

Afdeling: Praksis
Journal nr.: 18/53618
Dato: 29. marts 2019

Udarbejdet af: Mette Riishøj Mathiasen
E-mail: mrm@rsyd.dk
Telefon: 3057 1084

Notat

Kapacitetsudvidelse på det kiropraktiske område

Praksisplanen på kiropraktorområdet skal revideres og til dette arbejde har Samarbejdsudvalget for Kiropraktik nedsat en arbejdsgruppe, der skal fremkomme med forslag til en ny praksisplan.

Arbejdsgruppen foreslår, at man som en forsøgsordning ændrer kapacitetsstyringen på området således at der gives fri nedsættelsesret i den jyske del af region Syddanmark.

Dette notat har til hensigt at afdække reguleringen af området og den hidtidige kapacitetsstyring, samt beskrive forslag om nye tiltag for at sikre mere frihed og mulighed for borgeren.

Baggrund – fakta om det kiropraktiske speciale

Det kiropraktiske speciale minder i visse henseender om tandlægeområdet, hvor der er en meget høj egenbetaling. Tilskudsandelen til kiropraktik udgør ca. 18 % på speciale 53, men er mellem 40-60 % på speciale 64. Det er dog kun særlige patientgrupper, der kan modtage behandling i pakkeforløb under speciale 64. I region Syddanmark blev der i 2018 behandlet 90.528 patienter på speciale 53, mens blot 2.558 patienter, eller knap 3 % af alle behandlede patienter i 2018, modtog behandling under speciale 64.

For nuværende er den kiropraktiske kapacitet fastlagt af regionen, men jævnfør overenskomsten har alle kiropraktorer fri ansættelsesret. Dette betyder, at der under ét ydernummer kan ansættes så megen kiropraktisk medhjælp som ønsket, uden der er tale om en overenskomstmæssig kapacitetsudvidelse.

Der er fastlagt et årligt økonomiprotokollat i overenskomsten mellem Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening. Økonomien er således overordnet reguleret under protokollatet og i tilfælde af overskridelse af dette, vil honorarerne i kiropraktorerens overenskomst blive nedsat.

Der er således centralt indsat flere mekanismer der sikrer, at økonomien ikke overskrider de fastlagte rammer. Samtidig har regionen mulighed for, hvert år, at pålægge højstegrænser til ydere der afviger med + 25 % fra det regionale gennemsnit.

Praksisplan og tidligere kapacitetsudvidelse

Den kommende praksisplan er bl.a. en kapacitetsplan, og er samtidig med til at beskrive, hvilke indsatsområder regionen ønsker at have fokus på i den næste planperiode (4 år).

I de to tidligere praksisplaner har regionen lavet små forsøg med ændret kapacitetsstyring ved:

1. At udmønte et ydernummer pr. år i planperioden
2. At fastsætte 4 åbne områder, hvor kiropraktorer har fri nedsættelse

Regionens ønske med disse to tiltag har været først og fremmest, at sikre borgere, der ikke har et kiropraktisk tilbud i deres kommune, får mulighed for at modtage behandling tættere på hjemmet eller

vælge mellem flere praksis, men også for at give eksisterende praksis udenfor ydernummer en mulighed for at indtræde på overenskomstvilkår.

Praksis udenfor ydernummer fastlægger egne priser for ydelser de tilbyder, men med indtræden under overenskomsten, forpligtes de til blot at tage honorar under overenskomsten, hvilket gør behandlingen billigere for borgeren. Derudover vil det forpligte kiropraktoren til at kvalitetssikre deres praksis og behandling, og ikke mindst sørge for at der er handicapvenlig adgang og følge andre overenskomstbestemte vilkår.

I løbet af de to foregående planperioder (8 år) er der uddelt i alt 2 ydernumre i de åbne områder, mens der hvert år er givet et ydernummer ud, efter samtaler med interesserede privatpraktiserende kiropraktorer. Disse ydernumre er de seneste 3 år givet til hhv. Middelfart kommune, Kolding kommune og Nyborg kommune.

Konsekvenser og økonomi

På trods af disse løbende kapacitetsudvidelser, har økonomien på det kiropraktiske speciale holdt sig relativt stabil. Nedenstående tabel viser udviklingen i antal ydelser, antal behandlede patienter og udbetalt honorar. Her bør det noteres, at der i 2017 blev indført en ny overenskomst, hvor tilskuddelen til speciale 64 blev en del større, hvilket har haft en indflydelse på økonomien.

Tabel 1: antal patienter, praksis, ydelser og tilskud, kiropraktisk behandling 2011-18

Årstal	Antal praksis	Antal ydelser	Antal patienter	Tilskud (i mio.kr.)	Udgift pr. patient
2011	54	520.093	82.843	Kr. 28,4	Kr. 343
2012	54	503.471	81.286	Kr. 27,7	Kr. 341
2013	57	501.429	81.100	Kr. 27,7	Kr. 341
2014	57	504.890	82.754	Kr. 27,9	Kr. 337
2015	58	533.935	87.049	Kr. 29,5	Kr. 339
2016	59	550.056	89.900	Kr. 30,7	Kr. 342
2017	60	547.903	90.647	Kr. 31,3	Kr. 346
2018	61	543.989	92.030	Kr. 30,6	Kr. 333
Ændring	13 %	5 %	11 %	8 %	- 3 %

Kilde: CSC Scandihealth NOTUS // TARGIT.

Note: Antal praksis er opgjort pr. 1. januar hvert år. Oprundet til nærmeste hele. Antal patienter er det antal unikke CRP numre der har modtaget mindst 1 kiropraktisk ydelse.

Som tabel 1 viser, har der været en forholdsvis stabil udvikling i udgifterne til kiropraktisk behandling i regionen. Det har derfor ikke haft en større betydning for den generelle økonomi på det kiropraktiske område, at der løbende har været en kapacitetsudvidelse. Til gengæld har flere borgere haft adgang til kiropraktisk behandling med tilskud, hvilket kan ses i stigningen på knap 10.000 flere patienter siden 2011. Samtidig kan vi se, at udgiften pr. patient har været faldende i en del år, og forskellen i udgiften pr. patient fra 2011 til 2018 er kr. 10 mindre.

Det er endnu uvist, hvor mange kiropraktorer vil være interesseret i at nedsætte sig, hvis kapacitetsreguleringerne ændres – det forventes at mindst 2 eksisterende praksis i Jylland vil søge om ydernummer, men hvorvidt ikke-etablerede kiropraktorer vil gøre brug af tilbuddet, er uklart.

Erfaringer fra fodterapi

På specialet for fodterapi blev der i 2015 indført et projekt omkring fri nedsættelse i regionen og fri ansættelse af behandlende medhjælpere. Siden da er økonomien på området steget med ca. 4,7 mio. kr. svarende til knap 5.000 flere unikke patienter og ca. 28.000 ydelser. Ved evaluering af projektet har det vist sig, at der er kommet 2 færre ejere siden projektets start, men 59 ny-ansatte behandlende medhjælpere.

Resultatet af projektet viser, at størstedelen af kapacitetsudvidelsen, og dermed udgiftsstigningen, skyldes ansættelsen af behandlende medhjælp, og ikke nedsættelse af fodterapeuter i egen praksis.

Som tidligere nævnt, er ansættelse af medhjælp ikke begrænset i overenskomsten for kiropraktik, og følger man projektets resultater indikerer dette ikke at det skulle give anledning til en voldsom udgiftsstigning, idet at man frigiver kapaciteten. Den stigende udgift i forbindelse med projektet i høj grad har været drevet af den frie ansættelse af medhjælp.

Kapacitetsudvidelse - fri nedsættelse i den jyske del af regionen

Med den nye praksisplan, er der mulighed for at nytænke kapacitetsstyringen på det kiropraktiske speciale, og gå væk fra den tidligere styring. Regionen har haft drøftelser omkring mulige scenarier, der efterfølgende har været delt med kiropraktorerne i Samarbejdsudvalget for kiropraktik.

Efter disse overvejelser og dialoger, er der udarbejdet et forslag for, hvordan man kan nytænke kapacitetsstyringen, således at det kan blive et mere frit og liberaliseret område, men samtidig sikre, at hensynet til borgernes adgang til behandling holdes for øje. Derfor foreslås det, at regionen i stedet for at frigive 1 ydernummer årligt i planperioden, og have 4 åbne områder, giver fri nedsættelsesret i den jyske del af regionen.

En kapacitetsopgørelse i forbindelse med den kommende praksisplan har vist, at der generelt er en del mere kiropraktisk kapacitet i størstedelen af de fynske kommuner (øerne undtaget), og en lavere kapacitet i den jyske del af regionen. Det er også i den jyske del af regionen, at de 4 åbne områder tidligere har ligget, da der tidligere ikke har været nogen kiropraktorer. Tabel 2 nedenfor viser en kort opsamling på kapaciteten i hhv. Jylland og på Fyn (og øerne)

Tabel 2: Kiropraktisk kapacitet i hhv. Jylland og Fyn/Øerne – pr. 1. januar 2019.

	Antal borgere	Antal praksis	Antal borgere pr. praksis	Antal kiropraktortimer pr. uge	Antal kiropraktortimer pr. 10.000 indbyggere pr. uge
Jylland	724.867	26	27.880	2.259,5	31,2
Fyn og øerne	498.471	30	16.616	2.167,5	43,5

Kilde: Dansk Statistikbank (folketal pr. 1. januar 2019). Brugerundersøgelse ved kiropraktorerne. CSC Scandihealth // TARGIT
 Note: Kiropraktortimer angiver antallet af timer hver praksis bruger på reel behandling, ikke administration.

Tabel 2 viser, at der i den jyske del af regionen i høj grad er mindre kiropraktisk kapacitet pr. borger, end på Fyn og øerne. Der er mere end 10.000 flere borgere pr. praksis i den jyske del af regionen end på Fyn og øerne, og en del flere kiropraktortimer tilgængeligt på Fyn end i den jyske del af regionen.

Derfor foreslås det, at regionen i den kommende planperiode som et forsøg, laver fri nedsættelsesret i den jyske del af regionen. Dette skal øge interessen for nedsættelse i den jyske del af regionen, og udvide kapaciteten de steder, hvor behovet er størst.

Det er endnu uvist, hvor mange af de 4 eksisterende praksis udenfor overenskomsten i den jyske del af regionen, der vil ansøge om ydernummer. Det forventes, at en kiropraktor i Esbjerg, der tidligere

har ansøgt regionen om et ydernummer vil gøre brug af denne frie nedsættelsesret, men derudover er det uvist.

Det forventes, at det vil være en relativt lille andel af kiropraktorer, der ønsker at gøre brug af den frie nedsættelse – af de 4 sidste tildelte ydernumre i planperioden 2015-18, har 3 været placeret på Fyn. Samtidig har kiropraktorerne i Samarbejdsudvalget givet udtryk for, at der generelt er problemer med at rekruttere kiropraktisk medhjælp til den jyske del af regionen.

Som tidligere nævnt er formålet med kapacitetsudvidelsen, at sikre regionens borgere nemmere adgang til tilskudsberettiget behandling, og derfor vil alle de ydernumre der udmøntes i planperioden blive bundet til den givne kommune. Dette sikrer, at en kiropraktor ikke får ydernummer til en praksis i Tønder for derefter at flytte ydernummeret og praksis til Odense.

Kapacitetsudvidelsen vil udover, at give bedre adgang for borgerne til kiropraktor, samtidig skabe mulighed for valgfrihed for borgerne, og skabe konkurrence kiropraktorerne imellem, for at kunne levere den bedste og mest kvalificerede service til fordel for borgeren.

Efter planperioden skal forsøget evalueres ift. hvilken betydning det har haft for økonomien, antal patienter behandlet m.m.. Derefter skal det drøftes, hvorvidt forsøget eventuelt skal udvides til at omfatte hele regionen i næste planperiode, eller om det skal nedlægges.

Med denne ændring ønsker man at udvikle det kiropraktiske område på samme måde som tandlægeområdet; her er tilskudsandelen relativt lav, og der er fri nedsættelse for alle tandlæger. Da patienten stadig bærer den største omkostning ved behandling hos kiropraktor, giver en udvidelse af kapaciteten borgeren større mulighed for at modtage hjælp, uden at risikere regionens økonomi.

Udviklingen i kapaciteten på det kiropraktiske område vil blive fulgt tæt, og Udvalget for det nære Sundhedsvæsen vil blive informeret om forsøgets status ved planperiodens udgang.