

REFERAT Ældrerådet 2009-2021 d. 04-05-2020

Mødedato Mandag d. 04. maj 2020 kl. 09:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	18

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Ældrerådet 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 04-05-2020 09:00

Mødeafholdelse: Pr. mail

Information:

Medlemmer: Hanne Andersen, Formand
Chris Sørensen, Næstformand
Alice Eriksen
Anne-Marie Schøn
Dorte Tofting
Benny Nielsen
Karl Aage Brasted
Ole Jensen
Thomas Hjort

Afbud:

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Ældrerådet 2018-2021

04-05-2020 09:00

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen	3
2 (Åben) Godkendelse af referat	4
3 (Åben) Høring af praksisplan for kiropraktik	5
4 (Åben) Beslutningsoplæg vedr. udbud på madservice 2020	9
5 (Åben) Forslag til delvis udmøntning af besparelse på hjælpemidler	12

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Dokumentets sagsbehandler

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen.

Gennemgang af erindringsliste over aktuelle emner er udsat til næste møde.

Indstilling

-

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Dokumentets sagsbehandler

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra den 06-04-2020.

Indstilling

-

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

3 (Åben) Høring af praksisplan for kiropraktik

Sags ID: EMN-2020-01234

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Regionen har sendt Praksisplan for kiropraktik i høring hos relevante parter – herunder kommunerne.

Ifølge Overenskomst om Kiropraktik §13 stk. 2 udarbejder regionen en praksisplan i hver valgperiode. Planen har til formål at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen.

Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om blandt andet kapacitet, placering af ydernumre (indhavere), udvikling i samarbejdet med sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for rammerne i overenskomsten. Derudover forelægges en beskrivelse af eksisterende kiropraktortilbud i regionen som en del af grundlaget for praksisplanen.

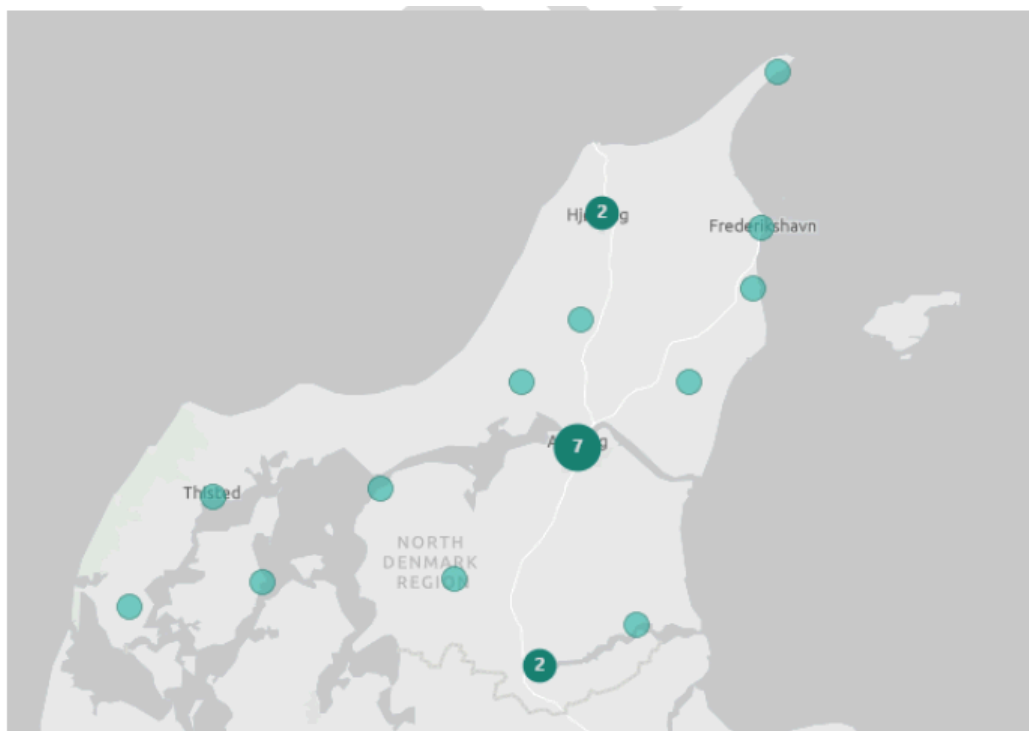
Opmærksomhedspunkter:

Kiropraktisk kapacitet i Nordjylland

En kapacitet forstås som en kiropraktor med ret til at praktisere under overenskomsten. I Region Nordjylland er der 26 kapaciteter fordelt på 25 ydernummerindehavere, idet en enkelt kiropraktor har to kapaciteter. Det er muligt for ydernummerindehaverne frit at ansætte et antal kiropraktorer og kiropraktisk medhjælp f.eks. massører og fysioterapeuter i klinikken.

I Region Nordjylland er der på nuværende tidspunkt ansat 13 kiropraktorer ud over ydernummerindehaverne. Derudover er der fire kiropraktiske klinikker i regionen uden ydernummer, som arbejder uden for overenskomsten. Disse klinikker er placeret i Aalborg, Nykøbing og Thisted.

I figur 1 ses fordelingen af kiropraktorerne geografiske placering i Region Nordjylland.



Figur 1: Kiropraktorerne (kapaciteter/kiropraktiske klinikejere) geografisk placering i Region Nordjylland fordelt på adresser.

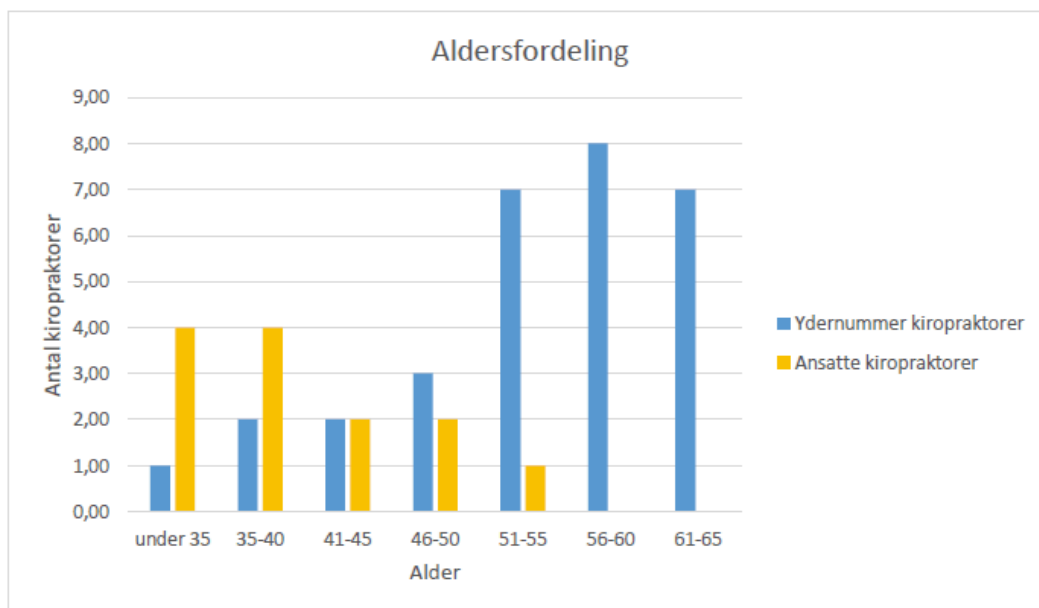
Fordelingen af kapaciteter på tværs af regionens kommuner samt patientgrundlaget i disse kommuner og det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet fremgår af tabel 1.

Kommune	Antal kapaciteter	Antal borgere	Gennemsnitlig antal borgere pr. kapacitet
Brønderslev	2	36.370	18.185
Frederikshavn	4	59.987	14.997
Hjørring	2	64.665	32.333
Jammerbugt	1	38.460	38.460
Læsø	0	1.806	
Mariagerfjord	3	42.055	14.018
Morsø	1	20.403	20.403
Rebild	0	29.916	
Thisted	4	43.660	10.915
Vesthimmerlands	2	37.121	18.561
Aalborg	7	215.312	30.759
Total	26	589.755	22.682

Tabel 1: Tabel over antallet af kapaciteter og borgere i hver kommune i Region Nordjylland samt det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet i de enkelte kommuner. Kilde: Folketal: DST 1 kvartal 2019.

Ud fra ovenstående tabel ses det, at antallet af indbyggere pr. kapacitet varierer en del kommunerne i mellem.

Aldersfordeling:



Figur 2: Aldersfordelingen for regionens kiropraktorer med ydernummer og ansatte kiropraktorer den 02/10 2019.

Kilde: Notus samt svarbreve fra kiropraktorerne.

Af regionens kiropraktorer med ydernummer er 73 % i aldersintervallet 51-65 år. Den ældste kiropraktor med ydernummer er 64 år, mens den yngste er 34 år. Der er i alt syv kiropraktorer over 60 år, hvoraf nogle må forventes at ophøre med at praktisere inden for de kommende fem år. Af de ansatte kiropraktorer er 92 % i aldersintervallet under 35-50 år. Samlet set er der en overvægt af ældre kiropraktorer med ydernummer, men der er samtidigt mange yngre kiropraktorer, der ikke har et ydernummer. På den baggrund er aldersfordelingen samlet set i Region Nordjylland fornuftig, da forventningen er, at de kommende ledige ydernummer kan besættes.

Opsummering for Frederikshavn Kommune

Det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet i Frederikshavn Kommune ser fornuftigt ud, og klinikkerne er geografisk placeret flere steder i kommunen, så borgerne i Frederikshavn Kommune har let adgang til kiropraktor.

I planen foreligger der dog ikke en oversigt med aldersfordeling for kiropraktorer i Frederikshavn Kommune, hvorfor der henvises til Regionens vurdering af alderssammensætningen.

Administrationen har således ikke væsentlige bemærkninger til praksisplanen og har udarbejdet vedhæftede udkast til høringsvar.

Den interesserede læser kan se hele høringsversionen i vedhæftede bilag. Sagen sendes til høring i Ælde- og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget angiver retning for et høringsvar.

Beslutninger:

Ældrerådet har ingen bemærkninger til praksisplanen.

Bilag

1. Høringsversion - Praksisplan for kiropraktik 2020 (DokumentID: 3970351 - EMN-2020-01234)
2. Udkast til høringssvar fra Frederikshavn kommune - praksisplan for kiropraktik (DokumentID: 4026232 - EMN-2020-01234)

4 (Åben) Beslutningsoplæg vedr. udbud på madservice 2020

Sags ID: EMN-2020-01329

Sagsbehandler: Lotte Damberg

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Udbud af madservice blev drøftet på Socialudvalgets møde d. 11. marts 2020. I forlængelse af dette, præsenteres Socialudvalget her for forskellige udbudsmodeller, samt administrationens anbefaling ift. udbudsprocessen.

Udbudsmodeller

Udbud af madservice til visiterede borgere i eget hjem skal udbydes i henhold til Udbudslovens Afsnit III, som omhandler indkøb af sociale og andre specifikke tjenesteydelser. Proceduren benævnes også Light Regimet.

Et udbud af denne art sker under de forvaltningsretlige principper, som pålægger ordregiver at iagttage principperne om saglighed i forvaltningen, herunder forbuddet mod varetagelse af private hensyn, ligebehandlingsprincippet og kravet om forsvarlig økonomisk forvaltning.

Udbudsteknisk kan man vælge mellem forskellige modeller, og man skal i udbudsmaterialet angive, hvor mange leverandører man agter at tildele en kontrakt.

1. Offentligt udbud, hvor alle potentielle tilbudsgivere kan afgive tilbud, men hvor der stilles en række minimumskrav til tilbudsgivers virksomhed og tilbuddet. Ved opfyldelse af minimumskravene indgår tilbuddet i evalueringen. Alle tilbud skal evalueres.
2. Begrænset udbud, hvor et begrænset antal tilbudsgivere opfordres til at byde på opgaven. Et antal leverandørerne bliver præ-kvalificeret efter en række udvælgelseskriterier. Begrænset udbud anvendes, når det vurderes, at der på markedet er mange potentielle tilbudsgivere.
3. Udbud med forhandling, hvor der udover ovennævnte gives mulighed for at forhandle med de tilbudsgivere, der opfylder minimumkravene. Ved denne model anvendes der typisk flere ønskelige krav, idet forhandlingsrunden anvendes til, at parterne får tilpasset tilbuddet, så det tilgodeser flest mulige behov og ønsker.

I den efterfølgende tilbudsevaluering kan der lægges vægt på en række parameter så som kvalitet, service, miljø mv.

For at sikre bred konkurrence på området, må der ikke stilles krav om en bestemt produktionsform, hvilket vil sikre, at mindre leverandører også kommer i spil. Der kan ikke stilles krav om, at leverandøren er forankret i lokalområdet, men der kan eksempelvis i tilbudsevalueringen lægges vægt på, at leverandøren handler miljømæssigt forsvarligt og ydelsen leveres med mindst mulig Co2 aftryk. Der kan endvidere stilles krav om, at leverandøren skal kunne levere med kort frist.

Markedsafdækning

Markedet for madservice er i udpræget grad en kombination af forskellige leverandører. Der er på den side små lokale leverandører, der kun har interesse inden for lokal området. De producerer typisk med afsæt i eksisterende produktion til andre kundegrupper. På den anden side er der større regionale og eller nationale madserviceleverandører, som leverer i mange kommuner.

I Frederikshavn Kommune hersker der en del usikkerhed om markedets interesse for opgaven. Administrationen vurderer derfor, at det vil være hensigtsmæssigt at gennemføre en markedsafdækning ved at afholde dialogmøde med både nuværende og potentielle leverandører.

Dialogmøder anvendes typisk til en gensidig dialog, hvor begge parter i relative frie rammer kan drøfte opgavens omfang og indhold. Det er i det forum, vi som ordregiver, skal lytte til de forslag, der kommer fra leverandørerne, og hvor vi som ordregiver har mulighed for informere leverandørerne om de tanker, der ligger til grund for det kommende udbud. Med andre ord så giver dialogmøder et godt afsæt for udarbejdelsen af udbudsmaterialet.

Administrationens anbefaling ift. udbudsprocessen

Administrationen anbefaler, at der afholdes dialogmøde med både nuværende og potentielle leverandører. Efterfølgende udarbejdes der et udbudsmateriale, som tager udgangspunkt i, at udbuddet gennemføres som "Udbud med forhandling".

Samlet set så vurderes det, at ovennævnte proces kan gennemføres inden for en tidsramme på ca. 10 -12 måneder. Det er dog for nuværende uklart, hvornår processen kan igangsættes grundet den nuværende situation omkring Coronavirus.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget beslutter at sende sagen til høring i rådene, hvorefter sagen genoptages.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget 2018-2021

Dato: 15-04-2020

Sendes til høring i rådene.

Beslutninger:

Ældrerådet er enig i administrationens anbefaling om, at der afholdes det nævnte dialogmøde, samt at der efterfølgende udarbejdes et udbudsmateriale, som tager udgangspunkt i, at udbuddet gennemføres som "Udbud med forhandling".

Af hensyn til køkkenpersonalets trivsel skal Ældrerådet anmode om, at datoen for nedlukning af køkkenet sker snarest muligt.

Bilag

5 (Åben) Forslag til delvis udmøntning af besparelse på hjælpemidler

Sags ID: EMN-2020-01332

Sagsbehandler: Kira Rødkær

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Af budget 2020 fremgår det, at der skal spares 0,5 mio. på Hjælpemiddelenhedens område. Socialudvalget forelægges her forslag til, hvordan en del af besparelsen kan findes.

Fra hjælpemiddel til forbrugsgode

Lovgivningen giver mulighed for, at en række produkter, der på nuværende tidspunkt udlånes som hjælpemidler, kan betragtes som forbrugsgoder.

Et forbrugsgode er et produkt, der produceres til den almene befolkning, og som kan købes i almindelig handel. Dermed produceres produktet ikke længere udelukkende som et hjælpemiddel til at afhjælpe et handicap. Hvis borgeren har behov for et sådant produkt pga. en funktionsnedsættelse, kan det betragtes som et forbrugsgode. Når der er tale om et forbrugsgode, skal borgeren selv betale hele udgiften, hvis produktet koster under 500 kr. Hvis det koster over 500 kr., kan borgeren få 50% i tilskud fra kommunen. Der kan kun gives tilskud til samme produkt én gang. Produktet vil være borgeren ejendom.

I nedenstående skema er forskellen på hjælpemidler og forbrugsgoder skitseret

Hjælpemiddel	Forbrugsgode
- Udlån	- Tilskud til produkt over 500 kr.
- Afleveres retur efter endt brug	- Er borgerens ejendom
- Hjælpemidlet udskiftes af kommunen ved behov	- Hvis forbrugsgodet skal udskiftes betaler borger 100% af udgiften
- Reparationer udover alm. vedligeholdelse betales af kommunen	- Reparationer betales af borgeren selv.

Forslag til produkter, der kan betragtes som et forbrugsgode

Der foreslås, at følgende konkrete produkter fremover betragtes som forbrugsgoder:

- Rollator
- Kugledyne
- Forhøjerklodser
- Sengebånd og rebstige
- Oppustelig hårvaskebakke
- Albuestok

I vedhæftede bilag beskrives de enkelte produkter.

Ud over de ovennævnte produkter er der ikke mulighed for at finde besparelser ved at ændre hjælpemidler til forbrugsgoder. Det skyldes, at mange af de produkter, vi bevilger som et hjælpemiddel, ikke kan karakteriseres som produkter, der produceres til den brede befolkning.

Besparelser ved ændring

Det forventes, at ændring af ovennævnte produkter fra hjælpemiddel til forbrugsgode vil give en samlet besparelse til indkøb og kørsel på ca. 120.000 kr. Besparelsen for hvert enkelt produkt fremgår af bilaget.

Da Frederikshavn Kommune leaser hjælpemidlerne, kan den fulde besparelse ikke opnås med det samme. Det skyldes, at den leasingydelse, vi betaler, ikke nedsættes tilsvarende vores mindre indkøb på aftalen. Den fulde besparelse vil først opnås, når leasingperioden, der er på 5 år, udløber.

Konsekvenser ved ændringen

Med en egenbetaling for produkterne er der den risiko, at nogle borgere vælger ikke selv at købe produktet. Hjælpemiddelenhedens erfaring fra tidligere er dog, at dette kun vil ske i få tilfælde. Hvis nogle borgere vælger ikke at købe forbrugsgodet, kan det især betyde en hurtigere forringelse af borgerens fysiske funktionsniveau pga. et lavere aktivitetsniveau. Dermed vil borgeren hurtigt blive mindre selvhjulpne og derfor afhængige af andre. I sidste ende kan det betyde en ekstra udgift for Visitationen til personlig pleje og praktisk hjælp. Som nævnt er vurderingen dog, at det problem meget sjældent vil opstå.

Sagen er sendt til høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget godkender, at følgende produkter fremadrettet betragtes som en forbrugsgode: rollatorer, kugledyner, sengebånd og rebstiger, oppustelige hårvaskebakker samt albuestokke.

Beslutninger:

Ældrerådet støtter Social- og Sundhedsdirektørens indstilling, men Ældrerådet ser dog med bekymring på den stigende egenbetaling for de ældre.

Ældrerådet har bemærket, at udgiften til kørsel er af en betragtelig størrelse, hvorfor Ældrerådet i tilslutning til høringssvaret skal påpege muligheden for, at finde yderligere besparelse på kørsel inden for hjælpemiddelområdet.

Bilag

1. (Lukket bilag)

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Ældrerådet 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 04-05-2020 09:00

Mødeafholdelse: Pr. mail

Information:

Medlemmer: Hanne Andersen, Formand
Chris Sørensen, Næstformand
Alice Eriksen
Anne-Marie Schøn
Dorte Tofting
Benny Nielsen
Karl Aage Brasted
Ole Jensen
Thomas Hjort

Afbud:

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Ældrerådet 2018-2021

04-05-2020 09:00

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen	3
2 (Åben) Godkendelse af referat	4
3 (Åben) Høring af praksisplan for kiropraktik	5
4 (Åben) Beslutningsoplæg vedr. udbud på madservice 2020	9
5 (Åben) Forslag til delvis udmøntning af besparelse på hjælpemidler	12

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Dokumentets sagsbehandler

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen.

Gennemgang af erindringsliste over aktuelle emner er udsat til næste møde.

Indstilling

-

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Dokumentets sagsbehandler

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra den 06-04-2020.

Indstilling

-

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

3 (Åben) Høring af praksisplan for kiropraktik

Sags ID: EMN-2020-01234

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Regionen har sendt Praksisplan for kiropraktik i høring hos relevante parter – herunder kommunerne.

Ifølge Overenskomst om Kiropraktik §13 stk. 2 udarbejder regionen en praksisplan i hver valgperiode. Planen har til formål at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen.

Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om blandt andet kapacitet, placering af ydernumre (indhavere), udvikling i samarbejdet med sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for rammerne i overenskomsten. Derudover forelægges en beskrivelse af eksisterende kiropraktortilbud i regionen som en del af grundlaget for praksisplanen.

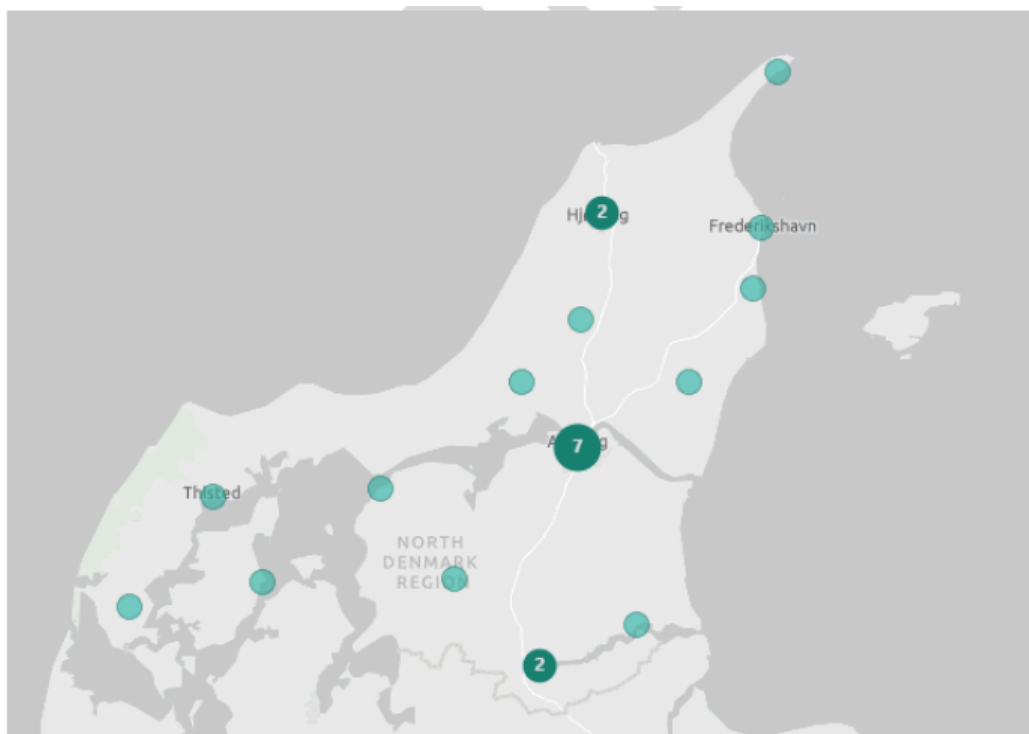
Opmærksomhedspunkter:

Kiropraktisk kapacitet i Nordjylland

En kapacitet forstås som en kiropraktor med ret til at praktisere under overenskomsten. I Region Nordjylland er der 26 kapaciteter fordelt på 25 ydernummerindehavere, idet en enkelt kiropraktor har to kapaciteter. Det er muligt for ydernummerindehaverne frit at ansætte et antal kiropraktorer og kiropraktisk medhjælp f.eks. massører og fysioterapeuter i klinikken.

I Region Nordjylland er der på nuværende tidspunkt ansat 13 kiropraktorer ud over ydernummerindehaverne. Derudover er der fire kiropraktiske klinikker i regionen uden ydernummer, som arbejder uden for overenskomsten. Disse klinikker er placeret i Aalborg, Nykøbing og Thisted.

I figur 1 ses fordelingen af kiropraktorernes geografiske placering i Region Nordjylland.



Figur 1: Kiropraktorerne (kapaciteter/kiropraktiske klinikejere) geografisk placering i Region Nordjylland fordelt på adresser.

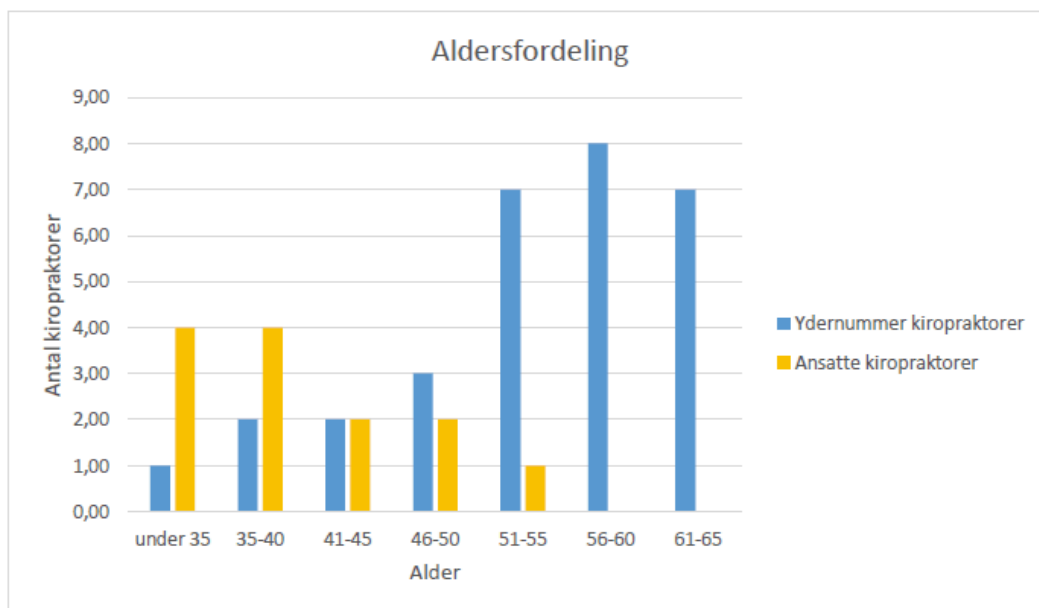
Fordelingen af kapaciteter på tværs af regionens kommuner samt patientgrundlaget i disse kommuner og det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet fremgår af tabel 1.

Kommune	Antal kapaciteter	Antal borgere	Gennemsnitlig antal borgere pr. kapacitet
Brønderslev	2	36.370	18.185
Frederikshavn	4	59.987	14.997
Hjørring	2	64.665	32.333
Jammerbugt	1	38.460	38.460
Læsø	0	1.806	
Mariagerfjord	3	42.055	14.018
Morsø	1	20.403	20.403
Rebild	0	29.916	
Thisted	4	43.660	10.915
Vesthimmerlands	2	37.121	18.561
Aalborg	7	215.312	30.759
Total	26	589.755	22.682

Tabel 1: Tabel over antallet af kapaciteter og borgere i hver kommune i Region Nordjylland samt det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet i de enkelte kommuner. Kilde: Folketal: DST 1 kvartal 2019.

Ud fra ovenstående tabel ses det, at antallet af indbyggere pr. kapacitet varierer en del kommunerne i mellem.

Aldersfordeling:



Figur 2: Aldersfordelingen for regionens kiropraktorer med ydernummer og ansatte kiropraktorer den 02/10 2019.

Kilde: Notus samt svarbreve fra kiropraktorerne.

Af regionens kiropraktorer med ydernummer er 73 % i aldersintervallet 51-65 år. Den ældste kiropraktor med ydernummer er 64 år, mens den yngste er 34 år. Der er i alt syv kiropraktorer over 60 år, hvoraf nogle må forventes at ophøre med at praktisere inden for de kommende fem år. Af de ansatte kiropraktorer er 92 % i aldersintervallet under 35-50 år. Samlet set er der en overvægt af ældre kiropraktorer med ydernummer, men der er samtidigt mange yngre kiropraktorer, der ikke har et ydernummer. På den baggrund er aldersfordelingen samlet set i Region Nordjylland fornuftig, da forventningen er, at de kommende ledige ydernummer kan besættes.

Opsummering for Frederikshavn Kommune

Det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet i Frederikshavn Kommune ser fornuftigt ud, og klinikkerne er geografisk placeret flere steder i kommunen, så borgerne i Frederikshavn Kommune har let adgang til kiropraktor.

I planen foreligger der dog ikke en oversigt med aldersfordeling for kiropraktorer i Frederikshavn Kommune, hvorfor der henvises til Regionens vurdering af alderssammensætningen.

Administrationen har således ikke væsentlige bemærkninger til praksisplanen og har udarbejdet vedhæftede udkast til høringsvar.

Den interesserede læser kan se hele høringsversionen i vedhæftede bilag. Sagen sendes til høring i Ældekrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget angiver retning for et høringsvar.

Beslutninger:

Ældrerådet har ingen bemærkninger til praksisplanen.

Bilag

1. Høringsversion - Praksisplan for kiropraktik 2020 (DokumentID: 3970351 - EMN-2020-01234)
2. Udkast til høringssvar fra Frederikshavn kommune - praksisplan for kiropraktik (DokumentID: 4026232 - EMN-2020-01234)

4 (Åben) Beslutningsoplæg vedr. udbud på madservice 2020

Sags ID: EMN-2020-01329

Sagsbehandler: Lotte Damberg

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Udbud af madservice blev drøftet på Socialudvalgets møde d. 11. marts 2020. I forlængelse af dette, præsenteres Socialudvalget her for forskellige udbudsmodeller, samt administrationens anbefaling ift. udbudsprocessen.

Udbudsmodeller

Udbud af madservice til visiterede borgere i eget hjem skal udbydes i henhold til Udbudslovens Afsnit III, som omhandler indkøb af sociale og andre specifikke tjenesteydelser. Proceduren benævnes også Light Regimet.

Et udbud af denne art sker under de forvaltningsretlige principper, som pålægger ordregiver at iagttage principperne om saglighed i forvaltningen, herunder forbuddet mod varetagelse af private hensyn, ligebehandlingsprincippet og kravet om forsvarlig økonomisk forvaltning.

Udbudsteknisk kan man vælge mellem forskellige modeller, og man skal i udbudsmaterialet angive, hvor mange leverandører man agter at tildele en kontrakt.

1. Offentligt udbud, hvor alle potentielle tilbudsgivere kan afgive tilbud, men hvor der stilles en række minimumskrav til tilbudsgivers virksomhed og tilbuddet. Ved opfyldelse af minimumskravene indgår tilbuddet i evalueringen. Alle tilbud skal evalueres.
2. Begrænset udbud, hvor et begrænset antal tilbudsgivere opfordres til at byde på opgaven. Et antal leverandørerne bliver præ-kvalificeret efter en række udvælgelseskriterier. Begrænset udbud anvendes, når det vurderes, at der på markedet er mange potentielle tilbudsgivere.
3. Udbud med forhandling, hvor der udover ovennævnte gives mulighed for at forhandle med de tilbudsgivere, der opfylder minimumkravene. Ved denne model anvendes der typisk flere ønskelige krav, idet forhandlingsrunden anvendes til, at parterne får tilpasset tilbuddet, så det tilgodeser flest mulige behov og ønsker.

I den efterfølgende tilbudsevaluering kan der lægges vægt på en række parameter så som kvalitet, service, miljø mv.

For at sikre bred konkurrence på området, må der ikke stilles krav om en bestemt produktionsform, hvilket vil sikre, at mindre leverandører også kommer i spil. Der kan ikke stilles krav om, at leverandøren er forankret i lokalområdet, men der kan eksempelvis i tilbudsevalueringen lægges vægt på, at leverandøren handler miljømæssigt forsvarligt og ydelsen leveres med mindst mulig Co2 aftryk. Der kan endvidere stilles krav om, at leverandøren skal kunne levere med kort frist.

Markedsafdækning

Markedet for madservice er i udpræget grad en kombination af forskellige leverandører. Der er på den side små lokale leverandører, der kun har interesse inden for lokal området. De producerer typisk med afsæt i eksisterende produktion til andre kundegrupper. På den anden side er der større regionale og eller nationale madserviceleverandører, som leverer i mange kommuner.

I Frederikshavn Kommune hersker der en del usikkerhed om markedets interesse for opgaven. Administrationen vurderer derfor, at det vil være hensigtsmæssigt at gennemføre en markedsafdækning ved at afholde dialogmøde med både nuværende og potentielle leverandører.

Dialogmøder anvendes typisk til en gensidig dialog, hvor begge parter i relative frie rammer kan drøfte opgavens omfang og indhold. Det er i det forum, vi som ordregiver, skal lytte til de forslag, der kommer fra leverandørerne, og hvor vi som ordregiver har mulighed for informere leverandørerne om de tanker, der ligger til grund for det kommende udbud. Med andre ord så giver dialogmøder et godt afsæt for udarbejdelsen af udbudsmaterialet.

Administrationens anbefaling ift. udbudsprocessen

Administrationen anbefaler, at der afholdes dialogmøde med både nuværende og potentielle leverandører. Efterfølgende udarbejdes der et udbudsmateriale, som tager udgangspunkt i, at udbuddet gennemføres som "Udbud med forhandling".

Samlet set så vurderes det, at ovennævnte proces kan gennemføres inden for en tidsramme på ca. 10 -12 måneder. Det er dog for nuværende uklart, hvornår processen kan igangsættes grundet den nuværende situation omkring Coronavirus.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget beslutter at sende sagen til høring i rådene, hvorefter sagen genoptages.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget 2018-2021

Dato: 15-04-2020

Sendes til høring i rådene.

Beslutninger:

Ældrerådet er enig i administrationens anbefaling om, at der afholdes det nævnte dialogmøde, samt at der efterfølgende udarbejdes et udbudsmateriale, som tager udgangspunkt i, at udbuddet gennemføres som "Udbud med forhandling".

Af hensyn til køkkenpersonalets trivsel skal Ældrerådet anmode om, at datoen for nedlukning af køkkenet sker snarest muligt.

Bilag

5 (Åben) Forslag til delvis udmøntning af besparelse på hjælpemidler

Sags ID: EMN-2020-01332

Sagsbehandler: Kira Rødkær

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Af budget 2020 fremgår det, at der skal spares 0,5 mio. på Hjælpemiddelenhedens område. Socialudvalget forelægges her forslag til, hvordan en del af besparelsen kan findes.

Fra hjælpemiddel til forbrugsgode

Lovgivningen giver mulighed for, at en række produkter, der på nuværende tidspunkt udlånes som hjælpemidler, kan betragtes som forbrugsgoder.

Et forbrugsgode er et produkt, der produceres til den almene befolkning, og som kan købes i almindelig handel. Dermed produceres produktet ikke længere udelukkende som et hjælpemiddel til at afhjælpe et handicap. Hvis borgeren har behov for et sådant produkt pga. en funktionsnedsættelse, kan det betragtes som et forbrugsgode. Når der er tale om et forbrugsgode, skal borgeren selv betale hele udgiften, hvis produktet koster under 500 kr. Hvis det koster over 500 kr., kan borgeren få 50% i tilskud fra kommunen. Der kan kun gives tilskud til samme produkt én gang. Produktet vil være borgeren ejendom.

I nedenstående skema er forskellen på hjælpemidler og forbrugsgoder skitseret

Hjælpemiddel	Forbrugsgode
- Udlån - Afleveres retur efter endt brug - Hjælpemidlet udskiftes af kommunen ved behov - Reparationer udover alm. vedligeholdelse betales af kommunen	- Tilskud til produkt over 500 kr. - Er borgerens ejendom - Hvis forbrugsgodet skal udskiftes betaler borger 100% af udgiften - Reparationer betales af borgeren selv.

Forslag til produkter, der kan betragtes som et forbrugsgode

Der foreslås, at følgende konkrete produkter frem over betragtes som forbrugsgoder:

- Rollator
- Kugledyne
- Forhøjerklodser
- Sengebånd og rebstige
- Oppustelig hårvaskebakke
- Albuestok

I vedhæftede bilag beskrives de enkelte produkter.

Ud over de ovennævnte produkter er der ikke mulighed for at finde besparelser ved at ændre hjælpemidler til forbrugsgoder. Det skyldes, at mange af de produkter, vi bevilger som et hjælpemiddel, ikke kan karakteriseres som produkter, der produceres til den brede befolkning.

Besparelser ved ændring

Det forventes, at ændring af ovennævnte produkter fra hjælpemiddel til forbrugsgode vil give en samlet besparelse til indkøb og kørsel på ca. 120.000 kr. Besparelsen for hvert enkelt produkt fremgår af bilaget.

Da Frederikshavn Kommune leaser hjælpemidlerne, kan den fulde besparelse ikke opnås med det samme. Det skyldes, at den leasingydelse, vi betaler, ikke nedsættes tilsvarende vores mindre indkøb på aftalen. Den fulde besparelse vil først opnås, når leasingperioden, der er på 5 år, udløber.

Konsekvenser ved ændringen

Med en egenbetaling for produkterne er der den risiko, at nogle borgere vælger ikke selv at købe produktet. Hjælpemiddelenhedens erfaring fra tidligere er dog, at dette kun vil ske i få tilfælde. Hvis nogle borgere vælger ikke at købe forbrugsgodet, kan det især betyde en hurtigere forringelse af borgerens fysiske funktionsniveau pga. et lavere aktivitetsniveau. Dermed vil borgeren hurtigt blive mindre selvhjulpne og derfor afhængige af andre. I sidste ende kan det betyde en ekstra udgift for Visitationen til personlig pleje og praktisk hjælp. Som nævnt er vurderingen dog, at det problem meget sjældent vil opstå.

Sagen er sendt til høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget godkender, at følgende produkter fremadrettet betragtes som en forbrugsgode: rollatorer, kugledyner, sengebånd og rebstiger, oppustelige hårvaskebakker samt albuestokke.

Beslutninger:

Ældrerådet støtter Social- og Sundhedsdirektørens indstilling, men Ældrerådet ser dog med bekymring på den stigende egenbetaling for de ældre.

Ældrerådet har bemærket, at udgiften til kørsel er af en betragtelig størrelse, hvorfor Ældrerådet i tilslutning til høringssvaret skal påpege muligheden for, at finde yderligere besparelse på kørsel inden for hjælpemiddelområdet.

Bilag

1. (Lukket bilag)

Bilagsforside

Dokument Navn:	Høringsversion - Praksisplan for kiropraktik 2020.pdf
Dokument Titel:	Høringsversion - Praksisplan for kiropraktik 2020
Dokument ID:	3970351
Placering:	Emnesager/Høring af praksisplan for kiropraktik 2020/Dokumenter
Dagsordens titel	Høring af praksisplan for kiropraktik
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2



Praksisplan for kiropraktik

2020



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

INDHOLD

1 Indledning	3
1.1. Baggrund og rammer for praksisplanen	3
2 Overenskomst om kiropraktik	4
2.1. Kiropraktorers virke	4
2.2. Samarbejdsudvalg	4
2.3. Kapacitet og besættelse af kapacitet	4
2.4. Praksisflytning	5
2.5. Handicaptilgængelighed	5
2.6. Speciale 53 og 64	5
2.7. Samarbejdsaftaler vedrørende røntgen	5
2.8. Henvisningsmuligheder	5
3 Indsatser i planperioden	6
1) Kommunikation mellem kiropraktorer og almen praksis	6
2) Elektronisk billedudveksling	6
3) Fokus på kiropraktorer som faggruppe	7
4) Henvisningsmuligheder	7
5) Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser	7
6) Praksiskonsulent	8
4 Kapacitet og aktivitet på kiropraktorområdet	9
4.1. Udvikling på kiropraktorområdet siden sidste praksisplan	9
Bilag 1: Fakta om kiropraktikområdet i Region Nordjylland	11
1.1. Kiropraktisk kapacitet i regionen	11
1.2. Adgangsforhold i klinikkerne	12
1.3. Aldersfordeling blandt kiropraktorer	12
1.4. Udviklingen i udgifterne på kiropraktorområdet	13
1.5. Udgiften pr. patient	14
1.6. Kiropraktorernes omsætning i 2018	15
1.7. Antal ydelser	15
1.8. Antal patienter	16
1.9. Aldersfordelingen blandt de patienter der modtager kiropraktisk behandling	16
1.10. Borgernes pendlermønstre	17
1.11. Ventetider	17
1.12. Røntgenydelser	18
1.13. Epikrise	18

1 Indledning

Sundhedsvæsenet er i konstant udvikling med generelt øgede forventninger til sammenhæng og kvalitet i behandlingen. Praksisplanen for kiropraktik skal være med til at understøtte, at kiropraktorerne fortsat kan tilbyde høj kvalitet i behandlingen og samtidig indgå i et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Endvidere skal praksisplanen understøtte, at patienterne får effektive forløb på tværs af kiropraktorpraksis, øvrige behandlere i praksissektoren og hospitaler. Hensigten med praksisplanen for kiropraktik er således at sikre og skabe rammerne for en fortsat udvikling af sektoren til gavn for såvel regionens borgere som dens ydere.

1.1. Baggrund og rammer for praksisplanen

Denne praksisplan er udarbejdet på baggrund af § 13 i Overenskomst om Kiropraktik. Heraf fremgår det, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige kiropraktiske tilbud i regionen én gang i hver valgperiode. Praksisplanen er grundlagsdannende for regionens beslutninger om blandt andet behandlingskapacitet, udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling indenfor rammerne i overenskomsten.

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.

Praksisplanen skal forelægges Samarbejdsudvalget med henblik på udvalgets bemærkninger. Regionsrådet vedtager den endelige praksisplan som sendes til orientering hos Samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget.

Praksisplanen for kiropraktik udgør en del af regionens samlede sundhedsplan og skal ses i sammenhæng med denne. Derfor er indsatser og målsætninger for kiropraktikpraksis i overensstemmelse med øvrig sundhedsplanlægning i regionen.

Der er ligeledes en tæt sammenhæng mellem Sundhedsaftalen 2019 og praksisplanen for kiropraktik. Sundhedsaftalen 2019 har bl.a. fokus på styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgeren samt bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartnere. Dette er ligeledes områder, som praksisplanen vil omfatte.

Praksisplanens opbygning

I første afsnit beskrives de formelle rammer, der regulerer den kiropraktiske virksomhed.

I andet afsnit præsenteres indsatserne for den kommende planperiode.

I tredje afsnit beskrives de faktuelle forhold herunder kapacitet og aktivitet på kiropraktorområdet.

2 Overenskomst om kiropraktik

I henhold til Sundhedslovens § 66 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 aftale trådte i kraft den 1. april 2017 og er gældende indtil den 1. april 2020.

2.1. Kiropraktorers virke

Kiropraktorerne virke omfatter undersøgelse, diagnostik, forebyggelse, rådgivning om og behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og herfra afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Kiropraktisk virke er således karakteriseret ved, at kiropraktoren kan diagnosticere, behandle og forebygge bevægeapparatsslidelser i hele bevægeapparatet.

2.2. Samarbejdsudvalg

Som en central del af overenskomsten nedsættes der for hver region et Samarbejdsudvalg bestående af 6-12 medlemmer. Regionsrådet og kommunerne i regionen udpeger halvdelen af medlemmerne, mens den anden halvdel af udvalget udpeges af kiropraktorkredsforeningen blandt de kiropraktorer i regionen, der har tiltrådt overenskomsten. I Region Nordjylland er Samarbejdsudvalget sammensat af syv medlemmer. To udpeget af Regionsrådet, to udpeget af kommunerne i regionen og tre udpeget af kiropraktorforeningens lokale kreds. Efter overenskomsten mødes Samarbejdsudvalget mindst én gang årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmernes stiller krav herom.

Ved en kiropraktors misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten har Samarbejdsudvalget mulighed for at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, samt at indstille til Landsamarbejdsudvalget, at kiropraktoren skal betale/tilbagebetale et af Samarbejdsudvalget foreslået beløb, pålægges en bod eller at kiropraktoren udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Samarbejdsudvalget opgaver består bl.a. i, at:

- drøfte et af regionen udarbejdet udkast til praksisplan
- behandle ansøgninger om nynedsættelser. Ved nynedsættelser giver Samarbejdsudvalget indstilling til regionen
- behandle klager over forhold der er omfattet af overenskomsten
- fremme arbejdet med kvalitetssikring, herunder iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter
- drøfte forhold med henblik på samordning mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen
- vurdere ydelses- og udgiftsudviklingen
- behandle sager vedrørende samarbejdsaftaler om røntgen, vikar og kontrolbestemmelser

2.3. Kapacitet og besættelse af kapacitet

Planlægningskompetencen tilkommer regionen. Med afsæt i nærværende praksisplan fastsætter regionen den fremtidige behandlingskapacitet og placeringen heraf.

Overenskomsten kan tiltrædes ved enten overtagelse af eksisterende praksis eller praksisdel eller ved nynedsættelse. En nynedsættelse som kiropraktor forstås som en udvidelse af antallet af overenskomstilmeldte ydere i regionen og dermed en kapacitetsudvidelse. Nynedsættelse kan enten finde sted ved etablering af ny praksis eller ved udvidelse af eksisterende praksis med ydernummer. Nynedsættelser kan finde sted i overensstemmelse med en af regionen godkendt praksisplan.

2.4. Praksisflytning

Kiropraktorvirksomhed i henhold til overenskomst om kiropraktik kan kun finde sted fra én praksis-adresse. Flytning af en praksis kan ske med én måneds varsel til den 1. i en måned. Overenskomstens regler giver ingen indskrænkning i adgangen til at flytte praksis inden for regionens grænser. Såfremt klinikken er nynedsat med en bestemt geografisk placering, besluttet af regionen, kan flytning indenfor regionens grænser dog 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.

2.5. Handicaptilgængelighed

Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler, således der både forekommer handicapvenlige adgangs- og toiletforhold.

Kiropraktoren skal på sin praksisdeklaration på Sundhed.dk angive 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.

2.6. Speciale 53 og 64

Overenskomst om kiropraktik opdeler den kiropraktiske behandling i to specialer: Speciale 53 og 64.

- Speciale 53 omfatter den almene kiropraktik og langt størstedelen af patienterne behandles under dette speciale
- Speciale 64 er for patienter med lumbal eller cervikal diskusprolaps samt patienter med spinalstenose, og behandlingsforløbene er opbygget som særlige forløbspakker

Kiropraktisk behandling under begge specialer finder sted uden lægehenviisning.

2.7. Samarbejdsaftaler vedrørende røntgen

Kiropraktorer, der ikke tilbyder røntgenundersøgelse i egen klinik, skal, for at kunne tiltræde overenskomsten, indgå en samarbejdsaftale med en anden kiropraktorklinik om, at patienterne kan modtages til røntgenundersøgelse på den pågældende klinik på sædvanlige overenskomstmæssige vilkår.

Samarbejdsudvalget skal godkende indgåede samarbejdsaftaler om henvisning af patienter til røntgenundersøgelser på hospitaler eller andre klinikker.

2.8 Henvisningsmuligheder

Kiropraktorer har en række henvisningsmuligheder til sekundærsektoren udover at henvise til røntgenundersøgelse på anden klinik. Siden 2011 har det været muligt for kiropraktorer at henvise relevante patienter til MR og CT scanning. Derudover har kiropraktorerne mulighed for at henvise akutte patienter til hospitalernes akutafdelinger.

3

Indsatser i planperioden

1) Kommunikation mellem kiropraktorer og almen praksis

For at understøtte udviklingen af kiropraktorpraksis som en integreret del af sundhedsvæsenet vil der arbejdes for at udvikle samarbejde og kommunikation mellem de praktiserende kiropraktorer og almen praksis. I overenskomsten for kiropraktik §5 står der, at kommunikationen mellem de praktiserende kiropraktorer og patientens praktiserende læge er særlig vigtig, når patienten har parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet.

For at sikre de bedste betingelser for den samlede behandling af patienten er der i samarbejde med almen praksis fokus på god og gensidig kommunikation, herunder særligt i forbindelse med epikriser. Kommunikationen kan ligeledes suppleres med korrespondancebreve, som anvendes ved løbende meddelelser om patientens behandling og tilstand.

De praktiserende kiropraktorer er jf. overenskomsten forpligtet til at sende epikriser til egen læge i speciale 64. Som det fremgår af bilaget er antal epikriser, der formodentlig vedrører speciale 64, omtrent i overensstemmelse med antallet af nordjyske patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling inden for specialet.

Imidlertid er der en stor differentiering mellem antal af røntgen-epikriser og antal af røntgenydelser til trods for at kiropraktorerne gennem overenskomsten er forpligtet til, at fremsende billeddiagnostisk epikrise til egen læge.

Målsætning

Målsætningen er, at der arbejdes med at sikre at de praktiserende kiropraktorer fremsender epikriser til almen praksis til brug herfor følges udviklingen i antallet af epikriser og røntgenepikriser. Eventuelle tiltag som følge heraf iværksættes eller drøftes i Samarbejdsudvalget for kiropraktik.

Kommunikation skal ifølge overenskomsten §4 stk. 1 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

2) Elektronisk billedudveksling

Udover kommunikation er adgang til rette oplysninger på rette tid og sted et væsentlig fokuspunkt i det fremtidige udviklingsarbejde for praksissektoren. Det er for patienten afgørende, at der i sektorovergange følger relevante elektroniske oplysninger for det videre forløb. I Region Nordjylland er røntgenundersøgelser udbredt i kiropraktorpraksis, men de praktiserende kiropraktorer og hospitaler har ikke mulighed for elektronisk billedudveksling. Det er ligeledes gældende for røntgenklinikker i praksissektoren og i almen praksis.

I Region Nordjylland er der en fælles ambition om at der udvikles en elektronisk løsning. I Region Midtjylland er der allerede igangsat et arbejde, som skal bidrage til en konkret løsning til elektronisk billedudveksling. Derfor afventes Region Midtjyllands løsning før der tages stilling til den konkrete løsning i Region Nordjylland.

Målsætning

Målsætningen er, at udviklingen i digitale billedsystemer og mulighederne for udveksling med de praktiserende kiropraktorerers røntgensystemer følges og hvis muligt udrulles i Region Nordjylland i planperioden.

3) Fokus på kiropraktorer som faggruppe

For at sikre at de praktiserende kiropraktorer, som faggruppe, indgår i det tværfaglige- og tværsektorielle samarbejde er det væsentligt, at faggruppen fortsat indtænkes i regionale initiativer vedrørende muskuloskeletale lidelser. Det kunne eksempelvis være i form af arbejdsgrupper når der regionalt udarbejdes nye aftaler på området.

Målsætning

Målsætningen er, at de praktiserende kiropraktorer, som faggruppe, fortsat indtænkes i de regionale initiativer, der omhandler muskuloskeletale lidelser.

4) Henvisningsmuligheder

Som et led i at sikre at patienter oplever et sammenhænge patientforløb, der går på tværs af sektorer, vil der arbejdes for at undersøge henvisningsmulighederne for de praktiserende kiropraktorer til de øvrige sundhedsaktører. I planperioden ønskes mulighederne afklaret for at henvise patienter direkte til diagnostiske tilbud ved øvrige sundhedsaktører, når det er relevant. Henvisningsmulighederne skal fortsat tage hensyn til praktiserende læger som tovholdere.

Målsætning

Målsætningen er, at henvisningsmulighederne for de praktiserende kiropraktorer til de øvrige sundhedsaktører afklares i planperioden.

5) Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Praktiserende kiropraktorer er forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Formålet med rapportering er, at de praktiserende kiropraktorer systematisk og konsekvent skal lære af de utilsigtede hændelser, der finder sted i kiropraktorpraksis. De indrapporterede utilsigtede hændelser behandles af regionens risikomanagere, der arbejder med hændelser fra kiropraktorerne og de øvrige sundhedsbehandlere i praksissektoren. Risikomanageren står til rådighed for at hjælpe og vejlede. Sagsbehandlingen af de utilsigtede hændelser sker fortroligt og alene med henblik på læring, herunder hvordan der kan ske læring af hændelsen.

Erfaringerne viser, at der indtil videre rapporteres meget få utilsigtede hændelser i kiropraktorpraksis i Region Nordjylland. I perioden 2011-2018 er der blot indrapporteret fem utilsigtede hændelser i kiropraktorpraksis.

Målsætning

Målsætningen er, at der i planperioden fortsat arbejdes for at udbrede kendskabet til indrapporteringspligten for utilsigtede hændelser blandt de praktiserende kiropraktorer samtidigt med at udviklingen i antallet af de indrapporterede hændelser følges.

6) Praksiskonsulent

Med henblik på at understøtte den faglige kvalitetsudvikling indenfor kiropraktik og styrke det tværsektorielle samarbejde i sundhedssektoren i Region Nordjylland er det hensigtsmæssigt, at der i planperioden arbejdes med at undersøge, hvorvidt en praksiskonsulentordning for kiropraktik vil være relevant i Region Nordjylland. I forbindelse med afklaring skal det belyses, hvilke arbejdsopgaver en praksiskonsulent skal varetage, hvordan ansættelsen skal organiseres, hvilken økonomi der er forbundet med ansættelsen, og hvordan ansættelsen skal finansieres.

I den forrige praksisplan blev der etableret en fleksibel projektbaseret praksiskonsulentordning i Region Nordjylland. Denne ordning bevares indtil der er en afklaring af, om der etableres en praksiskonsulentordning til kiropraktikområdet i Region Nordjylland.

Målsætning

Målsætningen er, at der i planperioden arbejdes med at afklare, hvorvidt en praksiskonsulentordning vil være relevant i Region Nordjylland.

4 Kapacitet og aktivitet på kiropraktorområdet

4.1. Udvikling på kiropraktorområdet siden sidste praksisplan

Dækningsgrad

Den geografiske dækning af den kiropraktiske behandlingskapacitet i Region Nordjylland har ikke ændret sig betydeligt siden sidste praksisplans udarbejdelse i 2015. I daværende praksisplan var dækningsgraden på 22.400 borgere pr. ydernummer i regionen sammenlignet med den nuværende dækningsgrad på 22.682 borgere pr. ydernummer. Årsagen til at der i perioden er sket en stigning i antallet af borgere pr. ydernummer skyldes, at der kommet flere indbyggere i regionen.

Aldersfordeling

I sidste plan var 59 % af kiropraktorerne i aldersintervallet 50-60 år, mens der i nuværende plan er 50 % af kiropraktorerne, der er i dette aldersinterval. Herudover er der i alt syv kiropraktorer, som er over 60 år hvoraf nogle må forventes at ophøre med at praktisere inden for de kommende fem år. Imidlertid antages det, at der i den kommende planperiode ikke umiddelbart opstår problemer med at opretholde kiropraktorbetjeningen på nuværende niveau.

Kiropraktiske ydelser

Det samlede antal af kiropraktiske ydelser er i perioden 2016-2018 reduceret med ca. 5 %. Årsagen til reduktionen skyldes formentlig moderniseringen af overenskomsten i 2017, som har ført til en væsentlig reduktion på ca. 68 % i antallet af ydelser under speciale 64 i perioden 2016-2018. Desuden er Region Nordjylland fortsat den region med laveste ydelser pr. person sammenlignet med landsplan.

Patientantal

Udviklingen i antal patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling, har siden den sidste praksisplan været stigende. Samlet set har der i perioden 2015-2018 været en stigning på 1322 nordjyske borgere, som modtog kiropraktisk behandling i Region Nordjylland. Andelen af den nordjyske befolkning, som modtog kiropraktisk behandling i Region Nordjylland i 2018 udgjorde i alt 6,54 %, mens det i daværende plan udgjorde 6,27 %. Desuden kan det konstateres, at det kiropraktiske behandlingstilbud anvendes af langt de fleste aldersgrupper, men det højeste antal patienter er primært i den erhvervsaktive alder.

Ventetider

Der er ikke sket væsentlige ændringer i ventetider for kiropraktisk behandling. Det kan blandt andet skyldes, at overenskomsten giver mulighed for at ansætte kiropraktisk medhjælp i klinikker. Det betyder, at såfremt der opstår ventetid, kan kiropraktorerne ansætte den fornødne medhjælp, som er nødvendig for at afvikle ventetiden. Af praksisdeklarationen på Sundhed.dk fremgår det pr. oktober 2019, at der ikke er ventetid på at modtage kiropraktisk behandling i Region Nordjylland. En enkelt kiropraktor i Aalborg Kommune angiver en ventetid på 12 uger til ikke-akut behandling, mens de resterende seks kiropraktorer i kommunen har en ventetid på nul uger.

Epikriser

I 2018 har 599 nordjyske borgere modtaget kiropraktisk behandling inden for speciale 64, hvor det er et krav, at der sendes epikrise til egen læge. Imidlertid har kiropraktorerne i Region Nordjylland sendt 402 epikrise til egen læge i 2018. Desuden har de praktiserende kiropraktorer sendt 556 røntgenepikriser, mens der er foretaget 4.400 røntgenydelser.

Opsamling

Ud fra ovenstående udvikling på kiropraktorområdet vurderes det, at det ikke er nødvendigt at foretage strukturelle ændringer i Region Nordjylland, hvorfor der ikke ændres på antallet af kapaciteter.

HØRNING

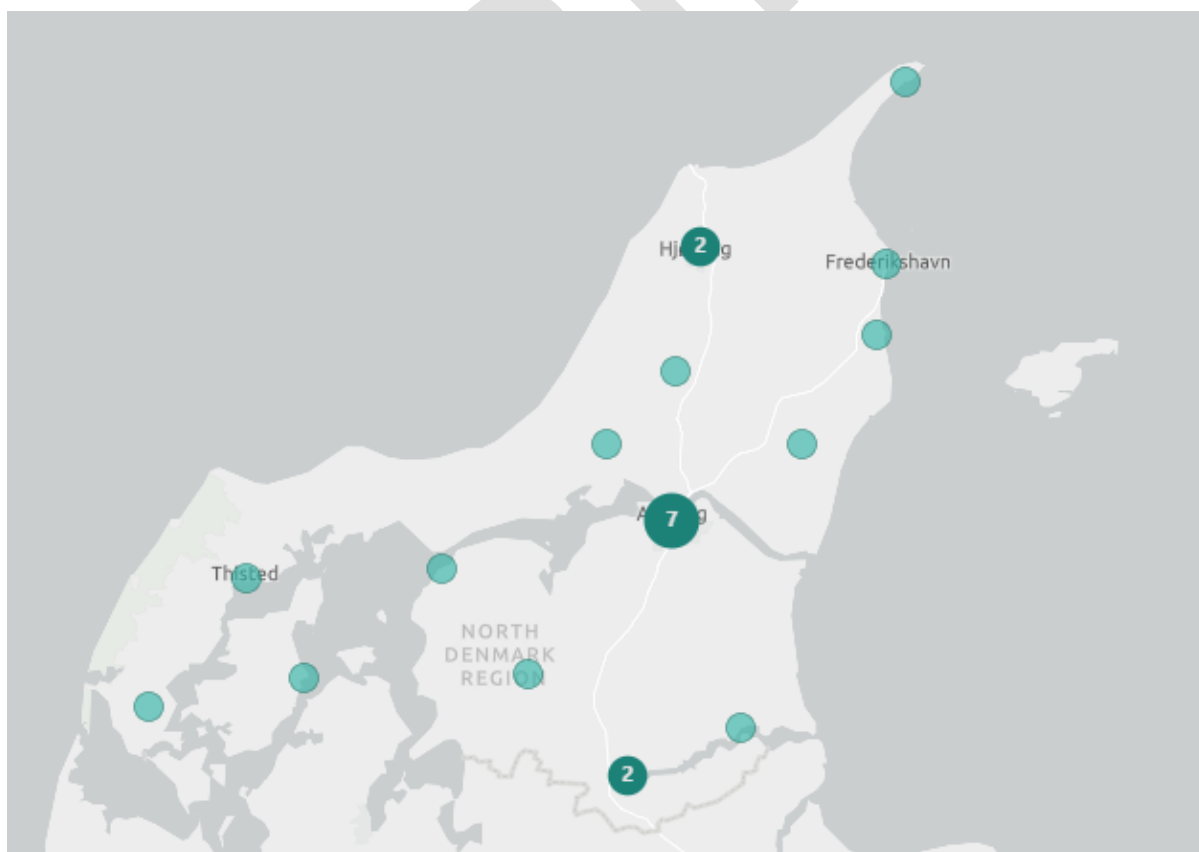
Bilag 1: Fakta om kiropraktikområdet i Region Nordjylland

Data i følgende afsnit er indhentet i perioden 1. april – 30. april 2019 og indeholder data for perioden 2015-2018.

1.1. Kiropraktisk kapacitet i regionen

En kapacitet forstås som en kiropraktor med ret til at praktisere under overenskomsten. I Region Nordjylland er der 26 kapaciteter fordelt på 25 ydernummerindehavere, idet en enkelt kiropraktor har to kapaciteter. Det er muligt for ydernummerindehaverne frit at ansætte et antal kiropraktorer og kiropraktisk medhjælp f.eks. massører og fysioterapeuter i klinikken. I Region Nordjylland er der på nuværende tidspunkt ansat 13 kiropraktorer udover ydernummerindehaverne. Derudover er der fire kiropraktiske klinikker i regionen uden ydernummer, som arbejder uden for overenskomsten. Disse klinikker er placeret i Aalborg, Nykøbing og Thisted.

Det nedenstående kort viser den geografiske placering af kiropraktorklinikkerne i Region Nordjylland. På trods af de 25 ydernummerindehavere er der i regionen 24 klinikker, idet en enkelt klinikejer har to ydernumre med tre kapaciteter knyttet til samme adresse. Samlet fordeler de 24 klinikker sig dog på 23 forskellige adresser, idet yderligere to klinikker, med hver sin ejer, findes på samme adresse.



Figur 1: Kiropraktorernes (kapaciteter/kiropraktiske klinikejere) geografisk placering i Region Nordjylland fordelt på adresser.

Fordelingen af kapaciteter på tværs af regionens kommuner samt patientgrundlaget i disse kommuner og det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet fremgår af tabel 1.

Kommune	Antal kapaciteter	Antal borgere	Gennemsnitlig antal borgere pr. kapacitet
Brønderslev	2	36.370	18.185
Frederikshavn	4	59.987	14.997
Hjørring	2	64.665	32.333
Jammerbugt	1	38.460	38.460
Læsø	0	1.806	
Mariagerfjord	3	42.055	14.018
Morsø	1	20.403	20.403
Rebild	0	29.916	
Thisted	4	43.660	10.915
Vesthimmerlands	2	37.121	18.561
Aalborg	7	215.312	30.759
Total	26	589.755	22.682

Tabel 1: Tabel over antallet af kapaciteter og borgere i hver kommune i Region Nordjylland samt det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet i de enkelte kommuner. Kilde: Folketal: DST 1 kvartal 2019.

Ud fra ovenstående tabel ses det, at antallet af indbyggere pr. kapacitet varierer en del kommunerne i mellem. Aalborg, Jammerbugt og Hjørring Kommune er dog de kommuner, hvor antal borgere pr. kapacitet er markant højere end regionsgennemsnittet. Derudover fremgår det, at der ikke er nogen kapaciteter tilknyttet Rebild Kommunes 29.916 borgere og Læsø Kommunes 1.806 borgere.

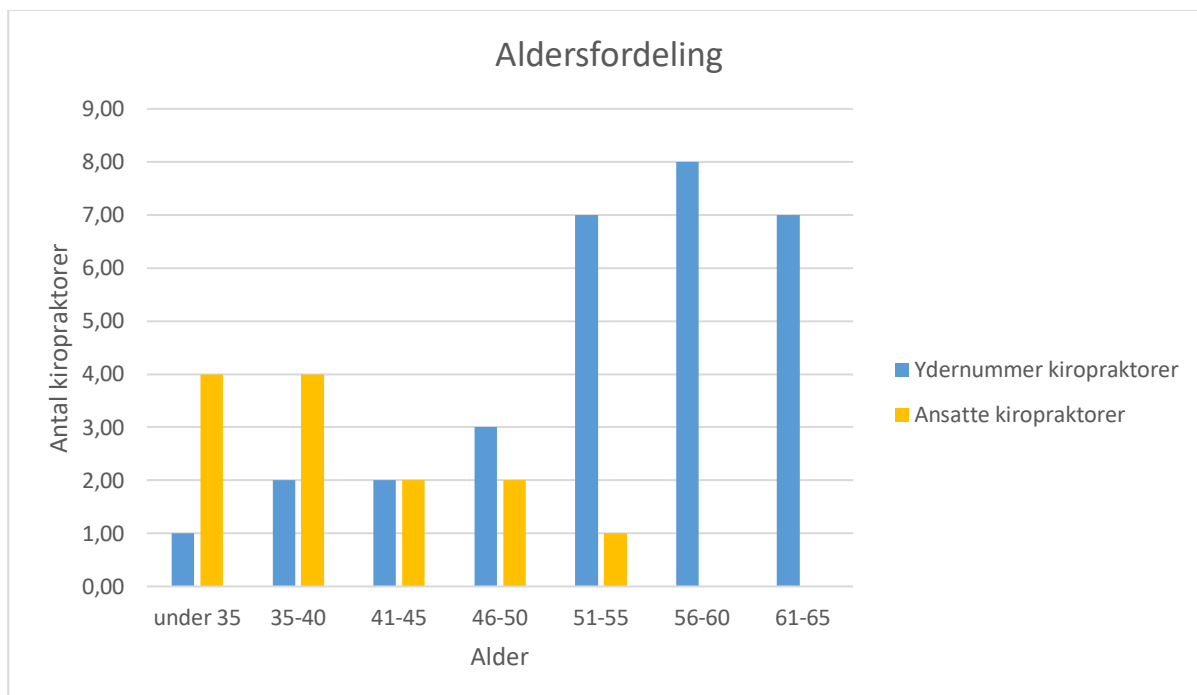
1.2. Adgangsforhold i klinikkerne

Ved nybygning, flytning eller væsentlig ombygning af praksis skal der ifølge overenskomsten være handicapadgang og handicaptoilet i overensstemmelse med byggelovgivningens regler på området.

I forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen er der indhentet oplysninger fra de praktiserende kiropaktorer i Region Nordjylland, der viser, at 14 ud af de 24 klinikker har handicapvenlig adgang. Heraf har de 11 også handicapvenligt toilet. Det er muligt at komme i behandling ved en kiropaktor med både handicapvenlige adgangs- og toiletforhold i Brønderslev, Aalborg, Thisted, Hjørring, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune, mens der i Jammerbugt og Frederikshavn Kommune kun findes handicapvenlig adgang, men ikke et handicapvenligt toilet. Af de kommuner hvori der er placeret en ydernummerkiropaktor findes der slet ingen handicapvenlige forhold i Morsø Kommune.

1.3. Aldersfordeling blandt kiropaktorer

I figur 2 er aldersfordelingen blandt ydernummerkiropaktorerne og ansatte kiropaktorer skitseret.



Figur 2: Aldersfordelingen for regionens kiropraktorer med ydernummer og ansatte kiropraktorer den 02/10 2019.

Kilde: Notus samt svarbreve fra kiropraktorerne.

Af regionens kiropraktorer med ydernummer er 73 % i aldersintervallet 51-65 år. Den ældste kiropraktor med ydernummer er 64 år, mens den yngste er 34 år. Der er i alt syv kiropraktorer over 60 år hvoraf nogle må forventes at ophøre med at praktisere inden for de kommende fem år. Af de ansatte kiropraktorer er 92 % i aldersintervallet under 35-50 år. Samlet set er der en overvægt af ældre kiropraktorer med ydernummer, men der er samtidigt mange yngre kiropraktorer, der ikke har et ydernummer. På den baggrund er aldersfordelingen samlet set i Region Nordjylland fornuftig, da forventningen er, at de kommende ledige ydernummer kan besættes.

1.4. Udviklingen i udgifterne på kiropraktorområdet

Der er i overenskomsten ikke krav til, hvilken aktivitet den enkelte ydernummerkiropraktor skal have. Der er derfor stor variation i, hvor mange ydelser den enkelte kiropraktor leverer.

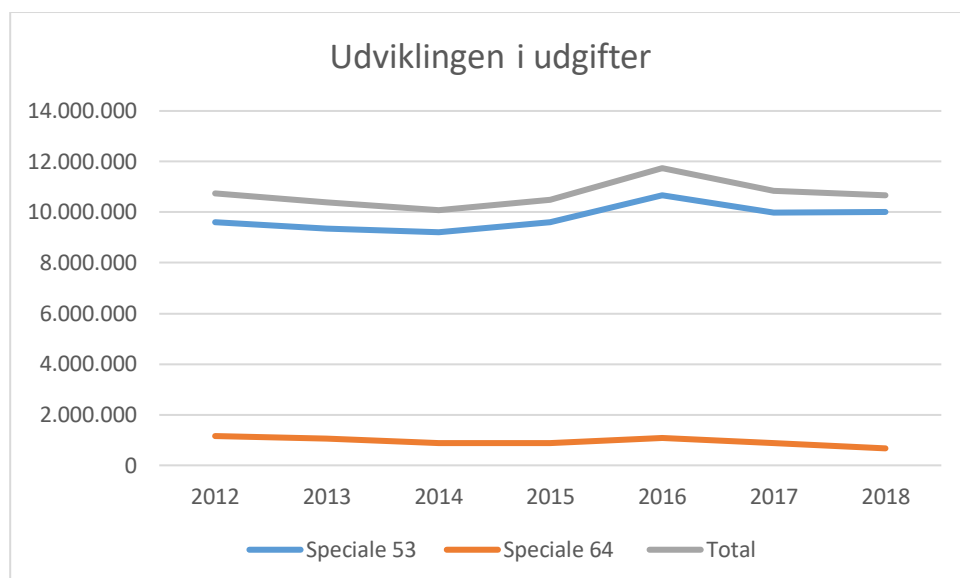
Tabel 2 og figur 3 viser, at udgifterne til kiropraktik har været forholdsvis konstant i årene 2012-2018 (udgifterne er angivet i 2018 prisniveau). I 2018 var Region Nordjyllands udgift til kiropraktik knap 10,7 mio. kr. Det ses også, at langt størstedelen af udgiften går til speciale 53, som er den almene kiropraktik.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Speciale 53	9.595.892	9.345.317	9.209.318	9.612.012	10.668.536	9.980.666	10.003.321
Speciale 64	1.156.765	1.046.157	871.000	887.338	1.072.191	867.909	670.078
Total	10.752.657	10.391.475	10.080.318	10.499.350	11.740.727	10.848.575	10.673.399

Tabel 2: Udviklingen i udgifterne til kiropraktik i 2018 prisniveau. Kilde: Targit.

Det fremgår generelt, at udviklingen i udgifterne er steget for speciale 53, mens de omvendt er faldet i speciale 64. Faldet i speciale 64 og stigningen i speciale 53 skyldes formentlig ændringen i overenskomsten fra 2017, hvor der pr. 1. april 2017 forekom ændringer i ydelses – og tilskudsstrukturen. Moderniseringen af overenskomsten i april 2017 resulterede blandt andet i, at målgruppen for speciale 64, som før dækkede over personer med tilbagevendende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet og

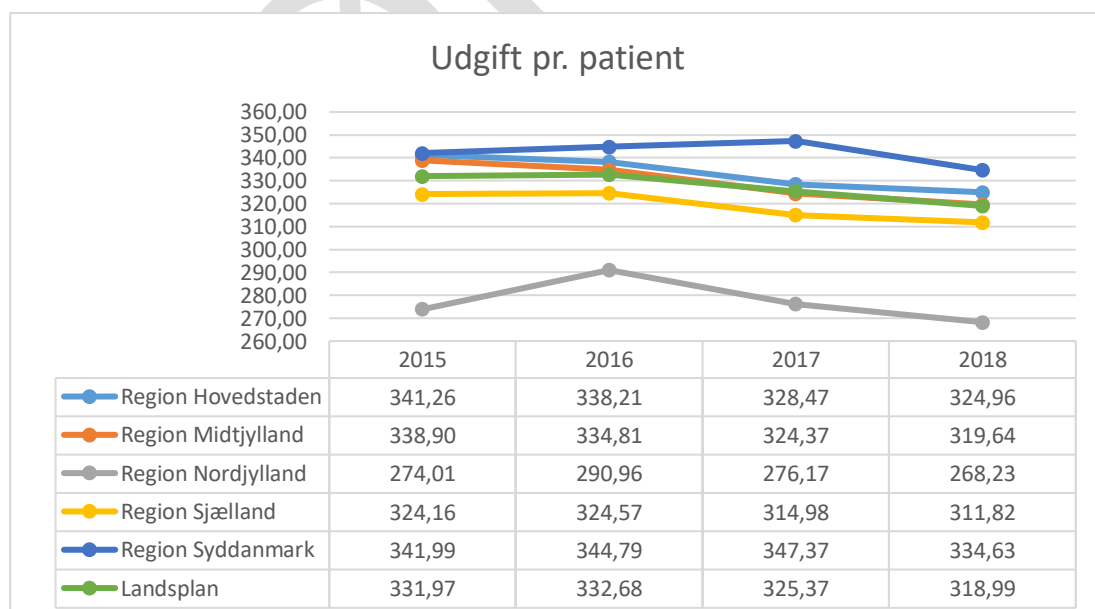
prolapsforløb, blev ændret til tre forløbspakker vedrørende lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose.



Figur 3: Udviklingen i udgifterne til kiropraktik i 2018 prisniveau. Kilde: Targit.

1.5. Udgiften pr. patient

Regionernes udgifter til kiropraktik pr. patient i årene 2015-2018 fremgår af figur 4. Heraf ses det, at Region Nordjyllands udgift pr. patient er lavere end i resten af landet gennem hele perioden. Det ses også, at der generelt har været et fald i udgiften pr. patient over hele landet. I 2018 var udgiften pr. patient i Region Nordjylland 268,23 kr., mens den på landsplan var 318,99 kr. Det svarer til, at prisen pr. patient i Region Nordjylland i 2018 var knap 16 % lavere end på landsplan.



Figur 4: Udgiften pr. patient i 2018 prisniveau for alle regioner og på landsplan fra 2015-2018. Kilde: Targit.

1.6. Kiropraktorernes omsætning i 2018

Kiropraktorerne i Region Nordjylland havde i 2018 en gennemsnitlig afregning med regionen på 410.515 kr. Den laveste afregning med regionen var i 2018 på 73.559 kr., den højeste afregning var 1.944.232 kr. og medianen var 259.248 kr.

1.7. Antal ydelser

I Region Nordjylland blev der i 2018 produceret 194.701 kiropraktiske ydelser. I 2017 var det samlede antal ydelser 195.187, mens det i 2016 og 2015 var henholdsvis 204.943 ydelser og 186.121 ydelser. Der er således sket en stigning i antallet af ydelser i 2018 sammenlignet med 2015, men et fald sammenlignet med 2016. I 2017 og 2018 har antallet af producerede ydelser været forholdsvis stabilt. Nedenstående tabel (tabel 3) viser fordelingen af ydelser på kommuneniveau. I Rebild Kommune og Læsø Kommune er der ingen kiropraktiske klinikker.

	2015	2016	2017	2018	Udvikling fra 2015-2018
Morsø Kommune	3.120	3.759	3.825	3.808	22,05 %
Thisted Kommune	11.109	10.588	9.062	8.058	- 27,46 %
Brønderslev Kommune	27.954	28.626	27.769	26.988	- 03,45 %
Frederikshavn Kommune	21.317	24.318	21.857	19.936	- 6,48 %
Vesthimmerland Kommune	11.688	11.783	12.132	11.067	- 5,31 %
Mariagerfjord Kommune	16.398	17.388	17.329	17.443	6,37 %
Jammerbugt Kommune	10.325	12.539	14.832	10.733	3,95 %
Aalborg Kommune	66.243	75.860	69.241	77.766	17,39 %
Hjørring Kommune	17.967	20.082	19.140	18.902	5,20 %
Total	186.121	204.943	195.187	194.701	4,86 %

Tabel 3: Antal producerede ydelser i 2015-2018 fordelt på Region Nordjyllands kommuner. Kilde: Targit.

Det fremgår derudover af tabel 4, at antallet af ydelser under speciale 64 er faldet drastisk efter den før omtalte moderniseringen af specialet i april 2017. Der er således sket en reduktion på ca. 68 % i antallet af ydelser under speciale 64 fra 2016 til 2018, hvilket formodentligt skyldes, at speciale 64 på nuværende tidspunkt ikke er blevet tilstrækkeligt implementeret.

	2015	2016	2017	2018
Speciale 53	174.662	191.499	187.642	190.347
Speciale 64	11.459	13.444	7.545	4.354

Tabel 4: Antal producerede ydelser i 2015-2018 fordelt på specialer. Kilde: Targit.

Tabel 5 viser udviklingen i antallet af ydelser pr. person fordelt på de fem regioner og på landsplan. Antallet af ydelser pr. behandlet person, viser hvor mange ydelser personer, som har modtaget kiropraktisk behandling, i gennemsnit har modtaget. Det ses af tabellen, at Region Nordjylland som den eneste region er steget i antallet af ydelser pr. person fra 2015-2018, men Region Nordjylland er stadig den region med det laveste antal ydelser pr. person. I 2018 gav kiropraktorerne i regionen gennemsnitligt patienterne 4,86 ydelser. Det svarer til 14,44 % færre ydelser pr. patient sammenlignet med landsplan.

	2015	2016	2017	2018	Udvikling fra 2015-2018
Region Nordjylland	4,81	5,04	4,93	4,86	0,93%
Region Midtjylland	5,95	5,84	5,78	5,66	-4,88%
Region Syddanmark	6,13	6,12	6,04	5,91	-3,63%
Region Hovedstaden	6,06	6,00	5,89	5,82	-3,93%
Region Sjælland	5,73	5,69	5,56	5,36	-6,51%
Landsplan	5,91	5,88	5,79	5,68	-3,92%

Tabel 5: Antal ydelser pr. patient i hver region i perioden 2015-2018. Kilde: Targit.

1.8. Antal patienter

Af tabel 6 fremgår antallet af forskellige nordjyske patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling i Region Nordjylland i perioden 2015-2018. Fra 2015-2018 var der en stigning på 1322 nordjyske borgere, som modtog kiropraktisk behandling i Region Nordjylland. Andelen af den nordjyske befolkning, som modtog kiropraktisk behandling i Region Nordjylland, udgjorde i 2018 6,54 %.

	2015	2016	2017	2018	Andel af befolkningen der modtog kiropraktik i 2018
Brønderslev Kommune	3.695	3.929	3.833	3.983	10,96%
Frederikshavn Kommune	4.167	4.506	4.198	4.172	6,95%
Hjørring Kommune	4.723	5.049	5.020	5.033	7,76%
Jammerbugt Kommune	3.097	3.082	3.183	2.846	7,38%
Læsø Kommune	43	37	43	45	2,47%
Mariagerfjord Kommune	2.621	2.763	2.776	2.828	6,71%
Morsø Kommune	708	709	677	688	3,37%
Rebild Kommune	1.735	1.752	1.782	1.882	6,30%
Thisted Kommune	2.113	2.005	1.877	1.795	4,11%
Vesthimmerland Kommune	1.395	1.478	1.481	1.503	4,04%
Aalborg Kommune	13.104	14.011	13.447	13.980	6,50%
Total	37.238	39.150	38.136	38.560	6,54%

Tabel 6: Antal nordjyske patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling i Region Nordjylland, fordelt på patienternes bopælskommuner. Kilde: Targit og DST 4. kvartal 2018.

Nedenfor fremgår antallet af nordjyske patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling i Region Nordjylland fordelt på speciale 53 og 64. Det ses i tabel 7, at langt størstedelen af kiropraktorerne patienter hører under speciale 53. Det fremgår ligeledes, at der er sket en væsentlig reducere i antallet af patienter i speciale 64 efter moderniseringen af specialet i april 2017.

	2015	2016	2017	2018
Speciale 53	36.231	38.301	37.795	38.292
Speciale 64	1.419	1.657	1.081	599

Tabel 7: Antal nordjyske patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling i Region Nordjylland, fordelt på specialer. Kilde: Targit.

1.9. Aldersfordelingen blandt de patienter der modtager kiropraktisk behandling

I tabel 8 ses aldersfordelingen for de nordjyske patienter, der modtog kiropraktisk behandling i Region Nordjylland i 2018. Det kan ud fra oplysningerne i tabellen konstateres, at kiropraktorer anvendes af langt de fleste aldersgrupper, det højeste antal patienter ses dog i den erhvervsaktive alder.

Alder	Antal	Andel i %
0-15 år	5.176	13%
16-19 år	988	2%
20-29 år	4.068	10%
30-39 år	5.561	14%
40-49 år	7.438	19%
50-59 år	7.685	19%
60-69 år	5.238	13%
70-79 år	3.086	8%
80-120 år	834	2%

Tabel 8: Aldersfordelingen blandt de nordjyske borgere, der modtager kiropraktisk behandling i Region Nordjylland i 2018. Kilde Targit.

1.10. Borgernes pendlermønstre

Borgerne kan frit vælge, hvor de modtager kiropraktisk behandling, hvilket har betydning for, hvor de geografisk søger behandling. Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange patienter der modtager behandling i deres hjemkommune og de øvrige kommuner i regionen. Tabellen viser, at borgerne primært søger behandling i hjemkommunen eller i en umiddelbart tilstødende kommune. Som tidligere nævnt er der ingen klinikker i Rebild og Læsø Kommune, hvormed borgere i disse kommuner søger kiropraktisk behandling i andre kommuner.

Borgerens hjemkommune												
Yderkommune		Brønderslev	Frederikshavn	Hjørring	Jammerbugt	Læsø	Mariagerfjord	Morsø	Rebild	Thisted	Vesthimmerland	Aalborg
	Morsø	1						540		39	1	
	Thisted			2	29		3	144	1	1.710	3	8
	Brønderslev	2.066	269	828	393	1	18	1	41	15	23	911
	Frederikshavn	296	3.596	383	43	30	12	1	8	2	2	137
	Vesthimmerland	7	4	1	267		127	1	399	2	1.149	194
	Mariagerfjord	3	3	6			2.480		413	1	97	125
	Jammerbugt	82	7	35	955	2	1		12	3	7	207
	Aalborg	1.471	248	634	1.207	12	226	8	1.033	30	245	12.421
	Hjørring	129	99	3.282	28		4		4		1	72

Tabel 9: Pendlermønstre for regionens borgere opgjort for 2018. Tabellen angiver, hvor mange borgere der pendler til andre kommuner for at modtage kiropraktisk behandling. Kilde: Targit.

Note: Samme borgere kan have modtaget behandling af flere klinikker beliggende i forskellige kommuner, og vil således tælle med flere steder.

1.11. Ventetider

Overenskomsten giver mulighed for at ansætte kiropraktisk medhjælp i klinikkerne. Dette betyder, at såfremt der opstår ventetid, kan kiropraktorerne ansætte den fornødne medhjælp, som er nødvendig for at afvikle ventetiden. Der er derfor ingen ventetidsproblemer i regionen.

Kiropraktorerne er forpligtet til at angive deres ventetid til ikke-akut behandling i praksisdeklarationen på Sundhed.dk, samt opdatere disse ventetider hver 2. måned. Heraf fremgår pr. oktober 2019, at der ikke er ventetid på at modtage kiropraktisk behandling i Region Nordjylland. En enkelt kiropraktor i

Aalborg Kommune oplyser en ventetid på 12 uger til ikke-akut behandling, men de resterende 6 kiropraktorer i kommunen har en ventetid på 0 uger.

1.12. Røntgenydelser

Billeddiagnostisk spiller en central rolle i udredningen af sygdomme i bevægeapparatet. Kiropraktorer kan anvende både røntgen og ultralyd og henvise patienter til CT og MR scanning. Specielt røntgen er en væsentlig del af kiropraktorerne's udredning af personer med sygdomme i bevægeapparatet.

I 2018 var det samlede antal røntgenydelser 4.400 hos kiropraktorer i Region Nordjylland, mens antallet af patienter, som modtog røntgenydelser var 4.238.

	Antal ydelser	Antal patienter som modtog ydelsen	Antal ydelser pr. patient	Andel af patienter der modtog røntgen
2015	4.889	4.633	1,06	11,98%
2016	5.395	5.060	1,07	12,44%
2017	4.707	4.514	1,04	11,40%
2018	4.400	4.238	1,04	10,57%

Tabel 10: Antal røntgenydelser i perioden 2015-2018

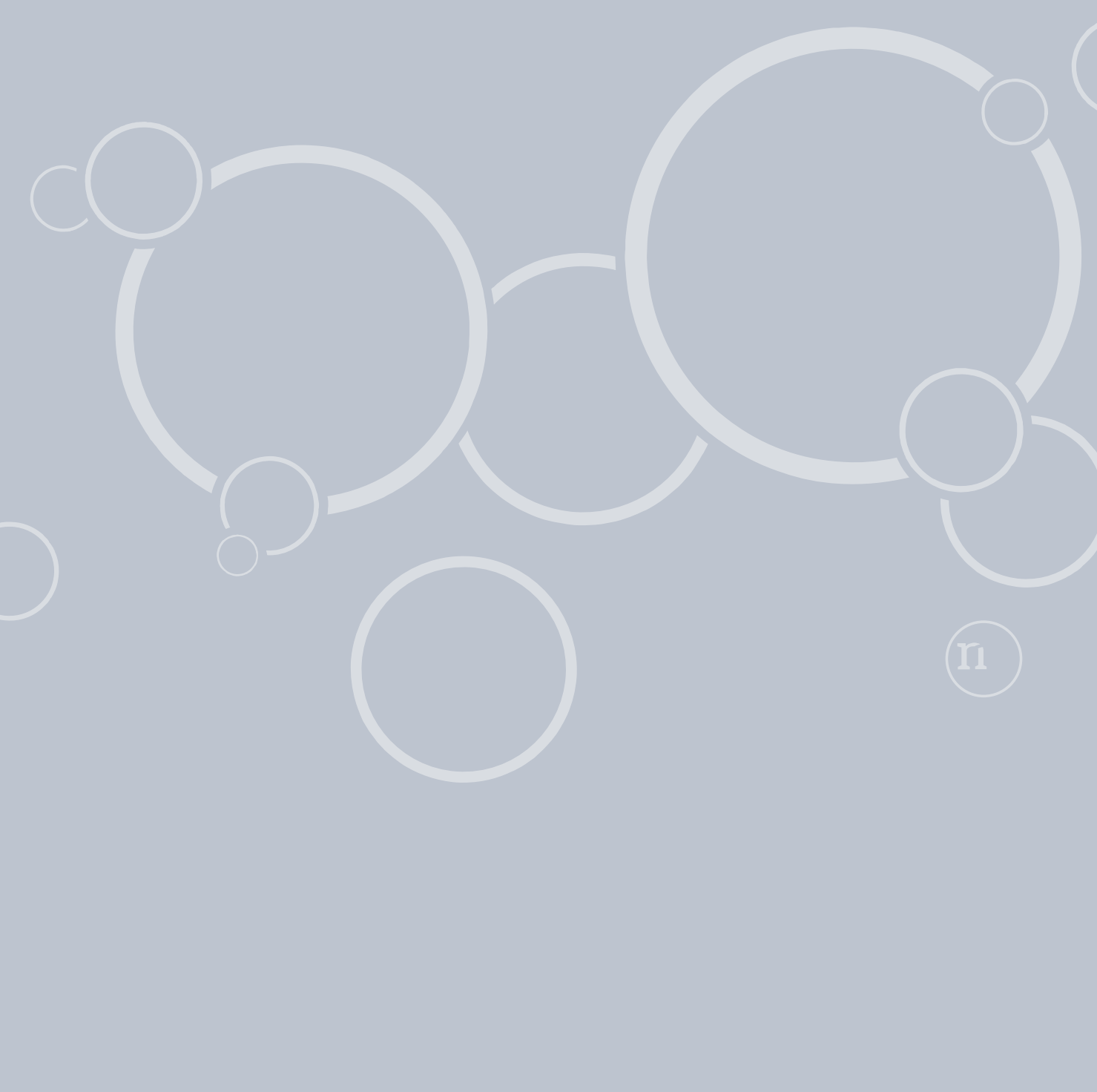
Det fremgår af ovenstående tabel, at andelen af patienter der modtager røntgen er faldende, det samme er gældende for antallet af røntgenydelser pr. patient.

1.13 Epikrise

Som det fremgår i tabel 7, er der 599 nordjyske patienter i 2018, der har modtaget kiropraktisk behandling inden for speciale 64, hvor det er et krav, at der sendes epikrise til egen læge. I alt har kiropraktorerne i Region Nordjylland sendt 402 epikriser til egen læge i 2018. Det er ukendt, hvor stor andel af epikriser der vedrører speciale 64, men formodningen er, at det er langt størstedelen af de 402 epikriser.

Derudover har de praktiserende kiropraktorer sendt 549 korrespondancebreve. Det er imidlertid ikke entydigt, hvordan disse er blevet brugt, da der formodentlig ligger en andel af røntgenepikriser og almindelig epikriser herunder.

I 2018 har de praktiserende kiropraktorer sendt 556 røntgenepikriser, mens der er foretaget 4.400 røntgenydelser. Der er således en differentiering i antallet af røntgenepikriser og antallet af røntgenydelser.



Praksisplan for kiropraktik

Patientforløb og Økonomi
Nære Sundhedstilbud - Praksisenheden
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

13. januar 2020



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Udkast til høringssvar fra Frederikshavn kommune - praksisplan for kiropraktik.pdf
Dokument Titel:	Udkast til høringssvar fra Frederikshavn kommune - praksisplan for kiropraktik
Dokument ID:	4026232

Samarbejdsudvalget for Kiropraktik
Att. Maiken Jochimsen

Tlf. +45 98 45 50 00
post@frederikshavn.dk
www.frederikshavn.dk
CVR-nr. 29189498

11. maj 2020

Høringssvar fra Frederikshavn Kommune til praksisplan for kiropraktik

Sundhedsudvalget har på mødet den 11. maj 2020 drøftet udkastet til praksisplan for kiropraktik.

Sundhedsudvalget noterer sig, at det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet i Frederikshavn Kommune ser fornuftigt ud, og klinikkerne er geografisk placeret flere steder i kommunen, så borgerne i Frederikshavn Kommune har let adgang til kiropraktor.

Frederikshavn Kommune har derfor ikke yderligere bemærkninger til udkastet for praksisplan for kiropraktik.

Med venlig hilsen

Christina Lykke Eriksen
Formand for Sundhedsudvalget

Sagsnummer: EMN-2020-01234
Dokumentnummer: 804

Sagsbehandler:
Marianne Skrubbeltrang
Direkte telefonnummer:
+45 9845 5207