldt Sygesikringen pr. 1.1.2009	Indeks
Region Nordjylland	25	27	580.515	21.500	86
Region Midtjylland	53	83	1.247.732	15.033	123
Region Syddanmark	53	63	1.199.667	19.042	97
Region Sjælland	32	44	821.252	18.664	99
Region Hovedstaden	65	81	1.662.285	20.522	89
Hele landet	228	298	5.511.451	18.494	100

Det gennemsnitlige antal indbyggere pr. overenskomsttilmeldt kiropraktorbehandler på landsplan udgør 18.494 indbyggere (1. januar 2009). Det tilsvarende tal i region Hovedstaden er 20.522 indbyggere.

En beregnet kapacitet i Region Hovedstaden ud fra landsgennemsnittet vil medføre en udvidelse på yderligere 8 kapaciteter. Det skal bemærkes, at der i disse beregninger som nævnt ikke indgår ansatte kiropraktorer, hvorfor kapacitetsberegningen ikke udgør den samlede behandlingskapacitet.

Tabel 17- Beregnet kiropraktordækning i Region Hovedstaden ud fra landsgennemsnittet

Optageområde	Nuværende dækning	Beregnet dækning ud fra landsgennemsnittet	Mer-/mindrekapacitet i forhold til landsgennemsnit
Nord	18	16,8	- 1
Midt	20	23,1	+ 3
Syd	19	25,2	+ 6
Byen	22	21,7	0
Bornholm	2	2,3	0
Region H.	81	89,1	+ 8

4.5. Vurdering af struktur (organisering og lokalisering)

Gennem spørgeskemaundersøgelsen er der sket en afdækning af kiropraktorenes ønsker til klinikernes fysiske rammer, dvs. indretning, placering og samarbejde med øvrige sundhedsydere

Undersøgelsen viser, at ca. 90 % af respondenterne er tilfredse med nuværende praksislokaler.

Det fremgår tillige, at ca. en tredjedel af de kiropraktiske klinikker (20 af 57) aktuelt indgår i lokalefællesskab med andre ydere.

Et stort flertal af de klinikker, som ikke for øjeblikket indgår i lokalefællesskab med andre ydere, har ønske om praksisfællesskaber, 62 %.. Hertil kommer, at en mindre del af de klinikker, der allerede deler lokaler med andre ydere, har ønske om at indgå i større lokalefællesskaber.

Interessen for at indgå i lokalefællesskaber med andre ydergrupper, omfatter alment praktiserende læger, relevante praktiserende speciallæger (diagnostisk radiologi, reumatologi, neurologi, ortopædkirurgi og pædiatri) samt fysioterapeuter.

21 af de klinikker, som har anført, at de kan have interesse i at indgå i lokalefællesskab, har tilkendegivet, at de er parate til at flytte for at realisere ønsket. Flytningerne er dog overvejende til områder af regionen, hvor den kiropraktiske dækning i forvejen er høj eller indenfor samme planområde.

Administrationen er enig i kiropraktorenes synspunkt om, at der som led i de hidtidige amters/kommuners udgifts- og kapacitetsstyring har været gennemført en restriktiv praksis, hvad angår etablering af nye ydernumre.

Den manglende tildeling af nye ydernumre har medført, at antallet af kiropraktiske klinikassistenter er vokset i forhold til antallet af kiropraktorbehandlere med ydernummer. Samtidig er der åbnet 8 kiropraktiske klinikker uden overenskomstmæssig aftale.

Sammenfatning:

En evt. udvidelse af kapaciteten skal styres, således at praksisplanens intentioner fastholdes.

Disse målsætninger er:

- Fremtidigt virke og praksis i kommende kapaciteter tilvejebragt enten ved nynedsættelse eller udvidelse af bestående klinikker skal tilgodese regionens overordnede sundhedspolitiske mål, herunder begrænse ulighed i sundhed og sikre borgere lige adgang til diagnostik og behandling
- Kommende kapaciteter skal leve op til kvalitetskriterier for moderne kiropraktik, omfattende elementer som f.eks:
- Adgang til moderne udstyr (f.eks. digitalt røntgenudstyr)

- Etablering af faglige miljøer, herunder sikre faglig videreuddannelse
 - Tværfaglige samarbejdsrelationer
 - Etablering af praksisfællesskaber
- Der skal i relation til kapacitetsvurderinger laves en opfølgning af den samlede behandlingskapacitet, ventetider samt handicapvenlig adgang

Indkomne ansøgninger bedømmes af et bedømmelsesudvalg nedsat af samarbejdsudvalget, og ud fra fastlagte kriterier godkendt af samarbejdsudvalget 31. marts 2009 (bilag 5).

Udover de krav, der stilles ved etablering af nye kapaciteter, er det væsentligt at samme kriterier lægges til grund for ønsker om flytning.

5. Indstilling

Ud fra de foretagne vurderinger af behandlingskapaciteten foreslås følgende:

- at samarbejdsudvalget anbefaler, at behandlerkapaciteten udvides med 8 kiropraktorer, der tildeles ydernummer
- at samarbejdsudvalget anbefaler, at nye kapaciteter opslås således, at der tilstræbes en ligelig dækning i regionen og større praksisfællesskaber med bl.a. handicapvenlig adgang
- at den konkrete bedømmelse af ansøgninger til nye ydernumre foretages af det af samarbejdsudvalget nedsatte bedømmelsesudvalg ud fra de godkendte kriterier
- at samarbejdsudvalget anbefaler, at eksisterende kiropraktorklinikker med ydernummer ved flytning stilles overfor samme krav som nye kapaciteter hvad angår kvalitetskrav, herunder fysiske rammer
- at regionen understøtter udviklingen af større praksisfællesskaber og egnede lokaler gennem dialog med kommunerne

BILAGSFORTEGNELSE

BILAG 1: ANBEFALINGER I PRAKSISPLAN FOR KIROPRAKTIK VEDR. KAPACITETSFORHOLD OG STYRING AF KIROPRAKTORKAPACITETEN I PLANPERIODEN 2008-2011

BILAG 2: NOTAT VEDR. SAMARBEJDSUDVALGETS INDSTILLING TIL REGIONEN OM FREMTIDIG KIROPRAKTORKAPACITET, UDARBEJDET AF KIROPRAKTORERNES REPRÆSENTANTER

BILAG 3: SAMLET AFRAPPORTERING AF SPØRGESKEMAUNDERSØGELSENS RESULTATER BILAGT DET ANVENDTE SPØRGESKEMA

BILAG 4: UDDRAG AF SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER 2008, UDGIVET AF REGION HOVEDSTADEN, FORSKNINGSCENTER FOR FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME (BILAGSTABELLERNE 4a-4d)

BILAG 5: FORSLAG TIL KRITERIER FOR BEDØMMELSE AF ANSØGERE TIL NYANSÆTTELSE, HENHOLDSVIS ANNONCEREDE OG IKKE ANNONCEREDE ANSØGNINGER FOR TILDELING AF YDERNUMMER I REGIONEN, VEDTAGET AF SAMARBEJDSUDVALGET VEDR. KIROPRAKTISK BEHANDLING DEN 31. MARTS 2009.