

Vejledning til regioner og kommuner om ny ansvars- og arbejdsdeling vedrørende almindelig og vederlagsfri fysioterapi m.v. efter 1. august 2008

22. september 2008

1. Indledning.....	2
2. Hvem kan få fysioterapi?	3
3. Afregning af ydelser med de praktiserende fysioterapeuter.....	4
4. Samarbejdsudvalg.....	5
4.1 Samarbejdsudvalgenes sammensætning	5
4.2 Samarbejdsudvalgenes opgaver	6
4.3 Sekretariatsbetjening af samarbejdsudvalgene.....	8
5. Deling af myndighedsansvar	9
6. Konkrete opgaver i forbindelse med myndighedsoverdragelsen.....	10
6.1 Holdtræning	10
6.2 Bassintræning	10
6.3 Tilsyn med og godkendelse af rideskoler.....	11
6.4 Henvi sningshotel.....	11
7. Planlægning af kapacitet i praksissektoren	12
Bilag.....	15

1. Indledning

Danske Regioners og KL's sekretariater har udarbejdet denne vejledning i fællesskab. Vi har fundet det vigtigt at informere vores respektive bagland om en række forhold på en ensartet måde. Vejledningens formål er således både at bibringe relevante personer nyttig information og at sende et stærkt signal om, at samarbejde mellem regioner og kommuner på området er en nødvendig forudsætning for, at lovændringerne pr. 1. august 2008 kan komme til at virke efter hensigten, ikke mindst for de borgere, der bliver henvist til fysioterapi.

Folketinget vedtog en ændring af sundhedsloven den 12. juni 2008, som indebærer følgende ændringer:

- Ansvar for vederlagsfri fysioterapi, herunder vederlagsfri ridefysioterapi, er pr. 1. august 2008 flyttet til kommunerne. Den almene fysioterapi forbliver et regionalt ansvar, hvor det offentlige tilskud til behandlingen som hidtil udgør ca. 40 %. Det delte ansvar gælder også for så vidt angår ridefysioterapi
- Ordningen om vederlagsfri fysioterapi er udvidet til også at omfatte personer med fysisk funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom. Denne patientgruppe skal som udgangspunkt tilbydes vederlagsfri fysioterapi på hold. Individuel behandling er dog ikke udelukket, men fysioterapeuten skal udfærdige en undtagelsesredegørelse med faglige begrundelser for, hvorfor individuel behandling er nødvendig. Bemærk, at denne gruppe patienter ikke er berettiget til ridefysioterapi.
- Der er indført frit valg for borgerne mellem at få deres tilbud i praksissektoren som hidtil, eller at henvende sig i deres hjemkommune for at høre, om de har et tilbud. Kommunerne kan vælge – men er ikke forpligtet til - at tilbyde vederlagsfri fysioterapi, enten ved egne institutioner eller ved private institutioner, som der indgås aftale med. Som det kendes fra genoptræning efter sundhedsloven, kan borgerne henvende sig i en anden kommune og evt. benytte dennes eget tilbud.

Overgangsbestemmelse vedrørende Øfeldt Centret ApS

Pr. 28. august 2008 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udstedt en ny bekendtgørelse om tilskud til behandling og optræning på Øfeldt Centret ApS. Behovet for at udstede en ny bekendtgørelse handler om, at de borgere, som er henvist til et vederlagsfrit tilbud på et af Øfeldt Centrets behandlingssteder før overdragelsen af myndighedsansvaret til kommunerne, skal kunne påbegynde og afslutte deres behandlingsforløb uden problemer. Bekendtgørelsen trådte i kraft 1. september 2008.

Før 1. august 2008 var det regionernes beslutning, hvorvidt de ville tiltræde overenskomsten indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Øfeldt Centret ApS. og dermed give borgerne mulighed for at få deres tilbud på et af centrets behandlingssteder. Da disse fysisk er placeret på Sjælland og i Hovedstadsområdet, er det i praksis primært borgere fra hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland, som benytter tilbuddet. Fremover vil det være de enkelte kommuner, som skal beslutte, hvorvidt de vil tiltræde overenskomsten. Da det har været umuligt at forberede og gennemføre denne beslutningsproces i den korte periode mellem vedtagelsen af lovændringen medio juni og ikrafttrædelsesdatoen 1. august, er den nye bekendtgørelse udstedt.

KL og Danske Regioners sekretariater vil i løbet af efteråret 2008 forberede den proces, som skal føre til, at der i regi af RLTN træffes beslutning om, hvorvidt den eksisterende overenskomst med Øfeldt Centret ApS skal forlænges eller genforhandles. Herefter vil KL facilitere en proces, hvor alle kommuner træffer beslutning om, hvorvidt de ønsker at tiltræde den nye overenskomst. Begge sekretariater vil i god tid informere om, hvorledes processen skrider frem, herunder hvornår der skal træffes beslutninger regionalt og lokalt.

Relevante love, bekendtgørelser og vejledninger

1. Sundhedsloven, ændret ved lov nr. 539 af 17. juni 2008
2. Bekendtgørelse nr. 710 af 27. juni 2008
3. Bekendtgørelse nr. 869 af 28. august 2008 (Øfeldt Centret)
4. Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi af 4. juli 2008
5. Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, august 2006

2. Hvem kan få fysioterapi?

Borgere kan få fysioterapi i praksissektoren på følgende måder:

- Praktiserende fysioterapeuter tilbyder individuel behandling og holdtræning med offentligt tilskud efter sundhedslovens regler.
- Svært fysisk handicappede og patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom har ret til gratis behandling. Behandling sker efter lægehenvi-
sning.
- Øvrige henviste patienter modtager et tilskud fra regionen på ca. 40% af udgiften.
- Ridefysioterapi er et supplerende tilbud til svært fysisk handicappede, der kan have særlig gavn af træning på hest. Ridefysioterapi foregår altid på hold.
- Praktiserende fysioterapeuter kan i øvrigt indgå aftaler med kommuner eller institutioner om levering af trænings- og genoptræningsydelser, som ikke er omfattet af overenskomsterne om almindelig og vederlagsfri fysioterapi.

I vedlagte bilag findes en oversigt over antal patienter, ydelser og samlet bruttohonorar i 2007. Desuden indeholder bilaget en oversigt over antal ydernetre, dels opgjort pr. region, dels opgjort pr. kommune. En fysioterapeut med ydernetre kan have ansatte fysioterapeuter og medhjælp i sin klinik.

3. Afregning af ydelser med de praktiserende fysioterapeuter

Proceduren for afregning er aftalt i overenskomsten. Fysioterapeuten afregner elektronisk med den region/kommune, hvor klinikken er beiggende. Afregningsmateriale vedr. udførte behandlinger indsendes inden den 3. i måneden. I forbindelse med ændringerne pr. 1. august 2008 er der aftalt en overgangsordning som indebærer, at fysioterapeuter fortsat frem til 31. december 2009 indsender afregningsmateriale til den region, hvor klinikken er beliggende. Ordningen er bl.a. beskrevet i KL's notat af 26. juni 2008, der kan findes på www.kl.dk/sundhed.

Overgangsordningen indebærer, at CSC og brugerklubben har udbygget det eksisterende system til at håndtere afregning. CSC har derfor modaget en liste over samtlige kommuners EAN-numre til fysioterapi.

Hver kommune vil fremover modtage dokumentation over de beløb, som regionerne gør krav på. Kommunen vil konkret modtage en

liste, der er opdelt på region, speciale, cpr. nr., ydernummer, og behandlingsdato. Listen kan ses i kommunal sygesikring version 2 (KS2) og e-arkiv i klienten. Samtidig vil der blive defineret en ny brugerrolle, som giver adgang til en isoleret e-arkiv side. Når en bruger med denne rolle logger ind, vil brugeren blive ført til e-arkiv. Der vil ikke være adgang til personfølsomme oplysninger. I tilfælde af, at det er den samme person, der både er sagsbehandler og som skal se fysioterapilisterne, kan systemet også håndtere dette.

Hvis en kommune ønsker yderligere oplysninger om statistik mv. for at kunne overvåge og følge udviklingen, kan den enkelte kommune købe ekstra moduler i CSC's datavarehus. CSC har udarbejdet materiale om hvilke muligheder der ligger i datavarehuset. CSC kan eksempelvis udarbejde lister der viser antallet/økonomien af/i ydelser fra den respektive region i årets fire første måneder fordelt på de forskellige ydelsestyper. Kommuner, der er interesserede, kan kontakte CSC, John Talchow, for oplysninger om indhold og pris.

Kommunerne skal inden overgangsperiodens udløb træffe beslutning om den fremtidige model for afregning mellem ydere og kommuner. Danske Fysioterapeuter skal fra centralt hold have besked om fremtidig afregningspraksis senest den 1. oktober 2009. Hvis der er kommuner, der ønsker at fortsætte med regional afregning efter den 31. december 2009, skal de rette henvendelse til regionen med et halvt års varsel senest den 30. juni 2009. Aftalen om regional afregning vil i så fald skulle indgås lokalt, da overenskomstens bestemmelse udløber. KL vil i løbet af efteråret 2008 facilitere en afdæknings- og analyseproces, som kan danne udgangspunkt for en beslutning i foråret 2009.

4. Samarbejdsudvalg

4.1 Samarbejdsudvalgenes sammensætning

For hver region nedsættes et fælles samarbejdsudvalg for almindelig og vederlagsfri fysioterapi bestående af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, 2 medlemmer udpeget af kommunerne i regionen samt 4 medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter.

Selv om alle kommuner ikke er repræsenteret i samarbejdsudvalget, træffer de kommunale repræsentanter beslutninger i samarbejdsudvalget om tilbuddene i fysioterapipraksis på vegne af samtlige kommuner i regionen.

De kommunale repræsentanter udpeges via KKR, Kommunekontakt-rådet. Der sidder allerede én kommunal repræsentant i hvert af de

fem SU. På KKR møderunden i alle fem regioner i november 2008, vil der blive udpeget et ekstra medlem. I samme forbindelse træffes beslutning om, hvorledes medlemmerne udstyres med mandat på alle kommuners vegne og hvordan de sekretariatsbetjenes.

Danske Fysioterapeuters medlemmer skal vælges blandt fysioterapeuter med praksis i regionen. De udpegede fysioterapeuter skal have ydernummer eller være ansat hos en fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomsten.

4.2 Samarbejdsudvalgenes opgaver

Samarbejdsudvalgene mødes ca. 4 gange årligt og har følgende opgaver:

Overenskomstens forståelse og fortolkning i regionerne

Samarbejdsudvalgene behandler sager vedrørende overenskomstens gennemførelse i regionen og vejleder med hensyn til forståelse af overenskomstens bestemmelser.

Ydernumre

Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en plan for den fremtidige tilrettelæggelse af fysioterapeutisk betjening i regionen, praksisplanen. I praksisplanen skal indgå en aftale om antal ydernumre i regionen. Praksisplanen er på mange måder det vigtigste værktøj i forhold til den kapacitetsmæssige styring af området, se kapitel 7 "Planlægning af kapacitet i praksissektoren". Kun fysioterapeuter med ydernummer er berettiget til at levere de ydelser, der er reguleret i overenskomsterne om almindelig og vederlagsfri fysioterapi med offentligt tilskud. Selv om praksisplanen ikke udarbejdes i samarbejdsudvalget, skal den behandles i SU – se mere herom senere.

Samarbejdsudvalget tager løbende stilling til ansøgninger og henvendelser om ydernumre, fx tilladelse til deling af ydernummer konvertering mellem mobile ydernumre og ejerydernumre eller nedlæggelse af ydernumre. Beslutninger vedr. ydernumre træffes således i fællesskab mellem regionen og kommunerne i regionen i overensstemmelse med praksisplanen. Yderne er fælles for regioner og kommunerne i regionen. En fysioterapeut med ydernummer kan både levere almindelig og vederlagsfri fysioterapi med tilskud. Der gælder særlige regler for gruppe-2 sikrede patienter.

Klagesager

Klager fra patienter fremsættes overfor kommunen eller regionen, og klager fra fysioterapeuter fremsættes over for Danske Fysioterapeuter. Herefter videresendes klagen til samarbejdsudvalget. Klagen behandles af samarbejdsudvalget i den region, hvor fysioterapeuten har sin praksis. Klager over fysioterapeuters faglige virksomhed indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Der er i praksis ganske få klager fra patienter og lidt flere fra fysioterapeuter, fx over en pålagt højstegrænse.

§ 2 aftaler

Parterne kan lokalt indgå aftale, som ligger ud over overenskomsten, fx om levering af ydelser, tildeling af ydernummer på særlige betingelser eller aftaler om samarbejde og koordination på tværs af faggrupper eller sektorer. Disse såkaldte § 2-aftaler kan enten gå på tværs af områderne eller handle om enten almindelig eller vederlagsfri fysioterapi. Selv om beslutningerne principielt træffes af samarbejdsudvalget i fællesskab vil det være naturligt, hvis beslutninger som udelukkende vedrører enten regionalt eller kommunalt myndighedsansvar i realiteten træffes af de fysioterapeutiske medlemmer sammen med medlemmerne fra regionen, for så vidt angår speciale 51* (*almindelig fysioterapi*) eller fra kommunerne, hvis sagen vedrører speciale 62 (*vederlagsfri fysioterapi*).

Opfølgning på økonomi

Samarbejdsudvalget skal løbende følge udviklingen i udgifter til fysioterapeutisk behandling i regionen, og skal årligt afgive en redegørelse om vederlagsfri fysioterapi til RLTN og Danske Fysioterapeuter om de ændringer der har fundet sted, herunder afgive en vurdering af om denne udvikling er udtryk for en ændret patienttyngde, og/eller i hvilken udstrækning, den kan tilskrives fysioterapeuters adfærd. Vurderingen afgives på baggrund af en nærmere vejledning herom fra overenskomstens parter.

Kontrolstatistik herunder højstegrænser

Samarbejdsudvalget skal hvert år som en del af informations- og kontrolbestemmelsen undersøge ydelsesmønster og udgiftsniveau for hver yder i regionen. I fald det viser sig, at en behandlers gennemsnitlige udgift til individuel behandling og holdtræning pr. patient overstiger gennemsnittet i regionen med mere end en aftalt procentsats (10 eller 25%), kan der af samarbejdsudvalget pålægges yderen en højstegrænse. Regionen eller kommunerne i regionen kan kræve tilbagebetaling af det offentlige tilskud til den behandling, der overskrider højstegrænsen.

* I sygesikringens system har hvert tilskudsområde et såkaldt "specialenummer".

Kontrolstatistikken er opdelt på almindelig og vederlagsfri fysioterapi, og sager om højestegrænser kan enten handle om yderens samlede aktivitet eller enkeltydelser inden for individuel behandling og/eller holdtræning. Højestegrænsereglerne sikrer således mod højt behandlingsniveau hos den enkelte yder målt pr. patient. Reglerne om højestegrænser har ikke betydning for ydere, som har høj omsætning fordi de har effektiv klinikdrift og/eller ser mange patienter.

Kvalitetsudvikling

Samarbejdsudvalget skal bidrage til at sikre koordinering og dialog mellem fysioterapipraksis, almen praksis, sygehussektoren og kommunale tilbud. Udvalget kan iværksætte lokale kvalitetsudviklingsprojekter og kan disponere over regionale puljemidler afsat af Fonden til fremme af forskning i fysioterapi.

4.3 Sekretariatsbetjening af samarbejdsudvalgene

Indtil 1. august 2008 har der været etableret et sekretariat for samarbejdsudvalget i regionens forvaltning. Efter myndighedsoverdragelsen af vederlagsfri fysioterapi skal der indgås aftale mellem kommuner og regioner om arbejdsdeling og etablering af et fælles sekretariat. Overgangsordningen frem til 1. januar 2010 vedrører ikke betjening af samarbejdsudvalg, så der skal hurtigst muligt efter 1. august 2008 foreligge lokale (regionale) aftaler om sekretariatsbetjening af samarbejdsudvalgene. Indtil der er indgået en aftale, sekretariatsbetjener regionen samarbejdsudvalget.

En række sager er naturligt fælles for almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Det drejer sig fx om tildeling eller afslag på tildeling af ydernummer eller omsætningsloft, mobile ydernumre, deleydernumre, holdtræning og information til yderne.

Andre sager hører naturligt under det ene område, som fx visse højestegrænsesager eller redegørelse om forbruget af vederlagsfri fysioterapi i tilfælde af, at rammen i økonomiprotokollatet er overskredet.

I 2008 vil alle sager pr. definition være fælles ansvar, idet myndighedsoverdragelsen sker midt i året.

KL og Danske Regioner opfordrer til, at sekretariatet har mindst én kommunal medarbejder tilknyttet foruden den regionale sagsbehandler, som hidtil har varetaget opgaven, så der kan være kontinuerlig/løbende kontakt og behandling af sager også indimellem udvalgsmøder. Der kan fx aftales en arbejdsdeling baseret på, at sagsbehandlingen fortsat foregår i regionen. Men at arbejdet med at finde information/oplysninger m.v. til brug i sagsbehandlingen bliver delt i forhold til myndighedsansvaret. Der kan også etableres et fælles sekretariat, eller sekretariatet kan forankres i en kommune.

Det er aftalt i overenskomsten, at samarbejdsudvalget fortsat kun skal have én postadresse, sådan at fysioterapeuter, borgere og samarbejdspartnere kun skal henvende sig ét sted. Samarbejdsudvalgene skal **senest den 1. december 2008** meddele Danske Regioner og KL:

- 1) Samarbejdsudvalgets postadresse.
- 2) Navn, telefonnummer og e-mail adresse på sekretariatsmedarbejderne.

Den lokale afdeling af Danske Fysioterapeuter skal have besked om samarbejdsudvalgets nye postadresse, såfremt denne ændres.

5. Deling af myndighedsansvar

Som konsekvens af myndighedsoverdragelsen vil der være behov for at indgå supplerende, lokale aftaler mellem regionen og kommunerne i regionen om deling af fælles opgaver og forpligtelser.

Rammerne for delingen af myndighedsansvar er i et vist omfang fastlagt i overenskomsten, fx repræsentation i Samarbejdsudvalg, Landssamarbejdsudvalg og bestyrelsen for praksisfonden. Det er også fastsat i overenskomsten, at regionen og kommunerne i regionen i fællesskab deles om visse udgifter, fx i forbindelse med nedlæggelse af ydernumre. Hvordan regionen og kommunerne rent praktisk vælger at dele udgiften vil imidlertid afhænge af de konkrete forhold og skal aftales lokalt. Det samme gælder fx udgiften til praksiskonsulenter, som er ansat i mange regioner.

Det gennemgående princip i overenskomsten er, at områder med fælles ansvar deles 50/50 mellem regionen og kommunerne i regionen. Denne fordelingsnøgle er valgt for at understrege ligestilling mellem myndighederne og fælles ansvar. En alternativ, relevant fordelingsnøgle er fordelingen af de offentlige udgifter til hhv. almindelige og vederlagsfri fysioterapi, eller man kan anvende

antal leverede ydelser i praksissektoren til henholdsvis speciale 51 og speciale 62.

6. Konkrete opgaver i forbindelse med myndighedsoverdragelsen

6.1 Holdtræning

Af hensyn til det faglige indhold i de fysioterapeutiske tilbud og effektiv ressourceudnyttelse er det væsentligt, at der er tilstrækkelig adgang til holdtræningsfaciliteter. For den nye vederlagsfri patientgruppe med progressive lidelser er adgang til holdtræning en forudsætning, fordi de kun har ret til et tilbud i form af holdtræning, og derfor kan blive ramt af unødigt lang rejsetid m.v., hvis der ikke er holdtræningsfaciliteter i deres lokalområde.

Det fastslås i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi, § 15, stk. 8 og stk. 9, i afsnittet om praksisplanlægning, at det er en forudsætning for ordningen om vederlagsfri fysioterapi, at de nødvendige træningsfaciliteter er til rådighed for ordningen. Regionen og kommunerne i regionen kan medvirke til etableringen af disse faciliteter. Der kan indgås aftaler mellem fysioterapeuter og lokale institutioner om benyttelse af holdtræningsfaciliteter. I overenskomstens bestemmelser om honorarer for holdtræning er der særlige honorarer for det tilfælde, hvor regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning.

For at sikre kontinuitet og kvalitet i tilbuddene videreføres de eksisterende aftaler om leje og anvendelse af holdtræningsfaciliteter efter 1. august 2008 og indtil de kan blive behandlet i samarbejdsudvalget. Aftalerne bør videreføres indtil der i samarbejdsudvalget har været en drøftelse og vurdering af tilbuddet til patienterne.

6.2 Bassintræning

Om leje og anvendelse af bassin gælder tilsvarende holdtræningsfaciliteter, at eksisterende aftaler videreføres efter 1. august 2008 og indtil de kan blive behandlet i samarbejdsudvalget.

6.3 Tilsyn med og godkendelse af rideskoler

Tilbud til syge og handicappede patienter om ridning på hesteryg må nødvendigvis etableres på en måde, så der ikke hersker tvivl om sikkerheden og kvaliteten i tilbuddet. De særlige forpligtelser i forhold til rideskoler og ridefysioterapeuter fremgår af overenskomsten om ridefysioterapi. Nye rideskoler skal opfylde en række betingelser og gennemgå en godkendelsesprocedure.

Ridefysioterapeuten har en forpligtelse til én gang om året pr. 1. januar at indsende en tjekliste til Samarbejdsudvalget. Såfremt listen ikke indsendes eller der er andre problemer, kan der foranstalles tilsyn på ridestedet.

Allerede godkendte rideskoler berøres ikke af myndighedsoverdragelsen.

Der udestår fortsat en opgave med at tilpasse overenskomsten om ridefysioterapi til den nye deling af myndighedsansvaret. Når den reviderede overenskomst er godkendt, vil der blive udsendes en supplerende vejledning med nærmere information om opgaver og arbejdsdeling vedr. ridefysioterapi.

6.4 Henvisningshotel

Behandling hos fysioterapeut i praksissektoren er tilskudsberettiget, hvis patienten er henvist af en læge. Hidtil har man brugt en henvisningsblanket, men flere og flere behandlere går over til elektronisk henvisning, evt. med udskrift af en papirudgave til patienten. Der er etableret et system til elektronisk lagring af henvisninger "henvisningshotellet", som siden juni 2008 har været anvendt af praktiserende læger og speciallæger.

Praktiserende fysioterapeuter skal fra foråret 2009 også kunne trække elektroniske henvisninger fra henvisningshotellet. En henvisning bliver liggende på hotellet og kan genanvendes indtil den er trukket af en behandler.

Som følge af muligheden for frit valg vil der være behov for, at kommuner kan trække henvisninger fra henvisningshotellet, hvis en vederlagsfri patient vælger at benytte et kommunalt tilbud.

7. Planlægning af kapacitet i praksissektoren

Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om forhold vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet, fx opslag af nye ydernumre eller indskrænkning i kapaciteten i praksissektoren i forskellige egne af regionen. Planen gælder typisk for en periode på 4 år.

Praksisplanlægningen foretages med henblik på i fornødent omfang at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og udarbejdes i fornødent omfang under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, samt den regionale og kommunale økonomi. Regionen og kommunerne i regionen bør i praksisplanlægningen særligt tilgodese behovet for tilbud om fysioterapi til bevægelseshæmmede i alle lokalområder.

I modsætning til fx sundhedsaftaler, der er reguleret ved lov, er praksisplanen ligesom det meste af reguleringen af aktiviteterne i praksissektoren baseret på en aftale. Overenskomstens parter (herunder Danske Regioner og KL) har aftalt, at der udarbejdes en fælles praksisplan, som forpligter både fysioterapeuter, region og kommunerne i regionen.

Hvorfor en fælles praksisplan?

Fysioterapeuterne i praksissektoren yder både almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Når de tilslutter sig den ene overenskomst, tilslutter de sig samtidig den anden. Kapaciteten vedr. almindelig fysioterapi (regional) og vederlagsfri fysioterapi (kommunal) kan derfor ikke adskilles og må nødvendigvis ses i sammenhæng, fordi ændringer på det ene område har konsekvenser for kapacitet og aktivitet på det andet. Dette er baggrunden for, at der er behov for én fælles praksisplan for almindelig og vederlagsfri fysioterapi, som er indholdsmæssigt og økonomisk forpligtende både for regionen og kommunerne i regionen.

Patienter henvist til vederlagsfri fysioterapi får frit valg mellem et tilbud i praksissektoren og et eventuelt kommunalt tilbud. I praksisplanen skal fremover beskrives de kommunale tilbud, herunder kapacitet og målgruppe, fordi udviklingen af disse har afledt virkning på kapaciteten i praksissektoren.

Nødvendigheden af samarbejde og koordination mellem kommuner, regioner og praktiserende fysioterapeuter er fastslået i overenskomsterne om almindelig og vederlagsfri fysioterapi i et såkaldt "protokollat" (fælles hensigtserklæring). Parterne har her forpligtet sig til at optimere og vedligeholde kommunikation mellem sektorerne, fremme en dialog på kommuneniveau om de fysioterapeutiske tilbud, understøtte kvalitetsudviklingsprojekter der går på tværs af sektorgrænser m.v. Samtidig anbefaler parterne en fortsat udbygning og etablering af praksiskonsulentordninger

Ændringer i behovet

Som konsekvens af patienternes frie valg er der indført en bestemmelse i overenskomsten om, at kommunerne løbende bør orientere Samarbejdsudvalget om væsentlige, påtænkte ændringer i kapaciteten i de kommunale tilbud til patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi. Dette er væsentligt fordi udbygning eller midlertidig nedlæggelse fx som følge af ombygning af kommunale faciliteter kan få konsekvenser i form af overskydende eller ledig kapacitet i praksissektoren – eller alternativt overbelastning og stigende ventetid på behandling hos de praktiserende fysioterapeuter. Der kan derfor være behov for at justere kapaciteten i praksissektoren varigt eller midlertidigt hyppigere end hvert fjerde år i forbindelse med revision af praksisplanen.

Procedure og godkendelse

Praksisplanen udarbejdes af myndighederne – af regionen og kommunerne i regionen i fællesskab.

Regioner og kommuner skal aftale lokalt, hvordan myndighederne samarbejder om at udarbejde en fælles praksisplan for fysioterapeutisk behandling og ridefysioterapi. Organiseringen af arbejdet bør drøftes i et fælles samarbejdsorgan snarest muligt efter myndighedsoverdragelsen.

En mulighed er, at opgaven forankres i det administrative fællesskab omkring samarbejdsudvalget. Alternativt kan det fx aftales, at regionen udarbejder udkast til praksisplan, evt. i samarbejde med en eller flere kommuner eller med inddragelse af samtlige kommuner.

Når der er udarbejdet et udkast til praksisplan, skal den forelægges samarbejdsudvalget til behandling. I tilfælde af uenighed i samarbejdsudvalget, forelægges den for landssamarbejdsudvalget. I tilfælde af, at der heller ikke kan opnås enighed i landssamarbejdsudvalget, har planen virkning efter sit indhold.

Praksisplanen skal godkendes af myndighederne, fordi den danner grundlag for beslutninger om kapaciteten i praksissektoren og dermed forpligter de enkelte regioner og kommuner indholdsmæssigt og økonomisk.

Fælles, forpligtende planlægning af kapaciteten i praksissektoren er en nyskabelse. Proceduren for godkendelse af praksisplanen bør derfor drøftes og aftales i Sundhedskoordinationsudvalget.

Kommuner og regioner er forpligtet efter Sundhedsloven til at koordinere indsatsen og indgå aftaler på en række områder. På træningsområdet er det obligatorisk for region og kommuner at indgå en sundhedsaftale. Med flytningen af den vederlagsfri fysioterapi til kommunerne vil disse aftaler på træningsområdet også kunne omfatte vederlagsfri fysioterapi. En oplagt mulighed er derfor at integrere praksisplanen vedr. fysioterapi i sundhedsaftalen om træning, evt. i form af et bilag til aftalen. Dette vil indebære flere fordele. Sundhedsaftalen vil i endnu højere grad bidrage til sammenhæng og koordinering på hele træningsområdet, og der sikres mod yderligere administration og beslutningsprocesser, fordi sundhedsaftalen i forvejen skal godkendes i hver enkelt kommune og i regionen.

I relation til proceduren for praksisplanen om fysioterapi er det væsentligt at bemærke, at de alment praktiserende læger er repræsenteret i Sundhedskoordinationsudvalget, mens de praktiserende fysioterapeuter ikke er. Det kan derfor foreslås at henlægge opgaven til et udvalg under Sundhedskoordinationsudvalget. Vedrørende muligheden for at etablere underudvalg og arbejdsgrupper med deltagelse af bla. fysioterapeuter henvises til Sundhedsstyrelsens Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler 2006, afsnit 1.2.

Bilag

Antal patienter, ydelser og samlet bruttohonorar 2007

	Antal patienter	Antal ydelser	Samlet bruttohonorar
Fysioterapi (51)	359.065	9.505.910	Kr. 302.275.868
Ridefysioterapi (57)	647	65.961	Kr. 5.295.281
Vederlagsfri fys. (62)	45.106	5.843.250	Kr. 490.189.699
Vederlagsfri ridefys. (65)	5.307	737.123	Kr. 69.535.383

NB. Med bruttohonorar forstås de samlede omkostninger for sygesikringen.

Ydernumre

I første halvår af 2007 fandtes der 1901 ydernumre som arbejdede for sygesikringen inden for specialerne ovenover. (Herudaf var de 76 af ydernumrene tildelt fysioterapeuter indenfor ridefysioterapi)

De 1901 ydernumre var fordelt over landet på følgende måde:

Ydernumre fordelt på regioner

Region Hovedstaden	608
Region Midtjylland	457
Region Nordjylland	184
Region Sjælland	270
Region Syddanmark	383

Ydernumre fordelt på kommuner

Region Hovedstaden

101 - Københavns Kommune	115
147 - Frederiksberg Kommune	43
151 - Ballerup Kommune	22
153 - Brøndby Kommune	13
155 - Dragør Kommune	5
157 - Gentofte Kommune	38
159 - Gladsaxe Kommune	12
161 - Glostrup Kommune	14
163 - Herlev Kommune	14
165 - Albertslund Kommune	14
167 - Hvidovre Kommune	12
169 - Høje-Taastrup Kommune	14
173 - Lyngby-Taarbæk Kommune	23
175 - Rødovre Kommune	8
183 - Ishøj Kommune	8
185 - Tårnby Kommune	14
187 - Vallensbæk Kommune	5
190 - Furesø Kommune	17
201 - Allerød Kommune	12
210 - Fredensborg Kommune	8
217 - Helsingør Kommune	34
219 - Hillerød Kommune	27
223 - Hørsholm Kommune	23
230 - Rudersdal Kommune	43
240 - Egedal Kommune	11
250 - Frederikssund Kommune	16
260 - Halsnæs Kommune	14
270 - Gribskov Kommune	15
400 - Bornholms Regionskommune	14
Hovedtotal	608

Region Midtjylland

615 - Horsens Kommune	19
657 - Herning Kommune	38
661 - Holstebro Kommune	29
665 - Lemvig Kommune	11
671 - Struer Kommune	13
706 - Syddjurs Kommune	14
707 - Norddjurs Kommune	13
710 - Favrskov Kommune	20
727 - Odder Kommune	6
730 - Randers Kommune	40
740 - Silkeborg Kommune	33
741 - Samsø Kommune	2
746 - Skanderborg Kommune	23
751 - Århus Kommune	96
756 - Ikast-Brande Kommune	17
760 - Ringkøbing-Skjern Kommune	27
766 - Hedensted Kommune	9
779 - Skive Kommune	20
791 - Viborg Kommune	27
Hovedtotal	457

Region Nordjylland

773 - Morsø Kommune	6
787 - Thisted Kommune	22
810 - Brønderslev-Dronninglund Kommune	14
813 - Frederikshavn Kommune	18
820 - Vesthimmerland Kommune	14
825 - Læsø Kommune	2
840 - Rebild Kommune	9
846 - Mariagerfjord Kommune	13
849 - Jammerbugt Kommune	15
851 - Aalborg Kommune	58
860 - Hjørring Kommune	13
Hovedtotal	184

Region Sjælland

253 - Greve Kommune	7
259 - Køge Kommune	23
265 - Roskilde Kommune	31
269 - Solrød Kommune	10
306 - Odsherred Kommune	11
316 - Holbæk Kommune	29
320 - Faxe Kommune	10
326 - Kalundborg Kommune	16
329 - Ringsted Kommune	10
330 - Slagelse Kommune	28
336 - Stevns Kommune	5
340 - Sorø Kommune	10
350 - Lejre Kommune	12
360 - Lolland Kommune	17
370 - Næstved Kommune	25
376 - Guldborgsund Kommune	15
390 - Vordingborg Kommune	11
Hovedtotal	270

Region Syddanmark

410 - Middelfart Kommune	
420 - Assens Kommune	20
430 - Faaborg-Midtfyn Kommune	16
440 - Kerteminde Kommune	14
450 - Nyborg Kommune	9
461 - Odense Kommune	64
479 - Svendborg Kommune	22
480 - Nordfyns Kommune	14
482 - Langeland Kommune	7
492 - Ærø Kommune	4
510 - Haderslev Kommune	18
530 - Billund Kommune	13
540 - Sønderborg Kommune	22
550 - Tønder Kommune	12
561 - Esbjerg Kommune	38
563 - Fanø Kommune	1
573 - Varde Kommune	16
575 - Vejen Kommune	15
580 - Aabenraa Kommune	18
607 - Fredericia Kommune	10
621 - Kolding Kommune	22
630 - Vejle Kommune	15
Hovedtotal	383