

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00



28-10-2016
Sag.nr. RLTN5550 - 16/883
Dokumentnr. 50729/16
Sagsbehandler
Cecilie Heerdegen Leth

Aftale om fornyelse af overenskomst mellem RLTN og Dansk Kiropraktor Forening

Tid	København, den 28. oktober 2016
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om overenskomst om kiropraktik

Indholdsfortegnelse

1. Ydelses- og tilskudsstruktur	3
2. Akkreditering (Den Danske Kvalitetsmodel)	9
3. Systematisk efteruddannelse	12
4. Kiropraktorfonden	15
5. Diagnosekodning og data fra kiropraktorpraksis	15
6. Billeddiagnostik	17
7. Tilgængelighed	18
8. Vandelsbestemmelse	19
9. Licensaftaler	20
10. Økonomiske styringsredskaber	20
11. Reguleringsordning	20
12. Protokollat om overenskomstens økonomi	20
13. Tekniske ændringer	22
14. Overenskomstens løbetid	23
Bilag X Ydelsesstruktur	24
Bilag Y Tekniske ændringer	45

Parterne er enige om at indstille følgende til godkendelse:

1. Ydelses- og tilskudsstruktur

Ved OK 2013 blev parterne enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der skulle analysere den gældende tilskudsstruktur og komme med forslag til eventuelle justeringer af tilskudssystemet. Arbejdsgruppen skulle ligeledes forholde sig til, om der er behov for justering af de gældende ydelsesbeskrivelser for overenskomstens ydelser. Arbejdsgruppen afgav i april 2016 en redegørelse til parterne med en række forslag, som har dannet grundlag for det videre arbejde med modernisering af ydelses- og tilskudsstrukturen.

Parterne er enige om, at det overenskomstaftalte ydelsessystem med de dertil hørende ydelsesbeskrivelser i høj grad er med til at sætte rammerne for forståelsen af kiropraktik, sådan som det praktiseres i kiropraktorpraksis i dag. Ydelsessystemet skal understøtte høj kvalitet, og det er derfor væsentligt, at ydelsessystemet baserer sig på såvel forskningsbaseret viden, herunder nationale kliniske retningslinjer, som kliniske erfaringer.

På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger har parterne - efter forslag fra en fælles arbejdsgruppe - aftalt en række ændringer i overenskomstens ydelsesstruktur samt i den personkreds, der omfattes af speciale 64 – den særlige tilskudsordning.

Det er parternes forventning, at de aftalte ændringer vil medvirke til at give en højere grad af gennemsigtighed i ydelsesstrukturen, for såvel patienter, regioner som kiropraktorer, samt at ændringerne vil medføre en reduktion i den variation, der i dag ses i klinikkernes anvendelse af de overenskomstmæssige ydelser og tilskudsordninger. Derudover er det parternes formål med ændringen, at den overenskomstaftalte afgrænsning af den personkreds, der omfattes af den særlige tilskudsordning (speciale 64) skal være mere entydig end tilfældet er i dag, således at ressourcerne i højere grad målrettes de relevante patienter, og ydelsesstrukturen på den måde fremmer effektivitet og kvalitet i behandlingen.

Parterne finder det endvidere væsentligt, at tilskudssystemet understøtter målsætningen om høj faglig kvalitet og en dynamisk udvikling af patientbehandlingen i kiropraktorpraksis, hvilket er i overensstemmelse med den udvikling, der sker i det øvrige sundhedsvæsen.

Parterne er derfor enige om at rette henvendelse til Sundheds- og Ældreministeren med anmodning om, at den gældende bekendtgørelse om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren ændres i overensstemmelse med de ved denne aftale forudsatte tilskud til de nedenfor nævnte ydelser under speciale 53 og 64.

Med aftalen er det forudsat, at tilskuddet til ydelserne til patienter under speciale 64 forhøjes til 60 procent for så vidt angår de to forundersøgelser i de tre prolapsforløb, svarende til 410,40 kr., samt til 40 % for såvel milepælsydelserne samt den opfølgende konsultation, svarende til henholdsvis 182,80 kr. og 136,80 kr. i oktober 2016-niveau.

Parterne er enige om, at den behandlende kiropraktor, for patienter, der for nuværende er diagnosticeret med cervikal prolaps ellers spinalstenose, og som er i gang med et forløb under speciale 64, pr. 1. april 2017 skal vurdere, om patienten kan indplaceres i en relevant forløbspakke, såfremt de opfylder kriterierne for inklusion i disse, og dermed kan fortsætte behandlingsforløbet under speciale 64.

Patienter med lumbal nerverodspåvirkning, der allerede er omfattet af et pakkeforløb, fortsætter under speciale 64 på de nye vilkår.

For så vidt angår alle andre patienter under speciale 64 overføres disse pr. 1. april 2017 til speciale 53.

Derfor indsættes som ny overenskomsttekst følgende:

§ 11. Ydelseshonorarer- og tilskud (okt. 2016-niveau)

Som ny § 11 indsættes:

Stk. 1. Der kan ikke tages ydelser under speciale 53 og speciale 64 samtidig. Dette gælder alle ydelser under de to specialer.

Stk. 2. For speciale 53 kan forundersøgelserne xx, xx og xx ikke foretages samtidig. Forundersøgelserne kan heller ikke foretages sammen med de opfølgende konsultationer xx-xx.

Stk. 3. For speciale 64 kan forundersøgelserne i de enkelte forløbspakke ikke tages sammen med hverken den generelle opfølgende konsultation (1065) eller de opfølgende- samt afsluttende konsultationer i den enkelte forløbspakke (1042-1044, 1052-1054 samt 1062-1063).

Stk. 4. Nærmere beskrivelse af ydelserne fremgår af de vejledende ydelsesbeskrivelser bagest i overenskomsten.

Almen kiropraktik (speciale 53)

Ydelses-nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud
Forundersøgelser og opfølgende konsultationer			
XX	Forundersøgelse af patient, der ikke har været i klinikken tidligere/eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling	684,00	109,00
XX	Forundersøgelser af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år	570,00	109,00
XX	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	457,00	109,00
XX	Afgrænset opfølgende konsultation	228,00	41,00
XX	Almindelig opfølgende konsultation	342,00	41,00
XX	Udvidet opfølgende konsultation	457,00	41,00
Røntgen			
2014	Primær røntgenundersøgelse ved egen patient	521,00	116,00
2015	Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.	521,00	116,00
2013	Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	260,00	56,00
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	260,00	56,00
Ultralyd			
2030	Ultralydsundersøgelse (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering)	503,00	116,00
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering, forsendelse)	503,00	116,00
Træning			

3010	Opfølgende træningsydelse	114,00	Side 6 0,00
3011	Introduktion til superviseret træning	457,00	85,00
3012	Superviseret træning	228,00	41,00

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

Ydelses-nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud
Prolapsforløb			
1040	Forundersøgelse af patient ved nylig opstået nerverodspåvirkning sv. til lænden	684,00	410,40
1041	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb ved nylig opstået nerverodspåvirkning	570,00	342,00
1042	Opfølgende konsultation efter 2 uger	457,00	182,80
1043	Opfølgende konsultation efter 4 uger	457,00	182,80
1044	Afsluttende forløbskonsultation efter 8 uger	457,00	182,80
1050	Forundersøgelse af patient ved nylig opstået cervikal diskusprolaps	684,00	410,40
1051	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb ved nylig opstået cervikal diskusprolaps	570,00	342,00
1052	Opfølgende konsultation efter 2 uger	457,00	182,80
1053	Opfølgende konsultation efter 4 uger	457,00	182,80
1054	Afsluttende forløbskonsultation efter 8 uger	457,00	182,80
Spinalstenoseforløb			
1060	Forundersøgelse vedr. spinalstenose	684,00	410,40
1061	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb	570,00	342,00
1062	Opfølgende konsultation efter 4 uger	457,00	182,80
1063	Afsluttende forløbskonsultation efter 3 mdr.	457,00	182,80
Opfølgende konsultation			
1065	Opfølgende konsultation	342,00	136,80
Røntgen			

2014	Primær røntgenundersøgelse ved egen patient	521,00	Side 7 116,00
2015	Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.	521,00	116,00
2013	Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	260,00	56,00
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	260,00	56,00
Ultralyd			
2030	Ultralydsundersøgelse (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering)	503,00	116,00
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering, forsendelse)	503,00	116,00
Træning			
3010	Opfølgende træningsydelse	114,00	0,00
3011	Introduktion til superviseret træning	457,00	109,00
3012	Superviseret træning	228,00	52,00

Ydelsesbeskrivelser for de nye ydelser vedlægges som bilag X.

§ 12. Tilskud

Som ny § 12 indsættes:

Stk. 1. De i § 11, stk. 2, anførte tilskud for almen kiropraktik (speciale 53) og for forløbspakkerne vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose (speciale 64) er fastsat i medfør af sundhedslovens §§ 66 og 72 og fremgår af den til enhver tid gældende bekendtgørelse fra Sundheds- og Ældreministeriet om tilskud til kiropraktisk behandling i primærsektoren.

Stk. 2. Der ydes særligt tilskud til personer, der er omfattet af forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps, cervikal diskusprolaps og spinalstenose (speciale 64). Denne særlige tilskudsordning omfatter personer med nylig opstået nerverodspåvirkning (inden for 3 måneder) svarende til lænden eller nakken, og patienter med spinalstenose, hvor symptomer på central eller recesstenose ikke har været længere end et år. Der ydes forhøjet tilskud under forudsætning af at patienten følger forløbsprogrammet og højst i en periode på 6 måneder. Den nærmere afgrænsning af patientgrupperne fremgår af bilag X.

Stk. 3 udgår, og stk. 4 ændres til stk. 3.

Anmærkning til § 12, stk. 2 og 3 ændres, således at anmærkningen henviser til det korrekte bilag.

Forudsætninger for ny ydelsesstruktur:

Baggrunden for den nye ydelsesstruktur er parternes ønske om dels en faglig målretning af behandlingen i kiropaktorpraksis og dels et ønske om en mere ensartet og gennemsigtig ydelsesstruktur til gavn for patienterne. På baggrund heraf er der aftalt ovenstående ændringer i ydelsesstrukturen. Parterne er samtidig enige om, at der skal ændres i tilskudsstrukturen for begge specialer, og parterne er indforståede med, at dette betyder en mindre omfordeling af tilskudskronerne blandt patienterne i kiropaktorpraksis.

Parterne er med baggrund i ovenstående desuden enige om følgende forudsætninger for den nye ydelsesstruktur:

Speciale 53

For så vidt angår fordelingen af patienter mellem de tre forundersøgelser, er der enighed om følgende forudsætninger:

- Forundersøgelse af patient, der ikke har været i klinikken tidligere/eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling = 50 procent af patienterne
- Forundersøgelser af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år = 20 procent af patienterne
- 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 = 30 procent af patienterne

For så vidt angår de opfølgende konsultationer, er der enighed om følgende forudsætninger:

- den afgrænsede opfølgende konsultation vil udgøre 30 procent af de opfølgende konsultationer
- den almindelige opfølgende konsultation vil udgøre 60 procent af de opfølgende konsultationer
- den udvidede opfølgende konsultation vil udgøre 10 procent af de opfølgende konsultationer, der vil blive givet under specialet.

Parterne er enige om, at det er vigtigt at følge udviklingen i specialet tæt, således at parterne har mulighed for at vurdere, hvorvidt ydelsesmønsteret følger det forudsatte.

Såfremt det viser sig, at ydelsesmønsteret afviger fra ovenstående måltal med mere end 5 procentpoint (for den afgrænsede opfølgende konsultati-

on mellem 25 og 35 procent, for den almindelige opfølgende konsultation mellem 55 og 65 procent og for den udvidede opfølgende konsultation mellem 5 og 15 procent), er parterne enige om at drøfte situationen med henblik på eventuelt at aftale fornødne justeringer af ydelsesbeskrivelserne. Såfremt ydelsesmønsteret således afviger med 5 procentpoint over den forudsatte fordeling specifikt for den udvidede opfølgende konsultation, er parterne enige om, at antallet af kriterier, der skal være opfyldt for at anvende den udvidede opfølgende konsultation justeres til "3 eller flere". Parterne vil i den forbindelse udarbejde et tillæg til overenskomsten samt informere bredt om ændringen i ydelsesstrukturen.

For så vidt angår speciale 64 er der enighed om følgende forudsætninger:

- Med det aftalte tilskud forventes en patientpopulation på 15.000 patienter årligt.
- Det forudsættes, at 1/3 af patienterne er kendt fra speciale 53.
- Baseret på eksisterende data for antallet af patienter, der gennemfører en forløbspakke forventes det, at 60 % af patienterne vil modtage 1. milepælskonsultation, 60 % af disse vil modtage 2. milepælskonsultation, og 60 % af dem, der modtog 2. milepæls konsultationen vil modtage 3. milepælskonsultation. Der er i fordelingen af patienter taget højde for, at der i spinalstenose forløbet alene er 2 milepælskonsultationer.

Implementering af ny ydelses- og tilskudsstruktur

Parterne er enige om at iværksætte tiltag over for kiropaktorerne i de enkelte regioner, som skal understøtte kendskabet til den nye ydelses- og tilskudsstruktur, herunder ændringerne af speciale 64. Arrangementerne afvikles i løbet af 2. kvartal 2017. Regionerne afholder udgifter til lokaler, forplejning o. lign. i forbindelse med arrangementerne.

Parterne er endvidere enige om, at det som led i implementeringen af de nye forløbspakker er vigtigt, at relevante parter, såsom praktiserende læger, relevante sygehusafdelinger, praksiskonsulenter mv. orienteres om ordningen af RLTN/regionerne. Herudover kan der ske orientering gennem de regionale samarbejdsudvalg. Oplysningerne om forløbspakkerne gøres endvidere tilgængelige for borgerne via sundhed.dk.

2. Akkreditering (Den Danske Kvalitetsmodel)

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i kiropaktorpraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet.

Med erfaringerne fra pilotprojektet (afsluttet i 2016) er parterne enige om, at DDKM i indeværende overenskomstperiode udbredes ved at påbegynde den første akkrediteringsrunde den 1. april 2017.

Akkrediteringen gennemføres ved, at IKAS akkrediterer ca. 114/115 klinikker årligt med akkrediteringsperiode på 8-9 måneder fra varsel til gennemført akkreditering, således at alle kiropraktorpraksis er akkrediteret indenfor overenskomstperioden.

Parterne er enige om, at klinikkerne undervejs i processen sikres adgang til en rådgivningsfunktion, at der tilvejebringes hjælpeværktøjer (bl.a. i form af dokumenthåndteringssystem, skabeloner og vejledninger) til brug i klinikkerne samt afholdes opstartsmøder for klinikkerne forud for selve akkrediteringen. Samtidig er parterne enige om, at rådgivningsfunktionen skal være udviklet, når de første klinikker påbegynder deres akkreditering.

Det aftales, at rådgivningsfunktionen placeres på IKAS og opbygges inden overenskomsten træder i kraft, dvs. i perioden fra 1. januar 2017 til 1. april 2017. Klinikkerne får adgang til et dokumenthåndteringssystem udviklet af IKAS. Der er ingen udgifter forbundet med, at klinikkerne anvender dette system.

Parterne forudsætter et godt samarbejde mellem alle involverede parter, såvel Dansk Kiropraktor Forening, RLTN, IKAS således at implementeringen kan ske på bedst mulig vis.

Omkostninger ved implementering af DDKM

Selve survey-opgaven i regi af IKAS er budgetteret til 4.989.302 mio. kr. for perioden, fordelt over engangsudgifter på 324.027 kr. samt et årligt beløb på 2.206.495 kr. Parterne er enige om at udgiften finansieres af regionerne.

Udgifterne til rådgivningsopgaven inkl. afholdelse af opstartsmøder beløber sig til 1.146.750 kr. fordelt med 382.250 kr. pr. år over perioden. Udgifterne finansieres af Kiropraktorfonden.

Parterne er endelig enige om, at der for akkrediteringen ydes et honorar til den enkelte klinik på 7.500 kr. i forbindelse med opstart samt en akkrediteringspræmie på 7.500 kr., når klinikken er akkrediteret første

gang. Såfremt to klinikker har samme adresse men intet praksisfællesskab, ydes honorar til begge klinikker på adressen.

Side 11

De 14 klinikker, der er akkrediteret i pilotprojektet skal akkrediteres igen, men placeres sidst i akkrediteringscyklussen. Klinikkerne modtager dog såvel opstartshonorar som akkrediteringspræmien ved overenskomstens ikrafttrædelse.

Udgiften til akkrediteringshonoraret/præmien finansieres af regionerne – om også forestår udbetaling af honorar til klinikkerne på baggrund af fremsendelse af varslingsdato for akkreditering samt bevis for endelig akkreditering. IKAS indsender disse oplysninger kvartalsvis.

Klinikker uden ydernummer

Parterne er enige om, at klinikker uden ydernummer har mulighed for at deltage i akkrediteringsprocessen, dog under forudsætning af, at klinikkerne selv afholder omkostninger forbundet hermed. Der udbetales ikke akkrediteringshonorar eller -præmie til klinikker uden ydernummer.

Som ny § X indsættes derfor følgende:

Stk. 1. Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i kiropraktorpraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Alle kiropraktorer, der praktiserer i henhold til Overenskomst om kiropraktik, skal akkrediteres efter særlige standarder udviklet til brug i kiropraktorpraksis i forhold til DDKM.

Stk. 2. Selve akkrediteringen foretages af IKAS.

Stk. 3. For at understøtte implementeringen af DDKM oprettes en rådgivningsfunktion. Rådgivningsfunktionen placeres hos IKAS.

Stk. 4. Der ydes et akkrediteringshonorar pr. klinik på 7.500 kr. i forbindelse med opstart samt en akkrediteringspræmie på 7.500 kr., når praksis er akkrediteret første gang. Beløbene betales alene ved første akkreditering, idet efterfølgende akkrediteringer ikke honoreres.

Stk. 5. Akkrediteringen gælder for en 3-årig periode, og det forudsættes, at alle praksis er akkrediteret første gang inden udløbet af overenskomstperioden.

Stk. 6. Der er alene aftalt vilkår for 1. akkrediteringsrunde. Vilkår for en evt. re-akkrediteringsproces eller andre elementer i DDKM aftales ved næste overenskomst.

Side 12

3. Systematisk efteruddannelse

Ved seneste overenskomst blev parterne enige om at nedsætte en fælles arbejdsgruppe med det formål at udarbejde en model for systematisk efteruddannelse for kiropraktorer.

Parterne er på den baggrund enige om at indføre systematisk efteruddannelse på kiropraktorområdet med afsæt i et fælles ambitionsniveau under hensyntagen til arbejdsgruppens anbefalinger samt den økonomi, der kan afsættes.

Formålet er, at alle kiropraktorer via systematisk efteruddannelse opbygger og vedligeholder 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.

Parterne er enige om, at 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 NIKKB har til opgave at udmønte ordningen og udbyde en stor del af efteruddannelsesaktiviteterne.

Den systematiske efteruddannelse udgøres af de efteruddannelsesaktiviteter, der udbydes af Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB), samt efteruddannelse udbudt af andre aktører, som opfylder retningslinjer for systematisk efteruddannelse. Temaerne for den systematiske efteruddannelse skal tage udgangspunkt i de fem kerneområder foreslået i af rapporteringen fra Projekt Systematisk Efteruddannelse: *Kommunikation, Diagnostik, Patientforløb, Behandling og Ny viden*.

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

Retningslinjerne forelægges Kiropraktorfondens bestyrelse til godkendelse på møde i efteråret 2017 og revideres efterfølgende i Kiropraktorfondens bestyrelse ved behov. Ved mødet skal fonden samtidig tage stilling til øvrige spørgsmål vedrørende udmøntning af modellen for den systematiske efteruddannelse, herunder valg af temaer for de kommende års efteruddannelse samt omfanget af udbud af efteruddannelsesstiltag i regi af NIKKB.

NIKKB har herefter 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. Evaluering skal forelægges første gang i foråret 2019.

Registrering og udbud

Kiropraktorenes 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.

NIKKB's nuværende efteruddannelsessystem udbygges med et registreringsmodul. Der afsættes op til 250.000 kr. til udvikling og drift af dette.

Grundet ovenstående, samt af hensyn til i øvrigt at kunne varetage de yderligere opgaver forbundet med systematiske efteruddannelse, udbygges NIKKB's efteruddannelsesenhed samt administrationen omkring den systematiske efteruddannelse med 1/5 stilling, svarende til 0,6 mio. over hele perioden og 0,2 mio. kr. årligt.

Samlet set afsættes dermed 0,85 mio. kr. i overenskomstperioden.

Udgifterne afholdes af Kiropraktorfonden.

Kompensation

Den nuværende model for kompensation, der er etableret i regi af Kiropraktorfonden, justeres ved igangsættelse af ordningen til alene at omfat-

te ejere og ansatte på klinikker under overenskomsten. Fra 1. januar 2018 omfatter kompensationsmodellen således alene kiropaktorer under overenskomsten, der deltager i systematiske efteruddannelsesaktiviteter.

Side 14

Der ydes kompensation for tabt arbejdsfortjeneste med 3.000 kr. pr. hele kursusdag op til 6.000 kr. om året. Udbetaling af kompensation sker efter godkendelse af den systematiske efteruddannelsesaktivitet. Udgifter til kompensation afholdes af Kiropraktorfonden indenfor fondens budget. Kompensationen udbetales af NIKKB.

Indfasning

Den systematiske efteruddannelse indfases trinvist i overenskomstperioden, således at der i perioden frem til 1. januar 2018 fastsættes retningslinjer for den systematiske efteruddannelse samt udvikles og implementeres et registreringsmodul til registrering af kiropraktorerne deltagelse i efteruddannelse.

Dette med henblik på, at kiropraktorerne i 2018 og 2019 kan registrere deres aktiviteter.

Indfasning af model for systematisk efteruddannelse i denne overenskomstperiode forløber dermed som beskrevet nedenfor:

Fra 1.april 2017-1. januar 2018	Retningslinjer godkendes i Fondens bestyrelse. Opskalering af organisationen på NIKKB. Udvikling og implementering af registreringsmodul.
2018	Registrering af kiropraktorerne efteruddannelsesaktiviteter indenfor de givne retningslinjer. Kvalitetssikring/godkendelse af efteruddannelsesaktiviteter. Kompensationsmodellen justeres.
2019	Primo 2019 forelægges fondens bestyrelse en evaluering omhandlende 2018. Kiropraktorerne deltager i systematisk efteruddannelse. Registrering. Godkendelse og kvalitetssikring.

Efter den kommende overenskomstperiode tages stilling til yderligere udbygning af den systematiske efteruddannelse. Parterne drøfter herefter

tiltag overfor kiropraktorer, der ikke deltager i systematisk efteruddannelse.

Side 15

4. Kiropraktorfonden

Parterne har i forbindelse med aftalen afsat midler til forskellige projekter i regi af fonden.

Samlet set afsættes i forbindelse med aftalen følgende for hele perioden:

- 250.000 kr. til udvikling af et registreringsmodul til brug for systematisk efteruddannelse
- 600.000 kr. årligt til en udbygning af NIKKB's efteruddannelsesenhed
- 1.147.500 kr. til en rådgivningsenhed i regi af IKAS i forbindelse med akkreditering
- 100.000 kr. til tilskud til klinikker, der tilslutter sig KirPacs
- 300.000 kr. til radiologisk konsulentfunktion
- 1.000.000 kr. til videreudvikling af KirPacs
- 275.000 kr. til en omkostnings- og indtjeningsundersøgelse, der gennemføres i 2019.

Parterne er med baggrund heri enige om at hæve fondsindbetalingerne for regionerne med 0,2 % om året.

§ 29, stk. 2 ændres derfor til følgende:

Regionerne indbetaler én gang årligt til fonden et beløb svarende til 6,4 % af regionens udgifter til kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår. Regionernes indbetaling finder sted inden den 05-04.

5. Diagnosekodning og data fra kiropraktorpraksis

Parterne er enige om, at såvel diagnosekodning som indsamling af data er relevant for kiropraktorområdet, bl.a. som redskab til at sikre gennemsigtighed i samt større viden om kvalitet og effekt af behandling af patienter på området.

I forlængelse af den seneste overenskomstaftale er implementeringen af den faglige del af diagnosekodning ved brug af ICPC-2-DK koder i kiropraktorpraksis påbegyndt og udbredelsen af diagnosekodning vil ske i takt med gennemførelse af akkreditering af kiropraktorpraksis, da det indgår som en faglig standard heri.

Parterne er herudover enige om at fortsætte det fælles arbejde ved at nedsætte en arbejdsgruppe, der har til opgave i relevant omfang at afdække de juridiske, tekniske, økonomiske og praktiske aspekter af muligheden for dataindsamling i kiropraktorpraksis og opbygning af en kiropraktordatabase, i første omgang med diagnosekoder (og tilhørende relevante og allerede registrerede patientstamdata og ydelseskoder) som konkret indhold i indeværende overenskomstperiode.

Arbejdsgruppen skal mere konkret:

- Afgrænse hvilke eksisterende registrerede data, der er relevante at indsamle i tilknytning til diagnosekodningen, primært i forhold til patientstamdata og ydelseskoder
- Afdække forudsætningerne for ensartet kodning i de forskellige EPJ/patientadministrative systemer i kiropraktorpraksis
- Afdække forudsætningerne i forhold til indsamling af data (datafangst) og transport af data fra kiropraktorpraksis til en kiropraktordatabase
- Afdække forudsætningerne i forhold til oprettelse og drift af en kiropraktordatabase
- Afdække forudsætningerne i forhold til at benytte data fra en kiropraktordatabase, både i forhold til kvalitetsrapporter tilbage til den enkelte kiropraktor og i forhold til overenskomstens parter og regionerne på aggregeret ikke patientidentificerbart niveau
- Afdække forudsætningerne i forhold til at benytte data i forskning
- Afdække forudsætningerne i forhold til, hvordan digital indberetning til den nationale tværfaglige kliniske kvalitetsdatabase på lænde/rygområdet (som i regi af RKKP er ved at blive oprettet med opstart den 1. januar 2017) kan ske

Arbejdsgruppen skal bestå af:

3 repræsentanter fra Dansk Kiropraktor Forening

3 repræsentanter fra regionerne (og Danske Regioner)

Direktøren på NIKKB inviteres til at deltage i arbejdet for at sikre, at viden og erfaringer fra det hidtidige fælles projekt om diagnosekodning- og datafangst inddrages.

Arbejdsgruppen kan i øvrigt inddrage relevante fagpersoner i arbejdet, f.eks. Medcom, RKKP, DAK-E, Ministeriet for Sundhed Forebyggelse og tilhørende relevante styrelser.

Formandsskabet i arbejdsgruppen varetages af Dansk Kiropraktor Forening og Danske Regioner i fællesskab, med mindre andet aftales.

Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening sekretariatsbetjener i fællesskab arbejdsgruppen, med mindre andet aftales.

Det tilstræbes, at arbejdsgruppearbejdet er tilendebragt medio 2018. Når arbejdsgruppearbejdet er tilendebragt, aftaler parterne den videre proces på området. Parterne kan i den forbindelse aftale at benytte fondsmidler til den videre implementering af arbejdsgruppens anbefalinger

6. Billeddiagnostik

For at understøtte såvel sammenhængende patientforløb i sundhedsvæsenet som den faglige og teknologiske udvikling i kiropraktorpraksis samt sikre fortsat høj kvalitet inden for det billeddiagnostiske område er parterne enige om at iværksætte følgende tiltag.

1. Udbetaling af tilskud til klinikker, der tilslutter sig Kir-PACS

For at fremme mulighederne for udveksling af data, herunder digitale røntgenbilleder ydes et engangstilskud på 5.000 kr. til alle overenskomst-tilmeldte klinikker, der tilslutter sig Kir-PACS, uanset om de har eget digitalt røntgen anlæg.

Udgifterne hertil afholdes af Kiropraktorfonden inden for en ramme på 100.000 kr. i overenskomstperioden.

2. Radiologisk konsulentfunktion

For at sikre høj kvalitet på røntgenområdet er parterne enige om at fortsætte ordningen med at give kiropraktorer, der har behov for at få foretaget en second opinion af deres røntgenoptagelser, adgang til vederlagsfrit at få foretaget en radiologisk vurdering af deres billeder. Den vederlagsfri ordning omfatter maksimalt 10 procent af en kliniks røntgenoptagelser.

NIKKB stiller den radiologiske konsulentbistand til rådighed for kiropraktorerne inden for en årlig ramme på 300.000 kr.

Udgifterne afholdes af Kiropraktorfonden.

3. Udvikling af Kir-PACS

Det er væsentligt for kiropraktorpraksis, at KirPACS til stadighed udvikles, så ordningen understøtter det daglige arbejde i klinikkerne. I overenskomstperioden vil der være behov for opgradering af en række funktionaliteter hos KirPACS, som kan effektivisere klinikkernes daglige drift, bl.a. gennem digitalisering af en række arbejdsopgaver, hvorved lokale softwareopdateringer kan undgås.

Parterne er enige om at afsætte 1 mio. kr. til udvikling af KirPACS.

Udgifterne afholdes af Kiropraktorfonden.

4. Udveksling af billeddiagnostisk materiale mellem kiropraktorpraksis og sygehusvæsenet

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

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

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

7. Tilgængelighed

Parterne er enige om at udvide informationen vedrørende handicaptilgængelighed i kiropraktorerens praksisdeklaration, således at informationerne tager udgangspunkt i bygningsreglementet.

§ 20, stk. 2 ændres herefter til følgende:

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

1) Er der niveaufri adgang/rampe til stueetage og til evt. elevator eller trappestol?

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

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

Anmærkning til § 20, stk. 2:

Information vedr. 1-3 og 5-8 fremgår af Bygningsreglementet, mens trappestol (punkt 4) ikke indgår, men er medtaget, da det kan være en relevant oplysning for patienten. De af informationerne 1) til 8), der ikke har et felt i praksisdeklarationen pr. 01-04-2017 registreres i et af fritekstfelterne i praksisdeklarationen. Når regionerne overgår til nyt administrationssystem Praksys.dk, vil alle informationer 1) til 8) kunne registreres i et selvstændigt felt."

8. Vandelsbestemmelse

RLTN har stillet krav om, at der i lighed med, hvad der er aftalt på almen praksis området skal indføres en mulighed for overenskomstmæssig sanktionering af strafbare forhold, som anses for at være af væsentlig betydning for kiropaktorernes virke under overenskomsten.

RLTN foreslår derfor at, kiropaktorer, der tiltræder overenskomsten skal kunne fremvise børneattest uden alvorlige anmærkninger af relevans for virket. Samtidig skal der i situationer, hvor der rejses sigtelse eller tiltale i et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter være mulighed for, at Samarbejdsudvalget kan anmode om straffeattest. I sidstnævnte tilfælde skal der kunne ske suspension af kiropaktoren indtil sagen er endelig afklaret. Under suspension oppebærer kiropaktoren en compensation fra regionen, baseret på kiropaktorens andel af omsætningen i praksis (baseret på tilskudsøkonomien).

DKF er enig i, at det kan være hensigtsmæssigt, at overenskomsten indeholder mulighed for sanktionering af strafbare forhold i helt særlige si-

tuationer, herunder at der også er mulighed for suspension af en kiropraktor, indtil sagen er endeligt afklaret, mod betaling af en rimelig kompensation i suspensionsperioden. Ved fastsættelse af kompensationsniveauet skal der efter DKF's opfattelse tages hensyn til, at kiropraktorens samlede indtjening består af både tilskud fra regionen og patienternes egenandel.

Parterne er enige om at undersøge muligheden for at indgå en aftale om indførelse af en vandelsbestemmelse i overenskomsten tilpasset forholdene på kiropraktorområdet, således at eventuelle ændringer kan træde i kraft den 1. april 2017.

9. Licensaftaler

Parterne er enige om at opsige de regionale licensaftaler om adgang til elektroniske videnskabelige tidsskrifter fra overenskomstens ikrafttræden.

10. Økonomiske styringsredskaber

Parterne er enige om at tilpasse de eksisterende kontrolbestemmelser til den nye ydelsesstruktur inden ikrafttræden af overenskomsten den 1. april 2017.

11. Reguleringsordning

For den kommende aftaleperiode er parterne enige om, at den automatiske pris- og lønfremskrivning anvendes som hidtil.

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne jf. § 24, stk. 5 (fremadrettet stk. 4, jf. nedenfor), på ny stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning fortsætter som hidtil.

Parterne er endvidere enige om, at de regulerede honorarer og tilskud fremadrettet beregnes med 2 decimaler.

Med baggrund heri slettes stk. 4 i § 24. Stk. 5 bliver herefter stk. 4.

12. Protokollat om overenskomstens økonomi

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til kiropraktisk behandling udgør 122,46 mio. kroner (2015-prisniveau).

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

Side 21

Til rammen lægges endvidere 1,138 mio. kr. (2015-niveau) i genanvendelsesmidler. I tilfælde af mindreforbrug i forhold til den samlede ramme på op til 1,138 mio. kr. overføres de uforbrugte genanvendelsesmidler til fonden.

Til rammen lægges endvidere 5,1 mio. (okt. 2015 niveau) som følge af indførelse af prolaps- og stenoseforløbene i speciale 64 under forudsætning af, at der behandles 15.000 patienter i speciale 64. I tilfælde af at der er færre end 15.000 patienter, udmøntes de 5,1 mio. kroner forholdsmæssigt.

Parterne anerkender at omlægningen i ydelses- og tilskudsstrukturen er så gennemgribende, at den skal følges nøje og understøttes af fælles initiativer og analyser af udviklingen.

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. Det første år følges udgifterne dog månedsvis på baggrund af implementering af ny ydelses- og tilskudsstruktur. Opgørelserne skal vise udgifter, antal patienter og antal ydelser samlet og fordelt på de to specialer.

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

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

Hvis de årlige regionale udgifter til kiropraktik overstiger den afsatte ramme, sker der med virkning fra førstkommende regulering en nedsættelse af det regionale tilskud samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne, således at modregningen ikke overvælttes på patienterne. Modreg-

ningen sker i én regulering, april eller oktober, og skal give kompensati-
on svarende til den konstaterede forskel mellem den afsatte ramme og de
regionale udgifter. Den fulde overskridelse forventes dermed tilbagebe-
talt efter et halvt år, hvorefter modregningen bortfalder.

Regional opfølgning på økonomien

Regionerne skal hvert kvartal udarbejde en opgørelse over udgifterne, an-
tal patienter og antal ydelser til samarbejdsudvalget. Opgørelsen skal op-
deles på specialer.

Den seneste opgørelse skal drøftes som fast punkt på møder i Samar-
bejdsudvalget.

Første opgørelse udarbejdes i juni 2017, når tallene fra 1. kvartal i den
nye overenskomstperiode foreligger.

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

Data til den enkelte kiropraktor

Hvert kvartal skal regionerne levere data til den enkelte kiroprak-
tor/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 september måned 2017, når
tallene for i første kvartal i den nye overenskomstperiode foreligger.

13. Tekniske ændringer

Parterne er enige om at foretage de i bilag Y beskrevne tekniske ændrin-
ger og tilføjelser

Parterne er enige om at gennemføre de redaktionelle ændringer af over-
enskomsten, som er nødvendige og hensigtsmæssige i forbindelse med

implementering af nærværende forhandlingsaftale i den samlede overenskomsttekst.

Side 23

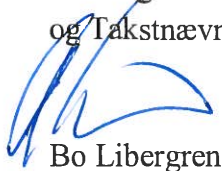
14. Overenskomstens løbetid

Parterne er enige om, at overenskomsten med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 1. april 2017.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. april 2020.

København, den 28. oktober 2016

For Regionernes Lønnings-
og Takstnævn



Bo Libergren

For Dansk Kiropraktor Forening

Lone Kousgaard Jørgensen

/ 
Kirsten Jørgensen

/
Jakob Bjerre

Speciale 53

Vejledende ydelsesbeskrivelse første konsultation (forundersøgelse)

Det har været Arbejdsgruppen vedrørende ydelses – og tilskudsstrukturen på kiropraktorområdet konklusion, at der skal være tre niveauer for første konsultation (forundersøgelse), hvor 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:

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

XX Forundersøgelser af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år

XX 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 XX, XX og XX kan ikke tages samtidig. Forundersøgelserne kan ikke tages samtidig med de opfølgende konsultationer XX-XX. Forundersøgelserne kan heller ikke tages samtidig med ydelserne i speciale 64.

Alle tre typer forundersøgelser omfatter:

Anamnese

Den generelle helbredstilstand, medicinsk, social samt kiropraktisk

Klinisk undersøgelse

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

Behandlingsplanlægning

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

Side 25

Patientinformation

Anamnetiske 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

Ved behov jf. overenskomstens § 5.

Journalisering

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

Vejledende ydelsesbeskrivelse for opfølgende konsultation

Kriterier for valg af opfølgende konsultation

Det har været Arbejdsgruppens vedrørende ydelses- og tilskudsstrukturen på kiropraktorområdet anbefaling, at der fortsat skal være tre niveauer for opfølgende konsultationer:

XX Afgrænset opfølgende konsultation

XX Almindelig opfølgende konsultation

XX 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.

Side 26

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

Indhold i alle typer opfølgende konsultation:

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

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

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

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

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

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

Journalisering

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

Kriterier

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

1 - Behandling i 2 eller flere regioner.

Anvendes, hvis en patient ved en opfølgende konsultation præsenterer sig med to eller flere uafhængige problemstillinger (diagnoser). Ved brug af

dette kriterie forudsættes det, at der ved en eller flere forundersøgelser er foretaget udredning og objektiv undersøgelse af de respektive regioner og fundet indikation for behandling og opfølgning for disse regioner. Dette "kriterie" kan ikke omfatte nye problemstillinger i regioner, der ikke er omfattet af en tidligere foretaget forundersøgelse.

Selv om den opfølgende konsultation omfatter flere regioner tæller dette kun for ét opfyldt kriterium.

2 - Supplerende bløddelsbehandling.

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

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

3 - Supplerende øvelsesvejledning.

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

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

Dette kriterium anvendes alene ved opstart eller ændringer af øvelsesregime.

4 – Ekstraordinær opfølgende undersøgelse

Opfølgende undersøgelse indgår som et sædvanligt element i alle patientforløb. En ekstraordinær opfølgende forundersøgelse 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 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, smerteprovokerende adfærd, idræt, motion, forslag til hjælpemidler.

7 – Kommunikation/behandling gennem tredje person.

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

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

Side 29

Afgrænsning af 'forløbspakkeydelser' i forhold til overenskomstens øvrige ydelser

Ydelserne inden for prolapsforløbene vedr. lumbal diskusprolaps og cervikal diskusprolaps og spinal stenose (1040/1041, 1042, 4043 og 4044 + 1050/1051, 1052, 1053 og 1054 + 1060/1061, 1062 og 1063) og opfølgende konsultation (1065) kan ikke forekomme samtidig og kan heller ikke forekomme sammen med ydelser under speciale 53. Opfølgende konsultationer kan efter konkret indikation forekomme indimellem ydelserne i forløbspakkerne. Træningsydelser kan ligeledes undtagelsesvis forekomme samtidig med ydelserne i forløbspakkerne.

Inklusion i prolapsforløbspakkerne

Ordningen omfatter patienter som efter diagnostisk triage/stratificering vurderes til at have nylig opstået 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 nerveudspændingstest og evt. relevante neurologiske udfald.

I forhold til nerverodspåvirkning svarende til nakken betyder det, at symptomerne kan være varierende grader af radikulære smerter og dysæstesi evt. ledsaget af ændret følesans, kraftnedsættelse og afsvækkede dybe senereflekser.

Ved 'nylig opstået' menes, at debuten for symptomerne ligger indenfor en 3 måneders periode.

Patienten skal endvidere være begrænset i daglige funktioner.

Forløbspakken omfatter patienter > 18 år.

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 ”red flags”.
- 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

Forløbspakke lumbal diskusprolaps

1040 – Forundersøgelse af patienter ved nylig opstået nerverodspåvirkning svarende til lænden

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

Anamnese

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

For patienter med mistanke om nerverodspåvirkning udspørges specielt om

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

Herudover bør anamnesen indeholde oplysninger om

- Smerternes udbredelse herunder et eventuelt dermatomt mønster
- Smerteintensitet både for så vidt angår rygklager og udstrålende symptomer
- Varighed af symptomerne og her specielt de udstrålende symptomer
- Bugpresseprovokation af udstrålende symptomer
- Graden af begrænsninger af daglige funktioner

Klinisk undersøgelse

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

- Undersøgelse af muskelkraft i underekstremiteter - inklusiv gangfunktion
- Relevant nervestræktets herunder krydset strakt benløft
- Undersøgelse af dybe sene reflekser i underekstremiteter
- Undersøgelse af følesans i underekstremiteter
- 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 udenfor 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 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 1065 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. træningsydelser.

Side 32

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 ”red flags”.

Patienten informeres om forholdsregler ved:

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

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

- Aflastning i forhold til smerteprovokerende aktiviteter
- Forskellige øvelsesaktiviteter, herunder superviseret instruktion i
 - Stabiliserende øvelser
 - Retningsspecifikke øvelser

Som i væsentligt omfang skal søges gennemført som selvtræning

- Manuel behandling

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

Journalisering

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

1041 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved nylig opstået 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 nyligt opstået eller akut nerverodspåvirkning.

1042 – Opfølgende konsultation efter 2 uger

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

Side 33

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 underekstremiteterne – inklusiv gangfunktion
- Nervestræktests inklusiv krydset strakt benløft ved lændeklager
- Undersøgelse af dybe senereflekser i underekstremiteter
- Undersøgelse af følesans i underekstremiteter
- Rektalundersøgelse ved mulige symptomer på cauda-equinapåvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

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

1043 – Opfølgende konsultation efter 4 uger

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

Såfremt der ikke på dette tidspunkt kan spores en sikker bedring i tilstanden, og patienten fortsat fremstår med betydelig funktionel begrænsning henvises til billeddiagnostisk undersøgelse i form af MR-skanning.

Egen læge orienteres, såfremt der iværksættes billeddiagnostik, og indtages ved evt. behov for ændring af behovet for smertestillede medicin. Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfornævnte punkter er indeholdt i journalen, herunder også beskrivelsen af indikation for iværksatte behandlingsinitiativer.

1044 – Afsluttende forløbskonsultation efter 8 uger

Undersøgelsen foretages 4 uger efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1043, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse skal tages stilling til, om patienten skal henvises til tværfaglig/kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

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

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

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

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

Forløbspakke cervikal diskusprolaps

1050. Forundersøgelse vedr. nylig opstået cervikal diskusprolaps

Anamnese

Sygehistorien gennemgås med henblik på triage og herunder afdækning af evt. ”red flags”.

Anamnesen bør indeholde oplysninger om:

- Varighed af symptomerne og specielt varigheden af udstrålende symptomer
- Nedsat kraft i armene
- Evt. ledsagende symptomer fra benene som tegn på medullær påvirkning

- Smerteudbredning og evt. dermatomalt mønster
- Udbredning af evt. dysæstesi
- Bugpresseprovokation
- Graden af begrænsninger i daglige funktioner

Side 35

Klinisk undersøgelse

Den kliniske undersøgelse bør indeholde følgende:

- Nakkens bevægelighed og evt. provokation af armsymptomer
- Kompressionstest
- Undersøgelse af dybe reflekser 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 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 det 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 1065 i henhold til overenskomsten i henhold til overenskomsten, ligesom træningsydelser kan komme i anvendelse. Det vil imidlertid være et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelser.

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 "red flags".

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

- Aflastning i forhold til smerteprovokerende aktiviteter
- Forskellige øvelsesaktiviteter, herunder superviseret instruktion i
 - Stabiliserende øvelser
 - Retningsspecifikke øvelser

som i væsentligt omfang skal søges gennemført som selvtræning

- Manuel behandling herunder eventuelt manuel traktion

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

Journalisering

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

1051 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved nylig opstået 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 nyligt opstået eller akut nerverodspåvirkning.

1052 – Opfølgende konsultation efter 2-uger

Side 37

Undersøgelsen skal gennemføres efter 2 uger fra forundersøgelsen.

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for forundersøgelserne 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
- Kompressionstest
- Undersøgelse af dybe reflekser 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 diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

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

1053 – Opfølgende konsultation efter 4 uger

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

Såfremt der ikke på dette tidspunkt kan spores en sikker bedring i tilstanden, og patienten fortsat fremstår med betydelig funktionel begrænsning henvises til billeddiagnostisk undersøgelse i form af MR-skanning.

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

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

1054 – Afsluttende konsultation efter 8-uger

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

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

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

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

Forløbspakke vedr. spinalstenose

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.

Patienter, der kan inkluderes i forløbspakken, må ikke have haft symptomer på central eller recesstenose af længere varighed end ét år.

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, slidgigt i hofteled/knæled og anden rumopfyldende proces i spinalkanal.

Konservativ behandling kan forsøges inden eventuel henvisning til kirurgisk udredning, idet gruppen ofte omfatter patienter med en vis komorbiditet, 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 ”red flags”.
- Smertehåndtering
- Behandlingsindsats med henblik på at fremme bevægelighed og funktion i lænderyggen
- Information af patienten om tilstanden, forventning til forløbet, prognosen og evt. forebyggende tiltag
- Vejledning i forhold til varetagelse af daglige funktioner
- Kommunikation med patientens praktiserende læge

1060 – Forundersøgelse vedr. spinalstenose

Anamnese

Sygehistorien gennemgås med henblik på triage og herunder afdækning af evt. ”red flags”.

Anamnesen bør indeholde oplysninger om:

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

Klinisk undersøgelse

Side 40

Undersøgelse af patienter med spinalstenose skal indeholde:

- Bevægelighed i lænderyggen og observation af smerte-provokation
- Nervestræktest inklusiv krydset strakt benløft om omvendt strakt benløft
- Undersøgelse af kraft i ben inklusiv gangfunktion
- Undersøgelse af følesans i ben
- Undersøgelse af dybe reflekser 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 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 det 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 1065 i henhold til overenskomsten

ligesom træningsydelse kan komme i anvendelse. Det er imidlertid et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelser.

Side 41

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 ”red flags”.

Patienten informeres om forholdsregler ved:

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

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

- Aflastning i forhold til smerteprovokerende aktiviteter
- Forskellige øvelsesaktiviteter, herunder superviseret instruktion i
 - Stabiliserende øvelser
 - Retningsspecifikke øvelser
 - Mobiliserende øvelser

som i væsentligt omfang skal søges gennemført som selvtræning

- Manuel behandling

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

Journalisering

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

1061 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved spinal stenose

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 spinal stenose.

Side 42

1062 – Opfølgende konsultation efter 4-uger

Undersøgelsen foretages 4 uger efter forundersøgelsen.

Ydelsens indhold følger den kendte struktur fra de opfølgende konsultationer (nye ydelsesnumre). 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:

- Bevægelighed i lænderyggen og observation af smerte-provokation
- Nervestræktest inklusiv krydset strakt benløft om omvendt strakt benløft
- Undersøgelse af kraft i ben inklusiv gangfunktion
- Undersøgelse af følesans i ben
- Undersøgelse af dybe reflekser i ben
- Rektalundersøgelse ved mistanke om cauda-equinapåvirkning
- 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 retningspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

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

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

Side 43

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

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

1063 – Afsluttende konsultation efter 3 måneder

Undersøgelsen foretages 3 mdr. 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 tværfaglig/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.

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

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

Ydelsesbeskrivelse for ydelse 1065: Opfølgende konsultation

Status indeholdende en fokuseret klinisk undersøgelse, vurdering, registrering og status over udviklingen i tilstanden ligesom effekten af eventuelle behandlingsinitiativer noteres. Ved forværring af tilstanden herun-

der udvikling af neurologiske symptomer foretages fuld klinisk undersøgelse i henhold til relevant pakkeforløb.

Side 44

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

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

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

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

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

Journalisering

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

Ydelse 2013

Ydelse 2013. Rekvirering af fremmede billeder ændres, således at teksten fremover lyder som følger:

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.*

Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse

Overenskomstens bilag 2 vedrørende omkostnings- og indtjeningsundersøgelse ændres, således at det fremgår, at næste undersøgelse gennemføres i 2019 på baggrund af indtjenings- og omkostningsforholdene i kiropraktorpraksis for regnskabsåret 2018.

Der afsættes ca. 275.000 kr. i fondens budget til denne opgave.