

OK17's ydelser

Denne skrivelse gengiver
**YDELSESBESKRIVELSERNE FOR SPECIALE 53 OG 64,
KRAVENE OM KOMMUNIKATION MED LÆGER
OG
HONORARTABELLERNE**
fra
Landsoverenskomst om Kiropraktik, april 2017

Kiropraktor-
overenskomst 2017

www.danskkiropraktorforening.dk/ok17





Indhold

Bilag 5 om vejledende ydelsesbeskrivelser,
Landsoverenskomst for kiropraktik. April 2017

Speciale 53

Første konsultation (forundersøgelse) side 3
Opfølgende konsultationer – de 7 kriterier side 5

Speciale 64

Afgrænsning af pakkeforløb, inklusion og opgaver side 9
Forløbspakke lumbal diskusprolaps side 11
Forløbspakke cervikal diskusprolaps side 16
Forløbspakke lumbal spinalstenose side 21
Ydelsesbeskrivelse for opfølgende konsultation side 27

§5 om kommunikation,
Landsoverenskomst for kiropraktik. April 2017

Kommunikation mellem kiropraktorer og læger side 28

Honorartabellerne for speciale 53 og 64 pr. 1. april 2017

Honorarer og tilskud - speciale 53 side 29
Honorarer og tilskud – speciale 64 side 30

DKF marts 2017 - version



Følgende er gengivelse side 51-75 *Landsoverenskomst for kiropraktik. April 2017*

5. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER

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

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

****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*
Anamnesticke oplysninger og objektive fund relateres til patientens gener, og denne sammenhæng forklares for patienten.
- *Vejledning og rådgivning*
Gives vedrørende problem- og smertehåndtering, herunder deltagelse i/genoptagelse af vanlige aktiviteter i relation til arbejde og fritid.
- *Behandling*
Behandling kan bestå af:
 - Individuel manuel behandling, herunder bløddelsbehandling
 - Råd og vejledning
- *Kommunikation med egen læge*
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 ovenfor nævnte 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.

paratet. 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 samtidig 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 er 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 nervestræktets
- Undersøgelse af dybe sene reflekser i ben
- Undersøgelse af følesans i ben
- Rektalundersøgelse ved mulige symptomer på cauda-equina påvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

Diagnostik og handlingsplan

På baggrund af anamnese og klinisk undersøgelse opstilles en arbejdsdiagnose.

Ved usikkerhed om diagnosen overvejes billeddiagnostik eller egen læge inddrages med henblik på medicinsk udredning. Såfremt der enten er mistanke om alvorlig ryggsygdom eller patologi uden for bevægeapparatet, eller der er tale om behov for kirurgisk vurdering orienteres patientens egen læge behørigt herom.

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

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

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

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

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

Der er en forventning om, at der mellem de fastlagte undersøgelser kan anvendes den opfølgende konsultation 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 eventuelt
 - 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 opfølgende konsultationer i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

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

Undersøgelsen bør på ny omfatte:

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

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

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

Forløbspakke cervikal diskusprolaps

1050. Forundersøgelse vedr. nylig opstået nerverodspåvirkning i nakken

Anamnese

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

For patienter med mistanke om nerverodspåvirkning udspørges specielt om:

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

Anamnesen bør indeholde oplysninger om

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

Klinisk undersøgelse

Den kliniske undersøgelse bør indeholde følgende:

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

Diagnostik og handleplan

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

Ved usikkerhed om diagnosen overvejes billeddiagnostik (primært MR-scanning)

eller egen læge inddrages med henblik på medicinsk udredning.

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

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

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

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

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

Der er en forventning om, at der mellem de fastlagte undersøgelser kan anvendes den opfølgende konsultation 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. 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 eventuelt i
- Stabiliserende øvelser
 - Retningspecifikke øvelser
- Manuel behandling herunder eventuelt manuel traktion

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

Journalisering

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at 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 opfølgende konsultationer i speciale 53. Specielt skal fremhæves følgende:

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

Der foretages klinisk undersøgelse omfattende:

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

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner overvejes sammen med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

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

1053 – 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 lumbal spinalstenose

Lumbal spinalstenose er en tilstand, hvor der i varierende grad optræder forsnævrede pladsforhold i rygmærskanalen (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 recessstenose 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 kludikation, artrose i hoftelæd/knælæd 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 komorbiditet, som kan gøre dem mindre egnede til operation

Kiropraktorens vigtigste opgaver vil være

- Diagnostik inklusive overvejelser vedr. billeddiagnostiske undersøgelser (MR-scanning)
- Monitorering af neurologiske udfald og deres evt. udvikling og herunder evt. henvisning til kirurgisk vurdering i tilfælde af "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 smerte-provokation 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 ryggsygdom eller patologi udenfor bevægeapparatet, eller der er tale om behov for kirurgisk vurdering orienteres patientens egen læge behørigt herom.

Ved svær nyopstået parese eller tegn på medullær påvirkning vurderes det, om 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
 - Retningspecifikke øvelser
 - Mobiliserende øvelser
- Manuel behandling

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

Journalisering

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at 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 smerte-provokation
- 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 ovenfor nævnte 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.

Følgende er gengivelse af side 8-9 i *Landsoverenskomst for kiropraktik. April 2017*

§ 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.

Honorarer og tilskud pr. 1. april 2017
Landsoverenskomst mellem Dansk Kiropraktor Forening og
Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Almen kiropraktik (speciale 53)



Ydelses-nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud	Patient-andel
Forundersøgelse				
1015	Forundersøgelse af patient, der ikke har været i klinikken tidligere/eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling	689,27	109,84	579,43
1016	Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken inden for de sidste 1-3 år	574,39	109,84	464,55
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	460,52	109,84	350,68
Opfølgende konsultation				
1035	Afgrænset opfølgende konsultation	229,76	41,32	188,44
1036	Almindelig opfølgende konsultation	344,63	41,32	303,31
1037	Udvidet opfølgende konsultation	460,52	41,32	419,20
Røntgen				
2014	Primær røntgenundersøgelse ved egen patient	525,01	116,89	408,12
2015	Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	525,01	116,89	408,12
2013	Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	262,00	56,43	205,57
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	262,00	56,43	205,57
Ultralyd				
2030	Ultralydsundersøgelse	506,87	116,89	389,98
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	506,87	116,89	389,98
Træning				
3010	Opfølgende træningsydelse	114,88	0,00	114,88
3011	Introduktion til superviseret træning	460,52	85,65	374,87
3012	Superviseret træning	229,76	41,32	188,44

Tillæg ved behandling uden for sædvanlig arbejdstid, § 8, stk. 3

Hverdage kl. 16 - 20 og lørdage kl. 08 – 20 pr. ydelse:

50% af honorar (bortset fra røntgen- og ultralydsundersøgelse)

Honorar og tillæg i alt en samlet afregning på min. 538,11 kr.

Hverdage kl. 20 - 08 og søn- og helligdag pr. ydelse:

100% af honorar (bortset fra røntgen- og ultralydsundersøgelse)

Honorar og tillæg i alt en samlet afregning på min. 750,74 kr.

Udeblivelse § 21, stk. 2. Kan benyttes ved manglende rettidigt afbud.

Forundersøgelse: 344,63 kr.

Opfølgende konsultation: 229,76 kr.

Honorarer og tilskud pr. 1. april 2017
Landsoverenskomst mellem Dansk Kiropraktor Forening og
Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Personer der er omfattet af forløbspakker vedr. lumbal diskus-
prolaps, cervical diskusprolaps og lumbal spinalstenose
(speciale 64)



Ydelses-nummer	Ydelser	Honorar	Tilskud	Patient-andel
Forløb for nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning				
1040	Forundersøgelse af patient ved nylig opstået nerverodspåvirkning sv. til lænden	689,27	413,56	275,71
1041	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb ved nylig opstået nerverodspåvirkning	574,39	344,63	229,76
1042	Opfølgende konsultation efter 2 uger	460,52	184,21	276,31
1043	Opfølgende konsultation efter 4 uger	460,52	184,21	276,31
1044	Afsluttende forløbskonsultation efter 8 uger	460,52	184,21	276,31
Forløb for nylig opstået cervical nerverodspåvirkning				
1050	Forundersøgelse af patient ved nylig opstået cervical nerverodspåvirkning	689,27	413,56	275,71
1051	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb ved nylig opstået cervical nerverodspåvirkning	574,39	344,63	229,76
1052	Opfølgende konsultation efter 2 uger	460,52	184,21	276,31
1053	Opfølgende konsultation efter 4 uger	460,52	184,21	276,31
1054	Opfølgende konsultation efter 8 uger	460,52	184,21	276,31
Forløb for lumbal spinalstenose				
1060	Forundersøgelse vedr. spinalstenose	689,27	413,56	275,71
1061	Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb	574,39	344,63	229,76
1062	Opfølgende konsultation efter 4 uger	460,52	184,21	276,31
1063	Afsluttende forløbskonsultation efter 3 måneder	460,52	184,21	276,31
Opfølgende konsultation				
1065	Opfølgende konsultation	344,63	137,85	206,78
Røntgen				
2014	Primær røntgenundersøgelse ved egen patient	525,01	116,89	408,12
2015	Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor	525,01	116,89	408,12
2013	Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	262,00	56,43	205,57
2020	Supplerende røntgenundersøgelse	262,00	56,43	205,57
Ultralyd				
2030	Ultralydsundersøgelse (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering)	506,87	116,89	389,98
2031	Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering, forsendelse)	506,87	116,89	389,98
Træning				
3010	Opfølgende træningsydelse	114,88	0,00	114,88
3011	Introduktion til superviseret træning	460,52	109,84	350,68
3012	Superviseret træning	229,76	52,40	177,36