



# Ydelseskatalog

## Dansk Kiropraktor Forening

April 2025



DANSK  
KIROPRAKTOR  
FORENING

## Sådan bruger du ydelseskataloget

Ydelseskataloget fungerer som et supplement til overenskomstaftalen og forklarer ydelsernes indhold samt deres anvendelse. Formålet er at give dig et opslagsværk, hvis du er i tvivl om, hvilke ydelser patienten kan få tilskud til, eller hvad de enkelte ydelser indeholder.

Ydelseskataloget er opdelt i tre kapitler, så du nemt kan finde information under det speciale, du vil vide mere om:

- **SPECIALE 53**
- **SPECIALE 64**
- **SPECIALE 53 OG SPECIALE 64**

Under hvert speciale står alle de ydelser, der er knyttet hertil, så du kun skal slå op ét sted. Derudover har vi samlet de ydelser, som gælder for begge specialer, i et samlet kapitel: Speciale 53 og Speciale 64.

### Generelt for brug af ydelser

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.

### Om ydelseskataloget

Ydelseskataloget er udgivet af Dansk Kiropraktor Forening. Indholdet tager udgangspunkt i teksten fra *Landsoverenskomst om Kiropraktik*, april 2025.

Det er til enhver tid den gældende version af overenskomstteksten, der er retningsgivende. Ved uoverensstemmelser mellem ydelseskataloget og overenskomstteksten er det overenskomsten, der gælder.



# INDHOLDSFORTEGNELSE

## SPECIALE 53

---

|                                                                              |   |
|------------------------------------------------------------------------------|---|
| Vejledende ydelsesbeskrivelse første konsultation<br>(forundersøgelse) ..... | 5 |
| Vejledende ydelsesbeskrivelse for opfølgende konsultation .....              | 5 |

## SPECIALE 64

---

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ydelsesbeskrivelser for forløbspakker vedr. lumbal diskusprolaps,<br>cervikal diskusprolaps og lumbal spinalstenose ..... | 11 |
| Forløbspakke lumbal diskusprolaps .....                                                                                   | 11 |
| Forløbspakke cervikal diskusprolaps .....                                                                                 | 13 |
| Forløbspakke vedr. lumbal spinalstenose .....                                                                             | 15 |

## SPECIALE 53 OG SPECIALE 64

---

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Digitale ydelser, patientuddannelse og faglig konference ..... | 20 |
| Røntgenundersøgelser, ultralyd og træning .....                | 21 |



# SPECIALE 53

## Vejledende ydelsesbeskrivelse første konsultation (forundersøgelse)

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

Der fastsættes følgende 3 ydelser for første konsultation:

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

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

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

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

### **Alle tre typer forundersøgelser omfatter:**

#### **Anamnese**

Den generelle helbredstilstand, medicinsk, psykosocialt samt funktionel.

#### **Klinisk undersøgelse**

Generel helbredsundersøgelse samt specialundersøgelse nødvendig for diagnose.

#### **Behandlingsplanlægning**

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

#### **Patientinformation**

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**

Jf. overenskomstens § 5.

Journalisering foretages.

## Vejledende ydelsesbeskrivelse for opfølgende konsultation

Der er følgende tre niveauer for opfølgende konsultationer:

#### **Ydelsesbeskrivelse: 1035 - Afgrænset opfølgende konsultation**

#### **Ydelsesbeskrivelse: 1036 - Almindelig opfølgende konsultation**

#### **Ydelsesbeskrivelse: 1037 - Udvidet opfølgende konsultation**

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

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

Den udvidede opfølgende konsultation anvendes,

når der tale om en omfattende konsultation og hvor 2 eller flere af nedenstående kriterier er opfyldt.

## Indhold i alle typer opfølgende konsultation:

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

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

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

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

**Manuel behandling – ved behov.** En enkeltstående behandlingsaktivitet.

### Kommunikation med egen læge m.fl.

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

Journalisering foretages.

## Kriterier som grundlag for afregning

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

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

## Kriterier for valg af opfølgende konsultation:

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

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

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

### 2. Supplerende bløddelsbehandling

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

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

### 3. Supplerende øvelsesvejledning

Øvelsesvejledning kan omfatte udlevering af skriftligt materiale og/eller henvisning til foreliggende vejledninger på relevante hjemmesider, video mv.

Det kan for eksempel dreje sig om øvelser som interagerer tæt med manuel ledbehandling såsom 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 hørelse eller talehandicap udløses "et kriterium" eller hvor undersøgelse eller behandling af den handicappede kræver hjælp fra 3. person.

# TRÆNINGSPAKKER

## Superviseret træningspakke for ryg

### Inklusion

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

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

Omfatter alene patienter over 16 år.

### Forløb

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

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

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

## Ydelsesbeskrivelse: 3015 - Individuel samtale og patientuddannelse

### Indhold

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

Der afklares:

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

Der gennemgås:

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



Der udleveres skriftligt informationsmateriale.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet med-hjælp.

### **Ydelsesbeskrivelse: 3016 – Gruppebaseret patientuddannelse**

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

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

Kan udføres 1 gang i forløbet.

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

### **Ydelsesbeskrivelse: 3017 - Superviseret gruppetræning (Ryg)**

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

Hvert hold med maksimum 10 deltagere.

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

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

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet med-hjælp.

### **Ydelsesbeskrivelse: 3018 - Statuskonsultation efter forløb**

#### **Indhold**

Samtale om udbytte og forventninger:

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

Journalisering foretages.

Der fremsendes epikrise til egen læge.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet med-hjælp.

## **Superviseret træningspakke for hofte og knæ**

### **Inklusion**

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

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

Omfatter alene patienter over 16 år.

### **Forløb**

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

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

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

### **Ydelsesbeskrivelse: 3019 - Individuel samtale og patientuddannelse**

#### **Indhold**

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

Der afklares:

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



psykologiske faktorer

Der gennemgås:

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

Der udleveres skriftligt informationsmateriale.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet med-hjælp.

- Andet udbytte? - Hvad er den videre plan for patienten? fx fortsat træning i speciale 53 / egen træning
- Eventuelt ny plan for patienten

Journalisering foretages.

Der fremsendes epikrise til egen læge.

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet med-hjælp.

### **Ydelsesbeskrivelse: 3020 - Gruppebaseret patientuddannelse**

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

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

Udføres 1 gang i forløbet.

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

### **Ydelsesbeskrivelse: 3021 - Superviseret gruppetræning (hoft - knæ)**

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

Hvert hold med maksimum 10 deltagere.

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

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

Ydelsen kan udføres af sundhedsuddannet med-hjælp.

### **Ydelsesbeskrivelse: 3022 - Statuskonsultation efter forløb**

#### **Indhold**

Samtale om udbytte og forventninger:

- Er målsætningen nået? Herunder socialmedicinske/ arbejdsmæssige forventninger.



# SPECIALE 64

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

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

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

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

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

### **Inklusion i prolapsforløbspakkerne**

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

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

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

funktioner.

Forløbspakken omfatter alene patienter over 16 år.

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

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

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

## Forløbspakke lumbal diskusprolaps

### **Ydelsesbeskrivelse: 1040 – Forundersøgelse af patienter ved nerverodspåvirkning svarende til lænden**

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

### **Anamnese**

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

For patienter med mistanke om nerverodspåvirkning udspørges specielt om

- Nedsat kraft i ben
- Ændret Kontrol over vandladning og afføring eller ændret følesans i skridtet

Herudover bør anamnesen indeholde oplysninger om:

- Udbredelse af smerter og føleforstyrrelser

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

### Klinisk undersøgelse

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

- Undersøgelse af muskelkraft i ben - inklusiv gang- og balancefunktion
- Relevante 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 1045 samt den opfølgende konsultation efter sidste statuskontrol 1046 i henhold til overenskomsten, ligesom træningsydelse kan komme i anvendelse. Det vil imidlertid være et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelse.

### Patientinformation

Patienten informeres om diagnose, det forventede forløb, herunder information om behandlingsplanen, samt prognosen. Aktivitetsniveau og evt. sygemelding vurderes sammen med patienten.

Patienten informeres endvidere om "røde flag" i form af forholdsregler ved:

- Ændret kontrol over vandladning eller afføring
- Ændret følesans i skridtet
- Tab af kraft i ben

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

### Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

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

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

### Journalisering

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen.

### Ydelsesbeskrivelse: 1041 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved nerverodspåvirkning

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

### Ydelsesbeskrivelse: 1042 – Statuskonsultation efter 2 uger

Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger (+/- 5 hverdage) efter forundersøgelsen.

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

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

Undersøgelsen bør på ny omfatte:

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

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

Journalisering foretages.

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

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

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

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

Journalisering foretages.

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

Undersøgelsen foretages 8 uger (+/- 5 hverdage) efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1043, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse

skal tages stilling til, om patienten skal henvises til tværfaglig eller kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

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

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

Epikrise fremsendes med relevante oplysninger vedr. forløbet til egen læge, evt. rygcenter.

Journalisering foretages.

## **Forløbspakke cervikal diskusprolaps**

### **Ydelsesbeskrivelse: 1050 - Forundersøgelse vedr. nerverodspåvirkning i nakken**

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

#### **Anamnese**

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

For patienter med mistanke om nerverodspåvirkning udspørges specielt om:

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

Anamnesen bør indeholde oplysninger om

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

#### **Klinisk undersøgelse**

Den kliniske undersøgelse bør indeholde følgende:

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

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

### Diagnostik og handleplan

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

Ved usikkerhed om diagnosen overvejes billed-diagnostik (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 1055 samt den opfølgende konsultation efter sidste statuskontrol 1056 i henhold til overenskomsten, ligesom træningsydelse kan komme i anvendelse. Det vil imidlertid være et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelse.

### Patientinformation

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

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

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

### Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

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

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

Journalisering foretages.

### Ydelsesbeskrivelse: 1051 – Forundersøgelse af patienter i aktuelt behandlingsforløb ved nerverodspåvirkning

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

### Ydelsesbeskrivelse: 1052 – Statuskonsultation efter 2-uger

Undersøgelsen skal gennemføres 2 uger (+/- 5 hverdage) efter forundersøgelsen.

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

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

Der foretages klinisk undersøgelse omfattende:

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

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner overvejes sammen med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

Journalisering foretages.

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

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

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

Undersøgelsen foretages 8 uger (+/- 5 hverdage) efter forundersøgelsen og er identisk med indholdet i 1053, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet, og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse, skal tages stilling til, om patienten skal henvises til tværfaglig/kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

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

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

Epikrise fremsendes med relevante oplysninger vedr. forløbet til egen læge og evt. rygcenter.

## **Forløbspakke vedr. lumbal spinalstenose**

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

Patienter med spinalstenose har oftest en længe-revarende anamnese med smerter i benene og reduceret gangdistance.

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

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

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

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

Kiropraktorens vigtigste opgaver vil være:

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



## Ydelsesbeskrivelse: 1060 – Forundersøgelse vedr. lumbal spinalstenose

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

### Anamnese

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

Anamnesen bør indeholde oplysninger om:

- Begrænsninger i daglige funktioner og gangdistancen
- Varighed af symptomer
- Nedsat kraft i ben
- Smerternes udbredelse
- Smerteintensitet i ryg og ben
- Ændret kontrol over vandladning og afføring eller ændret følesans i skridtet

### Klinisk undersøgelse

Undersøgelse af patienter med spinalstenose skal indeholde:

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

### Diagnostik og handleplan

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

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

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

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

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

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

Diagnose og handlingsplan, samt overvejelser om sygemelding og medicinsk smertedækning 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 samt den opfølgende konsultation efter sidste statuskontrol 1066 i henhold til overenskomsten, ligesom træningsydelse kan komme i anvendelse. Det vil imidlertid være et krav, at der i journalen foreligger en detaljeret indikation for de opfølgende konsultationer og evt. træningsydelse.

### Patientinformation

Patienten informeres om diagnose, det forventede forløb, herunder information om behandlingsplanen, samt prognosen. Patienten informeres om at forblive så aktiv som symptomerne muliggør, ligesom eventuelt behov for sygemelding diskuteres.

Patienten informeres endvidere om "røde flag" i form af forholdsregler ved:

- Ændret kontrol over vandladning og afføring Ændret følesans i skridtet
- Tab af kraft i ben

Der udleveres skriftlig information om sygdommen og behandlingen.

### Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes, bl.a. følgende:

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

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

Journalisering foretages.

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

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

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

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

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

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

Der foretages klinisk undersøgelse omfattende:

- Observation af bevægelighed i lænderyggen og observation af smerteprovokation
- Undersøgelse af kraft i ben inklusiv gangfunktion og balance
- Nervestræktests
- Undersøgelse af følesans i ben
- Undersøgelse af dybe senereflekser i ben
- Rektalundersøgelse ved mistanke om cauda-equina påvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

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

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

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

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

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

Journalisering foretages.

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

Undersøgelsen foretages 3 måneder (+/- 5 hverdage) efter forundersøgelsen, og er identisk med indholdet i 1062, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet, og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse, skal tages stilling til, om patienten skal henvises til kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

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

Epikrise fremsendes med relevante oplysninger vedr. forløbet til egen læge og evt. rygcener.

Journalisering foretages.

### **Ydelsesbeskrivelse: 1045/1055/1065 - Opfølgende konsultation før sidste statuskonsultation.**

#### **Afgrænsning**

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

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

#### **Ydelsens indhold**

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

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

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

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

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

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

Journalisering foretages.

### **Ydelsesbeskrivelse: 1046/1056/1066 - Opfølgende konsultation efter sidste statuskonsultation**

#### **Afgrænsning**

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

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

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

#### **Ydelsens indhold**

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

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

Behandlingsplanlægning i form af opfølgning og evt. ændring af tidligere planlægning, herunder sikre at patientens egenindsats mellem konsultationerne er optimal. Behov for fysioterapi vurderes. Vejledning og information/rådgivning om problem- eller smertehåndtering og deltagelse i vanlige aktiviteter i relation til arbejde og fritid. Behandling; ved behov et eller flere behandlingsinitiativer i relation til relevante forløbsydelser. Behandlingen skal forventes at reducere smerter/øge bevægelighed så patienten har lettere ved at klare aftalte egenindsats. Behovet for smertestillende medicin vurderes.

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

Journalisering foretages.



# SPECIALE 53 OG SPECIALE 64

## Digitale ydelser, patientuddannelse og faglig konference

### Ydelsesbeskrivelse: 1023 - Digital egenhåndtering

#### Målgruppe/indikation

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

#### Indhold

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

#### Ydelsen indeholder

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

Vejledningen skal understøtte patientens forståelse af smerter, funktionsevne og arbejdsmæssige udfordringer.

#### Form

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

#### Forudsætning

Ydelsen kan anvendes, når kiropraktoren vurderer, at digital opfølgning er tilstrækkelig til at sikre fremdrift i behandlingsforløbet. Patienten skal have adgang til de nødvendige teknologiske løsninger for at modtage vejledning digitalt, f.eks. e-mail,

apps eller andre relevante platforme. Såfremt der er udgifter for patienten i forbindelse med dette, skal patienten oplyses herom. Ydelsen skal leveres via sikre, GDPR-kompatible digitale kanaler for at sikre patientens datasikkerhed og privatliv.

#### Honorar

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

Ydelsen kan forekomme under begge specialer og forudsætter patientens accept.

### Ydelsesbeskrivelse: 1024 - Faglig konference

#### Målgruppe/indikation

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

Baggrunden for behovet for en sådan konferering kan fx være:

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

#### Initiativ

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

#### Form

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

#### Forudsætning

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

## Honorar

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

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

Afstand

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

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

## Ydelsesbeskrivelse: 1025 Videokonsultation

### Ydelsesbeskrivelse: 1026 Telefonisk rådgivningsydelse

#### Inklusion

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

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

#### Ajourføring af anamnesen

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

#### Behandlingsplanlægning

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

#### Vejledning og information/rådgivning

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

Evt. kommunikation med egen læge Journalisering foretages. Videokonsultation og telefonisk rådgiv-

ningsydelse kan ikke anvendes samme dag som forundersøgelse eller opfølgende konsultation.

## Ydelsesbeskrivelse: 1027 - Udvidet patientuddannelse

### Målgruppe/indikation

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

### Anvendes

Udvidet patientuddannelse kan anvendes på baggrund af særlig journaliseret indikation. Dette kan være i tilfælde, hvor der foreligger betydende kroniske lidelser i bevægeapparatet fx i tilfælde af deformiteter – medfødte eller erhvervede -, svære følger efter ulykker, svære slidgigt- og degenerative forandringer eller smertefulde kroniske medicinske sygdomme i bevægeapparatet. Der kan endvidere være behov for patientuddannelse i de tilfælde, hvor der er udtalt manglende sygdomsforståelse og -mestring.

### Sammensætning af ydelsen

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

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

Ydelsen udvidet patientuddannelse kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

## Røntgenundersøgelser, ultralyd og træning

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

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



## Ydelsesbeskrivelse: 2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder

### Anvendes:

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

Sammensætning af ydelsen:

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

## Ydelsesbeskrivelse: 2014 - Primær røntgenundersøgelse ved egen patient

### Anvendes:

Hvor kiropraktoren på indikation udfører røntgenundersøgelser på egne patienter.

Sammensætning af ydelsen:

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

Der bør følges de til enhver tid gældende retningslinjer.

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

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

### Anvendes:

Hvor kiropraktoren på indikation udfører røntgenundersøgelser for andre kiropraktorer.

Sammensætning af ydelsen:

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

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

## Ydelsesbeskrivelse: 2020 -Supplerende røntgenundersøgelse

Røntgenteknisk optagelse, diagnose og registrering

### Anvendes som:

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

Sammensætning af ydelsen er som ved primær røntgenundersøgelse herunder også under hensyn til de gældende retningslinjer.

## Ydelsesbeskrivelse: 2030 - Ultralydsundersøgelse

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

### Anvendes:

Ved egne patienter.

Sammensætning af ydelsen:

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

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

## Ydelsesbeskrivelse: 2031 - Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor

### Anvendes:

Når kiropraktoren udfører ultralydsundersøgelser for andre kiropraktorer

Sammensætning af ydelsen:

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



- Beskrivelse inkl. diagnose
- Forsendelse af beskrivelse og eventuelle relevante udsnit af undersøgelsen

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2030. Ultralyd-sundersøgelse.*

### **Ydelsesbeskrivelse: 3011 - Introduktion til superviseret træning**

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

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

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

Træning kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

*Anvendes ikke sammen med ydelse 3010 og 3012.*

### **Ydelsesbeskrivelse: 3012 - Superviseret træning**

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

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

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

Tilretning af træningen foregår ligeledes individuelt i løbet af træningsforløbet.

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

Relevante anamnetiske oplysninger og progression journaliseres ved hver seance.

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

### **Ydelsesbeskrivelse: 3010 - Opfølgende træning**

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

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

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

Træning kan udføres på anden adresse end klinikadressen.

*Anvendes ikke sammen med andre ydelser.*

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



Dansk Kiropraktor Forening  
Peter Bangs Vej 30  
2000 Frederiksberg

Telefon 33 93 04 00

[dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk)  
[www.danskkiropraktorforening.dk](http://www.danskkiropraktorforening.dk)