

Til  
Borgmesteren i Struer Kommune  
Medlemmer af sundhedsudvalget Struer Kommune



22.03.10

### Vedr. Rapporten Kvalitetssikring af vederlagsfri fysioterapi.

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst rapporten Kvalitetssikring af vederlagsfri fysioterapi.

Indledningsvist vil vi gerne kvittere for det store arbejde, der er lagt i rapporten. Danske Fysioterapeuter håber, at Struer, Herning og Holstebro kommuner er indstillet på at prioritere en dialog på området, som tager udgangspunkt i de regler og intentioner, som fremgår af overenskomsten indgået mellem KL og Danske Fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuter ser anbefalingen om ansættelse af en børnefysioterapeut i Struer samt anbefalingen om at afsætte et årligt beløb til forskning for at afdække de sundhedsfaglige evidensbaserede kliniske retningslinjer på området, som positive skridt mod en konstruktiv dialog om ordningen. Danske Fysioterapeuter er i øvrigt enig i, at der ikke både kan udføres hjemmebehandling og ridefysioterapi i samme periode.

Desværre viser rapporten også en manglende forståelse af reglerne både dem i loven, i vejledningen og i overenskomsten. Vi savner en fundamental anerkendelse af lovens ord om patientens frie valg som grundlag for dialogen, ligesom fremgangsmåden ved udfærdigelsen og offentliggørelsen efter vores opfattelse ikke stemmer overens med de intentioner om dialog, som vores fælles overenskomst bygger på. Så sent som i december 2009 har landssamarbejdsudvalget for fysioterapi netop indskærpet at det frie valg ikke kan indskrænkes eller tilsidesættes.

Rapporten behandler forhold og peger på anbefalinger, der rettelig hører hjemme i det regionale samarbejdsudvalg. I henhold til overenskomsten er det jo samarbejdsudvalget, der behandler sager om overenskomstens gennemførelse (fx fysioterapeuters eller myndigheders manglende overholdelse af overenskomsten), opfølgning på ydelsesudvikling og lignende. En omgåelse af samarbejdsudvalget kan give det indtryk, at kommunen ønsker at indføre nye styringsredskaber, der ikke er hjemlet i regelgrundlaget for vederlagsfri fysioterapi.

Vi vedlægger et notat, hvor vi kommenterer på rapportens enkelte dele, herunder den fejlagtige tolkning af Sundhedsstyrelsens definition af dublerende tilbud, en misvisende opgørelse af holdtræning i de tre kommuner, og et forsøg på at omgå de informations- og kontrolforanstaltninger, der er aftalt i overenskomsten.

Vi har rettet henvendelse til såvel KL som Sundhedsstyrelsen, fordi vi er stærkt betænkelige over denne egenfortolkning af reglerne i vejledningen og i overenskomsten, som bliver lagt til grund i rapporten. Vi har bedt KL om at redegøre for, hvorledes rapportens anbefalinger kan efterleves inden for den overenskomst, som er indgået.

Danske Fysioterapeuter imødeser at høre fra jer.

Med venlig hilsen

Johnny Kuhr

Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K

www.fysio.dk  
Telefon: +45 3341 4620  
Mail: df@fysio.dk

# Notat

## Eksternt Notat



### Vedr.: Dialog om vederlagsfri fysioterapi

Struer, Herning og Holstebro Kommune har fremlagt rapporten "Kvalitetssikring af vederlagsfri fysioterapi – tilpasning til lovgivningen og hensigten med den". Dette notat beskriver regler og hensigter i overenskomsten i forhold til rapportens konklusion og anbefalinger.

Dato:  
16. marts 2010

#### Dublering af tilbud

I rapporten defineres "dublering af tilbud" som det, at en patient, som modtager vederlagsfri fysioterapi, også i samme periode modtager træning i kommunalt regi efter serviceloven eller sundhedsloven (side 59).

Danske Fysioterapeuter finder, at dette er en misvisende definition, som ikke er i overensstemmelse med definitionen i Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi. Det hedder i vejledningen, at der ikke kan henvises til vederlagsfri fysioterapi, hvis der alene er tale om dublering af eksisterende tilbud, som personen modtager efter andre bestemmelser. Det hedder endvidere, at en person som eksempelvis modtager træningstilbud i kommunalt regi efter servicelovens bestemmelser, ikke kan henvises til et tilsvarende tilbud efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi. Dublering af tilbud kan således ikke finde sted.

Danske Fysioterapeuter finder, at rapportens definition af "dublering af tilbud" er indskrænkende i forhold til forståelsen af Sundhedsstyrelsens vejledning, idet en person eksempelvis godt kan modtage et træningstilbud efter serviceloven og et andet tilbud om individuel behandling efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi for samme lidelse i samme periode uden, at der er tale om dublering af tilbud. Dette nævnes specifikt i vejledningen som en mulighed. Eksempelvis kan en patient godt få et tilbud i ordningen om vederlagsfri fysioterapi, fx udspænding for spasticitet samtidig med, at patienten får et andet tilbud i kommunalt regi, ex generel ADL eller træning.

#### Holdtræning, individuel behandling og undtagelsesredegørelser

Det hedder i rapporten, at det kan diskuteres, hvorvidt der leves op til hensigten om, at en væsentlig del af behandlingen skal foregå som holdtræning. Der refereres til overenskomstens bestemmelse. Det fremgår, at 65 pct. - 78 pct. af behandlingsydelse er individuel behandling, 16 pct. - 28 pct. af ydelserne er holdtræning, mens det for alle 3 kommuner gælder, at 6 pct. af behandlingerne er holdtræning i bassin (side 51).

I nedenstående tabel fremgår fordelingen af behandlingsydelser for hele landet i 2008. Det fremgår, at 80,3 pct. af behandlingerne var individuel behandling, 16,3 pct. var holdtræning og 3,4 pct. var holdtræning i bassin. Sammenlignet med hele landet er der således en større andel af holdtræning og en mindre andel af individuel behandling i de 3 kommuner.



### Behandlingsydelser hele landet i 2008, speciale 62

	Antal	Pct.
Individuel behandling	1.612.418	80,3%
Holdtræning	326.587	16,3%
Bassintræning	68.883	3,4%
Behandlingsydelser i alt	2.007.888	100,0%

Note: Individuel behandling omfatter her: Normalbehandling, Kort behandling og Opfølgende træningsterapi.

Fordelingen mellem behandlingsydelser på landsplan afspejler sammensætningen af patienter i ordningen, deres behandlingsbehov og de dertil knyttede udgifter. Denne sammensætning er drøftet og anerkendt af overenskomstens parter, og den overordnede økonomiske ramme for ordningen tager udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2007. Der er dermed ikke tale om, at der i de 3 kommuner ikke leves op til forudsætningerne om anvendelse af holdtræning.

Endvidere hedder det i rapporten, at der ikke leves op til forudsætningen om, at der kun vil udføres individuelle behandlinger ud over et antal på 20 i et begrænset omfang, og at der udarbejdes undtagelsesredegørelser i et meget højt omfang.

På landsplan blev der udført i alt 1.533.750 normalbehandlinger i 2008. Der var 47.256 patienter og der blev dermed givet i gennemsnit 32 normalbehandlinger pr. patient jf. nedenstående tabel.

### Antal individuelle behandlinger pr. patient hele landet i 2008, speciale 62

	Antal i alt	Antal pr. patient
Normalbehandling	1.533.750	32
Individuel behandling	1.612.418	34

Note: Individuel behandling omfatter her: Normalbehandling, Kort behandling og Opfølgende træningsterapi.

De fleste patienter får en undtagelsesredegørelse og overenskomsten skal læses i dette lys. Det gælder som sagt, at den faktiske patientsammensætning, behandlingsbehov og dertil knyttede ydelser er anerkendt i overenskomsten. Det kan derfor ikke ud fra tallene i rapporten konkluderes, at fysioterapeuterne i de 3 kommuner ikke lever op til overenskomsten.

### Dialog med fysioterapeuter

Det hedder i rapporten, at kommunerne har både mulighed for og pligt til dialog med praktiserende fysioterapeuter og læger på baggrund af observeret adfærd (side 55), og det anbefales, at den enkelte kommune går i dialog med de praktiserende fysioterapeuter og læger i kommunen (side 61). Endvidere hedder det, at det i overenskomstens protokollat vedrørende samarbejde fremgår, at regionerne og kommunerne har til opgave at fremme, at der etableres dialog på kommuneniveau med de praktiserende fysioterapeuter om indholdet og omfanget af de fysioterapeutiske tilbud set i forhold til behovet for kapacitet og valgmuligheder (side 61). Desuden henvises til, at regionerne og kommunerne i henhold til protokollatet har til opgave at opbygge og vedligeholde løbende tværsektoriel kommunikation eksempelvis i form af informationsmøder og skriftlig information om nye faglige tiltag. Endelig hedder det, at formålet med anbefalingen er, foruden at kommunen overholder sin pligt til dialog, en ændring af ydelsesmønstret dels for at overholde lovgivningen dels for at nedsætte omkostningerne (side 61).

Det skal hertil siges, at det ikke er den enkelte kommunes opgave at gå i dialog med de praktiserende fysioterapeuter om fysioterapeuternes adfærd, og der er ikke grundlag for det i overenskomsten. Overenskomstens indeholder en informations- og kontrolbestemmelse, som har til



formål at sikre og udvikle kvaliteten i den fysioterapeutiske behandling, og samarbejdsudvalget stiller til brug for dette informationer til rådighed for den enkelte yder. Hvis udgiften pr. patient overstiger et vist niveau i forhold til gennemsnittet i regionen skal samarbejdsudvalget foretage en undersøgelse, herunder en høring af fysioterapeuten.

Det gælder endvidere, at formålet med kontrol- og informationsbestemmelserne principielt set ikke er at nedsætte omkostningerne, men at kvalitetssikre de enkelte fysioterapeuters ydelsesmønster. Der henvises i rapporten til, at Struer Kommune har en stor økonomisk udfordring, fordi kompensationen gennem bloktilskud fra staten i forbindelse med overtagelsen af myndighedsansvaret ikke dækker udgifterne til vederlagsfri fysioterapi. Det må hertil siges, at størrelsen af kompensationen til en kommune og kommunens budget ikke må være bestemmende for arbejdet vedrørende fysioterapeuternes ydelsesmønster.

Det er en fejltolkning af overenskomstens protokollat, når der i rapporten henvises til, at dette skulle give grundlag for, at kommunen kan gå i dialog med fysioterapeuterne om deres adfærd. De formuleringer i protokollatet, som der henvises til, handler dels om det samlede fysioterapeutiske tilbud inkl. kommunens eventuelle tilbud om vederlagsfri fysioterapi i forhold til kapacitet og valgmuligheder jf. praksisplanen, og dels om tværsektoriel kommunikation om f.eks. nye faglige tiltag.

#### Dialog med læger

Det anbefales i rapporten, at den enkelte kommune går i dialog med de praktiserende læger i kommunen. Formålet med anbefalingen er primært at overholde lovgivning, dernæst ændre henvisningsmønstret for derigennem at nedsætte antallet af patienter i den vederlagsfri ordning med henblik på at nedsætte omkostningerne i ordningen (side 61). Det nævnes, at både Holstebro Kommune og Struer Kommune arbejder på at udsende et skema til, hvordan de praktiserende læger helt konkret skal forholde sig til henvisningen af vederlagsfri fysioterapi (side 61).

Det skal hertil siges, at en kommune ikke har ret til at forsøge at påvirke lægernes henvisninger, herunder via udarbejdelse af et skema, som fortæller, hvordan den praktiserende læge skal forholde sig. Hvis kommunen ønsker at påvirke antallet af patienter, der får vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren, må det ske gennem etablering af tilbud om vederlagsfri fysioterapi på kommunale institutioner, som patienten kan vælge. Information til lægerne om adgangen til vederlagsfri fysioterapi sker via Sundhedsstyrelsen, herunder vejledningen om adgang til vederlagsfri fysioterapi.

Kommunens budget må ikke være bestemmende for lægernes henvisning af patienter til vederlagsfri fysioterapi.