

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

13-11-2024

EMN-2022-01613

1738467

**Aftale om fornyelse af overenskomst mellem RLTN og
Dansk Kiropraktorforening**

Tid	København, den 20. november 2024
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Dansk Kiropraktorforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om overenskomst om kiropraktik

Indholdsfortegnelse

Side 2

Sammenhængende sundhedsvæsen	3
Aflastning af hospitaler ved udlægning.....	3
Faglig konference	3
Enkeltstående konsultation	5
Tværsektoriel kommunikation (Sundhedsjournalen og Fællesmedicinkort)	6
Digitalisering og tilgængelighed	8
Digital egenhåndtering	9
Kvalitetsudvikling	11
Kvalitetsmodel.....	11
Regionale datakonsulenter.....	18
Ydelser og ydelsesbeskrivelser.....	19
Statuskonsultation i forløbspakker speciale 64	19
Praksisforhold.....	20
Dødsfald	20
Økonomi, budgetstyring og administration.....	21
Økonomiprotokollat	21
Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse.....	23
Administrative opgaver og tekniske krav	24
Bedre grundlag for praksisplanlægning.....	24
Overenskomstens løbetid.....	25

Sammenhængende sundhedsvæsen

Parterne bemærker, at forhandlingsaftalen er indgået før Sundhedsstyrelsen arbejder på lænde-/rygområdet er færdiggjort. Arbejdet hermed kan medføre, at parterne drøfter tillæg til denne aftale i overenskomstperioden.

Parterne noterer sig, at et formål med sundhedsreformen er at gøre op med ulighed i sundhedsvæsenet. I reformen nedsættes 17 Sundhedsråd, der har til formål at udarbejde nærsundhedsplaner, som sætter rammen for et tættere samarbejde mellem sundhedsaktører og en fleksibel og effektiv anvendelse af den samlede kapacitet. Parterne følger og bidrager ind i drøftelserne herom for bevægeapparatspatienter og vurderer, om det giver anledning til yderligere tiltag.

Aflastning af hospitaler ved udlægning

Parterne ønsker et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor kiropraktorer kan aflaste hospitaler, hvor det er relevant.

Et første område, kiropraktorerne kan aflaste hospitalerne, er ved at stille deres billeddiagnostiske kompetencer, røntgenanlæg og ultralydsudstyr til rådighed for hospitaler.

Parterne er enige om at etablere mulighed for udlægning af røntgen- og ultralydsundersøgelser. Der udarbejdes snarest efter aftalens indgåelse en tillægsaftale mellem parterne om udlægning af røntgen- og ultralydsundersøgelser.

Aftalen fastlægger de overenskomstmæssige rammer, herunder honorering for, at sygehuse kan videresende henvisninger til praktiserende kiropraktorer med henblik på, at de kan udføre røntgen- og ultralydsundersøgelser af bevægeapparatet, som sygehusene ønsker varetaget. Parterne er enige om, at taksten skal svare til honorering af ydelseskode 2015 (røntgen) og 2031 (ultralyd).

Parterne er enige om, at økonomien i udlægningsaftalen og eventuelle andre tillægsaftaler, der vil aflaste hospitalerne holdes uden for overenskomstens ramme.

Faglig konference

Det er væsentligt, at patienter, der har komplekse smerter og behov for indsatser flere forskellige steder oplever et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Heri indgår kiropraktorerne naturligt i samarbejde med

det øvrige sundhedsvæsen. Parterne ser i den forbindelse et behov for en forbedret kommunikation mellem de involverede faggrupper for at sikre forløb, der er sammenhængende og velkoordinerede. Parterne er derfor enige om at oprette en konferenceydelse, som skal sikre koordinering i behandlingsforløbet på tværs af behandlingsformer.

Formålet med ydelsen til faglig konferering med almen praksis eller relevante sygehusafdelinger vedrørende konkrete sygdomstilfælde hos patienter er at stille kiropraktors viden og kompetence til rådighed for det øvrige sundhedsvæsen.

Ydelsesbeskrivelse: Tværsektoriel / tværfaglig konference

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

Baggrunden for behovet for en sådan konferering kan fx være:

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

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

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

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

Honorar: Ydelsen honoreres med 211,83 kr. (okt. 2024-niveau) pr. påbegyndt 10 min. Der kan maksimalt afregnes for seks moduler. Afholdes konferencemødet eksternt kan der afregnes transport. Transport hono-

res 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

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.

Enkeltstående konsultation

I Sundhedsstyrelsens rapport Sygdomsbyrden i Danmark (2022) angives, at mere end 1,6 mio. danskere lever med lænderyg- eller nakkesmerter. Lænderyg og nakkesmerter udgør 13% af konsultationerne i almen praksis. Hertil kommer patienter med andre muskel-led-problemer i fx knæ, hofter og skuldre.

Parterne er enige om en rammeydelse, som regionerne kan tilvælge og som finansieres uden for den samlede økonomiske ramme, hvor almen praksis kan rette henvendelse for en vurdering hos kiropraktor af patienter med lidelser i bevægeapparatet ved en enkeltstående konsultation.

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

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

Ydelsesbeskrivelse: Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation

Side 6

Målgruppe/indikation: Patienter med bevægeapparatsmerter, hvor egen læge pga. det samlede biopsykosociale billede vurderer, at kompleksitetsgraden kræver specialistvurdering.

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

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

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

Honorar: Honorar svarer til honorar for ydelse 1015.

Tværasektoriel kommunikation (Sundhedsjournalen og Fællesmedicinkort)

Sundhedsjournal

Sundhedsjournalen giver sundhedspersoner og borgere mulighed for at se journaloplysninger på en enkel og smidig måde. Den øger kvaliteten i patientbehandlingen og bidrager til at lette det administrative arbejde i sundhedsvæsenet, da det efter sundhedsloven er muligt for sundhedspersoner at indhente oplysninger i elektroniske systemer til brug for aktuell sundhedsfaglig behandling af den enkelte patient. Den supplerer ydermere borgeres mulighed for at se journaloplysninger ved direkte opslag i Sundhedsjournalen.

Sundhedsjournalen udbydes af sundhed.dk. Den indeholder i dag data fra offentlige sygehuse og privathospitaler. Praktiserende speciallæger er hertil i gang med opkobling.

Kiropraktorerne har i lighed med andre behandlergrupper behov for at kunne tilgå data om borgeren til brug for behandling af en patient. Endvidere er det vigtigt, at såvel patienten som andre behandlere kan se oplysninger om behandlingen hos kiropraktor.

For at styrke den tværsektorielle kommunikation og sikre sammenhængende patientforløb er parterne enige om, at kiropraktorerne skal dele og kunne tilgå data på Sundhedsjournalen.

Indberetning af data kommer til at ske på en ikke arbejdskrævende måde for de praktiserende kiropraktorer, hvilket sikres ved anvendelse af IT-programmet Sentinel til automatiseret dataopsamling.

Det aftales, at første skridt i fremvisning af data på Sundhedsjournalen bliver konsultationsdatoer og diagnosekoder.

Når kiropraktorerne er tilsluttet Sundhedsjournalen, vil parterne revidere krav til kommunikation i form af epikriser for kiropraktorer, herunder vurdere det fortsatte behov for epikriser for nye ukomplicerede patientforløb jf. § 5, stk. 2 i Overenskomst om kiropraktik.

Fælles Medicinkort (FMK)

Det Fælles Medicinkort (FMK) er en national IT-løsning, der deler borgerens aktuelle medicinoplysninger på tværs af sundhedsvæsnet via en integration i de sundhedsprofessionelles lokale IT-systemer. Formålet med FMK er at øge patientsikkerheden ved at sikre et samlet overblik over borgerens aktuelle medicinering.

Kiropraktorerens kendskab til borgerens medicinering har betydning for symptomforståelse, udredning, differentialdiagnostik samt valg af kiropraktisk behandling, men kiropraktorerne har ikke adgang til FMK. Dette betyder, at kiropraktorerne i øjeblikket henter relevante oplysninger direkte fra borgeren eller rette henvendelse til borgerens praktiserende læge. Vigtig information om borgerens medicinering risikerer derved at blive overset i forbindelse med borgerens behandling ved kiropraktor. Det kan i yderste konsekvens påvirke patientsikkerheden, at kiropraktoren ikke har kendskab til patientens medicinering. Den manglende indsigt kan også påvirke den rådgivning kiropraktorerne giver.

Parterne er derfor enige om, at kiropraktorerne skal have læseadgang i FMK. Dette kan ske som et led i kiropraktorerens tilslutning til Sundhedsjournalen.

Adgang til og brug af FMK står beskrevet i Sundhedsloven § 157 og rammerne er beskrevet i Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af

lægemiddel- og vaccinationsoplysninger. Det forudsætter ændring af denne bekendtgørelse, at kiropraktorerne får læseadgang til FMK.

Side 8

I overenskomstens tekst tilføjes:

§ 5. Kommunikation mellem kiropraktorer og det øvrige sundhedsvæsen

...

Stk. 4. Praktiserende kiropraktorer leverer journaldata til Sundhedsjournalen vedr. patienter, der udredes og behandles i kiropraktorpraksis.

Praktiserende kiropraktorer har læseadgang til det Fælles Medicinkort gennem Sundhedsjournalen.

Epikriser

Siden 2018 er der gennemført en styrket indsats for opfølgning i almen praksis, hvor farvemarkering af sygehusepikriser, er anvendt til at angive patientens behov for opfølgning hos den alment praktiserende læge, efter udskrivelse fra en sygehusafdeling.

Der sendes i dag epikriser fra kiropraktorer til de alment praktiserende læger. Kiropraktorepikriser kan ikke sendes med farvemarkering, og det betyder, at alle epikriser automatisk afsendes med markeringen "hvid", som signalerer til den praktiserende læge, at der ikke er en anbefaling om opfølgning.

Det kan være relevant at revidere standarden for kiropraktorepikrisen for at understøtte den tværfaglige kommunikation og samarbejdet om patienterne, og derigennem skabe gode og sammenhængende patientforløb.

Det aftales derfor, at parterne i perioden drøfter at kiropraktorer kan fremsende farvemærkede epikriser.

Digitalisering og tilgængelighed

Videokonsultationer blev aftalt i forbindelse den faglige modernisering, som blev gennemført i overenskomstperioden 2021-2025. Parterne er enige om, at videokonsultationer er et vigtigt værktøj i at øge tilgængeligheden og forbedre behandlingstilbuddet til gavn for patienterne. I den forbindelse aftaler parterne at stille en gratis og sikker videoløsning til rådighed for kiropraktorerne via sundhed.dk.

Regionerne afholder de omkostninger, som er forbundet med brugen af sundhed.dk, mens kiropraktorerne er ansvarlige for eventuelle omkostninger, der måtte være forbundet med udvikling af journalsystemer.

Side 9

Digital egenhåndtering

Digitale sundhedsindsatser i form af apps til mobiltelefoner, interaktive hjemmesider og lignende har potentiale som sikre og omkostningseffektive værktøjer til at forbedre patienters egenhåndtering, da de kan skræddersys til den enkelte patients behov og er skalérbare til at kunne nå ud til mange patienter. Derfor er de digitale sundhedsindsatser også blevet opfattet som essentielle for at løse nogle af de problemer, vores sundhedsvæsen står overfor i kommende år, hvor presset på de tilgængelige ressourcer øges.

Typisk består digitale sundhedsindsatser af flere komponenter, der retter sig mod egenhåndtering, bl.a. at give patienter information om deres helbredstilstand, ændre deres opfattelse og forståelse af deres helbred, og monitorere patientens helbredstilstand eller -adfærd.

Parterne er derfor enige om indføre digitalt understøttet egenhåndtering som en ny ydelse under overenskomsten. Formålet med denne ydelse er, at kiropraktoren kan anvende digitale værktøjer og teknologier til at understøtte patienten i at håndtere sin sygdom og smerter. Dette kan omfatte apps, online platforme eller andre digitale løsninger, der støtter patienter i at overvåge og arbejde med deres helbredstilstand. Formålet er ydermere at sikre kontinuitet i behandlingsforløbet uden behov for fysisk fremmøde eller fulde digitale konsultationer.

Ydelsesbeskrivelse: 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 med 265,57kr. Ydelsen honoreres pr. iværksat digital egenhåndtering. Tilskud svarende til ydelse 1035 (48,41 kr. okt. 2024-niveau). 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.

Kvalitetsudvikling

Side 11

Kvalitetsmodel

I overenskomsten om kiropraktik fra april 2021 blev der aftalt at arbejde videre med kvalitet og kvalitetsudvikling med indførslen af en ny kvalitetsmodel med den fælles målsætning at:

- forpligte kiropraktorerne til kontinuerligt at arbejde med at forbedre og udvikle kvaliteten.
- understøtte kiropraktorerens ejerskab og motivation omkring kvalitetsarbejdet.
- understøtte kvalitetsarbejde, der baserer sig på anvendelse af kvalitetsdata.
- videreudvikle den læringskultur, som eksisterer i kiropraktorpraksis ved at skabe transparens omkring aktivitet og resultater i kiropraktorpraksis.
- understøtte systematisk egenkontrol og refleksion i klinikkerne.
- understøtte at patienternes erfaringer, viden og ressourcer inddrages i relevant omfang i patientforløbet – på patientniveau og på et mere organisatorisk niveau via aggregerede data.
- Sikre sammenhængen mellem kvalitetsarbejdet i kiropraktorpraksis og kvalitetsarbejdet i det øvrige sundhedsvæsen.

Parterne er enige om i denne overenskomstperiode at implementere kvalitetsklynger i kiropraktorpraksis. Kvalitetsenheden KviK (Kvalitet i Kiropraktorpraksis) på kiropraktorerens Videnscenter (KVC) og de tekniske og systemmæssige forudsætninger for datafangst blev ved seneste overenskomstperiode etableret og udrullet i form af datafangstmodulet Sentinel, ejet af Sundhed.dk

KviK har gennemført en landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse og arbejdet med en række indsatser for at forbedre kvaliteten og systematisere kiropraktorens kvalitetsarbejde.

KviK har udviklet en model for klynger i kiropraktorpraksis.

Parterne er enige om at arbejde videre på dette grundlag og aftaler at ændre overenskomstens §28 til følgende ordlyd:

”Kapitel 9. Kvalitetsudvikling

§ 28 Kvalitetsarbejde og kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis
Stk. 1.

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

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

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

Anmærkning til § 28:

Modellen er nøjere beskrevet i bilag x.”

Parterne aftaler på baggrund af indsættes bilag x som erstatning for det nuværende bilag 7:

”Bilag x. Kvalitetsarbejde i kiropraktorpraksis

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

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

Hovedelementerne i kvalitetsmodellen er:

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

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

Kvalitetsmodellen har til formål at:

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

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

Styregruppe

Der nedsættes en styregruppe, der består af 3 medlemmer udpeget af Dansk Kiropraktor Forening og 3 medlemmer udpeget af RLTN, Der udpeges en formand for styregruppen blandt RLTN's 3 medlemmer.

Styregruppens opgave er at implementere arbejdet inden for kvalitetsmodellen for kiropraktorpraksis, herunder snitfladerne til Sentinelenheden og sammenhæng til opgaver i relation til systematisk efteruddannelse, billeddiagnostisk kvalitet og forskning. Styregruppen sekretariatsbetjenes af kvalitetsenheden og mødes mindst to gange årligt forud for bestyrelsesmøderne i KVC/Fonden og i øvrigt efter behov.

Diagnosekodning

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

Kvalitetsklyngernes organisering

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

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

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

Klyngestruktur

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

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

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

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

Klyngekoordinatorer

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

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

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

Kvalitetsklyngernes aktiviteter

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

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

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

Kvalitetsklyngernes økonomi

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

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

Klyngeplatform

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

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

Økonomi

Parterne er enige om, at der etableres en økonomi med udgangspunkt i, at der etableres i alt 18 klynger og at der afholdes 3 årlige møder i hver.

Beregningerne tager desuden udgangspunkt i, at der deltager 1 kiropraktor fra hver klinik og at der fra klinikker med mere end 5 kiropraktorer (ejere og/eller ansatte) deltager i alt 2 kiropraktorer. Det svarer til, at i alt 285 kiropraktorer deltager i hver 2-3 klyngemøder årligt. I budgettet rundes op til i alt 300 kiropraktorer og indregnes tre møder.

Udgifter til administration af klyngerne, IT-tilpasninger samt evt. materiale og formidling indeholdes i KVC's eksisterende økonomi.

Budget for klynger – v/3 møder årligt				
	Antal pr år	Udgifter pr. stk	udgifter i alt pr år	Note
Klyngekoordinator	18	32.000	576.000	1
Mødeforplejning og lokaleleje	900	500	450.000	2
Oplægsholdere	18	10.000	180.000	3
Kurser og temadag for klyngekoordinator	-	100.000	100.000	4
Kiropraktorerens deltagelse i udvikling af klyngepakker	-	150.000	150.000	5
Klyngeplatform - udvikling	-	500.000	500.000	6
Klyngeplatform - drift		100.000	100.000	7
Total - 1. år af udrulningen *			1.328.000	
Total - 2. år og fremefter			1.556.000	
*halv drift pga. opstart og implementeringstid i år 2025.				
Noter til budget:				
1) Beløbet dækker klyngekoordinatorers arbejde med at facilitere 3 klyngemøder årligt, samt klyngekoordinatorers deltagelse i den årlige temadag for klyngekoordinatorer. Økonomien dækker over en beregning på 800 kr. pr.				

time og 10 timer pr. klyngemøde samt årligt 10 timer til deltagelse i tema-dage mv. svarende til 32.000 kr.
2) Der deltager i alt 285 kiropraktorer i klyngerne pr. gang. budgettet runder op til 300 i alt. Der afholdes 3 møder årligt pr klynge = 900 stk. mødeforplejning og lokaleleje pr år., a 500 kr. pr stk.
3) Beløbet dækker klyngens udgifter til honorering af eksterne oplægsholdere i forbindelse med klyngemøder. Økonomien dækker 10.000 kr. pr klynge pr år.
4) Beløbet dækker udgifterne til afvikling af den årlige temadag for klyngekoordinatorer, samt udgifter til afvikling af relevante kurser for klyngekoordinatorer om facilitering, mødeledelse mm.
5) Beløbet dækker honorering af kiropraktorer, der udpeges til at give faglig sparring til udvikling og kvalificering af klyngemateriale. Det foreslåede beløb svarer til ca. 150 timer pr. år.
6) Beløbet dækker udviklingen af en klyngeplatform efter et kravsudbud til et IT-program. Det forventes, at denne udgift kun er til stede i første år af udrulningen.
7) Beløbet dækker udgifter til drift og vedligeholdelse af klyngeplatform.

Samlet økonomi i kvalitetsarbejdet

Ud over økonomien i selve klyngemodellen, er der udgifter forbundet med driften af KviK og udgifter til det fortsatte arbejde leveret af Sentinel enheden i Sundhed.dk.

Parterne er enige om, at KviK med en udvidelse af økonomien til samlet set 2,75 mio. kr. om året, kan løftes såvel de nye opgaver med klynger og fortsætte med nuværende og nye kvalitetsprojekter.

Parterne er enige om, at Sundhed.dk inden for den årlig økonomi på 1,5 mio. kr. om året kan fortsætte det nødvendige til arbejdet i Sentinel enheden.

Parterne er samlet enige om, de forventede udgifter til en samlet kvalitetsmodel er:

	2025 (tre kvartaler)	2026	2027	2028 (et kvartal)
Klyngeplatform etablering	0,5			

Klynge drift, herunder IT-plattform	1,00 *	1,56	1,56	0,39
KviK	2,06	2,75	2,75	0,69
		2,75	2,75	
Sentinel	1,13	1,50	1,50	0,38
I alt	4,18	5,81	5,81	1,45

* halv drift pga. opstart og implementeringstid

Til finansieringen af det eksisterende kvalitetsarbejde aftalte parterne at hæve indbetalingerne til fonden i seneste periode svarende til 3,2 mio. kr. i 2023. Det aftales derfor, at indbetalingerne i denne periode hæves med 2,5 mio. kr. årligt (oktober 2024-niveau). Den øgede indbetaling sker ved at regionerne indbetaler dette som et fast beløb til fonden.

Parterne er enige om, at udgiftsbehovet er behæftet med en del usikkerhed, og kvalitetsstyregruppen følger løbende udgifterne og udarbejder hvert år forud for fondens budget (første gang i 2026) et estimat over behovet. Skulle de afsatte midler vise sig at være for begrænsede, skal parterne i fællesskab tage stilling til den fortsatte finansiering af kvalitetsområdet.

Der afsættes midler til overenskomstperioden, hvorfor parterne er enige om, at der ved aftalens udløb tages stilling til den fremtidige finansiering.

Regionale datakonsulenter

Datakonsulenterne underviser, giver råd og vejledning vedrørende implementering, anvendelse og drift af it i forhold til de overenskomstmæssige aftaler. På sundhed.dk fremgår, at kiropraktorerne i de fleste regioner kan anvende de regionale datakonsulenter til eksempelvis: videokonsultationer, fejlsøgning omkring elektronisk kommunikation, sundhed.dk og implementering af IT i forhold til de overenskomstmæssige aftaler.

Parterne aftaler, at tilføje følgende til §22 om IT i kiropraktorpraksis:

Stk. 5. Regionen yder, via datakonsulenter, hjælp og generel rådgivning til kiropraktorpraksis vedrørende it.

Statuskonsultation i forløbspakker speciale 64

Formålet med pakkeforløbene ved prolaps, er at sikre en evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet i praksis, samt medvirke til hensigtsmæssige mere tværsektorielle patientforløb. Formålet er samtidig at de rigtige patienter henvises til kirurgisk vurdering, på det rigtige tidspunkt.

Symptomerne ved diskusprolaps bedres typisk indenfor 4-6 uger og den helt overordnet prognose er på sigt god, med en forventning om spontan bedring og fuldstændig symptomfrihed på sigt.

Det er dog vigtigt at understrege, at de enkelte forløb ikke ligner hinanden, og det er vigtigt, at de tilpasses den individuelle situation. Det rigtige tidspunkt og det rigtige kliniske billede på en potentielle kirurgisk kandidat er således individuelt.

Med patienten i centrum er et individuelt tilpasset prolapsforløb således en behandlingsplan, der er skræddersyet til den enkelte behov, samtidig med at man sikrer videre henvisning til de rigtige og på det rigtige tidspunkt.

Statuskonsultationer i et prolapsforløb er således vigtige for at sikre kvalitet og en status for videre beslutninger i forløbet, mens de tidsmæssige aspekter er individuelle.

Statuskonsultationer, der falder uden for strukturen, afvises i dag i forholdet +/-2 dage fra tidsafgrænsningen.

Dette betyder, at konsultationen afvises, hvis den falder uden for +/- 2 dage. Eksempelvis hvis patienten er på ferie eller helligdage, bliver indlagt, ikke kan den pågældende dag eller melder afbud og skal have en ny tid. For hver enkelt patient gør sig gældende for, at kiropraktoren skal i dialog med den regionale administration og afgive forklaring. Kiropraktorerne og regionerne oplever således stort og unødvendigt tidsforbrug på administration af speciale 64. I værste fald medfører det, at patienterne falder ud af pakkeforløbene.

Parterne aftaler, at statuskonsultationerne kan falde inden for +/- 5 hverdage.

Praksisforhold

Dødsfald

Parterne aftaler en tekst i overenskomsten, der regulerer forholdene omkring dødsbo ift. klinikejers dødsfald.

Dødsfald

Som § 17, stk. 8 indsættes:

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

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

Økonomiprotokollat

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

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

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

Til rammen lægges endvidere 6,1 mio. som følge af indførelse af pro-laps- og stenoseforløbene i speciale 64 under forudsætning af, at der behandles 15.000 patienter i speciale 64. I tilfælde af at der er færre end 15.000 patienter, udmøntes de 6,1 mio. kroner forholdsmæssigt.

Rammen følger kalenderåret og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme.

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

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

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

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

Hvis de årlige regionale udgifter til kiropraktik overstiger den afsatte ramme, sker der med virkning fra førstkommande regulering en nedsættelse af det regionale tilskud samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne, således at modregningen ikke overvæltes på patienterne. Modregningen sker i én regulering, april eller oktober, og skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den afsatte ramme og de regionale udgifter. Den fulde overskridelse forventes dermed tilbagebetalt efter et halvt år, hvorefter modregningen bortfalder.

Regional opfølgning på økonomien

Regionerne skal hvert kvartal udarbejde en opgørelse over udgifterne, antal patienter og antal ydelser til samarbejdsudvalget. Opgørelsen skal opdeles på specialer.

Den seneste opgørelse skal drøftes som fast punkt på møder i Samarbejdsudvalget.

Første opgørelse udarbejdes i august 2025, når tallene fra 1. kvartal i den nye overenskomstperiode foreligger.

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

Data til den enkelte kiropraktor

Hvert kvartal skal regionerne levere data til den enkelte kiropraktor/klinik om:

- Bruttohonorar
- Bruttohonorar pr. patient og antal patienter
- Antal ydelser pr. patient

Opgørelsen skal opdeles på de to specialer. Derudover skal opgørelsen samtidig vise de tilsvarende oplysninger for regionen som helhed.

Oplysningerne er tilgængelige på Praksis- og Afregningsportalen via sundhed.dk.

Side 23

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

Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse

Parterne er enige om, at der gennemføres en indtjenings- og omkostningsundersøgelse i den kommende overenskomstperiode.

De overenskomsttilmeldte kiropraktorer er forpligtede til at deltage i undersøgelsen.

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

Undersøgelsens indhold og omfang aftales mellem parterne inden den iværksættes. Udgifterne til undersøgelsen afholdes af Kiropraktorfonden. Der afsættes 300.000 kr. i regi af Kiropraktorfonden til undersøgelsen.

Parterne er således enige om at opdatere overenskomstens bilag om omkostnings- og indtjeningsundersøgelse i henhold til ovenstående.

Bedre grundlag for praksisplanlægning

Parterne er enige om, at understøtte regionernes rolle med at sikre kapacitet og planlægge fremtidens kiropraktorbehov, ved at regionerne har aktuel viden om kiropraktorer klinikkernes kapacitet.

Ifølge overenskomst for kiropraktik § 13, stk. 1 har regionerne i henhold til sundhedsloven ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos kiropraktorer.

Regionerne udarbejder en gang i valgperioden en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen, jf. § 13, stk. 2. Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan.

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

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

For at tydeliggøre overenskomstens bestemmelser om oplysningsgrundlaget for praksisplanarbejdet er parterne enig om at indsætte en reference i § 13:

I § 13, stk. 1, tilføjes følgende tekst:

Kiropraktoren oplyser om ejere, ansatte kiropraktorer og turnuskandidater ultimo kalenderåret eller hvis regionen anmoder om oplysningerne, jf. § 17. stk. 4

Overenskomstens løbetid

Parterne er enige om, at overenskomsten, med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 1. april 2025.

Side 25

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. april 2028.

København den 20. november 2024

For Regionernes
Lønnings- og Takstnævn

Bo Libergren

For Dansk Kiropraktorforening

Michael Christensen

Kirsten Jørgensen

Jakob Bjerre