

NOTAT

Opgang B & D
Telefon 3866 5000
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 16045415

Dato: 29. december 2016

Region Hovedstadens krav og ønsker til ny overenskomst på fysioterapiområdet

Danske Regioner har anmodet Region Hovedstaden om at indsende ønsker og krav til ny overenskomst for fysioterapi. Forhandlingerne om ny overenskomst skal senest være gennemført til ikrafttræden den 1. januar 2018.

Strukturelle udfordringer i forhold til den nuværende overenskomst

Det er Region Hovedstadens opfattelse, at der er strukturelle udfordringer i forhold til den nuværende organisering af fysioterapiområdet, som gør området vanskeligt at administrere og derfor bør adresseres.

De strukturelle udfordringer består i, at området er opdelt i to specialer med hvert sit økonomiprokollat. Det gør økonomistyring vanskelig og nødvendiggør en høj grad af detailstyring, hvilket gør området tungt at administrere. Regionerne bruger uforholdsmæssigt meget tid på f.eks. at registrere ansatte, vikarer og følge op på omsætningslofter.

Krav 1: Fast økonomisk ramme på speciale 62

Region Hovedstaden finder, at der skal arbejdes for indførelse af en fast økonomisk ramme på speciale 62.

Fysioterapiområdet er opdelt i to separate specialer – speciale 51 (almen fysioterapi), hvor der både er tilskud fra regionen og patientens egenbetaling og speciale 62 (vederlagsfri fysioterapi), hvor kommunerne finansierer hele udgiften.

Myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi blev pr. 1. august 2008 flyttet fra regionerne til kommunerne¹. Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget vedrørende overflytning af myndighedsansvaret til kommunerne, at formålet blandt andet var at sikre en sammenhængende indsats på området og gøre kommunen til borgernes leverandør af fysioterapi. Region Hovedstaden vurderer, at dette formål ikke er opnået. Kommunerne har ingen egentlig kontakt med patienter, som behandles af privatpraktiserende fysioterapeuter eller indsigt i deres behandling.

De to specialer er reguleret af hver sin overenskomst med forskellig økonomisk ramme. Økonomien i de to overenskomster adskiller sig blandt andet ved, at der er et relativt stramt økonomiprotokollat² på speciale 51, som betyder, at overskridelser af den økonomiske ramme på landsplan medfører nedsættelse af honoraret i det kommende år. Det samme gælder ikke for speciale 62, hvor de samlede udgifter kan stige, blot udgiften pr. patient ikke stiger.

På speciale 51 ville det være muligt at fastholde den økonomiske ramme samtidig med, at der blev løsnet på detailstyring. Dette er dog reelt ikke muligt, så længe der ikke er en fast økonomisk ramme på speciale 62. Administrationen af de to områder kan ikke adskilles, fordi fysioterapeuter normalt arbejder inden for begge specialer. Hvis detailstyringen løsnes på speciale 51, løsnes den derfor samtidigt på speciale 62.

Krav 2: Det økonomiske ansvar skal påhvile klinikejer

Region Hovedstaden finder, at overenskomsterne for almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi skal ændres, således at det er klinikejeren, som er ansvarlig over for regionen for økonomien på alle de ydernumre (kapaciteter) som vedkommende ejer.

Region Hovedstaden finder således, at fysioterapiklinikker fremover skal betragtes som samlede virksomheder med en sammenhængende økonomi. Derfor skal der indføres faste omsætningslofter, der pålægges klinikken som helhed, ikke den enkelte yder. Såfremt der sker overskridelser af omsætningsloftet, skal det være klinikejeren, som er økonomisk ansvarlig over for regionen. Dette kræver dog som ovenfor nævnt et fast økonomiprotokollat på begge specialer.

¹ I henhold til aftale indgået mellem Danske Regioner og KL er det imidlertid regionerne, som varetager de administrative opgaver vedrørende vederlagsfri fysioterapi, herunder den løbende afregning.

² Økonomiprotokollater fastsætter en ramme for de årlige udgifter indenfor et praksisområde. Hensigten med protokollaterne er at sikre, at fysioterapeuterne samlet set overholder et aftalt loft for udviklingen i udgifterne.

Det fremgår af den nuværende overenskomst, at en fysioterapiklinik består af ejere, lejere og ansatte. Hertil kommer vikarer og hjælpepersonale. Langt hovedparten af klinikkerne er organiseret i en struktur med en eller flere ejere og et antal lejere.

Et ydernummer³, som lejes, er tilknyttet den klinik, som fysioterapeuten arbejder på. Ydernummeret ejes klinikejeren, og lejeren betaler en aftalt leje til ejeren for retten til at afregne på ydernummeret. Det fremgår af anmærkning til overenskomstens § 22, stk. 1, at en lejer er selvstændigt disponerende og ansvarlig for aktiviteten over for betalerregionen. Dette bør ændres, således at det er klinikejeren, som er ansvarlig over for regionen.

Krav 3: Ændringer af ydelses- og honorarstruktur

Vurderingsydelse på speciale 51

Region Hovedstaden ønsker, at der indføres en ny *vurderingsydelse* på speciale 51. Fysioterapeuten skal ved første kontakt vurdere, om patienten har behov for fysioterapeutisk behandling eller kan selvtræne. I sidstnævnte tilfælde udarbejdes en træningsplan, hvorefter patienten afsluttes. I de tilfælde hvor patienten afsluttes til selvtræning, skal det udløse højere honorar for ydelsen end en almindelig 1. konsultation. Der skal stilles krav om, at mindst 20 % af en fysioterapeuts ydelser skal falde i denne kategori.

Begrænsning af antal behandlinger på speciale 51

I henhold til § 5, stk. 5 i overenskomsten om almindelig fysioterapi gælder en henvisning i 12 måneder. Der er ikke begrænsninger på antallet af behandlinger, patienten kan modtage i perioden. Region Hovedstaden ønsker, at der indføres begrænsning på antallet af behandlinger, som en patient kan modtage på en henvisning på speciale 51. Når det maksimale antal behandlinger er opbrugt, skal patienten afsluttes med en epikrise til egen læge.

Produktivitetskrav

~~Region Hovedstaden ønsker, at fysioterapeuterne underlægges samme produktivitetskrav som hospitalerne. Antallet af patienter skal stige med to procent årligt inden for den eksisterende ramme, ellers skal rammen reduceres det efterfølgende år.~~

Region Hovedstaden finder det problematisk, at fysioterapeuterne ikke er underlagt samme produktivitetskrav som hospitalerne. Særligt i en situation, hvor de økonomiske ressourcer er begrænsede, og hvor hospitalerne i en lang årrække har bidraget med en årlig produktivitetsstigning ~~på 2 procent~~.

³ Et ydernummer kan defineres som retten til at praktisere som fysioterapeut under overenskomsterne. Der kan være tale om et ydernummer, som giver ret til at praktisere i over eller under 30 timer ugentligt.

På nuværende tidspunkt sker der en årlig opskrivning af rammen med en aktivitetsvækst på op til 1,25 procent. Dette står i skarp kontrast til de forhold, der gør sig gældende på hospitalerne, som er pålagt at behandle flere patienter inden for den samme økonomiske ramme.

Brug af hjælpepersonale

Det er Region Hovedstadens opfattelse, at brug af hjælpepersonale medfører en utilstret kapacitetsudvidelse og derfor skal ændres.

I indeværende overenskomstperiode indgik Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn aftale om begrænsning af fysioterapeuters brug af hjælpepersonale på speciale 51. Aftalen blev indgået som et udgiftsdæmpende tiltag med henblik på at overholde den økonomiske ramme. Aftalen betyder, at fysioterapeuter ikke længere kan anvende hjælpepersonale til fysioterapeutisk behandling, bortset fra holdtræning og opfølgende træningsterapi. Region Hovedstaden finder, at enten skal anvendelse af hjælpepersonale stoppe eller også skal der indføres et særligt (lavere) honorar for behandlinger udført af hjælpepersonale.

Honorar for holdtræning

Region Hovedstaden oplever, at udgifterne til holdtræning er stærkt stigende, uden at udgifterne til individuel behandling falder tilsvarende. Region Hovedstadens udgifter til holdtræning er steget fra ca. 11,5 mio. kr. i 2012 til ca. 15,8 mio. kr. i 2015. I samme periode er udgifterne til individuel behandling steget fra ca. 109,6 mio. kr. til ca. 122,1 mio. kr. En mulig årsag til dette kan være, at der er for mange patienter, der overgår fra individuel behandling til holdtræning, hvor patienterne i stedet burde blive afsluttet.

Region Hovedstaden vurderer, at der er behov for at igangsætte et overordnet analysearbejde, som kan sikre, at omkostningerne til holdtræning ikke løber løbsk. Det skal indskrives i overenskomsten, at analysen skal udmunde i udgiftsdæmpende tiltag i overenskomstperioden.

Opfølgende træningsterapi

Den nuværende overenskomst giver mulighed for opfølgende træningsterapi, hvor patienten efter instruktion gennemfører et individuelt træningsprogram. Region Hovedstadens udgifter til denne ydelse var ca. 2,9 mio. kr. i 2015. Region Hovedstaden vurderer, at denne ydelse ligger tæt op ad traditionel træning i motionscentre o.l. Der er således i vist omfang tale om motion snarere end behandling. Region Hovedstaden

finder derfor, at det offentlige tilskud til opfølgende træningsterapi skal afskaffes i den kommende overenskomst.

Økonomisk loft på ydernumre (kapaciteter) på under 30 timer

I henhold til den nuværende overenskomst kan en fysioterapeut have et ydernummer, som giver ret til at praktisere henholdsvis under og over 30 timer ugentligt. Region Hovedstaden finder, at denne opdeling er uhensigtsmæssig, idet regionerne reelt ikke har mulighed for at kontrollere fysioterapeuters ugentlige arbejdstid. Endvidere har mange fysioterapeuter med ydernummer på under 30 timer ugentligt en meget høj omsætning; således har 99 fysioterapeuter ud af 416 fysioterapeuter med et ydernummer (kapacitet) på under 30 timer om ugen haft en omsætning på over 1 mio. kr. i 2015.

Region Hovedstaden finder derfor, at ydernumre (kapaciteter) på under 30 timer bør have et økonomisk loft på 0,5 mio. kr. årligt.

Værdibaseret honorering

Den nuværende styringsmodel for fysioterapipraksis er en aktivitetsbaseret honorar-model, hvor fysioterapeuten modtager ydelsehonorarer for aktiviteten i sin praksis. Den aktivitetsbaserede styringsmodel understøtter kun i ringe grad, at der er den fornødne sammenhæng mellem honoreringen og den samlede effekt, kvalitet og tværsektorielle sammenhæng i behandlingsindsatsen.

Tendensen for styring af sundhedsvæsenet internationalt og nationalt går i retning af styringsmodeller, hvor der bliver lagt mindre vægt på den aktivitetsbaserede honorering og mere vægt på en værdibaseret honorering, hvor honoraret i højere grad er bundet op på effekt, kvalitet og tværsektoriel sammenhæng i behandlingsindsatsen.

Region Hovedstaden finder, at der inden for rammerne af overenskomsten skal arbejdes med afprøvning af en struktur med en form for værdibaseret honorering, hvor en større andel af honoraret fastsættes på baggrund af effekt og kvalitet.

Værdibaseret styring kræver, at det er muligt at måle effekten og kvaliteten af behandlingen. Det er relevant at måle på kvaliteten på flere parametre. Det gælder organisatorisk kvalitet – f.eks. kommunikation med andre dele af sundhedsvæsenet, den kliniske kvalitet og den patientoplevede kvalitet.

På fysioterapiområdet er der udviklet et forholdsvist simpelt effektmål – Patient Specifik Funktionel skala (PSFS). Tanken bag PSFS er, at patienten i dialog med fysioterapeuten opstiller målsætninger for effekten af behandlingen på en skala fra 1 til 10.

Undervejs i forløbet og ved afslutningen af behandlingen, vurderes det om målsætningerne er opnået.

PSFS er simpelt at arbejde med og har den yderligere fordel, at effektmålet bidrager til at inddrage patienten som medspiller i behandlingen. Det er en måde at involvere patienterne direkte i behandlingen og på sigt at kunne se effekten af indsatsen i de enkelte forløb, patienterne har.

Region Hovedstaden finder, at der skal igangsættes pilotforsøg med indføring af værdibaseret honorering på fysioterapiområdet.

Controlling

Region Hovedstaden finder, at det skal fremgå af den indsendte afregning, hvem der har udført den konkrete behandling, herunder om den er udført af klinikpersonale eller lægefagligt personale. Disse oplysninger vil forbedre controllermulighederne på fysioterapiområdet.

Krav 4: Palliativ fysioterapi

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) udsendte 10. juni 2016 en overenskomst-mæssig fortolkning af, hvorvidt palliation kan betragtes som behandling i overenskomstens forstand. RLTN konkluderer, at en palliativ indsats kan foretages under overenskomsten for almen fysioterapi. Palliativ fysioterapi er en opgave, som hidtil har været varetaget i kommunalt regi.

Region Hovedstaden finder, at det skal fastslås i overenskomsten, at det alene er basal palliation, som kan udføres under overenskomsten. Specialiseret palliation er en kompleks opgave, som kræver en tværfaglig indsats og hører derfor hjemme på enheder/afsnit, der har palliation som hovedopgave.

Efteruddannelse

Region Hovedstaden finder, at de privatpraktiserende fysioterapeuter har behov for efteruddannelse i basal fysioterapeutisk palliation. Håndtering af basal palliation i fysioterapi praksis stiller krav om en systematisk efteruddannelsesindsats for at sikre, at alle fysioterapeuter har de relevante kvalifikationer. Der bør være tale om en tværsektoriel indsats, som inddrager hospitaler, almen praksis, fysioterapi praksis og kommuner. Region Hovedstaden finder, at dele af de midler, som årligt afsættes til Fonden for Forskning, Kvalitet og Uddannelse i Fysioterapi praksis bør øremærkes til disse tiltag.

Krav 5: Implementering af Den Danske Kvalitetsmodel

Som en del af den nuværende overenskomst om almen fysioterapi blev det besluttet at udvikle en kvalitetsmodel for fysioterapi i Danmark. Udgangspunktet er den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Region Hovedstaden finder, at der i den kommende aftaleperiode skal ske en implementering af DDKM's akkrediteringsstandarder for fysioterapipraksis. Der skal fastlægges en deadline for akkreditering og hvilke konsekvenser, det skal have, hvis fysioterapeuter ikke opnår akkreditering inden for den fastsatte deadline. Region Hovedstaden ønsker endvidere, at akkrediteringsstatus skal fremgå af Sundhed.dk. Der skal endvidere tages højde for det nye nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet, i det omfang det er relevant for fysioterapipraksis.

Krav 6: Tilgængelighed

Det er centralt, at fysioterapeuterne forpligtes til at sikre, at mennesker med funktionsnedsættelser har samme adgang til fysioterapibehandling, som andre borgere. Der bør derfor i overenskomsten henvises til FN's Handicapkonvention, som forpligter Danmark til at sikre, at mennesker med funktionsnedsættelser på lige fod med andre har adgang til fysiske omgivelser, som er tilgængelige for offentligheden (ratificeret i 2009).

Krav 7: Øvrige ændringer i overenskomsterne

Samarbejde om kapaciteten på et ydernummer

I henhold til de nuværende overenskomster for almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi skal ændres er det muligt for to fysioterapeuter med ydernummer på under 30 timer at samarbejde om arbejdstiden på deres ydernumre, således at den ene f.eks. arbejder op til 25 timer om ugen, mens den anden arbejder op til 35 timer om ugen, men stadig på hver deres ydernummer. Denne bestemmelse er vanskelig at administrere, idet regionerne reelt ikke kan kontrollere fysioterapeuternes arbejdstid. Region Hovedstaden finder derfor, at bestemmelsen skal udgå af overenskomsterne.

Pension

I henhold til protokollat til de nuværende overenskomster for almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi er regionerne ansvarlige for at tilbageholde fysioterapeuternes bidrag til pension og erhvervsudygtighedsforsikring og indbetale beløbene til relevante private aktører. Region Hovedstaden mener ikke, at det skal være en regional opgave at foretage ovenstående beskrevne procedure for privatpraktiserende fysioterapeuter, som netop er selvstændigt erhvervsdrivende.

Økonomiprotokollater på regionsniveau

Det nuværende økonomiprotokollat fastsætter en landsdækkende økonomisk ramme for at sikre, at fysioterapeuterne samlet set overholder et aftalt loft for udviklingen i udgifterne. Der kan være regionale forskelle i udgifterne til området, hvorfor økono-

miprotokollatet ikke sikrer fuld budgetsikkerhed for den enkelte region. Region Hovedstaden finder derfor, at der bør indføres økonomiprotokollater på regionsniveau.

Dobbelte ventelister

De praktiserende fysioterapeuter er forpligtede til at sikre lige adgang til behandling i egen praksis for alle, som har ret til fysioterapeutisk behandling under overenskomsten. Den enkelte fysioterapeut er således ansvarlig for, at der f.eks. er lige adgang for alle med hensyn til ventetid til behandling. Region Hovedstaden ønsker det derfor præciseret, at der ikke må anvendes dobbelte ventelister, som betyder, at patienter med privat sundhedsforsikring kommer forrest i køen til behandling.

Sanktion for manglende opdatering på sundhed.dk

Region Hovedstaden finder, at regionerne bør have kompetence til at pålægge bod, hvis fysioterapeuterne ikke opdaterer deres ventetider og praksisdeklarationer på sundhed.dk.

Returnere hele regningsbundter

Region Hovedstaden finder, at det skal være muligt at sende et helt afregningsbundt retur, hvis fysioterapeutens it-system ikke er opdateret og benytter den seneste version af Medcom standarderne.

Vandelskrav

Region Hovedstaden ønsker ikke, at der indføres mulighed for overenskomstmæssig sanktionering af strafbare forhold i fysioterapipraksis i form af vandelsbestemmelser. Region Hovedstaden rejser bekymring for den administrative opgave/byrde, der kommer i regionerne som følge af håndtering af vandelskravet. Region Hovedstaden ser gerne, at regionen får råderum til at fratage en yder retten til at praktisere efter overenskomsten, hvis yderen er retsligt dømt for alvorlige, strafbare forhold, som har væsentlig betydning for en yders arbejde under en overenskomst.

~~Erfaringen fra tilsynsmyndigheden er, at det er meget svært at vurdere, hvornår en sigtelse/tiltale er alvorlig nok til suspension, og at disse sager kan medføre erstatningsøgsmål fra fysioterapeuterne. Region Hovedstaden er endvidere bekymret for den administrative opgave/byrde, der kommer i regionerne som følge af håndtering af et vandelskrav.~~

Registrering af vikaransættelse

I henhold til den nuværende overenskomsters § 31, stk. 4 skal fysioterapeuter meddele ansættelse af vikar til regionen, såfremt ansættelsen har en varighed på over en uge. Med henblik på at lette den administrative arbejdsbyrde finder Region Hovedstaden, at

denne bestemmelse skal ændres, således at vikaransættelse kun skal meddeles, såfremt ansættelsen har en varighed på over to måneder.

Epikriser

Anmærkning til overenskomsternes § 5, stk. 8 oplister en række tilfælde, hvor fysioterapeuter bør sende epikriser. Region Hovedstaden finder, at formuleringen skal ændres fra ”bør sende” til ”skal sende”.

Muligheden for at leje ydernumre skal udfases

Enhed for Kvalitet, der er etableret af overenskomstens parter den 1. maj 2015, har gennemført en analyse af, hvorvidt den nuværende organisering af området understøtter incitament og muligheder for kvalitetsudvikling. Det er vurderingen, at tilstedeværelsen af lejere på klinikkerne er en barriere for at iværksætte egentlige kvalitetsudviklende tiltag. Idet der ikke er tale om et formelt ansættelsesforhold er det vanskeligt for klinikejere at definere og bestemme præcist, hvilken kvalitet, der leveres på klinikken, idet det ikke kan gennemføres via instruks. Region Hovedstaden ønsker derfor, at muligheden for at leje ydernumre udfases. Det kan ske ved, at lejerydrenumre, som bliver ledige fremover, skal konverteres til en ansættelse. Dette vil skabe klarhed om ledelsesforholdene på fysioterapiklinikker.

Klageregler

I forbindelse med behandling af serviceklager ønsker Region Hovedstaden følgende bestemmelse tilføjet til overenskomsterne:

”Fysioterapeuten og patienten har hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.

Fysioterapeuten har som den professionelle part et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.”

Tekniske ændringer i de nye overenskomster

Region Hovedstaden har en række krav vedrørende tekniske ændringer til de kommende overenskomster for almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi

De konkrete ændringskrav fremgår af bilag 4.