

Debatoplæg

Danske Fysioterapeuter



Til: **Praktiserende fysioterapeuter**

Debat om nye overenskomster i 2010

De gældende overenskomster om fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi trådte i kraft 1. januar 2008. Overenskomstens parter har aftalt, at næste forhandling om fornyelse af overenskomsterne bør være gennemført 1. september 2010. Tiden er derfor kommet, hvor vi skal indsamle krav til forhandlingerne om fornyelse. Gennem indledende drøftelser i udvalget og med samarbejdsudvalgsmedlemmerne har vi forsøgt at finde de mest aktuelle temaer:

Dato:
3. november 2009

- Sikring af en tilfredsstillende økonomisk udvikling er naturligvis af afgørende betydning for de kommende forhandlinger – herunder vurderingen af om særlige ydelser/honorarer bør have et særskilt løft.
- Et centralt tema er fremtiden for vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren - hvordan sikrer vi, at ordningen er attraktiv både fagligt og økonomisk fremover?
- Arbejdet med forskning og kvalitet i fysioterapi har høj prioritet. Vi bør tage en diskussion af, om vi skal satse på, at fysioterapeuter med særlige kompetencer varetager særlige opgaver og bidrager til udviklingen af fysioterapi i praksissektoren.
- Delt myndighedsansvar mellem regioner og kommuner samt frit valg på det vederlagsfri område giver nogle nye udfordringer i forhold til samarbejde og planlægning af behandlingsskapaciteten, som skal adresseres.

Måske er der et femte tema som er vigtigere for dig eller på jeres klinik? Der er lagt op til diskussion, hvor både økonomi, faglig udvikling og den enkeltes situation som fysioterapeut bør indgå med høj vægt. Oplistningen i debatoplægget er ikke udtømmende, og der er ikke foretaget nogen prioritering. Det skal først ske, når medlemmerne har talt. Nye forslag og idéer er derfor meget velkomne. Det er vigtigt, at vi kender jeres meninger, når vi skal i gang med forhandlingerne.

Vi giver på de følgende sider en række forslag, der skal inspirere til debat. Deltag i debatten og giv din mening til kende på det regionale møde som dine samarbejdsudvalgsmedlemmer har indkaldt til. Tid og sted for møderne er annonceret i fagbladet og på hjemmesiden: www.fysio.dk/regioner.

Vi håber, at du også vil give din mening til kende ved at udfylde **spørgeskemaet** på hjemmesiden www.fysio.dk/praksis. Vi skal bruge dine prioriteringer, når vi skal formulere vores krav til modparten. **Skemaet er åbent til og med den 3. december 2009.**

Med venlig hilsen

Udvalget for Praksis og Privat



Økonomien

Sygesikringens samlede udgifter til fysioterapi var 882,1 mio. kr. i 2008. Heraf var udgifterne til speciale 51 328,1 mio. kr., mens udgifterne til speciale 62 var 554,0 mio. kr.

Vi vil selvsagt i de kommende forhandlinger stille krav om honorarforhøjelser, så den økonomiske udvikling bliver tilfredsstillende. Vi bør dog overveje om særlige ydelser eller honorarer skal have et særskilt løft; enten fordi økonomien ikke hænger sammen, eller fordi der kan være gode faglige begrundelser for at opprioritere en bestemt aktivitet.

- Skal vi prioritere generelle honorarforhøjelser eller skal der lægges særlig vægt på bestemte honorarer og i givet fald hvilke?

Tryghedsordning?

Vi har i dag en overenskomstmæssig, kollektiv E-ordning (erhvervsudygtighedsordning). E-ordningen er en gruppelevsfor sikring, der kan give ret til en udbetaling på kr. 7.525 månedligt. Forsikringen kommer til udbetaling efter den løbende måned + 2 måneder, hvis en praktiserende bliver uarbejdsdygtig. Der indbetales 215 kr. til E-ordningen pr. måned.

I dag har selvstændige praktiserende kun mulighed for at få udbetalt dagpenge fra sin bopælskommune efter 2 ugers sygdom og under barselsorlov. Der er derfor et væsentligt økonomisk tab for praktiserende under sygdom eller hvis man vil afholde barsel. Samtidig ved vi fra en undersøgelse af arbejdsmiljøet, at langsom fysisk nedslidning i sektoren er et problem.

En øget indbetaling til en ny tryghedsordning kan afløse den eksisterende E-ordning, eller være en udbygning af ordningen, og vil, når den er bygget tilstrækkeligt op, kunne yde hjælp i forbindelse med sygdom eller ulykke og/eller barsels- og fædreorlov.

Tryghedsordninger er i dag kendt fra andre organisationer. Eksempelvis indbetales for medlemmer af Foreningen af Speciallæger ca. 1,25 % af sygesikringsomsætningen, og ordningens dækning for den enkelte relaterer sig til behandlerens sygesikringsomsætning det foregående år.

Såfremt der etableres en tryghedsordning, vil dækningsgraden naturligvis afhænge af, hvor stort et beløb der kollektivt indbetales, og om en ordning både skal yde hjælp under sygdom og barsel. Du kan se mere om de overordnede problemstillinger og et eksempel her <http://fysio.dk/praksis/Overenskomst-og-takster/Debat-om-ny-overenskomst/Tryghedsordning/>

- Skal vi anvende en del af de økonomiske forbedringer til at etablere en kollektiv tryghedsordning med kompensation under sygdom og/eller barsel?



Fremtiden for vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren

Den vederlagsfri ordning udgør ca. 40 % af økonomien på klinikkerne, og patienterne har en lovsikret ret til at vælge et praksissektortilbud. Mange klinikker har investeret meget i handicapvenlige forhold. Andre har ikke og satser på andre grupper i stedet. Patienter med svære fysiske handicaps kræver dels mere tid og dels flere kvadratmeter til behandling end andre grupper og dermed højere lokaleomkostninger. Med frit valg og myndighedsflytningen er det blevet vanskeligere at investere i forhold til fremtidens behov/efterspørgsel på grund af større usikkerhed.

RLTN satte honorarerne for vederlagsfri fysioterapi ned i forhold til honorarerne for almindelig fysioterapi med virkning fra 1. oktober 2009, fordi den gennemsnitlige udgift pr. patient i 2008 var større end den økonomiske ramme pr. patient. Selvom vi har fået indrømmelser i forhold til den fremtidige brug af muligheden for kollektiv nedsættelse af honorarerne, er denne økonomistyringsmodel ikke holdbar. Det er således vigtigt, at den faglige vurdering fortsat er grundlaget for behandlingen. At finde en model, der er tilfredsstillende for begge parter er således en af de største udfordringer i forhold til ordningens fremtid.

- Skal der via overenskomsten etableres et formaliseret dialog-forum mellem kommunen og de praktiserende i kommunen?
- Skal kommune og praksissektor indgå mere forpligtende aftaler om en hensigtsmæssig arbejdsdeling og målretning af tilbuddene indenfor rammerne af patienternes frie valg?
- Skal der være en maksimumgrænse for antallet af behandlinger med tilskud i praksissektoren i stedet for den nuværende økonomistyring?

Kvalitet i fysioterapi

Fysioterapeuter med særlige kompetencer og specialister

Det er i overenskomsten aftalt, at fysioterapeuten skal kunne tilbyde samtlige behandlinger. Der er således i overenskomsten lagt op til, at alle klinikker skal yde alle former for behandlinger til alle patientgrupper. Der pågår imidlertid allerede en uformel arbejdsdeling mellem de praktiserende fysioterapeuter. Blandt andet benytter fysioterapeuterne at henvise til hinanden i lokalområdet og til specialister og fysioterapeuter med særlige kompetencer, såsom fysioterapeuter, der udfører udvidet lænderygundersøgelse. Der er med ansættelse af hjælpepersonale åbnet en mulighed for intern arbejdsdeling og dermed bedre ressourceudnyttelse på klinikken.

Fysioterapeuter med særlige kompetencer og specialisterne varetager særlige opgaver og bidrager til udviklingen af fysioterapi og til kvalitetsudvikling i praksissektoren. Lægerne får med specialist-fysioterapeuterne og ved ordningen udvidet lænderygundersøgelse aflastning i konsultations- og administrationstid omkring patienter med bevægeapparatslidelser.

Forsøgsordningen "Udvidet lænderygundersøgelse" har som overordnet formål at implementere en evidensbaseret undersøgelsesstandard for udredning af patienter med uspecifikke lænderygsymptomer i praksissektoren. For fysioterapeuterne giver ordningen øget kompetence, bidrager til udviklingen af fysioterapi, bidrager til kvalitetsudvikling af praksissektoren og fremmer det fælles sprog. Endvidere fremmer ordningen den interne arbejdsdeling mellem de praktiserende fysioterapeuter. Fagligt Udvalg er ved at lave national evaluering af ordningen, som forventes klar inden overenskomstforhandlingerne.



- Skal alle fortsat tilbyde det hele, eller skal vi satse på særlige kompetencer/specialisering til nogle ydelser/patientgrupper?
- Skal klinikkerne indbyrdes etablere en arbejdsdeling om bestemte patientgrupper?
- Skal udvidet lænderygundersøgelse være en særlig ydelse i overenskomsten?
- Skal specialisterne have en særlig rolle og dermed en særlig ydelse?

Direkte adgang

Der er internationalt fokus på direkte adgang til fysioterapi, blandt andet for at imødekomme borgernes stigende forventninger til sundhedsydelser, at nedbringe ventetiden, at få en mere effektiv behandling via tidlig indsats og på grund af en forventning om at kunne aflaste læger og spare ressourcer andre steder i sundhedssektoren. I et samfundsperspektiv giver direkte adgang færre omkostninger, reducerer sygefravær og giver bedre udnyttelse af ressourcerne. Det er et principielt ønske i Danske Fysioterapeuter, at der skal være direkte adgang til fysioterapi.

- Skal der i overenskomstforhandlingerne sættes fokus på direkte adgang til fysioterapi?

Forebyggelse som en del af overenskomsten i stedet for rammeaftale

Forebyggelse af livsstilssygdomme og sygdomme i bevægeapparatet, hvor fysisk aktivitet er en væsentlig forebyggende faktor, er typiske opgaver for de praktiserende fysioterapeuter. Overenskomsten tillader kun begrænset mulighed for patientrettet forebyggelse i form af rammeaftalen, som skal godkendes i regionen. Eksempelvis har kronikere ofte brug for patientuddannelse, som har til formål at øge patientens viden, ressourcer og give redskaber til håndtering af dagligdagen. Eksempler på patientuddannelse kan være rygskele, gigtskele eller parkinsonskele.

- Skal patientrettet forebyggelse indgå som ydelse i overenskomsten?

Kronikerindsats

Der er aktuelt omkring 1,5 mio. danskere, der lider af kroniske sygdomme. Der er udviklet en kronikermodel, hvor det bærende princip er, at personer med kronisk sygdom behandles på lavest effektive omsorgsniveau. Praksissektoren og det kommunale sundhedsvæsen spiller en central rolle i tilrettelæggelsen af det hensigtsmæssige forløb, hvor den praktiserende læge er tovholder, og hvor forløbet eventuelt koordineres af en casemanager. De praktiserende fysioterapeuter er vigtige aktører i kronikerindsatsen.

- Skal koordinering af kronikerindsats inddrages i overenskomsten?

Mere fokus på forskning og kvalitetsudvikling

Vi har en praksisfond, der støtter forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter. Regioner og kommuner indbetaler tilsammen ca 4,5 mio. kr. årligt. Andre faggrupper i praksissektoren har væsentlig flere penge til rådighed til forskning:

- Skal indbetalingerne til praksisfonden øges?
- Er der særlige områder (forskning, kvalitetsudvikling, efteruddannelse) der skal prioriteres?



Opfølgende træningsterapi til patienter med progressive lidelser

Patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom kan som udgangspunkt ikke få opfølgende træningsterapi, da dette er individuel behandling. Dette er ufleksibelt i forhold til patienten.

- Skal VF patienter med progressiv sygdom kunne få opfølgende træningsterapi?

Praksiskonsulenter

De fleste regioner har en praksiskonsulentordning på fysioterapiområdet, men der er ikke krav om det i overenskomsten.

- Skal vi stille krav om, at praksiskonsulentordninger er obligatoriske?

Praksisplanlægning og ydernumrene

Overenskomsterne fastlægger, at regionen og kommunerne i regionen skal udarbejde en praksisplan, som behandles i samarbejdsudvalget, og som f.eks. skal sikre en hensigtsmæssig geografisk fordeling af kapaciteten.

Regioner og kommuner har generelt været tilbageholdende med tildeling af nye ydernumre/kapaciteter i forhold til patienternes behov for fysioterapi. Antallet af patienter er steget uden at antallet af fysioterapeuter er fulgt tilsvarende med.

En stram kapacitetsmæssig og geografisk planlægning kan gøre det vanskeligt at tilpasse sig i forhold til patienternes præferencer og ønsker. Det kan betyde, at det at være god til at tiltrække patienter kun bliver belønnet i begrænset omfang, da kapacitetsloftet hurtigt nås.

Endvidere rejser flytningen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi en række nye problemstillinger. Kommuner og regioner kan have forskellige ønsker vedrørende kapaciteten. Endvidere kan patienternes frie valg af vederlagsfri fysioterapi på kommunale institutioner vanskeliggøre og udvande praksisplanlægningen. Dette giver anledning til at overveje, om der skal ændres på principperne for praksisplanlægningen, herunder om kapaciteten under en eller anden form bør opdeles på de 2 specialer.

Kommunerne øger deres tilbud om vederlagsfri fysioterapi i nogle områder. Det indebærer, at klinikkerne skal kunne bruge sygesikringskapaciteten i andre geografiske områder, f.eks. i forbindelse med et fald i sygesikringsomsætningen på klinikken.

Endvidere er en udviklingstendens det øgede marked vedrørende private forsikringer, som kan skabe et behov for øget kapacitet, så flere kan få behandling med tilskud fra den offentlige sygesikring.

Den ovenstående udvikling rejser en række problemstillinger, f.eks.:

- Skal vi have en større fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren?
- Skal der være en mere fri adgang til at kunne nedsætte sig med praksis for sygesikringen under fortsat hensyntagen til kriterier vedrørende faciliteter og faglighed?
- Skal kapaciteten i højere grad kunne flytte derhen hvor patienterne ønsker behandling?
- Skal der være mulighed for nedsættelse og anvendelse af kapacitet opdelt på de 2 specialer?



- Skal der sættes fokus på muligheden for at etablere sig i et tværfagligt samarbejde i f.eks. sundhedshuse?

Praktikpladser i praksissektoren

Ved de i alt 137 praktiksteder i Danmark er kun 17 placeret i praksissektoren. Der er derfor et stort behov for at få skabt flere praktikpladser i praksissektoren.

Den væsentligste årsag til, at der er mangel på praktiksteder skyldes manglende økonomisk incitament for klinikkerne til at have studerende i praktik. Praktiksteder modtager fra uddannelsesstederne et beløb pr. uge pr. studerende. Dette beløb er sammen med de studerendes indtjening den kliniske vejleders mulighed for indtjening, når de studerende er i fuldtidspraktik. Der skal tilknyttes en klinisk vejleder, og der skal afsættes plads og rum til de studerende. Vejlederen skal deltage i planlægningsmøder, faglig udvikling og evaluering af de studerende.

Alt i alt kan det opleves som økonomisk ugunstigt for klinikken at fungere som uddannelsessted, særligt såfremt den tilladte behandlingskapacitet ikke øges som følge af klinikkens status som uddannelsessted.

- Skal klinikker med uddannelsespraksis fremover have en særlig status økonomisk og kapacitetsmæssigt?

Øvrige krav

- Skal udeblivestillægget på 160 kr. forhøjes?
- Skal der kunne tages afstandstillæg og kørselsgodtgørelse, hvis patienten udebliver ved hjemmebehandling?
- Andre krav?

Processen vedrørende fornyelse af overenskomsterne

På de regionale møder deltager de fysioterapeuter, som praktiserer i regionen.

Kravene til overenskomsten drøftes på mødet, og samarbejdsudvalgsmedlemmerne oplyser de praktiserende om, hvordan prioriteringen af kravene indsamles elektronisk til Danske Fysioterapeuter via hjemmesiden. Stemmeberettigede er fysioterapeuter, som er tilmeldt landsoverenskomsterne som ejere, lejere, mobile eller ansatte.

Ridefysioterapeuter og fysioterapeuter, der ikke praktiserer under landsoverenskomsterne, har ikke stemmeret i forhold til overenskomstkravene.

Herefter udformer Udvalget for Praksis og Privat et oplæg til krav. Overenskomstparterne forventes at afslutte forhandlingerne omkring 1. september 2010.