

REGIONERNES LØNNINGS-
OG TAKSTNÆVN

DANSK KIROPRAKTOR
FORENING

LANDSOVERENSKOMST
OM
KIROPRAKTIK

Ændret ved aftale af 28-10-2016 til ikrafttræden 01-04-2017

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.....	9
§ 8. REKVIRERING AF BILLEDDIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER I SYGEHUSVÆSENET	11
§ 9. VIKAR.....	11
KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD.....	11
§ 10. KIROPRAKTISK BEHANDLING	11
§ 11. YDELSESHONORARER- OG TILSKUD (OKT. 2016-NIVEAU) .	12
§ 12. TILSKUD.....	16
KAPITEL 4. PLANLÆGNINGSBESTEMMELSER	16
§ 13. PLANLÆGNING OG KAPACITET	16
§ 14. PRAKSISPLANENS REALISERING.....	18
§ 15. MINIMUMSAFREGNING	18

KAPITEL 5. NYNEDSÆTTELSE, TIL- OG FRATRÆDEN OG PRAKSISFORMER	19
§ 16. NYNEDSÆTTELSER.....	19
§ 17. TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN, ÆNDRING AF PRAKSISFORM OG FLYTNING AF PRAKSIS.....	19
§ 18. PRAKSISFORMER	21
§ 19. KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM.....	22
KAPITEL 6. FYSISK TILGÆNGELIGHED OG INFORMATION OM BETALING.....	23
§ 20. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD	23
§ 21. INFORMATION OM BETALING	24
KAPITEL 7. IT-ANVENDELSE I KIROPRAKTORPRAKSIS OG INFORMATION PÅ SUNDHED.DK.....	24
§ 22. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS	24
§ 23. INFORMATION TIL BRUG FOR VALG AF KIROPRAKTOR (PRAKSISDEKLARATION)	25
KAPITEL 8. ØKONOMI, AFREGNING OG KONTROLBESTEMMELSER	26
§ 24. REGULERING AF HONORARER OG TILSKUD	26
§ 25. AFREGNING	27
§ 26. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER	28
§ 27. KONTROLBESTEMMELSER	28
KAPITEL 9. KVALITETSUDVIKLING	31
§ 28 AKKREDITERING AF KIROPRAKTORPRAKSIS.....	31
KAPITEL 10. KIROPRAKTORFONDEN	32

§ 29. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POSTGRADUAT UDDANNELSE (KIROPRAKTORFONDEN).....	32
§ 30. INDBETALING TIL FONDEN	33
KAPITEL 11. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOJDELSE AF AFTALEN	34
§ 31. AFTALER VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING	34
§ 32. SAMARBEJDSUDVALG	34
§ 33. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER.....	34
§ 34. LANDSSAMARBEJDSUDVALG	36
§ 35. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	37
§ 36. VOLDGIFTSRÅD	38
KAPITEL 12 KLAGEREGLER.....	39
§ 37. KLAGEREGLER.....	39
KAPITEL 13 IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE	40
§ 38. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN.....	40
§ 39. IKRAFTTRÆDEN.....	41
1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI	42
2. BILAG VEDRØRENDE OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE	45
3. BILAG OM TILSKUD TIL KIR-PACS, RADIOLOGISK KONSULENTFUNKTION.....	46
4. BILAG TIL § 13 KRAV TIL VEDTÆGTER FOR KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM	48

5. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER	51
6. BILAG OM SYSTEMATISK EFTERUDDANNELSE	80
7. BILAG OM DIAGNOSEKODNING OG DATA FRA KIROPRAKTORPRAKSIS	84
8. BILAG VEDR. AFTALE MELLEM SFU OG DKF VEDRØRENDE KIROPRAKTORER, DER FUNGERER SOM TUTORER	86
BILAG	87

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 overbelastnings-skader i led og muskler dog ofte i konkurrence med degenerative forandringer. I sjældne tilfælde kan der imidlertid også være tale om mere alvorlige tilstande som for eksempel inflammatoriske gigtsygdomme, kræft eller anden patologi.

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

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

Kiropraktorernes opgave er at bidrage til optimal behandling af patienter med lidelser i bevægeapparatet. Derfor arbejdes der i sundhedsvæsenet med udvikling af patientforløbsprogrammer, kliniske retningslinjer og lignende, der har til formål at beskrive konkrete udrednings- og behandlingsforløb for en række lidelser – også inden for det kiropraktiske virksomhedsområde.

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

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

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

KAPITEL 2. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

§ 2. PERSONKREDS OG LEGITIMATION

Stk. 1.

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

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 skal særligt finde sted, hvor der er tale om:

- et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, hvor patienten er sygemeldt
- at kiropraktoren mistænker alvorlig patologi
- at kiropraktoren, som led i et behandlingsforløb har rekvireret CT- eller MR-undersøgelser eller henvist til anden sygehusafdeling i øvrigt
- at der er foretaget røntgen- eller ultralydsundersøgelse i kiropraktorpraksis
- at patienten er henvist fra egen læge
- at patienten afsluttes med anbefaling af, at behandling videreføres i andet regi.

Stk. 3.

Ved kommunikation anvendes gældende MedCom-standarder, herunder epikrise.

§ 6. EFTERUDDANNELSE

Stk. 1.

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

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

****NYT****

Stk. 2.

Fra 1. januar 2018 skal kiropraktoren registrere sine efteruddannelsesaktiviteter i et dertil særligt udviklet registreringsmodul 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 henvisende klinik, dvs. inden for klinikkens naturlige geografiske opland, og skal som udgangspunkt være tilgængelig ved brug af offentlige transportmidler.

Samarbejdsklinikken skal så vidt muligt have digitaliseret røntgen.

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

Såfremt det ikke er muligt for en kiropraktor at indgå aftale om 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 billeddiagnostiske afdelinger af personer med lidelser i bevægeapparatet. Rekvirering sker i overensstemmelse med de til enhver tid gældende kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet samt de procedurer, som afdelingerne fastlægger for de respektive undersøgelser.

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

NOTE TIL § 8.

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

§ 9. VIKAR

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD

§ 10. KIROPRAKTISK BEHANDLING

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Honorering af de i § 11 nævnte ydelser omfatter ud over det i stk. 1 nævnte omfang tillige: Omkostninger som følge af krav til røntgenvirksomhed, krav om arbejdspladsvurdering, indførelse af edb, 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.

****NYT****

§ 11. YDELSESHONORARER- OG TILSKUD (OKT. 2016-NIVEAU)

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 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 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. 3a

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

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

Stk. 4.

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

Almen kiropraktik (speciale 53)

Ydelses- nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud
1015	Forundersøgelse af patient, der ikke har været i klinikken tidligere/eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling	684,00	109,00
1016	Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken indenfor de sidste 1-3 år	570,00	109,00
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	457,00	109,00
1035	Afgrænset opfølgende konsultation	228,00	41,00
1036	Almindelig opfølgende konsultation	342,00	41,00
1037	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	503,00	116,00
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	503,00	116,00

Træning			
3010	Opfølgende træningsydelse	114,00	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 lumbal spinalstenose (Speciale 64)

Ydelses- nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud
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 nerverodspåvirkning	684,00	410,40
1051	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb ved nylig opstået cervikal nerverodspåvirkning	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
Spinalstenose-forløb			
1060	Forundersøgelse vedr. lumbal 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	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	503,00	116,00
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	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

****NYT****

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 **534 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 **745 kr.**

§ 12. TILSKUD

Stk. 1.

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

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 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 5.

Stk. 3

Den i § 11, stk. 2 nævnte ydelse (*opfølgende træning*) betales af sikrede uden tilskud fra regionsrådet. Det i § 11, stk. 3, nævnte tillæg betales af sikrede uden tilskud fra regionsrådet.

KAPITEL 4. PLANLÆGNINGSBESTEMMELSER

§ 13. PLANLÆGNING OG KAPACITET

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

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

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

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger.

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

Stk.5.

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

Anmærkning til § 13, stk. 2:

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

§ 14. PRAKSISPLANENS REALISERING

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

§ 15. MINIMUMSAFREGNING

Stk. 1

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

Stk. 2.

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

Stk.3.

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

Stk. 4.

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

Stk. 5.

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

KAPITEL 5. NYNEDSÆTTELSE, TIL- OG FRATRÆDEN OG PRAKSISFORMER

§ 16. NYNEDSÆTTELSER

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

Stk. 3.

Regionerne orienterer hvert år inden den 31-12 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 praksisdelt eller ved nynedsættelse.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

Stk. 4.

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

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

Stk. 5.

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

****NYT****

Stk. 6.

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

Stk. 7 (tidligere stk. 5)

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

NOTE TIL § 17

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

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

PROTOKOLLAT TIL § 17

Ovennævnte regler giver ingen indskrænkning i adgangen til at flytte praksis inden for regionens grænser, til at opløse kompagniskabspraksis med adgang for de enkelte i den pågældende praksis til at fortsætte hver for sig som overenskomsttilmeldte ydere eller til overtagelse af eksisterende praksis eller praksisdelt ved kompagniskabspraksis. 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.

PROTOKOLLAT TIL § 18, STK. 4:

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

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

ANMÆRKNING TIL § 18

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

§ 19. KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

ANMÆRKNING TIL § 19

Ændringer i kravene til vedtægter har virkning for vedtægter, der træder i kraft efter overenskomstens ikrafttræden den 1. januar 2014.

KAPITEL 6. FYSISK TILGÆNGELIGHED OG INFORMATION OM BETALING

§ 20. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD

Stk. 1

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

****NYT****

Stk. 2.

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

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

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

ANMÆRKNING TIL § 20, stk. 2:

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

til nyt administrationssystem Praksys.dk, vil alle informationer 1) til 8) kunne registreres i et selvstændigt felt.

§ 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 342,00 kr. og ved aftalt opfølgende behandling: 228,00 kr.

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

§ 22. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

Stk. 3.

Det er en fælles målsætning, at kiropraktorerne tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne – herunder tidsbestilling.

Stk. 4.

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

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

Stk. 1

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

Stk. 2

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

Stk. 3

I praksisdeklarationen vil følgende oplysninger fra regionens yderregister fremgå:

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

Kiropraktoren skal desuden oplyse følgende:

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

- om der forefindes røntgenudstyr, træningsfaciliteter og tilbydes ultralydsbehandling med tilskud
- ydelser, der tilbydes uden tilskud

Endvidere kan kiropraktoren oplyse om:

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

Stk. 4

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

KAPITEL 8. ØKONOMI, AFREGNING OG KONTROLBESTEMMELSER

§ 24. REGULERING AF HONORARER OG TILSKUD

Stk. 1.

Honorarerne i §§ 11 og 21 er fastsat pr. 1. oktober 2016 prisniveau.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne og tilskud reguleres

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

Nettoandelen af honorarerne og tilskud reguleres

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

Stk. 3.

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. april 2017.

Stk. 4.

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

****NYT****

Anmærkning til § 24, stk. 4

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

§ 25. AFREGNING

Stk. 1.

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

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

Stk. 2

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

Stk. 3

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

Stk. 4

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

Transport i kiropraktorens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Stk. 5

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

Stk. 6

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

Stk. 7

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

§ 26. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

§ 27. KONTROLBESTEMMELSER

Stk. 1.

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

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

Stk. 2.

Regionen foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter under et og fordelt på de to tilskudsordninger ved kiropraktisk behandling fordelt på de enkelte kiropraktorer. Opgørelsen, som er til brug for den enkelte kiropraktor, skal omfatte oplysninger om antal kiropraktorer (ejere, ansatte og turnuskandidater) og de absolutte udgifts- og patienttal fordelt på ydelses-/tilskudstyper.

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

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

Stk. 3.

Kontrolstatistikken vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for kiropraktoren på Praksis- og afregningsportalen 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.

****NYT****

ANMÆRKNING TIL § 27, STK. 7

Parterne er enige om, at eksisterende højestegrænser for speciale 53 fortsætter efter overenskomstens ikrafttræden den 1. april 2017.

Parterne er endvidere enige om, at eksisterende højestegrænser på speciale 64 bortfalder på baggrund af ændringerne af ydelsesstrukturen for specialet. Det samme gælder eksisterende højestegrænser for begge specialer under ét.

For så vidt angår kontrolstatistikken for 2016 fastsættes ikke nye højestegrænser for speciale 64 eller for begge specialer under ét på baggrund af denne.

For kontrolstatistikken for 2017 vil der kunne iværksættes højestegrænser for såvel speciale 64 som for begge specialer under ét, såfremt der gennem 2017, på baggrund af kvartalsstatistikkerne, har været fulgt op over for den enkelte kiropaktor.

For så vidt angår speciale 53 er proceduren for fastsættelse af højestegrænser uændret.

Parterne er endelig enige om, at den eksisterende vejledning om kontrolstatistik og højestegrænser opdateres og udsendes inden gennemgang af kontrolstatistikken for 2017.

****NYT****

KAPITEL 9. KVALITETSUDVIKLING

§ 28 AKKREDITERING AF KIROPRAKTORPRAKSIS

Stk. 1.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i kiropaktorpraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Alle kiropaktorer, der praktiserer i henhold til Overenskomst om kiropaktik, skal akkrediteres efter særlige standarder udviklet til brug i kiropaktorpraksis 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.

KAPITEL 10. KIROPRAKTORFONDEN

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

Stk. 1.

Kiropraktorfonden har følgende formål:

- at fremme kiropraktisk forskning,
- at etablere det fornødne økonomiske grundlag for Nordisk Institut for Kiropraktisk og Klinisk Biomekanik (NIKKB) i Odense for at sikre udmøntning og drift af de af fondens formål, som fondens bestyrelse henlægger til NIKKB,
- 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 9,47 % af kiropraktorens tilgodehavende, der indbetales månedsvis til fonden.

Stk. 2.

Regionerne indbetaler én gang årligt til fonden et beløb svarende til 6,2 % af regionens udgifter til kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår. Regionernes indbetaling finder sted inden den 05-04.

****NYT****

Stk. 3.

Pr. 1-04-17 stiger regionernes indbetaling til 6,4 % af regionens udgifter til kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår. Regionernes indbetaling finder fortsat sted inden den 05-04.

KAPITEL 11. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN

§ 31. AFTALER VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING

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

§ 32. SAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

Stk. 4.

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

§ 33. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

****NYT****

Stk. 3.

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

Stk. 4.

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

Stk. 5.

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

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

Stk. 6

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

Stk. 7.

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

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

Afgørelse efter A skal indberettes til Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 8.

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

Stk. 9.

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

Stk. 10.

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

Stk. 11.

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

Stk. 12.

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

BEMÆRKNING til § 33

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

§ 34. LANDSSAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

§ 35. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

Landssamarbejdsudvalget behandler henvendelser om fortolkning af overenskomsten fra kiropraktorkredsforeningerne, regionerne, 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 kiropraktoren et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge regionen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål, efter udvalgets nærmere bestemmelse.

Stk. 5.

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

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

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

Stk. 6.

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

Stk. 7.

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

Stk. 8.

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

Stk. 9.

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

Stk. 10.

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

§ 36. VOLDGIFTSRÅD

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

Stk. 3.

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

KAPITEL 12 KLAGEREGLER

§ 37. KLAGEREGLER

Stk. 1.

Klagereglerne omfatter regioner, sikrede og alle overenskomsttilmeldte kiropraktorer.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Klager fra kiropraktorer fremsættes over for kredsforeningen.

Stk. 5.

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

Stk. 6.

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

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

Stk. 7.

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

Stk. 8.

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

Stk. 9.

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

ANMÆRKNING TIL § 37:

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

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

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

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

KAPITEL 13 IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE

§ 38. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN

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

§ 39. IKRAFTTRÆDEN

Stk. 1.

Overenskomsten træder i kraft den 01-04-2017.

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 01-04-2020.

København, den 28-10-2016

FOR REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Bo Libergren

/

Kirsten Jørgensen

FOR DANSK KIROPRAKTOR FORENING:

Lone Kousgaard Jørgensen

/

Jakob Bjerre

1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

****NYT****

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

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

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 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 højstegrænser

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. 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 september 2017, 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 september måned 2017, 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 overenskomsttilmeldte kiropraktorer er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

Udgifterne til undersøgelsen afholdes af Kiropraktorfonden.

Næste undersøgelse gennemføres i 2019 på baggrund af indtjenings- og omkostningsforholdene i kiropraktorpraksis for regnskabsåret 2018.

Undersøgelsens indhold og omfang aftales mellem parterne inden den iværksættes. Der er afsat 275.000 kr. i regi af Kiropraktorfonden til undersøgelsen.

3. BILAG OM TILSKUD TIL KIR-PACS, RADIOLOGISK KONSULENT-FUNKTION

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 overenskomstmeldte klinikker, der tilslutter sig Kir-PACS, uanset om de har eget digitalt røntgenanlæg, inden for en ramme på 100.000 kr. for hele overenskomstperioden.

Radiologisk konsulentfunktion

For at sikre høj kvalitet på røntgenområdet er parterne enige om, at kiropraktorer, der har behov for at få foretaget en second opinion af deres røntgenoptagelser, skal have 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 ramme på maksimalt 300.000 kr. for hele overenskomstperioden.

Udvikling af Kir-PACS

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

Parterne er enige om i overenskomstperioden at afsætte 1 mio. kr. til udvikling af Kir-PACS.

Udgifterne afholdes af Kiropraktorfonden.

Udveksling af billeddiagnostisk materiale mellem kiropraktorer og sygehusvæsenet

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

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

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

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

Vedtægterne for et kiropraktorselskab skal opfylde de nedenfor anførte krav:

1. Kiropraktorselskabets navn skal indeholde ordet "kiiropraktorselskabet", "kiiropraktor", "kiiropraktisk" eller "kiiropraktorerne".

2. Kiropraktorselskabets formål skal være at drive kiropraktorvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed.

3. I et kiropraktorselskab skal mindst 50 % af indskudskapitalen såvel efter beløb som efter stemmевægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver kiropraktorvirksomhed som ansatte i selskabet.

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

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

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

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

6. Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan fraviges af et Kiropraktorselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende kiropraktorer beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til Kiropraktorselskabet ophører på grund af disses sygdom eller død. Efter ansøgning til Landssamarbejdsudvalget kan den ovennævnte periode dog ud fra en konkret vurdering forlænges.

7. 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.

rer 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.

5. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER

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

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

****NYT****

Speciale 53

Vejledende ydelsesbeskrivelse første konsultation (forundersøgelse)

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

Der fastsættes følgende 3 ydelser for første konsultation:

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

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

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

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 samtidig med ydelserne i speciale 64.

Alle tre typer forundersøgelser omfatter:

Anamnese

Den generelle helbredstilstand, medicinsk, psykosocialt samt funktionel.

Klinisk undersøgelse

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

Behandlingsplanlægning

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

Patientinformation

Anamnestiske 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

Der er følgende tre niveauer for opfølgende konsultationer:

1035 Afgrænset opfølgende konsultation

1036 Almindelig opfølgende konsultation

1037 Udvidet opfølgende konsultation

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

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

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

Indhold i alle typer opfølgende konsultation:

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

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

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

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

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

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

Journalisering

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

Kriterier – som grundlag for afregning

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

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

Kriterier for valg af opfølgende konsultation:

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

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

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

2. Supplerende bløddelsbehandling.

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

Supplerende bløddelsbehandling kan eksempelvis være tværfiber-massage, triggerpunktbehandling eller fokuseret udspænding af fascier, ligamenter eller muskler.

3. Supplerende øvelsesvejledning.

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

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

Dette kriterium anvendes alene ved opstart eller ændringer af øvelsesregime.

4. Ekstraordinær opfølgende undersøgelse

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

og bør give anledning til fornyet information og vejledning af patienten, ligesom der evt. bør ske revision af behandlingsplanen.

Kriteriet kan kun udløses én gang i et forløb.

5. Udvidet information og vejledning ved patienter med særlig problemstilling

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

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

6. Individuelle forebyggende tiltag

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

7. Kommunikation/behandling gennem tredje person.

Såfremt der i forbindelse med undersøgelse, behandling, rådgivning/vejledning skal anvendes tolk på grund af sprogproblemer eller på grund af høre- eller talehandicap udløses "et kriterium" eller hvor

undersøgelse eller behandling af den handicappede kræver hjælp fra 3. person.

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

Afgrænsning af 'forløbspakkeydelser' i forhold til overenskomstens øvrige ydelser

Ydelserne inden for prolapsforløbene vedr. lumbal diskusprolaps og cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose (1040/1041, 1042, 1043 og 1044 + 1050/1051, 1052, 1053 og 1054 + 1060/1061, 1062 og 1063) og opfølgende konsultation (1065) kan ikke forekomme samtidigt og kan heller ikke forekomme sammen med ydelser under speciale 53. Opfølgende konsultationer (ydelse 1065) kan efter konkret indikation forekomme ind imellem 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 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.

Ved 'nylig opstået' menes, at symptomdebut ligger inden for en 3 måneders periode.

Patienten skal endvidere være begrænset i daglige funktioner.

Forløbspakken omfatter alene patienter over 18 år.

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

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

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

Forløbspakke lumbal diskusprolaps

1040 – Forundersøgelse af patienter ved 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

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

Klinisk undersøgelse

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

- **Undersøgelse af muskelkraft i ben - inklusiv gang- og balancefunktion**
- **Relevante nervestræktests**
- **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 kommunikeres 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. træningsydelse.

Patientinformation

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

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

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

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

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

Journalisering

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

1041 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved 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
Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger efter forundersøgelsen.

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

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

Undersøgelsen bør på ny omfatte:

- **Undersøgelse af muskelkraft i ben – inklusiv gangfunktion**
- **Nervestræktets ved lændeklager**
- **Undersøgelse af dybe senereflekser i ben**
- **Undersøgelse af følesans i ben**
- **Rektalundersøgelse ved mulige symptomer på cauda-equinapåvirkning**
- **Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser**

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes, evt. 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. Forinden gennemgås det gældende metalskema og patientens egnethed til proceduren vurderes.

Egen læge orienteres, såfremt der iværksættes billeddiagnostik, og inddrages ved evt. ændring af behovet for 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 8 uger efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1043, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse skal tages stilling til, om patienten skal henvises til tværfaglig eller kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

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

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

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

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

Forløbspakke cervikal diskusprolaps

1050. Forundersøgelse vedr. nylig opstået 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 kommunikeres 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 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 "røde flag" i form af forholdsregler ved:

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

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

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

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

Journalisering

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

1051 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved 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

Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger efter forundersøgelsen.

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

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

Der foretages klinisk undersøgelse omfattende:

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

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner overvejes sammen med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

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

1053 – 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. Forinden gennemgås det gældende metalskema og patientens egnethed til proceduren vurderes.

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

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

1054 – 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. 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.

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

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 hoftelod/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**

1060 – Forundersøgelse vedr. lumbal spinalstenose

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

Anamnese

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

Anamnesen bør indeholde oplysninger om:

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

Klinisk undersøgelse

Undersøgelse af patienter med spinalstenose skal indeholde:

- **Observation af bevægelighed i lænderyggen og observation af smerteprovokation og afværgeholdninger**
- **Undersøgelse af kraft i ben inklusiv 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 ryg sygdom 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 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. træningsydelse.

Patientinformation

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

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

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

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

Herudover skal patientens behov for smertestillende medicin vurderes, evt. kommunikeret 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 lumbal spinalstenose

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

1062 – Opfølgende konsultation efter 4-uger
Undersøgelsen foretages 4 uger efter forundersøgelsen.

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

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

Der foretages klinisk undersøgelse omfattende:

- Observation af bevægelighed i lænderyggen og observation af smerteprovokation
- Undersøgelse af kraft i ben inklusiv gangfunktion og balance
- 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. Forinden gennemgås det gældende metalskema og patientens egnethed til proceduren vurderes.

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

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

1063 – Afsluttende konsultation efter 3 måneder

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

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

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

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at 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 herunder udvikling af neurologiske symptomer foretages fuld klinisk undersøgelse i henhold til relevant pakkeforløb.

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

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

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

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

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

Journalisering

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

RØNTGENUNDERSØGELSER ULTRALYD OG TRÆNING

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

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

Ydelse 2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder

****NYT****

Anvendes:

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

Sammensætning af ydelsen:

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

Ydelse 2014 Primær røntgenundersøgelse ved egen patient

Anvendes:

Hvor kiropraktoren udfører røntgenundersøgelser på egne patienter

Sammensætning af ydelsen:

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

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

Ydelse 2015. Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.

Anvendes:

Hvor kiropraktoren udfører røntgenundersøgelser for andre kiropraktorer.

Sammensætning af ydelsen:

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

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

Ydelse 2020 - Supplerende røntgenundersøgelse

Røntgenteknisk optagelse, diagnose og registrering

Anvendes som:

- opfølgning af tidligere røntgenundersøgelse, hvor diagnosen viser, at en kontrolundersøgelse er nødvendig; eksempelvis ved patienter med

scoliose eller hvor det af behandlingstekniske årsager måtte vise sig nødvendigt

- opfølgning af sufficente røntgenoptagelser modtaget fra sygehus eller anden behandler, hvor diagnosen viser, at en kontrolundersøgelse eller supplerende projektioner er nødvendig.

Sammensætning af ydelsen er som ved primær røntgenundersøgelse.

Ydelse 2030- Ultralydsundersøgelse

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

Anvendes: Ved egne patienter.

Sammensætning af ydelsen:

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

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

Ydelse 2031. Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor

Anvendes:

Når kiropraktoren udfører ultralydsundersøgelser for andre kiropraktorer

Sammensætning af ydelsen:

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

Anvendes ikke sammen med ydelse 2030. Ultralydsundersøgelse.

Ydelse 3011 - Introduktion til superviseret træning

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

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

Sammensætning af ydelsen:

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

Anvendes ikke sammen med ydelse 3010 og 3012.

Ydelse 3012 - Superviseret træning

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

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

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

Tilretning af træningen foregår ligeledes individuelt i løbet af træningsforløbet.

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

Relevante anamnetiske oplysninger og progression journaliseres ved hver seance.

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

Ydelse 3010 - Opfølgende træning

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

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

Anvendes ikke sammen med andre ydelser.

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

6. BILAG OM SYSTEMATISK EFTERUDDANNELSE

Ved overenskomsten fra 2014 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 afrapporteringen fra Projekt Systematisk Efteruddannelse: *Kommunikation, Diagnostik, Patientforløb, Behandling og Ny viden*.

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

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.

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

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 inden for 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 kiropraktorerens 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 kiropraktorerens 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 udløb af indeværende overenskomstperiode tages stilling til yderligere udbygning af den systematiske efteruddannelse. Parterne drøfter herefter tiltag overfor kiropraktorer, der ikke deltager i systematisk efteruddannelse.

7. BILAG OM 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 til-

bage 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.

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 kiropraktorers supplerende praktiske uddannelse (turnuskandidater).

§ 2

Stk. 1

Kiropraktorer, der praktiserer for den offentlige sygesikring og har praktiseret som sådan i mindst tre år 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, klinikens 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 udvikles ved ansættelse på relevant sygehusafdeling. I disse tilfælde kan sekretærerne give tilladelse til, at tutorbetalingen helt eller delvist sker til sygehuset efter samme retningslinjer.

BILAG

1. Overenskomstens økonomi
2. Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse
3. Tilskud til Kir-PACS og radiologisk konsulentfunktion
4. Bilag til § 13 krav til vedtægter for kiropraktorvirksomhed i selskabsform
5. Vejledende ydelsesbeskrivelser
6. Bilag om systematisk efteruddannelse
7. Bilag om diagnosekodning og data i kiropraktorpraksis
8. Aftale mellem SFU og DKF vedr. kiropraktorer der fungerer som tutorer