

REGIONERNES LØNNINGS-  
OG TAKSTNÆVN

DANSK KIROPRAKTOR  
FORENING

LANDSOVERENSKOMST  
OM  
KIROPRAKTIK

---

Ændret ved aftale af 01-12-2020 til ikrafttræden 01-04-2021

INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>KAPITEL 1. INDLEDENDE BESTEMMELSER .....</b>	<b>6</b>
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG OPGAVEN FOR KIROPRAKTORPRAKSIS .....	<b>6</b>
<b>KAPITEL 2. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT .....</b>	<b>7</b>
§ 2. PERSONKREDS OG LEGITIMATION.....	<b>7</b>
§ 3. VALG AF KIROPRAKTOR.....	<b>7</b>
§ 4. KIROPRAKTORENS FORPLIGTELSE .....	<b>8</b>
<b>§ 5. KOMMUNIKATION MELLEM KIROPRAKTORER OG     PRAKTISERENDE LÆGER.....</b>	<b>8</b>
§ 6. EFTERUDDANNELSE.....	<b>9</b>
§ 7. SAMARBEJDSAFTALE OM BRUG AF EN ANDEN KIROPRAKTORKLINIKS ELLER REGIONS RØNTGENANLÆG .....	<b>10</b>
§ 8. REKVIRERING AF BILLEDDIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER I SYGEHUSVÆSENET .....	<b>11</b>
§ 9. VIKAR.....	<b>11</b>
<b>KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD .....</b>	<b>12</b>
§ 10. KIROPRAKTISK BEHANDLING .....	<b>12</b>
<b>§ 11. YDELSESHONORARER- OG TILSKUD (APRIL 2021-     NIVEAU).....</b>	<b>12</b>
§ 12. TILSKUD.....	<b>16</b>
<b>KAPITEL 4. PLANLÆGNINGSBESTEMMELSER .....</b>	<b>17</b>
§ 13. PLANLÆGNING OG KAPACITET .....	<b>17</b>
§ 14. PRAKSISPLANENS REALISERING.....	<b>18</b>

§ 15. MINIMUMSAFREGNING.....	19
<b>KAPITEL 5. NYNEDSÆTTELSE, TIL- OG FRATRÆDEN OG PRAKSISFORMER .....</b>	<b>19</b>
§ 16. NYNEDSÆTTELSER .....	19
§ 17. TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN, ÆNDRING AF PRAKSISFORM OG FLYTNING AF PRAKSIS .....	20
<b>§ 18. PRAKSISFORMER.....</b>	<b>21</b>
§ 19. KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM .....	23
<b>KAPITEL 6. FYSISK TILGÆNGELIGHED OG INFORMATION OM BETALING.....</b>	<b>23</b>
§ 20. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD .....	23
§ 21. INFORMATION OM BETALING .....	24
<b>KAPITEL 7. IT-ANVENDELSE I KIROPRAKTORPRAKSIS OG INFORMATION PÅ SUNDHED.DK.....</b>	<b>24</b>
<b>§ 22. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS .....</b>	<b>24</b>
§ 23. INFORMATION TIL BRUG FOR VALG AF KIROPRAKTOR (PRAKSISDEKLARATION) .....	25
<b>KAPITEL 8. ØKONOMI, AFREGNING OG KONTROLBESTEMMELSER .....</b>	<b>26</b>
§ 24. REGULERING AF HONORARER OG TILSKUD .....	26
§ 25. AFREGNING .....	27
§ 26. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER.....	28
<b>§ 27. KONTROLBESTEMMELSER.....</b>	<b>29</b>
<b>KAPITEL 9. KVALITETSUDVIKLING.....</b>	<b>31</b>
<b>§ 28 KVALITETSARBEJDE OG KVALITETSUDVIKLING I</b>	

<b>KIROPRAKTORPRAKSIS</b> .....	<b>31</b>
<b>KAPITEL 10. KIROPRAKTORFONDEN</b> .....	<b>31</b>
§ 29. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POSTGRADUAT UDDANNELSE (KIROPRAKTORFONDEN).....	<b>31</b>
<b>§ 30. INDBETALING TIL FONDEN</b> .....	<b>32</b>
<b>KAPITEL 11. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOJDELSE AF AFTALEN</b> .....	<b>33</b>
§ 31. AFTALER VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING .....	<b>33</b>
§ 32. SAMARBEJDSUDVALG .....	<b>33</b>
<b>§ 33. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER</b> .....	<b>33</b>
§ 34. LANDSSAMARBEJDSUDVALG .....	<b>36</b>
§ 35. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....	<b>36</b>
§ 36. VOLDGIFTSRÅD .....	<b>37</b>
<b>KAPITEL 12. KLAGEREGLER</b> .....	<b>38</b>
§ 37. KLAGEREGLER .....	<b>38</b>
<b>KAPITEL 13. IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE</b> .....	<b>39</b>
§ 38. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN.....	<b>39</b>
<b>§ 39. IKRAFTTRÆDEN</b> .....	<b>40</b>
<b>1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI</b> .....	<b>41</b>
<b>2. BILAG VEDRØRENDE OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE</b> .....	<b>44</b>
<b>3. BILAG OM BILLEDDIAGNOSTIK</b> .....	<b>45</b>

4. BILAG TIL § 13 KRAV TIL VEDTÆGTER FOR KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM.....	47
<b>5. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER .....</b>	<b>50</b>
<b>6. BILAG OM SYSTEMATISK EFTERUDDANNELSE.....</b>	<b>80</b>
<b>7. BILAG KVALITETSARBEJDE I KIROPRAKTORPRAKSIS .....</b>	<b>82</b>
<b>8. BILAG KOMMISSORIUM FOR MODERNISERING AF OVERENSKOMST OM KIROPRAKTIK.....</b>	<b>91</b>
9. BILAG VEDR. AFTALE MELLEM SFU OG DKF VEDRØRENDE KIROPRAKTORER, DER FUNGERER SOM TUTORER .....	93
BILAGSOVERSIGT .....	94

## KAPITEL 1. INDLEDENDE BESTEMMELSER

### § 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG OPGAVEN FOR KIROPRAKTORPRAKSIS

#### *Stk. 1.*

Denne overenskomst er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening. Overenskomsten omhandler diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, §§ 52 og 53, i det omfang, det er fastsat i overenskomstens bestemmelser om ydelser og honorarer. Kiropraktiske ydelser, der ikke er omfattet af overenskomstens bestemmelser om ydelser og honorarer, er frie ydelser, hvis indhold, anvendelse og honorar ikke er reguleret.

#### *Stk. 2.*

Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og deraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. I langt overvejende grad færdigudredes og behandles patienterne i klinikkerne uden inddragelse af andre aktører. Patienterne opsøger typisk en kiropraktor ved smertetilstande i bevægeapparatet. Som oftest hidrører disse smerter fra overbelastningsskader i led og muskler dog ofte i konkurrence med degenerative forandringer. I sjældne tilfælde kan der imidlertid også være tale om mere alvorlige tilstande som for eksempel inflammatoriske gigtsygdomme, kræft eller anden patologi.

Kiropraktorer i primærsektoren har derfor en vigtig rolle i det danske sundhedsvæsen. I sundhedsvæsenet er det vigtigt at sikre sammenhængende patientforløb, og det er derfor væsentligt, at kiropraktorer indgår i et tættere samarbejde med andre sundhedsfaglige aktører, herunder ikke mindst de alment praktiserende læger og sygehusene.

Selv om der ikke er krav om lægehenvielse til kiropraktisk behandling, er der behov for en tæt koordinering og kommunikation praksisgrupperne imellem vedrørende en del af patienterne. Dette er et område, som står overfor at skulle udvikles i de kommende år.

Kiropraktorernes opgave er at bidrage til optimal behandling af patienter med lidelser i bevægeapparatet. Derfor arbejdes der i sundhedsvæsenet med udvikling af patientforløbsprogrammer, kliniske retningslinjer og

lignende, der har til formål at beskrive konkrete udrednings- og behandlingsforløb for en række lidelser – også inden for det kiropraktiske virksomhedsområde.

Kiropraktorerne skal følge og holde sig opdateret på faglige og kliniske retningslinjer samt nationale og regionale retningslinjer og aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for kiropraktorpraksis.

Med henblik på at understøtte efterlevelse samt kendskab til kliniske retningslinjer m.v. drøfter samarbejdsudvalgene implementering af disse.

I forbindelse med både udvikling, tværfagligt samarbejde og i den daglige planlægning er det vigtigt, i de tilfælde, hvor samarbejdsudvalgene indgår konkrete aftaler, at disse aftaler efterleves og opfattes som forpligtende af alle overenskomsttilmeldte kiropraktorer. Derved sikres sammenhængende forløb for patienterne og den størst mulige effektivitet i behandlingsforløbene.

## **KAPITEL 2. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT**

### **§ 2. PERSONKREDS OG LEGITIMATION**

#### *Stk. 1.*

Berettiget til kiropraktisk behandling efter denne overenskomst er personer, der efter sundhedsloven har ret til tilskud til kiropraktisk behandling (gruppe 1- og gruppe 2-sikrede) samt personer, der ifølge internationale regler sidestilles hermed.

#### *Stk. 2.*

Enhver sikret, der søger kiropraktisk behandling, skal over for kiropraktoren legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

#### *Stk. 3.*

Såfremt den sikrede ikke legitimerer sig på den anførte måde, er kiropraktoren berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om vedkommende ikke var berettiget til kiropraktorhjælp efter overenskomsten.

### **§ 3. VALG AF KIROPRAKTOR**

*Stk. 1.*

De sikrede har frit valg mellem samtlige praktiserende kiropraktorer, som har tiltrådt overenskomsten. Kommunerne skal på forespørgsel give de sikrede oplysning om, hvilke kiropraktorer der har tiltrådt overenskomsten.

*Stk. 2.*

Oplysninger om overenskomstmeldte kiropraktorer fremgår af den fælles offentlige sundhedsportal, [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) jf. § 23. Information til brug for valg af kiropraktor (praksisdeklaration) samt § 20. Handicapegnede forhold.

#### § 4. KIROPRAKTORENS FORPLIGTELSE

*Stk. 1.*

En kiropraktor, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at udføre den af overenskomsten omfattede kiropraktorgerning, at følge den i overenskomsten fastsatte betaling og foretage afregning med regionen samt til at følge de i overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

*Stk. 2.*

Kiropraktoren har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf.

#### § 5. KOMMUNIKATION MELLEM KIROPRAKTORER OG PRAKTISERENDE LÆGER

*Stk. 1.*

Kommunikation mellem kiropraktorer og patientens praktiserende læge er særlig vigtig, når patienten har et parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 2.*

**Kommunikationen i form af kiropraktorepikrise skal særligt finde sted, hvor der er tale om:**

- **at patienten har haft et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, især hvor patienten er sygemeldt**
- **at patienten er henvist fra egen læge**



- at patienten henvist til anden sygehusafdeling og/eller afsluttes med anbefaling af, at behandling videreføres i andet regi
- at patienter har været i behandling under speciale 64
- alle nye ukomplicerede patientforløb i øvrigt

Kommunikationen i form af billeddiagnostiskepikrise skal finde sted, hvor der er tale om:

- at kiropraktoren, som led i et behandlingsforløb har rekvireret CT eller MR-undersøgelser
- at der er foretaget røntgen- eller ultralydsundersøgelse i kiropraktorpraksis

Kommunikationen i form af korrespondancemeddelelser skal særligt finde sted, hvor der er tale om:

- at kiropraktoren mistænker alvorlig patologi
- at kiropraktoren i øvrigt skal kommunikere i henhold til ydelsesbeskrivelserne under speciale 64
- at kiropraktoren ud over relevant information i en klinisk epikrise finder behov for at kommunikere særskilt og yderligere til egen læge/anden behandler undervejs i et forløb

*Stk. 3.*

Ved kommunikation anvendes gældende MedCom-standarder, herunder epikrise.

## § 6. EFTERUDDANNELSE

*Stk. 1.*

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

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

*Stk. 2.*

Kiropraktoren skal registrere sine efteruddannelsesaktiviteter i et dertil særligt udviklet registreringsmodul jf. bilag 6 om systematisk efteruddannelse.

§ 7. SAMARBEJDSAFTALE OM BRUG AF EN ANDEN KIROPRAKTORKLINIKS ELLER REGIONS RØNTGENANLÆG

Røntgenundersøgelse er en relevant diagnostisk undersøgelsesmetode af patienter i kiropraktorpraksis og derfor en integreret del af de ydelser, alle kiropraktorer stiller til rådighed for patienterne i forbindelse med kiropraktorens diagnostiske virksomhed.

Den faglige udvikling gør, at der er behov for, at fleksibiliteten i systemet styrkes, og at der gives mulighed for en mere effektiv udnyttelse af klinikkernes røntgenanlæg. For at sikre denne fleksibilitet kan kiropraktorerne indgå en samarbejdsaftale med en anden klinik om brug af røntgenanlæg.

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

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

Samarbejdsklinikken skal så vidt muligt have digitaliseret røntgen.

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

Såfremt det ikke er muligt for en kiropraktor at indgå aftale om røntgenbetjening af klinikkens patienter med en anden kiropraktorklinik, skal samarbejdsudvalget orienteres herom med henblik på stillingtagen

til, om kiropraktoren skal pålægges at anskaffe røntgenanlæg for at kunne praktisere efter overenskomsten.

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

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

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

## § 8. REKVIRERING AF BILLEDDIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER I SYGEHUSVÆSENET

### *Stk. 1.*

Kiropraktoren kan rekvirere CT- og MR-undersøgelser på regionens billeddiagnostiske afdelinger af personer med lidelser i bevægeapparatet<sup>1</sup>.

Rekvirering sker i overensstemmelse med de til enhver tid gældende kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet samt de procedurer, som afdelingerne fastlægger for de respektive undersøgelser.

Patientens egen læge skal altid orienteres af kiropraktoren om resultatet af undersøgelsen.

### *NOTE TIL § 8.*

---

<sup>1</sup> Se bekendtgørelse 2017-02-14 nr. 167 om praktiserende kiropraktorerers mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser.

*Ved aftalens indgåelse er gældende retningslinje "Billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet" udgivet af Danske Regioner og DKF i 2013.*

## § 9. VIKAR

### *Stk. 1.*

Kiropraktoren er ved fravær berettiget til at ansætte vikar. Vikaren skal være kiropraktor. Kiropraktoren orienterer regionen om vikaransættelser udover 6 måneder. Vikaransættelse kan normalt ikke overstige 1 år. Samarbejdsudvalget kan godkende vikaransættelse ud over 1 år.

### *Stk. 2.*

Vikaren er forpligtet til at behandle de sikrede efter de i denne overenskomst fastsatte bestemmelser.

## **KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD**

## § 10. KIROPRAKTISK BEHANDLING

### *Stk. 1.*

Den kiropraktiske behandling efter nærværende overenskomst omfatter: Anamnese, kiropraktisk undersøgelse, diagnostik, røntgenundersøgelse, forebyggelse, træning og rehabilitering, behandlingsplanlægning, behandling og journalisering.

### *Stk. 2.*

Honorering af de i § 11 nævnte ydelser omfatter ud over det i stk. 1 nævnte omfang tillige: Omkostninger som følge af krav til røntgenvirksomhed, krav om arbejdspladsvurdering, indførelse af digitale løsninger, nødvendige anskaffelser til kommunikation til andet sundhedspersonale og myndigheder, arbejdstid i forbindelse med kommunikation med samarbejdsparter inden for sundhedsområdet, praksislukning ved deltagelse i efter- og videreuddannelse samt praksislukning ved deltagelse i mødeaktivitet i forbindelse med regionale og kommunale projekter og arbejdsgrupper med mindre særskilt honorering er aftalt.

## **§ 11. YDELSESHONORARER- OG TILSKUD (APRIL 2021-NIVEAU)**

**\*\*NYT\*\***

**Stk. 1.**

Der kan ikke benyttes ydelser under speciale 53 og speciale 64 samme dag, men der kan godt laves parallelle forløb på de 2 specialer. Dette gælder alle ydelser under de to specialer.

**Stk. 2.**

For speciale 53 kan forundersøgelsesydelseerne 1015, 1016 og 1017 ikke foretages samtidig. Forundersøgelseerne kan heller ikke foretages sammen med de opfølgende konsultationer 1035, 1036 og 1037.

**Stk. 3.**

For speciale 64 kan forundersøgelseerne i de enkelte forløbspakker ikke tages sammen med hverken den generelle opfølgende konsultation (1045, 1055 eller 1065), opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation (1046, 1056 eller 1066) eller de opfølgende-samt afsluttende konsultationer i den enkelte forløbspakke (1042-1044, 1052-1054 samt 1062-1063).

**Stk. 3a**

Ydelserne kan udføres med anvendes af ansat kiropraktisk medhjælp inden for rammerne af ydelsesbeskrivelserne og samlet til det for ydelsen fastsatte honorar.

Ydelserne: Introduktion til superviseret træning, superviseret træning og opfølgende træning kan ydes egenhændigt af kiropraktisk medhjælp.

**Stk. 4.**

Nærmere beskrivelse af ydelserne fremgår af de vejledende ydelsesbeskrivelser bagest i overenskomsten, jf. bilag 5.

**Almen kiropraktik (speciale 53)**

Ydelses-nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud
1015	Forundersøgelse af patient, der ikke har været i klinikken tidligere/eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling	727,80	115,97

<b>1016</b>	<b>Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år</b>	<b>606,51</b>	<b>115,97</b>
<b>1017</b>	<b>Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken inden for de seneste 12 måneder, herunder forundersøgelse af nyt problem hos en patient, der er i aktuel behandling</b>	<b>486,26</b>	<b>115,97</b>
<b>1035</b>	<b>Afgrænset opfølgende konsultation</b>	<b>242,61</b>	<b>43,64</b>
<b>1036</b>	<b>Almindelig opfølgende konsultation</b>	<b>363,88</b>	<b>43,64</b>
<b>1037</b>	<b>Udvidet opfølgende konsultation</b>	<b>486,26</b>	<b>43,64</b>
<b>Røntgen</b>			
<b>2014</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse ved egen patient</b>	<b>554,35</b>	<b>123,42</b>
<b>2015</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.</b>	<b>554,35</b>	<b>123,42</b>
<b>2013</b>	<b>Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder</b>	<b>276,66</b>	<b>59,57</b>
<b>2020</b>	<b>Supplerende røntgenundersøgelse</b>	<b>276,66</b>	<b>59,57</b>
<b>Ultralyd</b>			
<b>2030</b>	<b>Ultralydsundersøgelse</b>	<b>535,21</b>	<b>123,42</b>
<b>2031</b>	<b>Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor</b>	<b>535,21</b>	<b>123,42</b>
<b>Træning</b>			
<b>3010</b>	<b>Opfølgende træningsydelse</b>	<b>121,29</b>	<b>0,00</b>
<b>3011</b>	<b>Introduktion til superviseret træning</b>	<b>486,26</b>	<b>90,43</b>
<b>3012</b>	<b>Superviseret træning</b>	<b>242,61</b>	<b>43,64</b>

**\*\*NYT\*\***

**Personer der er omfattet af forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose (Speciale 64)**

Ydelses-nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud
<b>Lumbal diskusprolaps</b>			
1040	Forundersøgelse af patient ved nerverodspåvirkning sv. til lænden	727,80	436,68
1041	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb ved nerverodspåvirkning	606,51	363,88
1042	Statuskonsultation efter 2 uger	486,26	194,51
1043	Statuskonsultation efter 4 uger	486,26	194,51
1044	Sidste statuskonsultation efter 8 uger	486,26	194,51
1045	Opfølgende konsultation (lænd)	363,88	145,55
1046	Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation (lænd)	363,88	145,55
<b>Cervikal diskusprolaps</b>			
1050	Forundersøgelse af patient ved cervikal nerverodspåvirkning	727,80	436,68
1051	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb ved cervikal nerverodspåvirkning	606,51	363,88
1052	Statuskonsultation efter 2 uger	486,26	194,51
1053	Statuskonsultation efter 4 uger	486,26	194,51
1054	Sidste statuskonsultation efter 8 uger	486,26	194,51
1055	Opfølgende konsultation (cervikal nerverodspåvirkning )	363,88	145,55
1056	Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation (cervikal nerverodspåvirkning )	363,88	145,55
<b>Spinalstenoseforløb</b>			
1060	Forundersøgelse vedr. lumbal spinalstenose	727,80	436,68

<b>1061</b>	<b>Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb</b>	<b>606,51</b>	<b>363,88</b>
<b>1062</b>	<b>Statuskonsultation efter 4 uger</b>	<b>486,26</b>	<b>194,51</b>
<b>1063</b>	<b>Sidste statuskonsultation efter 3 mdr.</b>	<b>486,26</b>	<b>194,51</b>
<b>1065</b>	<b>Opfølgende konsultation (spinalstenose)</b>	<b>363,88</b>	<b>145,55</b>
<b>1066</b>	<b>Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation (spinalstenose)</b>	<b>363,88</b>	<b>145,55</b>
<b>Røntgen</b>			
<b>2014</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse ved egen patient</b>	<b>554,35</b>	<b>123,42</b>
<b>2015</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.</b>	<b>554,35</b>	<b>123,42</b>
<b>2013</b>	<b>Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder</b>	<b>276,66</b>	<b>59,57</b>
<b>2020</b>	<b>Supplerende røntgenundersøgelse</b>	<b>276,66</b>	<b>59,57</b>
<b>Ultralyd</b>			
<b>2030</b>	<b>Ultralydsundersøgelse</b>	<b>535,21</b>	<b>123,42</b>
<b>2031</b>	<b>Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor</b>	<b>535,21</b>	<b>123,42</b>
<b>Træning</b>			
<b>3010</b>	<b>Opfølgende træningsydelse</b>	<b>121,29</b>	<b>0,00</b>
<b>3011</b>	<b>Introduktion til superviseret træning</b>	<b>486,26</b>	<b>115,97</b>
<b>3012</b>	<b>Superviseret træning</b>	<b>242,61</b>	<b>55,33</b>

### Stk. 5

Anmoder sikrede ved akut sygdom om behandling uden for sædvanlig arbejdstid betales et tillæg:

Hverdage kl. 16.00-20.00, lørdag dog kl. 08.00-20.00 pr. ydelse (bortset fra røntgenundersøgelse og ultralydsundersøgelse) 50 %, dog minimum i alt en samlet afregning på 568 kr.

Hverdage kl. 20.00-08.00 samt søn- og helligdage pr. ydelse, (bortset fra røntgenundersøgelse og ultralydsundersøgelse) 100 %, dog minimum i alt en samlet afregning på 793 kr.



## § 12. TILSKUD

### *Stk. 1.*

De i § 11, stk. 4, anførte tilskud for almen kiropraktik (speciale 53) og for forløbspakkerne vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose (speciale 64) er fastsat i medfør af sundhedslovens §§ 66 og 72 og fremgår af den til enhver tid gældende bekendtgørelse fra Sundheds- og Ældreministeriet om tilskud til kiropraktisk behandling i primærsektoren.

**\*\*NYT\*\***

### *Stk. 2.*

**Der ydes særligt tilskud til personer, der er omfattet af forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose (speciale 64). Denne særlige tilskudsordning omfatter personer med nerverodspåvirkning svarende til lænden eller nakken, og patienter med spinalstenose. Der ydes forhøjet tilskud under forudsætning af at patienten følger forløbsprogrammet og højst i en periode på 6 måneder. Den nærmere afgrænsning af patientgrupperne fremgår af bilag 5.**

### *Stk. 3*

Den i § 11, stk. 4 nævnte ydelse (*opfølgende træning*) betales af sikrede uden tilskud fra regionsrådet. Det i § 11, stk. 5, nævnte tillæg betales af sikrede uden tilskud fra regionsrådet.

## KAPITEL 4. PLANLÆGNINGSBESTEMMELSER

### § 13. PLANLÆGNING OG KAPACITET

#### *Stk. 1.*

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder kiropraktorer.

#### *Stk. 2.*

For at sikre befolkningen adgang til kiropraktisk behandling og en effektiv ressourceudnyttelse af det samlede behandlingstilbud til personer med lidelser i bevægeapparatet udarbejder regionen én gang i hver valgperiode en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen. Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan.

Som en del af grundlaget for praksisplanen udarbejder regionen en beskrivelse af det eksisterende kiropraktortilbud i regionen. Regionen skal i sin planlægning desuden tage hensyn til, at kiropraktorområdet er kendetegnet ved høj patientbetaling, at det skal være rentabelt for kiropraktorer at etablere og drive praksis, herunder at der er et rimeligt patientunderlag og en god infrastruktur.

Der er for at sikre ovenstående behov for, at den geografiske placering af kiropraktorklinikker bliver taget i betragtning.

*Stk. 3.*

Praksisplanen danner grundlag for beslutning om de aftalemæssige forhold på kiropraktorområdet, herunder udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for eget fagområde. Kiropraktorerne inddrages i relevant omfang i udarbejdelsen af praksisplanen.

*Stk. 4.*

Regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger.

Kiropraktormedlemmerne af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

*Stk. 5.*

Den af regionsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget til orientering.

*Anmærkning til § 13, stk. 2:*

*Regionen skal i forbindelse med beskrivelse af kiropraktortilbuddet tage den del af det kiropraktiske behandlingstilbud, som varetages af klinikker, der ikke er omfattet af aftalen, i betragtning. Oplysninger herom leveres af Dansk Kiropraktor Forening.*

## § 14. PRAKSISPLANENS REALISERING

### *Stk. 1.*

Såfremt praksisplanen forudsætter kapacitetsudvidelse, foretager regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget annoncering af tilladelse til nynedsættelse, herunder eventuel geografisk placering.

### *Stk. 2.*

Regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget hvilken kiropraktor, der får tilladelse til at tiltræde aftalen.

## § 15. MINIMUMSAFREGNING

### *Stk. 1*

Regionen foretager en gang årligt en opgørelse over de samlede udgifter pr. kiropraktorpraksis jf. § 27. Såfremt en klinik, der har praktiseret under aftalen i minimum 3 år, har en årlig afregning med regionen på under 75.000 kr., kan regionen anmode kiropraktoren om en redegørelse om baggrunden for den lave omsætning.

### *Stk. 2.*

Såfremt det lave afregningsniveau ikke kan henføres til et begrænset patientunderlag i praksis' nærområde eller kiropraktorens personlige forhold, såsom fx sygdom eller barsel eller andre saglige årsager, kan regionen indstille til samarbejdsudvalget, at kiropraktorens ret til at praktisere efter aftalen inddrages, dog således at kiropraktoren får 1 år til at søge praksis afhændet til anden side.

### *Stk.3.*

Såfremt der ikke er enighed i samarbejdsudvalget om beslutningen, indbringes sagen for Landssamarbejdsudvalget.

### *Stk. 4.*

Regionen beslutter efter drøftelse i samarbejdsudvalget, hvor kapaciteten skal genopslås. Drøftelsen sker med udgangspunkt i praksisplanen.

### *Stk. 5.*

Regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget hvilken kiropraktor, der får tilladelse til nynedsættelse.

## **KAPITEL 5. NYNEDSÆTTELSE, TIL- OG FRATRÆDEN OG PRAKSISFORMER**

### § 16. NYNEDSÆTTELSER

#### *Stk. 1.*

Ved nynedsættelse som kiropraktor forstås en udvidelse af antallet af overenskomsttilmeldte ydere i regionen. Nynedsættelserne kan enten finde sted ved etablering af ny praksis eller ved udvidelse af eksisterende praksis.

#### *Stk. 2.*

Nynedsættelser kan finde sted i overensstemmelse med en af regionen godkendt praksisplan. Nynedsættelser i overensstemmelse med praksisplanen annonceres, og regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget hvilken kiropraktor, der får tilladelse til nynedsættelse.

#### *Stk. 3.*

Regionerne orienterer hvert år inden den 31-12 Lands-samarbejdsudvalget om besluttede nynedsættelser.

### § 17. TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN, ÆNDRING AF PRAKSISFORM OG FLYTNING AF PRAKSIS

#### *Stk. 1.*

En kiropraktor kan tiltræde aftalen enten ved overtagelse af eksisterende praksis eller praksisdelt eller ved nynedsættelse.

#### *Stk. 2.*

Til- og fratrædelse, ændring af praksisform og flytning af praksis kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

#### *Stk. 3.*

Til- og fratrædelse, ændring af praksisform og flytning af praksis sker ved, at skriftlig meddelelse sendes til Dansk Kiropraktor Forening ved anvendelse af en af parterne aftalt blanket.

#### *Stk. 4.*

Ved tiltrædelse til overenskomsten anfører kiropraktoren på tiltrædelsesblanketten oplysninger om medejere, herunder medejere som ikke er tiltrådt aftalen, og ansatte kiropraktorer. Derudover indsender

kiropraktoren oplysninger om ejere, ansatte kiropraktorer og turnuskandidater ultimo kalenderåret, eller hvis regionen anmoder om oplysningerne.

*Stk. 5.*

Dansk Kiropraktor Forening videresender med det i stk. 2 fastsatte varsel meddelelser om til- og fratrædelse, ændring af praksisform og flytning af praksis til regionen med oplysning om, at overenskomstens betingelser er opfyldt.

*Stk. 6.*

Kiropraktoren anfører endvidere på tiltrædelsesblanketten en fuldmagt til regionen til at indhente børneattest. Regionen træffer afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles kiropraktoren, som ved regionens godkendelse herefter kan tiltræde overenskomsten. Såfremt regionen finder, at en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger afvises ansøgningen ved regionens afgørelse.

*Stk. 7*

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen skriftligt over for kiropraktoren og Dansk Kiropraktor Forening har godkendt det.

*NOTE TIL § 17*

*Afgørelser i relation til § 17, stk. 6 er en forvaltningsmæssig afgørelse, som ikke kan indbringes for samarbejdsudvalget.*

*Kiropraktoren skal jf. § 17 stk. 6 indsende fuldmagt til indhentelse af børneattest til regionen.*

*PROTOKOLLAT TIL § 17*

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

*Er klinikken nynedsat efter regionens beslutning, og er klinikkens geografiske placering besluttet som vilkår for nynedsættelsen, kan flytning af praksis inden for regionens grænser ske ved ansøgning til regionen. Godkendelse meddeles, medmindre regionen ud fra en konkret*

*vurdering finder, at det ansøgte ændrer praksisforholdene i regionen i uhensigtsmæssig retning.*

## **§ 18. PRAKSISFORMER**

### *Stk. 1.*

Kiropraktorpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller praksis i selskabsform. Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

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

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

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

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

### *Stk. 2.*

Den enkelte kiropraktor vælger selv, om praksis drives som en personligt ejet virksomhed eller i selskabsform. Selskabsform forstås som: Praksis, der drives af en eller flere kiropraktorer, som har tiltrådt overenskomsten, og som er ansat i et anpartsselskab, aktieselskab eller andet selskab.

### *Stk. 3.*

I alle former for praksis kan medvirke kiropraktisk ansat medhjælp i overensstemmelse med autorisationslovens regler herom. Enkeltmandspraksis med kiropraktisk medhjælp og ansatte kiropraktorer betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

**\*\*NYT\*\***

### *Stk. 4.*

**Kiropraktorvirksomhed i henhold til denne overenskomst kan kun finde sted fra én praksisadresse. Dog kan de lokale Samarbejdsudvalg give dispensation til oprettelse af satellitpraksis ved behov herfor.**

PROTOKOLLAT TIL § 18, STK. 4:

*Kiropraktorer, der pr. 12-04-1987 havde flere ydernumre og flere praksisadresser, kan fortsætte hermed indtil overdragelse af praksis finder sted.*

*Det er muligt at have såvel overenskomsttilmeldt praksis som praksis, der ikke er tilmeldt overenskomsten, når den overenskomsttilmeldte kiropraktor driver regelmæssig virksomhed fra den overenskomsttilmeldte klinik, hvor den pågældende selv skal være til stede.*

**ANMÆRKNING TIL § 18**

*Behandlinger udført af ejere og ansat personale i kompagniskabspraksis afregnes på samme ydernummer.*

## § 19. KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

**Stk. 1.**

En kiropraktor, der ansættes i et selskab, der har til formål at drive kiropraktorvirksomhed kan tiltræde overenskomsten. Kiropraktoren skal tiltræde overenskomsten personligt og er tilsvarende personligt forpligtet til at efterleve overenskomstens bestemmelser.

**Stk. 2.**

Ved et holdingselskab forstås et selskab, der har til formål at eje anparterne eller aktierne i et kiropraktorselskab.

**Stk. 3.**

Vedtægterne for et kiropraktorselskab eller et holdingselskab skal opfylde de i bilag 4 anførte krav.

**ANMÆRKNING TIL § 19**

*Kravene til vedtægter har virkning for vedtægter, der træder i kraft efter den 1. januar 2014.*

## **KAPITEL 6. FYSISK TILGÆNGELIGHED OG INFORMATION OM BETALING**

### § 20. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD

#### *Stk. 1*

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

#### *Stk. 2.*

Kiropraktoren skal på sin praksisdeklaration, jf. § 23, stk. 3, angive:

- 1) Er der niveaufri adgang/rampe til stueetage og til evt. elevator eller trappestol?
- 2) Er der fast og plant areal foran ejendommens yderdør med et min. areal på 1,5m x 1,5m?
- 3) Er der elevator? (Hvis ja skal størrelsen angives)
- 4) Er der trappestol?
- 5) Er der min. en bredde på 0,77m på fælles adgangsveje (herunder indgangsparti)?
- 6) Er der min. en bredde på 0,77m på offentligt tilgængelige døre i klinikken, herunder dør til toilet?
- 7) Er toilet anvendeligt for kørestolsbrugere?
- 8) Er der handicap p-plads i nærheden af klinikken?

Såfremt der sker ændring i Bygningsreglementets mål vedrørende nr. 2, 5 og 6 vil ovenstående blive konsekvensrettet.

#### *ANMÆRKNING TIL § 20, stk. 2:*

*Information vedr. 1-3 og 5-8 fremgår af Bygningsreglementet, mens trappestol (punkt 4) ikke indgår, men er medtaget, da det kan være en relevant oplysning for patienten. De af informationerne 1) til 8), der ikke har et felt i praksisdeklarationen pr. 01-04-2017 registreres i et af fritekstfelterne i praksisdeklarationen.*

### § 21. INFORMATION OM BETALING



*Stk. 1.*

Kiropraktoren er forpligtet til at informere patienten om behandlingsplanlægning og de ydelses- og honoreringsmæssige konsekvenser heraf.

*Stk. 2.*

Afbud fra sikrede skal så vidt muligt meddeles kiropraktoren dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader sikrede at melde afbud i rimelig tid inden det aftalte behandlingstidspunkt, er kiropraktoren berettiget til at opkræve sikrede et udeblivelseshonorar. Ved rimelig tid forstås, at afbud til undersøgelse/behandling, der er aftalt afviklet inden kl. 10.00 den efterfølgende dag, skal meddeles inden klinikkens normale lukketidspunkt dagen før. Afbud i andre situationer skal meddeles senest kl. 9.00 på behandlingsdagen. Udeblivelseshonoraret ved aftalt undersøgelse udgør 364,00 kr. og ved aftalt opfølgende behandling: 243,00 kr.

## **KAPITEL 7. IT-ANVENDELSE I KIROPRAKTORPRAKSIS OG INFORMATION PÅ SUNDHED.DK**

### **§ 22. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS**

*Stk. 1.*

Alle kiropraktorer skal anvende et it-system (praksissystem), der kan håndtere godkendte MedCom standarder for elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet samt anvende elektronisk journalføring.

*Stk. 2.*

Alle kiropraktorer, der praktiserer for regionen, skal have en hurtig og sikker internetadgang fra praksis, herunder have truffet aftale med internetleverandør om firewall og virusbeskyttelse.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 3.*

**Senest med udgangen af overenskomstperioden skal tilbydes elektronisk booking til alle patienter, der har haft første konsultation. Det betyder, at patienter skal have mulighed for booke tid elektronisk som et supplement til eksisterende kontaktmuligheder.**

*Stk. 4.*

Modtagelse af elektronisk post fra regionerne sker i kiropraktorenes Digitale Dokumentboks.

## § 23. INFORMATION TIL BRUG FOR VALG AF KIROPRAKTOR (PRAKSISDEKLARATION)

### *Stk. 1*

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af kiropraktor, skal kiropraktoren udarbejde en praksisdeklaration, som offentliggøres på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.

### *Stk. 2*

Kiropraktoren er forpligtet til at vedligeholde og opdatere egne oplysninger i praksisdeklarationen. Oplysningerne redigeres på sundhed.dk, og der logges på med brug af digital signatur.

### *Stk. 3*

I praksisdeklarationen vil følgende oplysninger fra regionens yderregister fremgå:

- Praksisnavn, konsultationsadresse, telefonnummer
- Navn, alder og køn på indehaver(e) af klinikken
- Praksisform og -type

Kiropraktoren skal desuden oplyse følgende:

- om praksis tilbyder elektronisk kommunikation, herunder tidsbestilling, med patienterne og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette (hjemmeside og e-mail adresse)
- åbnings- og træffetider
- om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest dagen før, jf. § 21 stk. 2, samt gebyrets størrelse
- oplysning om ferie og længerevarende fravær, sygdom og kurser mv. Med ferie og længerevarende fravær menes fravær, som rækker ud over tre på hinanden følgende hverdage.
- om udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter jf. § 20, stk. 2
- parkeringsforhold
- oplysninger om ventetid til 1. konsultation
- navn, alder og køn på ansatte kiropraktorer og turnuskandidater
- om der er ansat andet sundhedsfagligt klinikpersonale (fysioterapeuter, massører eller andre)
- funktioner udført af andet sundhedsfagligt klinikpersonale
- om der forefindes røntgenudstyr, træningsfaciliteter og tilbydes ultralydsbehandling med tilskud

- ydelser, der tilbydes uden tilskud

Endvidere kan kiropraktoren oplyse om:

- særlige arbejds- og interesseområder
- deltagelse i faglige efteruddannelsesaktiviteter godkendt af NIKKB

#### *Stk. 4*

Ventetider angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling. Ventetidsoplysninger skal opdateres hver 2. måned.

## **KAPITEL 8. ØKONOMI, AFREGNING OG KONTROLBESTEMMELSER**

### § 24. REGULERING AF HONORARER OG TILSKUD

#### *Stk. 1.*

Honorarerne i §§ 11 og 21 er fastsat pr. 1. april 2021 prisniveau.

#### *Stk. 2.*

Omkostningsandelen af honorarerne og tilskud reguleres

- pr. 1. april med 27 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år og
- pr. 1. oktober med 27 % af den procentvise stigning der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne og tilskud reguleres

- pr. 1. april med 73 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år og
- pr. 1. oktober med 73 % af den procentvise stigning der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

#### *Stk. 3.*

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. april 2021.

#### *Stk. 4.*

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning for den kommende aftaleperiode.

Anmærkning til § 24, stk. 4

*Parterne har aftalt at de regulerede honorarer og tilskud fra 1. april 2017 og frem beregnes med to decimaler.*

## § 25. AFREGNING

### *Stk. 1.*

Afregning med regionen sker elektronisk efter MedCom standarder. Regionerne udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for afregningen. Ændringer i snitfladebeskrivelsen aftales med kiropraktoren.

Kiropraktoren skal sikre, at de anvendte systemleverandører til elektronisk afregning med regionen udvikler og ajourfører systemerne, således at afregningsmaterialet til regionen er i overensstemmelse med overenskomstens krav til afregning.

### *Stk. 2*

Af regningen skal fremgå sikredes personnummer, navn og adresse, regionsnummer og behandlingsdato for ydelserne. Der kan kun fremgå en behandlingsdato pr. regning. Af regningen skal endvidere fremgå kiropraktorens andel af honoraret og tilskuddet. Hvis kiropraktorvirksomhed drives i anden form end enkeltmandspraksis, jf. §§ 18 og 19, skal det fremgå af regningen, hvilken kiropraktor den sikrede er blevet behandlet af.

### *Stk. 3*

Kiropraktoren overfører månedsvis til den region, hvor kiropraktoren har sin praksis, regningerne for de i en kalendermåned udførte kiropraktiske ydelser.

### *Stk. 4*

Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt inden den 10. i måneden, er til kiropraktorens rådighed inden månedens udgang. Beløbet erlægges til kiropraktoren på vedkommendes egen NemKonto, der er knyttet til kiropraktorens CVR nr. eller CPR nr. Hvor kiropraktorvirksomhed drives i selskabsform, jf. §§ 18 og 19, sker indbetaling dog til selskabets NemKonto.

Transport i kiropraktorens tilgodehavende kan ikke finde sted.

### *Stk. 5*

Alle kiropraktorer skal indhente oplysninger om deres afregning på sundhed.dk.

*Stk. 6*

Kiropraktoren udskriver ved hver behandlings afslutning en regningsblanket med det i stk. 2, nævnte indhold, der udleveres til patienten. Regningsblanketten skal i layout modsvarer en af overenskomstens parter godkendt regningsblanket.

*Stk. 7*

Kiropraktorer, som har installeret aflæsningsudstyr, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstriben, kan anvende kortet som elektronisk registrering ved patienthenvendelse til kiropraktorpraksis. Underskrift via sundhedskortet kan ske en gang pr. regning. Den nærmere procedure aftales mellem parterne og meddeles kiropraktoren af regionen.

## § 26. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

*Stk. 1.*

Ved afregning er regionens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens beregninger og kiropraktorens opgørelse har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse.

*Stk. 2.*

Den del af betalingen, som påhviler den sikrede, betales direkte til kiropraktoren. Kiropraktoren er ikke berettiget til at afkræve sikrede forudbetaling af patientandelen ved planlagte behandlingsforløb.

## § 27. KONTROLBESTEMMELSER

*Stk. 1.*

Regionen foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter under et og fordelt på de to tilskudsordninger (speciale 53 og 64, jf. § 11) samt fordelt på ydelses-/tilskudstyper, der er præsteret det foregående regnskabsår.

Endvidere udarbejder regionen en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår samlet samt fordelt på de to specialer.

*Stk. 2.*

Regionen foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter under et og fordelt på de to tilskudsordninger ved kiropraktisk

behandling fordelt på de enkelte kiropraktorer. Opgørelsen, som er til brug for den enkelte kiropraktor, skal omfatte oplysninger om antal kiropraktorer (ejere, ansatte og turnuskandidater) og de absolutte udgifts- og patienttal fordelt på ydelses-/tilskudstyper.

Endvidere skal opgørelsen indeholde oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed fordelt på tilskudsordninger. Endelig kan opgørelsen indeholde oplysninger om patienternes alder og køn i henholdsvis praksis, regionen og landet som helhed.

Årsopgørelsen (kontrolstatistikken) afsluttes hurtigst muligt og som udgangspunkt inden den 01-04.

*Stk. 3.*

Kontrolstatistikken vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for kiropraktoren på sundhed.dk.

*Stk. 4.*

Regionen vurderer den enkelte kliniks gennemsnitlige udgift til behandling pr. patient samlet set samt fordelt på tilskudsordninger set i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i landet som helhed samlet set samt fordelt på tilskudsordninger.

*Stk. 5.*

Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient samlet set eller fordelt på tilskudsordninger hos en kiropraktor har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. patient for begge specialer under et med den tilsvarende gennemsnitlige udgift i landet som helhed med 35 % eller derover, eller har overskredet den gennemsnitlige udgift fordelt på tilskudsordninger med 25 % eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje udgiftsniveau.

*Stk. 6.*

Ved undersøgelsen tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på det høje udgiftsniveau. De kiropraktorer i regionen, hvis udgifter til kiropraktisk behandling pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 5, og hvor regionen finder, at der er behov for at iværksætte en nærmere undersøgelse, skal høres af regionen.

*Stk. 7.*

Hvis samarbejdsudvalget på baggrund af den foretagne undersøgelse finder grundlag herfor, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte

kiropraktor en højestegrænse på klinikkens udgiftsniveau pr. patient som helhed eller på enkelt ydelser. Højestegrænsen kan gælde for de samlede udgifter under et eller på en eller begge tilskudsordninger.

Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til kiropraktoren fastsat i forhold til udgiften til aftalemæssige ydelser. En afvigelse fra landsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, vil medføre fastsættelse af en højestegrænse.

Landssamarbejdsudvalget orienteres om samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge højestegrænser.

Kiropraktoren kan anke samarbejdsudvalgets afgørelse om højestegrænse til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller ophæve højestegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

*Stk. 8.*

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse efter sagens behandling i samarbejdsudvalget.

Anke af samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge en højestegrænse har opsættende virkning i forhold til iværksættelse af højestegrænsen.

Regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de kiropraktorer, der er pålagt en højestegrænse eller har modtaget en henstilling, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.

*Stk. 9.*

Højestegrænsen for klinikkens udgiftsniveau pr. patient bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under det fastsatte niveau, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen med en nærmere angivet begrundelse.

*Stk. 10.*

De i stk. 1 og 2 nævnte opgørelser kan i øvrigt iværksættes på et hvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

**\*\*NYT\*\***

**ANMÆRKNING TIL § 27, STK. 7**

**Parterne er enige om, at den eksisterende vejledning om kontrolstatistik og højestegrænser opdateres og udsendes inden gennemgang af kontrolstatistikken for 2022.**

## **KAPITEL 9. KVALITETSUDVIKLING**

**\*\*NYT\*\***

### **§ 28 KVALITETSARBEJDE OG KVALITETSUDVIKLING I KIROPRAKTORPRAKSIS**

#### **Stk. 1**

**Som erstatning for akkreditering efter DDKM videreføres arbejdet med kvalitet og kvalitetsudvikling i kiropraktikpraksis ved indførelsen af en ny kvalitetsmodel jf. bilag 7.**

## **KAPITEL 10. KIROPRAKTORFONDEN**

### **§ 29. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POSTGRADUAT UDDANNELSE (KIROPRAKTORFONDEN)**

#### **Stk. 1.**

Kiropraktorfonden har følgende formål:

- at fremme kiropraktisk forskning,
- at etablere det fornødne økonomiske grundlag for Kiropraktorernes Videnscenter (KVC) i Odense for at sikre udmøntning og drift af de af fondens formål, som fondens bestyrelse henlægger til KVC.
- at yde tilskud til efteruddannelsesaktiviteter for kiropraktorer,
- at understøtte kvalitetsudvikling og -sikring i kiropraktorpraksis, herunder inden for det billeddiagnostiske område,
- at yde tilskud til ansættelse af kiropraktorer i uddannelsesstillinger,
- at finansiere postgraduat kursusaktivitet for turnuskandidater,
- at yde tilskud til andre formål i det omfang fondens midler tillader det, herunder formål aftalt mellem overenskomstens parter.

#### **Stk. 2.**

Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

#### **Stk. 3.**



Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af Landssamarbejdsudvalgets medlemmer. Sekretariatsbetjeningen af fonden varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening efter nærmere aftale parterne imellem.

*Stk. 4.*

Fondens midler kan anvendes til de beskrevne formål, uanset at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.

*Stk. 5.*

Indbetaling til fondens virksomhed sker efter bestemmelsen i § 30.

## **§ 30. INDBETALING TIL FONDEN**

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 1.*

Til de i § 29 nævnte formål tilbageholder regionen i alt 10,14 % af kiropraktorens tilgodehavende, der indbetales månedsvis til fonden.

*Stk. 2.*

Regionerne indbetaler én gang årligt til fonden et beløb svarende til 7,90 % af regionens udgifter til kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår. Regionernes indbetaling finder sted inden den 05-04.

## **KAPITEL 11. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN**

### **§ 31. AFTALER VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING**

Indgåede aftaler i samarbejdsudvalgene udover nærværende overenskomst er bindende for regioner og kiropraktorer. Sådanne aftaler skal indsendes til overenskomstens parter til orientering.

### **§ 32. SAMARBEJDSUDVALG**

*Stk. 1.*

For hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 6-12 medlemmer.

*Stk. 2.*

Halvdelen af medlemmerne udpeges af Regionsrådet og kommunerne i regionen. Halvdelen af medlemmerne udpeges af vedkommende kiropraktorkredsforening blandt de kiropraktorer i regionen, der har tiltrådt overenskomsten.

*Stk. 3.*

Samarbejdsudvalget holder møde mindst 1 gang årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom.

*Stk. 4.*

Samarbejdsudvalget træffer afgørelser i enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges Landssamarbejdsudvalget.

### **§ 33. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER**

*Stk. 1.*

Samarbejdsudvalget drøfter et af regionen udarbejdet udkast til praksisplan. Udkastet forelægges til godkendelse i regionen med samarbejdsudvalgets og eventuelt kiropraktorerens særskilte bemærkninger jf. § 13, stk. 4.

*Stk. 2.*

Samarbejdsudvalget afgiver indstilling til regionen om, hvilken kiropraktor der kan få tilladelse til at tiltræde overenskomsten jf. § 16, stk. 1 og stk. 2.

*Stk. 3.*

Regionens afgørelse i henhold til § 17, stk. 6, 2. pkt. om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten, kan ikke indbringes for samarbejdsudvalget.

*Stk. 4.*

Samarbejdsudvalget behandler sager, der vedrører domsfældelser i sager efter straffeloven, som Samarbejdsudvalget eller parterne får kendskab til.

*Stk. 5.*

Samarbejdsudvalget kan gennem regionen anmode en kiropraktor, der virker under overenskomsten, om tilladelse til at indhente straffe- og børneattester. Eksempelvis kan Samarbejdsudvalget vurdere, at der kan være behov for dette ved stillingtagen til sanktioner i forbindelse med verserende sager under § 37, stk. 7.

Manglende tilladelse fra kiropraktoren til at Samarbejdsudvalget kan indhente straffe- og børneattester kan ligeledes sanktioneres efter § 37, stk. 7.

*Stk. 6*

Samarbejdsudvalget behandler klager over forhold, der er omfattet af overenskomsten.

*Stk. 7.*

Samarbejdsudvalget har ved en kiropraktors misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:

- A. At tildele advarsel eller udtale misbilligelse
- B. At indstille til Landssamarbejdsudvalget:
  - at kiropraktoren til regionen skal betale/tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb,
  - at kiropraktoren pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål,
  - at kiropraktoren udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Afgørelse efter A skal indberettes til Landssamarbejdsudvalget.

*Stk. 8.*

Samarbejdsudvalget har til opgave at fremme arbejdet med kvalitetssikring, herunder ved iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter, eventuelt med støtte fra Fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse.

*Stk. 9.*

Samarbejdsudvalget drøfter forhold med henblik på samordning mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen, herunder bl.a. implementering af kliniske retningslinjer, aftaler mv. med relevans for kiropraktorpraksis.

*Stk. 10.*

Samarbejdsudvalget vurderer løbende ydelses- og udgiftsudviklingen, med henblik på iværksættelse af eventuelle relevante initiativer ved ændringer i forbruget af kiropraktiske ydelser, jf. bilag 1. Om overenskomstens økonomi.

*Stk. 11.*

Samarbejdsudvalget kan i det omfang, der er enighed herom i samarbejdsudvalget, tage andre forhold op til drøftelse.

*Stk. 12.*

Samarbejdsudvalget behandler i øvrigt sager efter § 7 (samarbejdsaftaler om røntgen), § 9 (vikar) og § 27 (kontrolbestemmelser).

**\*\*NYT\*\***

***Stk. 13***

**Hvis Samarbejdsudvalget vurderer, at en yders brug af speciale 64 ikke er tilfredsstillende, kan Samarbejdsudvalget pålægge yderen at skulle modtage besøg fra en repræsentant fra Samarbejdsudvalget med henblik på at få implementeret pakkeforløb som en del af yderens samlede tilbud til patienterne.**

***Stk. 14***

**Samarbejdsudvalget kan drøfte, om en klinik, hvor brugen af enkelttydelser ligger langt fra regionens gennemsnit, skal behandles efter §33 stk. 7.**

*BEMÆRKNING til § 33*

*Samarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.*

§ 34. LANDSSAMARBEJDSUDVALG

*Stk. 1.*

Der nedsættes et Landssamarbejdsudvalg bestående af 3 medlemmer udpeget af Dansk Kiropraktor Forening og 3 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

*Stk. 2.*

Udvalget afholder møder efter behov. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

§ 35. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

*Stk. 1.*

Landssamarbejdsudvalget behandler henvendelser om fortolkning af overenskomsten fra kiropraktorkredsforeningerne, regionerne, samar-

bejdsudvalgene samt andre, f.eks. centrale myndigheder. Landssamarbejdsudvalget fungerer som ankeinstans i klagesager.

*Stk. 2.*

Til fremme af samarbejdet mellem parterne kan udvalget på eget initiativ foretage fornødne undersøgelser og udarbejde vejledning til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

*Stk. 3.*

Udvalget har pligt til at vurdere regionernes udgifter til behandling efter overenskomsten.

*Stk. 4.*

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en region, beføjelse til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b. at pålægge regionen at efterbetale kiropraktoren et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge regionen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål, efter udvalgets nærmere bestemmelse.

*Stk. 5.*

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en kiropraktor, beføjelse til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b. at beslutte, at kiropraktoren til regionen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge kiropraktoren en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål, og
- d. i grove tilfælde at udelukke en kiropraktor fra at praktisere efter overenskomsten for et af udvalget fastsat tidsrum.

Beslutninger efter b og c kan af regionen gennemføres ved modregning i kiropraktorens tilgodehavende hos regionen.

*Stk. 6.*

Udvalget kan bestemme, at en af dette afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelse.

*Stk. 7.*

Såvel regioner som kiropraktorer er pligtige at afgive oplysninger, der er nødvendige for udvalgets virksomhed.

*Stk. 8.*

Sager, der behandles i henhold til § 37, må, før afgørelse er truffet, ikke fremdrages offentligt, og skal på mødet behandles som fortrolige.

*Stk. 9.*

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for voldgiftsrådet, § 36.

*Stk. 10.*

Landssamarbejdsudvalget behandler de af samarbejdsudvalgene indberettede højstegrænser jf. § 27.

## § 36. VOLDGIFTSRÅD

*Stk. 1.*

Voldgiftsrådet sammensættes af Landssamarbejdsudvalget og en af parterne udpeget uafhængig formand.

*Stk. 2.*

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af Sundhedsministeren.

*Stk. 3.*

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

*Stk. 4.*

Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening.

*Stk. 5.*

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

## KAPITEL 12. KLAGEREGLER

## § 37. KLAGEREGLER

### *Stk. 1.*

Klagereglerne omfatter regioner, sikrede og alle overenskomsttilmeldte kiropraktorer.

### *Stk. 2.*

Klager over kiropraktorerers faglige virksomhed indbringes til Styrelsen for Patientsikkerhed jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

### *Stk. 3.*

Klager fra sikrede over overenskomstmæssige forhold fremsættes direkte over for regionen eller gennem den kommune, hvor sikrede har bopæl. Såfremt klagen ikke umiddelbart afvises som ubeføjet, skal den berørte kiropraktor, uanset klagens karakter, informeres om den videre behandling af klagen.

### *Stk. 4.*

Klager fra kiropraktorer fremsættes over for kredsforeningen.

### *Stk. 5.*

Klager, der fremsættes over for regionen og kredsforeningerne, skal fremsættes skriftligt.

### *Stk. 6.*

Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter, at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

Klager skal så vidt muligt være bilagt relevante oplysninger vedrørende den konkrete sag.

### *Stk. 7.*

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagens forhold til den, der har sagen til behandling.

### *Stk. 8.*

Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse må kun finde sted efter særlig vedtagelse.

### *Stk. 9.*

Samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger af klager eller den indklagede indbringes for Landssamarbejdsudvalget.

**ANMÆRKNING TIL § 37:**

*Der gælder følgende bestemmelse i Sundhedsloven, som har konsekvens for behandling af sager i samarbejdsudvalgene og Landssamarbejdsudvalget:*

*Sundhedsloven § 227, stk. 13: Ved behandling af sager i paritetiske organer nedsat i henhold til overenskomster indgået i medfør af stk. 1 skal en sundhedsperson, som er part i sagen, og som ikke er medlem af den forening, som er repræsenteret i det paritetiske organ, gives ret til at møde, eventuelt med bisidder, når en klage over den pågældende eller en sag, som eventuelt vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles.*

**FÆLLES FORSTÅELSE VEDRØRENDE KIROPRAKTORERS DELTAGELSE I MØDER I SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG:**

*Parterne er enige om, at kiropraktorer, der er medlem af Dansk Kiropraktor Forening, i lighed med personer, der ikke er medlem af foreningen, har ret til at møde ved behandlingen af klager over den pågældende eller i sager, som evt. vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over den pågældende.*

## **KAPITEL 13. IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE**

### **§ 38. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN**

Under overenskomstens løbetid kan der efter aftale i Landssamarbejdsudvalget foretages ændringer i overenskomstens bestemmelser uden opsigelse af overenskomsten under forudsætning af godkendelse af overenskomstens parter.

### **§ 39. IKRAFTTRÆDEN**

**Stk. 1.**

Overenskomsten træder i kraft den 01-04-2021.

**Stk. 2.**

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned.

**Stk. 3.**



Næste forhandling på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-04-2024.

København, den 01-12-2020

FOR REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Anders Kühnau

/

Kirsten Jørgensen

FOR DANSK KIROPRAKTOR FORENING:

Lone Kousgaard Jørgensen

/

Jakob Bjerre

## 1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

### **\*\*NYT\*\***

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til kiropraktisk behandling udgør 131,82 mio. kroner (apr. 2021-prisniveau).

Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens reguleringsbestemmelse.

Til rammen lægges endvidere 1,223 mio. kr. (apr. 2021-niveau) i genanvendelsesmidler. I tilfælde af mindreforbrug i forhold til den samlede ramme på op til 1,223 mio. kr. overføres de uforbrugte genanvendelsesmidler til fonden.

Til rammen lægges endvidere 5,5 mio. (apr. 2021 niveau) som følge af indførelse af prolaps- og stenoseforløbene i speciale 64 under forudsætning af, at der behandles 15.000 patienter i speciale 64. I tilfælde af at der er færre end 15.000 patienter, udmøntes de 5,4 mio. kroner forholdsmæssigt.

Til rammen lægges derudover 0,8 mio. kr. (apr. 2021 niveau) til implementering af det aftalte moderniseringsarbejde.

Rammen følger kalenderåret og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme.

Hvis den månedsvise/kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, iværksættes udgiftsdæmpende foranstaltninger, som fx kan være:

- Indskærpelse af de aftalte forudsætninger for ydelseernes anvendelse
- Ændring af anvendelsesområderne for de overenskomstmæssige ydelser
- Justering af tilskuddet for en eller flere ydelser under forudsætning af, at patienternes egenandel ikke ændres

- Skærpelse af højstegrænser

Hvis de årlige regionale udgifter til kiropraktik overstiger den afsatte ramme, sker der med virkning fra førstkommande regulering en nedsættelse af det regionale tilskud samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne, således at modregningen ikke overvæltes på patienterne. Modregningen sker i én regulering, april eller oktober, og skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den afsatte ramme og de regionale udgifter. Den fulde overskridelse forventes dermed tilbagebetalt efter et halvt år, hvorefter modregningen bortfalder.

Regional opfølgning på økonomien

Regionerne skal hvert kvartal udarbejde en opgørelse over udgifterne, antal patienter og antal ydelser til samarbejdsudvalget. Opgørelsen skal opdeles på specialer.

Den seneste opgørelse skal drøftes som fast punkt på møder i Samarbejdsudvalget.

Første opgørelse udarbejdes i august 2021, når tallene fra 1. kvartal i den nye overenskomstperiode foreligger.

Parterne kan efterfølgende aftale, at der skal indgå andre elementer i opgørelsen, såfremt der er behov herfor.

Data til den enkelte kiropraktor

Hvert kvartal skal regionerne levere data til den enkelte kiropraktor/klinik om:

- Bruttohonorar
- Bruttohonorar pr. patient og antal patienter
- Antal ydelser pr. patient

Opgørelsen skal opdeles på de to specialer. Derudover skal opgørelsen samtidig vise de tilsvarende oplysninger for regionen som helhed.

Oplysningerne er tilgængelige på Praksis- og Afregningsportalen via sundhed.dk.

55.50.1  
Side 44

Første opgørelse skal være tilgængelig medio august måned 2021, når tallene for i første kvartal i den nye overenskomstperiode foreligger.

## **2. BILAG VEDRØRENDE OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE**

Der gennemføres en indtjenings- og omkostningsundersøgelse i hver overenskomstperiode.

De overenskomsttilmeldte kiropraktorer er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

**\*\*NYT\*\***

**Næste undersøgelse gennemføres i 2023 på baggrund af indtjenings- og omkostningsforholdene i kiropraktorpraksis for regnskabsåret 2022.**

**Undersøgelsens indhold og omfang aftales mellem parterne inden den iværksættes.**

**Udgifterne til undersøgelsen afholdes af Kiropraktorfonden. Der er afsat 275.000 kr. i regi af Kiropraktorfonden til undersøgelsen.**

### **3. BILAG OM BILLEDDIAGNOSTIK**

**\*\*NYT\*\***

**Med baggrund i en række nye love og bekendtgørelser har branchen i form af øgede abonnementsudgifter og overenskomstens parter i fællesskab sikret finansiering og bevilliget tilskud fra fonden til en nødvendig opgradering og modernisering af KirPACS. Dette er nu næsten færdigopgraderet med øgede driftsudgifter til røntgenklinikkerne samt engangsinvesteringer i form af installering af såkaldte arealdosimeter på hvert anlæg til følge.**

**Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden gives et engangstilskud på 10.000 kr. fra kiropraktorfondens til de klinikker, som kan dokumentere, at de har installeret arealdosimeter på deres anlæg.**

**Det skønnes, at der er 170 anlæg, hvilket indebærer en udgift på 1,7 mio. kr.**

**Endvidere er parterne enige om at klinikker, der opkobles til KirPACS i overenskomstperioden fortsat modtager et tilskud på 5.000 kr.**

**Der afsættes 300.000 kr. i overenskomstperioden i regi af fonden til ovenstående.**

**Derved sikres fuld integration af kiropraktorerne på det billeddiagnostiske område. En proces som blev påbegyndt i overenskomstaftalen fra 2011, hvor det blev aftalt at kiropraktorerne skulle kobles op på det fælles billedindeks via KirPACS uden omkostninger for hverken kiropraktorerne eller KirPACS.**

*Udveksling af billeddiagnostisk materiale mellem kiropraktorer og sygehusvæsenet*

Kiropraktorer er forpligtet til i forbindelse med patientbehandlingen i relevant omfang at indhente allerede eksisterende billeddiagnostisk materiale, særligt røntgenundersøgelser, hos andre aktører i sundhedsvæsenet, herunder i sygehusvæsenet.

Parterne har derfor i forbindelse med flere overenskomstperioder haft fokus på at forbedre kiropraktorerne mulighed for at få elektronisk adgang til/viden om eksisterende billeddiagnostisk materiale i sygehusvæsenet i forbindelse med konkrete behandlingsforløb uden udgift for kiropraktorpraksis.

Danske Regioner tilkendegiver at ville undersøge mulighederne for at kiropraktorerne, på linje med andre relevante aktører uden for det regionale sygehusvæsen, fremadrettet vil kunne blive koblet på Det Interregionale Billedindeks.

#### 4. BILAG TIL § 13 KRAV TIL VEDTÆGTER FOR KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

Vedtægterne for et kiropraktorselskab skal opfylde de nedenfor anførte krav:

1. Kiropraktorselskabets navn skal indeholde ordet "kiropraktorselskabet", "kiropraktor", "kiropraktisk" eller "kiropraktorerne".
2. Kiropraktorselskabets formål skal være at drive kiropraktorvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed.
3. I et kiropraktorselskab skal mindst 50 % af indskudskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver kiropraktorvirksomhed som ansatte i selskabet.

Den eller de kiropraktorer, der har tiltrådt aftalen, skal have bestemmende indflydelse på forhold, der vedrører aftalemæssige anliggender, ligesom de skal eje en forholdsmæssig andel af indskudskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmewægt, der som minimum skal udgøre samme andel, som den eller de aftaletiltrådte kiropraktorer udgør af det samlede antal kiropraktorer med ejerskab i selskabet.

Medejere af en kiropraktorpraksis, som ikke er tiltrådt aftalen, kan således eje en forholdsmæssig andel af indskudskapitalen svarende til den eller de ejere, der er tiltrådt aftalen.

4. Alle direktører skal udøve kiropraktorvirksomhed som aktivt beskæftigede i Kiropraktorselskabet.
5. Kiropraktorselskabet skal ikke kunne forpligtes medmindre mindst én ansvarlig kiropraktor deltager i beslutningen. Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den kiropraktor, der er tiltrådt overenskomsten og som sådan er ansvarlig for, at Kiropraktorselskabet overholder overenskomsten.
6. Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan fraviges af et Kiropraktorselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende kiropraktorerens beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til Kiropraktorselskabet ophører på grund af disses sygdom eller død. Efter ansøgning til Landssamarbejdsudvalget kan den ovennævnte periode dog ud fra en konkret vurdering forlænges.



7. Kiropraktorselskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelige for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra Kiropraktorselskabet om dets ejerforhold.

8. Kiropraktorselskabet skal respektere de ansvarlige kiropraktorer personlige ansvar i medfør af Aftale om kiropraktik. Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den kiropraktor, der er tiltrådt overenskomsten og som sådan er ansvarlig for, at Kiropraktorselskabet overholder overenskomsten, idet dette dog ikke medfører nogen indskrænkning i de forpligtelser, der måtte påhvile Kiropraktorselskabet.

9. Kiropraktorselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige kiropraktorer, der udøver kiropraktorvirksomhed som beskæftigede i Kiropraktorselskabet. Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås kiropraktor, der er tiltrådt overenskomsten og som sådan er ansvarlig for, at Kiropraktorselskabet overholder overenskomsten.

Vedtægterne for et holdingselskab skal opfylde de nedenfor anførte krav:

1. Kiropraktorselskabets navn skal indeholde ordet "kiropraktorholdingselskabet", eller ordene "kiropraktor" og "holding".

2. Kiropraktorholdingselskabets formål skal være at besidde ejerandele i Kiropraktorselskaber.

3. Det skal fremgå af vedtægterne, at et Kiropraktorholdingselskab skal ejes 100 % af én eller flere kiropraktorer, som er beskæftigede i det Kiropraktorselskab, som Kiropraktorholdingselskabet besidder ejerandele i.

4. Alle direktører skal udøve kiropraktorvirksomhed som aktivt beskæftigede i Kiropraktorselskabet.

5. Kiropraktorholdingselskabet skal ikke kunne forpligtes medmindre mindst én ansvarlig kiropraktor deltager i beslutningen. Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den kiropraktor, der er tiltrådt overenskomsten og som sådan er ansvarlig for, at Kiropraktorselskabet overholder overenskomsten.

6. Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan fraviges af et Kiropraktorholdingselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende kiropraktorer beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til

Kiropraktorselskabet ophører på grund af disses sygdom eller død. Efter ansøgning til Landssamarbejdsudvalget kan den ovennævnte periode dog ud fra en konkret vurdering forlænges.

7. Kiropraktorholdingselskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelige for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra Kiropraktorholdingselskabet om dets ejerforhold.

8. Kiropraktorselskabet skal respektere de ansvarlige kiropraktoreres personlige ansvar i medfør af Aftale om kiropraktik. Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den kiropraktor, der er tiltrådt overenskomsten og som sådan er ansvarlig for, at Kiropraktorselskabet overholder overenskomsten, idet dette dog ikke medfører nogen indskrænkning i de forpligtelser, der måtte påhvile Kiropraktorselskabet.

## 5. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER

Behandlingen bør følge gældende kliniske retningslinjer og/eller bedste kliniske praksis.

Ydelsernes indhold er bestemt af behovet hos patienten, men omfatter typisk den sammensætning, der er beskrevet i den enkelte vejledende ydelsesbeskrivelse.

### **Speciale 53**

Vejledende ydelsesbeskrivelse første konsultation (forundersøgelse)

Der er tre niveauer for første konsultation (forundersøgelse), og det er tidspunktet for, hvornår patienten sidst har været i klinikken, der afgør, hvilken ydelse patienten skal modtage.

Der fastsættes følgende 3 ydelser for første konsultation:

1015 Forundersøgelse af patient, der ikke har været i klinikken tidligere/eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling

1016 Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken inden for de sidste 1-3 år

1017 Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken inden for de seneste 12 måneder, herunder forundersøgelse af nyt problem hos en patient, der er i aktuel behandling.

**\*\*NYT\*\***

**Forundersøgelserne 1015, 1016 og 1017 kan ikke tages samtidig. Forundersøgelserne kan ikke tages samtidig med de opfølgende konsultationer 1035, 1036 og 1037. Forundersøgelserne kan heller ikke tages samme dag som ydelser i speciale 64.**

**Alle tre typer forundersøgelser omfatter:**

### **Anamnese**

Den generelle helbredstilstand, medicinsk, psykosocialt samt funktionel.

### **Klinisk undersøgelse**

Generel helbredsundersøgelse samt specialundersøgelse nødvendig for diagnose inklusiv en fokuseret undersøgelse af afvigende biomekanik og dysfunktioner i bevægeapparatet som helhed.

### **Behandlingsplanlægning**

På baggrund af diagnosen tilrettelægges en plan for så vidt angår eventuel videre udredning, behandling, forebyggelse, afslutning eller med henblik på, at patienten henvises til / anbefales at opsøge anden faggruppe.

### **Patientinformation**

Anamnesticke oplysninger og objektive fund relateres til patientens gener, og denne sammenhæng forklares for patienten.

### **Vejledning og rådgivning**

Gives vedrørende problem- og smertehåndtering, herunder deltagelse i/genoptagelse af vanlige aktiviteter i relation til arbejde og fritid.

### **Behandling**

Behandling kan bestå af:

- Individuel manuel behandling, herunder bløddelsbehandling
- Råd og vejledning

### **Kommunikation med egen læge**

**Jf. overenskomstens § 5.**

### **Journalisering**

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **Vejledende ydelsesbeskrivelse for opfølgende konsultation**

**Der er følgende tre niveauer for opfølgende konsultationer:**

**1035 Afgrænset opfølgende konsultation**

**1036 Almindelig opfølgende konsultation**

**1037 Udvidet opfølgende konsultation**

Den afgrænsede konsultation anvendes sædvanligvis ved patienter, der har behov for en kort konsultation som led i et forventet forløb, hvor patientens tilstand er stationær eller udviser bedring, og hvor der eventuelt kun anvendes en enkelt behandlingsmetode.

Den almindelige opfølgende konsultation forventes at være den hyppigst anvendte opfølgende konsultation og anvendes, når 1 af nedenstående kriterier er opfyldt.

Den udvidede opfølgende konsultation anvendes, når der tale om en omfattende konsultation og hvor 2 eller flere af nedenstående kriterier er opfyldt.

**Indhold i alle typer opfølgende konsultation:**

**Ajourføring af anamnesen** indeholdende en fokuseret klinisk undersøgelse, vurdering, registrering og status over iværksat behandling.

**Diagnostik** enten i form af status quo eller ændret diagnose som følge af eventuel revurdering af den kliniske undersøgelse.

**Behandlingsplanlægning** i form af opfølgning og eventuel ændring af tidligere planlægning.

**Vejledning og information/rådgivning om** problem- eller smertehåndtering og deltagelse i vanlige aktiviteter i relation til arbejde og fritid, herunder opfølgning på iværksatte øvelsesaktiviteter.

**Behandling – ved behov.** En enkeltstående behandlingsaktivitet, almindeligvis i form af manuel behandling eller bløddelsbehandling.

**Kommunikation med egen læge m.fl.**

– jf. særligt overenskomstens § 5, eller når det i øvrigt er relevant.

### **Journalisering**

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **Kriterier – som grundlag for afregning**

Kriterierne anvendes som grundlag for hvilken ydelse, der kan afregnes for i forbindelse med en konsultation eller et forløb. Visse kriterier kan kun anvendes en enkelt gang i et forløb. Kriterierne begrænser ikke det faglige indhold i den enkelte konsultation eller forløb.

Der kan alene afregnes for en almindelig konsultation hvis 1 kriterie er opfyldt. For udvidet opfølgende konsultation gælder, at 2 eller flere kriterier skal være opfyldt. Kriterierne kan alene anvendes én gang i en konsultation.

### **Kriterier for valg af opfølgende konsultation:**

#### **1. Behandling af 2 eller flere problemstillinger (diagnoser) i forskellige anatomiske regioner.**

Anvendes, hvis en patient ved en opfølgende konsultation præsenterer sig med to eller flere uafhængige problemstillinger (diagnoser) i forskellige anatomiske regioner. Dette kriterie omfatter alene problemstillinger, hvor der ved en eller flere forundersøgelser er foretaget udredning og objektiv undersøgelse af de respektive problemstillinger og fundet indikation for behandling og opfølgning for disse diagnoser.

Selv om den opfølgende konsultation omfatter 2, 3, 4 eller flere problemstillinger (diagnoser) i forskellige anatomiske regioner tæller dette kun for ét opfyldt kriterium.

#### **2. Supplerende bløddelsbehandling.**

Supplerende bløddelsbehandling omfatter særlig bløddelsbehandling, der går ud over den bløddelsbehandling, som naturligt indgår som del af manuel ledbehandling. Når bløddelsbehandling optræder som en selvstændig aktivitet i tillæg til anden behandling er kriteriet opfyldt.

Supplerende bløddelsbehandling kan eksempelvis være tværfibermassage, triggerpunktbehandling eller fokuseret udspænding af fascier, ligamenter eller muskler.

### **3. Supplerende øvelsesvejledning.**

Instruktion og vejledning i øvelser eller træning udgør et vigtigt element i håndteringen af patienter med smertetilstande og funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet. Øvelsesvejledning kan omfatte udlevering af skriftligt materiale og/eller henvisning til foreliggende vejledninger på relevante hjemmesider, video mv.

Det kan for eksempel dreje sig om øvelser som interagerer tæt med manuel ledbehandling så som øvelser i smertelindrende retning (ad modum Mckenzie); eller der kan være tale om et bredere tilrettelagt øvelsesprogram som patienten, eventuelt efter behandlingens afslutning, kan udføre i hjemmet eller i et træningscenter. Ligeledes vil øvelsesvejledning af forældre til det lille barn være omfattet heraf.

Dette kriterium anvendes alene ved opstart eller ændringer af øvelsesregime.

### **4. Ekstraordinær opfølgende undersøgelse**

Opfølgende undersøgelse indgår som et sædvanligt element i alle patientforløb. En ekstraordinær opfølgende undersøgelse kan foretages på særlig journaliseret indikation og udløser i sådanne tilfælde et 'kriterie'. Dette kriterium kan anvendes i de tilfælde, hvor der i forbindelse med forundersøgelsen er begrundet og journaliseret mistanke om, at der kan være tvivl om den initiale diagnose eller hvis der opstår uventede problemer/komplikationer i et behandlingsforløb. Den ekstraordinære opfølgende undersøgelse journaliseres og bør give anledning til fornyet information og vejledning af patienten, ligesom der evt. bør ske revision af behandlingsplanen.

Kriteriet kan kun udløses én gang i et forløb.

### **5. Udvidet information og vejledning ved patienter med særlig problemstilling**

Information og vejledning af patienter indgår som element i alle patientforløb. Udvidet information og vejledning kan derfor anvendes på baggrund af særlig journaliseret indikation. I disse tilfælde vil det kunne udløse et "kriterie". Der kan være behov for udvidet information og vejledning typisk i tilfælde, hvor der foreligger betydende kroniske lidelser i bevægeapparatet fx i tilfælde af deformiteter – medfødte eller erhvervede -, svære følger efter ulykker, svære slidgigt- og degenerative forandringer eller smertefulde kroniske medicinske sygdomme i bevægeapparatet.

Der kan ligeledes være et særligt behov for udvidet information og vejledning i forbindelse med behandling af mindre børn. Der kan endvidere være behov for udvidet information og vejledning i de tilfælde, hvor der er udtalt manglende sygdomsforståelse og –mestring.

#### **6. Individuelle forebyggende tiltag**

Forebyggelse vil sædvanligvis indgå som et naturligt element i et behandlingsforløb. Kriteriet "Individuelle forebyggende tiltag" kan derfor kun anvendes på særlig journaliseret indikation. I disse tilfælde vil det kunne udløse et "kriterie". Der kan eksempelvis være tale om tilfælde, hvor der udarbejdes skriftlige forslag, som indeholder forebyggende tiltag i forhold til arbejdssituation, forslag til indretning af arbejdsplads, tiltag til at afhjælpe smerteprovokerende adfærd, idræt, motion, forslag til hjælpemidler.

#### **7. Kommunikation/behandling gennem tredje person.**

Såfremt der i forbindelse med undersøgelse, behandling, rådgivning/vejledning skal anvendes tolk på grund af sprogproblemer eller på grund af høre- eller talehandicap udløses "et kriterium" eller hvor undersøgelse eller behandling af den handicappede kræver hjælp fra 3. person.



## **Speciale 64. Ydelsesbeskrivelser for forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose**

Afgrænsning af 'forløbspakkeydelser' i forhold til overenskomstens øvrige ydelser.

**\*\*NYT\*\***

**Ydelserne inden for prolapsforløbene vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose består dels af to forskellige forundersøgelser, henholdsvis tre, tre og to statuskonsultationer og opfølgende konsultation før/efter den afsluttende statuskonsultation.**

**Forundersøgelserne (1040/1041, 1050/1051 og 1060/1061), statuskonsultationerne (1042-1044, 1052-1054 og 1062-1063) og de opfølgende konsultationer (1045/1055/1065 og 1046/1056/1066) kan ikke forekomme samtidig og kan heller ikke forekomme samme dag som ydelser under speciale 53. Introduktion til superviseret træning (3011) og superviseret træning (3012) kan undtagelsesvis forekomme samme dag med ydelserne i forløbspakkerne.**

**Opfølgende konsultationer før den sidste statuskonsultation (ydelse 1045/1055/1065) kan efter konkret indikation forekomme ind imellem ydelserne i forløbspakkerne. Opfølgende konsultationer efter sidste statuskonsultation (ydelse 1046/1056/1066) kan efter konkret indikation forekomme op til fem gange efter den sidste statuskonsultation i forløbspakkerne.**

### **Inklusion i prolapsforløbspakkerne**

Ordningen omfatter patienter som efter diagnostisk triage/stratificering vurderes til at have nerverodspåvirkning sv.t. lænden eller nakken.

I forhold til nerverodspåvirkning svarende til lænden betyder det, at patienten klager over dominerende bensymptomer, som typisk provokeres ved rygbelastning/bevægelse, provokation af kendte smerter ved nervestræktstest og evt. relevante neurologiske udfald.

I forhold til nerverodspåvirkning svarende til nakken betyder det, at symptomerne kan være varierende grader af symptomer til én eller begge arme, som typisk provokeres ved belastning og bevægelse af nakken, herunder kompressionstest og i varierende grad ses neurologiske udfaldssymptomer.

Patienten skal endvidere være begrænset i daglige funktioner.

**\*\*NYT\*\***

### **Forløbspakken omfatter alene patienter over 16 år.**

Behandlingen af patienter i forløbspakkerne af afgrænset således, at patienterne kun kan modtage behandling i 6 måneder fra dato for forundersøgelsen.

Kiropraktorens vigtigste opgaver i forhold til patienter, der er omfattet af forløbspakker vedr. diskusprolaps:

- Diagnostik inkl. overvejelser vedr. billeddiagnostiske undersøgelser (MR-scanning)
- Monitorering af neurologiske udfald og deres evt. udvikling og herunder evt. henvisning til kirurgisk vurdering i tilfælde af "røde flag".
- Smertehåndtering
- Behandlingsindsats med henblik på at fremme bevægelighed og funktion i lænderyggen og nakken
- Information til patienten om tilstanden, forventning til forløbet, prognosen og evt. forebyggende tiltag
- Vejledning i forhold til varetagelse af daglige funktioner
- Kommunikation med patientens praktiserende læge

### **Forløbspakke lumbal diskusprolaps**

**1040 – Forundersøgelse af patienter ved nerverodspåvirkning svarende til lænden**

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for forundersøgelserne i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

### **Anamnese**

Almene kendte emner i sygehistorien gennemgås, og med henblik på at foretage diagnostisk triage/stratificering udspørges om relevante "røde flag" i sygehistorien.

For patienter med mistanke om nerverodspåvirkning udspørges specielt om

- Nedsat kraft i ben
- Ændret blære – eller endetarmsfunktion eller ændret følesans i skridtet

Herudover bør anamnesen indeholde oplysninger om

- Udbredelse af smerter og føleforstyrrelser
- Smerteintensitet både for så vidt angår rygklager og udstrålende symptomer
- Varighed af symptomerne og her specielt de udstrålende symptomer
- Bugpresseprovokation af udstrålende symptomer
- I hvilken grad daglige funktioner er begrænset

### **Klinisk undersøgelse**

En relevant klinisk undersøgelse udføres, og specielt skal undersøgelsen af patienten med mistanke om nerverodspåvirkning omfatte:

- Undersøgelse af muskelkraft i ben - inklusiv gang- og balancefunktion
- Relevante nervestræktets
- Undersøgelse af dybe sene reflekser i ben
- Undersøgelse af følesans i ben
- Rektalundersøgelse ved mulige symptomer på cauda-equina påvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

### **Diagnostik og handlingsplan**

På baggrund af anamnese og klinisk undersøgelse opstilles en arbejdsdiagnose.

Ved usikkerhed om diagnosen overvejes billeddiagnostik eller egen læge inddrages med henblik på medicinsk udredning.

Såfremt der enten er mistanke om alvorlig ryggsygdom eller patologi uden for bevægeapparatet, eller der er tale om behov for kirurgisk vurdering orienteres patientens egen læge behørigt herom.

Ved nerverodssmerter vurderes det, om der er behov for akut kirurgisk tilsyn i tilfælde af:

- Mistanke om cauda-equina påvirkning
- Svær nyopstået parese (< grad 4)

Ved akut behov for tilsyn kontaktes regionens akutvisitation direkte, hvorfra transport arrangeres.

Såfremt patienten vurderes at kunne inkluderes i et ikke-kirurgisk forløb tilrettelægges en behandlingsplan i overensstemmelse med forløbspakken og det relevante regionale forløbsprogram.

Diagnose og handlingsplan, samt overvejelser om sygemelding og medicinsk smertedækning kommunikerer til egen læge i henhold til aftale herom.

Der er en forventning om, at der mellem de fastlagte undersøgelser kan anvendes den opfølgende konsultation 1045 samt den opfølgende konsultation efter sidste statuskontrol 1046 i henhold til overenskomsten, ligesom træningsydelse kan komme i anvendelse. Det vil imidlertid være et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelse.

### **Patientinformation**

Patienten informeres om diagnose, det forventede forløb, herunder information om behandlingsplanen, samt prognosen. Aktivitetsniveau og evt. sygemelding vurderes sammen med patienten. Patienten informeres endvidere om "røde flag" i form af forholdsregler ved:

- Ændret blære – eller endetarmsfunktion
- Ændret følesans i skridtet
- Tab af kraft i ben

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

### **Behandling**

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

- Aflastning i forhold til smerteprovokerende aktiviteter
- Forskellige øvelsesaktiviteter, som i væsentligt omfang herefter skal søges gennemført som selvtræning, herunder superviseret instruktion i evt.:
  - Stabiliserende øvelser
  - Retningsspecifikke øvelser
- Manuel behandling

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes og evt. kommunikeres med egen læge.

### **Journalisering**

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **1041 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved nerverodspåvirkning**

Ydelsen følger indholdet i 1040, dog med den forskel, at der er tale om en patient, hvor der som led i et aktuelt behandlingsforløb konstateres nerverodspåvirkning.

### **1042 – Statuskonsultation efter 2 uger**

Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger efter forundersøgelsen.

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for de opfølgende konsultationer i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

Udover en ajourføring af anamnesen, specielt med henblik på de i 1040 fremhævede punkter, foretages en fornyet fokuseret klinisk undersøgelse.

Undersøgelsen bør på ny omfatte:

- Undersøgelse af muskelkraft i ben – inklusiv gangfunktion

- Nervestræktests ved lændeklager
- Undersøgelse af dybe senereflekser i ben
- Undersøgelse af følesans i ben
- Rektalundersøgelse ved mulige symptomer på cauda-equinapåvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

Eventuel ændring af diagnose/handlingsplan eller behov for kirurgisk tilsyn vurderes.

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

- Kortvarigt sengeleje/aflastning ved stærke smerter
- Instruktion i retningspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes, evt. kommunikeret med egen læge.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **1043 – Statuskonsultation efter 4 uger**

Undersøgelsen foretages 4 uger efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1042, idet der her skal tages stilling til billeddiagnostisk undersøgelse.

Såfremt der ikke på dette tidspunkt kan spores en sikker bedring i tilstanden, og patienten fortsat fremstår med betydelig funktionel begrænsning henvises til billeddiagnostisk undersøgelse i form af MR-skanning. Forinden gennemgås det gældende metalskema og patientens egnethed til proceduren vurderes.

Egen læge orienteres, såfremt der iværksættes billeddiagnostik, og inddrages ved evt. ændring af behovet for smertestillende medicin.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

#### **1044 – Sidste statuskonsultation efter 8 uger**

Undersøgelsen foretages 8 uger efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1043, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse skal tages stilling til, om patienten skal henvises til tværfaglig eller kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

Såfremt dette er tilfældet, henvises patienten direkte til rygcenter, hvor det er muligt, eller via egen læge.

Hvis patienten til gengæld er i sikker bedring, diskuteres relevante fremtidige initiativer i forhold til rehabilitering og forebyggelse.

Epikrise fremsendes med relevante oplysninger vedr. forløbet til egen læge, evt. rygcenter. Patienten kan anmode om at få kopi af journalen og epikrisen.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

#### **Forløbspakke cervikal diskusprolaps**

##### **1050. Forundersøgelse vedr. nerverodspåvirkning i nakken**

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for forundersøgelserne i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

##### **Anamnese**

Almene kendte emner i sygehistorien gennemgås og med henblik på at foretage triage/stratificering udspørges om relevante "røde flag" i sygehistorien.

For patienter med mistanke om nerverodspåvirkning udspørges specielt om:

- tab af kraft i arme
- symptomer fra ben som tegn på medullær påvirkning

Anamnesen bør indeholde oplysninger om

- Udbredelse af smerter og føleforstyrrelser
- Varighed af symptomerne og specielt varigheden af udstrålende symptomer
- Evt. nedsat kraft i armene
- Evt. ledsagende symptomer fra benene som tegn på medullær påvirkning
- Bugpresseprovokation
- I hvilken grad daglige funktioner er begrænset

### **Klinisk undersøgelse**

Den kliniske undersøgelse bør indeholde følgende:

- Nakkens bevægelighed og evt. provokation af armsymptomer
- Aksial og foraminal kompressionstests
- Undersøgelse af dybe senereflekser i armene
- Undersøgelse af følesans i armene
- Undersøgelse af kraft i armene
- Undersøgelser ved evt. mistanke om medullær påvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

### **Diagnostik og handleplan**

På baggrund af anamnesen og den kliniske undersøgelse opstilles en arbejdsdiagnose.

Ved usikkerhed om diagnosen overvejes billeddiagnostik (primært MR-scanning) eller egen læge inddrages med henblik på medicinsk udredning.



Såfremt der enten er mistanke om alvorlig ryggsygdom eller patologi udenfor bevægeapparatet, eller der er tale om behov for kirurgisk vurdering orienteres patientens egen læge behørigt herom.

Ved svær nyopstået parese eller tegn på medullær påvirkning vurderes det, om er behov for akut kirurgisk tilsyn.

Ved akut behov for tilsyn kontaktes regionens akutvisitation direkte, hvorfra transport arrangeres.

Såfremt patienten vurderes at kunne inkluderes i et ikke-kirurgisk forløb tilrettelægges en behandlingsplan i overensstemmelse med forløbspakken og relevant regionalt forløbsprogram.

Diagnose og handlingsplan, samt overvejelser om sygemelding og medicinsk smertedækning kommunikerer til egen læge i henhold til aftale herom.

Der er en forventning om, at der mellem de fastlagte undersøgelser kan anvendes den opfølgende konsultation 1055 samt den opfølgende konsultation efter sidste statuskontrol 1056 i henhold til overenskomsten, ligesom træningsydelse kan komme i anvendelse. Det vil imidlertid være et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelse.

### **Patientinformation**

Patienten informeres om diagnose, det forventede forløb, herunder information om behandlingsplanen, samt prognosen. Patienten informeres om at forblive så aktiv som symptomerne muliggør, ligesom eventuelt behov for sygemelding diskuteres. Patienten informeres endvidere om "røde flag" i form af forholdsregler ved:

- tab af kraft i arme
- symptomer fra ben som tegn på medullær påvirkning.

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

### **Behandling**

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

- Aflastning i forhold til smerteprovokerende aktiviteter
- Forskellige øvelsesaktiviteter, som i væsentligt omfang skal søges gennemført som selvtræning, herunder superviseret instruktion i evt.
  - Stabiliserende øvelser
  - Retningsspecifikke øvelser
- Manuel behandling herunder eventuelt manuel traktion

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes, evt. kommunikeres med egen læge.

### **Journalisering**

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

1051 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved nerverodspåvirkning

Ydelsen følger indholdet i 1050, dog med den forskel, at der er tale om en patient, hvor der som led i et aktuelt behandlingsforløb konstateres nerverodspåvirkning.

### **1052 – Statuskonsultation efter 2-uger**

Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger efter forundersøgelsen.

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for de opfølgende konsultationer i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

Udover en ajourføring af anamnesen, specielt med henblik på de i 1050 fremhævede punkter, foretages en fornyet fokuseret klinisk undersøgelse.

Der foretages klinisk undersøgelse omfattende:

- Nakkens bevægelighed og evt. provokation af armsymptomer
- Aksial og foraminal kompressionstests
- Undersøgelse af dybe senereflekser i armene
- Undersøgelse af følesans i armene

- Undersøgelse af kraft i armene
- Undersøgelser ved evt. mistanke om medullær påvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

Eventuel ændring af diagnose/handlingsplan eller behov for kirurgisk tilsyn vurderes.

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner overvejes sammen med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

- Kortvarigt sengeleje/aflastning ved stærke smerter
- Instruktion i retningspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes og evt. kommunikeres med egen læge.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **1053 – Statuskonsultation efter 4 uger**

Undersøgelsen foretages 4 uger efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1052, idet der her skal tages stilling til billeddiagnostisk undersøgelse.

Såfremt der ikke på dette tidspunkt kan spores en sikker bedring i tilstanden, og patienten fortsat fremstår med betydelig funktionel begrænsning henvises til billeddiagnostisk undersøgelse i form af MR-skanning. Forinden gennemgås det gældende metalskema og patientens egnethed til proceduren vurderes.

Egen læge orienteres, såfremt der iværksættes billeddiagnostik, og inddrages ved evt. behov for ændring af behovet for smertestillede medicin.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **1054 – Sidste statuskonsultation efter 8 uger**

Undersøgelsen foretages 8 uger efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1053, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet, og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse, skal tages stilling til, om patienten skal henvises til tværfaglig/kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

Såfremt dette er tilfældet, henvises patienten direkte til rygcenter, hvor det er muligt, eller via egen læge.

Hvis patienten til gengæld er i sikker bedring, diskuteres relevante fremtidige initiativer i forhold til rehabilitering og forebyggelse.

Epikrise fremsendes med relevante oplysninger vedr. forløbet til egen læge og evt. rygcenter. Patienten kan anmode om at få kopi af journalen og epikrisen.

### **Forløbspakke vedr. lumbal spinalstenose**

Lumbal spinalstenose er en tilstand, hvor der i varierende grad optræder forsnævrede pladsforhold i rygmarvskanalen (spinalkanalen) som følge af degenerative forandringer.

Patienter med spinalstenose har oftest en længerevarende anamnese med smerter i benene og reduceret gangdistance.

Behandlingen af patienter i forløbspakkerne er afgrænset, således at patienterne kun kan modtage behandling i 6 måneder fra dato for forundersøgelsen.

Samtidig med symptomerne på spinalstenose kan der optræde symptomer på nerverodspåvirkning og derfor er der i forløbspakken et vist sammenfald med forløbspakken for lumbal diskusprolaps.

Der er en række differentialdiagnoser ud over nerverodspåvirkningen, herunder bl.a. vaskulær klaudikation, artrose i hofteled/knæled og anden rumopfyldende proces i spinalkanal.

Konservativ behandling kan forsøges inden eventuel henvisning til kirurgisk udredning. Iværksættelsen af konservativ behandling foretages på baggrund af en samlet vurdering af graden af patientens symptomer, funktionsbegrænsning samt patientens præferencer. Gruppen ofte omfatter patienter med en vis ko-morbiditet, som kan gøre dem mindre egnede til operation

Kiropraktorens vigtigste opgaver vil være

- Diagnostik inklusive overvejelser vedr. billeddiagnostiske undersøgelser (MR-scanning)
- Monitorering af neurologiske udfald og deres evt. udvikling og herunder evt. henvisning til kirurgisk vurdering i tilfælde af "røde flag".
- Smertehåndtering
- Behandlingsindsats med henblik på at fremme bevægelighed og funktion i lænderyggen
- Information af patienten om tilstanden, forventning til forløbet, prognosen og evt. forebyggende tiltag
- Vejledning i forhold til varetagelse af daglige funktioner
- Kommunikation med patientens praktiserende læge

### **1060 – Forundersøgelse vedr. lumbal spinalstenose**

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for forundersøgelserne i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

#### **Anamnese**

Almene kendte emner i sygehistorien gennemgås, og med henblik på at foretage diagnostisk triage/stratificering udspørges om relevante "røde flag" i sygehistorien.

Anamnesen bør indeholde oplysninger om:

- Begrænsninger i daglige funktioner og gangdistancen
- Varighed af symptomer
- Nedsat kraft i ben
- Smerternes udbredelse
- Smerteintensitet i ryg og ben
- Ændret blære- og endetarmsfunktion eller ændret følesans i skridtet

### **Klinisk undersøgelse**

Undersøgelse af patienter med spinalstenose skal indeholde:

- Observation af bevægelighed i lænderyggen og observation af smerteprovokation og afværgeholdninger
- Undersøgelse af kraft i ben inklusive gangfunktion og balance.
- Nervestræktets
- Undersøgelse af dybe reflekser i ben
- Undersøgelse af følesans i ben
- Rektalundersøgelse ved mistanke om cauda-equinapåvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

### **Diagnostik og handleplan**

På baggrund af anamnesen og den kliniske undersøgelse opstilles en arbejdsdiagnose.

Ved usikkerhed om diagnosen overvejes billeddiagnostik (primært MR-scanning) eller egen læge inddrages med henblik på medicinsk udredning.

Såfremt der enten er mistanke om alvorlig rygsygdom eller patologi udenfor bevægeapparatet, eller der er tale om behov for kirurgisk vurdering orienteres patientens egen læge behørigt herom.

Ved svær nyopstået parese eller tegn på medullær påvirkning vurderes det, om der er behov for akut kirurgisk tilsyn.

Ved akut behov for tilsyn kontaktes regionens akutvisitation direkte, hvorfra transport arrangeres.

Såfremt patienten vurderes at kunne inkluderes i et ikke-kirurgisk forløb tilrettelægges en behandlingsplan i overensstemmelse med forløbspakken og relevant regionalt forløbsprogram.

Diagnose og handlingsplan, samt overvejelser om sygemelding og medicinsk smertedækning kommunikerer til egen læge i henhold til aftale herom.

Der er en forventning om, at der mellem de fastlagte undersøgelser kan anvendes den opfølgende konsultation 1065 samt den opfølgende konsultation efter sidste statuskontrol 1066 i henhold til overenskomsten, ligesom træningsydelse kan komme i anvendelse. Det vil imidlertid være et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelse.

### **Patientinformation**

Patienten informeres om diagnose, det forventede forløb, herunder information om behandlingsplanen, samt prognosen. Patienten informeres om at forblive så aktiv som symptomerne muliggør, ligesom eventuelt behov for sygemelding diskuteres. Patienten informeres endvidere om "røde flag" i form af forholdsregler ved:

- Ændret blære – eller endetarmsfunktion
- Ændret følesans i skridtet
- Tab af kraft i ben

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

### **Behandling**

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

- Aflastning i forhold til smerteprovokerende aktiviteter
- Forskellige øvelsesaktiviteter, som i væsentligt omfang skal søges gennemført som selvtræning herunder superviseret instruktion i evt.
  - Stabiliserende øvelser
  - Retningsspecifikke øvelser

- Mobiliserende øvelser
- Manuel behandling

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes, evt. kommunikeres med egen læge.

### **Journalisering**

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **1061 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved lumbal spinalstenose**

Ydelsen følger indholdet i 1060, dog med den forskel, at der er tale om en patient, hvor det som led i et aktuelt behandlingsforløb konstateres, at patienten kan omfattes af forløbsprogrammet for lumbal spinalstenose.

### **1062 – Statuskonsultation efter 4 uger**

Undersøgelsen foretages 4 uger efter forundersøgelsen.

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for de opfølgende konsultationer i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

Udover en ajourføring af anamnesen, specielt med henblik på de i 1060 fremhævede punkter, foretages en fornyet fokuseret klinisk undersøgelse.

Der foretages klinisk undersøgelse omfattende:

- Observation af bevægelighed i lænderyggen og observation af smerteprovokation
- Undersøgelse af kraft i ben inklusiv gangfunktion og balance
- Nervestræktets
- Undersøgelse af følesans i ben
- Undersøgelse af dybe senereflekser i ben
- Rektalundersøgelse ved mistanke om cauda-equina påvirkning



- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

Såfremt der ikke på dette tidspunkt kan spores en sikker bedring i tilstanden, og patienten fortsat fremstår med betydelig funktionel begrænsning henvises til billeddiagnostisk undersøgelse i form af MR-skanning. Forinden gennemgås det gældende metalskema og patientens egnethed til proceduren vurderes.

Eventuel ændring af diagnose/handlingsplan eller behov for kirurgisk tilsyn vurderes.

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

- Kortvarigt sengeleje/aflastning ved stærke smerter
- Instruktion i retningspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes og evt. kommunikeres med egen læge.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

### **1063 – Sidste statuskonsultation efter 3 måneder**

Undersøgelsen foretages 3 måneder efter forundersøgelsen, og er identisk med indholdet i 1062, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet, og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse, skal tages stilling til, om patienten skal henvises til kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

Hvis patienten til gengæld er i sikker bedring diskuteres relevante fremtidige initiativer i forhold til rehabilitering og forebyggelse af tilbagefald.

Epikrise fremsendes med relevante oplysninger vedr. forløbet til egen læge og evt. rygcenter. Patienten kan anmode om at få kopi af journalen og epikrisen.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

**\*\*NYT\*\***

**Ydelsesbeskrivelse for ydelse 1045/1055/1065: Opfølgende konsultation før sidste statuskonsultation.**

#### **Afgrænsning**

**Den opfølgende konsultation før sidste statuskonsultation benyttes som de 'almindelige' opfølgende konsultationer (1036) under speciale 53 (jf. ydelsesbeskrivelsen hertil).**

**Ydelsen er en opfølgende konsultation, med formål at monitorere, berolige og behandle i forhold til den aktuelle diagnose. Ydelsen kan efter konkret indikation forekomme mellem forundersøgelsen og sidste statuskonsultation. Der vil typisk være størst behov for ydelsen først i forløbet og aftagende som patientens symptomer aftager.**

#### **Ydelsens indhold**

**Ajourføring af anamnesen indeholdende en fokuseret klinisk undersøgelse, vurdering, registrering og status over udviklingen i tilstanden ligesom effekten af eventuelle behandlingsinitiativer noteres. Ved forværring af tilstanden, herunder udvikling af neurologiske symptomer, foretages fuld klinisk undersøgelse i henhold til relevant pakkeforløb.**

**Diagnostik enten i form af status quo eller ændret diagnose som følge af eventuel revurdering af den kliniske undersøgelse. Behandlingsplanlægning i form af opfølgning og eventuel ændring af tidligere planlægning.**

**Vejledning og information/rådgivning om problem- eller smertehåndtering og deltagelse i vanlige aktiviteter i relation til arbejde og fritid.**

**Behandling – ved behov en eller flere behandlingsinitiativer i relation til relevante forløbsydelse. Behovet for smertestillende medicin vurderes.**

**Kommunikation med egen læge m.fl. – jf. særligt overenskomstens § 5 eller hvis det i øvrigt er relevant.**

**Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovennævnte punkter er indeholdt, herunder indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.**

**\*\*NYT\*\***

**Ydelsesbeskrivelse for ydelse 1046/1056/1066: Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation**

#### **Afgrænsning**

**Den opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation ligner opfølgende konsultation før sidste statuskonsultation (1045, 1055 og 1065).**

**Ydelsen benyttes på de enkelte patienter, der ikke er afsluttede eller viderehenviste ved sidste statuskonsultation, og som fortsat viser sikker bedring ved behandlingsforløbet. Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation har særlig fokus på at færdig behandle og skabe stabilitet for patienten. Ydelsen forventes at forekomme betydeligt færre gange end opfølgende konsultation før sidste statuskonsultation, da denne fase typisk er præget af meget færre smerter og i høj grad handler om at lære patienten egenhåndtering. Konsultationerne har til formål at følge patienten til optimal symptomfrihed og hjælp til at genoptræne til stabilitet med henblik på at vende tilbage til normale hverdagsaktiviteter og forebygge svære tilbagefald. Er patienten ikke indstillet på at yde egenindsatsen, afsluttes de på Speciale 64.**

**Ydelsen har en limitering på maks. 5 ydelser i hvert forløb. Har patienten yderligere behov, som ikke kan dækkes på speciale 53, da bør patienten viderehenvises til rygcenter eller overgå til egen læge med henblik på at fastlægge videre foranstaltninger.**

#### **Ydelsens indhold**

**Ajourføring af anamnesen indeholdende fokuseret klinisk undersøgelse, vurdering, registrering og status over udviklingen i tilstanden ligesom effekten af eventuelle behandlingsinitiativer noteres. Ved forværring af tilstanden herunder udvikling af neurologiske symptomer foretages fuld klinisk undersøgelse i henhold til relevant pakkeforløb.**

**Diagnostik enten i form af status quo eller ændret diagnose som følge af eventuel revurdering af den kliniske undersøgelse. Hvis den kliniske undersøgelse giver anledning til mistanke om fornyet nerverodspåvirkning eller forværrede symptomer på spinalstenose skal patienten henvises videre enten via egen læge eller direkte til rygcenter, hvor det er muligt.**

**Behandlingsplanlægning i form af opfølgning og evt. ændring af tidligere planlægning, herunder sikre at patientens egenindsats mellem konsultationerne er optimal. Behov for fysioterapi vurderes. Vejledning og information/rådgivning om problem- eller smertehåndtering og deltagelse i vanlige aktiviteter i relation til arbejde og fritid.**

**Behandling; ved behov et eller flere behandlingsinitiativer i relation til relevante forløbsydelser. Behandlingen skal forventes at reducere smerter/øge bevægelighed så patienten har lettere ved at klare aftalte egenindsats. Behovet for smertestillende medicin vurderes.**

**Kommunikation med egen læge m.fl. – jf. særligt overenskomstens § 5 eller hvis det i øvrigt er relevant.**

**Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovennævnte punkter er indeholdt, herunder indikation for iværksatte behandlingsinitiativer og aftaler om egenindsats.**

## **RØNTGENUNDERSØGELSER ULTRALYD OG TRÆNING**

Der kan ikke forekomme to primære røntgenundersøgelser samme dag, uanset at de vedrører to forskellige problemområder, men der kan undtagelsesvist forekomme en primær og en supplerende røntgenundersøgelse samme dag, såfremt disse undersøgelser vedrører to forskellige problemområder.

Der kan, når den første undersøgelse ikke har givet relevant afklaring af den kliniske problemstilling, og der er fagligt belæg herfor, forekomme en røntgenundersøgelse og en ultralydsundersøgelse af samme region på samme dag.

### **Ydelse 2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder**

*Anvendes:*

Når der foreligger relevante røntgenoptagelser/CT/MR-scanninger mv. af patienten og disse rekvireres af kiropraktoren.

Sammensætning af ydelsen:

- Indhentning/vurdering af oplysninger fra anden behandler/sygehus eller medbragt af patienten.
- Fortolkning af materialet og information til patienten.
- Journalisering af konklusion med betydning for patientens videre forløb.

Ydelse 2014 Primær røntgenundersøgelse ved egen patient

*Anvendes:*

Hvor kiropraktoren udfører røntgenundersøgelser på egne patienter

Sammensætning af ydelsen:

- Røntgenteknisk optagelse
- Journalisering: Indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, røntgendiagnose
- Lagring på internt/eksternt medie

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2015: "Primær røntgen efter henvisning til anden kiropraktor.*

### **Ydelse 2015. Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.**

*Anvendes:*

Hvor kiropraktoren udfører røntgenundersøgelser for andre kiropraktorer.

Sammensætning af ydelsen:

- Røntgenteknisk optagelse
- Journalisering: Indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, røntgendiagnose
- Lagring på internt/eksternt medie

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2014: "Primær røntgenundersøgelse ved egen patient.*

### **Ydelse 2020 - Supplerende røntgenundersøgelse**

Røntgenteknisk optagelse, diagnose og registrering

*Anvendes som:*

- opfølgning af tidligere røntgenundersøgelse, hvor diagnosen viser, at en kontrolundersøgelse er nødvendig; eksempelvis ved patienter med scoliose eller hvor det af behandlingstekniske årsager måtte vise sig nødvendigt
- opfølgning af sufficente røntgenoptagelser modtaget fra sygehus eller anden behandler, hvor diagnosen viser, at en kontrolundersøgelse eller supplerende projektioner er nødvendig.

Sammensætning af ydelsen er som ved primær røntgenundersøgelse.

### **Ydelse 2030- Ultralydsundersøgelse**

Ultralydsundersøgelser kan kun udføres af kiropraktorer, der efter gennemført efteruddannelse har opnået et kompetenceniveau svarende til niveau 1 EFSUMB-standarden. Kiropraktoren skal, inden ydelsen benyttes, dokumentere den gennemførte efteruddannelse overfor regionen.

*Anvendes:* Ved egne patienter.

Sammensætning af ydelsen:

- Ultralydsundersøgelse
- Journalisering: indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, diagnose,
- Eventuel opbevaring af (dele af) undersøgelsen

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2031. Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.*

### **Ydelse 2031. Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor**

*Anvendes:*

Når kiropraktoren udfører ultralydsundersøgelser for andre kiropraktorer

Sammensætning af ydelsen:

- Ultralydsundersøgelse
- Journalisering: indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, diagnose,
- Eventuel opbevaring af (dele af) undersøgelsen
- Beskrivelse inkl. diagnose
- Forsendelse af beskrivelse og eventuelle relevante udsnit af undersøgelsen

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2030. Ultralydsundersøgelse.*

### **Ydelse 3011 - Introduktion til superviseret træning**

Superviseret træning indledes med træningsintroduktion. Introduktion til superviseret træning kan normalt kun anvendes to gange forud for et superviseret træningsforløb.

Når patientens tilstand nødvendiggør det, kan introduktion til superviseret træning kombineres med en basisydelse.

Sammensætning af ydelsen:

Gennemgang af individuelt program for superviseret træning, jf. ydelse 3012.

*Anvendes ikke sammen med ydelse 3010 og 3012.*

### **Ydelse 3012 - Superviseret træning**

Superviseret træning anvendes som led i kiropraktorens sygdomsbehandling, typisk for patienter med kroniske eller hyppigt tilbagevendende smertetilstande i bevægeapparatet eller følgetilstande efter svære akutte skader.

Træningen har til formål at lindre smerte og understøtte normaliseringen af bevægeapparats styrke og funktion.

Træningen tilrettelægges individuelt for hver enkelt patient og indeholder de elementer, som kiropraktoren skønner, er nødvendige i den pågældende situation.

Tilretning af træningen foregår ligeledes individuelt i løbet af træningsforløbet.

I en træningsseance kan flere patienter deltage, når kiropraktoren skønner det muligt i forhold til den enkelte patient.

Relevante anamnetiske oplysninger og progression journaliseres ved hver seance.

Når patientens tilstand nødvendiggør det, kan superviseret træning kombineres med en basisydelse.

### **Ydelse 3010 - Opfølgende træning**

Ydelsen anvendes som udslusningsydelse dækkende fra det tidspunkt, hvor superviseret træning ikke længere er nødvendig.

Opfølgende træning er målrettet patienter, der i superviseret træning har opnået et funktionsniveau, men ikke tilstrækkeligt til at overgå til vedligeholdelsestræning.

*Anvendes ikke sammen med andre ydelser.*

Ydelserne: introduktion til superviseret træning, superviseret træning og opfølgende træning kan ydes egenhændigt af kiropraktisk medhjælp.



## 6. BILAG OM SYSTEMATISK EFTERUDDANNELSE

**\*\*NYT\*\***

Parterne er enige om at alle kiropraktorer via systematisk efteruddannelse skal opbygge og vedligeholde deres kompetencer og færdigheder i overensstemmelse med evidensbaseret praksis og patienternes behov. Den systematiske efteruddannelse skal medvirke til at sikre en ensartet og høj faglig kvalitet på tværs af kiropraktorpraksis.

Alle kiropraktorer, som arbejder under overenskomsten, er forpligtede til at deltage i systematisk efteruddannelse.

### **Organisering**

Bestyrelsen for Fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse (Kiropraktorfonden) har det overordnede ansvar for den systematiske efteruddannelse, mens KVC (tidl. NIKKB) har til opgave at udmønte ordningen og udbyde en stor del af efteruddannelsesaktiviteterne.

Den systematiske efteruddannelse udgøres af de efteruddannelsesaktiviteter, der udbydes af KVC samt efteruddannelse udbudt af andre aktører, som opfylder retningslinjer for systematisk efteruddannelse. Temaerne for den systematiske efteruddannelse skal tage udgangspunkt i de fem kerneområder foreslået i afrapporteringen fra Projekt Systematisk Efteruddannelse: *Kommunikation, Diagnostik, Patientforløb, Behandling og Ny viden*.

Kiropraktorfonden godkender overordnede retningslinjer for, hvornår efteruddannelsesaktivitet kan godkendes som systematisk efteruddannelse. Retningslinjerne skal også omfatte efteruddannelsesaktiviteter, der ikke afholdes af KVC.

Retningslinjerne har været forelagt Kiropraktorfondens bestyrelse til godkendelse i 2017 og revideres herefter i Kiropraktorfondens bestyrelse ved behov. Fondens bestyrelse tager stilling til øvrige spørgsmål vedrørende udmøntning af modellen for den systematiske efteruddannelse, herunder valg af temaer for de kommende års

efteruddannelse samt omfanget af udbud af efteruddannelsesstiltag i regi af KVC.

KVC har til opgave at administrere ordningen efter de af Kiropraktorfondens bestyrelse vedtagne retningslinjer.

Kiropraktorfonden forelægges årligt en evaluering af den systematiske efteruddannelse. Evalueringen skal bl.a. indeholde oplysninger om antallet af kiropraktorer, der har deltaget i den systematiske efteruddannelse, samt varighed og fagligt indhold af efteruddannelsesaktiviteterne.

### **Registrering og udbud**

Kiropraktorerens efteruddannelsesaktiviteter skal registreres således, at der dannes et samlet overblik over såvel den enkelte kiropraktors deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter, som et samlet overblik over standen. Registreringen omhandler både aktiviteter inden for som uden for den systematiske efteruddannelse.

I sidste overenskomstperiode blev der anvendt 0,85 mio. til den nødvendige udbygning af administrationsmodulet samt efteruddannelsesenheden på KVC. Udgiften blev afholdt af Kiropraktorfonden.

### **Kompensation**

Der ydes kompensation for tabt arbejdsfortjeneste pt. med følgende satser vedtaget af Kiropraktorfonden: 3.000 kr. pr. hele kursusdag op til 6.000 kr. om året. Der ydes alene kompensation til systematisk efteruddannelse for ejere og ansatte på klinikker under overenskomsten. Udbetaling af kompensation sker efter godkendelse af den systematiske efteruddannelsesaktivitet. Udgifter til kompensation afholdes af Kiropraktorfonden inden for fondens budget. Kompensationen udbetales af KVC.

## 7. BILAG KVALITETSARBEJDE I KIROPRAKTORPRAKSIS

### **\*\*NYT\*\***

Parterne ønsker at implementere en kvalitetsmodel for det videre arbejde med kvalitet og kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis, som kan erstatte akkrediteringen i DDKM.

Modellen skal samtidig understøtte det fortsatte arbejde med kvalitet samt fastholde de forbedringer, som er opnået med akkrediteringen.

Det er hensigten, at en ny kvalitetsmodel og understøttende tiltag skal udvikles i den forestående periode med henblik på implementering, så hurtigt som muligt, efter ikrafttrædelse af ny overenskomst.

I første omgang skal de organisatoriske ramme opbygges og der skal arbejdes på at få de tekniske og systemmæssige forudsætninger for datafangst på plads.

Dernæst skal der udarbejdes en prioriteret plan for indsatser ud fra de hovedlinjer, der udstikkes i denne aftale, herunder afdækning af en model for peer-to-peer/klynger-light, der kan benyttes i kiropraktorpraksis og udrulles på sigt.

### **Baggrund**

Over alt i det danske sundhedsvæsen er der fokus på at højne kvaliteten og dokumentere, at sundhedstilbud er effektive, tilgængelige og i overensstemmelse med borgernes behov. Det er i høj grad relevant for muskel-skeletområdet, der omfatter hyppige og dyre helbredsudfordringer, som sundhedsvæsenet skal takle samtidig med, at de skal tænke i effektiviseringsmuligheder, der sikrer og understøtter et agilt sundhedsvæsen i videst muligt omfang.

I Overenskomst om Kiropraktik 2017 besluttede parterne, at kiropraktorerne skulle akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringen er foregået over en toårig periode fra januar 2018 til december 2019 og rådgiverfunktionen er blevet varetaget af IKAS. Ved årsskiftet 2020 har alle kiropraktorer haft surveybesøg med efterfølgende akkreditering for samtlige klinikker på nær en enkelt, og akkrediteringen viser, at kvaliteten på kiropraktorområdet er høj.

Ud over akkreditering besluttede parterne at arbejde med diagnosekoder og indsamling af data i kiropraktorpraksis. I overenskomstperioden 2014-

2017 påbegyndtes implementering af ICPC-2-koder i kiropraktorpraksis, og alle kiropraktorklinikker arbejder i dag med diagnosekodning. Kvalitet og validitet af diagnosekodningen er dog ikke evalueret endnu, ligesom indsamling af diagnosekoder til brug for kvalitetsarbejdet heller er ikke gennemført.

### **Det fremtidige kvalitetsarbejde**

En fremtidig model for arbejdet med kvalitet i kiropraktorpraksis skal bygge videre på visionen om et målrettet og systematisk arbejde med kvalitet og kvalitetsudvikling.

Kvalitetsmodellen skal sikre tiltag som giver kiropraktorerne mulighed for og forpligtelse til at arbejde med datadrevet kvalitet. Et centralt element i modellen er kiropraktorerens mulighed for peer-to-peer viden- og erfaringsudveksling samt benchmarking.

DDKM har frem til nu fungeret som en fælles kvalitetsmodel for det danske sundhedsvæsen. Det er vigtigt at en ny model er med til at sikre at de erfaringer og de gode resultater, som allerede er opnået hos kiropraktorerne via DDKM, fastholdes og udbygges.

Kvalitetsmodellen skal danne rammerne for en organisering af arbejdet med kvalitet, som kan give kiropraktorerne de metoder og redskaber, som er nødvendige for at fastholde fokus på kvalitetssikring og kvalitetsudvikling hos den enkelte yder, så patienterne får en behandling af høj kvalitet.

Parterne er enige om, at målet med en ny model er, at:

- forpligte kiropraktorerne til kontinuerligt at arbejde med at forbedre og udvikle kvaliteten.
- understøtte kiropraktorerens ejerskab og motivation omkring kvalitetsarbejdet.
- understøtte kvalitetsarbejde, der baserer sig på anvendelse af kvalitetsdata.
- videreudvikle den læringskultur, som eksisterer i kiropraktorpraksis ved at skabe transparens omkring aktivitet og resultater i kiropraktorpraksis.
- understøtte systematisk egenkontrol og refleksion i klinikkerne.
- understøtte at patienternes erfaringer, viden og ressourcer inddrages i relevant omfang i patientforløbet – på patientniveau og på et mere organisatorisk niveau via aggregerede data.

- Sikre sammenhængen mellem kvalitetsarbejdet i kiropraktorpraksis og kvalitetsarbejdet i det øvrige sundhedsvæsen.

Parterne er enige om, at en fremtidig kvalitetsmodel består af følgende understøttende tiltag:

- A) Datadrevet kvalitetsarbejde
- B) Peer-to-peer / klyngearbejde
- C) En organisering som forankrer arbejdet med kvalitet og kvalitetsudvikling

Der er enighed om, at der er en række forudsætninger, som afdækkes og afklares i fællesskab i forbindelse med den konkrete udmøntning af kvalitetsmodellen.

### **A. Datadrevet kvalitetsarbejde**

Kvalitetsarbejdet i kiropraktorpraksis skal være datadrevet, hvilket forudsætter adgang til at sammenligne egne resultater med resultater på aggregeret niveau fra andre kiropraktorer. Indsamling af diagnoser og feedback med egne data og aggregerede data til benchmark og dataprojekter med automatiseret dataopsamling, udgør et centralt element i det datadrevne kvalitetsarbejde.

Der skal således skabes mulighed for opsamling af data fra kiropraktorpraksis, så kiropraktorerne via arbejdet med data kan skabe mere viden om kiropraktorområdet, patientgruppen i kiropraktorpraksis og effekten af behandlingen.

Arbejdet med datadreven kvalitet skal ud fra følgende principper:

- Det skal være let tilgængeligt for kiropraktorerne at samle og videregive data i relevant omfang til relevante parter og registre.
- Levering af data følges af mulighed for benchmarking i egen klinik med kollegaer og datadrevet kvalitet skal understøtte transparens om aktiviteter og resultater i kiropraktorpraksis.
- IT-løsningen for dataindsamling skal kunne hænge sammen med de eksisterende systemer i kiropraktorpraksis

### *Anvendelse af data på kiropraktorområdet*

Parterne er enige om, at IT-programmet Sentinel anvendes som grundlag for det datadrevne kvalitetsarbejde.

Det er hensigten, at RLTN stiller Sentinel til rådighed for de praktiserende kiropraktorer.

Sentinel driftes i dag af en enhed under sundhed.dk. Den konkrete model for samarbejde med sundhed.dk omkring anvendelse af Sentinel skal afklares hurtigst muligt.

I den forbindelse tages hensyn til, hvilke behov der fremadrettet vil være i henholdsvis kiropraktorpraksis samt i regionerne i forhold til arbejde med diagnosekodning, feedback og datadrevet kvalitet, herunder i forhold til funktionaliteter mv. i systemet.

DKF inddrages ved behovsafdækning med henblik på, at Sentinel kan blive et fremtidssikret redskab til arbejdet med datadrevet kvalitet. Kiropraktorerne anvender i dag relevante dele af ICPC-2 klassifikationen (muskler og skelet) og fokus vil derfor i første omgang være på indsamling af diagnosekoder gennem Sentinel.

#### *Teknisk implementering og ressourcebehov ved Sentinel*

Det vurderes, at Sentinel-systemet er anvendeligt på området for kiropraktorerne. Denne vurdering bygger blandt andet på, at kiropraktor-IT-systemerne, som er ICPC-2 certificeret, har data tilgængelig i struktureret form. Ifølge MedCom har 228 klinikker ud af 252 klinikker (dvs. 90%) adgang til et IT-system, som er certificeret i ICPC-2 pr. september 2020. De største kiropraktor-IT-systemer er certificeret. De store systemleverandører giver desuden udtryk for, at deres kunder i høj grad anvender muligheden for ICPC-2 kodning i deres hverdag.

Der er en række basisforudsætninger, som skal opfyldes før Sentinel kan tages i brug på kiropraktorområdet. En forudsætning for at man kan anvende data fra kliniske systemer er naturligvis, at gældende lovgivning overholdes, herunder at man skal have en databehandleraftale. En anden forudsætning er, at der skal være et samarbejde mellem systemleverandørerne og Sentinel, da leverandørerne vil få den praktiske opgave med at installere Sentinel-klienten, databank ved alle kiropraktorer samt udvikle nødvendig integration mellem Sentinel og respektive EPJ-systemer. Dette vil kræve en samarbejdsaftale med leverandørerne, hvilket vil forpligte dem til at gennemføre en certificeringsproces. Denne proces sikrer, at alle data indsamles, lagres og sendes korrekt. Fra Sentinel-enhedens side kræver dette, at der udvikles snitflader til alle systemer. Herudover forudsættes det, at der udvikles nødvendige databaser samt en lokalklient, til de krav der stilles i

forhold til kiropraktorområdet. Herunder at der også etableres de nødvendige Sundhedsdatanet-forbindelser og adgangen til bl.a. populationsdata.

Når disse basisforudsætninger er opfyldt, kan man se på behovet for implementering. Det er parternes vurdering, at der i en periode vil være behov for en udvikler på fuld tid. Dette skyldes hovedsageligt, at der skal udvikles den nødvendige basisfunktionalitet, men der vil også være opgaver med at tilpasse lokalklient, gennemføre den teknisk certificerings proces og i den forbindelse i begrænset omfang bistå praksissystem leverandøren. Samtidig vil udviklingen af de første kvalitets- og benchmarkingløsninger også være i regi af udvikler. Nye rapporter og løsninger kan laves i takt med, at der frigøres ressourcer til dette. Efter en indledende fase med en udvikler på fuld tid, må det forventes at være tilstrækkeligt med en udvikler på deltid.

Der bør herudover tilknyttes en projektleder til projektet. Denne vil ligeledes i en indledende fase skulle varetage relationen til praksissystemleverandørerne, gennemføre dialogen med brugerne om udvikling og funktionalitet, varetage løbende opfølgning på databehandler aftaler o.l. Projektlederen vil efterfølgende få til opgave at, gennemføre dialogen med brugerne om videreudvikling samt omsætte krav og ønsker til tekniske specifikationer. Projektleder skal også varetage en del af supportopgaven.

### **B. Peer-to-peer / klyngearbejde**

Der skal beskrives en model for kiropraktorerne mulighed for på sigt at deltage i peer-to-peer arbejde/klyngearbejde.

Der skal her afdækkes alt fra den praktiske organisering af peer-to-peer-arbejdet, samt understøttelse, vejledning om og gode råd til, hvordan kiropraktorerne arbejder bedst sammen peer-to-peer med kvalitet, kvalitetsdata, herunder videndeling, erfaringsudveksling og benchmarking.

Der skal fastlægges rammer for forventningerne til samspillet mellem peer-to-peer-arbejdet/klyngearbejdet og det øvrige sundhedsvæsen, herunder særligt de regionale kvalitetsenheder.

### **C. En organisering, som forankrer arbejdet med kvalitet**

Der skal etableres en klar organisering, som understøtter, at det systematiske arbejde med kvalitet fortsættes, samt at alle praksis

inddrages og arbejder med kvalitet, herunder også nystartede klinikker og kiropraktorer, der overtager en klinik. Strukturen skal understøtte faglig sparring med deltagelse i kollegiale netværk og peer-to-peer arbejde.

Arbejdet med organisatorisk kvalitet efter akkrediteringen skal fortsættes i en ny ramme og der skal tages stilling til om der er dele af akkrediteringsstandarderne, som skal videreføres eller bringes med ind i en ny ramme for kvalitetsarbejdet. Strukturen skal forpligte det faglige miljø til at engagere sig i udvælgelse, prioritering og tilblivelse af konkrete kvalitetstiltag, så tiltag af kiropraktorerne opleves som klinisk relevante og derved understøtter ejerskab og motivation blandt kiropraktorerne.

Organiseringen af kvalitetsarbejdet skal tage højde for, at kiropraktorpraksis er små selvstændige enheder og der skal samtidig være fokus på kiropraktorerens rolle i et samlet sundhedsvæsen, herunder understøtte kommunikation på tværs af behandlere omkring den enkelt patient.

Der skal med organiseringen sikres relevant samarbejde om indsatser rettet mod kvaliteten i behandlingen af kiropraktorerens patientgrupper i regionerne (og med kommunerne) og kiropraktorerne skal kunne inddrages i lokale kvalitetsudviklingsprojekter.

I en ny organisering af kvalitetsarbejdet skal der ses på mulighederne for at understøtte sammenhængen mellem kvalitetsarbejdet og andre elementer af faglig udvikling i kiropraktorpraksis som f.eks. moderniseringer, forskning, systematisk efteruddannelse mv.

Der skal sikres sammenhæng og samspil med relevante nationale kvalitetsstrategier, herunder Nationalt Kvalitetsprogram for Sundhedsvæsenet og Nationale Mål for Sundhedsvæsenet 2019.

### **Indsatser**

Parterne er enige om, at følgende konkrete indsatser er relevante at varetage indenfor kvalitetsmodellen og i regi af en kvalitetsenhed.

#### *Organisatorisk kvalitet*

Det fortsatte arbejde med kvalitet i forlængelse af det arbejde som IKAS har udført gennem den seneste overenskomstperiode, herunder fastholdelse af de forbedringer, som er opnået med akkrediteringen.

#### *Datafangst og diagnosekodning*

Arbejde med at understøtte, at det bliver muligt for klinikkerne at arbejde med databåret kvalitetsudvikling.



### *Peer-to-peer/klyngearbejde*

Gennemføre tiltag som understøtter, at kiropraktorer kan etablere peer-to-peer benchmarking, hvor de kan diskutere og sammenligne aggregerede data fra deres klinikker i grupper.

### *Kvalitetsprojekter*

Samle erfaringer fra enkeltstående kvalitetsprojekter med henblik på at bringe disse erfaringer ind i kvalitetsarbejdet i kiropraktorpraksis.

### *PRO/PROM og patienttilfredshed*

Udarbejde og effektuere en patienttilfredshedsundersøgelse samt udarbejde et eller flere PRO-projekter på bevægelsesområdet

### *Kommunikation på tværs*

Implementering af øget fokus på kommunikation i form af epikriser og korrespondancemeddelelser samt materiale til benchmarking af de enkelte klinikker.

## **Kvalitetsenhed**

Parterne er enige om at arbejdet med kvalitet og kvalitetsudvikling forankres i en kvalitetsenhed.

Kvalitetsenheden skal kontinuerligt arbejde med at understøtte fagligheden og indsatserne i kiropraktorpraksis. Ved at samle kvalitetsarbejdet i en kvalitetsenhed sikres det, at der kan skabes sammenhæng mellem kvalitetsindsatser, samt at faglige og dedikerede ressourcer er afsat til opgaven med kvalitetsarbejdet, herunder at der i det daglige koordineres med de regionale kvalitetsenheder.

Kvalitetsenheden skal implementere de mellem parterne aftalte indsatser, og dermed varetage de opgaver, som parterne vurderer, vil sikre retningen i kvalitetsarbejdet i kiropraktorpraksis.

Der skal i etableringen af kvalitetsenheden være mulighed for at fastsætte enhedens opdrag og specifikke ramme og målsætning, og derved også justere løbende, hvilke opgaver, der er givtige at inddrage i kvalitetsenhedens arbejde.

Kvalitetsenheden skal forankres i et partielt system, hvor de overordnede målsætninger og strategier besluttet på et politisk niveau, mens den udførende enhed forankres i en ny/eksisterende organisation.

Herindimellem etableres en faglig kvalitetsstyregruppe med repræsentanter fra begge parter, der skal prioritere og følge arbejdet.

I forhold til det politiske niveau forankres det i den eksisterende fondskonstruktion, hvor parterne i forvejen samarbejder om beslægtede områder, og som i øvrigt har kvalitetsarbejdet som en del af formålet.

Kvalitetsenheden forankres og placeres fysisk i det faglige regi på NIKKB, da det giver oplagt mulighed for sparring og samarbejde i det forskningsmiljø, som i forvejen understøtter kiropraktorpraksis i Danmark og som varetager beslægtede opgaver indenfor bl.a. billeddiagnostisk kvalitetssikring, systematiske efteruddannelse samt øvrige opgaver aftalt af parterne. NIKKB ledes allerede af en partielt udpeget bestyrelse.

Som noget nyt nedsættes en styregruppe bestående af 3 medlemmer udpeget af Dansk Kiropraktor Forening og 3 medlemmer udpeget af RLTN, Der udpeges en formand for styregruppen blandt RLTN's 3 medlemmer. Styregruppens opgave er at prioritere og følge arbejdet inden for kvalitetsmodellen for kiropraktorpraksis, herunder det konkrete arbejde i kvalitetsenheden samt snitfladerne og sammenhæng til opgaver i relation til systematisk efteruddannelse, billeddiagnostisk kvalitet og forskning. Styregruppen sekretariatsbetjenes af kvalitetsenheden på NIKKB og mødes mindst to gange årligt forud for bestyrelsesmøderne i NIKKB/Fonden og i øvrigt efter behov.

### *Samlet økonomi*

Parterne har estimeret de forventede udgifter til en samlet kvalitetsmodel og er enige om, at der i regi af fonden afsættes følgende midler:

*Tabel 1: Udgifter til kvalitetsarbejde (mio. kr.)*

	2021	2022	2023
Udvikling og drift af Sentinel	2,0	1,75	1,75
Kvalitetsenhed	2,0	2,0	2,0
Samlet	4,0	3,75	3,75

Estimaterne er behæftet med en vis usikkerhed. Hvis beløbet er overestimeret det ene år, går pengene videre til finansiering af næste års udgifter. Skulle de afsatte midler vise sig at være for begrænsede, skal parterne i fællesskab tage stilling til den fortsatte finansiering af kvalitetsområdet. Der afsættes midler til overenskomstperioden, hvorfor

parterne er enige om, at man ved aftalens udløb tager stilling til den fremtidige finansiering.

Parterne er enige om, at kiropraktorfonden kan ansøges om konkrete kvalitetsprojektmidler i det omfang de regionale kvalitetsenheder og/eller kvalitetsenheden ikke kan løfte opgaven.

Parterne er enige om, at udgifter forbundet med den beskrevne styregruppe ikke kompenseres via overenskomsten.

## **8. BILAG KOMMISSORIUM FOR MODERNISERING AF OVERENSKOMST OM KIROPRAKTIK**

**\*\*NYT\*\***

### **Formål med modernisering**

Målet med en faglig modernisering af ydelseskataloget for overenskomst om kiropraktik er at fremme den faglige udvikling og at holde ydelseskataloget ajour i forhold til gældende regler, herunder nationale kliniske retningslinjer.

Modernisering skal således sikre, at ydelserne afspejler udviklingen i kiropraktorpraksis, hos patientgruppen og i sundhedsvæsenet. Modernisering vil være med til at sikre, at også mindre justeringer kan foretages, så ydelseskataloget forbliver en gennemsigtig og tilgængelig beskrivelse af behandlingstilbuddene gennem de år, hvor overenskomsten løber.

Det er et led i moderniseringen, at eksisterende faglige arbejdsgange gennemgås, og at der ses på faglig udvikling, øget brug af faglige kompetencer samt at faglige og teknologiske effektiviseringer, så vidt muligt implementeres, f.eks. ved at se på om eksisterende ydelser er overflødige og ved at se på behovet for at udarbejde nye faglige ydelser med henblik på en fortsat udvikling af kiropraktorernes arbejdsfelt.

### **Arbejdsgruppens sammensætning**

Forud for moderniseringsforløbet nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter for parterne. Gruppen består af 3-4 repræsentanter for hver part. Det skal tilsigtes at medlemmerne af arbejdsgruppen har faglig indsigt i kiropraktorområdet.

Parterne kan i fællesskab indkalde eksperter med fagviden inden for området f.eks. fra SDU. Sekretariatsbetjening af arbejdsgruppen sker i fællesskab mellem parterne.

### **Arbejdsgruppens opgaver**

Arbejdsgruppen skal tilvejebringe en rapport med anbefalinger inden for nedenstående emner for moderniseringen.

Arbejdsgruppen skal under inddragelse af økonomiske overvejelser beskrive og vurdere, hvilke faglige og organisatoriske konsekvenser moderniseringen eventuelt vil indebære.

I forbindelse med konkrete forslag til revision af ydelser skal arbejdsgruppen se på, hvordan revisionen kan bidrage til at frigøre en produktivitetsevinst inden for overenskomsten, som kan anvendes til andre faglige tiltag.

### **Emner for moderniseringen**

Arbejdsgruppen skal se på følgende emner i prioriteret rækkefølge:

- Nye pakkeforløb  
*Der ses på relevans af nye pakkeforløb på baggrund af den faglige udvikling inden for faget med henblik på at implementere relevante nye forløb.*
- Nye ydelser  
*Der ses på relevans af nye kiropraktorydelser på baggrund af den faglige udvikling inden for faget.*
- Diagnostiske komponent  
*Der ses på muligheder for, og relevans af, at styrke den diagnostiske komponent i udredningen.*
- Træning  
*Der ses på anvendelse af træningsydelser/patientuddannelse, herunder med inspiration fra GLA:D ryg forløb.*
- Digitale konsultationer  
*Der ses på hvordan videokonsultationer og/eller telefonkonsultationer kan anvendes og bidrage fagligt som selvstændige ydelser eller som element i eksisterende forløb.*
- Revision af ydelsesbeskrivelser vedr. røntgenundersøgelser
- Generel revision af ydelsesbeskrivelserne

### **Tidshorisont for moderniseringsforløbet**

Arbejdsgruppens arbejde skal være tilendebragt inden udgangen af 1. kvartal 2022. Der skal ved fristens udløb foreligge en rapport med anbefalinger, som forelægges parterne. På baggrund af anbefalingerne drøfter overenskomstens parter eventuel tilpasning af overenskomsten med henblik på eventuel implementering i løbet af overenskomstperioden.

## 9. BILAG VEDR. AFTALE MELLEM SFU OG DKF VEDRØRENDE KIROPRAKTORER, DER FUNGERER SOM TUTORER

### § 1

Aftalen vedrører kiropraktorer, der af DKF's turnusudvalg er godkendt som tutorer for kandidater i klinisk biomekanik, der gennemfører kiropraktors supplerende praktiske uddannelse (turnuskandidater).

### § 2

#### *Stk. 1*

Kiropraktorer, der praktiserer under overenskomsten, lever op til kravene om at blive tutor jf. Bekendtgørelse om tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor<sup>2</sup> og som ønsker at virke som tutorer, kan søge Dansk Kiropraktor Forenings turnusudvalg om godkendelse som tutorer på nærmere af turnusudvalget fastsatte vilkår for godkendelsen.

#### *Stk. 2*

Kiropraktorfondens sekretærer behandler ansøgninger om betaling til tutor for undervisning af turnuskandidaten efter følgende retningslinjer:

Anmodning om tilskud skal ske på en blanket udarbejdet af fonden og indeholde oplysninger om kiropraktorens navn, klinikkens navn, konsultationsadresse, ydernummer, samt turnuskandidatens navn. Tutoren indsender kopi af ansættelseskontrakten til fonden inden turnuskandidatens tiltræden.

Betalingen til tutor for hele turnusperioden fastsættes af fondens bestyrelse. Udbetalingen sker ved sekretærernes foranstaltning. Sekretærerne er berettiget til at lade betalingen ske ved overførsel til praksiskonto i pengeinstitut eller girokonto.

#### *Stk.3*

Efter regler fastsat af sundhedsstyrelsen kan en del af turnustjenesten afvikles ved ansættelse på relevant sygehusafdeling. I disse tilfælde kan sekretærerne give tilladelse til, at tutorbetalingen helt eller delvist sker til sygehuset efter samme retningslinjer.

---

<sup>2</sup> I dag BEK nr. 650 af 26/06/2009

## BILAGSOVERSIGT

1. Overenskomstens økonomi
2. Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse
3. Bilag om Billeddiagnostik
4. Bilag til § 13 krav til vedtægter for kiropraktorvirksomhed i selskabsform
5. Bilag om vejledende ydelsesbeskrivelser
6. Bilag om systematisk efteruddannelse
7. Bilag Kvalitetsarbejde i kiropraktorpraksis
8. Bilag Kommissorium for modernisering af overenskomst om kiropraktik
9. Bilag vedr. Aftale mellem SFU og DKF vedr. kiropraktorer der fungerer som tutorer