

REGIONERNES LØNNINGS- OG DANSKE FYSIOTERAPEUTER
TAKSTNÆVN

OVERENSKOMST
om
vederlagsfri fysioterapi

Af 03-05-1995 ændret
den 21-12-2000, 15-09-2004, 12-10-2007
31-07-2008 og den **07-06-2011**

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER	6
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG GEOGRAFISKE OMRÅDE .	6
§ 2. AFTALER VEDRØRENDE FYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING AF FYSISK HANDICAPPEDE.....	6
§ 3. MÅLSÆTNING OG LOKAL IVÆRKSÆTTELSE	6
§ 4. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE.....	7
§ 5. PERSONKREDS.....	8
 KAPITEL II. UDVALG	 9
§ 6. SAMARBEJDSUDVALG	9
§ 7. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....	10
§ 8. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET.....	12
§ 9. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	12
§ 10. VOLDGIFTSRÅD	14
§ 11. UDVALG OM KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING I FYSIOTERAPIPRAKSIS (FAGLIGT UDVALG).....	15
§ 12. UDVALG FOR KVALITET OG FAGLIG UDVIKLINGS (FAGLIGT UDVALG) OPGAVER	15
§ 13. IMPLEMENTERING AF UDVALGET FOR KVALITET OG FAGLIG UDVIKLINGS (FAGLIGT UDVALG) FORSLAG	17
§ 14. FOND TIL FREMME AF FYSIOTERAPEUTISK FORSKNING, KVALITETSUDVIKLING, UDDANNELSE, INFORMATION M.V.	17
 KAPITEL III. PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG TILRETTELÆGGELSE AF HOLDTRÆNINGSMULIGHEDER.....	 19
§ 15. PRAKSISPLANLÆGNING.....	19
§ 16. NYNEDSÆTTELSE	21
§ 17. NEDSÆTTELSE SOM FYSIOTERAPEUT UDEN FAST KLINIKADRESSE.....	22
§ 18. ØVRIGE NEDSÆTTELSER SOM FYSIOTERAPEUT	22

§ 19. INDSKRÆNKNING I DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET	22
KAPITEL IV. BESTEMMELSER VEDRØRENDE FYSIOTERAPEUTEN	24
§ 20. FYSIOTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN	24
§ 21. DELING AF YDERNUMMER	26
§ 22. FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN	26
§ 23. ANSATTE FYSIOTERAPEUTER	26
§ 24. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD	27
§ 25. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS	29
§ 25A. ELEKTRONISK POST	30
§ 26. FLYTNING/ÆNDRING AF PRAKSISADRESSE	30
§ 27. ÆNDRING AF FYSIOTERAPEUTSTATUS	30
§ 28. PRAKSISFORMER	31
§ 29. SÆRLIGT OM FYSIOTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM OG HOLDINGSELSKAB	31
§ 30. VIKAR	33
KAPITEL V. LÆGEHENVISNING M.V.	35
§ 31. HENVISNINGSREGLER	35
§ 32. MÅLRETNING OG BEGRÆNSNINGER I TILBUDET OM VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI	37
§ 33. VALG AF FYSIOTERAPEUT	39
§ 34. HJEMMEBEHANDLING	40
§ 35. LEGITIMATION	41
KAPITEL VI. YDELSER OG HONORARER	42
§ 36. INDIVIDUEL BEHANDLING	42
§ 37. HOLDTRÆNING	42

§ 38. HONORARER FOR INDIVIDUEL BEHANDLING	43
§ 39. HONORARER FOR HOLDTRÆNING	45
§ 39 A. UNDERSØGELSE OG/ELLER BEHANDLING PÅ PATIENTENS ARBEJDSPLADS	47
§ 40 FÆLLESBESTEMMELSER FOR § 38 OG § 39	47
§ 41 VEJLEDENDE HONORERING AF FYSIOTERAPEUTER FOR DELTAGELSE I MØDER M.V. OM KONKRETE PATIENTER	49
§ 42. REGULERING AF HONORARER	50
KAPITEL VII. AFREGNINGSBESTEMMELSER	52
§ 43. ELEKTRONISK AFREGNING	52
§ 44. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER	53
§ 45. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE	54
KAPITEL VIII. KLAGEREGLER	57
§ 46. KLAGEREGLERNES OMFANG	57
§ 47. FREMSÆTTELSE AF KLAGER	57
§ 48. BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER	57
§ 49. BEHANDLING AF KLAGER FRA FYSIOTERAPEUTER	58
§ 50. ANKE	58
§ 51. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER	58
KAPITEL IX. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER	59
§ 52. IKRAFTTRÆDEN, IVÆRKSÆTTELSE OG OPSIGELSE	59
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI ..	60
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI FOR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE SOM FØLGE AF PROGRESSIV SYGDOM	61
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE EFFEKTIVITET I DET LOKALE KONTROLARBEJDE	63

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEM PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET.....	63
PROTOKOLLAT OM HENVISNING OG REGISTRERING AF PATIENTER DER VÆLGER ET KOMMUNALT TILBUD I HENHOLD TIL REGLERNE OM DET FRIE VALG	65
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE KVALITETSUDVIKLING	65
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG ERHVERVSUDYGTIGHEDSFORSIKRING	65
TILLÆG TIL PROTOKOLLAT OM E- OG P-ORDNINGEN.....	66
AFTALE OM DRØFTELSE OM SAMARBEJDE OG KOORDINERING I FORLÆNGELSE AF OVERENSKOMSTAFTALEN.....	67
BILAG 1. YDELSESBESKRIVELSE, JF. § 36	68
BILAG 2. FASTSÆTTELSE AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 45.....	76
TILLÆG OM GEBYRER TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG MØDERET I SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG.....	78

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER

§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG GEOGRAFISKE OMRÅDE

Stk. 1.

Denne overenskomst, der omhandler vederlagsfri fysioterapeutisk behandling af varigt svært fysisk handicappede og personer med fysisk funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Fysioterapeuter (DF). Overenskomsten er landsdækkende.

§ 2. AFTALER VEDRØRENDE FYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING AF FYSISK HANDICAPPEDE

Kommuner og/eller regioner og en eller flere praktiserende fysioterapeuter kan indgå aftaler om forhold ud over denne overenskomst og indgå aftaler vedrørende ændringer af denne overenskomst. Aftalerne forelægges parterne til godkendelse.

****NYT****

ANMÆRKNING TIL § 2:

Aftaler mellem kommuner og fysioterapeuter om ydelser efter sundhedslovens regler om genoptræning og servicelovens regler om træningstilbud er ikke omfattet af denne overenskomst og skal derfor ikke godkendes af parterne.

Aftaler indgået i samarbejdsudvalget med henblik på at få virkning for alle overenskomsttilmeldte fysioterapeuter skal dog altid godkendes af parterne.

Der kan med den enkelte klinik indgås aftale om en praktikordning for fysioterapeutstuderende. 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.

Det er en forudsætning, at patienten accepterer, at der ved behandling medvirker fysioterapeutstuderende. En sådan aftale skal godkendes af samarbejdsudvalget.

§ 3. MÅLSÆTNING OG LOKAL IVÆRKSÆTTELSE

Stk. 1.

Målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi fremgår af Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning, senest beskrevet i "Vederlagsfri fysioterapi til personer med 1) Svært fysisk handicap og 2) Funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, Sundhedsstyrelsen 2008". Målsætningerne er at:

- give adgang til fysioterapi for at forbedre, vedligeholde og forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.
- etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/-institutioner efter nærmere bestemmelser.
- give adgang til fysioterapi for personer med progressive sygdomme tidligt i sygdomsforløbet.

ANMÆRKNING TIL § 3, STK. 1:

Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en patient har et svært fysisk handicap er følgende negative afgrænsning: En patient, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap.

Stk. 2.

Parterne forudsætter, at behandlingsomfanget til vederlagsfri fysioterapi holdes inden for de aftalte rammer og begrænsninger, jf. de nærmere bestemmelser i denne overenskomst og i de vedhæftede økonomiprotokollater.

Stk. 3.

For så vidt angår patientgruppen af svært fysisk handicappede er det en forudsætning for ordningens gennemførelse, at en væsentlig del af behandlingen kan foregå som holdtræning. For så vidt angår patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom er udgangspunktet, at behandlingen foregår som holdtræning, mens individuel behandling er en undtagelse jf. § 32, stk. 5.

§ 4. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE

Fysioterapi er behandlingsmetoder og aktiviteter, der påvirker kroppen og derved hjælper den enkelte til at fungere bedst muligt, f.eks. ved at mindske/fjerne smerter og hævelser, øge bevægelighed i led, løsne fastlåste muskler og styrke svage muskler, øge kropsbevidsthed og kropsfunktion.

I fysioterapi indgår en række forskellige behandlingsteknikker med eller uden brug af apparatur. De fysioterapeutiske behandlinger bygger på viden om de neuromuskulære, biomekaniske og psykomotoriske sammenhænge i kroppen.

Fysioterapeuten foretager en relevant fysioterapeutisk undersøgelse. Herudfra tilrettelægges behandlingen individuelt efter den enkelte patients tilstand, problemer og behov i samarbejde med patienten og den henviende læge.

Behandlinger kan alene udføres af autoriserede fysioterapeuter efter lægehenvielse som led i sygdomsbehandling.

Overenskomsten omfatter ikke udøvelse af de såkaldte alternative specielle behandlingsformer som f.eks. zoneterapi, kinesiologi og healing.

§ 5. PERSONKREDS

Stk. 1.

Overenskomsten omfatter fysioterapeutisk behandling af personer, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2 og kan henføres til personkredsen beskrevet i stk. 4 med de i stk. 5 nævnte undtagelser.

Stk. 2.

Overenskomsten omfatter personer inden for de nævnte sygdomsgrupper, der ifølge internationale aftaler er sidestillet med gruppe 1- eller gruppe 2-sikrede.

Stk. 3.

De af stk. 1 og stk. 2 omfattede personer betegnes i det følgende som patienter.

Stk. 4.

Overenskomsten omfatter personer berettiget til vederlagsfri fysioterapi i henhold til Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger og retningslinjer for vederlagsfri fysioterapi senest beskrevet i "Vederlagsfri fysioterapi til personer med 1) Svært fysisk handicap og 2) Funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, Sundhedsstyrelsen 2008". Pr. 01-08-2008 omfatter overenskomsten to patientgrupper:

- a) Personer med varigt svært fysisk handicap
- b) Personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Stk. 5

Personer, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut, eller ved tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som kommunen eventuelt har etableret ved egne eller private institutioner, og kan i et vist omfang også vælge tilbud om vederlagsfri fysioterapi på andre kommuners institutioner, jf. de ministerielt fastsatte regler om patienternes valgmuligheder.

Der kan ikke henvises til vederlagsfri fysioterapi, hvis der alene er tale om en dublering af eksisterende tilbud, som personen modtager efter andre

bestemmelser. Personer kan imidlertid godt modtage forskellige tilbud efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi. For uddybende eksempler henvises til afsnittet vedrørende henvisning i Sundhedsstyrelsens vejledning.

ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 4:

Er lægen, fysioterapeuten eller patienten i tvivl om, hvorvidt den pågældende handicappede har en diagnose, der er omfattet af ordningen, kan lægen henvise til en speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale. Hvis der i øvrigt er tvivl om, hvorvidt patienten er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, kan sagen forelægges Sundhedsstyrelsen, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning.

For mindre og sjældnere handicapgruppers vedkommende kan der være behov for at henvise til en sygehusafdeling med specialfunktioner.

For så vidt angår patienter med progressive lidelser (§ 5, stk. 4, litra b) er det et krav, at diagnosen er stillet af en speciallæge i reumatologi, neurologi eller andet relevant speciale.

ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 5:

Intentionerne med denne bestemmelse er at undgå dobbeltbehandling af patienterne. Der kan således ikke tilbydes samme form for behandling i flere regi samtidig. For børn og multi-handicappede gælder særlige vilkår. Der henvises til Sundhedsstyrelsens seneste vejledning: "Vederlagsfri fysioterapi til personer med 1) Svært fysisk handicap og 2) Funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, Sundhedsstyrelsen 2008".

KAPITEL II. UDVALG

§ 6. SAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.

For hver region nedsættes et 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. De fysioterapeutiske medlemmer skal vælges blandt fysioterapeuter med praksis i regionen.

Stk. 2.

Udvalget holder møde mindst én gang årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom.

ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 1:

Under hensyn til, at samarbejdsudvalget bl.a. varetager opgaver, der vedrører samarbejdsrelationer mellem de fysioterapeutiske klinikker, kommuner og sygehusvæsenet, skal regionerne og kommunerne i regionen ved udpegning af medlemmer til samarbejdsudvalget sikre en så bred sammensætning af udvalget, som opgavevaretagelsen nødvendiggør.

Der henvises i den forbindelse til kapitel 62 i Sundhedsloven, hvorefter regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen i fællesskab skal etablere et samarbejde om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet samt mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Regionsformanden for Danske Fysioterapeuter i den pågældende region kan deltage i samarbejdsudvalgets møder med status som observatør.

§ 7. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

Samarbejdsudvalget behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og kommunerne og vejleder med hensyn til forståelse af overenskomsternes bestemmelser.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget behandler

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 15, stk. 4,
- b) sager vedrørende nedsættelsestilladelse, jf. §§ 16-17,
- c) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 19,
- d) sager vedrørende ændring af status, jf. § 27, stk. 2,
- e) sager vedrørende tiltrædelse, jf. § 20, stk. 3,
- f) klagesager, jf. §§ 47-49,
- g) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionen
- h) sager vedrørende fastsættelse af højstegrænser, jf. § 45.

Stk. 3.

Samarbejdsudvalget modtager eventuelle redegørelser fra fysioterapeuter i regionen vedrørende behandlinger ud over denne overenskomsts bestemmelser i § 32, stk. 2 og stk. 5 (undtagelsesredegørelser).

Stk. 4.

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges landsamarbejdsudvalget.

Stk. 5.

Udvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges landssamarbejdsudvalget.

Stk. 6.

Samarbejdsudvalgets afgørelser kan, hvis én af parterne kræver det, inden 14 dage fra modtagelsen af afgørelsen kræves forelagt landssamarbejdsudvalget.

Stk. 7.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter opfordrer samarbejdsudvalget til efter behov og mindst én gang årligt at drøfte, hvordan fysioterapeutpraksis mest hensigtsmæssigt samordnes med øvrige sundhedspersonales virksomhed, herunder almen praksis og sygehussektoren samt primærsektoren, med henblik på en effektivisering af samspillet mellem fysioterapeuter og øvrige dele af sundhedsvæsenet.

****NYT****

Stk. 8.

Samarbejdsudvalget kan indgå § 2- aftaler, som forpligter alle overenskomsttilmeldte fysioterapeuter i et afgrænset geografisk område. Aftalen forelægges overenskomstens parter til godkendelse.

ANMÆRKNING TIL § 7, STK. 8:

Det kan eksempelvis være relevant i de tilfælde, hvor en eller flere kommuner vælger at benytte praktiserende fysioterapeuter som leverandør af særlige indsatsområder og/eller behandlinger, der er aftalt i en sundhedsaftale. Formålet er, at de pågældende indsatsområder leveres på samme måde til alle borgere i kommunen/-erne af alle de praktiserende fysioterapeuter.

ANMÆRKNING TIL § 7

Regionen og kommunerne i regionen aftaler indbyrdes hvem der sekretariatsbetjener samarbejdsudvalget i sager om hhv. almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og fælles anliggender og informerer de relevante parter om dette, herunder om samarbejdsudvalgets postadresse. Ansøgninger og meddelelser til myndighederne om tildeling, deling eller flytning af ydernummer, anvendelse af vikar, ændring af status m.v. efter denne overenskomsts regler indsendes til samarbejdsudvalgets sekretariat, der er ansvarlig for den videre behandling af sagen.

Indtil der er indgået en aftale mellem region og kommunerne i regionen sekretariatsbetjener regionen samarbejdsudvalget.

§ 8. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET

Stk. 1.

Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg for almindelig og vederlagsfri fysioterapi (LSU) bestående af 4 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og 4 medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter.

Stk. 2.

Udvalget afholder møde mindst 2 gange årligt og i øvrigt, når mindst 4 medlemmer stiller krav herom. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 3.

Landssamarbejdsudvalget behandler, når det er relevant, sager i henhold til de enkelte overenskomster hver for sig.

Stk. 4.

Landssamarbejdsudvalget nedsætter en rådgivende følgegruppe med følgende sammensætning:

2 repræsentanter fra Kommunernes Landsforening.

3 repræsentanter fra Danske Fysioterapeuter

1 repræsentant fra Sundhedsministeriet

1 repræsentant fra Sundhedsstyrelsen

1 repræsentant fra De Samvirkende Invalideorganisationer

1 repræsentant fra Praktiserende Lægers Organisation

1 repræsentant fra Danske Regioner

Sekretariatsarbejdet forestås af Kommunernes Landsforening og Danske Fysioterapeuter i forening.

Stk. 5.

Det er følgegruppens opgave at følge den behandlingsmæssige og økonomiske udvikling indenfor overenskomstens område. Følgegruppen rapporterer løbende til landssamarbejdsudvalget, jf. § 9, stk. 9.

§ 9. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

Landssamarbejdsudvalget behandler:

- a) Sager af principiel karakter forelagt af samarbejdsudvalget, jf. § 7, stk. 4
- b) sager, hvorom der i samarbejdsudvalget er uenighed, jf. § 7, stk. 5,
- c) samarbejdsudvalgsafgørelser, der forelægges, jf. § 7, stk. 6,

- d) klager over afslag på tilladelse til nedsættelse, jf. § 16, stk. 3, § 17, stk. 2 og § 18, stk. 2,
- e) ankesager, jf. § 50,
- f) øvrige spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse,
- g) sager vedrørende fastsættelse af højstegrænser, jf. § 45, stk. 9.

Stk. 2.

Landssamarbejdsudvalget har pligt til at vurdere de regionale og kommunale udgifter til behandlinger efter overenskomsterne, jf. protokollater vedrørende overenskomsternes økonomi.

Stk. 3.

Regioner, kommuner og fysioterapeuter er pligtige at meddele oplysninger, som er nødvendige for udvalgets virksomhed.

Stk. 4.

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en region eller kommune, beføjelse til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b) at pålægge regioner eller kommuner at efterbetale fysioterapeuten et af udvalget fastsat beløb,
- c) at pålægge regioner eller kommuner en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål efter udvalgets nærmere bestemmelse.

ANMÆRKNING TIL § 9, STK. 4:

Regionen og kommunerne i regionen aftaler en fordelingsnøgle, som anvendes til deling af udgifter til efterbetaling, betaling af bod el. lign. Beløbet indbetales af regionen, som afregner med kommunerne i regionen.

Stk. 5.

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en fysioterapeut, beføjelse til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b) at beslutte, at fysioterapeuten til regionen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb,
- c) at pålægge fysioterapeuten en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål efter udvalgets nærmere bestemmelse,
- d) i grove tilfælde at udelukke en fysioterapeut fra at praktisere efter denne overenskomst for et af udvalget fastsat tidsrum.

Beslutningerne efter b) og c) kan regionen/kommunen gennemføre ved modregning i fysioterapeutens tilgodehavende.

*ANMÆRKNING TIL § 8, STK. 5:
Regulering af betalingsmellemværende mellem fysioterapeuten og regionen/kommunen som led i den normale afregningsprocedure er ikke en tilbagebetalingssanktion.*

Stk. 6.

Landssamarbejdsudvalget har adgang til at henvise afgørelser truffet i samarbejdsudvalg til fornyet lokal behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 7.

Udvalget kan bestemme, at en af dette afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde, med eller uden navns nævnelse.

Stk. 8.

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomsternes forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomsternes parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 10.

Stk. 9.

Landssamarbejdsudvalget drøfter løbende redegørelserne fra følgegruppen nedsat i henhold til § 8, stk. 4, i denne overenskomst vedrørende den behandlingsmæssige og økonomiske udvikling inden for overenskomstens rammer.

§ 10. VOLDGIFTSRÅD

Stk. 1.

Voldgiftsrådet sammensættes af landssamarbejdsudvalget og en af parterne uafhængig formand.

Stk. 2.

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af sundhedsministeren.

Stk. 3.

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

Stk. 4.

Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter RLTN og DF.

Stk. 5.

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

§ 11. UDVALG OM KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING I FYSIOTERAPIPRAKSIS (FAGLIGT UDVALG)

Stk. 1.

Med henblik på at understøtte den faglige udvikling i fysioterapipraksis nedsættes et udvalg kaldet Udvalg om kvalitet og faglig udvikling i fysioterapipraksis (Fagligt Udvalg).

Stk. 2.

Udvalget skal analysere og belyse faglige områder inden for fysioterapiområdet til brug for overenskomsternes parter overvejelser vedrørende den faglige udvikling i fysioterapipraksis, der afspejles i overenskomsterne om almindelig og vederlagsfri fysioterapi eller andre aftaler mellem parterne. Ved et fagligt område forstås f.eks. en konkret sygdomsgruppe, en specifik ydelse eller en konkret behandlings- eller forebyggelsesform.

Stk. 3.

Parterne udpeger en formand for Fagligt Udvalg. Udvalget består derudover af 2 medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter og 2 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn, hvoraf 1 medlem udpeges efter indstilling fra Kommunernes Landsforening. Herudover anmodes Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen om at udpege hver 1 medlem til udvalget. Udvalget sekretariatsbetjenes af Regionernes Lønnings- og Takstnævns og Danske Fysioterapeuters sekretariater.

Stk. 4.

Udvalget kan beslutte i fornøden udstrækning at benytte faglige sekretærer eller faglig ad hoc bistand til varetagelse af udvalgets opgaver. Udvalget kan nedsætte underudvalg med henblik på belysning af særlige faglige områder.

Stk. 5.

Udgifter forbundet med Fagligt Udvalgs virksomhed, herunder eventuelle lønudgifter til formand og sekretariatsmedarbejder, finansieres af fysioterapifonden med op til 400.000 kr. pr. år i overenskomstperioden.

ANMÆRKNING TIL § 11:

Parterne er enige om, at formanden for Fagligt Udvalg skal have et godt fagligt kendskab til fysioterapipraksis, ligesom det vil være en fordel, at vedkommende har indsigt i forsknings- og kvalitetsudviklingsmæssige forhold.

****NYT****

§ 12. UDVALG FOR KVALITET OG FAGLIG UDVIKLINGS (FAGLIGT UDVALG) OPGAVER

Stk. 1.

Udvalget kan på eget initiativ eller efter anmodning fra parterne analysere og belyse faglige områder, som fordrer en gennemgang af mulighederne for at levere kvalitetsmæssige ydelser i fysioterapipraksis efter overenskomsterne eller andre aftaler mellem parterne.

I grundlaget for udvalgets arbejde indgår nye forskningsresultater, kvalitetssikringsresultater, kliniske vejledninger, medicinsk teknologivurdering, ændret arbejdsdeling mellem primær- og sekundærsektoren samt overvejelser om arbejdsdelingen mellem praktiserende fysioterapeuter og deres hjælpepersonale samt arbejdsdelingen mellem fysioterapipraksis og de øvrige praksisområder.

Stk. 2.

Udvalget udarbejder en beskrivelse af indhold og anvendelsesområde for overenskomsternes ydelser, med henblik på at parterne kan udgive en vejledning til praktiserende fysioterapeuter, regionerne og kommunerne. Udvalget skal løbende revidere vejledningen, når der som følge af udvalgets øvrige virksomhed eller efter anmodning fra parterne er behov herfor.

Stk. 3.

I forbindelse med analyse og belysning af et fagligt område kan udvalget stille forslag om optagelse af nye ydelser, bortfald af eller ændring af eksisterende ydelser. I analysen skal inddrages:

- a) behov for ydelser,
- b) indikation, teknik, sikkerhed, kvalitetssikring, omkostninger samt organisatoriske aspekter,
- c) behov for efteruddannelse eller andre initiativer med henblik på kvalitetssikring af det faglige område.

Stk. 4.

Udvalgets forslag om nye/ændrede ydelser skal være ledsaget af begrundede forslag til honorarer.

Stk. 5.

Fagligt Udvalg indhenter og analyserer ny viden om fysioterapeutisk behandling. Som led i dette arbejde kan udvalget indstille, at fonden yder støtte til konkrete forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter. Udvalget kan foreslå mål eller overordnede temaer for initiativer under fonden både i relation til implementering af Den danske Kvalitetsmodel og til centrale kvalitetsudviklingstiltag, samt til koordinering af centrale og regionale tiltag. Resultaterne af udvalgets arbejde formidles til praktiserende fysioterapeuter på en hensigtsmæssig måde, således at udvalget bidrager til, at de fysioterapeutiske behandlingstilbud løbende opdateres.

Stk. 6.

Fagligt Udvalg udarbejder en gang årligt inden årets udgang en beretning for sin virksomhed. Beretningen tilsendes parterne. Fagligt Udvalg kan i

den forbindelse fremkomme med indstilling om ændringer i overenskomsternes ydelser eller bilaget hertil.

Stk. 7.

Fagligt Udvalg kan fremkomme med indstilling til parterne uafhængig af den årlige beretning.

ANMÆRKNING TIL § 12:

Parterne er enige om, at Fagligt Udvalget skal prioritere følgende opgaver:

- **Udmønte aftalen om kliniske retningslinjer**
- *Foretage indledende overvejelser om implementering af Den danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis*
- *Evaluerer erfaringer med lokale aftaler om udvidet lænderygundersøgelse og afklare, om der er grundlag for at udvide overenskomsten med en rammeaftale eller evt. en ny ydelse vedr. udvidet lænderygundersøgelse*
- *Drøfte hvordan specialisterkompetencer kan udnyttes og fastholdes i praksissektoren.*

§ 13. IMPLEMENTERING AF UDVALGET FOR KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING (FAGLIGT UDVALG) FORSLAG

Stk. 1.

På baggrund af indstilling fra Fagligt Udvalg aftaler parterne de overenskomstmæssige konsekvenser heraf, herunder honorarer for nye ydelser.

Stk. 2.

Hvis der er enighed mellem parterne, kan udvalgets forslag om ændringer i overenskomsternes ydelser og ydelsesbeskrivelser implementeres løbende med en aftalt frist.

§ 14. FOND TIL FREMME AF FYSIOTERAPEUTISK FORSKNING, KVALITETSUDVIKLING, UDDANNELSE, INFORMATION M.V.

NYT*

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 foregående år til finansiering af fond til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information mv.

ANMÆRKNING TIL § 14, stk. 1:

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.

Fondens bestyrelse skal fastlægge de endelige vedtægter for fonden. Parterne er enige om, at følgende skal indgå:

- Mindst 60 % af midlerne bør bruges til at støtte forsknings- og kvalitetsudviklingsformål med relevans for fysioterapi på praksisområdet. Heraf afsættes der midler til regionale kvalitetsudviklingspuljer. Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden kan etableres regionale kvalitetsudviklingsudvalg under Samarbejdsudvalgene.
- Fonden iværksætter/udbyder selv forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter. Der er enighed om, at fonden bl.a. skal arbejde med forslag om:
 - Forsøg med etablering og drift af en eller flere udviklingsklinikker for minimum en periode på 3 år.
 - Behandlingstilbud til kronisk syge personer, hvor fysioterapeuten spiller en central rolle i forløbet.
- Der afsættes midler til information og formidling af forskningsindsatser og resultater samt orientering om overenskomstforhold. Herunder afholdelse af kurser, som kvalificerer fysioterapeuter til at arbejde som fysioterapeuter i praksisregi (Praksiscertifikatet). Max. 25 % af fondens midler kan anvendes til finansiering af disse kurser.
- Der kan ydes støtte til videreuddannelse og kvalitetsudviklingskurser

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

Der afsættes midler til administration, herunder til sekretariaternes deltagelse i relevante arrangementer vedrørende fondens område. Sekretæropgaverne for fondens bestyrelse fordeles mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn har ansvaret for administrationen af fondens økonomi.

ANMÆRKNING TIL § 14, stk. 3:

Regionale kvalitetsudviklingspuljer kan anvendes til at implementere centrale kvalitetstiltag og tage initiativer til/indgå i lokale mono- og tværfaglige kvalitetsudviklingsprojekter. Samarbejdsudvalget træffer aftale om fordelingen af midlerne. Udvalget orienterer Fonden om planerne for lokale kvalitetsudviklingsinitiativer. Ved årets udgang afleveres status over igangværende og

gennemførte initiativer samt regnskab over forbrugte midler. Uforbrugte midler tilbageføres automatisk til fonden.

Stk. 4.

Parterne besætter hver to pladser i fondens bestyrelse, hvis formandskab varetages af RLTN.

Stk. 5.

Indbetalingen efter stk. 1 finder sted hvert halve år.

KAPITEL III. PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG TILRETTELÆGGELSE AF HOLDTRÆNINGSMULIGHEDER

§ 15. PRAKSISPLANLÆGNING

Stk. 1.

Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet.

Stk. 2.

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.

ANMÆRKNING TIL § 15, STK 2:

Praksisplanen bør endvidere understøtte udførelsen af de opgaver, som er beskrevet i overenskomstens protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende fysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet.

Stk. 3.

Praksisplanen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i fysioterapeutpraksis i alle områder i regionen, beskrivelse af de kommunale tilbud til vederlagsfri fysioterapi samt en ydelsesoversigt over præsterede ydelser fordelt på fysioterapeutpraksis i regionen og på kommuneniveau.

Praksisbeskrivelsen skal indeholde alle nødvendige og relevante oplysninger, eksempelvis oplysninger om

- 1) Antallet af praktiserende fysioterapeuter, heraf antal
 - a. klinikejere
 - b. lejere
 - c. ansatte fysioterapeuter
 - d. fysioterapeuter uden fast klinikadresse.
- 2) De under punkt 1) nævnte fysioterapeuters arbejdstid fordelt på kategorierne over/under 30 timer pr. uge.

ANMÆRKNING TIL § 15, STK 3, PKT. 2:

Ved afgrænsningen af over/under 30 timer lægges der vægt på antallet af behandlingstimer. Antallet af behandlingstimer for fysioterapeuter med under 30 timer pr. uge må i gennemsnit ikke overstige 30 timer ugentligt på årsplan. Hvis regionen og kommunerne i regionen ud fra omsætningen eller andre forhold vurderer, at der kan være tale om en overskridelse af antallet af behandlingstimer, kan regionen/kommunerne bede fysioterapeuten om en redegørelse for forholdene.

- 3) Antallet af fysioterapeutpraksis fordelt på praksisformer.
- 4) Tilgang og afgang af henholdsvis
 - praktiserende fysioterapeuter, jf. punkt 1
 - fysioterapeutpraksis fordelt på praksisformer.
- 5) Antal praksisovertagelser.
- 6) Fysioterapeutklinikernes geografiske placering.
- 7) Geografisk placering og dækningsområde for så vidt angår fysioterapeuter uden fast klinikadresse.
- 8) Adgangsforholdene for handicappede (bevægelseshæmmede) samt en beskrivelse af, om klinikernes indretning i øvrigt er handicapvenlig.
- 9) Oversigt over kommunale træningstilbud vedrørende vederlagsfri fysioterapi efter lægehenvielse, herunder kapacitet og målgrupper.

Stk. 4.

Praksisplanen forelægges samarbejdsudvalget til behandling. Praksisplanen har virkning i henhold til denne overenskomst, såfremt der i samarbejdsudvalget er enighed om planen. I tilfælde af uenighed i samarbejdsudvalget, forelægges planen for landssamarbejdsudvalget, der træffer afgørelse i sagen. I tilfælde af manglende enighed i landssamarbejdsudvalget, har planen virkning efter sit indhold.

Stk. 5

Kommunerne bør løbende orientere samarbejdsudvalget om væsentlige, påtænkte ændringer i kapaciteten i de kommunale tilbud til patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi, jf. protokollat om samarbejde, koordinat ion og kvalitetssikring mellem praktiserende fysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet.

Stk. 6.

Praksisplanen bør være færdigbehandlet i regionen, kommunerne og samarbejdsudvalget, således at planens konsekvenser kan indgå i den kommunale budgetlægning.

Stk. 7.

Med henblik på at kunne tilbyde holdtræning for de af regionens handicappede, der indgår i ordningen, udarbejder samarbejdsudvalgets sekretariat en oversigt over de behandlingsfaciliteter, der er eller kan stilles til rådighed for praktiserende fysioterapeuter. Der søges herunder oplysninger om holdtræningsfaciliteter i regionalt, kommunalt eller privat regi.

Stk. 8.

Det er en forudsætning for en økonomisk og behandlingsmæssig rationel tilrettelæggelse af 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.

Stk. 9.

Der kan indgås aftaler mellem behandlende fysioterapeuter, der praktiserer efter denne overenskomst, og regionale/kommunale, selvejende og private institutioner om benyttelse af holdtræningsfaciliteter (lokaler, bassiner m.v.).

Stk. 10.

På tidspunktet for ordningens igangsætning gælder de tilbud og begrænsninger, som er nævnt i overenskomstens § 32. Såfremt der ikke kan tilbydes holdtræning til svært fysisk handicappede i regionen eller kommunerne i regionen, må det forventes, at der ydes individuel behandling til svært fysisk handicappede i et vist omfang som erstatning for holdtræning.

ANMÆRKNING TIL § 15, stk. 10:

Manglende faciliteter til holdtræning kan ikke begrunde individuel behandling af patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

§ 16. NYNEDSÆTTELSE

Stk. 1.

Ved nynedsættelse i fysioterapeutpraksis forstås enhver udvidelse af den fysioterapeutiske kapacitet. Anvendelse af hjælpepersonale i henhold til § 28, stk. 2, anses ikke som nynedsættelse.

Stk. 2.

Nynedsættelse kan finde sted i henhold til praksisplanen. Ansøgning fremsendes til samarbejdsudvalgets sekretariat. Regionen/kommunerne i regionen meddeler tilladelse til nedsættelse efter indstilling fra samarbejdsudvalget.

Stk. 3.

Afslag på ansøgning om tilladelse til nedsættelse kan påklages til landsamarbejdsudvalget.

§ 17. NEDSÆTTELSE SOM FYSIOTERAPEUT UDEN FAST KLINIKADRESSE

Stk. 1.

Nedsættelse som fysioterapeut uden fast klinikadresse kan finde sted i henhold til en plan for tilrettelæggelsen af den fysioterapeutiske betjening i regionen. Ansøgning fremsendes til samarbejdsudvalgets sekretariat. Regionen/kommunerne i regionen meddeler tilladelse til nedsættelse efter indstilling fra samarbejdsudvalget.

Stk. 2.

Afslag på ansøgning om tilladelse til nedsættelse kan påklages til landsamarbejdsudvalget.

§ 18. ØVRIGE NEDSÆTTELSER SOM FYSIOTERAPEUT

Stk. 1.

Øvrige nedsættelser end de i §§ 16-17 nævnte kan finde sted, medmindre det er i modstrid med praksisplanen, jf. § 15.

Stk. 2.

Afslag på ansøgning om tilladelse til nedsættelse kan påklages til landsamarbejdsudvalget.

§ 19. INDSKRÆNKNING I DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET

Stk. 1.

Indskrænkning i den fysioterapeutiske kapacitet kan finde sted i henhold til praksisplanen, jf. § 15.

Stk. 2.

Indskrækning af antallet af praktiserende fysioterapeuter med virksomhed for regionen og kommunerne i regionen kan ske ved en klinikindehavers naturlige afgang. Indskrækning ved en lejers eller en ansats naturlige afgang, kan aftales mellem regionen og kommunerne i regionen og den pågældende kliniks indehaver(e). Ved naturlig afgang forstås, at fysioterapeutens ejer-, lejer- eller ansættelsesforhold ophører.

Stk. 3.

Ved indskrækning af antallet af praktiserende fysioterapeuter yder regionen og kommunerne i regionen fysioterapeuten en erstatning for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler.

ANMÆRKNING TIL § 19:

Parterne forstår den i bestemmelsen indeholdte adgang til indskrækning som en mulighed for justering af antallet af fysioterapeuter i det forventelige, yderst begrænsede antal tilfælde, hvor kapacitetsmæssige eller strukturelle forhold tilsiger det. Regionen og kommunerne i regionen aftaler indbyrdes, hvordan myndighederne konkret beslutter at dele udgiften til erstatning til fysioterapeuten.

KAPITEL IV. BESTEMMELSER VEDRØRENDE FYSIOTERAPEUTEN

§ 20. FYSIOTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.

En fysioterapeut autoriseret efter regler gældende indtil den 31-12-2006 eller en fysioterapeut, der efter regler gældende fra den 01-01-2007 har tilladelse til selvstændigt virke som fysioterapeut, kan med de vilkår, der gælder, jf. §§ 16-18, tiltræde overenskomsten med status af klinikindehaver (ejer), lejer eller som fysioterapeut uden fast klinikadresse.

Fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten om almindelig fysioterapi, har samtidig tiltrådt overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

Stk. 2.

Efter den 01-01-2008 kan tiltrædelse ved nynedsættelse kun ske som ejer eller som fysioterapeut uden fast klinikadresse. Ydernummeret tildeles fysioterapeuten personligt på baggrund af objektive og saglige kriterier, som skal offentliggøres i forbindelse med, at det er muligt at søge ydernummeret.

Samarbejdsudvalget skal ved fastsættelse af kriterier tage stilling til følgende punkter:

- Forventninger til faglige kompetencer og erfaring hos ansøgerne
- Beskrivelse af det geografiske dækningsområde, som ydernummeret kan anvendes inden for
- Fastlæggelse af krav til sikring af den faglige bæredygtighed i anvendelsen af ydernummeret, herunder eventuelle krav om tilknytning til eksisterende klinikker eller samarbejde med øvrige fysioterapeuter samt krav vedrørende faciliteter
- Øvrige krav, der følger af praksisplanen.

Flytning inden for det geografiske dækningsområde sker i henhold til § 26, såfremt fysioterapeuten lever op til de krav, der var gældende på tildelelsestidspunktet.

Stk. 3.

Fysioterapeuter, der aflønnes af eller får stillet klinik til rådighed af sygehuse eller andre offentlige institutioner eller klinikker, herunder selvejende institutioner og klinikker, kan tiltræde overenskomsten efter dispensation fra samarbejdsudvalget.

Stk. 4.

Det er en betingelse for tiltrædelse, at fysioterapeuten tilbyder samtlige behandlinger efter begge overenskomster. Dog forudsætter fysioterapeutisk behandling i form af holdtræning, at faciliteterne er til stede. Fysioterapeuten kan kun tilbyde at behandle personer med funktionsned-

sættelse som følge af progressiv sygdom hvis der er adgang til holdtræning.

Stk. 5.

Regionen/kommunerne i regionen har mulighed for at tillade, at tiltrædelse sker med et kortere varsel end 1 måned.

Stk. 6.

Ansøgning om tiltrædelse til overenskomsterne sendes til Danske Fysioterapeuter på en af parterne aftalt tiltrædelsesblanket.

Danske Fysioterapeuter undersøger, om pågældende fysioterapeut opfylder betingelserne for at kunne virke for regionen og kommunerne i regionen. Overenskomsternes parter kan i forbindelse hermed kræve dokumentation for, at indgåede samarbejdsaftaler vedr. udlejning af praksisret er overenskomstmedholdelige.

Blanketten videresendes derefter til samarbejdsudvalgets sekretariat.

Stk. 7.

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen/kommunerne i regionen skriftligt over for fysioterapeuten og Danske Fysioterapeuter har meddelt sin godkendelse.

ANMÆRKNING TIL § 20, STK. 1:

Et ydernummer som lejer er kapacitetsmæssigt knyttet til den klinik, hvor lejeren tilmeldes, ikke til lejeren personligt. Lejeren er selvstændigt disponerende og ansvarlig for aktiviteten på ydernummeret. Samarbejdsaftaler mellem ejer(e) og lejer skal være i overensstemmelse med dette princip.

Såfremt samarbejdet med klinikken skriftligt er varslet til ophør, er lejer forpligtet til snarest muligt at afmelde det tildelte ydernummer. Afmeldingen har virkning senest 6 måneder efter opsigelsen. Herefter er den klinik, hvortil ydernummeret er knyttet berettiget til at lade en ny lejer indtræde på kapaciteten.

ANMÆRKNING TIL § 20, STK. 2:

Efter den 01-01-2008 vil det samlede antal lejer-ydernumre være konstant eller faldende. Eksisterende lejerydernumre bevares efter den 01-01-2008 og kan fortsat genbesættes af den klinik, som har fået kapaciteten tildelt.

ANMÆRKNING TIL § 20, STK. 3:

Regionen/kommunen i regionen yder ikke tilskud til behandling på offentlige sygehuse eller på sådanne private sygehuse eller klinikker, der modtager patienter til fysioterapeutisk behandling efter overenskomst med offentlige sygehuse, jf. sundhedsloven.

§ 21. DELING AF YDERNUMMER

Fysioterapeuten kan dele sit ydernummer efter tilladelse fra regionen/kommunerne i regionen.

ANMÆRKNING TIL § 21

Parterne er enige om, at det må bero på en konkret vurdering i samarbejdsudvalget, om der kan gives tilladelse til deling af et ydernummer. Adgangen til delepraksis er en overenskomst-mæssig mulighed for, at fysioterapeuter kan tilrettelægge deres arbejdsituation mere fleksibelt. De omstændigheder, der kan begrunde tilladelse til delepraksis, kan være familiemæssige årsager, ønske om at stille sin arbejdskraft til rådighed for andre funktioner f.eks. praksiskonsulent, fagpolitisk arbejde, fysioterapeutens alder eller svagelighed, rekrutterings- eller fastholdelses hensyn eller andre årsager, der er af betydning for den enkelte fysioterapeut. Der er ikke krav om, at der skal anføres en flerhed af årsager, for at ansøgning om delepraksis kan imødekommes.

Parterne er enige om, at der ikke i overenskomsten er noget til hinder for, at samarbejdsudvalget i forbindelse med tilladelse til deling af ydernummer træffer beslutning om, at delingen ikke må medføre udvidelse af behandlingskapaciteten. F.eks. kan der fastsættes et omsætningsloft ud fra omsætningen op til det tidspunkt, hvor delingen finder sted. Der bør aftales en reguleringsmekanisme for dette loft.

§ 22. FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.

Fratrædelse af denne overenskomst kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Regionen/kommunerne i regionen har mulighed for at tillade, at fratrædelse sker med et kortere varsel end 1 måned.

Stk. 2.

Fratrædelse sker ved, at skriftlig meddelelse herom sendes til samarbejdsudvalgets sekretariat med kopi til Danske Fysioterapeuter.

§ 23. ANSATTE FYSIOTERAPEUTER

Stk. 1.

En fysioterapeut kan på de i overenskomsten fastsatte vilkår udføre behandling som ansat hos en praktiserende fysioterapeut med fast klinik-adresse.

Stk. 2.

Regionen/kommunerne i regionen og Danske Fysioterapeuter orienteres, forinden ansættelsen af en praktiserende fysioterapeut. Orienteringen af regionen/kommunerne i regionen sker via samarbejdsudvalgets sekretariat.

Stk. 3.

Såfremt ansættelse af fysioterapeuten bevirker en udvidelse af behandlingskapaciteten i den pågældende klinik i forhold til, hvad der er meddelt regionen i henhold til § 20, stk. 6 og § 24, stk. 6, finder ansættelse sted i henhold til § 16 (nynedsættelse).

§ 24. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD

Stk. 1.

En fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomsten, er forpligtet til at udøve fysioterapi efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

Stk. 2.

Fysioterapeuten behandler patienterne efter bedste evne og i overensstemmelse med den henvisende læges ordination. Behandling foretages i almindelighed i den rækkefølge, i hvilken henvisning er modtaget af fysioterapeuten. Fysioterapeuten orienterer den henvisende læge om behandlingens resultat.

Stk. 3.

Fysioterapeuten er forpligtet til regelmæssigt at udøve fysioterapeutvirksomhed for regionen og kommunerne i regionen og har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf. Fysioterapeuter, der tilslutter sig overenskomsten efter den 01-01-2008, skal have erhvervet praksiscertifikat eller have gennemført uddannelsen inden for 18 måneder efter tilslutningen.

ANMÆRKNING TIL § 24, STK. 3:

Det bemærkes vejledende, at fysioterapeuten årligt skal udøve fysioterapi for regionen og kommunerne i regionen for et samlet beløb svarende til mindst 328 normalbehandlinger inklusive patientandel af honoraret. Pr. den 01-01-2008 udgør beløbet således afrundet 77.000 kr.

Stk. 4.

Fysioterapeuten kan som hovedregel kun have ét ydernummer og én praksisadresse. Fysioterapeuten kan dog praktisere på flere praksisadresser med samme ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med

praksisplanen, og det sker ved anvendelse af den eksisterende kapacitet på klinikken.

****NYT****

ANMÆRKNING TIL § 24, STK. 4:

Brug af flere praksisadresser kan øge tilgængeligheden ved at reducere de geografiske afstande for patienterne. En yderligere fordel kan være styrket tværfaglig kommunikation og samarbejde, hvis den anden adresse placeres i lægehuse, i sundhedscentre, hvor der ikke i forvejen er tilbud om fysioterapibehandling eller andre steder, hvor man samtidigt kan fremme tværfaglig kommunikation og samarbejde.

Brug af flere praksisadresser med samme ydernummer kan især være relevant i lokalområder, hvor der er behov for større fleksibilitet for at tilgodese patienternes behov for kvalitet, nærhed og valgmuligheder. Kvaliteten kan fx forøges ved, at fysioterapeuter med forskellige interesseområder eller specialer på skift varetager behandlingen i forskellige lokalområder.

Brug af flere praksisadresser kan endvidere styrke samarbejdet mellem fysioterapeutiske klinikker og øge en effektiv brug af kompetencer og ressourcer.

De nævnte eksempler er ikke en udtømmende beskrivelse af de forhold, som kan begrunde brug af flere praksisadresser. Det er ikke en betingelse, at den ekstra praksisadresse er placeret i forbindelse med en bestemt type virksomhed.

Stk. 5.

Fysioterapeuten skal føre fortegnelser over sine behandlinger, indeholdende oplysninger om patientens navn, cpr-nummer, diagnose, behandlingsart, dato for behandling, samt hvor denne har fundet sted.

Stk. 6.

Fysioterapeuten har pligt til at indsende fornyede oplysninger til regionen/kommunerne i regionen via samarbejdsudvalgets sekretariat, såfremt der efter tilmelding sker ændringer vedrørende de på tiltrædelsesblanketten, jf. § 20, stk. 6, anførte oplysninger.

Stk. 7

Alle fysioterapeuter skal tilstræbe, at deres klinikker og træningslokaler er tilgængelige for bevægelseshæmmede og at der er handicapegnede toiletfaciliteter.

Stk. 8.

Fysioterapeuten skal på sin praksisdeklaration jf. § 33, stk. 4, give relevante oplysninger om parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletfacili-

teter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en fysioterapeut, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.

Stk. 9.

Ved nybygning og væsentlig ombygning af klinikker gælder de generelle krav i bygningslovgivningen til erhvervsbyggeri om niveaufri adgang, handicaptoliet osv.

§ 25. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

Fysioterapeuten skal afregne samt kunne modtage elektroniske henvisninger og sende elektroniske epikriser samt anvende EDI-korrespondancemeddelelse efter gældende MedCom standarder. Den elektroniske kommunikation skal kunne ske sikkert ved anvendelse af kvitteringer.

ANMÆRKNING TIL § 25, STK. 1:

Primo 2008 etableres et elektronisk henvisningshotel, der kan modtage, lagre og videreformidle elektroniske behandlingshenvisninger. Formålet med henvisningshotellet er, at henvisninger til speciallægehjælp, fysioterapibehandling og psykologhjælp kan sendes elektronisk, uden at man på forhånd vælger en bestemt behandler, når henvisningen fremsendes, og dermed sikre at patienterne kan have frit valg mellem de aktuelle behandlere.

Parterne er enige om, at når henvisningshotellet er i drift og har vist driftsstabilitet i 6 måneder, skal samtlige fysioterapeuter afhente elektroniske henvisninger på henvisningshotellet. Henvisninger, hvor patienten behandles i kommunalt regi, lagres også i det elektroniske henvisningshotel.

Stk. 2.

Samtlige fysioterapeuter skal skaffe sig sikker og hurtig adgang til internettet og skal senest den 01-08-2008 oprette en digital signatur med henblik på at kunne benytte den fælles offentlige sundhedsportals informations- og kommunikationstilbud. Det anbefales, at der ligeledes sker tilslutning til det internetbaserede sundhedsdatanet, som muliggør kommunikation med sundhedsvæsenets øvrige parter.

ANMÆRKNING TIL § 25, STK. 2:

De elektroniske journalsystemer, der udvikles og anskaffes, bør i videst muligt omfang være standardiserede og kunne udveksle journaloplysninger. I det omfang det er relevant at kommunikere

med det øvrige sundhedsvæsen, skal dette kunne ske efter de gældende officielle standarder (MedCom).

****NYT****

Stk. 2.

De fysioterapeuter, som anvender sundhedskortet ved elektronisk registrering af patienthenvendelse, kan sende statusredegørelser og undtagelsesredegørelser elektronisk efter gældende MedCom standarder. Fysioterapeuter, der ikke anvender sundhedskortet ved elektronisk registrering af patienthenvendelse, kan skanne statusredegørelsen og undtagelsesredegørelsen og sende den via Digital Dokumentboks. Statusredegørelsen og undtagelsesredegørelsen kan returneres elektronisk.

Stk. 3

Det er en fælles målsætning, at fysioterapeuter tilbyder elektronisk tidsbestilling til patienterne, så vidt det er hensigtsmæssigt.

****NYT****

§ 25A. ELEKTRONISK POST

Al brevforsendelse fra regionerne foregår nu elektronisk. Modtagelse af elektronisk post fra regionerne vil herefter kunne ske ved oprettelse af en for fysioterapeuter gratis Digital Dokumentboks.

Adgangen til Digital Dokumentboks sker via den digitale signatur som fysioterapeuterne har i forvejen jf. § 25.

§ 26. FLYTNING/ÆNDRING AF PRAKSISADRESSE

Flytning af klinik eller ændring af geografisk placering og dækningsområde for så vidt angår fysioterapeuter uden fast klinikadresse, kan ske ved ansøgning til regionen/kommunerne i regionen. Godkendelse meddeles, medmindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 15. Danske Fysioterapeuter orienteres om flytningen.

§ 27. ÆNDRING AF FYSIOTERAPEUTSTATUS

Stk. 1.

Ændring af en praktiserende fysioterapeuts ejer/lejerstatus, jf. § 20, stk. 1, eller ændring af en ansat fysioterapeuts status til ejer/lejerstatus, kan ske efter ansøgning til regionen/kommunerne i regionen. Godkendelse meddeles, såfremt der ikke herved sker en kapacitetsudvidelse og såfremt fysioterapeuten efter ændringen i status praktiserer på samme praksisadresse og i samme kategori vedrørende arbejdstid.

Stk. 2.

Status af fysioterapeut uden fast klinikadresse (mobilt ydernummer) kan efter ansøgning til regionen og kommunerne i regionen konverteres til ejerstatus med krav om tilknytning til en klinik i et bestemt geografisk område, medmindre samarbejdsudvalget vælger ikke at godkende efter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Hvis ydernummeret tilknyttes en klinik, er klinikken forpligtet til at tilbyde hjemmebehandlinger, som dækker hele ydernummerets geografiske område.

§ 28. PRAKSISFORMER

Stk. 1.

Fysioterapeutpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab, jf. dog § 29. Disse tre praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

- a. Ved enkeltmandspraksis forstås: Fysioterapeutvirksomhed udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre fysioterapeuter om økonomi, med eller uden ansatte fysioterapeuter.
- b. Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere fysioterapeuter med fællesskab om økonomi, lokaler og personale.
- c. Ved anpartsselskaber forstås: At en eller flere fysioterapeuter ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at udøve fysioterapeutvirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Danske Fysioterapeuter.
- d. Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med et vist fællesskab om lokaler og personale.

Stk. 2

I alle former for praksis kan medvirke hjælpepersonale i overensstemmelse med autorisationsloven og Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Brug af hjælpepersonale sker på den behandlende fysioterapeuts ansvar.

ANMÆRKNING TIL § 28, STK. 2:

I tilfælde, hvor fysioterapeuten delegerer arbejdsopgaver til hjælpepersonale, skal fysioterapeuten sikre sig, at den, der delegeres til, er i stand til at udføre opgaven, og er instrueret tilstrækkeligt i at udføre opgaven. Den behandlende fysioterapeut er forpligtet til at føre tilsyn med det arbejde, som personen, der er delegeret til, udfører.

§ 29. SÆRLIGT OM FYSIOTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELKABSFORM OG HOLDINGSSELSKAB

Stk. 1.

En fysioterapeut, der ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at udøve fysioterapeutvirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Danske Fysioterapeuter, kan tiltræde overenskomsten, jf. § 20. Hvis fysioterapeuten allerede har tiltrådt overenskomsten og indgår i et anpartsselskab, er det en betingelse for fortsat at kunne praktisere under overenskomsten, at anpartsselskabets vedtægter godkendes af Danske Fysioterapeuter.

Stk. 2.

Fysioterapeuter, der udøver fysioterapeutvirksomhed i selskabsform, er personligt forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser.

Stk. 3.

Danske Fysioterapeuter kan kun godkende vedtægter for fysioterapeut-anpartsselskaber og holdingselskaber, der opfylder de nedenfor i punkt 1-11 anførte krav. Ved et fysioterapeutanpartsselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive fysioterapeutvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et holdingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anpartskapital i et fysioterapeutanpartsselskab. Såfremt andet ikke fremgår af de i punkt 1-11 anførte krav til vedtægter, gælder kravene både for fysioterapeutanpartsselskaber og holdingselskaber.

1. Et fysioterapeutanpartsselskabsnavn skal indeholde betegnelsen "autoriseret fysioterapeut..... Aps" eller "autoriserede fysioterapeuter..... Aps." Et holdingselskabs navn skal indeholde betegnelsen "autoriseret fysioterapeutholdingselskabet..... Aps eller "autoriseret fysioterapeutHolding Aps.
2. Et fysioterapeutanpartsselskabs formål skal beskrives som fysioterapeutvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et fysioterapeutanpartsselskab.
3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en anpartshaver, som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1, og som driver fysioterapeutvirksomhed som ansat i det fysioterapeut-anpartsselskab, som holdingselskabet ejer anparter i. I et fysioterapeutanpartsselskab skal over 50 % af anpartskapitalen såvel efter beløb som efter stemmевægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver fysioterapeutvirksomhed som ansat i selskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1. Disse krav skal sikres ved de nødvendige indskrænkninger i anparternes omsættelighed.
4. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt fysioterapeutanpartsselskabet ikke har en bestyrelse.
5. Direktionens medlemmer skal alle udøve fysioterapeutvirksomhed som ansatte i selskabet.
6. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig fysioterapeut er med i tegningen.

7. Selskabets vedtægter og anpartshaverprotokol skal være tilgængelig for Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region/kommunerne i regionen, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.
8. Selskabet skal respektere de ansatte fysioterapeuters personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.
9. Fysioterapeutanpartsselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige fysioterapeuter, der udøver fysioterapeutvirksomhed i fysioterapeutanpartsselskabet.
10. De ovenfor under pkt. 3, 5 og 6 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af fysioterapeutens død eller upåregnelig sygdom. Såfremt der i selskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i punkt 3 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.
11. Fysioterapeutanpartsselskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af Danske Fysioterapeuter. Regionen/kommunerne i regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

§ 30. VIKAR

Stk. 1.

Ved midlertidigt fravær kan en fysioterapeut antage vikar, såfremt det ikke bevirker en udvidelse af kapaciteten. Vikarperioden må maksimalt andrage 1 år.

Regionen/kommunerne i regionen kan dog dispensere fra 1 års reglen, således at der kan gives længere vikarperioder end 1 år.

Stk. 2.

Vikaren skal opfylde de i § 20, stk. 3-4 anførte tiltrædelsesvilkår. Vikaren har i øvrigt pligt til at udøve fysioterapeutvirksomhed efter de i denne overenskomst fastsatte bestemmelser.

Stk. 3.

Ved antagelse af vikar meddeles dette Danske Fysioterapeuter og regionen/kommunerne i regionen inden vikarens tiltrædelse, hvis varigheden er over 1 uge. Ved antagelse af vikar under en uge skal dette kun meddeles regionen/kommunerne i regionen, hvis særlige forhold gør sig gældende.

Stk. 4.

Tiltrædelse kan ske straks, såfremt meddelelse herom gives samtidigt til Danske Fysioterapeuter og regionen/kommunerne i regionen.

Stk. 5.

Vikaren afregner på den fraværende fysioterapeuts ydernummer.

Afregning skal foregå på særskilt konto og cvr-nummer, hvis den fraværende fysioterapeut fremsætter ønske herom, og vikariatet strækker sig ud over 2 måneder. Fysioterapeuten oplyser regionen/kommunerne i regionen om vikarens konto- og cvr-nummer.

ANMÆRKNING TIL § 30:

Parterne er enige om, at ved vikar forstås en fysioterapeut, der udfører behandlinger på vegne af en anden fysioterapeut ved dennes fravær fra klinikken.

KAPITEL V. LÆGEHENVISNING M.V.

§ 31. HENVISNINGSREGLER

Stk. 1.

Overenskomstens henvisningsbestemmelser er aftalt inden for rammerne af lov nr. 451 af 22-05-2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2.

Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig lægehenvisning. Læger kan i tilknytning til behandling henvise til vederlagsfri fysioterapi. Der anvendes en af overenskomstens parter samt Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisningsblanket.

ANMÆRKNING TIL § 31, stk. 2:

Hensigten med henvisningsbestemmelsen er, at de læger og speciallæger, som har en patient under behandling for en sygdom, som kræver fysioterapeutisk behandling, i tilknytning til denne behandling kan henvise til fysioterapi. For speciallæger er dette nærmere beskrevet i overenskomsten vedrørende speciallægehjælp.

Stk. 3.

Henvisningen kan omfatte individuel behandling og holdtræning, herunder bassintræning.

Stk. 4.

Henvisningsblanketten skal indeholde oplysninger om diagnose samt hvorvidt der er tale om en patient med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom (§ 5, stk. 4, litra b) Henvisende læge kan anføre den ønskede behandlingsart og behandlingsomfang, jf. § 32 og §§ 36-37. Fysioterapeuten angiver på henvisningsblanketten, hvilken behandlingsart og -omfang, der iværksættes. Fysioterapeuten angiver i et statistikfelt på regningsblanketten en kode, der svarer til den af lægen på henvisningsblanketten anførte diagnose. I et andet statistikfelt markeres patientkategorien, såfremt der er tale om en patient som ikke er svært fysisk handicappet, men er omfattet af tilbuddet til patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

ANMÆRKNING TIL § 31, stk. 4:

Det er væsentligt, at læge og fysioterapeut opdaterer registreringen på henvisningsblanket og regning i tilfælde af, at en patient med progressiv sygdom når til et stadie i sygdomsforløbet, hvor patienten opfylder betingelserne for vederlagsfri fysioterapi til varigt svært fysisk handicappede. I så fald skal patientkatego-

rien ændres ved, at den henvisende læge udsteder en ny henvisning.

Stk. 5.

I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan lægen ordinere fysioterapeutisk behandling i hjemmet.

Stk. 6.

Efter aftale mellem den henvisende læge og fysioterapeuten kan der foretages ændringer i den ordinerede behandling. Fysioterapeuten anfører de aftalte ændringer i en patientjournal med angivelse af ændringsdato samt underskrift. Patientjournalen gemmes i 5 år.

Stk. 7.

Med henvisningen skal følge eventuel røntgenbeskrivelse samt øvrige relevante oplysninger.

Stk. 8.

Henvisningen har kun gyldighed, såfremt fysioterapeuten modtager denne senest 2 måneder efter udstedelsen.

Stk. 9.

En henvisning gælder for 12 måneder og kan, hvis der er behov herfor, fornyes for 12 måneder ad gangen. Ved udløbet af hver henvisning udarbejder fysioterapeuten i samarbejde med patienten en statusredegørelse, der videregives til patientens læge. På baggrund af redegørelsen og lægens undersøgelse af patienten vurderer lægen, fysioterapeuten og patienten, om fysioterapeutisk behandling i praksissektoren er det relevante behandlingstilbud. I vurderingen bør indgå overvejelser om individuel træning vs. holdtræning, eller om behandlingstilbud i kommunalt eller regionalt regi er mere egnet.

ANMÆRKNING TIL § 31, STK. 9:

En statusundersøgelse kan foretages en gang om året og honoreres som en første konsultation.

Stk. 10.

Med henblik på størst mulig tværfaglig sammenhæng og udbytte af den samlede behandlingsindsats, bør der mellem fysioterapeut og henvisende læge videregives relevant orientering om behandlingsforløb og resultaterne heraf.

****NYT****

ANMÆRKNING TIL § 31, STK. 10:

Epikirser fra fysioterapeuten bør finde sted:

- **Når de kliniske fund kræver lægens viden om alvorlig patologi**

- **Når der har været et komplekst forløb som lægen skal lave opfølgning på**
- **Når et behandlingsforløb har afvejet fra et forventet forløb**
- **Når specifikke kliniske informationer bør skrives ind i en (læge) journal, idet disse kan have betydning for senere forløb**
- **Når lægen bør informeres om forholdsregler, som fysioterapeuten har anbefalet patienten af følge**
- **Når fysioterapeuten ønsker at informere om specifikke fund, som kan have helbredsmæssig betydning**
- **Når fysioterapeutens vurdering kan danne baggrund for et videre (tværfagligt) behandlingsforløb**

Stk. 11.

Hvis en patient ofte melder afbud til holdtræning eller individuel behandling eller udebliver fra tilbuddet, bør det mellem fysioterapeut, læge og patient drøftes, om patienten skal ophøre med holdtræning eller individuel behandling.

ANMÆRKNING TIL § 31:

*Reglerne om lægehenvi-
sning og henvisningsblanketten gælder også for patienter, der henvises til vederlagsfri fysioterapi i et kommunalt tilbud undtaget bestemmelser om afregning og statusredegørelse samt bestemmelsen om ændringer i den ordnede behandling jf. stk. 6.*

§ 32. MÅLRETNING OG BEGRÆNSNINGER I TILBUDET OM VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Stk. 1.

Patientgruppen omfattet af § 5, stk. 4, litra a, kan få henvisning til:

- holdtræning eller
- højst 20 individuelle behandlinger, som kan suppleres med eller erstattes af holdtræning.

Træningen skal ud fra en vurdering af patientens sygdom og tilstand i videst muligt omfang foregå på hold.

Hvis der ikke kan tilbydes holdtræning til patienter, som i øvrigt er egnede til dette, kan der, indtil holdtræningstilbuddet foreligger, gives op til 20 individuelle behandlinger pr. henvisningsperiode (12 måneder jf. § 31, stk. 9) med den i stk. 2 nævnte mulighed for udvidelse af behandlingsomfanget.

Stk. 2.

Såfremt lægen og fysioterapeuten er enige om, at patienten (i patientgruppen omfattet af § 5, stk. 4, litra a) har behov for mere end 20 individuelle behandlinger i henvisningsperioden, kan der gives yderligere individuel behandling.

Behandlingsbehovet dokumenteres i en redegørelse (en såkaldt undtagelsesredegørelse) udarbejdet af fysioterapeuten.

Redegørelsen underskrives både af fysioterapeuten, patienten og lægen og sendes til regionens samarbejdsudvalg.

ANMÆRKNING TIL § 32, stk. 2:

Forudsætningen for at tilbyde patienten mere end 20 individuelle behandlinger er, at der foreligger særlige forhold, der gør fysioterapeutisk behandling nødvendig for at undgå funktionsnedsættelse.

For at tilbyde behandling ud over 20 individuelle konsultationer, skal fysioterapeuten udarbejde en individuelt baseret begrundelse for nødvendigheden af denne behandling. Begrundelsen skal være godkendt og underskrevet af patientens læge og fremsendes til samarbejdsudvalget i regionen. Individuel behandling ud over 20 konsultationer kan først iværksættes, når begrundelsen er fremsendt. Det forudsættes, at der kun vil udføres individuelle behandlinger ud over et antal på 20 i begrænset omfang. Holdtræning kan suppleres med korterevarende intensive individuelle behandlingsperioder.

Vægtning ved beregningen af antal konsultationer

<i>Behandlingstype</i>	<i>Vægtning</i>
<i>Første konsultation:</i>	<i>1</i>
<i>Normalbehandling:</i>	<i>1</i>
<i>Normalbehandling inkl. tillæg for særlig tidskrævende indsats:</i>	<i>1</i>
<i>Kort behandling:</i>	<i>2/3</i>
<i>Opfølgende træningsterapi:</i>	<i>1/3</i>

Stk. 3.

Patienter, som er henvist til vederlagsfri fysioterapi på grund af funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom (§ 5, stk. 4, litra b), kan få henvisning til holdtræning.

Stk. 4.

Såfremt læge og fysioterapeuten er enige om, at patienten har behov for det, kan der som supplement til eller i stedet for holdtræning rent undtagelsesvis jf. Sundhedsstyrelsens vejledning gives individuel behandling til

patientgruppen omfattet af § 5, stk. 4, litra b (personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom).

Behandlingsbehovet dokumenteres i så fald i en redegørelse ("undtagelsesredegørelse") udarbejdet af fysioterapeuten. Proceduren er den samme som beskrevet i stk. 2.

Stk. 5.

Fysioterapeuten foretager ved første konsultation en individuel undersøgelse med henblik på at stille en funktionsdiagnose, der kan anvendes som grundlag for målsætningen og planlægningen af en effektiv behandling (gælder både for patientgrupperne omfattet af § 5, stk. 4, litra a og b).

§ 33. VALG AF FYSIOTERAPEUT

Stk. 1.

Patienten kan frit vælge mellem de til overenskomsten tilmeldte fysioterapeuter og et eventuelt kommunalt tilbud.

Stk. 2.

Parterne er enige om, at hver region/kommunerne i regionen til brug for patienternes valg af fysioterapeut skal udarbejde en skriftlig fortegnelse over de praktiserende fysioterapeuter med oplysning om fysioterapeutens navn, praksisadresse, kommune samt i hvilket omfang de adgangs- og indretningsmæssige forhold vedrørende kliniklokaler tilgodeser bevægelseshæmmede patienter.

Stk. 3.

De i stk. 2 anførte oplysninger bør foreligge i en form, der gør det muligt for den handicappede at relatere oplysningerne til sine bevægelsesproblemer. Fortegnelserne bør være tilgængelige for patienterne i forbindelse med deres henvisningskonsultation hos den praktiserende læge.

Stk. 4.

En række oplysninger skal være tilgængelige for patienten på den fælles offentlige sundhedsportal (sundhed.dk). Oplysningerne skal omfatte fysioterapeutens navn, køn, alder og anciennitet. Endvidere skal fremgå kliniknavn, klinikadresse, telefonnummer, evt. email-adresse og hjemmeside samt information om mulighed for elektronisk tidsbestilling. Endvidere skal der oplyses om adgangsforhold, herunder om klinikkens fysiske rammer er egnede til bevægelseshæmmede patienter, og om navn, alder og køn på de fysioterapeuter, der er tilknyttet klinikken som ansatte.

Stk. 5.

Der skal på den fælles offentlige sundhedsportal endvidere være oplysninger om holdtræningsfaciliteter og evt. mulighed for bassintræning, om

klinikkens åbningstider samt om klinikkens eventuelle særlige arbejds- og interesseområder og supplerende oplysninger af saglig og relevant karakter. Endvidere skal oplyses navn, alder, køn og anciennitet på de fysioterapeuter, der er tilknyttet klinikken som lejere.

Parterne er enige om, at fysioterapeuternes praksisdeklarationer i løbet af **1. halvår 2012** udvides med information om ventetider. Parterne er enige om at mødes i løbet af **1. kvartal 2012** med henblik på at drøfte og fastsætte de nærmere krav til offentliggørelse af ventetidsoplysninger.

Stk. 6.

Ejeren af klinikken er ansvarlig for at tilføje de nævnte oplysninger for hele klinikken, inklusive eventuelle lejere og ansatte til den fælles offentlige sundhedsportal.

De i stk. 4 nævnte oplysninger samt klinikkens cvr-nummer skal af fysioterapeuten meddeles den myndighed, der administrerer ydernumrene, på en mellem parterne aftalt blanket.

De i stk. 5 nævnte oplysninger indtastes og vedligeholdes ved fysioterapeutens adgang til egen praksisdeklaration på sundhed.dk via digital signatur.

ANMÆRKNING TIL § 33:

De oplysninger, der ikke allerede foreligger på den fælles offentlige sundhedsportal (bortset fra ventetidsinformation), forventes at foreligge den 01-08-2008.

§ 34. HJEMMEBEHANDLING

Stk. 1.

I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan lægen ordinere fysioterapeutisk behandling i hjemmet.

Stk. 2.

Den myndighed, der administrerer ydernumrene, meddeler, på grundlag af en af parterne udarbejdet fysioterapeutfortegnelse, kommunerne og lægerne, hvilke fysioterapeuter, der er tilmeldt overenskomsten, herunder hvilke fysioterapeuter, der påtager sig hjemmebehandling.

Stk. 3.

Ved behandling i patientens hjem har patienten frit valg blandt fysioterapeuter med klinikadresse inden for en afstand af 4 km. fra patientens hjem.

Stk. 4.

Såfremt der ikke er fysioterapeuter med klinikadresse inden for den i stk. 3 nævnte afstand, har patienten frit valg blandt fysioterapeuter med klinikadresse inden for en afstand af 10 km. fra patientens hjem.

Stk. 5.

Såfremt der ikke er fysioterapeuter med klinikadresse inden for den i stk. 4 nævnte afstand, kan patienten søge hjemmebehandling hos nærmeste fysioterapeutiske klinik.

Stk. 6.

Udover den i stk. 3-5 nævnte adgang til valg af fysioterapeut ved hjemmebehandling, har patienten valgfrihed mellem samtlige fysioterapeuter uden klinikadresse.

ANMÆRKNING TIL § 34, STK. 1:

Samtlige behandlingsformer kan udføres i hjemmet, men de fysiske rammer vil ofte besværliggøre udførelse og begrænse mulighederne for variation inden for de enkelte behandlingsformer.

Den optimale behandling af de fleste patienter forudsætter som hovedregel, at behandlingen foretages på klinik med de dertil hørende faciliteter.

Stk. 7.

Ved hjemmebehandling gælder de i denne overenskomsts § 32 fastsatte begrænsninger, idet der ikke kan foretages holdtræning ved hjemmebehandling. Patienter henvist til vederlagsfri fysioterapi på grund af funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom (§ 5, stk. 4, litra b) kan ikke modtage vederlagsfri fysioterapi i form af hjemmebehandling.

§ 35. LEGITIMATION

Stk. 1.

Enhver patient, der søger fysioterapeutisk behandling, skal over for fysioterapeuten legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

Stk. 2.

I tilfælde, hvor det ikke har været muligt at fremskaffe fornøden legitimation, skal denne snarest tilvejebringes og forevises fysioterapeuten. Regionen/kommunerne i regionen skal dog honorere de første behandlinger, hvis vedkommende opfylder betingelserne for at få tilskud.

Stk. 3.

Såfremt patienten ikke på den anførte måde legitimerer sig, er fysioterapeuten berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om vedkommende ikke havde ret til tilskud.

KAPITEL VI. YDELSER OG HONORARER

§ 36. INDIVIDUEL BEHANDLING

Stk. 1.

Overenskomsten omfatter **de ydelser, som er beskrevet i ydelsesbeskrivelsen**. Ydelsesbeskrivelsen med uddybende forklaring til de nævnte ydelser er bilagt overenskomsten.

Stk. 2.

En behandling udføres som en kombination af de i stk. 1 nævnte ydelser relateret til patientens aktuelle behov, dog indgår fysioterapeutisk undersøgelse og information altid i patientens første konsultation hos fysioterapeuten.

§ 37. HOLDTRÆNING

De i § 36 nævnte ydelser kan ligeledes gives som holdtræning. Dog kan undersøgelse, manuel terapi, apparaturbehandling og kompenserende behandling kun gives i form af individuel behandling. Det er forudsat, at der normalt vil være mellem 3 og 6 personer pr. hold. Holdene kan være større, hvis der indgår flere terapeuter eller instruktører i træningen.

I holdtræning kan både deltage patienter, som oppebærer vederlagsfri fysioterapi og patienter, som modtager almindelig fysioterapi og betaler en patientandel.

****NYT****

§ 38. HONORARER FOR INDIVIDUEL BEHANDLING

Stk. 1.

Honorarerne fastsættes som følger:

Behandling	Ydelsesnummer	Honorar 01-10-2007 niveau
Første konsultation:	0110	362,90
Normalbehandling:	0111	241,93
Kort behandling:	0112	161,30
Opfølgende træningsterapi:	0113	80,63
Tillæg for særlig tidskrævende indsats:	0114	80,63

De nævnte honorarer, som er grundhonorarer, reguleres efter § 42.

Stk. 2.

Der kan kun gives én første konsultation (ydelse 0110) i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet.

Dog kan første konsultationshonorar udbetales én gang pr. år, i forbindelse med udarbejdelse af den i § 31, stk. 9, omtalte statusredegørelse.

Der kan ikke gives honorar for 1. konsultation i de tilfælde, hvor en fysioterapeut behandler en anden fysioterapeuts patienter på grund af ferie, sygdom, barsel, kursus eller anden form for afløsningsvirksomhed.

Der kan gives honorar for 1. konsultation i de tilfælde, hvor en fysioterapeut overtager behandlingen af en patient fra en anden klinik.

Der kan kun gives et honorar pr. konsultation og kun 1 konsultation pr. kalenderdag.

Dog kan der honoreres for en kort behandling og opfølgende træningsterapi i samme konsultation.

Undtagelsesvis kan der gives et tillæg til normalbehandlingshonoraret i stk. 1 (ydelse 0111), når der er tale om en særlig tidskrævende indsats.

Når det er fagligt indiceret og begrundet i et væsentligt behov hos patienten, f.eks. som følge af visse handicap og/eller særlige transportbehov, kan der foretages individuel behandling (1. konsultation/statusredegørelse, normal behandling, kort behandling eller tillæg for særlig tidskrævende indsats) og holdtræning samme dag. Ved individuel behandling samme dag som holdtræning skal anvendes særlige ydelses-

numre: 0120 for 1. konsultation, 0121 for normalbehandling, 0122 for kort behandling og 0124 for tillæg for særlig tidskrævende indsats. Der kan ikke foretages opfølgende træningsterapi og holdtræning samme dag.

ANMÆRKNING TIL § 38:

Kort behandling

En kort behandling er en mindre indsatskrævende behandling end normalbehandlingen, som f.eks.:

- *opfølgende ultralydsbehandling efter idrætsskade eller traume,*
- *behandling af leddegigt i hænder med parafinbade*
- *udskiftning af en taping eller anden bandagering*
- *behandling af enkelt finger- eller tåled og lignende*

Opfølgende træningsterapi

Ved opfølgende træningsterapi forstås, at patienten efter instruktion gennemfører et individuelt træningsprogram.

Det er fysioterapeutens ansvar at tilrettelægge træningen, progredierte træningsprogrammet samt sørge for, at træningen foregår under tilstrækkelig supervision.

Særlig tidskrævende indsats

Når et eller flere af nedenstående symptomer eller funktionsnedsættelse hos patienten medfører et øget tidsforbrug i behandlingen, kan normalbehandlingshonoraret i § 38, (ydelse 0111), suppleres med en tillægsydelse efter § 38, (ydelse 0114):

- *kommunikationsbesvær*
- *spasticitet*
- *tabt gang- eller støttefunktion*
- *omfattende muskelatrofi*
- *omfattende koordinationsforstyrrelser*
- *multiple kontrakturer*
- *multiple ledaffektioner*

Honoraret for 1. konsultation kan også suppleres med tillægsydelsen, hvis konsultationen er ekstra tidskrævende som følge af kommunikationsbesvær.

Individuel behandling og holdtræning samme dag

Tilbuddet gælder kun patienter, hvor det er nødvendigt med en tonusnedsættende eller smertelindrende behandling for at holdtræningen kan gennemføres med den ønskede effekt. Parterne er enige om, at tilbuddet ikke bør være standard. Parterne har derfor aftalt at følge udviklingen og foretage evt. nødvendige

præciseringer eller indskrænkninger i målgruppen i løbet af overenskomstperioden.

§ 39. HONORARER FOR HOLDTRÆNING

Stk. 1.

Honorarfastsættelsen sker med udgangspunkt i et antal holddeltagere op til 6 pr. fysioterapeut. Det forudsættes, at holdtræning varer 1 time.

Stk. 2.

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

Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Honorar pr. hold
	01-10-2007 niveau
3	564,51
4	645,16
5	685,47
6 og derover	725,79

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

Stk. 3.

Ved afbud fra patienter på hold, hvor der kun deltager vederlagsfri patienter, betales honorar i forhold til det antal vederlagsfri patienter, som møder op for at deltage i holdtræningen, jf. stk. 2.

Hvis der kun møder 2 vederlagsfri patienter, betales dog et honorar svarende til 2 normalbehandlinger (1 normalbehandling pr. patient), jf. § 38.

Hvis der kun møder 1 vederlagsfri patient, betales dog et normalbehandlingshonorar og et tillæg jf. § 38, stk. 1.

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

Stk. 4.

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

Antallet af vederlagsfri patienter	Honorar pr. hold
------------------------------------	------------------

	01-10-2007
	niveau
1	241,93
2	403,23
3	564,51
4	645,16
5	685,47
6 og der- over	725,79

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

ANMÆRKNING TIL § 39, STK. 2 og 4:

For træning i bassin forhøjes honorarerne for vederlagsfri patienter med yderligere 5,0 pct. pr. 01-04-2009.

Stk. 5.

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 tal er mindst 3. Ved afbud fra vederlagsfri patienter honoreres der efter det antal vederlagsfri patienter, som rent faktisk møder op, jf. stk. 4.

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

ANMÆRKNING TIL § 39, STK. 3 og 5:

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

Stk. 6.

Hvis regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning, reduceres honoraret med et beløb svarende til 25 % af honoraret gældende for hold med 3 vederlagsfri patienter, jf. stk. 2 (pr. den 01-01-2012 udgør beløbet 25 % af 564,51 kr. i grundhonorarniveau).

Stk. 7.

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 25 % af honoraret gældende for hold med 3 vederlagsfri patienter, jf. stk. 2.

ANMÆRKNING TIL § 39, stk. 6 og 7:

I forbindelse med flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi overtager kommunerne de eksisterende aftaler mellem regioner og praktiserede fysioterapeuter.

****NYT****

§ 39 A. UNDERSØGELSE OG/ELLER BEHANDLING PÅ PATIENTENS ARBEJDSPLADS

Stk. 1.

Fysioterapeuten kan foretage undersøgelser og/eller behandlinger på arbejdspladsen i de tilfælde, hvor der foreligger en aftale med kommunen/regionen herom.

§ 40 FÆLLESBESTEMMELSER FOR § 38 OG § 39

Stk. 1.

Honoreringen efter § 38 og § 39 for de i § 36 nævnte ydelser med tilhørende ydelsesbeskrivelse er fastsat under hensyntagen til bl.a. følgende krav og behov:

- etablering af holdtræningslokaler og holdtræningsfaciliteter
- de af parterne aftalte hensyn til adgangsforhold og indretning i forhold til bevægelseshæmmede i henhold til § 24, stk. 7
- arbejdstid til tværfaglig og tværsektoriel kommunikation
- anskaffelse af informationsteknologi mv. til kommunikation med andre faggrupper og myndigheder
- deltagelse i efter- og videreuddannelse, regionale/kommunale konferencer og lignende
- arbejdstid i forbindelse med regionale/kommunale eller landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekter
- administration af den vederlagsfri ordning (nye retningslinier, ændret administration mv.)
- omsorgsopgaver i forbindelse med nyudskrevne patienter og flere svært handicappede patienter i klinikken
- krav om arbejdspladsvurdering

Stk. 2.

De i §§ 36 og 37 nævnte honorarer forudsætter, at behandlingen udføres inden for fysioterapeutens sædvanlige arbejdstid. Hvis dette ikke er tilfældet, og behandlingen tillige udføres uden for klinikkens sædvanlige åbningstid, betaler patienten et tillæg uden tilskud med følgende grundhonorarer:

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar
		01-10-2007 niveau

Hverdage kl. 16 - 20, lørdag dog kl. 8.00 - 20.00:	3001	131,55
Hverdage kl. 20.00 – 8.00 og søn- og hellig- dage:	3002	263,09

Stk. 3.

Til fysioterapeuter med fast klinikadresse ydes ved behandling i patientens hjem/**arbejdsplads** et afstandstillæg til et af de i §§ 36 og 37 nævnte honorarer med følgende grundhonorarer:

Afstanden mellem fysioterapeutens klinik og patientens bopæl/**arbejdsplads**:

Ydelse Km.	Ydelsesnummer	Honorar 01-10- 2007 niveau
0-4 km.:	2001/2101	82,44
5-10 km.:	2002/2102	97,41
Over 10 km:	2003/2103	132,02

Stk. 4.

Til fysioterapeuter uden fast klinikadresse ydes ved behandling i patientens hjem/**arbejdsplads** et afstandstillæg (ydelse 2201/2202) til et af de i §§ 36 og 37 nævnte honorarer med kr. 82,44 (01-10-2007 niveau).

Stk. 5.

Behandler fysioterapeuten i samme besøg flere patienter på samme institution, i tæt sammenliggende boliger eller lignende, beregnes kun et afstandstillæg, som i dette tilfælde betales fuldt ud af regionen. I tvivlstilfælde kan sagen afgøres af samarbejdsudvalget.

Stk. 6.

Fysioterapeuten kan hos patienten opkræve et beløb til dækning af kørselsudgifter. Beløbet udgør det samme, som af staten er fastsat til benyttelse af eget befordringsmiddel.

ANMÆRKNING TIL § 40, STK. 5:

Ved sammenliggende boliger forstås boliger i samme eller nærliggende opgange, klyngehuse eller lignende.

ANMÆRKNING TIL § 40, STK. 6:

Beløbet udgør pr. den 01-01-2012 3,80 kr. pr. km. for de første 20.000 km. i et regnskabsår og 2,10 kr. pr. km. for kørsel herudover (ydelse 1001/1002).

§ 41 VEJLEDENDE HONORERING AF FYSIOTERAPEUTER FOR DELTAGELSE I MØDER M.V. OM KONKRETE PATIENTER

Stk. 1.

Administrativt personale og andre ansatte i kommuner og regioner, der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver, kan henvende sig til den praktiserende fysioterapeut i forbindelse med tværfaglige konferencer el. lign. om konkrete patienter, hvor tværfaglig afklaring og koordinering af patientforløb er det primære formål. **Herunder tværfaglig afklaring af patienter i sygedagpengeforløb.**

Stk. 2.

For deltagelse i konferencer og møder m.v. i regioner og kommuner om konkrete patienter fastsættes følgende vejledende grundhonorarer. Honoraret gælder dog altid, såfremt der ikke foreligger en alternativ aftale om honorering forud for mødet. Honoraret betales fuldt ud af det offentlige.

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar 01-10- 2007 niveau
Telefonisk henvendelse	3201	40,33
Deltagelse i møder pr. påbegyndt kvarter	3301	120,97
Transport til møde pr. påbegyndt kvarter	3410	120,97

ANMÆRKNING TIL § 41, STK. 2:

Ydelse 3201 anvendes ved telefonisk henvendelse til og fra kommunernes og regionernes forvaltninger/sundhedspersoner.

Ydelse 3301 anvendes ved fysioterapeutens deltagelse i møder med kommunen og/eller regionen om konkrete patienter.

Ydelse 3410 anvendes i forbindelse med ydelser, der ikke finder sted i fysioterapeutens klinik til honorering af fysioterapeutens tidsforbrug på transport til mødestedet.

Stk. 3.

Der kan honoreres for telefoniske henvendelser fra fysioterapeuten til kommunernes og regionernes forvaltninger/sundhedspersoner, når det skønnes, at en kommunal/regional indsats er særligt påkrævet eller en dialog er absolut nødvendig for at optimere patientens videre behandlingsforløb, **herunder i en arbejdsmarkedsindsats.**

ANMÆRKNING TIL § 41, STK. 3:

Parterne er enige om at evaluere ydelsen telefonkonsultation (ydelse 3201) i forbindelse med næste overenskomstfornyelse.

Stk. 4.

Kommunen eller regionen yder transportgodtgørelse pr. påbegyndt kilometer (ydelse 1003/1004). Beløbet udgør det samme, som af staten er fastsat til benyttelse af eget befordringsmiddel.

ANMÆRKNING TIL § 41

Fysioterapeuten har ikke pligt til at deltage i konferencer, møder og lignende om konkrete patienter, men fysioterapeuten tilstræber deltagelse. Udarbejdelse af skriftlige erklæringer eller lignende er ikke indeholdt i honorarerne.

§ 42. REGULERING AF HONORARER

Stk. 1.

Honorarerne i §§ 38-41 er grundhonorarer fastsat pr. den 1. oktober 2007.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne efter stk. 1. (25 pct. af honorarerne) reguleres med 0,217 procentpoint for hvert udsving i nettoprisindekset (juli 2000 = 100) udover 114,5. Ved udsving mindre end ét procentpoint i nettoprisindekset reguleres med en forholdsmæssig andel af 0,217 procentpoint.

Stk. 3.

Nettoandelen af honorarerne efter stk. 1. (75 pct. af honorarerne): Ved ændring i indekset for den særlige reguleringsprocent for regioner og kommuner i forhold til det pr. den 01-10-2007 gældende (116,5293), reguleres honorarerne med 0,644 procentpoint for hver procentpoints ændring (og tilsvarende for dele af 1 procentpoint).

ANMÆRKNING TIL § 42, stk. 3:

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. 4.

Ved beregning af den samlede reguleringsprocent for honorarerne efter stk. 1 sammenlægges procenterne beregnet efter stk. 2. og 3., og den endelige reguleringsprocent angives med én decimal.

Stk. 5.

Reguleringerne efter stk. 1. – 4. finder sted pr. 1. april og 1. oktober.

Stk. 6.

Ved eventuelle ændringer af de i overenskomsten nævnte grundhonorarer eller ved ændringer i den særlige reguleringsprocent for regioner og

kommuner i forhold til forudsætningerne for bestemmelserne i denne paragraf, skal den i stk. 1. – 5. fastsatte regulering genforhandles, hvis en af parterne stiller krav herom.

KAPITEL VII. AFREGNINGSBESTEMMELSER

§ 43. ELEKTRONISK AFREGNING

Stk. 1.

Fysioterapeuten skal afregne elektronisk med den kommune, hvor fysioterapeutens klinik er beliggende, jf. dog § 44, stk. 6. Afregningen skal foregå efter MedCom standarden.

Stk. 2.

Der skal ved en udført behandling udskrives en regningsblanket indeholdende 2 kopier.

Den ene kopi underskrives af patienten eller eventuelt af dennes stedfortræder. I ekstraordinære tilfælde, hvor det ikke har været muligt at opnå fornøden underskrift, anføres på regningen begrundelse herfor.

Den anden kopi anvendes som kvittering til patienten.

Af blanketten skal fremgå patientens personnummer, navn og adresse, regionsnummer, dato for ydelserne samt ydelsernes antal og art. Af blanketten skal endvidere fremgå fysioterapeutens navn, konsultationsadresse og ydernummer, det samlede honorar, regionens/kommunens tilskud samt patientens andel af honoraret.

Fysioterapeuter, som har installeret aflæsningsudstyr, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstribе, kan anvende kortet som elektronisk registrering ved patienthenvendelse til fysioterapipraksis. Underskrift via sundhedskortet kan ske en gang pr. regning. Den nærmere procedure aftales mellem parterne og meddeles fysioterapeuten af regionen/kommunerne i regionen.

Kravet om klinikkens/yderens opbevaring af underskrevne regningskopier i to år bortfalder for så vidt angår regninger underskrevet med sundhedskort, når ordningen efter et kvartal fungerer tilfredsstillende.

Stk. 3.

Når behandlingen er udført og afregnet med patienten, fremsender fysioterapeuten inden den 3. i måneden til den kommune, hvor fysioterapeuten har klinik, afregningsmateriale vedrørende udførte behandlinger.

Ved sidste fremsendelse i et behandlingsforløb markeres det i afregningsoplysningerne, at behandlingen er afsluttet, samt hvor mange behandlinger der er givet i behandlingsforløbet. Ved behandlingsforløb udover et år angives det i december afregningen, hvor mange behandlinger der er givet i kalenderåret.

De af patienten underskrevne regningskopier samt lægehenvielsen opbevares af klinikken/yderen i 2 år. Den enkelte kommune kan dog beslutte, at kopierne løbende skal fremsendes til kommunen i forbindelse med afregningen.

Stk. 4.

Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt inden den 3. i måneden finder sted således, at beløbet er til rådighed senest den 15. i samme måned.

§ 44. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

Stk. 1.

Ved afregning betragtes kommunens beregninger som gældende.

Stk. 2.

I tilfælde af afvigelser mellem kommunens beregninger og fysioterapeutens opgørelse, har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse. Opgørelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Stk. 3.

Patienten kan under behandlingsforløbet af fysioterapeuten afkræves acontobetaling for sin del af honoraret for udførte behandlinger.

Ved behandlingens afslutning betaler patienten sin del af honoraret fratrukket eventuelle acontobetaling direkte til fysioterapeuten, der forsyner patienten med kopiregning i kvitteret stand.

Stk. 4.

For personer omfattet af sikringsgruppe 2 foretages nettoafregning, således at det offentlige tilskud til behandling fradrages det honorar, fysioterapeuten beregner sig, og afregnes direkte med regionen. Overenskomstens principper for afregning gælder også for gruppe 2-sikrede patienter.

****NYT****

Stk. 5.

Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles fysioterapeuten dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader patienten at melde afbud senest kl. 9.00 på behandlingsdagen, kan fysioterapeuten pålægge pågældende at godtgøre kr. 160,00 (ureguleret).

Hvis fysioterapeuten kører forgæves i forbindelse med manglende/sene afbud til hjemmebehandling, kan fysioterapeuten hos patienten opkræve et beløb til dækning af afstandstillæg og kørsels-

godtgørelse efter samme retningslinjer som i § 40, stk. 3, stk. 4 og stk. 6. Det kræver dog, at patienten er blevet gjort bekendt med reglerne, og at fysioterapeuten kan dokumentere dette. Det er endvidere en forudsætning, at patienten ikke er undskyldt af ekstraordinære omstændigheder. Danske Fysioterapeuter udarbejder en vejledning for fysioterapeutens dokumentation af dette.

ANMÆRKNING TIL § 44, STK. 5:

Parterne er enige om, at undskyldelige udeblivelser/sene afbud ikke kan betinge opkrævning af patientgodtgørelse.

Stk. 6. [gældende indtil 01-01-2010]

Regionerne varetager på vegne af kommunerne i regionen opgaver vedrørende yderadministration, afregning og generering af nødvendig statistik. Dette sker indtil 01-01-2010.

Den enkelte kommune betaler årligt regionen 1,85 kr. (01-08-2008-niveau) pr. gruppe 1-sikret borger (inkl. børn) opgjort pr. 1. januar det pågældende år for denne opgave. Beløbet reguleres efter overenskomstens reguleringsbestemmelser. Beløbet opkræves hvert halve år. I 2008 opkræves den forholdsmæssige del af det årlige beløb.

RLTN orienterer Danske Fysioterapeuter om fremtidig praksis efter 01-01-2010. Dette skal senest ske den 01-10-2009.

ANMÆRKNING TIL § 44, stk. 6:

Pr. 01-08-2008 skal fysioterapeuten som hidtil indsende regninger til regionen.

Kommunen kan få oplyst antallet af gruppe 1 sikrede ved henvendelse til regionen.

§ 45. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE

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 samarbejdsudvalgets sekretariat 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 diagnose.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalgets sekretariat foretager endvidere hvert år pr. 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter og det samlede antal ydelser, der er præsteret det foregående regnskabsår. Endvidere udarbejder Samarbejdsudvalgets sekretariat en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget vederlagsfri fysioterapeutisk behandling i det foregåen-

de regnskabsår. Udgifts-, ydelses- og patienttallene fordeles på henholdsvis individuel behandling og holdtræning.

Stk. 3.

Samarbejdsudvalgets sekretariat foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over udgifter, antal honorarer fordelt på honorartyper og patienter ved vederlagsfri fysioterapeutisk behandling fordelt på de enkelte ydere. Opgørelsen skal omfatte de absolutte udgifts-, honorar- og patienttal fordelt på henholdsvis individuel behandling og holdtræning 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 pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed. Opgørelsen skal indeholde oplysninger om patienters alder, køn og diagnoser samt oplysninger om antal patienter, udgifter og gennemsnitlige udgifter til patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom. Den nærmere udformning af opgørelserne til de enkelte ydere aftales mellem overenskomstens parter.

Stk. 4.

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt yder fremsendes til vedkommende.

Stk. 5.

Samarbejdsudvalget vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte yders gennemsnitlige udgift pr. patient fordelt på individuel behandling og holdtræning i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen som helhed for individuel behandling og holdtræning.

Stk. 6.

Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at den gennemsnitlige udgift til vederlagsfri fysioterapi pr. patient for individuel behandling og holdtræning hos en yder har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. patient for individuel behandling og holdtræning i regionen som helhed med 10 % 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 samarbejdsudvalget kan opnå et helhedsindtryk af yderens produktion.

ANMÆRKNING TIL § 45, stk. 6:

Parterne er enige om, at de gennemsnitlige udgifter pr. patient samt undersøgelsesgrænsen skal opgøres for de 2 patientgrupper under vederlagsfri fysioterapi (jf. § 5, stk. 4 a og b) hver for sig, hvis erfaringerne med den nye patientgruppe (jf. § 5, stk. 4 b) i forhold til kontrolstatistikkerne giver anledning hertil.

Stk. 7.

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

Stk. 8.

Hvis samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højestegrænse på regionsgennemsnittet + 10 % på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser på henholdsvis individuel behandling og holdtræning. Hvor særlige tilfælde gør sig gældende, kan højestegrænsen på yderens behandlingsniveau som helhed eller på enkelttydelser på individuel behandling og holdtræning fastsættes til regionsgennemsnittet + 25 %. Hvis der i samarbejdsudvalget er enighed om en højere individuelt fastsat højestegrænse end regionsgennemsnittet + 10 % henholdsvis 25 %, kan samarbejdsudvalget fastsætte en sådan.

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.

Stk. 11.

Højestegrænsen på en yders behandlingsniveau pr. patient på individuel behandling og holdtræning fastsat af samarbejdsudvalget eller landsamarbejdsudvalget bortfalder, 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 kommunerne i regionen finder det nødvendigt.

ANMÆRKNING TIL § 45:

I bilag 2 findes en vejledning til brug for sager om fastsættelse af højestegrænser.

KAPITEL VIII. KLAGEREGLER

§ 46. KLAGEREGLERNES OMFANG

Stk. 1.

Klagereglerne omfatter regionerne, kommunerne, gruppe 1- og 2-sikrede og alle overenskomsttilmeldte fysioterapeuter.

Stk. 2.

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten.

ANMÆRKNING TIL § 46, STK. 2:

Klager over fysioterapeuters faglige virksomhed indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv.

§ 47. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

Stk. 1.

Klager fra patienter fremsættes over for den kommune, hvor patienten bor, eller direkte over for regionen.

Stk. 2.

Klager fra fysioterapeuter fremsættes over for Danske Fysioterapeuter.

Stk. 3.

Klager skal fremsættes skriftligt. Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

Stk. 4.

Forinden klagen videresendes til samarbejdsudvalget vurderer samarbejdsudvalgets sekretariat og Danske Fysioterapeuter, om der er grundlag for at motivere til kontakt mellem klager og vedkommende, der er klaget over (forlig).

§ 48. BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER

Stk. 1.

Klagen behandles af samarbejdsudvalget i den region, hvor fysioterapeuten har sin praksis.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over.

§ 49. BEHANDLING AF KLAGER FRA FYSIOTERAPEUTER

Stk. 1.

Danske Fysioterapeuter indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, dog for så vidt angår klager over patienter, en udtalelse gennem regionen/kommunen.

Stk. 2.

Såfremt Danske Fysioterapeuter ikke mener at kunne afvise klagen, indbringes klagen for samarbejdsudvalget.

§ 50. ANKE

Samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger efter modtagelsen af afgørelsen af klageren eller den indklagede indbringes for landssamarbejdsudvalget.

§ 51. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER

Stk. 1.

Ved klager, der ikke omfattes af klagereglerne, skal klageren oplyses herom og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder.

Stk. 2.

Klager kan ikke afgøres ved forhandling med den part, der klages over og den, der behandler klagen.

Stk. 3.

Parterne i klagesager er forpligtede til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den instans, der har sagen under behandling.

Stk. 4.

Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter vedtagelse i landssamarbejdsudvalget og skal da ske i "Fysioterapeuten" og ved meddelelser fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Stk. 5.

Parterne er pligtige at rette sig efter den trufne afgørelse.

KAPITEL IX. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER

§ 52. IKRAFTTRÆDEN, IVÆRKSÆTTELSE OG OPSIGELSE

Stk. 1.

Overenskomsten træder i kraft den **01-01-2012**, med mindre andet er anført i de enkelte bestemmelser.

ANMÆRKNING TIL § 52, STK. 1:

Ændringer, der blev gennemført i forbindelse med den seneste overenskomstfornyelse er markeret med fed skrifttype.

Stk. 2.

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned.

Næste forhandling om ændringer af overenskomsten bør være gennemført til ikrafttræden den **01-01-2014**.

Stk. 3.

Med hensyn til den økonomiske ramme gælder protokollaterne vedrørende overenskomstens økonomi.

Stk. 4.

Er der enighed mellem parterne om at ændre enkelte af overenskomstens bestemmelser, kan dette ske i overenskomstperioden uden forudgående opsigelse.

København, den **07-06-2011**

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Michael Ziegler

/

Mik Dalsgaard Andreassen

For DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

Johnny Kuhr

/

Esben Riis

****NYT****

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

Parterne er enige om, at de årlige offentlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi til patienter med varigt, svært fysisk handicap (§ 5, stk. 4, pkt. a), udtrykt i udgifter pr. patient i faste priser, ikke må stige. **Rammen er 615,844 mio. kr. (2010-niveau) med tillæg**

- som følge af aftalte honorarstigninger **01-04-2010** og senere
- som følge af løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens bestemmelser herom, og
- som følge af udviklingen i det faktiske antal patienter.

Grundlaget for beregning af den fastsatte økonomiske ramme er **49.824 patienter (2010-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 **2011** foreligger.

Parterne følger endvidere udviklingen månedsvis og kommunikerer disse oplysninger til kommuner og regioner.

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 samt patientgruppens alderssammensætning,
- ændringer af patientkredsen, der kan modtage vederlagsfri fysioterapi, besluttet ved lovgivning eller af regioner/kommunerne, og
- ændringer i patientkredsen, som følge af andre forhold, f.eks. forskydninger mellem praksissektor, kommunale og regionale tilbud.

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 de årlige udgifter ikke når op på det aftalte niveau på årsbasis, er parterne enige om, at der optages forhandlinger med henblik på at vurdere, om mindreforbruget kan danne grundlag for en forholdsvis forbedring af fysioterapeuternes økonomi.

Hvis udgifterne til vederlagsfri fysioterapi overstiger den aftalte ramme, er parterne enige om, at der straks optages forhandlinger om en afklaring af og eliminering af årsager til overskridelse af økonomirammen. Endvidere er der enighed om, at der foretages modregning i den honorarregulering, som skal finde sted den 1. oktober, efter at opgørelsen foreligger (i begyndelsen af samme år), med mindre andet aftales mellem parterne. Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter. Der kan dog ikke blive tale om en nedsættelse af honorarer. I tilfælde af at overskridelsen ikke fuldt ud kan modregnes i reguleringen pr. 1. oktober, overføres den manglende modregning til næste regulering den 1. april året efter.

Såfremt det efter forhandling om ændring af ordningen vurderes, at ordningen fremover kan holdes indenfor den fastsatte økonomiske ramme, tilbageføres honorarerne til det niveau, der var gældende før der blev foretaget modregning i honorarstigningen.

****NYT****

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI FOR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE SOM FØLGE AF PROGRESSIV SYGDOM

Parterne er enige om, at de årlige offentlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi til patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom (§ 5, stk. 4, pkt. b), udtrykt i udgifter pr. patient i faste priser, ikke må stige.

Rammen for **2012** og følgende år fastsættes med udgangspunkt i de faktiske udgifter og antallet af patienter i **2011** med tillæg

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

Endvidere opskrives udgifterne i **2011** med en sikkerhedsmargin som udtryk for den statistiske usikkerhed. Opskrivningen udgør i **2012** 1 pct. og yderligere 1 pct. i **2013**.

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 2012 foreligger.

Parterne følger endvidere udviklingen månedsvis og kommunikerer disse oplysninger til kommuner og regioner.

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 samt patientgruppens alderssammensætning,
- 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,
- andelen af patienter, som får individuel behandling,
- antallet af individuelle behandlinger, og
- en vurdering af, hvorvidt udviklingen i patienternes progressive sygdom påvirker den gennemsnitlige udgift pr. patient

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 de årlige udgifter ikke når op på det aftalte niveau på årsbasis, er parterne enige om, at der optages forhandlinger med henblik på at vurdere, om mindreforbruget kan danne grundlag for en forholdsvis forbedring af fysioterapeuternes økonomi.

Hvis udgifterne til vederlagsfri fysioterapi (patientgruppen jf. § 5, stk. 4, pkt. b) overstiger den aftalte ramme, er parterne enige om, at der straks optages forhandlinger om en afklaring af og eliminering af årsager til overskridelse af økonomirammen. Endvidere er der enighed om, at der foretages modregning i den honorarregulering, som skal finde sted den 1. oktober, efter at opgørelsen foreligger (i begyndelsen af samme år), med mindre andet aftales mellem parterne. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte økonomi-

ske ramme og de faktiske udgifter. Der kan dog ikke blive tale om en nedsættelse af honorarer. I tilfælde af, at overskridelsen ikke fuldt ud kan modregnes i reguleringen pr. 1. oktober, overføres den manglende modregning til næste regulering den 1. april året efter.

Såfremt det efter forhandling om ændring af ordningen vurderes, at ordningen fremover kan holdes indenfor den fastsatte økonomiske ramme, tilbageføres honorarerne til det niveau, der var gældende før der blev foretaget modregning i honorarstigningen.

Parterne er enige om, at det i forbindelse med vurderingen af udgiftsudviklingen skal vurderes, om der er grundlag for at samkøre økonomiprotokollaterne for henholdsvis personer med svært fysisk handicap og personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom jf. § 5, stk. 4 pkt. a) og b).

****NYT****

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE EFFEKTIVITET I DET LOKALE KONTROLARBEJDE

I henhold til overenskomstens informations- og kontrolbestemmelse skal samarbejdsudvalget hvert år vurdere den enkelte yders ydelsesmønster relateret til regionen. Parterne er enige om inden udgangen af 1. marts 2012 at tilstræbe, at kontrolarbejdet gøres mere effektivt og mindre ressourcekrævende. Dette kan bl.a. ske ved at anvende mere fleksible statistikker med henblik på en mere systematisk vurdering, samt ved at supplere med statistik vedrørende ydelsesforbruget på klinikniveau.

****NYT****

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEM PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET

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

- arbejde for at præcisere og optimere kommunikation mellem sundhedssektorerne,
- formidle viden om ændrede eller nye behandlingsregimer og -strategier fra sygehusafdelinger til praksissektoren, samt udvikle mulighederne for erfaringsudveksling og gensidig faglig sparring,
- fremme, at der etableres en dialog på kommuneniveau med de praktiserende fysioterapeuter om indholdet og omfanget af de fysioterapeutiske tilbud set i forhold til behovet for kapacitet og valgmuligheder, jf. praksisplanen.

- fremme samarbejde og koordination mellem praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger samt relevante samarbejdspartnere i øvrigt,
- indsamle og vedligeholde information og viden om tilbuddet hos de praktiserende fysioterapeuter 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,
- fremme, og understøtte kvalitetsudviklingsprojekter, herunder tværsektorielle projekter,
- opbygge og vedligeholde løbende tværsektoriel kommunikation eksempelvis i form af informationsmøder og skriftlig information om nye faglige tiltag, og
- fremme mulighederne for forskning vedrørende fysioterapi, herunder forskning der går på tværs af sektorgrænserne.

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 fysioterapeuter,
- inddrages som ressourceperson i forhold til planlægningsopgaver,
- udvikle fælles standarder og kvalitetsmål,
- sætte fokus på særlige indsatsområder,
- udvikle faglige miljøer på tværs af faggrupper og sektorer og
- styrke den faglige indsats gennem dokumentation, uddannelse og forskning
- **udbrede viden om nye kliniske retningslinjer**

Parterne anbefaler en fortsat udbygning og etablering af praksiskonsulentordninger inden for fysioterapi i alle regioner.

****NYT****

PROTOKOLLAT OM HENVISNING OG REGISTRERING AF PATIENTER DER VÆLGER ET KOMMUNALT TILBUD I HENHOLD TIL REGLERNE OM DET FRIE VALG

Henvisning af patienter til vederlagsfri fysioterapi sker efter bestemmelserne i overenskomsten § 31.

Det er muligt for kommunen at registrere henvisningens oplysninger om stamdata (køn, alder mv.) og diagnose for den enkelte patient, der efter brug af det frie valg modtager vederlagsfri fysioterapi i et tilbud etableret hos kommunen ved egne institutioner eller ved private institutioner, som kommunen har indgået aftaler med. Kommunernes brug af det elektroniske henvisningshotel kan lette processen med registrering af stamdata.

Parterne er enige om, at denne registrering kan være hensigtsmæssig i henhold til at kunne generere statistik til brug for udvikling og styring af det samlede fysioterapiområde.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE KVALITETSUDVIKLING

Der er mellem parterne enighed om at følge den almindelige kvalitetsudvikling med henblik på en vurdering af tilrettelæggelsen af en særlig organisation på området. Indtil en sådan beslutning foreligger og indtil videre, bør der optages et fast punkt vedrørende kvalitetsudvikling på møderne i landssamarbejdsudvalget mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

I landssamarbejdsudvalget skal man overveje, hvilke oplysninger vedrørende fysioterapeutiske forhold regionerne og kommunerne bør stille til rådighed for fysioterapeuterne til brug for arbejdet med kvalitetsudvikling i den enkelte praksis.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG ER-HVERVSUDYGTIGHEDSFORSIKRING

Protokollatet gælder for fysioterapeuter, der er tilmeldt overenskomsterne som klinikindehaver (ejer), lejer eller fysioterapeut uden fast klinkadresse, jf. § 20, stk. 1-2.

Alle fysioterapeuter, der nytilmeldes overenskomsten, omfattes af ordningen.

Tilmelding i forbindelse med flytning betragtes i den forbindelse ikke som nytilmelding.

Fysioterapeuter, der inden ordningens begyndelsesdato den 24-05-2005 er tilmeldt overenskomsten omfattes ikke af pensionsordningen. De har dog til enhver tid mulighed for at tilmelde sig pensionsordningen med én

måneds varsel. Tilmelding sker ved henvendelse til den myndighed, der administrerer ydernumrene i den pågældende region.

Kommunen fratrækker ved den månedlige udbetaling af fysioterapeutens honorar det til enhver tid mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn aftalte bidrag til en kollektiv pensionsordning og indbetaler det på en aftalt konto med de nødvendige oplysninger om den enkelte yder.

Samtidig fratrækker og indbetaler kommunen et mellem parterne aftalt beløb for hver enkelt fysioterapeut, som er tilmeldt overenskomsten, til dækning af en kollektiv erhvervsudygtighedsforsikring i et anerkendt pensions-/forsikringselskab. Beløbet indbetales til samme konto som bidraget til pensionsordningen.

Der gælder de retningslinier for styring og administration af pensionsordningen, som er aftalt mellem overenskomstens parter.

P- og E-ordningen administreres af regionen jf aftale vedr. afregning, jf. § 44, stk. 6. Eventuelle ændringer i administrationen skal ske efter nærmere aftale mellem parterne og med inddragelse af det relevante pensions-/forsikringselskab.

****NYT****

TILLÆG TIL PROTOKOLLAT OM E- OG P-ORDNINGEN

Ansvarsbeskrivelse

Fysioterapeuten

Den enkelte fysioterapeut er forpligtiget til at sikre, at regionen har korrekte data om vedkommendes status i forhold til overenskomsten. Fysioterapeutens indberetning til regionen foregår normalt via ydernummer skema.

Hvis fysioterapeuten konstaterer, at regionen ikke har registeret korrekte data, er fysioterapeuten forpligtiget til at kontakte regionen for at få dette rettet.

Regionerne/kommunerne

Regionen er forpligtet til at indberette de fra fysioterapeuten oplyste data og overføre det aftalte beløb. Regionen er forpligtiget til at indberette oplysninger i det aftalte system og at være tilmeldt PBS for overførsel af pensionsbidrag. Første registrering af en fysioterapeut sker ved aktiv indberetning og dermed godkendelse. Denne registrering bruges fremover som grundlag for de følgende måneder medmindre regionen ændrer denne. Træk af bidrag via PBS sker på baggrund af indberetningen.

Regionerne/kommunerne er kun erstatningspligtig i tilfælde af grov uagtsomhed i forhold til forpligtigelserne til at foretage den korrekte indberetning/betaling.

PKA/den af Danske Fysioterapeuter valgte administrator af ordningen

PKA forpligter sig til at levere et system, hvor regionen kan indberette pensionsoplysninger. Systemet skal sikre, at data valideres i forhold til åbenlyse fejl i forbindelse med indberetningen.

Løbende drøftelser om driftseffektivisering

Parterne er enige om i overenskomstperioden at undersøge om der kan foretages administrative effektiviseringer, der letter indberetningen fra regionerne.

****NYT****

AFTALE OM DRØFTELSER OM SAMARBEJDE OG KOORDINERING I FORLÆNGELSE AF OVERENSKOMSTAFTALEN

I lyset af strukturreformen og den kommende opgave- og ansvarsfordeling mellem praksissektoren, regioner og kommuner på fysioterapiområdet er det mellem parterne aftalt, at der i forlængelse af indgåelse af denne overenskomst indledes separate drøftelser om det fremtidige koordineringsbehov, herunder drøftelse af mulighederne for at indgå en aftale om vejledende takster for samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og regioner, henholdsvis kommuner i lighed med tidligere aftale om Vejledende takster for samarbejde mellem praktiserende læger og kommuner.

NYT

BILAG 1. YDELSESBESKRIVELSE, JF. § 36

Fysioterapeuten skal inden udgangen af 2012 være overgået til registrering af ydelser efter følgende koder:

Fysioterapeutisk vurdering eller undersøgelse (1021) (SKS: ZZ5049)

Undersøgelse og vurdering, herunder hører også optagelse af anamnese i forbindelse med førstegangundersøgelse samt almene test.

Man skal ikke bruge denne kode når der er tale om den almene vurdering der foretages i forbindelse med hver behandlings/træningsseance.

Generelle pædagogiske interventioner (1022) (SKS: BVD)

Vejledning, instruktion undervisning og rådgivning af patient

- Motivering af patient
- Afledning af patient
- Supervisering af patient
- Oplæring af pårørende
- Rådgivning af pårørende
- Rådgivning af anden behandler

Bruges når ydelsens hovedindhold er af pædagogisk art. Ydelser, hvor hovedformålet er at give systematisk information, viden og vejledning af patient og/eller pårørende.

Kombineres ofte med en anden kode, som f.eks.

- BTP (1023) ved ADL-problemer,
- BRA (1024) ved træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner
- BTS (1025) ved erhvervsaktivitet
- BLD (1033) ved skinnebehandling

Rådgivning, der er målrettet forebyggelse, registreres under BQF (1026).

Færdighedstræning i forbindelse med daglig livsførelse (1023) (SKS: BTP)

- Indøvning af basale færdigheder
- Kompensationstræning ved basale færdigheder
- Vedligeholdelse af basale færdigheder
- Indøvning af udadvendte aktiviteter
- Kompensation for tabt funktion i forbindelse med udadvendte aktiviteter
- Træning af problemløsning i forbindelse med daglig livsførelse

Koden dækker kontekstspecifik ADL træning. Anvendes, når der er tale om en "hel" træningsseance, hvor man f.eks. tager et bad, klæder sig på, laver et måltid mad o. lign.

Eksempelvis:

- PADL-træning
- Spisetræning
- ADL-træning f.eks. i køkken, når målet er at lave mad
- Træning af andre ønskede færdigheder eks: skrive på computer, fritidsaktiviteter, når målet er disse aktiviteter
- Afprøvning af hjælpemidler mhp. at løse ADL-problemer, når afprøvningen foregår i forbindelse med en bade- og påklædnings-træning

Afprøvning af ledaflastende/ergonomiske principper m.h.p. at afhjælpe ADL-problemer, når det foregår i forbindelse med f.eks. fremstilling af et måltid mad.

Når der er tale om afprøvning af delaktiviteter, som er trukket ud af en større sammenhæng, benyttes BLNR (1030).

BTP (1023) anvendes endvidere ved ergonomisk vejledning, når rådgivningen er rettet mod patientens/borgerens hjem.

Adskillelsen mellem BRA (1024) og BTP (1023) er, om ydelsen primært målretter sig kognitive og intellektuelle funktioner (her skal registreres BRA), eller om man målretter sig færdighedstræning (her skal registreres BTP).

Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner (1024) (SKS: BRA)

- Aktivitetstræning af initiativ
- Aktivitetstræning af hukommelse
- Aktivitetstræning af koncentration
- Aktivitetstræning af struktureringsevne
- Aktivitetstræning af kropsofattelse
- Aktivitetstræning af sprog
- Aktivitetstræning af rumopfattelse
- Aktivitetstræning af perception og gnose

- **Aktivitetstræning af praksis**

Træning hvor hovedformålet er at forbedre kognitive eller intellektuelle funktioner – herunder problemløsning – uanset valg af aktivitet.

Eksempelvis: Spil, ADL-træning, skrivebordsopgaver.

Hvis ydelsen primært målretter sig kognitive og intellektuelle funktioner registreres BRA (1024). Hvis ydelsen målretter sig færdighedstræning registreres BTP (1023).

Rådgivning vedrørende erhvervsaktivitet (1025) (SKS: BTS)

- Rådgivning vedrørende fremtidigt erhverv
- Rådgivning vedrørende individuel forebyggelse i forbindelse med arbejde
- Rådgivning vedrørende bevarelse af tilknytning til arbejdsmarkedet
- Rådgivning og vejledning vedrørende patientens/borgerens erhvervsaktivitet, herunder også afprøvning af hjælpemidler mv.

Definition af erhvervsaktivitet:

Lønarbejde, særlige erhvervsmæssige tiltag f.eks. flex eller skånejob og frivilligt arbejde. Desuden skole og uddannelsesområdet.

Oftest registreres samtidig en anden kode:

- BTP (1023) /BTNB (1034) - når indgangsvinklen er løsning af ADL-problemer i forhold til erhverv
- BVD (1022) - når indgangsvinklen primært er forebyggelse og ydelsen indeholder egentlig teoretisk undervisning.

Afgrænsning:

Koden BTS anvendes kun når vejledningen er rettet direkte mod erhverv og omfatter praktisk afprøvning. Vejledning rettet mod hjemmet vil oftest indgå i en færdighedstræning og registreres under BTP.

Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelsesinterventioner (1026) (SKS: BQF)

- Forebyggelsessamtaler vedrørende én risikoadfærd
- Forebyggelsesinterventioner vedrørende én risikoadfærd

Koden anvendes for ydelser der er målrettet forebyggelse, herunder rådgivning og interventioner vedrørende alkohol, rygning, fysisk aktivitet, psykosociale forhold og anden risikoadfærd.

Biomekanisk bevægelsesterapi (1027) (SKS: BLNA)

- **Konditionstræning til øgning af aerobe kapacitet**
- **Mobilitetstræning ved aktiv øgning af bevægelighed**
- **Strækninger ved aktiv udspænding af væv**
- **Styrketræning til øgning af maksimal muskelkraft**
- **Udholdenhedstræning til øgning af muskulær udholdenhed**
- **Cirkulationsbefordrende øvelser**
- **Vedligeholdelsestræning ved immobilisering**

Træning der har vedligeholdelse eller øgning af kondition, styrke eller bevægelighed som mål.

Venepumpeterapi registreres under BMFF0 (1036)

Intervention i relation til mavetarmkanalen ikke klassificeret andetsteds (1028) (SKS: BIXY)

- **Colonmassage**
- **Bækkenbundstræning i relation til anale dysfunktioner**
- **Behandling og træning af bækkenbund i relation til anale funktioner.**

Neuromuskulær bevægelsesterapi (1029) (SKS: BLNC)

- **Grundmotorisk træning af basisfunktioner**
- **Træning af posturalitet og balance**
- **Neurofysioterapi med henblik på facilitering**
- **Neurofysioterapi med henblik på kognition**
- **Kontrakturprofylakse ved neurofysioterapi**
- **Koordinationstræning**
- **Neurofysioterapi med henblik på motorisk kontrol**
- **Tonusregulering ved neurofysioterapi**

Træning målrettet neurologiske problemstillinger – herunder også træning af børn under udvikling med behov for stimulation.

Med henblik på behov for træning af posturalitet og balance, facilitering til aktivitet, kognition, kontrakturprofylakse, motorisk kontrol, tonus regulering.

Aktivitetstræning af fysisk funktion (1030) (SKS: BLNR)

- **Træning/stimulering af generel fysisk funktion ved aktivitet**
- **Vedligeholdelse af generel fysisk funktion ved aktivitet**
- **Sanseintegrationstræning ved aktivitet**
- **Sansetræning ved aktivitet**
- **Tonusnormalisering ved aktivitet**
- **Balancetræning ved siddende, stående og gående stilling ved aktivitet**

- Træning i ledbevægelighed ved aktivitet
- Arvævsbehandling ved aktivitet
- Kontrakturbehandling
- Krafttræning ved aktivitet
- Udholdenhedstræning ved aktivitet
- Koordinationstræning ved aktivitet

Koden bruges ved "som om" eller "kunstige" aktiviteter.
F.eks. boldspil eller manuelle aktiviteter, der bruges for at træne en specifik funktion.

Funktionstræning, hvor der trænes med aktivitet.
I forbindelse med aktivitetstræning af fysisk funktion, hvor formålet også er en del af en færdighedstræning, registreres også BTP (1023).

Psykomotorisk bevægelsesterapi (1031) (SKS: BRD)

- Træning af kropsbevidsthed
- Træning af kropslige funktioner
- Træning af bevægelsesfærdigheder og handlemuligheder
- Manuel terapi med henblik på kropsopfattelse

Funktionstræning (1032) (SKS: BTNA)

- Træning i funktioner med relation til forflytning
- Funktionstræning med relation til lejring
- Funktionstræning af overekstremitet
- Funktionstræning i brug af hjælpemidler

Bruges ved funktionstræning med og uden hjælpemidler
Eksempler på fysioterapeutisk funktionstræning:

- træning af transfer fra seng til stol
- træning af OE med bold
- træning af gang med rollator

Koden kan ikke anvendes i følgende situationer:

- Hvis funktionstræning også omfatter "som om" aktiviteter registreres BLNR (1030).
- Hvis lejring indgår som en del af færdighedstræning registreres kun BTP (1023).
- Ifm ødem buges i stedet BMFF0 (1036)
- instruktion i håndøvelsesprogram uden egentlig træning der registreres som BVD (1022)

Behandling med proteser, ortoser og ortopædisk fodtøj (1033) (SKS: BLD)

Træning med proteser, ortoser og ortopædisk fodtøj
Behandling med halskrave

Korsetbehandling

Omfatter al træning med proteser til over- og underekstremitet.

Kompenserende behandling med hjælpemidler, redskaber og boligændringer (1034) (SKS: BTNB)

- Fremstilling af hjælpemidler til kompenserende behandling
- Tilpasning og afprøvning af hjælpemiddel til kompenserende behandling
- Kompenserende behandling med tilpasset værktøj
- Fremstilling af værktøj til kompenserende behandling
- Tilpasning og afprøvning af værktøj til kompenserende behandling
- Planlægning af boligændring med bruger

Bruges ved tilpasning og afprøvning af både varige og midlertidige hjælpemidler

Herunder:

- Afprøvning af hjælpemiddel mhp. løsning af aktivitetsproblem (afprøvningen omfatter kun delaktiviteter)
- Instruktion i brug af hjælpemiddel
- Udlevering af hjælpemiddel
- Planlægning af boligændringer og hjælpemidler til hjemmet, når der ikke samtidig sker færdighedstræning
- Indstilling af bestilte hjælpemidler, når dette er den eneste ydelse patienten/borgeren modtager denne dag
- Afprøvning af trykaflastende hjælpemidler
- Specialtilpasninger af hjælpemidler

Hvis behandlingen indgår som færdighedstræning, registreres den som BTP (1023). Det skal understreges, at kommunerne alene registrerer denne kode, når ydelsen gives efter Sundhedsloven (altså ingen registrering af hjælpemiddelformidling efter Serviceloven)

Interventioner ved behandling af respirationslidelser (1035) (SKS: BGF)

- Lungeterapi og anden respirationsbehandling
- Lungeterapi inkl. alle former for maskebehandling med formålet at løsne ekspektorat.

Ødembehandling og ødemprofylakse (1036) (SKS: BMFF0)

- Ødembehandling ved elevation
- Ødembehandling ved kompression og aktivitet
- Ødembehandling ved manuel terapi

Bruges hvis det udgør en væsentlig del af behandlingen.

Eksempelvis ved:

- Venepumpeterapi
- Isbehandling
- MEM (Manual Edema Mobilization)
- Isotonerhandske

Lymfødembehandling (1037) (SKS: BMFF1)

- Drænage ved lymfødembehandling
- Hudpleje ved lymfødembehandling
- Bandagering ved lymfødembehandling

Manuel terapi inklusiv bløddelsbehandling og ledmobilisering (1038) (SKS: BLNG)

- Bløddelsbehandling ved manuel terapi
- Ledmobilisering
- Manipulation af columna og led
- Manuel udspændingsbehandling
- Neuroreflektorisk behandling

Al form for manuel behandling.

Apparaturbehandling af lidelser i bevægeapparatet (1039) (SKS: BLNJ)

- Elektroterapi
- Indøvelse af muskelkontrol ved bio-feedback
- Mekanisk terapi
- Behandling med trykbandager

Ekskl. smertebehandling med apparatur som registreres under smertebehandling (1040) (SKS: BAF)

Nervestimulation, blokade og smertebehandling (1040) (SKS: BAF)

Smertebehandling ikke klassificeret andetsteds.

Bruges når interventionen er målrettet direkte smertelindring. Inkl. smertebehandling ved anvendelse af apparatur.

Termoterapi ved lidelser i bevægeapparatet (1041) (SKS: BLNK)

- Behandling med ispakninger
- Behandling med kolde pakninger
- Behandling med varme pakninger
- Behandling med paraffinbade

Inkontinensbehandling (1042) (SKS: BJFA)

- EI-stimulationsbehandling ved inkontinens
- Træning ved inkontinens

Dette omhandler behandling og træning af bækkenbund i relation til urininkontinens.

Bækkenbundstræning i forbindelse med almen træning af muskulaturen kodes BLNA (1027).

BILAG 2. FASTSÆTTELSE AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 45

Efter § 45, stk. 8, i overenskomsten har samarbejdsudvalget under nærmere angivne betingelser mulighed for at pålægge den enkelte fysioterapeut en højstegrænse på regionsgennemsnittet + 10% henholdsvis 25%, eller hvis der er enighed herom en individuelt fastsat højere højstegrænse.

På det grundlag er Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn enige om følgende vejledning:

Den konkrete individuelle vurdering

Det er vigtigt, at der foretages en konkret individuel vurdering af de enkelte fysioterapeuter, som ligger over den angivne grænseværdi på 10% i overenskomsten, jf. § 45, stk. 6.

Hvis en fysioterapeut har et uforholdsmæssigt stort antal patienter med en meget behandlingskrævende diagnose, kan det ofte være en rimelig forklaring på overskridelsen af grænseværdierne. F.eks. vil et stort antal børn med spastisk lammelse ofte kunne være en saglig begrundelse for overskridelsen af grænseværdierne i overenskomsten. Også aldersfordeling kan have en vis betydning.

Hvis en fysioterapeut har mange multihandicappede, som bor på institution, kan det være en anledning for regionen/kommunerne i regionen til at vurdere, om behandlingen overhovedet skal udføres i praksissektoren eller andet steds. Dog skal der altid være mulighed for behandling.

Hvis en fysioterapeut har en lille andel af patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom i forhold til fordelingen i regionen, kan det ofte være en rimelig forklaring på overskridelsen af grænseværdierne.

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 højstegrænse.

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.

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.

Den konkrete individuelle begrundelse og ankevejledning

Hvis Samarbejdsudvalget ud fra en konkret individuel vurdering beslutter sig til at pålægge en fysioterapeut en højestegrænse, skal der i brevet til den pågældende gives en konkret individuel begrundelse herfor med oplysning om muligheden for at anke afgørelsen til landssamarbejdsudvalget ud fra § 50 i overenskomsten. En begrundelse, som alene siger, at fysioterapeutens forklaring på overskridelsen ikke er fyldestgørende, vil normalt ikke være tilstrækkelig.

Det er vigtigt, at fysioterapeuten ved, hvorfor højestegrænsen pålægges, og det kan også medvirke til at formindske antallet af ankesager væsentligt.

Konsekvenserne af en overskridelse af højestegrænsen

Hvis Samarbejdsudvalget har besluttet sig til at kræve penge tilbage fra en fysioterapeut i tilfælde af, at en pålagt højestegrænse overskrides, skal dette fremgå af brevet til fysioterapeuten, således at pågældende på forhånd kender konsekvenserne. Tilbagebetaling kan ske ved modregning i fysioterapeutens tilgodehavende hos regionen/kommunen.

Først 1 år efter pålægget af højestegrænse skal der ske modregning for en samlet overskridelse i året som helhed af højestegrænsen. Samarbejdsudvalget sender kvartalsstatistikker ud til de fysioterapeuter, der er pålagt en højestegrænse, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til regionsgennemsnittet.

Hvis en yder med pålagt højestegrænse 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 højestegrænsen.

Når der pålægges en højestegrænse, er det overskridelsen på tilskudsdelen, som kan kræves tilbagebetalt.

I øvrigt

Vejledningen kan ikke betragtes som udtømmende.

Vejledningen træder i kraft for højestegrænser, som pålægges efter den 01-01-2005.

TILLÆG OM GEBYRER TIL FYSIOTERAPIOVERENS- KOMSTERNE FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG MØDERET I SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG

A. Hjemlen for indgåelse af tillægget

Tillægget er aftalt med hjemmel i lov om ændring af sundhedsloven (Ophævelse af eksklusivbestemmelser og krav om foreningsmedlemskab i praksissektoren).

Overenskomsten om fysioterapi, overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi og overenskomsten om ridefysioterapi tiltrædes i deres helhed af praktiserende fysioterapeuter, som ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, på samme måde som for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

B. Dækningsområde

Tillægget gælder for fysioterapeuter, som ikke er organiseret i Danske Fysioterapeuter, og som er ydere i praksissektoren.

Tillægget gælder for ikke-organiserede ydere efter overenskomsten vedrørende fysioterapi, overenskomsten vedrørende vederlagsfri fysioterapi og overenskomsten vedrørende ridefysioterapi. Videre gælder tillægget for andre overenskomster i praksissektoren, som måtte blive aftalt mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Ved ydere forstås ejere og lejere og fysioterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fysioterapeuter) samt ridefysioterapeuter.

C. Gebyrer og gebyrernes størrelse

Når en ny ikke-organiseret yder tilmeldes én eller flere af de under pkt. B nævnte overenskomster efter reglerne herom betales et engangsgebyr på 1.000 kr., som tilfalder Danske Fysioterapeuter. Engangsgebyret dækker de ydelser (omkostninger), der fremgår af bilaget til tillægget.

Videre betales løbende et gebyr, som udgør 1.438 kr. i 3. kvartal 2007, og som dækker de ydelser (omkostninger), der fremgår af bilaget til nærværende tillæg.

Parterne er dog enige om, at gebyret under forudsætningerne på tidspunktet for nærværende aftale ikke kan overstige 95 % af Danske Fysioterapeuters kontingent for organiserede ydere uanset omkostningernes størrelse og antallet af ydere.

Der betales det samme gebyr for alle, uanset fysioterapeuternes arbejdstid fordelt på kategorierne over/under 30 timer. Det samme gæl-

der for fysioterapeuter med delt ydernummer, som hver betaler fuldt gebyr og for ridefysioterapeuter.

Der betales gebyr uanset omsætningens størrelse og eventuelt fravær.

D. Opkrævning af gebyrer

Danske Fysioterapeuter opkræver de under pkt. C nævnte gebyrer.

Det løbende gebyr opkræves 4 gange årligt forud pr. den 1. i hvert kvartal. Første gang, der kan ske opkrævning, er for 3. kvartal 2007. Denne opkrævning kan dog ske umiddelbart efter parternes underskrivelse af nærværende tillæg, selv om underskrivelsen sker efter den 01-07-2007.

Hvis et ikke-medlem ikke betaler gebyret, kan Danske Fysioterapeuter, efter at en rykkerprocedure har været resultatløs, anmode vedkommende region om at tilbageholde et beløb svarende til det skyldige beløb i fysioterapeutens tilgodehavende hos regionen for udførte ydelser. Regionen er herefter forpligtet til at foretage tilbageholdelse og sende beløbet til Danske Fysioterapeuter. Regionen tilbageholder fremover et beløb svarende til gebyret for hvert kvartal i fysioterapeutens tilgodehavende for den første måned i kvartalet og sender beløbet til Danske Fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuter oplyser i disse situationer regionen om gebyrets størrelse og senere reguleringer.

Hvis et ikke-medlem, som arbejder under et delt ydernummer, ikke betaler sit pligtige gebyr, tilbageholder regionen efter samme principper som ovenfor det skyldige beløb i honorarudbetalingen til ydernummeret.

Engangsgebyret opkræves for de fysioterapeuter, der tilmelder sig overenskomsterne den 01-07-2007 eller senere. Danske Fysioterapeuter har ret til ikke at behandle ansøgningen om tilmelding, før gebyret er betalt til Danske Fysioterapeuter.

Anmærkning:

SKAT har ved brev af den 21-05-2007 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst, at engangsgebyret må anses for at være momspligtigt, mens det løbende gebyr ikke kan anses for momspligtigt.

E. Beregning og regulering af gebyrer

Det løbende gebyr, jf. pkt. C, beregnes hvert år i november måned ud fra Danske Fysioterapeuters budget for de relevante ydelser det følgende år samt ud fra det samlede antal organiserede og ikke-organiserede ydere i henhold til Danske Fysioterapeuters registrering på tidspunktet for beregningen.

Engangsgebyret reguleres årligt i forhold til lønudviklingen på det kommunale område.

De regulerede gebyrer skal godkendes af Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

F. Væsentlige ændringer i forudsætningerne for gebyrets størrelse

Der optages forhandlinger mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, hvis forudsætningerne for gebyrets størrelse ændres væsentligt.

Det kan f.eks. være tilfældet, hvis der sker en væsentlig ændring af de ydelser, som fremgår af bilaget til nærværende tillæg.

Det kan endvidere være tilfældet, hvis der bliver relativt flere fysioterapeuter/praksiskapaciteter, der udfører behandling på de i overenskomsten fastsatte vilkår som ansat hos en praktiserende fysioterapeut med fast klinikadresse, jf. § 23, i forhold til antallet af fysioterapeuter, der har fået tildelt en kapacitet som ejer, lejer, mobil fysioterapeut eller ridefysioterapeut.

G. Ikke-medlemmers ret til fremmøde med bisidder i samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg

Praktiserende fysioterapeuter, der ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, har ret til at møde i samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget, eventuelt ved bisidder, i forbindelse med klagesager over den pågældende eller i forbindelse med sager, som vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner.

Adgangen til at møde ved en sags behandling omfatter ikke adgang til at deltage i sagens votering eller afgørelse.

København, den 27-09-2007

For DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

Johnny Kuhr

/

Esben Riis

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Signe Friberg Nielsen

/

Thorkild Rotenberg

Bilag til tillægget til fysioterapioverenskomsterne om gebyrer for fysioterapeuter, der ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter

Gebyrerne dækker nedennævnte ydelser:

1. Det løbende gebyr

Gebyret dækker ikke-medlemmers forholdsmæssige andel af Danske Fysioterapeuters omkostninger ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for de pågældende, og som overenskomstens parter er enige om er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på regionalt og centralt niveau.

Danske Fysioterapeuter arbejder løbende med udvikling af overenskomsterne, med henblik på at området fremstår effektivt i såvel organisation som faglig kvalitet. Danske Fysioterapeuter forestår forhandlinger om fornyelse af overenskomsterne, herunder forberedelse af krav, selve forhandlingerne samt implementering af de indgåede aftaler.

Danske Fysioterapeuter orienterer i forbindelse med tilslutningen til overenskomsten og løbende ikke-medlemmer om overenskomster, vejledninger fra overenskomstens parter og takster. Ikke-medlemmer kan deltage i praksiscertifikatuddannelsen. I samarbejdsudvalg, landssamarbejdsudvalg, fonde og andre i overenskomsterne aftalte organer deltager Danske Fysioterapeuter i behandlingen af sager omhandlende uorganiserede på samme måde som for organiserede, jf. reglerne i de gældende overenskomster herom.

Danske Fysioterapeuter tilbyder ikke individuel rådgivning til personer, som ikke er organiseret i Danske Fysioterapeuter.

2. Engangsgebyret ved fysioterapeuters tilslutning til overenskomsten

Engangsgebyret vedrører Danske Fysioterapeuters registrering og blanketgang og øvrig sagsbehandling ved tilslutningen, herunder kontrol af at fysioterapeuten er autoriseret.

For fysioterapeuter, der driver praksis i selskabsform, kontrollerer Danske Fysioterapeuter, at vedtægterne overholder overenskomstens krav.