

REGIONERNES LØNNINGS-
OG TAKSTNÆVN

DANSK KIROPRAKTOR
FORENING

LANDSOVERENSKOMST
OM
KIROPRAKTIK

Ændret ved aftale af 20-11-2024 til ikrafttræden 01-04-2025

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL 1. INDLEDENDE BESTEMMELSER	6
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG OPGAVEN FOR KIROPRAKTORPRAKSIS.....	6
KAPITEL 2. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT	7
§ 2. PERSONKREDS OG LEGITIMATION	7
§ 3. VALG AF KIROPRAKTOR	7
§ 4. KIROPRAKTORENS FORPLIGTELSE	8
§ 5. KOMMUNIKATION MELLEM KIROPRAKTORER OG PRAKTISERENDE LÆGER.....	8
§ 6. EFTERUDDANNELSE	9
§ 7. SAMARBEJDSAFTALE OM BRUG AF EN ANDEN KIROPRAKTORKLINIKS ELLER REGIONS RØNTGENANLÆG	10
§ 8. REKVIRERING AF BILLEDDIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER I SYGEHUSVÆSENET	11
§ 9. VIKAR.....	12
KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD.....	12
§ 10. KIROPRAKTISK BEHANDLING	12
§ 11. YDELSESHONORARER- OG TILSKUD (OKTOBER 2024- NIVEAU).....	13
§ 12. TILSKUD	18
KAPITEL 4. PLANLÆGNINGSBESTEMMELSER.....	19
§ 13. PLANLÆGNING OG KAPACITET	19
§ 14. PRAKSISPLANENS REALISERING.....	20
§ 15. MINIMUMSAFREGNING	20

KAPITEL 5. NYNEDSÆTTELSE, TIL- OG FRATRÆDEN OG PRAKSISFORMER	21
§ 16. NYNEDSÆTTELSE.....	21
§ 17. TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN, ÆNDRING AF PRAKSISFORM OG FLYTNING AF PRAKSIS.....	22
§ 18. PRAKSISFORMER.....	23
§ 19. KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM.....	25
 KAPITEL 6. FYSISK TILGÆNGELIGHED OG INFORMATION OM BETALING	25
§ 20. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD	25
§ 21. INFORMATION OM BETALING	26
 KAPITEL 7. IT-ANVENDELSE I KIROPRAKTORPRAKSIS OG INFORMATION PÅ SUNDHED.DK.....	27
§ 22. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS	27
§ 23. INFORMATION TIL BRUG FOR VALG AF KIROPRAKTOR (PRAKSISDEKLARATION)	27
 KAPITEL 8. ØKONOMI, AFREGNING OG KONTROLBESTEMMELSER	28
§ 24. REGULERING AF HONORARER OG TILSKUD	29
§ 25. AFREGNING	29
§ 26. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER	31
§ 27. KONTROLBESTEMMELSER.....	32
 KAPITEL 9. KVALITETSUDVIKLING	34
§ 28 KVALITETSARBEJDE OG KVALITETSUDVIKLING I KIROPRAKTORPRAKSIS.....	34

KAPITEL 10. KIROPRAKTORFONDEN	34
§ 29. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POSTGRADUAT UDDANNELSE (KIROPRAKTORFONDEN).....	34
§ 30. INDBETALING TIL FONDEN	35
 KAPITEL 11. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHODELSE AF AFTALEN	36
§ 31. AFTALER VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING	36
§ 32. SAMARBEJDSUDVALG	36
§ 33. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER	36
§ 34. LANDSSAMARBEJDSUDVALG	39
§ 35. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	39
§ 36. VOLDGIFTSRÅD	40
 KAPITEL 12. KLAGEREGLER.....	41
§ 37. KLAGEREGLER.....	41
 KAPITEL 13. IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE	43
§ 38. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN.....	43
§ 39. IKRAFTTRÆDEN	43
 1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI	44
 2. BILAG VEDRØRENDE OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE	47
 3. BILAG TIL § 13 KRAV TIL VEDTÆGTER FOR KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM	48

4. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER	51
5. BILAG OM RAMMEYDELSER	91
6. BILAG OM SYSTEMATISK EFTERUDDANNELSE	93
7. BILAG KVALITETSARBEJDE I KIROPRAKTORPRAKSIS	95
8. BILAG VEDR. AFTALE MELLEM SFU OG DKF VEDRØRENDE KIROPRAKTORER, DER FUNGERER SOM TUTORER.....	100
9. BILAG AFTALE OM UDLÆGNING AF BEHANDLING AF SYGEHUSPATIENTER TIL KIROPRAKTORPRAKSIS	101
BILAGSOVERSIGT	103

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 lægehenviisning til kiropraktisk behandling, er der behov for en tæt koordinering og kommunikation praksisgrupperne imellem vedrørende en del af patienterne.

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 si-destilles 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 overenskomsttilmeldte kiropraktorer fremgår af den fælles offentlige sundhedsportal, 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.

Stk. 2.

Kommunikationen i form af epikrise 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 billeddiagnostiske epikrise 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 korrespondancemeddelelse 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.

****NYT****

Stk. 4.

Praktiserende kiropraktorer leverer journaldata til Sundhedsjournalen vedr. patienter, der udredes og behandles i kiropraktorpraksis.

Praktiserende kiropraktorer har læseadgang til det Fælles Medicinkort gennem Sundhedsjournalen.

§ 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.

****NYT****

Stk. 2.

Kiropraktoren skal registrere sine efteruddannelsesaktiviteter i et registreringsmodul **og kompenseres** jf. bilag 6 om systematisk efteruddannelse.

§ 7. SAMARBEJDSAFTALE OM BRUG AF EN ANDEN KIROPRAKTOR-KLINIKS 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 klinikernes 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 henvissende 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 røntgenbehandling 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 billediagnostiske afdelinger af personer med lidelser i bevægeapparatet¹. Rekvirering sker i overensstemmelse med de til enhver tid gældende kliniske retningslinjer for billediagnostiske 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.

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

¹ Se bekendtgørelse 2017-02-14 nr. 167 om praktiserende kiropraktorerers mulighed for henvisning til billediagnostiske undersøgelser.

§ 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 (OKTOBER 2024-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 forundersøgelsesydelserne 1015, 1016 og 1017 ikke foretages samtidig. Forundersøgelserne kan heller ikke foretages sammen med de opfølgende konsultationer 1035, 1036 og 1037.

Stk. 3.

For speciale 64 kan forundersøgelserne 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 anvendelse 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.

Ydelserne: Individuel samtale og patientuddannelse, superviseret gruppetræning og statuskonsultation efter forløb kan udføres af sundhedsuddannet medhjælp.

Stk. 4.

Nærmere beskrivelse af ydelserne fremgår af de vejledende ydelsesbeskrivelser bagest i overenskomsten, jf. bilag 4.

Almen kiropraktik (speciale 53)

Ydelses- num- mer	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	807,34	128,64
1016	Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år	672,80	128,64
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	539,42	128,64
1035	Afgrænset opfølgende konsultation	269,12	48,41
1036	Almindelig opfølgende konsultation	403,65	48,41
1037	Udvidet opfølgende konsultation	539,42	48,41
Digitale ydelser, patientuddannelse og konference			
1023	Digital egenhåndtering	265,57	48,41
1024	Faglig konference	211,83	211,83
1025	Videokonsultation	327,02	42,05
1026	Telefonisk rådgivning	175,22	29,62
1027	Udvidet patientuddannelse	269,12	48,41
Røntgen			
2014	Primær røntgenundersøgelse ved egen patient	614,95	136,92
2015	Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.	614,95	136,92
2013	Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	306,89	66,08
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	306,89	66,08

Ultralyd			
2030	Ultralydsundersøgelse	593,70	136,92
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	593,70	136,92
Træning			
3010	Opfølgende træningsydelse	134,55	0,00
3011	Introduktion til superviseret træning	539,42	100,32
3012	Superviseret træning	269,12	48,41
Superviseret træning for ryg			
3015	Individuel samtale og patientuddannelse	672,80	128,64
3016	Gruppebaseret patientuddannelse	218,01	48,41
3017	Superviseret gruppetræning	218,01	48,41
3018	Statuskonsultation efter endt forløb	539,42	48,41
Superviseret træning for			
3019	Individuel samtale og patientuddannelse	672,80	128,64
3020	Gruppebaseret patientuddannelse	218,01	48,41
3021	Superviseret gruppetræning	218,01	48,41
3022	Statuskonsultation efter endt forløb	539,42	48,41
Kørsel i forbindelse med faglig konference			
0210	0 - 4 km.	165,83	165,83
0220	4,1 - 8 km	238,74	238,74
0230	8,1 – 12 km	316,36	316,36

0240	12,1 – 16 km	389,28	389,28
0250	16,1 – 20 km	464,55	464,55
0260	Over 20,1 km	464,55	464,55
0270	Pr. påbegyndt km udover 20,1	11,76	11,76

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

Ydelses- num- mer	Ydelser	Honorar	Tilskud
Lumbal dis- kusprolaps			
1040	Forundersøgelse af patient ved nerverods- påvirkning sv. til lænden	807,34	484,42
1041	Forundersøgelse af patient i aktuelt be- handlingsforløb ved nerverodspåvirkning	672,8	403,65
1042	Statuskonsultation efter 2 uger	539,42	215,77
1043	Statuskonsultation efter 4 uger	539,42	215,77
1044	Sidste statuskonsultation efter 8 uger	539,42	215,77
1045	Opfølgende konsultation (lænd)	403,65	161,46
1046	Opfølgende konsultation efter sidste sta- tuskonsultation (lænd)	403,65	161,46
Cervikal dis- kusprolaps			
1050	Forundersøgelse af patient ved cervikal nerverodspåvirkning	807,34	484,42
1051	Forundersøgelse af patient i aktuelt be- handlingsforløb ved cervikal nerverodspå- virkning	672,8	403,65
1052	Statuskonsultation efter 2 uger	539,42	215,77
1053	Statuskonsultation efter 4 uger	539,42	215,77
1054	Sidste statuskonsultation efter 8 uger	539,42	215,77
1055	Opfølgende konsultation (cervikal nerve- rodspåvirkning)	403,65	161,46

1056	Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation (cervikal nerverodspåvirkning)	403,65	161,46
Spinalstenoseforløb			
1060	Forundersøgelse vedr. lumbal spinalstenose	807,34	484,42
1061	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb	672,8	403,65
1062	Statuskonsultation efter 4 uger	539,42	215,77
1063	Sidste statuskonsultation efter 3 mdr.	539,42	215,77
1065	Opfølgende konsultation (spinalstenose)	403,65	161,46
1066	Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation (spinalstenose)	403,65	161,46
Digitale ydelser, patientuddannelse og konference			
1023	Digital egenhåndtering	265,57	48,41
1024	Faglig konference	211,83	211,83
1025	Videokonsultation	327,02	93,45
1026	Telefonisk rådgivning	175,22	70,09
1027	Udvidet patientuddannelse	269,12	61,36
Røntgen			
2014	Primær røntgenundersøgelse ved egen patient	614,95	136,92
2015	Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.	614,95	136,92
2013	Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	306,89	66,08
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	306,89	66,08
Ultralyd			
2030	Ultralydsundersøgelse	593,70	136,92
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	593,70	136,92
Træning			
3010	Opfølgende træningsydelse	134,55	0
3011	Introduktion til superviseret træning	539,42	128,64

3012	Superviseret træning	269,12	61,36
Kørsel i forbindelse med faglig konference			
0210	0 - 4 km.	165,83	165,83
0220	4,1 - 8 km	238,74	238,74
0230	8,1 – 12 km	316,36	316,36
0240	12,1 – 16 km	389,28	389,28
0250	16,1 – 20 km	464,55	464,55
0260	Over 20,1 km	464,55	464,55
0270	Pr. påbegyndt km udover 20,1	11,76	11,76

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 670 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 936 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 Indenrigs- og Sundhedsministeriet om tilskud til kiropraktisk behandling i primærsektoren.

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 ydelsesbeskrivelserne, bilag 4.

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.

****NYT****

Stk. 4.

Overenskomstens parter kan aftale vilkår for rammeydelser, der kan foretages efter beslutning i den enkelte region. Rammeydelser fremgår af bilag 5.

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 ny-nedsættelse, 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 overenskomststilmeldte 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 Landssamarbejdsudvalget 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 praksisdel 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. Regionens 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.

****NYT****

Stk. 8.

Dødsboet er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder efter dødsfaldet. Dødsboet kan i perioden anvende en kiropraktor som vikar i praksis jf reglerne i § 9 stk. 1-2. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 17 stk. 1-5.

Såfremt der ikke inden for 12 måneder efter dødsfald er indgået aftale om overdragelse af praksis, således at der etableres nyt ejerskab ved en eller flere kiropraktorer, kan regionen søge praksis videreført ved at opslå tilladelse til nynedsættelse, jf. reglerne i § 16.

NOTE TIL § 17, stk. 6

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 praksisdel ved kompagniskabspraksis. Oprettelse af kompagniskabspraksis kan finde sted mellem kiropraktorer, der er tilmeldt overenskomsten, eller som har tilladelse til at tiltræde overenskomsten.

Er klinikken nynedsat efter regionens beslutning, og er klinikkens geografiske placering besluttet som vilkår for nynedsættelsen, kan flytning af praksis inden for regionens grænser 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.

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 kiropraktortvirksomhed 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 3 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 handicaptilet.

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 registreres i et af fri-tekstfelterne.

§ 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 430,00 kr. og ved aftalt opfølgende behandling: 287,00 kr.

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

§ 22. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Alle kiropaktorer skal have en hurtig og sikker internetadgang fra praksis, herunder have truffet aftale med internetleverandør om firewall og virusbeskyttelse.

Stk. 3.

Der 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 kiropaktorernes Digitale post.

****NYT****

Stk. 5.

Regionen yder, via datakonsulenter, hjælp og generel rådgivning til kiropaktorpraksis vedrørende it.

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

Stk. 1

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af kiropaktor, skal kiropaktoren udarbejde en praksisdeklaration, som er tilgængelig på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.

Stk. 2

Kiropaktoren 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 med patienterne og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette)
- 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 Kiropraktorerne Videnscenter

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. oktober 2024 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.

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

De regulerede honorarer og tilskud beregnes med to decimaler, jf. aftale fra 1. april 2017.

§ 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 kiropaktoren.

Kiropaktoren 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 lægges 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 tilbyder ved hver behandlings afslutning patienten en regningsblanket med det i stk. 2, nævnte indhold. Regningsblanketten skal i layout modsvare en af overenskomstens parter godkendt regningsblanket.

Stk. 7

Patienten skal legitimere sig som berettiget til kiropraktorbehandling med tilskud ved at forevise gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation, som aflæses elektronisk ved henvendelse 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 enkelttydelser. 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.

KAPITEL 9. KVALITETSUDVIKLING

****NYT****

§ 28 KVALITETSARBEJDE OG KVALITETSUDVIKLING I KIROPRAKTORPRAKSIS

Stk. 1.

Kvalitetsklynger etableres for alle praktiserende kiropraktorer. Hovedelementerne i den nye kvalitetsmodel er:

- Datadrevet kvalitetsarbejde, herunder IT-integration
- Fortsat arbejde med PRO eller andre former for
- patientinddragelse
- Etablering af kvalitetsklynger for alle praktiserende kiropraktorer

Modellen er ikke fastlagt én gang for alle, men er dynamisk og kan udvikles og tilpasses i forhold til ændrede behov, når der er enighed om det i styregruppen for kvalitet eller blandt overenskomstens parter.

Anmærkning til § 28:

Modellen er nøjere beskrevet i bilag 7.

KAPITEL 10. KIROPRAKTORFONDEN

§ 29. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POST-GRADUAT 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

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.

****NYT****

Stk. 3.

Regionerne indbetaler yderligere 2,5 mio. kr. årligt (oktober 2024-niveau) som et fast beløb til fonden til kvalitetsarbejdet.

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 kiropaktorernes særskilte bemærkninger jf. § 13, stk. 4.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget afgiver indstilling til regionen om, hvilken kiropaktor 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 kiropaktor, 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 kiropaktoren 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 kiropaktors misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:

- A. At tildele advarsel eller udtale misbilligelse
- B. At indstille til Landssamarbejdsudvalget:
 - at kiropaktoren til regionen skal betale/tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb,
 - at kiropaktoren pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål,
 - at kiropaktoren 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 kiropaktorerne og det øvrige sundhedsvæsen, herunder bl.a. implementering af kliniske retningslinjer, aftaler mv. med relevans for kiropaktorpraksis.

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).

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 enkeltydelser 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 kiropaktorkredsforeningerne, regionerne, samarbejdsudvalgene 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 kiropaktoren 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 overenskomststilmeldte kiropaktorer.

Stk. 2.

Klager over kiropaktorerers faglige virksomhed indbringes til Styrelsen for Patientklager 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 kiropaktor, uanset klagens karakter, informeres om den videre behandling af klagen.

Stk. 4.

Klager fra kiropaktorer 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 01-04-2025.

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 01-04-2028.

København, den 20-11-2024

FOR REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Bo Libergren

/

Kirsten Jørgensen

FOR DANSK KIROPRAKTOR FORENING:

Michael Christensen

/

Jakob Bjerre

1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

****NYT****

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til kiropraktisk behandling udgør 146,52 mio. kroner (okt. 2024-niveau).

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

Til rammen lægges endvidere 1,351 mio. kr. i genanvendelsesmidler. I tilfælde af mindreforbrug i forhold til den samlede ramme på op til 1,351 mio. kr. overføres de uforbrugte genanvendelsesmidler til fonden.

Til rammen lægges endvidere 6,1 mio. som følge af indførelse af pro-laps- 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 6,1 mio. kroner forholdsmæssigt.

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 udgiftsdæpende foranstaltninger, som fx kan være:

- Indskærpelse af de aftalte forudsætninger for ydelsernes 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 højestegrænser

Både regionerne som myndighed og Dansk Kiropraktor Forening som organisation kan give løbende information og vejledning til praktiserende kiropraktorer om det aktuelle udgiftsniveau set i forhold til den økonomiske ramme.

Parterne er enige om, at både regioner og Dansk Kiropraktor Forening har et aktivt medansvar for at levere information og vejledning med henblik på at bistå med at sikre, at aktiviteten holder sig inden for det fastlagte loft.

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 2025, 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.

Første opgørelse skal være tilgængelig medio august måned 2025, når tallene for i første kvartal i den nye overenskomstperiode foreligger.

2. BILAG VEDRØRENDE OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDER- SØGELSE

****NYT****

Der gennemføres en indtjenings- og omkostningsundersøgelse i hver overenskomstperiode.

De overenskomststilmeldte kiropraktorer er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

Næste undersøgelse gennemføres i 2027 på baggrund af indtjenings- og omkostningsforholdene i kiropraktorpraksis for regnskabsåret 2026.

Undersøgelsens indhold og omfang aftales mellem parterne inden den iværksættes.

Udgifterne til undersøgelsen afholdes af Kiropraktorfonden. Der er afsat 300.000 kr. i regi af Kiropraktorfonden til undersøgelsen.

3. BILAG TIL § 13 KRAV TIL VEDTÆGTER FOR KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

Vedtægterne for et kiopraktorselskab skal opfylde de nedenfor anførte krav:

1. Kiopraktorselskabets navn skal indeholde ordet "kiopraktorselskabet", "kiopraktor", "kiopraktisk" eller "kiopraktorerne".
2. Kiopraktorselskabets formål skal være at drive kiopraktorvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed.
3. I et kiopraktorselskab skal mindst 50 % af indskudskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver kiopraktorvirksomhed som ansatte i selskabet.

Den eller de kiopraktorer, 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 kiopraktorer udgør af det samlede antal kiopraktorer med ejerskab i selskabet.

Medejere af en kiopraktorpraksis, 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 kiopraktorvirksomhed som aktivt beskæftigede i Kiopraktorselskabet.
5. Kiopraktorselskabet skal ikke kunne forpligtes medmindre mindst én ansvarlig kiopraktor deltager i beslutningen. Ved "ansvarlig kiopraktor" forstås den kiopraktor, der er tiltrådt overenskomsten og som sådan er ansvarlig for, at Kiopraktorselskabet overholder overenskomsten.
6. Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan fraviges af et Kiopraktorselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende kiopraktorerers beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til Kiopraktorselskabet 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 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.

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 "kiropraktorholdingselskab", 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 kiropraktoreres 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 kiropraktorers 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.

4. 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:

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

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

Ydelsesbeskrivelse: 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.

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.

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 foretages.

Vejledende ydelsesbeskrivelse for opfølgende konsultation

Der er følgende tre niveauer for opfølgende konsultationer:

Ydelsesbeskrivelse: 1035 - Afgrænset opfølgende konsultation

Ydelsesbeskrivelse: 1036 - Almindelig opfølgende konsultation

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Manuel behandling – ved behov. En enkeltstående behandlingsaktivitet.

Kommunikation med egen læge m.fl.

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

Journalisering foretages.

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.

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.

****NYT****

TRÆNINGSPAKKER

Superviseret træningspakke for ryg

Inklusion

Patienter med nakke, bryst, ryg og/eller lændesmerter af en varighed på mere end 30 dage, hvor smerterne har indflydelse på funktion og livskvalitet med betydelige risikofaktorer for langvarigt besvær.

I forbindelse med inklusion til pakken udleveres skriftligt informationsmateriale, der beskriver lidelsen og træningsforløbet.

Omfatter alene patienter over 16 år.

Forløb

Forløbet indeholder individuel samtale, gruppebaseret patientuddannelse, efterfulgt af superviserede gruppeforløb med træning over 6-8 uger. Der må på de enkelte hold være maksimum 10 deltagere.

Valget af typen af træning afhænger af patientens symptomer, funktionsniveau og præferencer, og træningen skal som primært sigte have fokus på at genoprette naturlige bevægelser og funktion, reducere utryghed ved bevægelse og give patienten tillid til brug af kroppen.

Træning er vejledt på hold, og kan i sessionerne tilpasses den enkelte. Træningsforløbet kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

Ydelsesbeskrivelse: 3015 - Individuel samtale og patientuddannelse

Indhold

Individuel samtale med afdækning af risikofaktorer og drøftelse af målsætning i relation til arbejde, daglige gøremål og fysisk aktivitet.

Der afklares:

- Kroppens funktioner og anatomi: Strukturer
- og sygdomme med indflydelse på smerter og funktionstab
- Aktiviteter og deltagelse: Påvirkning af specifikke aktiviteter og indflydelse på deltagelse og livskvalitet
- Kontekstuelle faktorer: Omgivelsesfaktorer og psykologiske faktorer

Der gennemgås:

- Konkrete målsætninger for patienten
- Forventnings afstemning til forløb
- Refleksioner omkring informationspjece

Der udleveres skriftligt informationsmateriale.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet medhjælp.

Ydelsesbeskrivelse: 3016 - Gruppebaseret patientuddannelse

Ydelsen følger den kendte struktur for udvidet patientuddannelse (1027).

Uddannelse i smerteviden, smertehåndtering og begrundelse for fokus på mål og aktivitet frem passiv eller medicinsk behandling.

Kan udføres 1 gang i forløbet.

Ydelsen kan udføres af undervisere der har gennemgået et af parterne godkendt kursus og har relevant sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer.

Ydelsesbeskrivelse: 3017 - Superviseret gruppetræning (Ryg)

Herefter planlægges 2 ugentlige træninger over de følgende 6-8 uger.

Hvert hold med maksimum 10 deltagere.

Ydelsen følger den kendte struktur for superviseret træning (3012). Specielt kan fremhæves:

- Vejledt træning, der sigter mod bedret egen håndtering.
- Individuel tilpasning, ud fra patientens målsætninger og ressourcer.
- Fokus på patientens bekymringer for bevægelse og tryghed i bevægelse.
- Dette kan suppleres med manuel behandling ved behov.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet medhjælp.

Ydelsesbeskrivelse: 3018 - Statuskonsultation efter forløb

Indhold

Samtale om udbytte og forventninger:

- Er målsætningen nået? Herunder
- socialmedicinske/arbejdsmæssige forventninger.
- Andet udbytte?
- Hvad er den videre plan for patienten? Fx fortsat træning i speciale 53/ egen træning.
- Eventuelt ny plan for patienten

Journalisering foretages.

Der fremsendes epikrise til egen læge.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet medhjælp.

Superviseret træningspakke for hofte og knæ

Inklusion

Patienter med lette til moderate knæ og/eller hoftesmerter af en varighed på mere end 30 dage, hvor smerterne har indflydelse på funktion og livskvalitet med betydelige risikofaktorer for langvarigt besvær.

I forbindelse med inklusion til pakken udleveres informationsmateriale, der beskriver lidelsen og træningsforløbet.

Omfatter alene patienter over 16 år.

Forløb

Forløbet indeholder individuel samtale, gruppebaseret patientuddannelsesprogram efterfulgt af superviserede gruppeforløb med træning over 6-8 uger. Der må på de enkelte hold være maksimum 10 deltagere.

Valget af typen af træning afhænger af patientens symptomer, funktionsniveau og præferencer, og træningen skal som primært sigte have fokus på at genoprette naturlige bevægelser og funktion, reducere utryghed ved bevægelse og give patienten tillid til brug af kroppen.

Træning er vejledt på hold, men kan i sessionerne tilpasses den enkelte. Træningsforløbet kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

Ydelsesbeskrivelse: 3019 - Individuel samtale og patientuddannelse

Indhold

Individuel samtale med afdækning af risikofaktorer og drøftelse af målsætning i relation til arbejde, daglige gøremål og fysisk aktivitet.

Der afklares

- Kroppens funktioner og anatomi: Strukturer og sygdomme med indflydelse på smerter og funktionstab
- Aktiviteter og deltagelse: Påvirkning af specifikke aktiviteter og indflydelse på deltagelse og livskvalitet
- Kontekstuelle faktorer: Omgivelsesfaktorer og psykologiske faktorer

Der gennemgås:

- Konkrete målsætninger for patienten
- Forventnings afstemning til forløb
- Refleksioner omkring informationspjece

Der udleveres skriftligt informationsmateriale.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet medhjælp.

Ydelsesbeskrivelse: 3020 - Gruppebaseret patientuddannelse

Ydelsen følger den kendte struktur for udvidet patientuddannelse (1027).

Uddannelse i smerteviden, smertehåndtering og begrundelse for fokus på mål og aktivitet frem passiv eller medicinsk behandling.

Udføres 1 gang i forløbet.

Ydelsen kan udføres af undervisere der har gennemgået et af parterne godkendt kursus og har relevant sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer.

Ydelsesbeskrivelse: 3021 - Superviseret gruppetræning (hofte – knæ)

Herefter planlægges 2 ugentlige træninger over de følgende 6-8 uger.

Hvert hold med maksimum 10 deltagere.

Ydelsen følger den kendte struktur for superviseret træning (3012). Specielt kan fremhæves:

- Vejledt træning, der sigter mod bedret egen mestring (styrke, bevægelighed og/eller stabilitet)
- Individuel tilpasning, ud fra patientens målsætninger og ressourcer.
- Fokus på patientens bekymringer for bevægelse og tryghed i bevægelse.
- Dette kan suppleres med manuel behandling ved behov.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet medhjælp.

Ydelsesbeskrivelse: 3022 - Statuskonsultation efter forløb

Indhold

Samtale om udbytte og forventninger:

- Er målsætningen nået? Herunder socialmedicinske/ arbejdsmæssige forventninger.
- Andet udbytte? - Hvad er den videre plan for patienten? fx fortsat træning i speciale 53 / egen træning
- Eventuelt ny plan for patienten

Journalisering foretages.

Der fremsendes epikrise til egen læge.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet medhjælp.

SPECIALE 64

Ydelsesbeskrivelser for forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose

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

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.

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

Ydelsesbeskrivelse: 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 Kontrol over vandladning og afføring eller ændret følesans i skridtet

Herudover bør anamnesen indeholde oplysninger om

- Udbredelse af smerter og føleforstyrrelser
- Smerteintensitet både for så vidt angår ryglager 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 rygsygdom 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 kontrol over vandladning eller afføring
- 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 ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Ydelsesbeskrivelse: 1042 – Statuskonsultation efter 2 uger

Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger (+/- 5 hverdage) 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 retningsspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

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

Journalisering foretages.

Ydelsesbeskrivelse: 1043 – Statuskonsultation efter 4 uger

Undersøgelsen foretages 4 uger (+/- 5 hverdage) efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1042, idet der her skal tages stilling til billed-diagnostisk 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.

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

Journalisering foretages.

Ydelsesbeskrivelse: 1044 – Sidste statuskonsultation efter 8 uger

Undersøgelsen foretages 8 uger (+/- 5 hverdage) 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.

Journalisering foretages.

Forløbspakke cervikal diskusprolaps

Ydelsesbeskrivelse: 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 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 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. kommunikerer med egen læge.

Journalisering foretages.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Ydelsesbeskrivelse: 1052 – Statuskonsultation efter 2-uger

Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger (+/- 5 hverdage) 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 retningsspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

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

Journalisering foretages.

Ydelsesbeskrivelse: 1053 – Statuskonsultation efter 4 uger

Undersøgelsen foretages 4 uger (+/- 5 hverdage) efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1052, idet der her skal tages stilling til billed-diagnostisk 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 ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen.

Ydelsesbeskrivelse: 1054 – Sidste statuskonsultation efter 8 uger

Undersøgelsen foretages 8 uger (+/- 5 hverdage) 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.

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 af 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 spinalkanalen.

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

Ydelsesbeskrivelse: 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 kontrol over vandladning og afføring 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.
- Nervestræktests
- 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 kontrol over vandladning og afføring 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 smerteprovoerende 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 foretages.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Ydelsesbeskrivelse: 1062 – Statuskonsultation efter 4 uger

Undersøgelsen foretages 4 uger (+/- 5 hverdage) 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
- Nervestræktests
- 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.

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 retningsspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

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

Journalisering foretages.

Ydelsesbeskrivelse: 1063 – Sidste statuskonsultation efter 3 måneder

Undersøgelsen foretages 3 måneder (+/- 5 hverdage) 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.

Journalisering foretages.

Ydelsesbeskrivelse: 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 og patientens tryghed øges.

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 forløbsydelser. Behovet for smertestillende medicin vurderes.

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

Journalisering foretages.

Ydelsesbeskrivelse: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.

Journalisering foretages.

SPECIALE 53 OG SPECIALE 64

****NYT****

DIGITALE YDELSER, PATIENTUDDANNELSE OG FAGLIG KONFERENCE

Ydelsesbeskrivelse: 1023 - Digital egenhåndtering

Målgruppe/indikation

Ydelsen tilbydes patienter, der efter kiropraktorens vurdering kan varetage en stor del af deres behandlingsforløb selvstændigt. Det gælder patienter, hvor digital opfølgning kan sikre tilstrækkelig støtte og vejledning uden behov for fysisk konsultation. Det kan være patienter med behov for råd og vejledning om hverdagsaktiviteter, arbejde, smertehåndtering eller generelle trænings- og rehabiliteringstiltag.

Indhold

Ydelsen omfatter digital opfølgning, understøttelse i egenhåndtering og rådgivning via sikre, digitale platforme. Ydelsen fokuserer på at støtte patienten i deres egenhåndtering og hverdagsliv ved hjælp af digital monitoring og kommunikation som en del af et behandlingsforløb.

Ydelsen indeholder

- Specifikke råd til egenhåndtering, herunder:
 - Smertehåndtering og smerteopfattelse.
 - Justering af hverdagsaktiviteter.
 - Tilpasning af arbejde i forhold til fysiske begrænsninger eller smerter.
 - Råd om bevægelighed, belastning og hvile.
- Information om, hvordan patienter bedst kan integrere anbefalede tiltag i deres dagligdag.
- Opfølgning og eventuel tilretning af igangværende selvbehandlings- eller træningsprogrammer.

Vejledningen skal understøtte patientens forståelse af smerter, funktions-
evne og arbejdsmæssige udfordringer.

Form

Digital Egenhåndtering gennemføres over en periode på 1 måned og kontakter sker løbende efter behov. Hvis ikke patienten kontakter kiropraktoren i den aftalte periode, vurderer kiropraktoren den nødvendige kontakt til patienten. Alle patientkontakter journalføres.

Forudsætning

Ydelsen kan anvendes, når kiropraktoren vurderer, at digital opfølgning er tilstrækkelig til at sikre fremdrift i behandlingsforløbet. Patienten skal have adgang til de nødvendige teknologiske løsninger for at modtage vejledning digitalt, f.eks. e-mail, apps eller andre relevante platforme. Såfremt der er udgifter for patienten i forbindelse med dette, skal patienten oplyses herom. Ydelsen skal leveres via sikre, GDPR-kompatible digitale kanaler for at sikre patientens datasikkerhed og privatliv.

Honorar

Ydelsen honoreres pr. iværksat digital egenhåndtering. Honoreringen afspejler den tidsmæssige og teknologiske ressource, som kiropraktoren anvender til at give individuel rådgivning og justering af behandlingen.

Ydelsen kan forekomme under begge specialer og forudsætter patientens accept.

Ydelsesbeskrivelse: 1024 - Faglig konference

Målgruppe/indikation

For patienter i forløb i kiropraktorpraksis, hvor der viser sig behov for konferering mellem kiropraktoren og almen praksis, praktiserende speciallæger eller relevante sygehusafdelinger. Mødet skal vedrøre en konkret patient, som søger behandling/har kontakt i begge sektorer.

Baggrunden for behovet for en sådan konferering kan fx være:

- I situationer hvor patienten er/har været i behandling hos kiropraktoren, og hvor praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller sygehusafdeling har behov for kiropraktorens faglige udtalelse/vurdering med henblik på at behandle patienten eller tilrettelægge patientens videre forløb.
- Hvis praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller sygehusafdeling har brug for at drøfte behandlingen af en patient.

Initiativ

Ydelsen kan afregnes, hvor praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller sygehusafdeling retter henvendelse til kiropraktoren med spørgsmål om en konkret patient eller behov for drøftelse af behandlingsforløb hos en konkret patient.

Form

Tværsektoriel konference skal foregå pr. video, telefon eller ved fysisk fremmøde.

Forudsætning

Det er en forudsætning for ydelsen, at den er aftalt på forhånd, og at den primært har et koordinerende formål. Der skal indhentes samtykke fra patienten. Det er et krav at udføre journalnotat.

Honorar

Ydelsen honoreres pr. påbegyndt 10 min. Der kan maksimalt afregnes for seks moduler. Afholdes konferencemødet eksternt kan der afregnes transport. Transport honoreres af regionen efter nedenstående takster. Hvis der af tekniske årsager ikke kan opnås videoforbindelse og konferencen derfor må fortsætte telefonisk, kan der fortsat afregnes en ydelse.

Tabel: Takst for afstand mellem yderens klinik og stedet for afholdelse af konference

Afstand	
0-4 km	165,83 kr.
4,1-8 km	238,74 kr.
8,1-12 km	316,36 kr.
12,1-16 km	389,28 kr.
16,1-20 km	464,55 kr.
Over 20,1 km	464,55 kr.
Pr. påbegyndt km. Udover 20,1 km	11,76 kr.

Ydelsen er vederlagsfri for patienten og kan forekomme under begge specialer.

Ydelsesbeskrivelse: 1025 Videokonsultation

Ydelsesbeskrivelse: 1026 Telefonisk rådgivningsydelse

Inklusion

Ydelsernes formål er at følge op på en patient, som har været til forundersøgelse eller i gang med et forløb. Konsultationen skal monitorere, berolige eller vejlede patienten i forhold til den aktuelle diagnose. Ydelserne skal være kalendersat og kan ikke anvendes ved fx "drop-in" tider, hvor borgeren tilbydes konsultation uden tidsbestilling.

Kiropraktoren skal beskrive rammerne for ydelsen, herunder udgifterne for patienten, inden ibrugtagning.

Ajourføring af anamnesen

Ajourføring af anamnesen indeholdende en vurdering, registrering og status over iværksat behandling.

Behandlingsplanlægning

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

Vejledning og information/rådgivning

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

Evt. kommunikation med egen læge

Journalisering foretages.

Videokonsultation og telefonisk rådgivningsydelse kan ikke anvendes samme dag som forundersøgelse eller opfølgende konsultation.

Ydelsesbeskrivelse: 1027 - Udvidet patientuddannelse

Målgruppe/indikation

Patienter med kroniske eller gentagne episoder af svære smerter i bevægeapparatet, og hvor det samlede biopsykosociale billede vurderes at have betydelig indflydelse på prognosen.

Anvendes

Udvidet patientuddannelse kan anvendes på baggrund af særlig journaliseret indikation. Dette kan være 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 endvidere være behov for patientuddannelse i de tilfælde, hvor der er udtalt manglende sygdomsforståelse og -mestring.

Sammensætning af ydelsen

Udvidet patientuddannelse leveres som et struktureret tilbud, der kan foregå individuelt eller i grupper, eventuelt med inddragelse af pårørende. Ydelsen skal indeholde: - uddannelse i sygdoms- og smerteforståelse generelt og kroppens alarmsystem - uddannelse i egenhåndtering af smertetilstand.

Ydelsen kan udføres af undervisere der har gennemgået et af parterne godkendt kursus og har relevant sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer.

Ydelsen udvidet patientuddannelse kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

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.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Ydelsesbeskrivelse: 2014 - Primær røntgenundersøgelse ved egen patient

Anvendes

Hvor kiropraktoren på indikation udfører røntgenundersøgelser på egne patienter.

Sammensætning af ydelsen:

- Røntgenteknisk optagelse
- Røntgenbeskrivelse: Indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, røntgendiagnose
- Lagring på internt/eksternt medie
- Epikrise til egen læge

Der bør følges de til enhver tid gældende retningslinjer.

Anvendes ikke sammen med ydelse 2015 "Primær røntgen efter henvisning fra anden kiropraktor".

Ydelsesbeskrivelse: 2015 - Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.

Anvendes:

Hvor kiropraktoren på indikation udfører røntgenundersøgelser for andre kiropraktorer.

Sammensætning af ydelsen:

- Røntgenteknisk optagelse
- Røntgenbeskrivelse: Indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, røntgendiagnose
- Der bør følges de til enhver tid gældende retningslinjer
- Lagring på internt/eksternt medie

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

Ydelsesbeskrivelse: 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 herunder også under hensyn til de gældende retningslinjer.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Træning kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

Anvendes ikke sammen med ydelse 3010 og 3012.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

Ydelsesbeskrivelse: 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.

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

Træning kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

Anvendes ikke sammen med andre ydelser.

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

5. BILAG OM RAMMEYDELSER

****NYT****

En rammeydelse, er en ydelse, som regionerne kan tilvælge og som finansieres uden for den samlede økonomiske ramme.

Almen praksis kan rette henvendelse for en vurdering hos kiropraktor af patienter med lidelser i bevægeapparatet ved en enkeltstående konsultation.

Det kan gøre det nemmere for patientens egen praktiserende læge hurtigt at iværksætte den rette behandling og i højere grad selv stå for undersøgelser og behandlinger. Ydelsen er vederlagsfri.

Formålet med at vurdere patienter ved en enkeltstående konsultation er, at kiropraktoren anvender sin specialviden til én konsultation med patienten og derefter via korrespondancemeddelelse giver almen praksis en tilbagemelding med anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at fastlægge en behandlingsplan for patienten.

Ydelsesbeskrivelse: 4010- Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation

Målgruppe/indikation

Patienter med bevægeapparatssmerter, hvor egen læge pga. det samlede biopsykosociale billede vurderer, at kompleksitetsgraden kræver specialistvurdering.

Anvendes

Kiropraktoren anvender sin specialviden og specialudstyr til én konsultation med patienten og giver derefter via korrespondancemeddelelse almen praksis en tilbagemelding på den konkrete problematik, almen praksis har ønsket vurderet samt en anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at lægge en behandlingsplan for patienten.

Særlige behov

Kun én konsultation pr. henvisning. Må gerne forekomme sammen med billeddiagnostiske ydelser. Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning.

Tilbage melding til almen praksis

Tilbage meldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbage meldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering, og med anbefaling om patientens videre forløb.

Ydelses- nummer	Ydelser	Honorar, oktober 2024-ni- veau	Tilskud
4010	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	807,34	807,34

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 Kiropraktorernes Videnscenter (KVC) 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.

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

Kiropraktorfondens bestyrelse tager stilling til øvrige spørgsmål vedrørende udmøntning af modellen for den systematiske efteruddannelse, herunder valg af temaer for de kommende års efteruddannelse, omfanget af udbud af efteruddannelsesstiltag i regi af KVC samt rammer for kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

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.

Kiropraktorernes 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****

Arbejdet med kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis har altid haft og har til stadighed stort fokus.

Med etableringen af kvalitetsenheden KviK (Kvalitet i Kiropraktorpraksis) på Kiropraktorernes Videnscenter (KVC) og udrulningen af datafangstmoduliet Sentinel (ejet af Sundhed.dk) er forudsætningerne og rammerne for det fortsatte arbejde med kvalitetsarbejdet tilstede, og kiropraktorernes kvalitetsmodel skal også fremadrettet udvikle, fastholde og dokumentere den kliniske kvalitet.

Hovedelementerne i kvalitetsmodellen er:

- Etablering af kvalitetsklynger for alle praktiserende kiropraktorer
- Fortsat fokus på Datadrevet kvalitetsarbejde og rapportering til kliniske kvalitetsdatabaser
- Fortsat arbejde med PRO eller andre former for patientinddragelse
- Fortsat arbejde med elementer af organisatorisk kvalitet

Modellen er ikke fastlagt én gang for alle, men er dynamisk og kan udvikles og tilpasses i forhold til ændrede behov.

Kvalitetsmodellen har til formål at:

- Understøtte den faglige udvikling i kiropraktorpraksis
- Sikre ensartet høj kvalitet og derigennem minimere uhensigtsmæssig variation
- Udvikle og dokumentere den kliniske kvalitet i udredning og behandling
- Skabe værdi for patienterne
- Bidrage til vidensdeling
- Udnytte ressourcerne i sundhedsvæsenet effektivt
- Understøtte dialogen mellem klinikker/klynger og regionerne i forhold til det regionale tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.
- Sikre at kvalitetsarbejdet er i tråd med det overordnede nationale kvalitetsprogram og øvrige politiske ønsker og prioriteringer for arbejdet med kvalitet i sundhedsvæsenet

Parterne er enige om, at arbejdet med kvalitet og kvalitetsudvikling forankres i KviK, der er forankret fysisk i det faglige regi på KVC.

Styregruppe

Der nedsættes en styregruppe, der består 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 implementere arbejdet inden for kvalitetsmodellen for kiropraktorpraksis, herunder snitfladerne til Sentinelendelen og sammenhæng til opgaver i relation til systematisk efteruddannelse, billeddiagnostisk kvalitet og forskning. Styregruppen sekretariatsbetjenes af KviK og mødes mindst to gange årligt forud for bestyrelsesmøderne i KVC/Fonden og i øvrigt efter behov.

Diagnosekodning

Parterne er enige om, at det er vigtigt at understøtte datadrevet kvalitet, hvilket blandt andet sker via diagnosekodning. Overenskomstens parter forventer derfor, at kiropraktorernes tilslutning til diagnosekodning sker senest med ikrafttrædelse af denne overenskomst. Samarbejdsudvalgene følger op på udviklingen vedrørende tilslutning.

Kvalitetsklyngernes organisering

KviK får til opgave at sikre implementering af og understøtte klyngerne. KviK understøtter administrationen af klyngerne.

For at understøtte implementeringen og en høj ensrettet kvalitet på tværs af regionerne tager kvalitetsarbejdet afsæt i en tids- og handlingsplan, som godkendes af styregruppen.

Klyngekoordinatorerne understøttes af KviK i det løbende arbejde og især i opstartsfasen. KviK afholder en årlig fælles temadag for alle klyngekoordinatorer med henblik på at understøtte videndeling på tværs af klyngekoordinatorer og kvalitetsklynger, og for at samle op på resultater og udfordringer i arbejdet.

Klyngestruktur

Alle kiropraktorklinikker med et ydernummer tilknyttes en kvalitetsklynge og de fordeles med udgangspunkt i de 17 nye Sundhedsråd.

På klinikker med op til fem ejere/ansatte foreslås, at der deltager 1 fra hver klinik (som udgangspunkt ejer=yder), og at der fra klinikker med mere end 5 kiropraktorer deltager i alt 2 kiropraktorer (hvoraf den ene som udgangspunkt er ejer=yder).

Det er relevant, at der deltager 2 kiropraktorer fra klinikker med mere end 5 kiropraktorer, fordi det understøtter, at drøftelser på klyngemøderne kan omsættes til nye handlinger i det omfang, det er relevant, så ønskede forandringer og/eller tilpasninger efterfølgende kan gennemføres i klinikken. En klyngesammensætning med deltagelse af 1-2 kiropraktorer pr. klinik vil desuden understøtte en balance mellem små og store klinikker repræsenteret i klyngen.

Det er hensigtsmæssigt, at en klynges størrelse til dels afgøres af de aktuelle rammer og af antallet af kiropraktorklinikker i umiddelbar geografisk nærhed. Parterne vurderer at antallet af klinikker og kiropraktorer i hver klynge skal være over 5, så klyngernes sammensætning understøtter formålet med klyngerne, hvor ideen om personlig faglig sparring og videndeling er essentiel. Lokale hensyn vil derfor blive reguleret i forbindelse med etableringen af klynger.

Klyngekoordinatorer

Hver klynge udpeger blandt de deltagende kiropraktorer en klyngekoordinator, der fungerer som kontaktperson og har det overordnede ansvar for at klyngen fungerer. Klyngekoordinatorens rolle er at samle klyngen til møder, fastlægge dagsorden/mødeindhold, sikre at relevant materiale er til rådighed for arbejdet i klyngen, lede møder og i relevant omfang følge op internt og eksternt.

Indledningsvis udpeger KviK en klyngekoordinator for hver kvalitetsklynge, som får ansvaret for at samle klyngen til det første møde. Senere kan rollen som klyngekoordinator overdrages til et andet medlem af klyngen.

Klyngekoordinatorerne honoreres med et fast årligt beløb. Honoraret skal dække compensation for tabt arbejdsfortjeneste i relation til deltagelse i den årlige temadag for klyngekoordinatorer, samt de løbende driftsopgaver, som det forventes at klyngekoordinatoren varetager.

Kvalitetsklyngernes aktiviteter

For at understøtte et velfungerende og kontinuerligt arbejde i kvalitetsklyngerne mødes klyngerne 2-3 gange årligt, og for at sikre kontinuiteten er det obligatorisk at deltage i klyngemøderne.

Klyngerne gør status en gang årligt på klyngens mødeaktiviteter, drøftede emner og fremmødeprocent. Denne status sendes efterfølgende som orientering til KviK.

Det foreslås, at møderne i kvalitetsklyngerne har en varighed af 2-3 timer pr. gang, med mulighed for lokale tilpasninger i klyngerne.

Kvalitetsklyngernes økonomi

Der etableres en aktivitetspulje til kompensation af klyngernes udgifter i forbindelse med lokaleleje, mødeforplejning og til honorering af eksterne oplægsholdere og lignende aktiviteter.

Aktivitetspuljen tildeles et årligt beløb pr. klynge og i tildelingen tages højde for klyngernes varierende størrelser. KviK varetager administrationen af aktivitetspuljen og varetager dermed refunderingen af klyngernes udlæg.

Klyngeplatform

Parterne er enige om, at der skal etableres en IT-klyngeplatform, der skal understøtte arbejdet i kvalitetsklyngerne.

Klyngeplatformens formål er at fungere som et intranet, hvor klyngens medlemmer kan sende beskeder til hinanden, der kan indkaldes til møder og klyngen kan oprette og dele fælles dokumenter som fx artikler, referater, dagsordener, aftaler om opfølgning på konkrete aktiviteter, data til brug for klyngernes arbejde, mm. Formålet med klyngeplatformen er også at understøtte kommunikation på tværs af klynger, sikre overblik over klyngernes medlemmer og klyngekoordinatorer, samt understøtte klyngernes dialog og sparring med KviK.

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.)

	2025 (tre kvartaler)	2026	2027	2028 (et kvartal)
Klyngeplatform etablering	0,5			
Klynge drift, herunder IT-platform	1,00 *	1,56	1,56	0,39
KviK	2,06	2,75	2,75	0,69
		2,75	2,75	
Sentinel	1,13	1,50	1,50	0,38
I alt	4,18	5,81	5,81	1,45

Indbetalingerne i denne periode hæves med 2,5 mio. kr. årligt (oktober 2024-niveau) jf. § 30. Den øgede indbetaling sker ved, at regionerne indbetaler dette som et fast beløb til fonden.

Parterne er enige om, at udgiftsbehovet er behæftet med en del usikkerhed, og kvalitetsstyregruppen følger løbende udgifterne og udarbejder hvert år forud for fondens budget (første gang i 2026) et estimat over behovet. 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 der ved aftalens udløb tages stilling til den fremtidige finansiering.

8. 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 kiropraktor² 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.

² I dag BEK nr. 650 af 26/06/2009

9. BILAG AFTALE OM UDLÆGNING AF BEHANDLING AF SYGEHUSPATIENTER TIL KIROPRAKTORPRAKSIS

Aftalens baggrund og indhold

Parterne indgår hermed tillægsaftale til den eksisterende overenskomst med virkning pr. 1. april 2025.

Hovedsigtet med aftalen er at fastlægge rammer for at sygehuse kan henvise til praktiserende kiropraktorer, der har eget røntgen og/eller ultralyd omfattet af overenskomsten, med henblik på, at de kan udføre røntgen- og/eller ultralydsundersøgelse (i det følgende "behandlinger"), som sygehusene ønsker varetaget. Det følger af bekendtgørelse om kiropraktorvirksomhed § 4, at en kiropraktor kan foretage røntgenundersøgelse.

Aftalen omfatter udlægning af behandlinger på hovedfunktionsniveau i overensstemmelse med kiropraktorernes autorisationsområde, jf. autorisationslovens § 52 og bekendtgørelse om kiropraktorvirksomhed, som omfatter bl.a. diagnostik af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter, samt udredning ved uafklaret diagnostik og komorbiditet.

Patientrettigheder

For patienter, henvist til behandling hos praktiserende kiropraktor efter denne aftale, gælder samme patientrettigheder som for patienter, der behandles på et sygehus, jf. Sundhedsloven og samme ret til befordring. Patienten tilbydes at blive henvist til behandling i kiropraktorpraksis via tillægsaftalen og sygehuset indhenter patientens samtykke hertil. Det er ikke et krav at patientens samtykke til behandling i kiropraktorpraksis er skriftlig.

Afregning og ydelseskoder

Når der udføres en behandling, der er udlagt fra et sygehus anvendes ydelsesnumrene 4011 for røntgen sygehusudlægning og 4012 ultralyd udlægning.

Åbningstid, fravær og feriekoordinering

Hvis en kiropraktor må lukke sin klinik, fx pga. sygdom, skal vedkommende straks give besked til sygehuset, som tager højde for dette ved fordelingen af behandlinger til kiropraktorerne.

I ferieperioder koordinerer kiropraktoren med sygehusets visitation.

Monitorering

Parterne følger løbende udviklingen i antal henviste patienter set i lyset af den samlede kapacitet. Dansk Kiropraktor Forening og regionerne har en gensidig forpligtelse til at gøre hinanden opmærksomme på eventuelle uhensigtsmæssigheder i den måde, som aftalen administreres på. Begge parter vil bidrage positivt til, at aftalen kommer til at fungere så smidigt som muligt.

Økonomi

Parterne er enige om, at økonomien i udlægningsaftalen holdes udenfor overenskomstens ramme.

Aftalens løbetid

Aftalen kan opsiges med 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned. Såfremt aftalen opsiges af en af parterne, vil patienter, der er viderehenvist ved aftalens udløb, kunne færdigbehandles i kiropraktorpraksis under anvendelse af de ydelsesnumre og honorarer, der følger af denne aftale.

BILAGSOVERSIGT

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