

c/o Danske Regioner

Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø

**Forhandlingsprotokol af 18-06-2014**

Sag.nr. RLTN5540 - 14/100

Dokumentnr. 23466/14

Tid	19. juni 2014
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Overenskomster om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi

**Indholdsfortegnelse**

1. Aftalens økonomi .....	3
1.1. Reguleringsordning .....	3
1.2. Økonomiprotokollat for den almene ordning .....	3
1.3. Økonomiprotokollat for den vederlagsfri ordning .....	4
1.4. Protokollat vedrørende overenskomstens økonomi for vederlagsfri ridefysioterapi .....	7
2. Honorar og ydelser .....	8
2.1 Øget anvendelse af holdbehandlinger ved honoraromlægning .....	8
3. Kapacitet .....	10
3.1. Samarbejde om kapacitet .....	10
3.2. Praktik i fysioterapipraksis .....	11
3.3. Ejerskabsbestemmelse .....	11
4. Orientering om fysioterapeuters fratrædelse .....	12
5. Kvalitet, forskning og uddannelse .....	12
5.1. Organisering af kvalitetsarbejdet .....	13
5.2. Fonden for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis .....	13
5.3. Systematisk dialog .....	14
6. Ridefysioterapi .....	15
6.1. Koordination med patientens øvrige tilbud .....	15
6.2. Regionens/kommunernes tilsynsforpligtigelse .....	15
6.3. Standardkontrakt mellem ridefysioterapeut og rideskole .....	15
6.4. Ejerforhold for ridefysioterapeuter .....	15

6.5. Det geografiske dækningsområde (praksisplan) .....	16
7. Opfølgning og kontrol .....	16
7.1. Informations- og kontrolbestemmelser.....	16
7.2. Anvendelse af Digital Postkasse .....	17
7.3. Vandelsbestemmelse .....	17
8. Øvrige ændringer i overenskomsten.....	17
8.1 Mobile fysioterapeuter.....	17
9. Ikrafttrædelse og aftaleperiode .....	18
Bilag A. Reguleringsordning.....	19
Bilag B. Opfølgning på økonomiprotokollat for vederlagsfri fysioterapi .....	21
Bilag C. Opfølgning på økonomiprotokollat for vederlagsfri ridefysioterapi.....	23
Bilag D. Honoraromlægning .....	24
Bilag E. Kvalitetsudvikling .....	32
Bilag F. Fond til fremme for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapi praksis.....	37
Bilag G. Protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende ridefysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet .....	39
Bilag H. Informations- og kontrolbestemmelser .....	40
Bilag I. Behandling af sager vedrørende informations- og kontrolstatistik og fastsættelse af højeste grænser, jf. overenskomstens § 34.....	44

Parterne er enige om at indstille følgende til godkendelse:

Side 3

## **1. Aftalens økonomi**

### **1.1. Reguleringsordning**

Parterne er enige om at ændre den tekniske beregning af reguleringsordningen i overensstemmelse med vedlagte bilag A.

Derudover er parterne enige om, at det ved aftalens udløb er muligt at aftale, at den økonomi, der genereres af reguleringsordningen, kan anvendes til for eksempel:

- Særlige stigninger på udvalgte honorarer
- Indbetalinger til fonden
- Finansiering af nye ydelser
- Finansiering af aktivitetsstigninger

For den kommende aftaleperiode er parterne enige om, at den økonomi, der genereres af reguleringsordningen, anvendes til generelle honorarstigninger, og at disse fordeles ligeligt på alle honorarer i overenskomsterne.

### **1.2. Økonomiprotokollat for den almene ordning**

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til fysioterapeutisk behandling udgør 415 mio. kr. (april 2014-prisniveau).

Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse. Der tillægges et råderum til rammen svarende til en årlig aktivitetsvækst i aftaleperioden (målt i regionernes udgifter til fysioterapibehandling) på op til 1,25 procent, under forudsætning af at antallet af patienter i ordningen er steget tilsvarende.

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

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter og antal ydelser. Første opgørelse udsendes i marts 2015, når tallene for januar 2015 foreligger.

Hvis den månedlige opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til fysioterapi på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommande regulering en nedsættelse af det regionale tilskud.

Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter (nedsættelsen skal svare til den procentvise forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter).

I forbindelse med en modregning i tilskuddet er parterne enige om at rette henvendelse til ministeret om at få ændret tilskudsbekendtgørelsen, således at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres.

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

Såfremt parterne bliver enige om at udskyde forhandlingerne om fornyelse af overenskomsten, drøftes niveauet for rammen i denne periode.

### **1.3. Økonomiprotokollat for den vederlagsfri ordning**

Parterne er enige om, at korrektionen for den aftalte statistiske usikkerhed i overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi bortfalder.

Dette sker ved, at korrektionen for den aftalte statistiske usikkerhed udfases, så korrektionen udgør:

- 2 % i 2015,
- 2 % i 2016,
- 1 % i 2017 og
- 0 % i 2018 og frem.

Dertil udskydes faldet i den øvre grænse for andelen af individuelle behandlinger til progressive patienter så grænsen er:

- 40 % i 2014,
- 40 % i 2015 og
- 15 % i 2016 og frem.

Ændringerne er indarbejdet i bilag B.

Endvidere indføres de samme moderniserede modregningsbestemmelser som på almindelig fysioterapi og ridefysioterapi

Side 5

Parterne er ligeledes enige om at der i denne overenskomstperiode ikke sker korrektion for aftalte honorarstigninger, da der ingen er.

Parterne er hermed enige om, at protokollat vedrørende overenskomstens økonomi ser ud som følger:

#### **Protokollat vedrørende overenskomstens økonomi**

Parterne er enige om, at de årlige offentlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi, udtrykt i udgiften pr. patient i faste priser, ikke må stige. Rammen tager udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2012 på 744,0 mio. kr. (2012-niv.) og beregnes for 2013 og efterfølgende år med korrektion for:

- aftalte honorarstigninger,
- løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens bestemmelser herom,
- udviklingen i det faktiske antal patienter,
- ændret alderssammensætning og
- andelen af individuelle behandlinger til patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Grundlaget for beregning af den fastsatte økonomiske ramme er 58.812 patienter (2012-niveau).

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser de faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme reguleret for de oven for nævnte elementer, første gang, når oplysningerne for 2015 foreligger.

Parterne følger endvidere udviklingen månedsvis og kommunikerer disse oplysninger til kommuner og regioner. Oplysningerne indeholder udgifter, ydelser, patienter samt antal ydelser og udgifter pr. patient i løbende og faste priser. Endvidere indeholder oplysningerne brugen af individuel behandling, herunder antal normalbehandlinger pr. patient. Oplysningerne opgøres for hele landet og for regionerne.

I grundlaget for vurderingen af udgiftsudviklingen i forhold til den årlige ramme skal bl.a. indgå:

- ændringer uden for parternes beslutningskompetence, der påvirker overenskomstens økonomi, herunder ændringer der kan føre til en forøget udgift til afstandstillæg,
- ændringer af patientkredsen, der kan modtage vederlagsfri fysioterapi, besluttet ved lovgivning eller af regioner/kommunerne,
- ændringer i patientkredsen, som følge af andre forhold, f.eks. forskydninger mellem praksissektor, kommunale og regionale tilbud,
- en vurdering af, hvorvidt udviklingen i patienternes progressive sygdom påvirker den gennemsnitlige udgift pr. patient med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Kommunerne leverer senest den 1. juni en opdateret oversigt over kommunale tilbud med betydning for vederlagsfri fysioterapi til parterne. Parterne leverer et spørgeskema til brug for belysning af bl.a. hvilke patientgrupper, der har valgt at få vederlagsfri fysioterapi i kommunalt regi samt oprettelser, nedlæggelser eller ændringer i fysioterapeutiske tilbud, som har betydning for vederlagsfri fysioterapi.

Det skal indgå i vurderingen af udgiftsudviklingen, om den er udtryk for en ændret patienttyngde og/eller i hvilken udstrækning den kan tilskrives fysioterapeuternes adfærd.

Hvis den månedlige opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende regulering en nedsættelse af honorarerne.

Som led i vurdering af overskridelsen af den økonomiske ramme, udarbejdes en statistik, der belyser udviklingen i udgiften pr. patient i faste priser for patienter, der har modtaget behandling i begge de år, der sammenlignes (gengangerstatistik). Der laves to opgørelser, en hvor det aktuelle år sammenlignes med året for den økonomiske rammes udgangspunkt, og en hvor det aktuelle år sammenlignes med det foregående år. Gengangerstatistikken indgår i vurderingen af de faktiske udgifter i forhold til den økonomiske ramme og dermed i den samlede vurdering af, hvorvidt der skal ske en modregning i honorarerne og i givet fald størrelsen heraf.

Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de kommunale udgifter (nedsættelsen skal svare til den procentvise forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter).

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

#### **1.4. Protokollat vedrørende overenskomstens økonomi for vederlagsfri ridefysioterapi**

Parterne er enige om, at de årlige offentlige udgifter til vederlagsfri ridefysioterapi, udtrykt i udgifter pr. patient i faste priser excl. moms, ikke må stige. Rammen tager udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2013 på 82,4 mio. kr. excl. moms (2013-niv.) og beregnes for 2015 og efterfølgende år med korrektion for:

- aftalte honorarstigninger,
- løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens bestemmelser herom og
- udviklingen i det faktiske antal patienter.

Grundlaget for beregning af den fastsatte økonomiske ramme er 5.800 patienter (2013-niv.).

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser de faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme reguleret for de oven for nævnte elementer, første gang, når oplysningerne for 2015 foreligger.

Parterne følger endvidere udviklingen månedsvis og kommunikerer disse oplysninger til kommuner og regioner. Oplysningerne indeholder udgifter, ydelser, patienter samt antal ydelser og udgiften pr. patient i løbende og faste priser. Oplysningerne opgøres for hele landet og fordelt på regionerne.

I grundlaget for vurderingen af udgiftsudviklingen i forhold til den årlige ramme skal bl.a. indgå:

- ændringer uden for parternes beslutningskompetence, der påvirker overenskomstens økonomi,
- ændringer af patientkredsen, der kan modtage vederlagsfri ridefysioterapi, besluttet ved lovgivning eller af regioner/kommunerne,

- ændringer i patientkredsen, som følge af andre forhold, f.eks. forskydninger mellem praksissektor, kommunale og regionale tilbud.

Side 8

Det skal indgå i vurderingen af udgiftsudviklingen, om den er udtryk for en ændret patienttyngde og/eller i hvilken udstrækning den kan tilskrives fysioterapeuternes adfærd.

Hvis den månedlige opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til ridefysioterapi på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende regulering en nedsættelse af honorarerne.

Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de kommunale udgifter (nedsættelsen skal svare til den procentvise forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter).

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

Parterne er enige om primo 2016 at undersøge behovet for at indføre relevante informations- og kontrolbestemmelser i overenskomst om ridefysioterapi

Der henvises til bilag C

## **2. Honorar og ydelser**

### **2.1 Øget anvendelse af holdbehandlinger ved honoraromlægning**

Holdbehandlinger er et fagligt stærkt tilbud til mange patienter, og parterne ønsker at styrke patienternes mulighed for at blive behandlet på hold i det omfang det er fagligt relevant.

På den baggrund er parterne enige om at foretage en honoraromlægning, der øger fysioterapeutens økonomiske incitament til holdbehandlinger, med forventningen om, at holdbehandlings andel af det samlede antal behandlinger stiger. Endvidere er parterne enige om at honoraromlæg-



ningen bidrager til den fælles målsætning om at forenkle overenskomsten, således at opgaven med administration af området mindskes.

Side 9

Parterne er derfor enige om at ydelsen 'tillæg for særlig tidskrævende indsats' bortfalder, og at provenuet anvendes som følger:

Speciale 51 (almindelig fysioterapi):

1. Tillæg for særlig tidskrævende indsats (0114, 0124 og 4518) afskaffes.
2. Honoraret til første konsultationer (0110, 0120, 4204 og 4510) hæves med 4,85 %.

Speciale 62 (vederlagsfri fysioterapi):

1. Tillæg for særlig tidskrævende indsats (0114 og 0124) afskaffes.
2. Honoraret til første konsultationer (0110 og 0120) hæves med 4,85 %.
3. Honorarerne til normalbehandling, kort behandling og opfølgende træningsterapi (0111, 0112, 0113, 0121 og 0122) hæves med 6,41 %.
4. Honorarerne til hold med 1-4 patienter hæves med 2,5 %.
5. Honorarerne til holdbehandling med over 4 patienter ændres, så honoraret pr. patient på hold med 4 eller flere patienter honoreres ens pr. patient.

Modellen for honoraromlægning og dens konsekvenser for overenskomstens bestemmelser er uddybende beskrevet i bilag D.

Parterne er dermed enige om at grundhonorarerne til fysioterapeutisk behandling under overenskomsterne for speciale 62 og 51 ændres.

Parterne er derudover enige om, at beskrivelsen af honorarerne til holdydelserne i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) ændres, så honorarerne angives som honoraret pr. patient, frem for honoraret pr. hold. Dette er udelukkende en redaktionel ændring, der skal gøre honorarerne lettere at sammenligne og overenskomsten lettere at læse.

Desuden ændres honorarerne, så ingen af holdydelserne er afhængige af de individuelle ydelser (fx hold med 1 og 2 patienter, der pt. er afhængige af honoraret til normalbehandling og tillæg for særligt tidskrævende indsats).

Honorarerne ændres inden der i forbindelse med ændringen af reguleringsordningen sker en fastsættelse af honorarerne.

Side 10

Ændringer i honorarerne, bortfald af ydelser og andre ændringer der relaterer sig til de ovennævnte ændringer, træder i kraft samtidig med overenskomstens ikrafttrædelse.

### **3. Kapacitet**

#### **3.1. Samarbejde om kapacitet**

Parterne er enige om, at fysioterapeuter på samme klinik skal have mulighed for at samarbejde om brugen af deres kapacitet. Samarbejdet skal meddeles regionen.

I forlængelse heraf indføres ny § X. Samarbejde om kapacitet i overenskomsten om almindelig fysioterapi og overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi med følgende bestemmelser:

##### *Stk. 1*

*Fysioterapeuter på samme klinik kan indgå samarbejde om brugen af deres fælles kapacitet. Muligheden for samarbejde om kapacitet omfatter kapacitet under 30 timer og kapacitet, hvor der er fastsat et omsætningsloft.*

##### *Stk. 2*

*Samarbejdet skal meddeles af ydernummerindehaverne skriftligt ved en fælles henvendelse til regionen/kommunerne i regionen senest den 1. oktober og kan træde i kraft til 1. januar det efterfølgende år.*

##### *Stk. 3*

*Samarbejdet gælder som minimum for et helt kalenderår, medmindre en af de involverede fysioterapeuter ophører med at praktisere på sit ydernummer, eller at omsætningsloftet for en af de involverede fysioterapeuter bortfalder.*

##### *Stk. 4*

*Orientering om ophør af et samarbejde sker til regionen senest den 1. oktober forud for ophør den 31. december.*

##### *Stk. 5*

*Ved samarbejdets ophør som følge af, at en af de involverede fysioterapeuter ophører med at praktisere på sit ydernummer eller at omsætningsloftet for en af de involverede fysioterapeuter bortfalder, skal det meddeles regionen senest 14 dage efter samarbejdets ophør.*

*ANMÆRKNING TIL § X, stk. 1.*

*To eller flere fysioterapeuter med en kapacitet under 30 timer kan vælge at indgå et samarbejde om brug af deres samlede kapacitet. Ligeledes kan fysioterapeuter med hver sit omsætningsloft vælge at indgå et samarbejde om brug af den samlede omsætningsmulighed.*

### **3.2. Praktik i fysioterapipraksis**

Parterne er enige om, at praksissektoren bør stille sig til rådighed for de studerende, således at praktikmulighederne afspejler hele arbejdsmarkedet, og de studerende får mulighed for at stifte bekendtskab med de forskellige facetter i det fysioterapeutiske arbejdsmarked. Parterne er enige om, at en studerende i klinikken ikke er at betragte som en udvidelse af kapaciteten, og på den baggrund tilføjes følgende i anmærkningen til § 2, stk. 2 i overenskomsten om almen fysioterapi:

*”Der kan med den enkelte klinik indgås aftale om en praktikordning for fysioterapistuderende. Formålet er at anvende og videreudvikle den studerendes viden og teoretiske færdigheder ved under instruktion og supervision af en uddannet fysioterapeut at foretage fysioterapeutisk behandling. Fysioterapeuten skal være til stede under instruktionen, og kan ikke samtidig hermed udføre anden behandling. Der er ikke overenskomstmæssig hjemmel til at fastsætte et omsætningsloft alene som følge af brugen af fysioterapeutstuderende.”*

Der foretages en tilsvarende tilføjelse til 2. afsnit i anmærkningen til § 2 i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

Det bemærkes, at brugen af fysioterapeutstuderende ikke udelukker, at der kan fastsættes et omsætningsloft i de situationer, der i dag er mulige.

### **3.3. Ejerskabsbestemmelse**

Parterne er enige om, at overenskomstens ejerskabsbestemmelser skal understøtte muligheden for, at klinikejere kan eje flere klinikker i et lokalområde, hvilket bl.a. kan medføre stordriftsfordele i fysioterapipraksis.

For at sikre kvalitet og faglighed er det væsentligt, at fysioterapeuter, der er indehavere af klinikker, også er aktive i praksis. Klinikindehaveren skal derfor som minimum praktisere på den klinik eller én af de klinikker, hvor pågældendes ydernummer er knyttet til.

I forlængelse heraf indsættes et nyt stk. 3 i § 21 i overenskomsten om almindelig fysioterapi og § 28 i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi til følgende:

*”Fysioterapeuter, som har tiltrådt overenskomsten, kan eje eller være medejer af en eller flere klinikker under overenskomsten, hvor fysioterapeuten ikke selv praktiserer fra, under forudsætning af at fysioterapeuten praktiserer regelmæssigt på én overenskomsttilmeldt klinik, hvor der afregnes på fysioterapeutens ydernummer.”*

#### **4. Orientering om fysioterapeuters fratrædelse**

Fratrædelse fra overenskomsten vil, når regionernes og kommunernes nye sygesikringssystem, Praksys.dk, er etableret og i drift ultimo 2016, skulle ske elektronisk. Der er forventning om, at Danske Fysioterapeuter i denne forbindelse elektronisk vil få adgang til oplysninger omkring fysioterapeuters fratrædelse.

#### **5. Kvalitet, forskning og uddannelse**

Parterne er enige om, at der skal skabes en kvalitetskultur på praksisområdet og på tværs af sektorgrænser, hvor der er en fælles forståelse for og brug af målrettet og systematisk kvalitetsudvikling. Arbejdet med kvalitetsudvikling er et vigtigt element i forhold til at udvikle fysioterapipraksis og understøtte bevidste og målrettede indsatser, som har til hensigt at sikre patienterne effektive, velkoordinerede og veldokumenterede behandlingstilbud.

Et redskab til at arbejde systematisk med kvalitetsudvikling er Den Danske Kvalitetsmodel. Derfor er parterne enige om, at der i overenskomstperioden udarbejdes en udgave af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) tilpasset fysioterapipraksis med henblik på implementering af en godkendt kvalitetsmodel i den næste overenskomstperiode. Parterne er enige om, at der i forlængelse af udviklingen af standarder igangsættes implementering af diagnosekodning og datafangst.

En af de store udfordringer for fysioterapien er implementering af kliniske retningslinjer. Derfor er der enighed om at iværksætte et kvalitetsarbejde omkring implementering af nationale kliniske retningslinjer. Dette gøres for at sikre, at der leveres behandling efter bedste faglige standarder.

Parterne er desuden enige om, at der skal foretages en analyse med det formål at afdække, om fysioterapipraksis matcher udviklingen i sundhedsvæsenet og patienternes behov. På baggrund af analysen udarbejdes et inspirationskatalog med forslag til eventuelle moderniseringer af sektoren og overenskomsten.

### **5.1. Organisering af kvalitetsarbejdet**

Kvalitetsarbejdet i den kommende overenskomstperiode organiseres efter følgende struktur:

- Styregruppe for kvalitet
- Enhed for kvalitet
  - Udviklingsprojekt for standardsæt i DDKM
  - Udviklingsprojekt vedr. implementering af kliniske retningslinjer
  - Udviklingsprojekt vedr. modernisering

Organiseringen af kvalitetsarbejdet og indholdet i udviklingsprojekterne er nærmere beskrevet i vedlagte bilag E.

### **5.2. Fonden for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis**

For at sikre en fortsat faglig udvikling af fysioterapipraksis er det væsentligt, at der prioriteres midler til at understøtte forskningsaktiviteter og efter- og videreuddannelse. Parterne er derfor enige om at fastholde fondens fokus på forskning og uddannelse i den kommende overenskomstperiode.

Fonden er nedsat af overenskomstens parter. Fonden skal bidrage til at styrke forskning i fysioterapi med relevans for praksissektoren<sup>1</sup> og den faglige udvikling af området. Fonden kan beslutte at initiere og prioritere udvalgte områder med det formål at sikre, at forsknings- og uddannelsesindsatsen tager udgangspunkt i aktuelle udfordringer og udviklingstendenser.

---

<sup>1</sup> Overenskomst for almen fysioterapi, overenskomst for vederlagsfri fysioterapi og overenskomst for ridefysioterapi.

Fonden uddeler midler til forskning på baggrund af ansøgninger eller ved at udbyde forskningsprojekter. Ansøgningerne bedømmes med hensyn til forskningsmæssig kvalitet af bedømmere udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi.

Fonden har endelig som opdrag at finansiere kvalitetsudviklingsarbejdet, som er beskrevet under kvalitet.

Bestyrelsen fungerer som garant for varetagelse af fondens formål og målsætninger i henhold til overenskomsten, og bestyrelsen godkender budget og regnskab. Til dagligt administreres fonden af medarbejdere fra Danske Fysioterapeuter, Danske Regioner og KL. Sekretariatet for fonden er sammenfaldende med sekretariatet for styregruppen for kvalitetsarbejde for at sikre sammenhæng med kvalitetsarbejdet.

Parterne er enige om, at fonden tilføres tre mio. kr. årligt til finansiering af kvalitetsudvikling. Ved aftaleperiodens udløb tager parterne stilling til anvendelsen af midlerne for den kommende overenskomstperiode.

På baggrund af ovenstående revideres § 9C, jf. bilag F.

### **5.3. Systematisk dialog**

Parterne er enige om, at der løbende skal arbejdes med at forbedre det sammenhængende og effektive patientforløb. Parterne ønsker generelt, at patienter, der får tilbud flere steder, får en bedre faglig koordinering af disse tilbud for at sikre sammenhæng og kvalitet. Koordineringen skal også gerne bidrage til at begrænse, at der leveres dublerende tilbud i kommune og praksissektoren.

Systematisk dialog mellem kommune, læge, fysioterapeut og patient er et redskab til at styrke sammenhæng og koordinering af behandlingsforløb. Der er i perioden 2013-2016 igangsat frikommuneforsøg i syv kommuner vedr. vederlagsfri fysioterapi, som har til formål at afprøve en model for systematisk dialog mellem læge, kommune, fysioterapeut og patient. Dialogen skal bidrage til at øge fagligheden og kvaliteten i ydelserne til gavn for patienter og medarbejdere.

Frikommunerne skal i henhold til BEK nr. 688 af 25/06/2012 dokumentere forsøgets resultater. Parterne er enige om, at evalueringen af frikommuneforsøgene skal indgå i udviklingen af en model for systematisk dialog i overenskomsterne. Parterne er derfor enige om at afvente resultaterne af evalueringen med henblik på, at systematisk dialog i forhold til

vederlagsfri fysioterapi indgår som tema i de næste overenskomstforhandlinger.

Side 15

## **6. Ridefysioterapi**

### **6.1. Koordination med patientens øvrige tilbud**

Parterne er enige om at understøtte koordinationen mellem ridefysioterapeuter og patientens øvrige sundhedstilbud i fysioterapipraksis og i regionen/kommunen.

Parterne er derfor enige om, at der i overenskomst om ridefysioterapi indsættes et protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende ridefysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet.

Protokollat er vedlagt i bilag G. .

### **6.2. Regionens/kommunernes tilsynsforpligtigelse**

Parterne er enige om, at den bekræftelse som ridefysioterapeuten og rideskolens ejer udarbejder og underskriver hvert år indsendes til samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget skal behandle bekræftelserne mindst en gang årligt.

Parterne er enige om at tilføje følgende i anmærkning til § 10, stk. 5:

*”Der indsendes årligt en af ridefysioterapeuten og rideskolens ejer underskrevet bekræftelse (tjekliste) på, at overenskomstens bestemmelser er overholdt (Bilag 5). Denne tjekliste sendes til samarbejdsudvalgets sekretariat, og de indkomne tjeklister sættes på dagsordenen på et samarbejdsudvalgsmøde mindst én gang årligt.”*

### **6.3. Standardkontrakt mellem ridefysioterapeut og rideskole**

Parterne er enige om, at standardkontrakten mellem ridefysioterapeuten og rideskolen gennemgås i aftaleperioden med henblik på at synliggøre de lokale parters ansvarsområder.

Parterne er enige om, at arbejdet med at gennemgå standardkontrakten er afsluttet den 1. oktober 2015.

### **6.4. Ejerforhold for ridefysioterapeuter**

Parterne er enige om, at præcisere at ridefysioterapeuter kan eje deres egen rideskole.

Side 16

Parterne er derfor enige om at tilføje følgende i § 8 stk. 4:  
Ridefysioterapeuten skal have indgået kontrakt med en eller flere ride-skoler vedrørende ridefysioterapeutisk behandling, *medmindre rideskolen er ejet af den pågældende ridefysioterapeut.*

### **6.5. Det geografiske dækningsområde (praksisplan)**

Parterne er enige om, at når der i anmærkningen til § 9, stk. 3 sidste punktum henvises til "de hidtidige regler", da sigter "de hidtidige regler" omkring det geografiske dækningsområde til det geografiske dækningsområde for de gamle amter.

## **7. Opfølgning og kontrol**

### **7.1. Informations- og kontrolbestemmelser**

Parterne er enige om, at der er behov for en hurtigere og mere smidig proces i forbindelse med samarbejdsudvalgenes og Landssamarbejdsudvalgets behandling af kontrolstatistikker.

På den baggrund er parterne enige om at revidere § 34. Informations- og kontrolbestemmelser i overenskomsten om almen fysioterapi, jf. bilag H. § 45 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi revideres tilsvarende.

Med henblik på at understøtte god sagsbehandling i overensstemmelse med forvaltningsloven i forbindelse med behandling af sager vedrørende informations- og kontrolstatistik og fastsættelse af højestegrænser revideres bilag 2 i overenskomst om almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi, som udgør en vejledning til regionerne og kommunerne. Vejledningen til almen fysioterapi er beskrevet i bilag I. Der skal laves tilsvarende ændringer i bilag 2 til overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

Parterne er enige om, at der i fællesskab udarbejdes en vejledning til brug for behandling af klagesager, jfr. kapitel VIII i overenskomst om almindelig fysioterapi, kapitel VIII i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi samt § 22 i overenskomst om ridefysioterapi. Vejledningen skal være udarbejdet, forinden fornyelsen af overenskomsterne træder i kraft den 1. januar 2015.



## **7.2. Anvendelse af Digital Postkasse**

Parterne er enige om i perioden at undersøge, om den lovpligtige digitale postkasse kan anvendes i stedet for postkassen på sundhed.dk til modtagelse af oplysninger fra regioner og kommuner.

## **7.3. Vandelsbestemmelse**

Kammeradvokaten er anmodet om at udarbejde et juridisk responsum, som har til formål at udrede og vurdere mulighederne for at indføre en vandelsbestemmelse i overenskomsten og dermed muligheden for overenskomstmæssig sanktionering ved strafbare forhold, som anses for at være af væsentlig betydning for en yders virke under overenskomsten.

Parterne er enige om at drøfte ændringer i overenskomsten, når Kammeradvokatens vurdering foreligger, med henblik på indførelse af en bestemmelse i overenskomstperioden.

## **8. Øvrige ændringer i overenskomsten**

Parterne er enige om, at rækkefølgen af overenskomsternes bestemmelser ændres, så systematikken svarer til overenskomsterne på de øvrige praksisområder.

Desuden er parterne enige om i forbindelse med gennemskrivning af overenskomsten at gennemgå overenskomstens bestemmelser med henblik på at opdatere og præcisere indholdet, hvor det findes nødvendigt, og hvor der er enighed herom, så bestemmelserne fremstår klare og utvetydige.

### **8.1 Mobile fysioterapeuter**

Parterne er enige om, at antallet af mobile ydernumre bør udfases, da mobile fysioterapeuter som oftest ikke har tilknytning til et fagligt miljø og ej heller tilbyder holdbehandling.

Parterne er derfor enige om, at det fra den 01-01-2015 ikke længere er muligt at opslå nye ydernumre som mobile fysioterapeuter.

Udfasningen af ordningen med mobile fysioterapeuter bunder ikke i et ønske om at begrænse den fysioterapeutiske kapacitet.

Parterne implementerer ovenstående som rettelser til § 12 og § 15 i overenskomst om almen fysioterapi og § 17 og § 20 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi samt øvrige relevante bestemmelser som led i redigeringen af overenskomsterne.

## 9. Ikrafttrædelse og aftaleperiode

Parterne er enige om, at overenskomsterne om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 01-01-2015.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsterne på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-01-2018.

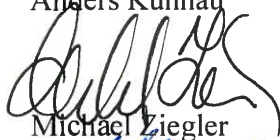
København, den

For  
Regionernes Lønnings- og  
Takstnævn

For  
Danske Fysioterapeuter



Anders Kühnau



Michael Ziegler



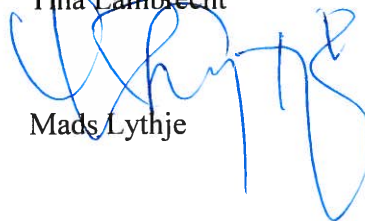
Lotte Pedersen



Mik Dalsgaard Andreassen



Tina Lambrecht



Mads Lythje

## Bilag A. Reguleringsordning

Side 19

§ 30 ændres som følger:

”§ 30. Regulering af honorarer

*Stk. 1*

Honorarerne i § 29 A-E er fastsat pr. 1. april 2014 prisniveau.

*Stk. 2*

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 25 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år, og
- pr. 1. oktober med 25 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 75 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år, og
- pr. 1. oktober med 75 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

*ANMÆRKNING TIL § 30, stk. 2:*

*I de tilfælde, hvor der ved overenskomstfornyelse for de ansatte i regioner og kommuner aftales løntrinsprojekter eller lignende, som træder i stedet for en stigning i den særlige reguleringsprocent, skal overenskomstens honorarer reguleres tilsvarende.*

*Stk. 3*

Den samlede reguleringsprocent efter stk. 2 angives med 2 decimaler.

*Stk. 4*

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. april 2015.

*Stk. 5*

De efter stk. 2 regulerede honorarer afrundes til 2 decimaler.

*Stk. 6*

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

Side 20

Såfremt honorarerne har været nedsat i en periode (som følge af en overskridelse af den økonomiske ramme jf. overenskomstens økonomiprotokollat), beregnes de nye honorarer (når modregningsperioden er færdig) på baggrund af honorarerne, som de ville have været, hvis de ikke havde været sat ned.

## Bilag B: Opfølgning på Økonomiprotokollat for vederlagsfri fysioterapi

Sidst opdateret: 17-06-2014

### Beregning af udgiftsudvikling i henhold til økonomiprotokollat for vederlagsfri fysioterapi Speciale 62

Den økonomiske ramme for 2013 og følgende år tager udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2012 kr 744.040.498

#### Regulering af ramme

	2012	2013	2014	2015
Ramme, ukorrigeret	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498
korrigeret for aftalte honorarstigninger (der er ingen aftalt)	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498
korrigeret for løn og prisregulering af honorarerne	kr 744.040.498	kr 751.521.860	kr -	kr -
korrigeret for udviklingen i antallet af patienter	kr 744.040.498	kr 788.643.043	kr -	kr -
opskrevet for statistisk usikkerhed jf. øk.protokollat	kr 744.040.498	kr 804.415.903	kr -	kr -
korrigeret for udviklingen i aldersfordelingen	kr 744.040.498	kr 805.422.380	kr -	kr -
korrigeret for antallet af individuelle behandlinger til den progressive gruppe	kr 744.040.498	kr 805.419.078	kr -	kr -
<b>Korrigeret ramme i alt kr.</b>	<b>kr 744.040.498</b>	<b>kr 805.419.078</b>	<b>kr -</b>	<b>kr -</b>

#### Faktiske udgifter

Umiddelbar overskrivelse af rammen	kr 744.040.498	kr 767.562.799	kr -	kr -
Nedsættelse af honorarstigning	kr -	kr (37.856.279)	kr -	kr -
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

#### Faktorer der indgår i beregningen af den korrigerede ramme

Korrektionsfaktor for aftalte honorarstigninger (der er ingen aftalt)	2012	2013	2014	2015
	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

#### Løn og prisregulering af honorarerne (Indekseret)

Gennemsnitlig reguleringsprocent for året	1,0000	1,0101	-	-
1. april	25,48%	26,74%	0,00%	0,00%
1. oktober	25,71%	26,74%		
01-10-2011: 24,22%	26,28%	27,20%		

[økoportal.dk - Takster - Fysioterapi - Fremtidige \(t55\\_40\\_1 - Fysioterapi\\_takstmappe\)](#)

#### Korrektionsfaktor for udviklingen i antal patienter

Faktiske antal patienter	1,0000	1,0494	0,0000	0,0000
Løn og prisregulering af honorarerne (omregningsfaktor til 2012-priser)	58.812	61.717	0	0
Udgift pr. patient i løbende priser	1,0000	0,9900	-	-
Udgift pr. patient i faste priser (2012-priser)	kr. 12.651	kr. 12.437	kr.	kr.
	kr 12.651	kr. 12.313	kr.	kr.

Udgiften pr. patient er resultatet af de faktiske udgifter divideret med antallet af patienter, og er i faste priser efter at være ganget med omregningsfaktoren til 2012-priser

#### Videreførsel af korrektion for statistisk usikkerhed jf. øk.protokollaterne (akk.)

Korrektion for statistisk usikkerhed ophører fra 2018	0%	2%	2%	2%
Korrektion for udviklingen i aldersfordelingen	kr -	kr 1.006.477	kr -	kr -

Korrigeringen for aldersfordelingen beregnes i bilag 1.

#### Aftalt øvre grænse for individuelle behandlinger til progressive

Korrektion for overskridelse af grænsen for individuelle behandlinger til progressive	kr -	kr 3.302	kr -	kr -
Korrigeringen for individuelle behandlinger til progressive patienter, beregnes i bilag 2.	58%	50%	40%	40%

## Bilag B: Opfølgning på Økonomiprotokollat for vederlagsfri fysioterapi

Sidst opdateret: 17-06-2014

Beregning af udgiftsudvikling i henhold til økonomiprotokollat for vederlagsfri fysioterapi  
Speciale 62

Den økonomiske ramme for 2013 og følgende år tager udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2012 kr 744.040.498

### Regulering af ramme

	2012	2016	2017	2018
Ramme, ukorrigeret	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498
korrigeret for aftalte honorarstigninger (der er ingen aftalt)	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498	kr 744.040.498
korrigeret for løn og prisregulering af honorarerne	kr 744.040.498	kr -	kr -	kr -
korrigeret for udviklingen i antallet af patienter	kr 744.040.498	kr -	kr -	kr -
opskrevet for statistisk usikkerhed jf. øk.protokollat	kr 744.040.498	kr -	kr -	kr -
korrigeret for udviklingen i aldersfordelingen	kr 744.040.498	kr -	kr -	kr -
korrigeret for antallet af individuelle behandlinger til den progressive gruppe	kr 744.040.498	kr -	kr -	kr -
<b>Korrigeret ramme i alt kr.</b>	<b>kr 744.040.498</b>	<b>kr -</b>	<b>kr -</b>	<b>kr -</b>

### Faktiske udgifter

Umiddelbar overskrivelse af rammen	kr 744.040.498	kr -	kr -	kr -
Nedsættelse af honorarstigning	kr -	kr -	kr -	kr -
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

### Faktorer der indgår i beregningen af den korrigerede ramme

	2012	2016	2017	2018
Korrektionsfaktor for aftalte honorarstigninger (der er ingen aftalt)	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

### Løn og prisregulering af honorarerne (Indekseret)

Gennemsnitligt reguleringsprocent for året	1,0000	-	-	-
1. april	25,48%	0,00%	0,00%	0,00%
1. oktober	25,71%			
01-10-2011: 24,22%	26,28%			

[okportal.dk - Takster - Fysioterapi - Fremtidige \(155-40.1 - Fysioterapi, takstmappe\)](#)

### Korrektionsfaktor for udviklingen i antal patienter

Korrektionsfaktor for udviklingen i antal patienter	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Faktiske antal patienter	58.812	0	0	0
Løn og prisregulering af honorarerne (omregningsfaktor til 2012-priser)	1,0000	-	-	-
Udgift pr. patient i løbende priser	kr. 12.651	kr.	kr.	kr.
Udgift pr. patient i faste priser (2012-priser)	kr 12.651	kr.	kr.	kr.

Udgiften pr. patient er resultatet af de faktiske udgifter divideret med antallet af patienter, og er i faste priser efter at være ganget med omregningsfaktoren til 2012-priser

### Videreførelse af korrektion for statistisk usikkerhed jf. øk.protokollaterne (akk.)

Korrektion for statistisk usikkerhed ophører fra 2018	0%	2%	1%	0%
---	----	----	----	----

### Korrektion for udviklingen i aldersfordelingen

Korrigeringen for aldersfordelingen beregnes i bilag 1.

### Aftalt øvre grænse for individuelle behandlinger til progressive

Korrektion for overskrivelse af grænsen for individuelle behandlinger til progressive	kr -	kr -	kr -	kr -
Korrigeringen for individuelle behandlinger til progressive patienter, beregnes i bilag 2.	58%	15%	15%	15%

## Bilag C: Opfølgning på økonomiprotokollat for vederlagsfri ridefysioterapi

Sidst opdateret: 17-06-2014

### Beregning af udgiftsudvikling i henhold til økonomiprotokollat for vederlagsfri ridefysioterapi

#### Speciale 65

Den økonomiske ramme for 2015 og følgende år tager udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2013

kr 82.384.226

Alle beløb i denne opgørelse er eksklusiv moms

### Regulering af ramme

	2013	2015	2016	2017
Ramme, ukorrigeret	kr 82.384.226	kr 82.384.226	kr 82.384.226	kr 82.384.226
korrigeret for aftalte honorarstigninger (der er ingen aftalt)	kr 82.384.226	kr 82.384.226	kr 82.384.226	kr 82.384.226
korrigeret for løn og prisregulering af honorarerne	kr 82.384.226	kr -	kr -	kr -
korrigeret for udviklingen i antal patienter	kr 82.384.226	kr -	kr -	kr -
<b>Korrigeret ramme i alt kr.</b>	<b>kr 82.384.226</b>	<b>kr -</b>	<b>kr -</b>	<b>kr -</b>

### Faktiske udgifter

Umiddelbar overskridelse af rammen	kr 82.384.226	kr -	kr -	kr -
Nedsættelse af honorarerne	kr -	kr -	kr -	kr -
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

### Faktorer der indgår i beregningen af den korrigerede ramme

Korrektionsfaktor for aftalte honorarstigninger (der er ingen aftalt)	2013	2015	2016	2017
	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

### Løn og prisregulering af honorarerne til fysioterapeuterne (Indekseret)

Bruttohonorar	kr. 21.402.452	kr. -	kr. -	kr. -
Andel af det samlede bruttohonorar	26,0%			
<b>Løn og prisregulering af honorarerne for rideskoler og klubber (Indekseret)</b>	<b>1,0000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Bruttohonorar	kr. 60.981.774	kr. -	kr. -	kr. -
Andel af det samlede bruttohonorar	74,0%			

[okportal.dk - Takster - Fysioterapi - Fremtidige \(t55-40.1 - Fysioterapi, takstmappe\)](#)

### Korrektionsfaktor for udviklingen i antal patienter

	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<b>Faktiske antal patienter</b>	<b>5.800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Faktiske udgifter i faste priser (2013-priser)	kr. 82.384.226	kr. -	kr. -	kr. -
Udgift pr. patient i faste priser (2013-priser)	kr 14.204	kr. -	kr. -	kr. -

Udgiften pr. patient er resultatet af de faktiske udgifter divideret med antallet af patienter, og er i faste priser efter at være ganget med omregningsfaktoren til 2013-priser

Honoraromlægningen træder i kraft med overenskomsten.

**Ændringerne vedr. speciale 51**

1. Tillæg for særlig tidskrævende indsats (0114, 0124 og 4518) afskaffes.
2. Honoraret til første konsultationer (0110, 0120, 4204 og 4510) hæves med 4,85 %.

Ved at hæve honoraret til første konsultationerne med 4,85 % opbruges hele provenuet frigivet af afskaffelsen af tillæg for særlig tidskrævende indsats på speciale 51.

	<b>Speciale 51 (Regionerne)</b>		
	<b>Bruttohonorar 2013</b>	<b>Ændring i %</b>	<b>Ændring i kr. (2013-niv)</b>
Tillæg for særlig tidskrævende indsats (0114, 0124 og 4518)	2.428.851,64	-100 %	-2.428.851,64
Første konsultationer (0110, 0120, 4204 og 4510)	50.189.706,49	4,85 %	2.434.200,76
<b>Samlet ændring</b>			<b>5.349,12</b>

**Ændringer i overenskomsten**

Parterne er enige om at tabellen i §29A stk. 1 i overenskomsten om almindelig fysioterapi ændres, så honoraret til 'Første konsultation' (ydelsesnummer 0110) i 01-10-2007 niveau ændres til 380,50 kr. (362,90 \* 104,85%) og at 'Tillæg for særlig tidskrævende indsats' (ydelsesnummer 0114) udgår.

Efter ændringerne er indskrevet kommer tabellen til at indeholde følgende:

Behandling	Ydelsesnummer	Honorar
		01-10-2007 niveau
Første konsultation:	0110	<b>[nyt: 380,50]</b> 362,90
Normalbehandling:	0111	241,93
Kort behandling:	0112	161,30
Opfølgende træningsterapi:	0113	80,63

”



Foruden at 'Tillæg for særlig tidskrævende indsats' (ydelsesnummer 0114) udgår af tabellen i §29A stk. 1, fjernes alle overenskomstbestemmelser der alene vedrører ydelsen, samt ydelsen fjernes hvor den ellers er nævnt (fx §29A stk. 2 og ANMÆRKNING TIL § 29A).

Side 25

### Ændringerne vedr. speciale 62

1. Tillæg for særlig tidskrævende indsats (0114 og 0124) afskaffes.
2. Honoraret til første konsultationer (0110 og 0120) hæves med 4,85 %.
3. Honorarene til normalbehandling, kort behandling og opfølgende træningsterapi (0111, 0112, 0113, 0121 og 0122) hæves med 6,41 %.
4. Honorarene til hold med 1-4 patienter hæves med 2,5 %.
5. Honorarne til holdbehandling med over 4 patienter ændres, så honoraret pr. patient på hold med 4 eller flere patienter honoreres ens pr. patient.

'Tillæg for særlig tidskrævende indsats' er et tillæg der udelukkende udbetales i forbindelse med individuel behandling. Ved at bruge en del af provenuet til at hæve honorarne til holdbehandling styrkes de økonomiske incitamenter til holdbehandling.

	Speciale 62 (Kommunerne)		
	Bruttohonorar 2013	Ændring i %	Ændring i kr. (2013-niv)
Tillæg for særlig tidskrævende indsats (0114, 0124)	47.252.441,31	-100 %	- 47.252.441,31
Første konsultationer (0110, 0120)	13.362.099,55	4,85 %	648.061,83
Normalbehandling, kort behandling og opfølgende træningsterapi (0111, 0112, 0113, 0121 og 0122)	500.218.562,04	6,41 %	32.064.009,83
Holdbehandling på hold med 1 til 4 patienter	119.158.742,15	2,50 %	2.978.968,55
Holdbehandling på hold med 5 eller flere patienter	33.071.158,04	Udligning* + 2,50 %	11.558.154,60
<b>Samlet ændring</b>			<b>-3.246,50</b>

\* Ændringerne vedr. honorarsatserne til hold, er designet så honoraret pr. patienter falder når antallet af holddeltager stiger op til 4 holddeltager. På

hold med 4 eller flere patienter er honoraret pr. patient konstant, hvilket betyder at honoraret pr. patient for hold 5 eller flere patienter følger udgiften pr. patient på hold med 4 patienter. Udgifterne til denne udligning i honoraret pr. patient er derfor opgjort for hold med 5 eller flere patienter.

Fysioterapeuten får under den eksisterende honorarmodel fx udbetalt det samme honorar om der er 6 eller 8 holddeltagere. Under den nye honorarmodel stiger honoraret pr. hold parallelt med antallet af holddeltagere.

### Ændringer i overenskomsten:

#### Individuel behandling

Parterne er enige om at tabellen i §38 stk. 1 i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi ændres, så

- 'Tillæg for særlig tidskrævende indsats' (ydelsesnummer 0114) udgår,
- honoraret til 'Første konsultation' (ydelsesnummer 0110) i 01-10-2007 niveau ændres til 380,50 kr. (362,90 \* 104,85%),
- honoraret til 'Normalbehandling' (ydelsesnummer 0111) i 01-10-2007 niveau ændres til 257,44 kr. (241,93 \* 106,41%),
- honoraret til 'Kort behandling' (ydelsesnummer 0112) i 01-10-2007 niveau ændres til 171,64 kr. (161,30 \* 106,41%) og
- honoraret til 'Opfølgende træningsterapi' (ydelsesnummer 0113) i 01-10-2007 niveau ændres til 85,80 kr. (80,63 \* 106,41%).

Efter ændringerne er indskrevet kommer tabellen til at indeholde følgende:

”

Behandling	Ydelsesnummer	Honorar
		01-10-2007 niveau
Første konsultation:	0110	[Nyt: <b>380,50</b> ] 362,90
Normalbehandling:	0111	[Nyt: <b>257,44</b> ] 241,93
Kort behandling:	0112	[Nyt: <b>171,64</b> ] 161,30
Opfølgende træningsterapi:	0113	[Nyt: <b>85,80</b> ] 80,63

”

Foruden at 'Tillæg for særlig tidskrævende indsats' (ydelsesnummer 0114) udgår af tabellen i §38 stk. 1, fjernes alle overenskomstbestemmelser der alene vedrører ydelsen, samt ydelsen fjernes hvor den ellers er nævnt (fx §38 stk. 2 og ANMÆRKNING TIL § 38).

**Holdbehandling**

Parterne er enige om at §39 i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi ændres, så

- a) honorarene angives som honoraret pr. patient.
- b) honorarene pr. patient til behandling på hold med 1-4 patienter, hvor der kun deltager vederlagsfri patienter, hæves med 2,5 %,
  - 1) Hold med 1 patient:  $(241,93+80,63)*1,025 = 330,62$
  - 2) Hold med 2 patient:  $(241,93*2)/2*1,025 = 247,98$
  - 3) Hold med 3 patient:  $(564,51)/3*1,025 = 192,87$
  - 4) Hold med 4+ patient:  $(645,16)/4*1,025 = 165,32$
- c) honorarene pr. patient til behandling på hold med 1-4 patienter, hvor der kun deltager vederlagsfri patienter, men hvor behandlingen foregår i kommunens eller regionens lokaler, hæves med 2,5 %,
  - 1) Hold med 1 patient:  
 $(241,93+80,63-0,25*564,51)*1,025 = 185,97$
  - 2) Hold med 2 patient:  
 $(241,93*2-0,25*564,51)/2*1,025 = 175,65$
  - 3) Hold med 3 patient:  
 $(564,51-0,25*564,51)/3*1,025 = 144,66$
  - 4) Hold med 4+ patient:  
 $(645,16-0,25*564,51)/4*1,025 = 129,16$
- d) honorarene pr. patient til behandling på hold med 1-4 patienter, hvor der deltager andre patienter, hæves med 2,5 %,
  - 1) Hold med 1 patient:  $(241,93)*1,025 = 247,98$
  - 2) Hold med 2 patient:  $(403,23)/2*1,025 = 206,66$
  - 3) Hold med 3 patient:  $(564,51)/3*1,025 = 192,87$
  - 4) Hold med 4+ patient:  $(645,16)/4*1,025 = 165,32$
- e) honorarene pr. patient til behandling på hold med 1-4 patienter, hvor der deltager andre patienter, men hvor behandlingen foregår i kommunens eller regionens lokaler, hæves med 2,5 %,
  - 1) Hold med 1 patient:  
 $(241,93-0,25*564,51)*1,025 = 103,32$
  - 2) Hold med 2 patient:  
 $(403,23-0,25*564,51)/2*1,025 = 134,33$
  - 3) Hold med 3 patient:  
 $(564,51-0,25*564,51)/3*1,025 = 144,66$
  - 4) Hold med 4+ patient:  
 $(645,16-0,25*564,51)/4*1,025 = 129,16$

- f) honorarne til behandling på hold med over 4 patienter ændres, så honoraret pr. patient svarer til honoraret pr. patient på hold med 4 patienter.

Side 28

Parterne er endvidere enige om, at indførelsen af ovenstående ændringer resulterer i at den nuværende §39 i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi erstattes med:

”

#### § 39. HONORARER FOR HOLDTRÆNING

##### *Stk. 1.*

Honorarfastsættelsen sker **som et honorar pr. patient** med udgangspunkt i antallet af fremmødte holddeltagere. Det forudsættes, at holdtræning varer 1 time.

Ydelsesnumrenes sidste ciffer angiver antallet af fremmødte vederlagsfrie patienter på holdet.

##### *Stk. 2.*

Hvis der kun deltager vederlagsfri patienter på holdet, udgør grundhonoraret følgende:

<b>Holdtræning i egne lokaler</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
<b>1</b>	<b>4001</b>	<b>330,62</b>
<b>2</b>	<b>4002</b>	<b>247,98</b>
<b>3</b>	<b>4003</b>	<b>192,87</b>
<b>4 og derover</b>	<b>4004 til 4009</b>	<b>165,32</b>

**Hvis regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning, reduceres honoraret til:**

<b>Holdtræning i lokaler betalt af regionen</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
<b>1</b>	<b>4101</b>	<b>185,97</b>
<b>2</b>	<b>4102</b>	<b>175,65</b>
<b>3</b>	<b>4103</b>	<b>144,66</b>
<b>4 og derover</b>	<b>4104 til 4108</b>	<b>129,16</b>

For træning i bassin forhøjes honorarerne for vederlagsfri patienter med 5,0%:

<b>Bassintræning i egne lokaler</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
<b>1</b>	<b>5001</b>	<b>347,16</b>
<b>2</b>	<b>5002</b>	<b>260,38</b>
<b>3</b>	<b>5003</b>	<b>202,52</b>
<b>4 og derover</b>	<b>5004 til 5008</b>	<b>173,59</b>

<b>Bassintræning i lokaler betalt af regionen</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
<b>1</b>	<b>5101</b>	<b>195,27</b>
<b>2</b>	<b>5102</b>	<b>184,43</b>
<b>3</b>	<b>5103</b>	<b>151,89</b>
<b>4 og derover</b>	<b>5104 til 5108</b>	<b>135,62</b>

Der kan ikke iværksættes holdtræning med færre end 3 vederlagsfri patienter.

**Der kan kun udbetales honorar til holdtræning på hold med 1 eller 2 patienter, i de tilfælde hvor holdet er oprettet med 3 eller flere patienter, men der kun møder 1 eller 2 patienter op.**

Hvis ingen vederlagsfri patienter møder op, betales der intet honorar.

*Stk. 3.*

Hvis der deltager både vederlagsfri patienter og patienter, som betaler en patientandel på holdet, udgør grundhonoraret følgende:

<b>Blandede hold i egne lokaler</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
1	6001	247,98
2	6002	206,66
3	6003	192,87
<b>4 og derover</b>	<b>6004 til 6008</b>	<b>165,32</b>

Hvis regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning, reduceres honoraret til:

<b>Blandede hold i kommunens eller regionens lokaler</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
1	6101	103,32
2	6102	134,33
3	6103	144,66
<b>4 og derover</b>	<b>6104 til 6108</b>	<b>129,16</b>

For træning i bassin forhøjes honorarerne for vederlagsfri patienter med 5,0%:

<b>Blandede hold til bassintræning i egne lokaler</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
1	7001	260,38
2	7002	216,99
3	7003	202,52
<b>4 og derover</b>	<b>7004 til 7008</b>	<b>173,59</b>

<b>Blandede hold til bassintræning i lokaler betalt af regionen</b>		
<b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>	<b>Ydelsesnummer</b>	<b>Honorar pr. patient (01-10-2007 niveau)</b>
1	7101	108,49
2	7102	141,04
3	7103	151,89
<b>4 og derover</b>	<b>7104 til 7108</b>	<b>135,62</b>

Honoraret for patienter, som betaler en patientandel, fremgår af § 29B i overenskomsten om almindelig fysioterapi.

Side 31

*Stk. 4.*

Hvis der etableres hold med deltagelse både af vederlagsfri patienter og patienter, som betaler en patientandel, er det dog muligt at tilbyde holdtræning til færre end 3 vederlagsfri patienter, når blot det totale antal er mindst 3. Ved afbud fra vederlagsfri patienter honoreres der efter det antal vederlagsfri patienter, som rent faktisk møder op, jf. stk. 3.

Hvis ingen vederlagsfri patienter møder op, betales der ikke noget honorar.

*ANMÆRKNING TIL § 39, STK. 4:*

*Opmærksomheden henledes på, at der skal være 3 patienter for, at der kan oprettes et hold.*

*Stk. 5.*

Hvis fysioterapeuten lejer sig ind i kommunalt eller privat træningslokale eller bassin, kan regionen eller kommunen efter ansøgning og individuel vurdering betale den del af lejen, der ligger ud over et beløb svarende til **differencen mellem honoraret til behandling i egne lokaler og honoraret til behandling i regionens eller kommunens lokaler.**

*ANMÆRKNING TIL § 39, stk. 5:*

*I forbindelse med flytningen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi overtog kommunerne de eksisterende aftaler mellem regioner og praktiserede fysioterapeuter.*

”

### Indledning

Parterne er enige om, at der skal skabes en kvalitetskultur på praksisområdet og på tværs af sektorgrænser, hvor der er en fælles forståelse for og brug af målrettet og systematisk kvalitetsudvikling. Arbejdet med kvalitetsudvikling er et vigtigt element i forhold til at udvikle fysioterapi praksis og understøtte bevidste og målrettede indsatser, som har til hensigt at sikre patienterne effektive, velkoordinerede og veldokumenterede behandlingstilbud.

Et redskab til at arbejde systematisk med kvalitetsudvikling er Den Danske Kvalitetsmodel. Derfor er parterne enige om, at der i overenskomstperioden udarbejdes en udgave af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) tilpasset fysioterapi praksis med henblik på implementering af en godkendt kvalitetsmodel i den næste overenskomstperiode. Parterne er enige om, at der i forlængelse af udviklingen af standarder igangsættes implementering af diagnosekodning og datafangst.

En af de store udfordringer for fysioterapien er implementering af kliniske retningslinjer. Derfor er der enighed om at iværksætte et kvalitetsarbejde omkring implementering af nationale kliniske retningslinjer. Dette gøres for at sikre, at der leveres behandling efter bedste faglige standarder.

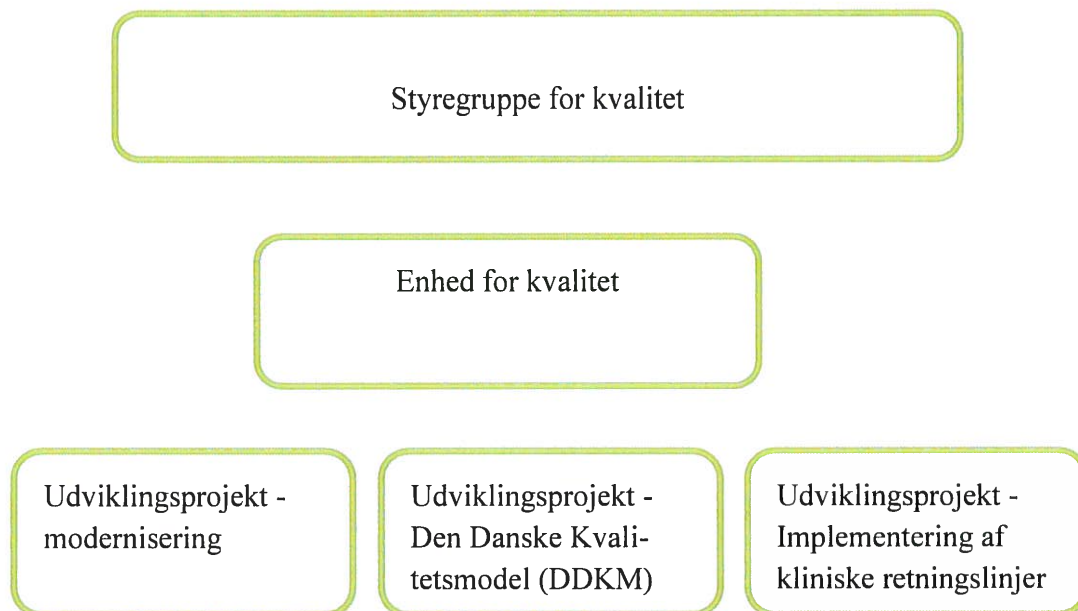
Parterne er desuden enige om, at der skal foretages en analyse med det formål at afdække, om fysioterapi praksis matcher udviklingen i sundhedsvæsenet og patienternes behov. På baggrund af analysen udarbejdes et inspirationskatalog med forslag til eventuelle moderniseringer af sektoren og overenskomsten.

### **Organisering af kvalitetsarbejdet**

Kvalitetsarbejdet i den kommende overenskomstperiode organiseres efter følgende struktur:

- Styregruppe for kvalitet
- Enhed for kvalitet
  - Udviklingsprojekt for standardsæt i DDKM
  - Udviklingsprojekt vedr. implementering af kliniske retningslinjer
  - Udviklingsprojekt vedr. modernisering





#### Styregruppe for kvalitet

Styregruppe for kvalitet er nedsat af overenskomstens parter, dvs. repræsentanter fra Danske Fysioterapeuter, KL og Danske Regioner. Styregruppen har ansvaret for, at de kvalitetsprojekter, der aftales iværksat af parterne ved overenskomstforhandlingerne, gennemføres inden for overenskomstperioden. Styregruppen fungerer som overordnet styregruppe for Enhed for kvalitet i fysioterapi praksis, som er beskrevet neden for. Formandskabet varetages delt mellem Danske Regioner og KL.

Styregruppen betjenes af et sekretariat, der varetages af Danske Regioner, KL og Danske Fysioterapeuter.

Der udarbejdes kommissorium og forretningsorden for styregruppen.

Styregruppen har mulighed for at indkalde fagpersoner, herunder Sundhedsstyrelsen, til evt. ad hoc arbejds- eller referencegrupper, der kan bidrage med input eller sparring til kvalitetsudvikling, således at styregruppen også fungerer som en form for tænketank til udvikling af kvaliteten på fysioterapiområdet. Dette skal bidrage til at fremme formidling af viden mellem de faglige miljøer.

### Enhed for kvalitet i fysioterapipraksis

Enhed for kvalitet placeres hos Danske Fysioterapeuter og har til opgave at udmønte de aftalte kvalitetsprojekter. Enheden bemannes med medarbejdere med relevante kompetencer svarende til ca. 2 årsværk. Medarbejderne ansættes i Danske Fysioterapeuter, og udvælges efter ansøgning i et samarbejde mellem styregruppen og Danske Fysioterapeuter.

Der udarbejdes funktionsbeskrivelse for enheden og kommissorier for de enkelte kvalitetsprojekter.

### **Kvalitetsprojekter**

Parterne er enige om, at der årligt skal ske en afrapportering til Fonden for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis vedrørende status og fremdrift på de aftalte udviklingsprojekter.

### Udviklingsprojekt for standardsæt i DDKM

Der nedsættes en udviklingsgruppe under styregruppe for kvalitet, som i samarbejde med Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) får til opgave at udvikle et standardsæt til brug for akkreditering i de enkelte fysioterapipraksis. IKAS er projektleder for udviklingen af standardsættet og samarbejder herom med Enhed for kvalitet. Udviklingsgruppen refererer til styregruppen for kvalitet.

Udviklingsgruppen skal endvidere udarbejde et koncept for afvikling af en pilottest af standardsættet. Udviklingen af standarderne skal tage højde for, at der senere udvikles model for datafangst for fysioterapipraksis.

Efterfølgende pilottestes og evalueres standardsættet, og der iværksættes en formel høringsproces, når der foreligger et godkendt standardsæt.

### Udviklingsprojekt vedr. implementering af kliniske retningslinjer

Der nedsættes en udviklingsgruppe under styregruppe for kvalitetsarbejde, som får til opgave at udarbejde et implementeringskoncept, som kan sikre implementering af både eksisterende og kommende kliniske retningslinjer i fysioterapipraksis. Konceptet skal tage højde for de udfordringer og barrierer, der måtte være på området.

Projektet styres af Enhed for kvalitet, som udarbejder et koncept for afprøvning af en eller flere modeller, som understøtter implementering af nationale kliniske retningslinjer i praksis.

### Udviklingsprojekt vedr. modernisering

Side 35

Parterne er enige om, at der i den kommende overenskomstperiode skal foretages en analyse af behovet for modernisering af praksissektoren for fysioterapi.

Behovet for modernisering skal ses i sammenhæng med, at sundhedsvæsenet er under forandring. Patienternes sygdomsmønster går i retning af flere kroniske lidelser og flere livsstilsrelaterede lidelser. Der er behov for hurtig udredning og behandling ud fra en rehabiliterende tilgang, som understøtter selvstændig livsførelse og forebygger længerevarende sygemelding. Ligeledes er der behov for større fokus på forebyggelse og sundhedspædagogiske indsatser, så sygdom i videst muligt omfang undgås, og når det ikke er muligt, sikrer patienten kompetencer i forhold til at håndtere sygdom i hverdagslivet.

I overensstemmelse med dette er også faget fysioterapi under forandring. Ny forskning peger f.eks. på, at målrettet fysisk aktivitet kan behandle eller udskyde sygdomme, som tidligere krævede medicinsk eller kirurgisk behandling.

Formålet med analysen er således et fremtidssyn i forhold til fysioterapi i praksissektoren med henblik på en modernisering, som sikrer, at de indsatser, som leveres af fysioterapeuter i praksissektoren, modsvarer samfundets/patienternes behov og udnytter den nyeste viden på området.

Analysen skal bl.a. have fokus på:

- Fremtidens patient
  - Hvilke behov for generelle sundhedsindsatser har fremtidens patient?
  - Hvilke behov har fremtidens patient for specifikke fysioterapiindsatser?
- Nyeste forskning i fysioterapi
  - Der skal tilvejebringes et litteraturbaseret overblik over ny viden med relevans for området
- Erfaringer fra udlandet
  - Hvad gør andre, som vi kan lære af?
- Behov for nye fysioterapeutiske indsatser?
  - Hvor kan der med baggrund i ovenstående med fordel udvikles på de fysioterapeutiske indsatser?
  - Kan indsatser systematisk tilrettelægges som udrednings-, behandlings- og forebyggelsespakker?

- Behov for nye kompetencer?
  - Hvilke behov for kompetenceudvikling afstedkommer den nye profil for indsatser?
- Behov for ny organisering af fysioterapi i praksissektoren?
  - Giver den nye profil for indsatser anledning til at nytænke organiseringen af den fysioterapeutiske praksissektor med henblik på at fremme kvalitet og effektivitet.
- Mulige konsekvenser
  - Giver ovenstående anledning til at overenskomster på området herunder ydelses- og honorarstruktur, praksisplanlægning og andre strukturelle vilkår bør tilpasses.

Parterne er enige om, at analysen gennemføres i løbet af den kommende overenskomstperiode ud fra den grundlæggende forudsætning, at analysen skal skabe forudsætninger for, at der fremadrettet i overenskomsten og samarbejdet parterne imellem på et vidensbaseret grundlag kan tages højde for den overordnede kontekst, som overenskomsterne på praksisområdet skal ses i sammenhæng med.

Analysen gennemføres ud over inddragelse af ovenstående bl.a. på baggrund af 3-4 dialogmøder mellem overenskomstens parter samt efter aftale inviterede ressourcepersoner.

Projektet skal munde ud i et inspirationskatalog.

## **Bilag F. Fond til fremme for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis**

Side 37

§ A. Fond til fremme for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis

### *Stk. 1*

Fonden har til formål at styrke forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapi med relevans for praksissektoren og den faglige udvikling af området.

Der kan efter samme principper som for fysioterapi ydes støtte vedrørende fysioterapeuter, der praktiserer efter overenskomsten om ridefysioterapi.

### *Stk. 2*

Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

### *Stk. 3*

Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af repræsentanter fra KL, Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter. Parterne besætter hver to pladser i fondens bestyrelse, hvis formandskab varetages af KL og Danske Regioner.

Sekretariatsbetjeningen varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter efter nærmere aftale parterne imellem.

### *Stk. 4*

Fondens midler kan anvendes til de beskrevne formål, uanset at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.

### *Stk. 5*

Indbetaling til fondens virksomhed sker efter bestemmelserne i § Y.

§ B. Indbetaling til fonden

### *Stk. 1*

Regionerne og kommunerne indbetaler tilsammen årligt kr. 0,78 (01-01-2008 niveau) pr. gruppe 1-sikret (inkl. børn) opgjort pr. 1. oktober det forudgående år til finansiering af Fond til fremme for fysioterapeutisk forskning og uddannelse.

*ANMÆRKNING TIL § Y, stk. 1*

Side 38

*Regionen indbetaler 50 % og kommunerne i regionen indbetaler 50 % af det aftalte beløb til fonden.*

*Stk. 2*

Grundbeløbet i stk. 1 reguleres i takt med udviklingen i honorarreguleringen pr. 1. oktober foregående år.

*Stk. 3*

Indbetaling efter stk. 1 finder sted hvert halve år.

*Stk. 4*

Der tilføres yderligere 3 mio. kr. årligt til kvalitetsudvikling.

## **Bilag G. Protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende ridefysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet**

Side 39

Parterne er enige om, at regionerne, ridefysioterapeuterne og kommunerne har til opgave at:

- arbejde for at præcisere og optimere kommunikation mellem sundhedssektorerne,
- fremme, at der etableres en dialog på kommuneniveau med de praktiserende ridefysioterapeuter om indholdet og omfanget af de ridefysioterapeutiske tilbud set i forhold til behovet for kapacitet og valgmuligheder, jf. praksisplanen,
- fremme samarbejde og koordination mellem praktiserende ridefysioterapeuter og praktiserende læger samt relevante samarbejdspartnere i øvrigt,
- indsamle og vedligeholde information og viden om tilbuddet hos de praktiserende ridefysioterapeuter i regionen, blandt andet om adgangsforhold, klinikudstyr og tilbud til patienter med specielle behandlingsbehov og formidle denne viden til relevante dele af den øvrige sundhedssektor samt til borgerne,
- opbygge og vedligeholde løbende tværsektoriel kommunikation, eksempelvis i form af informationsmøder og skriftlig information om nye faglige tiltag.

Parterne er enige om, at praksiskonsulenter kan medvirke ved løsningen af disse opgaver og herunder kan:

- medvirke til at sikre mere sammenhængende patient- og genoptræningsforløb,
- fungere som bindeled mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet og skabe formelle og uformelle samarbejdsrelationer,
- bidrage til at skabe netværk mellem de praktiserende ridefysioterapeuter,
- inddrages som ressourceperson i forhold til planlægningsopgaver,
- sætte fokus på særlige indsatsområder,
- udvikle faglige miljøer på tværs af faggrupper og sektorer.

### § 34. Informations- og kontrolbestemmelser

#### *Stk. 1.*

Parterne er enige om, at det er vigtigt til stadighed at sikre og udvikle kvaliteten i den fysioterapeutiske behandling. Til brug for denne kvalitetssikring og -udvikling stiller **regionen/kommunerne i regionen** informationer til rådighed for den enkelte yder om dennes ydelsesmønster relateret til regionen og landet som helhed. Oplysningerne opgøres i forhold til patienternes alder, køn og for så vidt angår vederlagsfri fysioterapi også diagnose.

#### *Stk. 2.*

**Regionen/kommunerne i regionen** foretager endvidere hvert år pr. 1. januar en opgørelse over de samlede udgifter og det samlede antal ydelser, der er præsteret det foregående regnskabsår. Endvidere udarbejdes en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget fysioterapeutisk behandling i det foregående regnskabsår.

#### *Stk. 3.*

**Regionen/kommunerne i regionen** foretager hvert år pr. 1. januar en opgørelse over udgifter, antal honorarer fordelt på honorartyper og patienter ved fysioterapeutisk behandling, fordelt på de enkelte ydere. Opgørelsen skal omfatte de absolutte udgifts-, honorar- og patienttal samt de tilsvarende oplysninger i forhold til regionen og landet som helhed. Endvidere skal opgørelsen til brug for den enkelte yder indeholde oplysninger om den gennemsnitlige udgift til individuel behandling og holdtræning pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed.

Alle opgørelser skal være opdelt på hhv. almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi og indeholde oplysninger om patienternes alder og køn. Den nærmere udformning af opgørelserne til de enkelte ydere aftales mellem overenskomstens parter.

#### *Stk. 4.*

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt yder stilles til rådighed for fysioterapeuten på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk



*Stk. 5.*

**Regionen/kommunerne i regionen** vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte yders gennemsnitlige udgift til individuel behandling og holdtræning pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift til individuel behandling og holdtræning pr. patient i regionen som helhed.

*Stk. 6.*

Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at den gennemsnitlige udgift til individuel behandling og holdtræning pr. patient hos en yder har overskredet den gennemsnitlige udgift til individuel behandling og holdtræning pr. patient i regionen som helhed med 25 % eller derover under samtidig hensyntagen til landsgennemsnittet, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje behandlingsniveau. Undersøgelsen skal omfatte både almindelig og vederlagsfri behandling, sådan at **regionen/kommunerne i regionen** kan opnå et helhedsindtryk af yderens produktion.

*Stk. 7.*

De ydere i regionen, hvis udgifter til individuel behandling og holdtræning pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 5, skal høres af **regionen/kommunerne i regionen**, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje behandlingsniveau.

*Stk. 8.*

For så vidt samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højestegrænse på regionsgennemsnittet + 25 %, eller hvis der er enighed herom en højere individuelt fastsat højestegrænse, på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkeltydelser inden for individuel behandling og/eller holdtræning.

**Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til fysioterapeuten fastsat i forhold til udgiften til overenskomstmæssige ydelser. En afvigelse fra regionsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, vil medføre fastsættelse af en højestegrænse.**

*Stk. 9.*

Samarbejdsudvalgets fastsættelse af en højestegrænse på en yder skal indberettes til Landssamarbejdsudvalget. Landssamarbejdsudvalget kan

fastholde eller ændre samarbejdsudvalgets afgørelse. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

*Stk. 10.*

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse **efter sagens behandling i samarbejdsudvalget.**

**Regionen/kommunerne i regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de fysioterapeuter, der er pålagt en højestegrænse, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.**

*Stk. 11.*

Højestegrænsen for en yders behandlingsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget eller Landssamarbejdsudvalget bortfalder automatisk, når udgiften i 2 år har ligget under den aftalte højde, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen. Hvis fysioterapeuten over for samarbejdsudvalget sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højestegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er samarbejdsudvalget forpligtet til at vurdere den pålagte højestegrænse på ny. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af vurderingen fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen.

*Stk. 12.*

De i stk. 2 og 3 nævnte undersøgelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

*Stk. 13.*

**Regionen kan vælge at supplere kontrolstatistikken med en opgørelse på klinikniveau med samme indhold som opgørelsen til den enkelte yder jf. stk. 3. Opgørelsen sendes til hver enkelt yder på klinikken sammen med opgørelsen for den enkelte yder jf. stk. 4. Såfremt gennemsnitsudgiften pr. patient på klinikken har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen som helhed med 25 % eller derover, kan samarbejdsudvalget foretage en undersøgelse af en eller flere af de enkelte yderes produktion uanset at yderen ikke afviger med 25 % eller derover jf. stk. 6. Undersøgelsen omfatter en høring af yderen jf. stk. 7. Hvis samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højestegrænse i forhold til regionsgennemsnittet.**

**Højestegrænsen kan ligge på et lavere niveau end regionsgennemsnittet + 25 %. Endvidere gælder stk. 9 til stk. 12.**

Side 43

*ANMÆRKNING TIL § 34:*

*I bilag 2 til overenskomsten findes en vejledning til brug for **behandling af sager om kontrolstatistik og fastsættelse af højestegrænser.***

## **Bilag I. Behandling af sager vedrørende informations- og kontrolstatistik og fastsættelse af højstegrænser, jf. overenskomstens § 34**

Side 44

Når kontrolstatistikken er udarbejdet vurderer regionen/kommunerne i regionen, om der er fysioterapeuter, som har et så afvigende udgiftsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser (ydelsesmønster), at der skal foretages en høring af fysioterapeuterne med henblik på eventuel efterfølgende stillingtagen i samarbejdsudvalget til, om der er grundlag for at pålægge en højstegrænse. Kriterierne for udtagelse til høring er defineret i § 34, stk. 6.

Det anbefales, at regionen/kommunerne i regionen i relevant omfang inddrager fysioterapeuter udpeget af samarbejdsudvalget i det forberedende arbejde med kontrolstatikken.

Udgangspunktet for undersøgelsen er aktiviteten i ét helt kalenderår. De fysioterapeuter, der udtages til undersøgelse, høres om aktiviteten i det pågældende kalenderår.

Fysioterapeuter, der starter i løbet af et kalenderår, kan dog også gøres til genstand for undersøgelse, såfremt regionen/kommunerne i regionen finder, at aktiviteten i praksis giver anledning hertil.

### Vurdering af kontrolstatistikken – første runde

Regionen/kommunerne i regionen foretager indledningsvis en kritisk gennemgang af de kontrolstatistikker, som opfylder de i § 34, stk. 6 nævnte kriterier for udtagelse. Formålet med denne gennemgang er at sortere eventuelle fysioterapeuter fra, hvor der allerede ved en nærmere gennemgang af kontrolstatistikken kan findes en forklaring på afvigelserne, herunder om der er et tilstrækkeligt statistisk grundlag for at iværksætte en nærmere undersøgelse (f.eks. få patienter), eller hvor regionen/kommunerne i regionen på forhånd har kendskab til, at der foreligger relevante grunde til afvigelserne. I sådanne tilfælde er det unødvendigt at gennemføre høring af fysioterapeuten. Endvidere kan høring af fysioterapeuter, der allerede har en højstegrænse, undlades, uanset om ydelsesforbruget fortsat falder ind under udtagelseskriterierne.

Regionen/kommunerne i regionen kan vælge at supplere kontrolstatistikken med statistik vedrørende ydelsesforbruget på klinikniveau.

### Høring af fysioterapeuterne

Regionen er ansvarlig for, at høringen gennemføres. Det anbefales, at høringen gennemføres i løbet af april måned. Fysioterapeuten bør normalt have to ugers svarfrist, dog således at der tages hensyn til eventuelle helligdage i høringsperioden.

Høringsbrevet skal indeholde oplysninger om:

- hvilke udtagelseskriterier, der er overskredet og med hvor meget,
- at fysioterapeuten har ret til at komme med oplysninger, der kan bidrage til at forklare det afvigende ydelsesforbrug, frist for indsendelse af bemærkninger, orientering om det videre forløb, herunder mulige sanktioner.

Regionen skal, i de tilfælde hvor kontrolstatistikken ikke er tilgængelig på praksis- og afregningsportalen, medsende den kontrolstatistik, som høringen vedrører.

Såfremt der ikke iværksættes rykkerprocedure, i de tilfælde regionen ikke har modtaget bemærkninger inden udløbet af den angivne svarfrist, anbefales det, at der udtrykkeligt gøres opmærksom herpå i høringsbrevet.

Fysioterapeuten er ikke forpligtet efter overenskomsten til at give svar på høringen. Fysioterapeuten vælger således selv, om pågældende ønsker at bidrage til at forklare ydelsesforbruget.

Al korrespondance som led i behandlingen af sagen skal være adresseret og dateret korrekt. Det anbefales endvidere, at der sikres kvittering for modtagelse af al fremsendt post.

### Vurdering af kontrolstatistikken – anden runde

Når høringsrunden er gennemført, og fysioterapeuterne har haft lejlighed til at afgive en udtalelse foretages en opdeling i sagerne i to kategorier:

1. Sager, hvor fysioterapeutens høringssvar af regionen vurderes at være acceptabel og som følge heraf henlægges administrativt af regionen.
2. Sager, som skal forelægges for samarbejdsudvalget til afgørelse.

Sager i kategori 1 forelægges samarbejdsudvalget til orientering med oplysning om antal henlagte sager og angivelse af accepterede forklaringskategorier. Fysioterapeuten orienteres skriftligt om, at sagen er henlagt.

Sager i kategori 2 forelægges samarbejdsudvalget til afgørelse.

Sagsfremstillingen til samarbejdsudvalget skal indeholde:

- oplysning om hvilket udtageskriterie, der er overskredet og med hvor meget,
- gengivelse af fysioterapeutens forklaringer,
- stillingtagen til fysioterapeutens forklaringer.

Følgende skal vedlægges som bilag til sagsfremstillingen:

- kontrolstatistik
- høringsbrev fra regionen
- høringssvar fra fysioterapeuten.

Det er vigtigt, at der foretages en konkret individuel vurdering af de enkelte fysioterapeuter.

Har fysioterapeuten ikke svaret på høringen, afgøres sagen på det foreliggende grundlag, dvs. det lægges til grund, at fysioterapeuten ikke har yderligere oplysninger, der kan bidrage til at forklare det afvigende udgiftsniveau.

Har fysioterapeuten svaret på høringen, skal dennes oplysninger indgå i vurderingen af det høje udgiftsniveau, og sagsfremstillingen skal forholde sig til fysioterapeutens forklaringer.

Ved gennemgangen af kontrolstatistikken og undersøgelsen af årsagerne til det høje udgiftsniveau pr. patient bør man være opmærksom på følgende forhold:

1. Hvis en fysioterapeut har et uforholdsmæssigt stort antal patienter med en meget behandlingskrævende diagnose, kan det ofte være en rimelig forklaring på overskridelsen af grænseværdien. Også aldersfordelingen kan have en vis betydning.
2. Fysioterapeuter uden fast klinikadresse og andre fysioterapeuter med et stort antal hjemmebehandlinger vil ofte ligge over grænseværdierne, da de modtager mange afstandstillæg. Patienterne er endvidere ofte karakteriseret ved at være mere behandlingskrævende end patienter, der kan behandles på klinik. Disse forhold skal der tages hensyn til ved den samlede vurdering af, om der skal pålægges en højestegrænse.

3. På en klinik med mange ydere kan man komme ud for, at f.eks. 4 ydere ligger langt under overenskomstens grænseværdier, mens f.eks. 1 yder ligger langt over. Hvis det sandsynliggøres, at fysioterapeuterne har en arbejdsfordeling, hvor den ene fysioterapeut tager sig af de patienter, der har et omfattende behandlingsbehov, mens de øvrige tager sig af de patienter, der har et mindre omfattende behandlingsbehov, kan det være en saglig begrundelse for den ene fysioterapeuts overskridelse af grænseværdien. Såfremt fysioterapeuten har skrevet i sit svar, at der er en arbejdsdeling i klinikken, som har betydning for fysioterapeutens ydelsesmønster, udarbejder regionen en statistik på klinikniveau, som indgår i sagsfremstillingen til samarbejdsudvalget.
4. Om praksis er nyetableret
5. Om fysioterapeuten har særlige kompetencer
6. Andre relevante forhold

Det vil normalt være relevant at høre den kommune, hvor fysioterapeuten har klinikadresse, om der er forhold i kommunen, som kan bidrage til at forklare fysioterapeutens ydelsesmønster.

I en del tilfælde vil det ikke være muligt at dokumentere, i hvilken grad fysioterapeutens argumenter kan forklare afvigelsen. I så fald må samarbejdsudvalget foretage et samlet skøn ud fra fysioterapeutens argumenter og praksisbetingelser sammenholdt med ydelsesmønsteret i andre sammenlignelige praksis.

Det kan være relevant at foretage yderligere undersøgelser for at af- eller bekræfte fysioterapeutens forklaringer. Hvis resultatet af den samlede undersøgelse tilvejebringer nye oplysninger, der er til ulempe for fysioterapeuten, skal sekretariatet for samarbejdsudvalget høre fysioterapeuten over den endelige sagsfremstilling og indstilling. Fysioterapeuten skal gives en rimelig høringsfrist, dvs. mindst en uge.

#### Afgørelsen vedr. kategori 2-sager

På baggrund af de samlede foreliggende oplysninger træffer samarbejdsudvalget i enighed én af følgende beslutninger:

1. At samarbejdsudvalget på det foreliggende grundlag kan acceptere fysioterapeutens ydelsesmønster og derfor ikke vil foretage sig yderligere i sagen. Fysioterapeuten orienteres skriftligt.
2. At samarbejdsudvalget henstiller til fysioterapeuten, at aktivitetsniveauet tilpasses regionsgennemsnittet.

3. Fysioterapeuten orienteres skriftligt og gøres opmærksom på, at en henstilling kan blive efterfulgt af, at samarbejdsudvalget ved behandling af det følgende års kontrolstatistik beslutter at fastsætte en højstgrænse for fysioterapeuten. Det vil i så fald ske efter en fornyet høringsproces og en konkret vurdering på baggrund af den seneste kontrolstatistik.
4. At fysioterapeuten pålægges en højstegrænse for udgifterne pr. patient. Højstegrænsen fastsættes som en maksimal procentoverskridelse af den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

Samarbejdsudvalgets begrundede afgørelse fremsendes til fysioterapeuten. Konsekvenserne af højstegrænsen skal fremgå af brevet.

Hvis Samarbejdsudvalget ud fra en konkret individuel vurdering beslutter sig til at pålægge en fysioterapeut en højstegrænse, skal der i brevet til den pågældende gives en konkret individuel begrundelse herfor.

En begrundelse, som alene siger, at fysioterapeutens forklaring på overskridelsen ikke er fyldestgørende, vil normalt ikke være tilstrækkelig.

Det er vigtigt, at fysioterapeuten præcis ved, hvorfor højstegrænsen pålægges. Dette kan også medvirke til at formindske antallet af ankesager væsentligt.

Det skal fremgå af brevet til fysioterapeuten, at en overskridelse af højstegrænsen vil indebære et tilbagebetalingskrav, således at pågældende på forhånd kender konsekvenserne. Tilbagebetaling kan ske ved modregning i fysioterapeutens tilgodehavende hos regionen.

Højstegrænsen har virkning fra starten af det kvartal, der følger efter fremsendelsen af afgørelsen.

I brevet skal der informeres om, at højstegrænsen kan ankes til Landsamarbejdsudvalget inden 6 uger fra modtagelsen af brevet. Anke kan enten ske ved skriftlig henvendelse direkte til Landssamarbejdsudvalget, eller ved at fysioterapeuten inden for 6 ugers fristen beder samarbejdsudvalget om at forelægge sagen for Landssamarbejdsudvalget.

Anke til Landssamarbejdsudvalget har opsættende virkning.



Den kommune, hvor fysioterapeuten har klinik, skal orienteres om pålagte højstegrænser.

Side 49

#### Manglende enighed i samarbejdsudvalget

Hvis samarbejdsudvalget ikke kan opnå enighed om en afgørelse, skal sagen forelægges for Landssamarbejdsudvalget. Ved indsendelsen til Landssamarbejdsudvalget medsendes samtlige af samarbejdsudvalget indhentede oplysninger samt den kontrolstatistik, som danner baggrund for sagen.

#### Anke til Landssamarbejdsudvalget

Hvis en fysioterapeut ønsker at anke til Landssamarbejdsudvalget over en pålagt højstegrænse skal samarbejdsudvalgets sekretariat fremsende følgende materiale til Landssamarbejdsudvalget:

- Kontrolstatistikken
- Høringsbrev til fysioterapeuten fra regionen
- Fysioterapeutens høringssvar
- Uddrag af referat fra det samarbejdsudvalgsmøde, hvor sagen blev behandlet
- Samarbejdsudvalgets brev til fysioterapeuten, hvorved afgørelsen meddeles
- Fysioterapeutens ankeskrivelse (hvis den ikke er fremsendt direkte til Landssamarbejdsudvalget)

Tidsmæssigt kan proceduren opsummeres, som det er beskrevet i skemaet nedenfor.

Figur 1. Vejledende tidslinje for kontrolstatistik

Tidspunkt	Aktør	Begivenhed
Primo marts	Region	Årsopgørelse vedr. det forudgående år.
Marts-april	Region	Vurdering af kontrolstatistik – første runde, stillingtagen til, hvilke praksis skal høres.
Ultimo april	Region	Høring af fysioterapeuter, hvis ydelsesforbrug overstiger udtagelseskriterierne.
Maj	Region	Vurdering – anden runde, udarbejdelse af sagsfremstillinger og indstillinger til SU om sagernes afgørelse. Sager, hvor fysioterapeutens høringssvar vurderes at være tilfredsstillende, henlægges.
Juni	SU	Træffer afgørelse om højstegrænser og be-

		slutter henstillinger om at tilpasse ydelsesforbruge ydelsesforbruget. Sager, hvor der er behov for en ekstra høring på baggrund af fysioterapeutens høringssvar og eventuelt inddragelse af klinikstatistikken kan behandles efter 1. august.
Inden 1. juli	Region	Afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis.
Inden 1. juli	Region	Afgørelser om fastsatte højstegrænser fremsendes til LSU
August-september	SU	Træffer afgørelse i eventuelt resterende sager.
September-oktober	Region	Resterende afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis, og afgørelser om fastsatte højstegrænser fremsendes til LSU.
Oktober - november	LSU	Evt. behandling af ankesager

Tidslinjen er vejledende. Regionen planlægger tidslinjen endeligt.

#### Følger af højstegrænsen og henstillinger

Når en praksis er blevet pålagt en højstegrænse eller en henstilling om tilpasning af ydelsesmønsteret, påhviler det regionen at stille kvartalsstatistikker til rådighed. Formålet er, at praksis kan følge med i, hvordan ydelsesforbruget ligger i forhold til højstegrænsen. Kvartalsstatistik for årets 1. kvartal skal være til rådighed for praksis senest den 1. juni, for 2. kvartal senest den 1. september, for 3. kvartal senest den 1. december og for 4. kvartal senest den 1. marts. Årsstatistikken kan ikke erstatte statistikken for 4. kvartal.

Når årsopgørelsen for praksis' udgifter pr. patient set i forhold til gennemsnittet pr. patient i regionen foreligger, gøres højstegrænsen endeligt op for det pågældende år. Hvis praksis har fået udbetalt tilskud, som overstiger højstegrænsen, modregner regionen beløbet i praksis' almindelige honorarafregning.

Hvis en højstegrænse ikke er pålagt pr. 1. januar, men pr. et andet kvartals begyndelse foretages årsopgørelsen pr. denne dato, ligesom højstegrænsen gøres op pr. denne dato for det forudgående år.

Hvis en yder med pålagt højstegrænse ophører med at praktisere for regionen/kommunerne i regionen, inden der er gået et år efter pålægget, foretages der en samlet opgørelse for de nærmeste forudgående måneder med henblik på modregning for en samlet overskridelse i de pågældende måneder som helhed af højstegrænsen.

Når der pålægges en højstegrænse, er det overskridelsen på regionens del, som kan kræves tilbagebetalt.

#### Løvrigt

Vejledningen kan ikke betragtes som udtømmende.

