

# Notat

Danske Fysioterapeuter



Til: Fysioterapeuter under praksisoverenskomsterne

Dato:  
05-09-23

## Gennemgang af forhandlingsresultatet OK 2023 - speciale 51 og 62

### Baggrund

Praksisoverenskomstens parter – Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn – indgik den 1. september 2023 aftale om fornyelse af overenskomsterne om almen fysioterapi (speciale 51), vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) og ridefysioterapi (speciale 57 og 65).

De nye overenskomster træder i kraft den 1. januar 2024, hvis parternes respektive baglande kan godkende aftalen. Hos Danske Fysioterapeuter sendes aftalen til urafstemning blandt de medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der arbejder under praksisoverenskomsterne, det vil sige ejere, lejere, ansatte, vikarer, mobile og ridefysioterapeuter.

Dette notat indeholder en gennemgang af forhandlingsresultatet for speciale 51 og speciale 62.

### Kapacitet, styring og økonomi (side 17)

Parterne har opnået enighed om en ny model for kapacitet og styring for speciale 51 og 62. Dermed forbedres styringen af ordningerne, så risikoen for overskridelse af de økonomiske rammer og dermed risikoen for generelle honorarnedsættelser begrænses betydeligt, og så de enkelte klinikker kender deres samlede kapacitet for specialet og kan planlægge efter den, så de patienter, der tages i behandling med tilskud, kan behandles hele året.

Fremover defineres kapacitet, som et beløb pr. speciale pr. klinik, som klinikken kan disponere frit inden for. Kapacitet må nødvendigvis være opdelt på specialer, hvis det skal virke styringsmæssigt, fordi der er 2 forskellige overenskomster med hver deres udgiftsramme og udvikling. Det nuværende kapacitetsbegreb bortfalder, herunder alle timebegrænsede kapaciteter og omsætningslofter for de enkelte ydernumre.

Hver klinik tildeles et antal kapaciteter pr. speciale.

Én kapacitet på speciale 62 svarer til 1.000.000 kr. i tilskud. Én kapacitet på speciale 51 svarer til 393.000 kr. i tilskud, hvilket svarer til 1.000.000 kr. i omsætning inkl. patientandelen af honoraret. Kapacitetsenheden er opgjort i 2022-niveau og reguleres årligt svarende til honorarudviklingen for specialet.

Hvis en klinik eksempelvis er tildelt 2,23 kapaciteter på speciale 62, vil klinikken således have en samlet kapacitet på 2.230.000 kr. på speciale 62, som klinikken kan disponere inden for.

Hvis klinikken overskrider sin samlede kapacitet (klinikens såkaldte knækgrænse), reducerer regionen sin udbetaling af tilskud vedrørende overskridelsen med 40% for det pågældende speciale. Reduktionen sker forholdsmæssigt mellem alle ydere på klinikken med samme procent i forhold de beløb, der den pågældende måned skal afregnes på de enkelte ydernumre på klinikken. På begge specialer udgør reduktionen 40% af klinikens offentlige tilskud ud over klinikens kapacitet (knækgrænse) på specialet.

Parterne har været enige om, at formålet med den nye kapacitets- og styringsmodel er bedre styring samt forenkling og tydelighed. Formålet med modellen er ikke effektivisering. Parterne er derfor enige om, at den samlede kapacitet fastsættes således, at det samlet er muligt for klinikkerne at producere til den overordnede udgiftsramme uden knækreduktion i tilskuddet. Hvis der opstår et "knækprovenu" i form af reducerede tilskud, uden at den overordnede økonomiske ramme for specialet er overskredet, genanvendes dette provenu inden for området, f.eks. til Fysioterapipraksisfondens årlige uddeling til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter og til videreuddannelse af praktiserende fysioterapeuter.

Den nye kapacitets- og styringsmodel lever op til det højest prioriterede krav i Danske Fysioterapeuters kravindsamling, nemlig at vi skal have en styringsmodel, der mindsker risikoen for kollektive honorarnedsættelser. Desuden er modellen i overensstemmelse med de af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab vedtagne praksisprincipper i 2021, herunder at kapacitet skal tydeliggøres (i omsætning), at aftalt realvækst i de overordnede rammer skal medføre etablering af nye ejere, at der uanset rammens vækst skal sikres et antal nye ejere, at der fortsat skal sikres en bred geografisk dækning af fysioterapi, og at der ikke skal ske yderligere koncentration af ejerskab under overenskomsterne.

#### Overgangsordning for de eksisterende klinikker (side 27)

Parterne har aftalt en overgangsordning vedrørende den eksisterende kapacitet, hvor antallet af kapaciteter, der er knyttet til de enkelte klinikker, fastsættes med udgangspunkt i historiske niveauer for udbetalte tilskud på klinikken.

Antallet af kapaciteter fastsættes i overgangsordningen som udgangspunkt på baggrund af udgiften (tilskuddet) på ydernumrene/kapaciteterne på klinikken i 2019, 2021 og 2022 opdelt pr. speciale og reguleret til aktuelt prisniveau. Kun tilskudsdelen opgøres (inkl. afstandstil-læg), og eventuelle ydelser under rammeaftaler og lokale aftaler indgår ikke i beregningen af antallet af kapaciteter. Kapaciteten fastsættes på baggrund af gennemsnittet af de år, der indgår i beregningen.

For speciale 51 fastsættes klinikens kapacitet som udgangspunkt på baggrund af udgiften på ydernumrene/kapaciteterne på klinikken på speciale 51 i 2019, 2021 og 2022 og reguleret til aktuelt prisniveau.

For speciale 62 fastsættes klinikkens kapacitet som udgangspunkt på baggrund af udgiften på ydernumrene/kapaciteterne på klinikken på speciale 62 i 2019 og 2021 og 2022 og reguleret til aktuelt prisniveau. Særligt for 2022 anvendes udgiften i januar-november opjusteret med 4,24%. Dette sker for at undgå, at klinikkens fremtidige kapacitet påvirkes af, hvorvidt klinikken fulgte Danske Fysioterapeuters opfordring til pausering af behandlingen af patienter med tilskud i december 2022. Justeringen på 4,24% betyder, at de samlede udgifter, der medregnes vedr. 2022, svarer til rammen.

I tilfælde af at omsætningen (inkl. patientandelen af honoraret på speciale 51) på klinikken samlet for de 2 specialer i ét af de 3 år ligger 10% under gennemsnittet af omsætningen i de 2 år med den højeste omsætning anvendes de 2 år. Formålet er at tage hensyn til klinikker, der i et år har haft lav omsætning samlet for de 2 specialer, f.eks. som følge af sygdom, hvor der ikke har været anvendt vikar.

Regionen meddeler klinikkens beregningsgrundlag (som skal ligge til grund for den senere fastsættelse af antallet af kapaciteter) til klinikejer senest den 15. oktober 2023, hvorefter klinikken har 3 ugers klagefrist, hvis klinikken mener, at der er fejl beregningsgrundlaget. Klager over eventuelle fejl i beregningsgrundlaget sendes direkte til regionen.

Endvidere vil klinikken kunne klage, hvis klinikken mener, at der er øvrige særlige forhold, der taler for, at der skal fastsættes en højere kapacitet. Det er en forudsætning for klinikkens klage over øvrige særlige forhold, at klinikken i en periode på mindst 3 sammenhængende måneder i de 2 eller 3 år, der indgår i beregningen af klinikkens kapacitet, i hver af månederne har haft en omsætning, som ligger mindst 30 % under den gennemsnitlige månedlige omsætning i de år, som indgår i beregningen af klinikkens kapacitet. Klager over øvrige særlige forhold sendes til regionen via Danske Fysioterapeuter ved brug af et klageskema.

Når klagerne er behandlet, sender regionerne klinikkernes (evt. justerede) beregningsgrundlag til overenskomstens parter, der beregner, hvad den generelle justering af kapacitetsgrundlaget skal være, så den samlede kapacitet svarer til det, som parterne har aftalt. Det vil sige, at den samlede kapacitet på speciale 51 skal svare til rammen plus 2%, og at den samlede kapacitet på speciale 62 skal svare til rammen plus 2%.

Danske Fysioterapeuter har foreløbigt beregnet, at klinikkernes beregningsgrundlag på speciale 51 skal opjusteres med ca. 9,4%, inden klinikkens kapacitet fastsættes. På speciale 62 er det beregnet, at klinikkernes beregningsgrundlag ca. svarer til klinikkernes kapacitet. Der er en vis usikkerhed om beregningen, da parterne ikke har haft mulighed for at kontrollere, om der f.eks. er sket flytning af en kapacitet fra en klinik til en anden inden for perioden. I givet fald medregnes omsætningshistorikken vedr. den flyttede kapacitet 100% på den nye klinik og med 0% på den gamle klinik. Denne kontrol skal foretages af regionen inden udsendelse af beregningsgrundlaget til klinikken.

Regionen meddeler senest den 15. januar 2024 klinikken, hvad klinikkens kapacitet er pr. speciale.

Der kan med den nye kapacitetsmodel være behov for at justere kontrakter mellem ejer og henholdsvis lejere og ansatte på klinikken. Det bemærkes, at der ikke noget til hinder for, at en kontrakt, der f.eks. indgås i april 2024, kan beskrive mulig eller forventet omsætning i hele kalenderåret 2024. Det forventes, at sektionen for arbejdsgivere og sektionen for ansatte og lejere vil drøfte behovet for justering af basiskontrakten for ansatte fysioterapeuter samt standardkontrakten for lejere i forbindelse med indførelsen af den nye kapacitetsmodel.

#### Antal fysioterapeuter på klinikken (side 30)

Klinikken kan frit anvende ejere, lejere og ansatte inden for klinikkens samlede kapacitet. Antallet af ydernumre (ejere og lejere) på klinikken kan dog ikke overstige antallet af kapaciteter rundet op. Hvis en klinik eksempelvis har tilknyttet 2,00 kapaciteter på speciale 51 og 2,40 kapaciteter på speciale 62, er klinikkens samlede kapacitet 4,40. Denne klinik vil kunne have tilknyttet op til i alt 5 fysioterapeuter med ydernummer (ejere og lejere).

De klinikker, hvor antallet af ydernumre er større end det antal kapaciteter, som klinikken bliver tildelt ved overgangen til den nye model, kan dog fortsat anvende det ved overgangen til den nye kapacitetsmodel gældende antal ydernumre (ejere og lejere).

#### Rammer og nynedsættelser (side 39)

Modellen indebærer, at aftalt realvækst i den overordnede økonomiske ramme på speciale 62 (i alt 3,75%) afsættes til decentral udmøntning af et antal nynedsættelser, der – som hidtil – kan søges af fysioterapeuter, som ikke har status som ejer under overenskomsten i forvejen. Desuden er inden for rammen afsat tilsvarende midler (3,75%) til nynedsættelser på speciale 51. Det bemærkes, at udgifterne på speciale 51 i 2022 lå 18,3% under rammen.

En nynedsættelse vil være en kombination af kapacitet på hvert af de 2 specialer. En nynedsættelse opslås som udgangspunkt som en omsætningsmulighed på 1 mio. kr. Der forventes opslået op til i alt 86 kapaciteter, størstedelen i 2025 og resten i 2026.

Ved opslag af nynedsættelser definerer samarbejdsudvalget kriterier, som ansøgeren skal leve op til. F.eks. geografisk placering (planområde), klinikfaciliteter og samarbejde med andre fysioterapeuter. Dette kan opfyldes både på klinikker, som ikke har ydernummer i forvejen, og på klinikker, som allerede har ydernummer. Fysioterapeuten, som bliver tildelt nynedsættelsen, får status som ejer i forhold til overenskomsten og den tildelte kapacitet. Beslutning om den konkrete ansøger træffes af regionen/kommunerne.

#### Særlige regler om kontrolstatistik på speciale 51 (side 31)

RLTN har i forhandlingerne haft en bekymring for, at overgangen til den nye kapacitets- og styringsmodel kunne medføre en utilsigtet stigning i udgiften pr. patient på speciale 51. Parterne er derfor enige om, at der gælder særlige regler for kontrolstatistikken på speciale 51, som består i, at undersøgelsesgrænsen på speciale 51 fastsættes i forhold til årets gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen i det aktuelle kalenderår, men dog med et maksimum svarende til udgiften pr. patient i regionen i perioden marts 2022 - februar 2023 reguleret til aktu-

elle pl-niveau. Undersøgelsesgrænsen sænkes fra regionsgennemsnittet +15% til regionsgennemsnittet +10%.

De særlige regler vedr. kontrolstatistikken på speciale 51 bortfalder, hvis parterne kan konstatere, at den gennemsnitlige udgift pr. patient i landet gennemsnitligt for perioden 2024-2026 ikke er steget. Ved opgørelsen heraf tages hensyn til den udgiftsmæssige effekt på udgiften pr. patient ved indførelsen af strukturerede forløb samt af den demografiske udvikling.

#### Løbende information til klinikkerne om udgiftsudviklingen

Parterne er enige om, at alle klinikker fra 2024 månedligt modtager klinikkens kontrolstatistik opgjort fra januar til og med seneste måned i året. Kontrolstatistikken gøres tilgængelig via Sundhed.dk hurtigst muligt og senest ved udgangen af den efterfølgende måned.

Formålet er, at klinikkerne kan vurdere deres aktivitet i forhold til 1) klinikkens egen kapacitet, 2) eventuelle aftaler på klinikken om fordeling af aktivitetsmuligheder inden for klinikkens kapacitet, 3) klinikkens udgift pr. patient i forhold til regions-/landsgennemsnit samt 4) de overordnede udgiftsrammer.

#### Kontrolstatistik og højestegrænser

Parterne ønsker med aftalen at styrke kontrolstatistikarbejdet samt forenkle administrationen vedr. kontrolstatistikker og højestegrænser for speciale 51 og 62. Kontrolstatistikken skal fremover indeholde en beregning af betydningen af patienternes alderssammensætning på klinikken, som der skal tages hensyn til ved vurderingen af klinikkens ydelsesmønster.

Endvidere holdes afstandstillæg fremover ude af beregningen af den gennemsnitlige udgift pr. patient på klinikken ved sammenligningen med regionsgennemsnittet. Dette betyder, at der ved vurderingen af klinikkens afvigelse fra undersøgelsesgrænsen ikke længere skal tages højde for betydningen af klinikkens brug af afstandstillæg ved hjemmebehandling.

Parterne er med henblik på at styrke den styringsmæssige effekt af kontrolstatistikarbejdet enige om, at en afvigelse fra regionsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, som udgangspunkt vil medføre fastsættelse af en højestegrænse og ikke en henstilling.

Parterne er enige om, at højestegrænser fremover træder i kraft den 1. januar efter meddelelsen af afgørelsen. Samtidig er parterne enige om at ændre bilaget, så en anke over en højestegrænse ikke længere har opsættende virkning. Dette sikrer, at højestegrænser følger kalenderåret, hvilket kan lette både regionernes administration og klinikkens muligheder for at følge og administrere sin højestegrænse.

Endvidere bortfalder reglen om, at regionen kvartalsvist skal sende en opgørelse over klinikkens ydelsesforbrug i forhold til højestegrænsen, da behovet for denne opgørelse, når højestegrænser følger kalenderåret, overflødiggøres af, at alle klinikker får tilsendt en månedlig kontrolstatistik opgjort fra januar til og med den seneste måned af året.

For eventuelle eksisterende højestegrænser, der ikke følger kalenderåret, må regionen fortsat kvartalsvist udsende en opgørelse, der følger perioden for opgørelsen af højestegræn-

sen. Højestegrænser, der pålægges fremover, vil være gældende, indtil klinikken i 3 år i træk har ligget under grænsen.

## **Modernisering** (side 10)

I forbindelse med sidste overenskomstperiode blev der nedsat en gruppe under Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM), som skulle se på mulige moderniseringstiltag for overenskomsterne for fysioterapipraksis. Inden forhandlingernes ikrafttrædelse afleverede EKM et katalog til overenskomstens parter med forslag til moderniseringstiltag. En række af disse forslag bliver nu implementeret under overenskomsterne for fysioterapipraksis.

### Ny ydelsesstruktur (side 10)

Parterne er enige om at indføre en modernisering i ydelsesstrukturen. Formålet med den nye ydelsesstruktur er at sikre større gennemsigtighed og en forenkling. Den nye ydelsesstruktur bliver fremadrettet enstrengt, så fysioterapeuterne ikke længere skal registrere SKS-koder for hver behandling. Ydelsesbeskrivelsen med SKS-koderne vil dog fortsat være et bilag i overenskomsterne og danne baggrund for hvilke behandlingsinterventioner, der kan udføres under overenskomsterne.

Derudover vil alle honorarbærende ydelser få en vejledende tekst, som skal bidrage til at sikre højere gennemsigtighed for samarbejdspartnere og overenskomstens parter. I forbindelse med moderniseringen af ydelsesstrukturen vil flere honorarbærende ydelser ligeledes ændre navn. F.eks. ændres Normalbehandling til Individuel konsultation.

### Nye ydelser (side 11)

For at sikre at ydelseskataloget for fysioterapipraksis afspejler den løbende faglige udvikling og de bedst mulige behandlingsforløb inden for de økonomiske rammer er det aftalt at tilføje en række nye ydelser til ydelseskataloget.

Parterne er enige om at indføre følgende nye ydelser under overenskomsterne:

- Evalueringskonsultation (tiltænkt patienter i længerevarende behandlingsforløb, som modtager behandling på hold eller som selvtræner på klinik eller via digitale løsninger. Ydelsen kan anvendes samme dag som holdtræning eller superviseret selvtræning på klinikken)
- Udvidet konsultation (konsultation med forhøjet honorar som kan anvendes ved særlig komplekse patienter)
- Digital opfølgning på selvtræning (anvendes ved opfølgning via bl.a. mail, telefon eller træningsapps. Ydelsen kan afregnes én gang pr. måned pr. patient)
- Individuel videokonsultation (med honorar svarende til individuel konsultation)
- Hold videokonsultation

### Strukturerede forløb (side 12)

Parterne er desuden enige om at udvikle og implementere strukturerede forløb for udvalgte patientgrupper i hele landet. Formålet med at indføre strukturerede forløb er at ensarte og styrke behand-

lingsforløbene ved at operationalisere kliniske retningslinjer o.l., tilbyde evidensbaseret behandling, opsætte rammer for monitorering og overordnet målsætning, samt i højere grad få fokus på at styrke patienternes egne mestringsevner. De strukturerede forløb skal ligeledes bidrage til at sikre en større gennemsigtighed med behandlingen i ordningen for myndighederne og relevante samarbejdspartnere.

*På speciale 51 er der aftalt følgende:*

- 1. oktober, 2024 implementeres forløb for: Lumbal- og cervikal nerverodstryk, lumbal stenose og artrose i knæ og hofte.
- 1. oktober, 2025 implementeres forløb for uspecifikke lænderygsmærter

Indenfor en given patientgruppe skal alle henviste patienter, som tages i behandling og som lever op til målgruppebeskrivelsen for forløbet, tilbydes det strukturerede forløb. Det er fysioterapeutens faglige ansvar at vurdere og kategorisere patienten i forhold til patientens tilstand.

Et struktureret forløb under speciale 51 kan eventuelt bestå i en mere fast ydelsespakke, men dog med hensyntagen til muligheden for eventuelle tilpasninger. Det betyder, at det forventes, at der fortsat vil blive honoreret pr. kontakt med patienten. Når forløbene er beskrevet, aftaler parterne honoreringsstrukturen og samlet økonomi. Herunder vurderer parterne, om forløbet skønnes at medføre merudgifter, der fører til en justering af samlet ramme og kapacitet for specialet.

*På speciale 62 er der aftalt følgende:*

- 1. januar, 2024 implementeres forløb for dissimileret sclerose
- 1. januar, 2025 implementeres forløb for parkinsons sygdom
- 1. januar, 2026 implementeres forløb for følger efter hjerneblødning
- 1. januar, 2027 implementeres forløb for kronisk leddegigt

Disse 4 diagnosegrupper, som det er aftalt at indføre strukturerede forløb for, udgjorde i 2022 ca. 45% af den samlede omsætning på speciale 62.

Inden for en given diagnosegruppe skal alle henviste patienter, som tages i behandling under vederlagsfri fysioterapi indgå i de strukturerede forløb. Der udvikles forskellige kategorier for kompleksiteten af patienternes funktionsevnebegrænsninger, som understøttes af Sundhedsstyrelsens Vejledning for vederlagsfri fysioterapi. Det er fysioterapeutens ansvar at vurdere patienterne og kategorisere dem i forhold til deres funktionsevnebegrænsninger.

Desuden er der aftalt en ny honoreringsstruktur for de nye forløb på speciale 62, hvor der bliver ét forløbshonorar pr. måned afhængig af patientens sygdomsfase. Det månedlige honorar bliver højest for de patienter, som af fysioterapeuten vurderes at være i den kategori, der har det største behandlingsbehov. Fysioterapeuten skal fortsat registrere de enkelte ydelser, der er ydet, men de udløser ikke honorar. Honorarer for afstandstillæg og for tværfaglige møder om konkrete patienter holdes uden for forløbshonoraret og afregnes fortsat pr. kontakt.

Der vil på klinikken skulle indgås aftale om, hvordan de nye forløbshonorarer fordeles mellem fysioterapeuterne i de tilfælde, hvor der i en måned har været flere forskellige fysioterapeuter med hver sit ydernummer inde over behandlingen af samme patient. Danske Fysioterapeuter vil tage kontakt til klinikkernes IT-leverandører vedr. ønsker til, hvordan en sådan fordeling hensigtsmæssigt kan understøttes i klinikkernes IT-system.

I forbindelse med de nye forløb på speciale 62 skal der sikres en effektiviseringsgevinst i form af 2,5% flere patienter under på forløbene. Parterne følger efter en indkøringsperiode på 1 år op på, at den samlede økonomi svarer til den forudsatte, hverken mere eller mindre.

Hvis det er fagligt muligt at effektivisere behandlingen med mere end 2,5% tilfalder effektiviseringsgevinsten fysioterapeuterne i form af en højere "timehonorering". Den nye forløbshonorering har kun været mulig at indføre i sammenhæng med, at der indføres udgifts- og kapacitetsstyring på klinikniveau, da der ellers ville være en stor risiko for overskridelse af den samlede økonomiske ramme.

## **Kvalitet** (side 4)

Grundet sundhedsmyndighedernes beslutning om at lukke IKAS og dermed akkrediteringen af sundhedsvæsenet, stod det ved overenskomstforhandlingernes begyndelse klart, at der skulle findes en ny model for kvalitetssikring og -udvikling i fysioterapipraksis. Kvalitetsmodellen skal bidrage til at sikre høj og ensartet kvalitet af behandlingsforløb i fysioterapipraksis. Inspireret af det øvrige sundhedsvæsen er det aftalt, at den videre kvalitetsudvikling skal forankres i kvalitetsnetværk, og at kvalitetsarbejdet fremadrettet skal være datadrevet.

Kvalitetsnetværkene skal facilitere databaserede faglige drøftelser, samt skabe refleksion og udvikling af egen praksis. Kvalitetsnetværkene skal både være med til at kvalitetsudvikle og kvalitetssikre patientforløb via rapporter baseret på egne data såvel som aggregerede data til brug for benchmark. Endvidere kan kvalitetsnetværkene være rammen om drøftelser af forskning og ny viden som input til det videre kvalitetsarbejde.

Det videre kvalitetsarbejde vil fortsat være forankret i Enhed for Kvalitet og Modernisering.

## Kvalitetsnetværk (side 6)

Fysioterapeuter med ydernummer organiserer sig i ca. 40 lokale netværk, som skal danne baggrund for det datadrevne kvalitetsarbejde. Møder i netværkene afholdes som fyraftensmøder. Fysioterapeuterne er forpligtet til at viderebringe viden fra netværkene og sikre implementering og forankring tilbage på klinikkerne. Hvert kvalitetsnetværk får en netværkskoordinator, som skal stå for mødeindkaldelser m.v. Enhed for Kvalitet og Modernisering skal understøtte kvalitetsnetværkene og netværkskoordinatorerne i deres arbejde.

## Dataindsamling (side 7)

Ligesom på speciallæge- og kiropraktorområdet skal fysioterapipraksis i den kommende overenskomst opkobles på Sentinel, som skal bruges til at indsamle data fra patientjournaler. Indledningsvist skal fysioterapeuterne i gang med at diagnosekode via ICPC-2 koder på behandlings-



forløb under speciale 51 (speciale 62 bliver allerede diagnosekodet ved diagnosekoder på henvisninger fra lægen).

Data skal bruges til kvalitetsarbejdet i netværkene og på aggregeret niveau til benchmarking og til analyser af behandlingsmønstre m.m.

Parterne har aftalt, at det er afgørende, at indsamling af data er let at implementere og ikke bliver en øget administrativ eller økonomisk byrde for fysioterapeuterne.

## **Ejerskabsforhold** (side 33)

Det er aftalt, at der indføres en begrænsning på, hvor mange klinikker man kan eje under overenskomsten. Det vil fremover være muligt at eje højst 6 klinikker. Endvidere præciseres det i overenskomsten, at det ikke er muligt at eje et ydernummer uden at have hovedbeskæftigelse med at drive og tage ansvar for egen klinik/egne klinikker.

Danske Fysioterapeuter havde i forhandlingerne et ønske om yderligere justeringer af overenskomstens ejerskabsbestemmelser med henblik på at undgå en u hensigtsmæssig koncentration af ejerskab. Det er derfor markeret i aftalen, at Danske Fysioterapeuter tager initiativ til at samarbejde med parterne og eventuelt andre praksisorganisationer med henblik på at drøfte videre med relevante ministerier med henblik på at undersøge, om der kan foretages yderligere justeringer af overenskomstens ejerskabsbestemmelser. I givet fald søges aftalt ændringer af overenskomstens ejerskabsbestemmelser i overenskomstperioden.

## **Øvrige forhold**

### Børneattest (side 35)

I forbindelse med overenskomsterne af 1. januar 2019 blev det indført, at regionerne indhenter børneattester på fysioterapeuter i forbindelse med deres tiltrædelse af overenskomsten.

Med den nye aftale er der enighed om, at fysioterapeuter, som er tiltrådt overenskomsten før 2019, giver regionen fuldmagt til at indhente en børneattest, hvis regionen beder om det.

For ansatte fysioterapeuter indhenter klinikejer fremover samtykke fra den ansatte til indhentelse af en børneattest vedr. den ansatte fysioterapeut og påser, at børneattesten ikke er påtegnet med alvorlige anmærkninger med relevans for virke under overenskomsten. Børneattesten indhentes senest 3 uger efter ansættelsen. Det samme gælder for vikarer. Børneattesterne indsendes alene til regionen, hvis regionen fremsætter ønske herom.

### Elektronisk booking (side 36)

Parterne er enige om, at alle klinikker tilbyder elektronisk booking fra den 1. oktober 2024. Det betyder, at alle patienter, der har haft første konsultation skal have mulighed for at booke tid elektronisk som et supplement til eksisterende kontaktmuligheder. Der skal dog tages hensyn til praktiske eller faglige årsager, hvor elektronisk booking ikke er hensigtsmæssig, herunder vedr. nye patienter, som bør screenes, patienter, hvor der skal afsættes tid til transport til hjemmet, og patienter, hvor patientens ønsker til behandling afviger fra fysioterapeutens vurdering af behandlingsbehovet.

Alle leverandører af IT-systemer på fysioterapiområdet har oplyst, at de allerede har etableret mulighed for elektronisk booking i deres system.

#### Basisvilkår for ansatte fysioterapeuter (side 36)

Parterne er enige om, at det fastsættes i overenskomsterne, at klinikejer skal arbejde for at sikre, at fysioterapeuter, som udfører behandling under overenskomsten som ansat, er sikret løn, arbejdstid og andre arbejdsvilkår, som ikke er mindre gunstige end dem, der er gældende for arbejde af samme art inden for branchen på det danske arbejdsmarked.

#### Gebyr for ikke-medlemmer (side 37)

Overenskomsten indeholder et tillæg vedr. gebyrer for fysioterapeuter, som er tilsluttet fysioterapioverenskomsterne, men som ikke er medlem af Danske Fysioterapeuter. Ikke-medlemmet betaler et løbende gebyr til dækning af ikke-medlemmets forholdsmæssige andel af Danske Fysioterapeuters omkostninger ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for ikke-medlemmet. Parterne er enige om at forhøje indbetalingen fra 62% til 75% af det til enhver tid gældende medlemskontingent for organiserede ydere under overenskomsten.

## **Ikrafttrædelse og periode**

Aftalen træder under forbehold for godkendelse i kraft den 1. januar 2024.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsterne på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-01-2027.