

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

Aftale om fornyelse af overenskomsterne mellem RLTN og Danske Fysioterapeuter

Tid	København, den 7. september 2018
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om overenskomsterne for almen fysio- terapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi

07-09-2018

EMN-2017-00187

[117819312069171211742](#)

Pia Lund Lunøe

Indholdsfortegnelse

Side 2

1. Præambel	4
Roller og opgaver i fysioterapipraksis	5
Samspil	5
Kvalitet, kompetenceudvikling, service og IT	6
2. Kvalitetsudvikling og modernisering af fysioterapipraksis	8
Implementering af nationale kliniske retningslinjer	8
Modernisering af overenskomstens ydelser	9
3. Akkreditering i fysioterapipraksis	14
4. Sammenhængende sundhedsvæsen og kommunikation	17
Epikrise	17
Kliniske retningslinjer	18
Honorering for tværfaglige møder og digital kommunikation	19
Kommunikation om patienter i den vederlagsfri ordning	21
Afskaffelse af undtagelsesredegørelser	23
Følgegruppen for vederlagsfri fysioterapi	24
5. Praksistilrettelæggelse og tilgængelighed	25
Praksisdeklaration	25
Frit valg af behandler ved behandling i hjemmet	28
Etiske retningslinjer	29
6. Praksisplanlægning	31
7. Administration	39
Administration af omsætningslofter	39
Regulering og administration af omsætningslofter	40
BehandlerID	40
Deling af ydernumre	41
Vikar	42
8. Samarbejdsudvalgets og Landssamarbejdsudvalgets kompetencer og opgaver	43
9. Generelle forventninger til ydere	44
Tiltrædelse	45
Samarbejdsudvalget	45
Landssamarbejdsudvalget	46

Autorisationsfratagelse	46
10. Kontrolstatistik	49
11. Hjelpepersonale, speciale 62	59
12. Holdtræning inden for vederlagsfri fysioterapi.....	60
13. Ridefysioterapi	62
14. Forhøjelse af udeblivelsesgebyr	63
15. Ophævelse af aftale om adgang til elektroniske tidsskrifter.....	63
16. Protokollater vedr. overenskomsternes økonomi	64
17. Tekniske ændringer	68
18. Aftalens løbetid	69
Bilag A. Samarbejdsbestemmelser	70
Bilag B. Vejledning om procedure for indhentelse og vurdering af børneattester i forbindelse med erhvervelse af en praksis	76
Bilag C. Tekniske ændringer	78
Bilag E. Kommissorium om kvalitets- og modernisering af ydelsesbeskriv- elser.....	90
Bilag F. Kontrolstatistik	96

1. Præambel

Side 4

Parterne er enige om at indarbejde en præambel i overenskomsterne om almen og vederlagsfri fysioterapi med henblik på at sætte rammerne for fysioterapiområdet som en del af det samlede sundhedsvæsen.

Præambelen indeholder følgende tekst:

Indledning

Tiltrædelse af overenskomsten om fysioterapi og tildeling af et ydernummer er fysioterapeuternes indgang til samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen og adgangen til at behandle patienter efter overenskomsten.

Med ydernummeret følger visse forpligtigelser og forventninger, som er fastlagt i overenskomsten, der kan betragtes som en kontrakt indgået mellem to parter. Overenskomsten om fysioterapi beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for opgaveløsningen under overenskomsten, som tager udgangspunkt i de overordnede visioner, målsætninger og udviklingsmuligheder for området og fysioterapeuternes rolle i et sammenhængende sundhedsvæsen.

Det danske sundhedsvæsen står i de kommende år over for en række udfordringer. Det er en kendsgerning, at der bliver flere ældre borgere og flere mennesker med kroniske sygdomme og mange med flere kroniske sygdomme på én gang. Samtidig lever befolkningen længere og har dermed længere behov for sundhedsvæsenets ydelser, hvilket lægger et pres på hele sundhedsvæsenet. Der bliver stillet krav og forventninger fra borgerne til kvaliteten i sundhedsvæsenet og nye teknologiske muligheder og digitale løsninger opstår hele tiden. Udfordringerne for sundhedsvæsenet i fremtiden bliver derfor at sikre en indsats af høj kvalitet til alle borgere med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og vilkår, uanset hvor i landet de bor, samtidig med at de sundhedsfaglige ressourcer udnyttes bedst muligt. En forudsætning for at imødekomme disse udfordringer er at skabe bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Derfor er det forventningen, at samtlige praksisområder fremadrettet må tænkes ind i en sammenhængende løsning på tværs af sektorer og på tværs af landet for at løse de sundhedsmæssige udfordringer, som samfundet står overfor.

Det stiller krav til rammerne for og organiseringen af tilbuddet i fysioterapipraksis, der skal fungere som et attraktivt og tilgængeligt sundhedstilbud i lokalmiljøet til de borgere, der har behov for fysioterapi. Det er derfor vigtigt og relevant med understøttende tiltag, der kan medvirke til en fortsat udvikling af fysioterapipraksis samt bidrage til, at fysioterapeu-

terne har de rette kompetencer, således at patienterne modtager kompetent og relevant behandling.

Side 5

Visioner og målsætninger for udviklingen af fysioterapipraksis

De overordnede visioner for fremtidens fysioterapipraksis er:

- En fysioterapipraksis, der er et nært og tilgængeligt tilbud til patienter med behov for fysioterapeutisk behandling
- En fysioterapipraksis, der gennem kvalitetsarbejde og efteruddannelse sikrer de bedste forudsætninger for god behandling til patienterne
- En fysioterapipraksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i et gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet
- En fysioterapipraksis, der kontinuerligt udvikler sig i takt med ny viden om fysioterapeutiske behandlingsmetoder og -former
- En fysioterapipraksis, der varetager effektive og tidsafgrænsede behandlingsforløb.

Roller og opgaver i fysioterapipraksis

Fysioterapipraksis er en del af praksissektoren og dermed også en integreret del af det samlede sundhedsvæsen. Overenskomsten skal understøtte, at fysioterapipraksis indtager en tydelig rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen, samt skabe de rette rammer for, at fysioterapipraksis fortsat udvikles og tilpasses i takt med det øvrige sundhedsvæsen med henblik på at sikre hensigtsmæssige behandlingsforløb for patienterne.

Fysioterapeuter i praksissektoren varetager behandling af patienter med en fysisk funktionsnedsættelse med det formål bl.a. at vedligeholde eller genoprette patientens funktionsevne.

Det er målsætningen, at fysioterapipraksis i fremtiden skal indgå i et endnu tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet, såvel det regionale som det kommunale.

Samspil

Regioner og fysioterapipraksis har en gensidig forpligtelse til at etablere og fastholde et godt samarbejde mellem fysioterapipraksis og resten af sundhedsvæsenet. En forudsætning for dette er bl.a. gensidig respekt, tillid og dialog mellem sektorerne.

Mange patientforløb går på tværs af fysioterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen, ligesom patienter i fysioterapeutisk behandling kan være i samtidig eller efterfølgende kontakt med andre offentlige instanser som f.eks. den kommunale sundheds- og socialforvaltning eller et jobcenter. Det skal sikres, at der er et godt samspil mellem fysioterapipraksis, det specialiserede regionale sygehusvæsen, det kommunale sundhedsvæsen og den øvrige praksissektor. Det betyder også, at parterne samarbejder og er fælles om udvikling af tiltag, der kan understøtte samarbejdet mellem relevante grupper af behandlere i sundhedsvæsenet.

I sundhedsvæsenet stiles efter sammenhængende og effektive patientforløb, hvorfor det er vigtigt, at fysioterapeuter samarbejder og udveksler information med andre sundhedsfaglige aktører, herunder praktiserende læger, sygehuse og kommuner. Det er derfor vigtigt for et optimalt patientforløb, at der løbende foregår kommunikation om relevant viden mellem de relevante parter, og det forventes, at fysioterapeuten medvirker hertil.

Fysioterapipraksis følger nationale kliniske retningslinjer og orienterer sig i aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen vedrørende opgaver, som forudsættes varetaget af fysioterapipraksis i medfør af sundhedsaftalerne, overenskomsten, praksisplanerne eller andre lokale aftaler.

Kvalitet, kompetenceudvikling, service og IT

Fysioterapipraksis har fokus på faglige og organisatoriske aspekter af kvaliteten i det daglige arbejde i praksis og patientens oplevelse af fysioterapipraksis.

Fysioterapipraksis arbejder systematisk med at fastholde og udvikle et højt fagligt niveau samt en høj kvalitet i behandlingen i fysioterapipraksis. Alle praksis er involveret i og medvirkende til kvalitetsudvikling som en integreret del af det daglige arbejde i praksis.

Fysioterapipraksis er omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, der er et redskab for den enkelte praksis til at arbejde systematisk med kvalitetsudvikling.

For at sikre et tilbud af høj og ensartet kvalitet hos alle fysioterapeuter under overenskomsten, er det væsentligt, at fysioterapeuterne løbende vedligeholder deres kompetencer og færdigheder, så de er i overensstemmelse med evidensbaseret viden og kliniske retningslinjer samt de generelle krav til opgavevaretagelsen under overenskomsten.

Fysioterapipraksis holder sig fagligt ajour og anvender accepterede og tidssvarende behandlingsmetoder i overensstemmelse med gældende faglige og kliniske retningslinjer. Fysioterapipraksis tilrettelægger desuden behandlingen ud fra den enkelte patients situation og behov.

Service

Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med fysioterapipraksis. En god service og tilgængelighed vises blandt andet ved, at der gennem praksisdeklarationen skabes gennemsigtighed over for omverdenen omkring, hvilken service den enkelte praksis tilbyder. Fysioterapipraksis skal have fokus på patientrettet service i form af oplysninger om ventetider og tilgængelighed for borgerne såvel fysisk som telefonisk. Hertil kommer, at fysioterapeuterne skal sørge for altid ajourførte praksisdeklarationer.

IT

At drive en effektiv praksis i tæt samarbejde med det omgivende sundhedsvæsen og patienterne kræver, at IT bruges aktivt. IT er også en forudsætning for, at praksis kan arbejde systematisk med dokumentation af det kliniske arbejde og have adgang til opdateret faglig viden og beslutningsstøtte. IT bruges stadig mere aktivt i fysioterapipraksis til dokumentation og kommunikation med patienter og det øvrige sundhedsvæsen, ligesom nye teknologiske muligheder løbende tages i brug.

2. Kvalitetsudvikling og modernisering af fysioterapipraksis

Side 8

Parterne er enige om, at prioritere kvalitetsudvikling og modernisering af fysioterapi i praksissektoren. Behandlingen i fysioterapipraksis skal være af faglig høj kvalitet, som samtidig er i overensstemmelse med gældende evidens. Der skal arbejdes systematisk med evaluering af behandlingseffekten for at målrette behandlingen, således at patienterne får den rette og mest effektive behandling. Som led i at understøtte evidensbaseret praksis, skal der løbende ske en implementering af nationale kliniske retningslinjer.

Parterne er ligeledes enige om at gennemføre en faglig modernisering med henblik på at afgrænse og synliggøre, hvad der forstås ved fysioterapi inden for overenskomsterne og sikre at ydelsesbeskrivelserne afspejler den løbende faglige udvikling. Derudover skal moderniseringen bidrage til at pege på de mest effektive behandlingsmetoder med henblik på optimal udnyttelse af eksisterende ressourcer.

Kvalitets- og moderniseringsarbejdet i den kommende overenskomstperiode tager afsæt i følgende projekter:

- Implementering af nationale kliniske retningslinjer
- Udviklingsprojekt vedr. effektmåling og datadrevet kvalitet
- Modernisering af overenskomsternes ydelser

Implementering af nationale kliniske retningslinjer

Parterne er enige om, at der fortsat skal ske implementering af både eksisterende og kommende nationale kliniske retningslinjer i fysioterapipraksis. Implementeringen skal følge de redskaber, som er udviklet af Enhed for Kvalitet.

Der knytter sig følgende leverancer til opgaven:

Fortsat implementering af de kliniske retningslinjer samt opfølgning af pixiudgaver af de eksisterende retningslinjer.

Udarbejde kvalitetsindikatorer som kan bidrage til at understøtte og evaluere implementeringen af kliniske retningslinjer. Der skal i det omfang, det er relevant inddrages erfaringer fra andre praksisområder og udlandet.

Udviklingsprojekt vedr. effektmåling og datadrevet kvalitet

Formålet med projektet er at udvælge og beskrive hvilke værktøjer og metoder, der er mest hensigtsmæssige i forhold til effektmåling i fysi-

oterapipraksis. I den forbindelse foretages vurdering af metodernes validitet og reliabilitet, samt deres anvendelighed i fysioterapipraksissektoren herunder muligheder for IT understøttelse.

Side 9

Projektet skal afdække følgende udfordringer og problemstillinger:

- Afgrænsning af hvilke hyppigt forekomne patientgrupper, hvor der kan ske en afprøvning af konkrete effektmålinger.
- Hvordan kan værktøjerne til effektmåling implementeres i praksissektoren på tværs af landet?
- Hvordan sikres en ensartet og korrekt brug af målemetoderne hos de praktiserende fysioterapeuter under overenskomsterne?
- Hvordan kan man supplere den traditionelle effektmåling med patientoplevede og patientrapporterede data, og hvordan gøres det ensartet?
- Hvordan kan effektmåling og data herfra indgå i den løbende kvalitetsudvikling i det enkelte behandlingsforløb, på klinikniveau og på aggregerede niveau?
- Hvordan kan resultaterne af effektmålingerne indgå i dialogen med samarbejdspartnere fx kommuner, regioner og almen praksis og på tværs af fysioterapipraksis m.v.?
- Hvordan kan data, som produceres ved effektmålinger (patientjournal, indrapportering til kliniske kvalitetsdatabaser mv.) opsamles og opbevares under hensyntagen til gældende lovgivning, erfaringer fra andre områder m.v.?

Tidsperspektivet

Projektet forventes gennemført i overenskomstperiodens 1. og 2. år. Projektet rummer en kortlægnings- og analysefase efterfulgt af en pilotafprøvning for afgrænsede patientgrupper og effektmål efterfulgt af en evalueringsfase, som også tager hånd om kvalitetsudvikling af kommunikationen til samarbejdspartnere.

Modernisering af overenskomstens ydelser

Moderniseringsarbejdet har til formål at udarbejde nye ydelsesbeskrivelser, som afspejler den løbende faglige udvikling og styrkelse af fagligheden i de ydelser, der leveres under overenskomsterne.

Moderniseringen skal endvidere bidrage til at frigive effektiviserings – og produktivitetsgevinster, der kan medvirke til at overholde de økonomiske rammer, understøtte opgaveudviklingen i et sammenhængende sundhedsvæsen og give mere sundhed for pengene. Ydelsesbeskrivelserne skal fungere som vejledninger for fysioterapeuterne i forhold til at give

den fagligt korrekte patientbehandling samt medvirke til, at fysioterapeuterne kan tilrettelægge deres behandlingsforløb så effektivt som muligt.

Side 10

Der knytter sig følgende leverancer til projektet

- Der skal gennemføres en afgrænsning og beskrivelse af, hvad der forstås ved almen og vederlagsfri fysioterapi inden for overenskomsterne. Formålet er, at skabe større gennemsigtighed og tydelighed om, hvad der forventes at være omfattet af tilskudsberettiget og fuldt finansieret behandling i fysioterapipraksis.
- Der skal i arbejdet inddrages erfaringer omkring udarbejdelse af og indhold i ydelsesbeskrivelser fra andre praksisområder.
- Moderniseringen skal anbefale, hvor der er potentiale for at omlægge, justere og nytænke behandlingsformer og -metoder. Herunder er det relevant at afsøge mulighederne for anvendelse af ny teknologi i det omfang, det bidrager til at fremme kvaliteten af behandlingen, på en ressourcebevidst måde.
- Ydelsesbeskrivelserne skal inddrage anbefalinger fra nationale kliniske retningslinjer samt relevante undersøgelses- og behandlingsmetoder målrettet patientgrupperne i fysioterapipraksis. Det skal ligeledes fremgå, hvornår der skal anvendes test og hvilke tests, der skal anvendes i behandlingen af konkrete patientgrupper.
- Der skal opstilles kriterier for, hvornår hhv. individuel behandling og holdtræning er at foretrække i forhold til at sikre størst mulig behandlingskvalitet og -effekt samt den økonomisk mest effektive behandling.
- Der udarbejdes en vejledning vedrørende epikriser, hvor det blandt andet beskrives i hvilke tilfælde, der er nødvendigt, at epikrisen indeholder en detaljeret beskrivelse af patientens forløb og tilstand, og i hvilke tilfælde, der alene kan være behov for en kortere beskrivelse. Vejledningen udarbejdes i overenskomstens første år, og i de to efterfølgende år implementeres vejledningen med henblik på, at fysioterapeuterne skriver epikriser i forbindelse med alle afsluttede forløb i 2020.
- At der i forbindelse med udbygning af dialogen mellem kommune og praktiserende fysioterapeut vedrørende den vederlagsfri fysioterapi igangsættes to udviklingsprojekter
 - Udarbejdelse og implementering af en vejledning, der beskriver i hvilke situationer, der er behov for en dialog mellem den praktiserende fysioterapeut og kommunen, og

evt. lægen, eksempelvis om komplekse patienter, hvor der er behov for involvering af en eller flere aktører i kommunen

- Igangsættelse af et udviklingsprojekt med det formål at udarbejde en vejledning, der kan fungere som støtteværktøj til fysioterapeut og plejepersonale i forhold til optimering af samarbejdet omkring patientens forløb på plejecentre og øvrige kommunale døgninstitutioner.

Tidsperspektivet:

Projektet gennemføres i overenskomstperioden efter følgende tidsplan:

- År 1 gennemføres analyser og udarbejdelse af løsningsmodeller
- År 2 iværksættes implementeringen af moderniseringsinitiativerne

Finansiering og organisering af kvalitets- og moderniseringsarbejdet

Kvalitetsarbejdet og moderniseringsarbejdet finansieres af Fonden, hvor der er afsat 3 mio. kr. årligt til kvalitetsudvikling.

Styregruppe

Der udpeges en styregruppe af overenskomstens parter. Styregruppen består af to medlemmer fra Danske Fysioterapeuter, et medlem fra Danske Regioner og et medlem fra KL. Styregruppen igangsætter og følger op samt træffer overordnede beslutninger om projekterne og eventuelle ændringer undervejs. Styregruppen sikrer også fremdrift i projekterne.

Fælles sekretariatsfunktion

Parterne er enige om, at det fremtidige kvalitetsarbejde og moderniseringsarbejde varetages af en fælles sekretariatsfunktion for at understøtte parternes interesser og indflydelse på projekterne. Parterne ansætter hver en projektmedarbejder for en to årige periode. Parterne aftaler kompetencebehov og kompetenceprofiler til stillingerne.

Sekretariatsfunktionen har ansvar for leverancer og løbende dialog og afrapportering til styregruppen. Med baggrund i ovennævnte projektskitser udarbejder sekretariatet projektbeskrivelser, som godkendes af styregruppen.

Sekretariatsfunktionen nedsætter ad hoc referencegrupper med henblik på at få bidrag til projekternes leverancer. Der rettes ligeledes henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på forespørgsel om deres deltagelse i referencegrupper eller mulighed for løbende sparring efter behov.

Projektet med implementering af nationale kliniske retningslinier skal bygge videre på de erfaringer, der gjort i Enhed for Kvalitet i indeværende overenskomstperiode.

For at understøtte den fortsatte implementering af kliniske retningslinjer er parterne enige om, at der udvikles en række redskaber skræddersyet den fysioterapeutiske praksissektor. Eksempler på redskaber er:

- Udvikling af digitale webinarer baseret på de workshops, som er blevet afholdt af Enhed for Kvalitet vedr. indholdet i de nationale kliniske retningslinjer
- Udvikling af et auditskema, som fysioterapeuterne kan bruge til selvevaluering og opfølgning på efterlevelse af evidensen
- Undersøgelse af mulighederne for inkorporering af anbefalingerne i IT journaler anvendt i fysioterapipraksis

Parterne er derfor enige om at der sekretariatsbetjeningen af dette projekt forankres i Danske Fysioterapeuter.

Dette skal ske sammen med den del af rådgivningsfunktionen i forbindelse med akkreditering, der kommer til at ligge i Danske Fysioterapeuter.

På baggrund af ovenstående overvejelser er der enighed om en dimensionering af sekretariatsbetjeningen af opgaverne med implementering af nationale kliniske retningslinier og med rådgivningsfunktionen vedr. akkrediteringsarbejdet.

Implementering af nationale kliniske retningslinier:

År 1 – 0,5 årsværk

År 2 – 0,25 årsværk

Rådgivning i forbindelse med akkreditering:

År 1 – 0,5 årsværk

År 2 – 0,5 årsværk

År 3 – 0,5 årsværk

I alt:

År 1 – 1 årsværk

År 2 – 0,75 årsværk
År 3 – 0,5 årsværk

Side 13

3. Akkreditering i fysioterapipraksis

Side 14

Der er i indeværende overenskomstperiode udviklet et standardsæt for Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis, som har til formål at danne grundlag for akkreditering i fysioterapipraksis. Parterne er enige om, at standardsættet skal implementeres i fysioterapipraksis i den kommende overenskomstperiode med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet.

Implementeringsperioden påbegyndes den 01-01-2019 med overenskomstens ikrafttræden. Akkrediteringen gennemføres ved, at Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) årligt akkrediterer en tredjedel af fysioterapiklinikkerne under overenskomsterne. Perioden fra modtagelse af standardsæt til tidspunktet for survey er på ca. 8 måneder (min. 6 måneder), hvormed akkrediteringsprocessen løber over en treårig periode fra september 2019 til og med august 2022.

Parterne er enige om følgende:

- at der afholdes opstartsmøder for klinikkerne forud for selve akkrediteringen,
- at der tilvejebringes hjælpeværktøjer (bl.a. i form af dokumenthåndteringssystem, skabeloner og vejledninger) til brug i klinikkerne,
- at klinikkerne undervejs i processen sikres adgang til en rådgivningsfunktion,
- at rådgivningsfunktionen skal være udviklet, når de første klinikker påbegynder deres akkreditering.

Rådgivningsfunktionen varetages i fællesskab mellem IKAS og Enhed for Kvalitet, hvor IKAS varetager rådgivning omkring det surveytekniske og de organisatoriske standarder, mens Enhed for Kvalitet rådgiver om standarderne under overskriften "kvalitet og patientsikkerhed". IKAS og Enhed for Kvalitet forestår endvidere afholdelsen af årlige opstartsmøder i fællesskab.

Klinikkerne får adgang til et dokumenthåndteringssystem (*sharepointsite*) på IKAS' hjemmeside, hvor de kan dele vejledninger og dokumenter mv., der bliver udarbejdet forud for survey, med hinanden. Dette dokumenthåndteringssystem kan endvidere anvendes til at give IKAS adgang til de dokumenter, der skal indgå i akkrediteringen. Der er ingen udgifter forbundet med, at klinikkerne anvender dette system.

Omkostninger ved implementering af DDKM

Selve survey-opgaven i regi af IKAS er budgetteret til 6.116.687 kr. inkl. 10 % overhead for perioden. Parterne er enige om at udgiften finansieres af Fysioterapipraksisfonden.

Side 15

Udgifterne til rådgivningsopgaven inkl. afholdelse af opstartsmøder beløber sig til 2.379.000 kr. i alt over perioden. Udgifterne finansieres ligeledes af Fysioterapipraksisfonden .

Parterne er enige om, at for påbegyndelse af akkrediteringsprocessen til den enkelte fysioterapiklinik udbetales et beløb på 5000 kr. samt 1000kr. pr. kapacitet, der hører til klinikken. Der udbetales 5000 kr. ved endelig akkreditering. Udgangspunkter er 559 klinikker og 2058 kapaciteter, svarende til i alt 7.648.000kr. Opstartshonorar og akkrediteringspræmie finansieres af regioner og kommuner.

Endelig optælling af kapaciteter sker pr. 01.01.2019. Ved optælling af kapacitet skelnes ikke mellem kapacitetens størrelse. Der medtælles ejere, lejere og § 24-ansatte med kapacitet, mobile fysioterapeuter og ridefysioterapeuter. Vikarer og § 24-ansatte uden kapacitet tælles ikke med. Endvidere er fysioterapeuter, som ejer flere klinikker kun talt med én gang.

Ved optælling af antal klinikker tælles forskellige klinikadresser. Hvis flere forskellige klinikker (med hver sin ejer) har etableret sig på samme adresse uden at indgå i en samarbejdspraksis, vil hver klinik være berettiget til en fuld akkrediteringspræmie. Ved tvivlstilfælde afgøres sagen ved, om klinikken har krydset af på ydernummerskemaet, om klinikken indgår i en samarbejdspraksis eller ej.

De 17 klinikker, der er akkrediteret i pilotprojektet skal akkrediteres igen, men placeres sidst i akkrediteringscyklussen. Klinikkerne modtager dog såvel opstartshonorar som akkrediteringspræmie, dvs. samlet 10.000 pr. klinik samt 1000 kr. pr. kapacitet til den enkelte fysioterapiklinik, der hører til klinikken, ved overenskomstens ikrafttræden.

Regionerne forestår udbetaling af honorar og præmie til klinikkerne på baggrund af fremsendelse af varsling af dato for akkreditering samt bevis for endelig akkreditering. IKAS fremsender disse oplysninger kvartalsvis.

Endvidere indsættes en ny stk. 4 i overenskomstens § 40 (Indbetaling til fonden):

I hele overenskomstperioden og i tilfælde af overenskomstens opsigelse, indbetaler regionerne og kommunerne midler til Fonden i det omfang

dette er nødvendigt for, at Fonden kan overholde sine økonomiske forpligtelser.

Side 16

Klinikker uden ydernummer

Parterne er enige om, at klinikker uden ydernummer har mulighed for at deltage i akkrediteringsprocessen, dog under forudsætning af, at klinikkerne selv afholder omkostninger forbundet hermed. Der udbetales ikke opstartshonorar eller akkrediteringspræmie til klinikker uden ydernummer.

I forlængelse heraf indsættes som ny § X følgende:

§ X. AKKREDITERING AF FYSIOTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i fysioterapipraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Alle fysioterapeuter, der praktiserer i henhold til Overenskomst om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi eller ridefysioterapi, skal akkrediteres efter særlige standarder udviklet til brug i fysioterapipraksis i forhold til DDKM.

Stk. 2.

Selve akkrediteringen foretages af IKAS.

Stk. 3.

For at understøtte implementeringen af DDKM oprettes en rådgivningsfunktion. Rådgivningsfunktionen varetages i fællesskab mellem IKAS og Enhed for Kvalitet.

Stk. 4.

Der ydes et akkrediteringshonorar pr. klinik på 5000 kr. i forbindelse med opstart samt 1000 kr. pr. kapacitet og en akkrediteringspræmie på 5000 kr., når klinikken er akkrediteret første gang. Beløbene betales alene ved første akkreditering, idet efterfølgende akkrediteringer ikke honoreres.

Stk. 5.

Akkrediteringen gælder for en 3-årig periode, og det forudsættes, at alle klinikker er akkrediteret første gang inden udgangen august 2022.

Stk. 6.

Der er alene aftalt vilkår for 1. akkrediteringsrunde. Vilkår for en evt. re-akkrediteringsproces eller andre elementer i DDKM aftales ved næste overenskomstforhandling.

4. Sammenhængende sundhedsvæsen og kommunikation

Det er en generel målsætning for parterne, at borgerne i deres møde med sundhedsvæsenet skal opleve sammenhæng i behandlingen både inden for og på tværs af sektorer.

Flere af de patienter, der behandles i fysioterapipraksis bliver samtidig behandlet andre steder i det regionale og kommunale sundhedsvæsen eller har en samtidig relation til andre kommunale indsatser. I disse tilfælde er det af særlig væsentlig betydning, at den praktiserende læge og kommunen, når det er relevant, får information om behandlingen. Dette sker med henblik på at understøtte, at der er sammenhæng i den samlede indsats med henblik på at opnå de bedste behandlingsresultater og et for patienten sammenhængende forløb.

Parterne er på den baggrund enige om følgende tiltag, som på forskellig vis har til hensigt at understøtte en forbedret kommunikation mellem fysioterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen:

Epikrise

Parterne er enige om at fysioterapeuterne på sigt skal sende epikriser til den praktiserende læge i forbindelse med behandlingens afslutning.

Der udarbejdes i regi af kvalitets- og moderniseringsarbejdet retningslinjer for udarbejdelse af epikriser, der implementeres i overenskomstens år 2 og 3.

På den baggrund videreføres de nuværende anmærkninger til § 5, stk. 8 i overenskomst om almen fysioterapi samt § 5, stk. 10 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi i en selvstændig paragraf.

Når der i regi af kvalitets- og moderniseringsarbejdet er udarbejdet retningslinjer vedrørende udarbejdelse af epikriser, og de er implementeret i overenskomstens år 2 og 3, skal de praktiserende fysioterapeuter sende epikriser til de praktiserende læger i forbindelse med alle afsluttede behandlinger.

§ X. EPIKRISE

Stk. 1

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 med en epikrise.

Stk. 2

Samtykke til videregivelse af oplysninger skal gives af patienten efter gældende regler.

Stk. 3

Epikriser fra fysioterapeuten bør sendes i nedenstående tilfælde:

- 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 at 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. 4

Bestemmelsen gælder også i de tilfælde, hvor fysioterapeuten er en del af patientens tværfaglige kontaktflade. F.eks. på en kommunal institution bør relevant information vedrørende behandlingsindsatsen, forløb og resultater ligeledes videregives mellem fysioterapeuten og institutionens personale.

Anmærkning til § 5, stk. 8 i overenskomst om almen fysioterapi samt § 5, stk. 10 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi slettes i forlængelse heraf.

Kliniske retningslinjer

Behandlingen i fysioterapipraksis skal følge evidensbaseret praksis med henblik på at sikre, at patienterne tilbydes en ensartet og faglig høj kvalitet i behandlingen på tværs af alle fysioterapipraksis. Parterne er derfor enige om, at fysioterapeuter skal følge og holde sig opdaterede på faglige retningslinjer med relevans for fysioterapipraksis.

Sammenhæng i behandlingen er desuden afgørende for effektive behandlingsforløb, hvor patienterne får den rette behandling på rette sted. For at understøtte sammenhæng i patientforløb i behandlingen af patienter, som har gavn af fysioterapi, er det endvidere væsentligt, at fysioterapeuterne i de tilfælde, hvor de indgår som samarbejdspart, orienterer sig i aftaler som f.eks. sundhedsaftaler og forløbsprogrammer, der har til formål at præcisere samarbejde og arbejdsdeling mellem sygehuse, praksissektoren og kommunerne.

Parterne er i forlængelse heraf enige om at indarbejde følgende bestemmelser i overenskomsterne:

§ X. NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER OG SAMARBEJDET MED DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN

Stk. 1

Fysioterapeuterne skal følge og holde sig opdaterede på nationale kliniske retningslinjer som vedrører fysioterapipraksis. Endvidere skal fysioterapeuterne orientere sig i nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for fysioterapipraksis.

Stk. 2

Regionen og kommunerne i regionen sikrer, at samarbejdsudvalget drøfter implementering af sådanne aftaler dels med henblik på at understøtte fysioterapeuternes kendskab til og efterlevelse heraf generelt, dels med henblik på om de opgaver, der følger af aftalerne, er dækket af overenskomsten.

Honorering for tværfaglige møder og digital kommunikation

Der er i følge både overenskomsten om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi mulighed for, at fysioterapeuterne kan honoreres for deltagelse i tværfaglige møder med regionens eller kommunens personale om konkrete patienter. Det er i dag en betingelse for honoraret, at det er regionen eller kommunen, der tager initiativet til mødet. Parterne er enige om, at fysioterapeuterne også fremadrettet kan honoreres for deltagelse, når fysioterapeuten selv tager initiativet til mødet.

Endvidere er parterne enige om, at fysioterapeuterne fremadrettet kan honoreres for både telefonisk og elektronisk kommunikation med kommunen om konkrete patienter.

Side 20

I forlængelse heraf ændres § 17 i overenskomst om almen fysioterapi og overenskomst om vederlagsfri fysioterapi til følgende:

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

Stk. 1

Den praktiserende fysioterapeut og administrativt personale og andre ansatte i kommuner og regioner, der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver, kan henvende sig til hinanden 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 honorarer. Honoraret gælder altid, såfremt der ikke foreligger en alternativ aftale om honorering. Honoraret betales fuldt ud af regionen eller kommunen.

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar 01-01-2015 niveau
Telefonisk henvendelse eller elektronisk kommunikation til/fra kommunen/regionen	3201	45,25
Deltagelse i møder med kommunen/regionen om konkrete patienter. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3301	135,73
Transport til møder, der ikke finder sted i fysioterapeutens klinik. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3410	135,73
Kørselsgodtgørelse		
Under 20.000 km	1003	*
Over 20.000 km	1004	*

* efter statens gældende takster.

Stk. 3.

Der kan honoreres for telefoniske henvendelser eller elektronisk kommunikation 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.

Stk. 4.

Telefoniske henvendelser og elektronisk kommunikation kan anvendes til at afklare enkle problemstillinger eller som indledende orienteringer forud for en egentlig sagsbehandling. Elektronisk kommunikation skal foregå via sikker post, korrespondancemeddelelser eller epikriser.

Hverken telefoniske henvendelser eller elektronisk kommunikation kan anvendes til indhentning af oplysninger, der normalt indhentes via skriftlige erklæringer.

ANMÆRKNING TIL § 17:

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

Der foretages tilsvarende ændringer i § 11 i overenskomsten om ridefysioterapi

Kommunikation om patienter i den vederlagsfri ordning

Parterne er enige om, at det er vigtigt at sikre sammenhæng i de patientforløb, hvor både praktiserende fysioterapeuter og kommunale indsatser spiller en rolle. Det forudsætter, at alle parter har fokus på at samtænke og koordinere indsatserne. Parterne vurderer, at der er behov for at styrke den gensidige viden og indsigt i og om hinanden, samt styrke både den overordnede og konkrete dialog mellem kommuner og praktiserende fysioterapeuter. Det kan fx dreje sig om komplekse patientforløb, hvor der er behov for involvering af én eller flere aktører i kommunen. Det behøver ikke være en bestemt patientgruppe, der bestemmer behovet for dialog, men borgernes kompleksitet. Det kan fx også være i de tilfælde, hvor borgerne får vederlagsfri fysioterapi og samtidig genoptræning efter sundhedslovens § 140 eller servicelovens § 186 i kommunen. Her er der behov for dialog med henblik på at afklare, hvilke tilbud afhjælper patientens behov.

Dertil er parterne enige om, at et af de nuværende kommunikationsredskaber 'undtagelsesredegørelserne' afskaffes, da redegørelsen ikke fun-

gerer tilfredsstillende som henholdsvis dialog- og styringsredskab. Dertil ses undtagelsesredegørelserne som en administrativ belastning for de praktiserende fysioterapeuter, de alment praktiserende læger samt regionerne.

Parterne er enige om, at følgende iværksættes:

Styrkelse af den overordnede dialog

At KL i samarbejde med Danske Fysioterapeuter indarbejder et tema om den kommunale virksomhed i Danske Fysioterapeuters praksiscertifikat.

At KL og Danske Fysioterapeuter i samarbejde arrangerer fyraftensmøder for praktiserende fysioterapeuter om Det nære Sundhedsvæsen herunder dialog med den kommunale virksomhed.

Praktiserende fysioterapeuter uden for overenskomst kan inddrages i dialogen, når det er relevant. Kommunerne er ikke forpligtiget til at inddrage fysioterapeuter uden for overenskomsterne og der betales ligeledes ikke honorar for deltagelse.

At kommuner og fysioterapiklinikker opfordres til, at der etableres en fast og formel samarbejdsstruktur fx i form af et kontaktudvalg for praktiserende fysioterapeuter. Formålet skal være at drøfte principielle sager og problemstillinger, følge udviklingen i hhv. praksissektoren og kommunen omkring faglig udvikling og bidrage til at fremme dialogen og opnå større forståelse og indsigt i hinandens områder. Her vil der også være mulighed for at drøfte økonomiudviklingen og henvisningspraksis på kommuneniveau ved hjælp af aggregerede data. Det skal sikres, at informationerne tilgår alle de praktiserende fysioterapeuter i kommunen.

Styrkelse af dialogen om konkrete patienter

At der i igangsættes et udviklingsprojekt med henblik på at udarbejde og implementere en vejledning, der beskriver i hvilke situationer, der er behov for en dialog mellem den praktiserende fysioterapeut og kommunen, eksempelvis om komplekse patienter, hvor der er behov for involvering af en eller flere aktører i kommunen. Dialogen kan endvidere omfatte den praktiserende læge. Vejledningen skal generisk beskrive relevante kontaktflader mellem kommune og praktiserende fysioterapeuter. Vejledningen skal endvidere beskrive relevant indhold i telefonisk og elektronisk kommunikation mellem kommune og praktiserende fysioterapeuter. Der tages afsæt i eksisterende MedCom standarder som epikrise og korrespondancemeddelelse.

At der igangsættes et udviklingsprojekt med det formål at udarbejde en vejledning, der kan fungere som støtteværktøj til fysioterapeut og pleje-

personale i forhold optimering af samarbejdet omkring patientens forløb på plejecentre og øvrige kommunale døgninstitutioner.

Side 23

Udviklingsprojekterne igangsættes ved overenskomstperiodens begyndelse, og forventes afsluttet henblik på implementering inden for det første år i overenskomstperioden. Udviklingsprojekterne skal ses i sammenhæng med de øvrige projekter, der aftales varetager i forbindelse med overenskomstaftalen.

Udviklingstiltagene udføres af den fælles sekretariatsfunktion for moderniseringsarbejde og kvalitetsudvikling.

Afskaffelse af undtagelsesredegørelser

§ 5A. AFGRÆNSNING AF TILBUDET OM VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Stk. 1.

Behandlingen af patientgruppen omfattet af § 4, stk. 4, litra a skal ud fra en vurdering af patientens sygdom og tilstand i videst muligt omfang foregå på hold.

Stk. 2.

Patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom jf. § 4, stk. 4, litra b, som er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan få henvisning til holdtræning.

Stk. 3.

Såfremt læge og fysioterapeuten er enige om, at patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom 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 § 4, stk. 4, litra b.

Antallet af individuelle behandlinger for patienter med progressiv sygdom uden svært fysisk handicap følges i kontrolstatistikkerne.

Stk. 4.

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 § 4, stk. 4, litra a og b).

Stk. 3 i § 2A konsekvensrettes, som følge af ovenstående ændringer.

Side 24

Reglerne om statusredegørelse i kommunikationen mellem fysioterapeut og læge jf. § 5, stk. 9 påvirkes ikke.

Parterne er endvidere enige om at rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på konsekvensrettelse af styrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi.

Følgegruppen for vederlagsfri fysioterapi

Parterne er enige om at tilpasse strukturen for Følgegruppen for vederlagsfri fysioterapi, så den i højere grad tilpasses behovet for dialog mellem de involverede parter.

I forlængelse heraf slette § 44, stk. 4, 5 og § 45, stk. 9 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi og erstattes af følgende:

§ X. FØLGEGRUPPE FOR VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Stk. 1

Der nedsættes en 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

Stk. 2

Følgegruppen drøfter aktuelle temaer vedrørende ordningen, såfremt enten KL eller Danske Fysioterapeuter fremsætter ønsker herom.

Stk. 3

Sekretariatsbetjeningen varetages af den part, der har fremsat ønske om mødet.

5. Praksistilrettelæggelse og tilgængelighed

Side 25

Parterne er enige om, at fysioterapipraksis skal være et let tilgængeligt tilbud for de borgere, der har brug for fysioterapeutisk behandling under overenskomsterne.

Praksisdeklaration

Parterne er enige om at understøtte borgernes adgang til fysioterapipraksis og valg af fysioterapeut ved at præcisere og uddybe oplysningerne på praksisdeklarationen på sundhed.dk. Der tilføjes som følge heraf et ikon for hjemmebehandling på praksisdeklarationen.

§ X. PRAKSISDEKLARATION

Stk. 1

Patienten kan frit vælge mellem de til overenskomsten tilmeldte fysioterapeuter.

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af fysioterapeut, skal klinikejer udarbejde en praksisdeklaration, som gøres tilgængelig på sundhed.dk.

Stk. 2

Klinikejer er forpligtet til at vedligeholde og opdatere oplysninger i praksisdeklarationen. Oplysningerne redigeres på sundhed.dk, og der logges på med digital signatur.

Stk. 3

I praksisdeklarationen vil følgende oplysninger fra regionens yderregister fremgå:

- Praksisnavn, praksisadresse, telefonnummer
- Navn, alder, køn og anciennitet på indehaver(e) af klinikken
- Navn, alder, køn og anciennitet på lejere og ansatte fysioterapeuter

Klinikejer skal desuden oplyse følgende:

- om praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne og oplysninger om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette (hjemmeside og e-mail adresse)
- åbningstider
- om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest dagen før, jf. § 15

- om der tilbydes hjemmebehandling og hvis mobil fysioterapeut i hvilke(n) kommune(r)
- om der forefindes holdtræningsfaciliteter og/eller mulighed for bassintræning
- om der er omklædnings- og badefaciliteter
- om udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter, jf. § X
- parkeringsforhold
- oplysninger om ventetid til 1. konsultation
- om der er ansat andet sundhedsfagligt hjælpepersonale

Endvidere kan der oplyses om særlige arbejds- og interesseområder og andre supplerende oplysninger af saglig og relevant karakter.

Stk. 4

Ventetider angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling i uger. Ventetidsoplysninger skal opdateres mindst hver 2. måned.

Den nuværende § 6. Valg af fysioterapeut samt § 7, stk. 2 udgår som følge heraf.

Handicapegnede adgangsforhold

Samtidig er parterne enige om at forbedre informationen til patienterne vedrørende handicaptilgængelighed i fysioterapeuternes praksisdeklaration, således at informationerne tager udgangspunkt i bygningsreglementet.

§ X. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD

Stk. 1

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

Stk. 2

Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis eller væsentlig ændret benyttelse af lokalerne eller bebyggelsen skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler.

Anmærkning til stk.2:

Byggelovgivningens tilgængelighedskrav er fastsat i bygningsreglementet, som løbende ændres. Byggelovgivningen stiller derfor forskellige tilgængelighedskrav til bebyggelser, f.eks. afhængig af hvornår bebyggel-

serne opføres. Byggeloven finder anvendelse bl.a. ved ny bebyggelse og tilbygning, ombygning og andre forandringer i bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven, samt ændringer i benyttelse af bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven. Når loven finder anvendelse, skal kravene om indretning i den gældende udgave af bygningsreglementet være overholdt. Ved flytning skal tilgængelighedskravene således være opfyldt, hvis der i tilknytning til flytningen sker en væsentlig ombygning af den bebyggelse, der flyttes til, eller hvis flytningen indebærer en ændring i benyttelsen af bebyggelsen, som er væsentlig. Hvis bebyggelsen benyttes uændret, stiller byggelovgivningen ikke krav om etablering af handicapvenlig indretning. I andre tilfælde må der foretages en vurdering af, om ændringen er væsentlig. Dette vil som hovedregel være tilfældet ved erhvervsmæssig benyttelse af bebyggelse, som hidtil har været benyttet til beboelse.

Stk. 3

Klinikejer skal på praksisdeklarationen, jf. § X, stk. 3, angive relevante oplysninger om parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en fysioterapeut, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov. Klinikejer skal angive hvorvidt nedenstående er opfyldt i henhold til Bygningsreglementet:

1. Niveaufri adgang/rampe til stueetage og til evt. elevator eller trappestol
2. Fast og plant areal foran ejendommens yderdør med et minimumsareal på 1,5m x 1,5m
3. Elevator med angivet størrelse
4. Trappestol
5. Minimumsbredde på 0.77m på fælles adgangsveje (herunder indgangsparti)
6. Minimumsbredde på 0,77m på offentligt tilgængelige døre i klinikken, herunder dør til toilet
7. Toilet anvendeligt for kørestolsbrugere
8. Handicap p-plads i nærheden af klinikken

Såfremt der sker ændring i Bygningsreglementets mål vedrørende nr. 2, 5 og 6 vil ovenstående blive konsekvensrettet.

ANMÆRKNING TIL § X, stk. 3

Information vedr. 1-3 og 5-8 fremgår af Bygningsreglementet, mens trappestol (punkt 4) ikke indgår men er medtaget, da det kan være en relevant oplysning for patienten. De af informationerne 1-8, der ikke har et selvstændigt felt i praksisdeklarationen registreres i et af fritekstfelterne i praksisdeklarationen. Når regionerne overgår til nyt administrationssy-

stem, Praksys, vil alle informationer kunne registreres i selvstændige felter.

Side 28

De nuværende stk. 6-8 i § 28. Vilkår vedrørende praksis med offentligt tilskud udgår som følge heraf.

Frit valg af behandler ved behandling i hjemmet

Parterne er enige om, at der skal sikres frit valg af behandler for de patienter, som er berettiget til hjemmebehandling som følge af, at de ikke er i stand til at transportere sig til en klinik.

Den geografiske fordeling af klinikker i mindre byer og tyndere befolkede områder betyder, at patienterne i nogle tilfælde kun kan vælge én klinik som følge af de nuværende afstandsbestemmelser. På den baggrund er parterne enige om at ophæve overenskomsternes afstandsbestemmelser for fysioterapeuter med fast klinikadresse.

På den baggrund udgår stk. 3-6 i § 7 i overenskomsterne om almen og vederlagsfri fysioterapi, som ændres til følgende:

§ 7. HJEMMEBEHANDLING

Stk. 1

I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand medfører, at patienten ikke er i stand til selv at transportere sig til en klinik, kan lægen ordinere fysioterapeutisk behandling i hjemmet.

Behandling 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. 2

Patienten har frit valg blandt alle fysioterapeuter, som tilbyder hjemmebehandling.

Nuværende § 7, stk. 2 samt 4-6 udgår som følge heraf.

Endvidere ændres § 14 til følgende:

§ 14. AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSGODTGØRELSE

Stk. 1.

Ved behandling i patientens hjem ydes et afstandstillæg på 106,40 kr. (2017-niveau)] til et af de i §§ 10 og 11 nævnte honorarer.

Side 29

Ved behandling på patientens arbejdsplads ydes et afstandstillæg på 106,40 kr. (2017-niveau) til et af de i § 13 nævnte honorarer.

Stk. 2

Behandler fysioterapeuten flere patienter på samme institution, i tæt sammenliggende boliger eller lignende i samme besøg, beregnes kun ét afstandstillæg. Afstandstillæg for besøg hos patienter på institution og i tæt sammenliggende boliger betales i dette tilfælde fuldt ud af regionen/kommunen. I tvivlstilfælde kan sagen afgøres af samarbejdsudvalget.

Stk. 3

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.

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar 01-01-2015 niveau
Kørselsgodtgørelse		
Indtil 20.000 km	1001	*
Over 20.000 km	1002	*

**efter statens gældende takster.*

Etiske retningslinjer

Parterne er enige om at indarbejde et sæt etiske retningslinjer for fysioterapeuter i overenskomsterne, som beskriver forventningerne til fysioterapeuterne i forbindelse med deres virke under overenskomsterne.

§ X. ETISKE RETNINGSLINJER

1. Fysioterapeuter, der tiltræder overenskomsten, yder regelmæssigt fysioterapeutisk behandling til patienter henvist til vederlagsfri behandling eller behandling med tilskud.

2. Fysioterapeuter vejleder på en sådan måde, at det er muligt for patienterne at træffe egne valg i forhold til behandlingen.

3.

Bortset fra den egenbetaling, der følger af overenskomsten, opkræver fysioterapeuter ikke egenbetaling for det, der knytter sig til og er nødvendigt for behandling omfattet af overenskomsten. Der tænkes her bl.a. på brug af materiale i forbindelse med behandling eller brug af faciliteter i klinikken, afregning med patienten og anden administration forbundet med at drive praksis under overenskomsten. Overenskomstmæssig behandling må ikke være betinget af tilkøb.

4. Fysioterapeuter foretager en selvstændig og individuel vurdering af den enkelte patients behandlingsbehov i overensstemmelse med gældende retningslinjer mv.

5. Fysioterapeuter vejleder og behandler alle henviste patienter lige uanset den enkelte patients mulighed for forsikringsdækning. Fysioterapeuter skaber således lige adgang for henviste patienter med hensyn til ventetid til behandling og med hensyn til omfang og kvalitet af behandlingstilbuddet, jf. dog punkt 6.

6. Hvis en patient, som er henvist til tilskudsberettiget eller vederlagsfri behandling, finder den oplyste ventetid til behandling for lang, skal fysioterapeuten oplyse patienten om, at der er behandlingsmuligheder hos andre fysioterapeuter under overenskomsten. Såfremt patienten udtrykker ønske om i stedet at modtage behandling uden for overenskomsten og selv betale fuldt ud for behandlingen, skal patienten erklære sig indforstået med at betale, inden behandlingen iværksættes. Fysioterapeuten skal kunne dokumentere, at patienten har fået denne information.

7. I relation til serviceklager har fysioterapeuten og patienten hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Fysioterapeuten har som den professionelle part dog et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.

8. Fysioterapeuter oplyser patienter om klagemuligheder (Styrelsen for Patientsikkerhed) og muligheden for aktindsigt i egen journal.

9. Fysioterapeuter samarbejder med andre sundhedsprofessionelle for at give patienterne den bedste behandling.

6. Praksisplanlægning

Side 31

Parterne er enige om at tydeliggøre i overenskomsterne, at regionerne og kommunerne i den enkelte region har ansvaret for at planlægge og tilrettelægge kapaciteten af den tilskudsberettigende fysioterapi samt den vederlagsfri fysioterapi.

I forlængelse heraf revideres §§ 18, 21-23, 25-26 i overenskomst om almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi, mens §§ 19-20 og 27 udgår. Bestemmelserne erstattes af følgende:

§ X. PRAKSISPLANLÆGNING

Stk. 1

Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen.

Stk. 2

Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for eget fagområde.

Stk. 3

Praksisplanlægningen foretages med henblik på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og kommunerne i regionen under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi, jf. også protokollat vedr. samarbejde, koordination og kvalitetssikring.

Stk. 4

Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i hele regionen er et tilstrækkeligt antal fysioterapipraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 5

Regionen udarbejder en beskrivelse af den fysioterapeutiske betjening i regionen som en del af grundlaget for planlægningen.

Praksisplanen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i fysioterapipraksis i alle områder i regionen samt en beskrivelse af de kommunale tilbud til vederlagsfri fysioterapi]. Praksisbeskrivelsen skal indeholde alle nødvendige og relevante oplysninger, eksempelvis oplysninger om

- 1) antallet af praktiserende fysioterapeuter fordelt på kategorierne over og under 30 timer pr. uge og deres geografiske placering
- 2) geografisk placering og dækningsområde for fysioterapeuter uden fast klinikadresse
- 3) oversigt over kommunale træningstilbud vedrørende vederlagsfri fysioterapi efter lægehenviisning

Side 32

Stk. 6

Fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget inddrages i arbejdet med praksisplanen.

Stk. 7

Regionen og kommunerne i regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger hertil. Fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget kan fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 8

Den af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen vedtagne praksisplan fremsendes til samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget til orientering.

Stk. 9

Kommunerne bør løbende orientere om væsentlige, påtænkte ændringer i kapaciteten i de kommunale tilbud til patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi.

Stk. 10 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi

Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en oversigt over de holdtræningsfaciliteter i regionalt, kommunalt eller privat regi, der er eller kan stilles til rådighed for praktiserende fysioterapeuter.

Som følge heraf flyttes de nuværende § 18, stk. 9 og 10 med tilhørende anmærkning i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi til § 5A, som et nyt stk. 6 og 7 samt ny anmærkning til § 5A, stk. 7.

§ X. PRAKSISPLANENS REALISERING

Stk. 1

Såfremt praksisplanen forudsætter nynedsættelse af yderligere et antal fysioterapeuter foretager regionen opslag af tilladelser til nynedsættelse. Nynedsættelse kan kun ske som ejer.

Stk. 2

Ved nynedsættelse tildeles kapaciteten fysioterapeuten personligt på baggrund af objektive og saglige kriterier, som skal offentliggøres i forbindelse med opslag af kapaciteten.

For nynedsættelser efter den 01-01-2008 kan fysioterapeutstatus for kapaciteten ikke senere ændres til lejerstatus.

Stk. 3

Regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget hvilken fysioterapeut, der får tilladelse til at tiltræde overenskomsten i forbindelse med nynedsættelse.

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 kapaciteten anvendes inden for
- Fastlæggelse af krav til sikring af den faglige bæredygtighed i anvendelsen af kapaciteten, herunder eventuelle krav om tilknytning til eksisterende klinikker eller samarbejde med øvrige fysioterapeuter samt krav vedrørende faciliteter
- Øvrige krav, der følger af praksisplanen.

Stk. 4

Såfremt praksisplanen forudsætter reduktion i antallet af overenskomst-tilmeldte fysioterapeuter skal dette ske i henhold til § X.

§ X. TILTRÆDELSE TIL OVERENSKOMSTEN

Stk. 1

Overenskomsten kan tiltrædes af en autoriseret fysioterapeut i forbindelse med nynedsættelse eller i forbindelse med overtagelse af en eksisterende kapacitet. Ved nynedsættelse forstås en udvidelse af antallet af fysioterapeuter med ejerstatus i regionen.

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

ANMÆRKNING TIL § X, stk. 1

En kapacitet, som anvendes af en lejer, er kapacitetsmæssigt knyttet til den klinik, hvor lejerer er tilmeldt, hvilket betyder, at lejerer ikke kan tage kapaciteten med sig til en anden klinik. Lejerer er selvstændigt disponerende og ansvarlig for aktiviteten i kapaciteten, og aftaler mellem ejer(e) og lejer skal være i overensstemmelse med dette princip.

Stk. 2

En kapacitet, er enten under 30 behandlingstimer pr. uge eller over 30 behandlingstimer pr. uge. En kapacitet på under 30 timer må i gennemsnit ikke overstige 30 behandlingstimer pr. uge på årsplan.

Stk. 3

Det er en betingelse for tiltrædelse, at fysioterapeuten tilbyder samtlige behandlinger efter denne overenskomst.

Stk. 4

Fysioterapeuter, der søger om tilladelse til at praktisere fra offentlige eller selvejende institutioner eller klinikker, kan tiltræde overenskomsten efter dispensation fra samarbejdsudvalget.

Stk. 5

Regionen godkender overtagelse af eksisterende kapacitet, hvis dette ikke er i strid med praksisplanen. Overtagelse af praksis kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 6

Ansøgning om tiltrædelse til overenskomsten sendes til regionen gennem Danske Fysioterapeuter på en af parterne aftalt tiltrædelsesblanket. Danske Fysioterapeuter påser, at vedkommende har autorisation som fysioterapeut samt påser, at fysioterapeuten i øvrigt opfylder overenskomstens betingelser. Danske Fysioterapeuter kan i forbindelse hermed kræve dokumentation for, at indgåede samarbejdsaftaler vedr. brugen af kapaciteten er overenskomstmedholdelige.

Stk. 7

Fysioterapeuten anfører endvidere på tiltrædelsesblanketten en fuldmagt til regionen til at indhente børneattest. Regionen træffer afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles fysioterapeuten, som ved regionens godkendelse kan tiltræde overenskomsten. Såfremt regionen finder, at en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger afvises ansøgningen ved regionens afgørelse.

Stk. 8

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

Side 35

Stk. 9

Fysioterapeuten skal efter tiltrædelsen have erhvervet praksiscertifikat eller have gennemført uddannelsen inden for 18 måneder. Ansatte fysioterapeuter og vikarer kan frivilligt erhverve praksiscertifikatet. Praksiscertifikatet er gratis for fysioterapeuten.

ANMÆRKNING TIL § X.

Afgørelser i relation til § X, stk. 6 er en forvaltningsmæssig afgørelse, som ikke kan indbringes for samarbejdsudvalget.

§ 28, stk. 3 andet punktum samt anmærkning til § 28, stk. 3 andet afsnit slettes i forlængelse af ovenstående.

§ X. FRATRÆDELSE FRA OVERENSKOMSTEN

Stk. 1

Fratrædelse fra overenskomsten kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 2

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

Stk. 3

Ved opsigelse fra klinikkens side er lejeren forpligtet til at afmelde sit ydernummer til regionen og Danske Fysioterapeuter med virkning senest fra løbende måned + 6 måneder. Der kan dog indgås aftale mellem klinikken og lejeren om, at opsigelsen får virkning med kortere varsel, forudsat at sådan aftale er indgået efter tidspunktet for opsigelse. Lejeren er herefter ansvarlig for at meddele regionen og Danske Fysioterapeuter om det aftalte tidspunkt for ophør på ydernummeret. Herefter er den klinik, hvortil ydernummeret er knyttet, berettiget til at lade en ny lejer indtræde på kapaciteten.

Ved opsigelse fra lejers side og ved opsigelse i en eventuel prøvetid af maksimalt 6 måneders varighed skal afmelding af ydernummeret være sket med virkning senest ved opsigelsesperiodens udløb.

§ X. INDSKRÆNKNING I ANTAL OVERENSKOMSTTILMELDTE FYSIOTERAPEUTER

Stk. 1

Indskrænkning i den fysioterapeutiske kapacitet kan ske i henhold til praksisplanen, jf. § X.

Side 36

Stk. 2

Indskrænkning i antallet af overenskomsttilmeldte fysioterapeuter kan ske ved en ejers naturlige afgang eller ved en lejers eller ansats naturlige afgang. Indskrænkning ved en lejers eller ansats naturlige afgang skal ske efter aftale mellem regionen og kommunerne i regionen og den pågældende ejer af kapaciteterne. Ved naturlig afgang forstås, at fysioterapeutens ejer-, lejer eller ansættelsesforhold ophører.

Stk. 2

Ved indskrænkning af antallet af overenskomsttilmeldte fysioterapeuter i henhold til regionen og kommunerne i regionens beslutning herom 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. Regionen og kommunerne i regionen aftaler indbyrdes, hvordan myndighederne konkret beslutter at dele udgiften til erstatning til fysioterapeuten.

ANMÆRKNING TIL § X

Den i bestemmelsen indeholdte adgang til indskrænkning er en mulighed for justering i antallet af fysioterapeuter i det forventelige, yderst begrænsede antal tilfælde, hvor kapacitetsmæssige eller strukturelle forhold tilsiger det.

§ X. FLYTNING AF PRAKSIS

Stk. 1

Fysioterapeuten kan skriftligt anmode regionen om tilladelse til flytning af praksis.

Stk. 2

Flytning kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 3

Godkendelse skal meddeles med mindre flytningen ud fra en konkret vurdering er i modstrid med praksisplanen.

Dog gælder det, at såfremt en fysioterapeut med ejerstatus anmoder om tilladelse til flytning, skal regionen i forbindelse med behandlingen af anmodningen sikre sig, at de kriterier, der blev lagt til grund i forbindelse med nynedsættelsen, jf. § X, fortsat er opfyldt, hvis der gives tilladelse til flytning.

Stk. 1

Fysioterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fysioterapeuter) kan skriftligt anmode regionen om ændring af geografisk placering og dækningsområde.

Stk. 2

Såfremt fysioterapeuten anmoder om at tilknytte sin kapacitet til en eksisterende klinik i et bestemt geografisk område, er klinikken forpligtet til at tilbyde hjemmebehandlinger i fysioterapeutens hidtidige dækningsområde. Forpligtelsen gælder uanset, at kapaciteten er blevet overdraget til en anden fysioterapeut.

Stk. 3

Ændringen kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 4

Godkendelse skal meddeles med mindre ændringen ud fra en konkret vurdering er i modstrid med praksisplanen.

§ X. MULIGHED FOR FLERE PRAKSISADRESSER

Stk. 1

Fysioterapeuten kan som hovedregel kun have én praksisadresse.

Stk. 2

Fysioterapeuten kan anmode regionen om tilladelse til at praktisere med samme ydernummer på flere praksisadresser inden for regionens grænser.

Stk. 3

Godkendelse meddeles med mindre ændringen ud fra en konkret vurdering er i modstrid med praksisplanen.

ANMÆRKNING TIL § X

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.

§ 28. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD

Stk. 5

Fysioterapeuten skal informere regionen med kopi til Danske Fysioterapeuter, hvis der sker ændringer i de oplysninger, der er angivet på tiltrædelsesblanketten.

7. Administration

Side 39

RLTN finder at overenskomsterne på fysioterapiområdet sammenlignet med overenskomsterne på de øvrige praksisområder er kendetegnet ved at være vanskelige og ressourcekrævende at administrere. Dette skyldes at mange opgaver i forhold til administration og styringen af den enkelte fysioterapipraksis er lagt hos regionerne i en grad, som ikke ses tilsvarende på andre praksisområder. RLTN ønsker derfor en generel lettelse af de administrative opgaver.

Derudover finder parterne det problematisk, at der i de tilfælde, hvor en fysioterapeut ikke rettidigt anmelder en ansættelse, ikke følger et omsætningsloft beregnet fra den dato, hvor ansættelsen fandt sted, men først fra den dato, hvor regionen oplyses om, at ansættelsen har fundet sted jf. overenskomstens bilag 2.

Administration af omsætningslofter

Parterne er enige om, at omsætningslofter, der er blevet pålagt som følge af ansættelse ud over antallet af kapaciteter på et ydernummer eller som følge af brug af delvis vikar ud over et år fremadrettet fastholdes kalenderåret ud, uanset at ansættelsesforholdet eller brugen af delvis vikar, ophører midt i et kalenderår. Ophører ydernummerindehaveren opgøres omsætning mv. dog ved fratræden.

: En ydernummerindehaver skal, som følge af ansættelse ud over antallet af kapaciteter på et ydernummer eller som følge af brug af delvis vikar ud over et år, orientere regionen inden ansættelsen. Regionen kan fastsætte et omsætningsloft, som gælder fremadrettet fra det er meddelt ydernummerindehaveren.

Parterne enige om, at sker orienteringen til regionen efter at ansættelsen er sket, kan regionen pålægge omsætningsloftet gældende fra den dato, hvor pågældende ansatte eller vikar er blevet ansat. Ligeledes kan regionen pålægge et omsætningsloft gældende fra den dato hvor pågældende ansat eller vikar er blevet ansat, hvis regionen selv bliver bekendt hermed ved en stikprøve. De ændrede regler gælder ikke for eventuelle sager, som er kommet til regionens kendskab inden ikrafttrædelsen af overenskomstfornyelsen.

Som følge heraf revideres § 24 og 31 samt tilhørende bilag 3 vedr. fortolkning af § 24 og 31 i overensstemmelse med ovenstående.

Regulering og administration af omsætningslofter

Fysioterapeuter, som vælger at ansætte en ekstra fysioterapeut, bliver pålagt et omsætningsloft. Dette omsætningsloft reguleres relativt mindre end den overordnede ramme for de samlede udgifter. Det betyder, at fysioterapeuter, som har et omsætningsloft, har en dårligere regulering end fysioterapeuterne samlet set.

Reguleringen og administrationen af omsætningslofterne for de enkelte fysioterapeuter ændres med henblik på, at fysioterapeuter med et omsætningsloft får samme udviklingsmuligheder som fysioterapeuterne samlet set.

I bilag 3 om fortolkning vedrørende § 24 foretages følgende ændring i afsnit 3 i kapitel 3 om beregning af omsætningsloft:

Omsætningsloftet reguleres som minimum til løbende aktuelt niveau, jf. overenskomsternes bestemmelser om regulering af honorarer (§ 37) **tilføjet en eventuel yderligere positiv regulering af overenskomstens økonomirammer jf. overenskomsternes økonomiprotokollater**. Myndighederne meddeler årligt senest den 1. april ydernummerindehaveren, hvad det regulerede omsætningsloft er for det pågældende år.

BehandlerID

Parterne er enige om, at ejere, lejere, ansatte og vikarer i forbindelse med enhver afregning har ansvar for at angive, med et behandlerID, hvilken fysioterapeut der har behandlet patienten-. Et behandlerID består af enten autorisationsnummer eller cpr.nr.

Alle behandlere i klinikken skal, inden der kan afregnes for patienter, registreres i yderregisteret med navn, cpr.nr. mv.

BehandlerID vil blive en del af den gældende MedCom standard for fysioterapi-afregning og kommer derved til at fremgå af regningen fra fysioterapeuten til regionen. Registreringen af behandlerID træder i kraft med tilpasningerne i den nye afregningssnitflade for både fysioterapeuterne og regionernes afregningssystemer og når yderne har adgang til Yderregisteret i Praksys.

Når fysioterapeuten indsender honorarkrav til regionen med behandlerID, vil det herefter være muligt at sammenholde honorarkrav med be-

handler oprettet i yderregisteret, og regionen kan herefter honorere kravet.

Side 41

For vikarer antaget under 2 måneder, gælder det at de ikke skal registreres i yderregisteret, men i stedet skal afregning af behandlinger indsendes med informationen "vikar". Informationen vil være en del af den gældende Medcom standard for fysioterapi-afregning.

Deling af ydernumre

Deling af kapaciteter/ydernumre

En deling må ikke medføre en udvidelse af behandlingskapaciteten og for delingstilladelser givet efter 01-01-2019 udløber tilladelsen, når fysioterapeuten, der har fået tilladelsen, ophører eller når årsagen til delingen ikke længere er tilstede.

Det betyder at anmærkningen til § 29 Deling af ydernummer slettes og stk. 1 tilrettes og nyt stk. 2 tilføjes således:

Stk. 1 Fysioterapeuten kan dele sit ydernummer efter tilladelse fra regionen/kommunerne i regionen.

Adgangen til delepraksis er en 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 fastholdelseshensyn 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.

Stk. 2 Delingen må ikke medføre udvidelse af behandlingskapaciteten. Regionen kan fastsætte et omsætningsloft ud fra omsætningen op til det tidspunkt, hvor delingen finder sted. Der bør aftales en reguleringsmekanisme for dette loft. For delingstilladelser givet efter 01-01-2019 udløber tilladelsen, når fysioterapeuten, der har fået tilladelsen, ophører eller når årsagen til delingen ikke længere er tilstede.

Vikar

Side 42

Parterne er enige om at afskaffe muligheden for, at en vikar kan afregne på eget CVR-nummer.

Vikarbestemmelsen skal konsekvensrettes i forlængelse heraf, som beskrevet i bilag C.

8. Samarbejdsudvalgets og Landssamarbejdsudvalgets kompetencer og opgaver

Side 43

Det følger af de nuværende samarbejdsbestemmelser, at det alene er Landssamarbejdsudvalget, der har beføjelse til at sanktionere over for en region, kommune eller fysioterapeut. Samarbejdsudvalget er således i alle tilfælde nødt til at oversende sagen til behandling i Landssamarbejdsudvalget i de sager, hvor de ønsker at pålægge en fysioterapeut en sanktion, hvilket dels mindsker den lokale beslutningskompetence, dels medfører mere sagsbehandlingstid i samarbejdssystemet, når begge instanser skal ind over sagen.

Samarbejdsbestemmelserne tilrettes, så der lægges større beslutningskompetence over til det regionale/kommunale niveau i form af, at samarbejdsudvalget ved en fysioterapeuts misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten har adgang til at tildele fysioterapeuten en advarsel eller udtale misbilligelse.

Højestegrænser, som ikke er anket, skal ikke længere behandles af Landssamarbejdsudvalget.

Endvidere lægges Landssamarbejdsudvalget for ridefysioterapi ind under Landssamarbejdsudvalget.

I forlængelse heraf ændres § 42-45 som beskrevet i bilag A.

9. Generelle forventninger til ydere

Side 44

Vandel

Parterne er enige om at indføre en mulighed for overenskomstmæssig sanktionering af strafbare forhold, som anses for at være af væsentlig betydning for fysioterapeuternes virke under overenskomsten.

Baggrunden er, at fysioterapeuter, der virker under overenskomsten, skal vise sig værdige til den agtelse og tillid, som virke under overenskomsten kræver.

Tiltrædelse af Overenskomsterne om fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi som ejer vil derfor fremadrettet være betinget af, at fysioterapeuten kan fremvise børneattest uden alvorlige anmærkninger af relevans for virket. Fysioterapeuter, der ved tiltrædelse af overenskomsten ikke kan fremvise børneattest uden alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten, skal således ikke kunne praktisere efter overenskomsten.

I situationer, hvor der er rejst sigtelse eller tiltale for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses [for at være] uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten, kan fysioterapeuten suspenderes midlertidigt. Fysioterapeuten modtager under suspensionen økonomisk kompensation fra regionen [/kommunerne i regionen], svarende til det månedlige gennemsnit af de på hinanden seneste tre måneders tilskud fra regionen. Der kan desuden være situationer, hvor en dom for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter må anses for at være uforenelig med overenskomstmæssigt virke, hvilket bør kunne give anledning til at fratage fysioterapeuten, der har tiltrådt overenskomsten, ydernummeret.

Forudsætningen for fratagelse af retten til at praktisere efter overenskomsten er i disse tilfælde, at samarbejdsudvalget ved Rigsadvokatens indberetning får kendskab til sager, der er relevante at lægge til grund for overvejelser om fratagelse af ydernummeret.

Autorisation

Parterne er desuden enige om at indføre en ensartet proces i overenskomsterne for håndtering af situationer, hvor der sker ændringer af en yders autorisation. Baggrunden er at sikre, at håndteringen af sådanne situationer fremadrettet reguleres i overenskomsten, således at det er klart, hvordan der skal reageres.

De situationer, der fremadrettet reguleres i overenskomsten omhandler midlertidig og permanent virksomhedsindskrænkning samt midlertidig og permanent autorisationsfratagelse.

Side 45

Parterne er i forlængelse heraf enige om at tilføje nedenstående i overenskomsterne:

Tiltrædelse

§ X. TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

Stk. x

Fysioterapeuten anfører endvidere på tiltrædelsesblanketten en fuldmagt til regionen til at indhente børneattest. Regionen træffer afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles fysioterapeuten, som ved regionens godkendelse herefter kan tiltræde overenskomsten. Såfremt regionen finder, at en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger, afvises ansøgningen ved regionens afgørelse.

NOTE TIL § X stk. x

Afgørelser i relation til § X, stk. x er en forvaltningsmæssig afgørelse, som ikke kan indbringes for samarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget

§ X. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. x

Samarbejdsudvalget behandler sager, der vedrører sigtelser, tiltaler og domsfældelser i sager efter straffeloven, som samarbejdsudvalget eller parterne får kendskab til. Samarbejdsudvalget behandler endvidere sager om indskrænkning af en fysioterapeuts virksomhedsområde (virksomhedsindskrænkning).

Stk. y

Samarbejdsudvalget kan gennem regionen anmode en fysioterapeut, der virker under overenskomsten, om tilladelse til at indhente børne- og straffeattester. Eksempelvis kan samarbejdsudvalget vurdere, at der kan være behov for dette ved stillingtagen til sanktioner i forbindelse med verserede sager. Manglende tilladelse fra fysioterapeuten til at samarbejdsudvalget kan indhente børne- og straffeattester kan ligeledes sanktioneres.

§ X. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. x

Landssamarbejdsudvalget kan udelukke en fysioterapeut fra at praktisere efter overenskomsten midlertidigt eller permanent, hvis fysioterapeuten er dømt for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten. Fysioterapeuten gives en frist på 6 måneder til at afhænde sin praksis, hvorefter kapaciteten går tilbage til regionen/kommunerne i regionen uden yderligere, såfremt der ikke inden fristens udløb er indgået aftale om overdragelse af kapaciteten.

Vejledning til regionerne om procedure for indhentelse af børneattester er beskrevet i bilag B.

Autorisationsfratagelse

§ X. MIDLERTIDIG AUTORISATIONSFRATAGELSE

Stk. 1

Fra tidspunktet for midlertidig autorisationsfratagelse gives fysioterapeuten 12 måneder til at drive sin praksis videre ved vikar.

Stk. 2

Hvis fysioterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af 12 måneders perioden, er fysioterapeuten forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.

Stk. 3

Såfremt autorisationen fortsat er midlertidigt frataget ved udløbet af 12 måneders perioden, indleder regionen en sag om påtænkt fratagelse af kapaciteten.

Stk. 4

Fra tidspunktet for regionens afgørelse om fratagelse af kapacitet, gives fysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af kapacitet.

Stk. 5

Efter de 6 måneder vil kapaciteten gå tilbage til regionen, hvis ikke kapaciteten er overdraget til en anden fysioterapeut forinden, eller hvis autorisationen ikke er tilbagegivet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.

Side 47

§ X. PERMANENT AUTORISATIONSFRATAGELSE

Stk. 1

Fra tidspunktet for endelig dom, der fratager autorisationen, har fysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at sælge sin praksis.

Stk. 2

6 måneder efter endelig dom vil ydernummeret gå tilbage til regionen, hvis ikke kapaciteten er overdraget til en anden fysioterapeut forinden.

Stk. 3

Hvor dommen er anket, men hvor anken ikke er tillagt opsættende virkning, regnes tidspunktet i stk. 1-2 fra tidspunktet for domsafsigelsen i 1. instans.

Stk. 4

Fysioterapeuten har mulighed for at ansætte en vikar i perioden. Hvis fysioterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af perioden, er fysioterapeuten forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk

§ X. PERMANENT VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING

Stk. 1

I tilfælde hvor en fysioterapeut pålægges en permanent virksomhedsindskrænkning ved dom, forelægger regionen/kommunerne i regionen sagen for samarbejdsudvalget, når de modtager oplysning herom.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget vurderer, om det er muligt for fysioterapeuten at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten. Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til Landssamarbejdsudvalget at udelukke fysioterapeuten fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 3

Landssamarbejdsudvalget træffer afgørelse om, hvorvidt fysioterapeuten skal udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 4

Fra tidspunktet for Landssamarbejdsudvalgets afgørelse om fratagelse af kapaciteten gives fysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at afhænde sin kapacitet. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af kapaciteten. Efter de 6 måneder vil kapaciteten gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke indgået aftale om overdragelse af kapaciteten forinden.

§ X. MIDLERTIDIG VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING

Stk. 1

Fra tidspunktet for midlertidig virksomhedsindskrænkning gives fysioterapeuten 12 måneder til at drive sin praksis videre ved vikar, hvis virksomhedsindskrænkningen er til hinder for, at fysioterapeuten kan opfylde sine overenskomstmæssige forpligtelser.

Stk. 2

Hvis fysioterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af 12 måneders perioden, er fysioterapeuten forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.

Stk. 3

Såfremt virksomhedsindskrænkningen fortsat er i kraft ved udløbet af 12 måneders perioden, indleder regionen en sag om påtænkt fratagelse af kapaciteten. Samarbejdsudvalget vurderer, om det er muligt for fysioterapeuten at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten. Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til Landsamarbejdsudvalget at udelukke fysioterapeuten fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 4

Fra tidspunktet for Landssamarbejdsudvalgets afgørelse om fratagelse af kapacitet, gives fysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af kapacitet.

Stk. 5

Efter de 6 måneder vil kapaciteten gå tilbage til regionen, hvis ikke kapaciteten er overdraget til en anden fysioterapeut forinden, eller hvis virksomhedsindskrænkningen ikke er ophævet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.

10. Kontrolstatistik

Side 49

Parterne er enige om, at kontrolstatistikkerne fremadrettet udarbejdes på klinikniveau med henblik på at styrke de enkelte klinikkers mulighed for at tilrettelægge behandlingen mere fleksibelt mellem fysioterapeuterne på klinikken. Endvidere skal kontrolstatistikken på klinikniveau understøtte et fokus på fysioterapiklinikken som en samlet enhed, hvor ejeren/ejerne af kapaciteterne på klinikken er ansvarlig for, at alle kapaciteter tilknyttet klinikken samlet set holder sig inden for det fastsatte udgiftsniveau.

Såfremt klinikken samlet set overskrider en højstegrænse, skal modregningskravet fremsættes over for ejeren/ejerne af kapaciteterne på klinikken. En eventuel fordeling af modregningskravet internt mellem ejere, lejere og ansatte på klinikken, skal aftales internt på klinikken.

Dette kan enten ske gennem den standardaftale, som Danske Fysioterapeuter udarbejder og stiller til rådighed for ejerne og lejerne eller gennem en individuel aftale mellem ejerne og lejerne om fordeling af modregningskravet.

Parterne er enige om, at eventuelle konkurrencebegrænsninger som indførelse af kontrolstatistik på klinikniveau måtte kunne medføre, herunder eventuelle konkurrencebegrænsninger som følge af informationsudveksling og aftaler mellem klinikejere og lejere, er en direkte og nødvendig følge af overenskomsterne om almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi.

Kontrolstatistikker og kvartalsstatistikker på klinikniveau opgøres første gang vedrørende ydelsesforbruget i 2018. Højstegrænser på klinikniveau kan træde i kraft med virkning fra 1. januar 2020 under forudsætning af at Praksys (regionernes administrationssystem) er igangsat.

Parterne er endvidere enige om at ændre undersøgelsesgrænsen på speciale 51 fra regionsgennemsnittet plus 25% til regionsgennemsnittet plus 15% samtidig med, at kontrolstatistikken ændres til klinikniveau.

De eksisterende højstegrænser på ydernummerniveau bortfalder ved udgangen af 2019.

For at lette sagsbehandlingsgangen og -mængden i samarbejdssystemet, er parterne desuden enige om, at kontrolstatistikkerne fremover behandles af et særligt kontrolstatistikudvalg under samarbejdsudvalget. Kom-

petencen til at fastsætte højstegrænser ligger dog fortsat hos samarbejdsudvalget.

Side 50

I forlængelse heraf er parterne enige om, at *Protokollat vedrørende effektivitet i det lokale kontrolarbejde* udgår af overenskomsterne.

Endvidere er parterne enige om at indføre en kontrolstatistik på klinikniveau for ridefysioterapi med henblik på at understøtte, at udgifterne på området holder sig inden for den økonomiske ramme. Opgørelsen og behandlingen af kontrolstatistiksager for ridefysioterapi foretages første gang for kalenderåret 2018. Såfremt det ikke er muligt at udarbejde kontrolstatistikkerne elektronisk allerede for 2018 er parterne enige om, at regionerne/kommunerne i regionerne udarbejder statistikkerne manuelt og stiller dem til rådighed for ridefysioterapeuterne.

Behandlingen af kontrolstatistiksager kan ske uden den supplerende oversigt over antallet af patienter, antallet af behandlingsydelser og udgifter fordelt på behandlingsydelser indtil den elektroniske løsning foreligger.

Som følge heraf tilrettes informations- og kontrolbestemmelserne i overenskomsterne for almen og vederlagsfri fysioterapi til følgende:

§ 38. INFORMATION- OG KONTROLBESTEMMELSE

Stk. 1

Regionen/kommunerne i regionen foretager hvert år pr. 1. januar en opgørelse over de samlede udgifter og det samlede antal ydelser, der er præsteret det foregående regnskabsår på klinikniveau og yderniveau. Endvidere udarbejder regionen en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget fysioterapeutisk behandling i det foregående kalenderår, herunder på klinikniveau og yderniveau.

Stk. 2

Regionen/kommunerne i regionen foretager endvidere hvert år pr. 1. januar en opgørelse over udgifter, antal ydelser, antal patienter og udgiften pr. patient samlet for klinikken og fordelt på de enkelte ydere.

Opgørelsen skal omfatte de absolutte udgifts-, honorar- og patienttal samt de tilsvarende oplysninger i forhold til regionen og landet som helhed. Endvidere skal opgørelsen til brug for klinikken og den enkelte yder indeholde oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed.

Alle opgørelser skal være opdelt på hhv. almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi og skal indeholde oplysninger om patienters alder og køn og for så vidt angår vederlagsfri fysioterapi også diagnose, samlet for klinikken og fordelt på de enkelte ydere.

Den nærmere udformning af opgørelserne aftales mellem parterne.

Stk. 3

Opgørelsen med de i stk. 2 nævnte oplysninger stilles til rådighed for klinikejer på afregningsportalen på sundhed.dk. Klinikejer videresender opgørelsen til de øvrige ydere på klinikken.

Stk. 4

Regionen/kommunerne i regionen vurderer senest et halvt år efter kalenderårets afslutning den enkelte kliniks gennemsnitlige udgift pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen som helhed.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget nedsætter et kontrolstatistikudvalg, der har til opgave at vurdere de enkelte klinikkers udgiftsniveau.

Stk. 6

Kontrolstatistikudvalget har pligt til at sammenholde den enkelte kliniks ydelsesforbrug med gennemsnittet for samtlige klinikker i regionen under et.

Såfremt det ved vurderingen af de enkelte klinikkers kontrolstatistik viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient hos en klinik har overskredet gennemsnittet i regionen med **15%** (speciale 51)/10 % (speciale 62) eller derover under samtidig hensyntagen til landsgennemsnittet, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje udgiftsniveau. Undersøgelsen skal omfatte både almindelig og vederlagsfri behandling, sådan at regionen/kommunerne i regionen kan opnå et helhedsindtryk af klinikens behandlingsaktivitet.

ANMÆRKNING TIL § 38, STK. 6 (Vederlagsfri fysioterapi)

Regionen/kommunerne i regionen foretager en undersøgelse, hvis det gennemsnitlige antal normalbehandlinger pr. patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom for klinikken som helhed er større end 4. Regionen/kommunerne i regionens henvendelse til klinikken skal indeholde følgende:

"I henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi skal den fysioterapeutiske indsats til denne gruppe foregå på hold. Individuel behandling er ikke udelukket, men skal være undtagelsen.

Regionen/kommunerne i regionen har opgjort det gennemsnitlige antal normalbehandlinger (ydelsesnummer 0111+0121) pr. patient henvist uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom. Det er konstateret, at klinikken i gennemsnit har X normalbehandlinger for patienterne registreret i denne gruppe.

Regionen/kommunerne i regionen har opgjort det gennemsnitlige antal afstandstillæg pr. patient henvist uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom. Det er konstateret, at klinikken i gennemsnit har Y afstandstillæg for patienterne registreret i denne gruppe.

Regionen/kommunerne i regionen skal på denne baggrund anmode dig om senest den dd.mm.åå at redegøre for klinikkens høje anvendelse af normalbehandling og/eller afstandstillæg (hjemmebehandling) til patienterne registreret i denne gruppe.

Regionen/kommunerne i regionen gør opmærksom på, at samarbejdsudvalget kan fastsætte en højestegrænse for klinikkens anvendelse af normalbehandling og/eller afstandstillæg til denne gruppe patienter.

Regionen/kommunerne i regionen skal gøre opmærksom på, at patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom skal have en ny henvisning i henvisningsperioden, hvis de progredierer til at have et svært fysisk handicap, herunder hvis der skal henvises til hjemmebehandling.

Citat afsnit 4.4 i Sundhedsstyrelsens vejledning:

Den fysioterapeutiske indsats til patienterne uden svært fysisk handicap (progressiv sygdom) foregår på hold.

Individuel behandling er ikke udelukket, men skal være undtagelsen. Det kan f.eks. være nødvendigt, hvis personen har kognitive problemer, som kræver individuelle hensyn, eller hvis der indledningsvist er behov for – ved individuel kontakt – at give personen indsigt i sin situation, vejledning i hensigtsmæssig brug af kroppen i dagligdagen og/eller instruktion i specifik træning. Den første kontakt vil i alle tilfælde være individuel kontakt."

Hvis der er enighed i samarbejdsudvalget, kan samarbejdsudvalget aftale en anden formulering af høringsbrevet.

Stk. 7

De klinikker i regionen, hvis udgift pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 6, høres af regionen/kommunerne i regionen,

idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje udgiftsniveau. Undersøgelsen sker på klinikniveau, hvorfor regionen/kommunerne i regionen foretager en høring af ejeren/ejerne på klinikken. Klinikejer er berettiget til efter eget frit skøn at bede de enkelte ydere (lejere) om at bidrage til klinikkens redegørelse ved at oplyse relevante oplysninger.

Stk. 8

Kontrolstatistikudvalget kan på baggrund af gennemgangen af den enkelte kliniks kontrolstatistik og eventuelle redegørelse a) tage redegørelsen til efterretning, b) henstille til at klinikkens ydelsesforbrug tilpasses i forhold til gennemsnittet eller c) skriftligt gøre klinikejer opmærksom på, at der vil blive rejst en sag om højestegrænse, hvis ikke henstilling om reduktion af ydelsesniveauet bliver efterfulgt.

Kontrolstatistikudvalget forelægger en samlet orientering til Samarbejdsudvalget med afgørelserne i ovenstående tre kategorier af sager.

Kontrolstatistikudvalget kan endvidere indstille til samarbejdsudvalget, at en klinik pålægges en højestegrænse, hvis det efter foretaget undersøgelse og høring af klinikejer(e) finder grundlag for det.

Stk. 9

Samarbejdsudvalget kan på baggrund af indstilling fra kontrolstatistikudvalget fastsætte en højestegrænse på klinikniveau på regionsgennemsnittet + 15% (speciale 51)/10 % (speciale 62) eller derover.

Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til klinikken fastsat i forhold til udgiften til overenskomstmæssige ydelser. En afvigelse fra regionsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, vil medføre fastsættelse af en højestegrænse.

Stk. 10

Klinikejer orienterer de enkelte ydere tilknyttet klinikken om afgørelser om henstillinger om reduktion af klinikkens ydelsesforbrug eller fastsættelse af højestegrænse. Klinikejer og de enkelte ydere er berettiget til efter eget frit skøn at indgå aftale om, at de enkelte ydere er forpligtet til at tage hensyn til en henstilling om reduktion af klinikkens ydelsesforbrug, eller at klinikkens højestegrænse overholdes. Klinikejer og de enkelte ydere kan udveksle kommercielt følsomme oplysninger.

Stk. 11

Klinikejer kan anke samarbejdsudvalgets afgørelse om højestegrænser til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller ophæve højes-

tegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Side 54

Stk. 12

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse efter sagens behandling i samarbejdsudvalget.

Regionen/kommunerne i regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de klinikker, der er pålagt en højestegrænse eller har fået en henstilling, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet. Klinikejer orienterer de enkelte ydere om kvartalsstatistikken. Kvartalsstatistikken indeholder oplysninger om de absolutte udgifts-, honorar- og patienttal for klinikken og for den enkelte yder. Endvidere indeholder kvartalsstatistikken for klinikken og for den enkelte yder, oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med det tilsvarende tal for regionen.

Stk. 13

Højestegrænsen for klinikkens udgiftsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget eller Landssamarbejdsudvalget 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 klinikejer 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. 14

De i stk. 6 og 7 nævnte undersøgelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen/kommunerne i regionen finder det nødvendigt.

Stk. 15

Når årsopgørelsen for klinikkens udgifter pr. patient set i forhold til gennemsnittet pr. patient i regionen foreligger, gøres højestegrænsen endeligt op for det pågældende år. Hvis klinikken har fået udbetalt tilskud, som overstiger højestegrænsen, modregner regionen beløbet i klinikejers almindelige honorarafregning. Klinikejer og de øvrige ydere er berettiget til efter eget frit skøn at indgå aftale om, hvordan beløbet efterfølgende fordeles.

Til brug for indgåelsen af denne aftale og til brug for efterfølgende fordeling kan klinikejer og de øvrige ydere udveksle kommercielt følsomme oplysninger.

Side 55

ANMÆRKNING TIL § 38, STK. 1-15

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

ANMÆRKNING TIL § 38, STK. 7 OG STK. 15

Eventuelle uoverensstemmelser mellem ejer og lejer om bidrag til klinikens redegørelse eller om efterfølgende fordeling af et modregningskrav kan ikke indbringes til afgørelse i det overenskomstmæssige system.

Parterne er enige om, at bilag 2. *Behandling af sager vedr. informations- og kontrolstatistik og fastsættelse af højestegrænser* tilrettes i overensstemmelse hermed jf. denne aftales bilag F.

Endvidere indsættes følgende bestemmelse i overenskomsten om ridefysioterapi:

§ X. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE

Stk. 1.

Regionen/kommunerne i regionen foretager hvert år pr. 1. januar en årsopgørelse for vederlagsfri ridefysioterapi, som indeholder oplysninger om den enkelte ridefysioterapi-kliniks antal patienter, udgifter til behandlingssydelser (1. konsultation og holdtræningsydelser), gennemsnitlig udgift pr. patient samt afvigelse i den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med den gennemsnitlige udgift pr. patient i henholdsvis regionen og landet som helhed i det foregående kalenderår.

Opgørelsen suppleres med en oversigt over antallet af patienter, antal ydelser og udgifter fordelt på behandlingsydelser (1. konsultation og holdtræningsydelser).

Den nærmere udformning af opgørelsen aftales mellem parterne.

Stk. 2.

Opgørelsen med de i stk. 1 nævnte oplysninger vedrørende den enkelte klinik stilles til rådighed for fysioterapeuten på afregningsportalen på sundhed.dk.

Stk. 3.

Regionen/kommunerne i regionen vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte kliniks gennemsnitlige udgift pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i landet som helhed for så vidt angår behandlingsydelser (1. konsultation og holdtræningsydelser).

Stk. 4

Samarbejdsudvalget nedsætter et kontrolstatistikudvalg, der har til opgave at vurdere de enkelte klinikkers udgiftsniveau.

Stk. 5

Kontrolstatistikudvalget har pligt til at sammenholde den enkelte kliniks ydelsesforbrug med gennemsnittet for samtlige klinikker på landsplan.

Såfremt det ved vurderingen af de enkelte klinikkers kontrolstatistik viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient hos en klinik har overskredet landsgennemsnittet med 10 % eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje udgiftsniveau.

Stk. 6

De klinikker i regionen, hvis udgift pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end 10 %, høres af regionen/kommunerne i regionen, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje udgiftsniveau. Undersøgelsen sker på klinikniveau, hvorfor regionen/kommunerne i regionen foretager en høring af ejeren/ejerne på klinikken.

Stk. 7

Kontrolstatistikudvalget kan på baggrund af gennemgangen af den enkelte kliniks kontrolstatistik a) tage redegørelsen til efterretning, b) henstille til at klinikkens ydelsesforbrug tilpasses i forhold til gennemsnittet eller c) skriftligt gøre klinikejer opmærksom på, at der vil blive rejst en sag om højestegrænse, hvis ikke henstilling om reduktion af ydelsesniveauet bliver efterfulgt.

Kontrolstatistikudvalget forelægger en samlet orientering til Samarbejdsudvalget med afgørelserne i ovenstående tre kategorier af sager.

Kontrolstatistikudvalget kan endvidere indstille til samarbejdsudvalget, at en klinik pålægges en højestegrænse, hvis det efter foretaget undersøgelse og høring af klinikejer(e) finder grundlag for det.

Side 57

Stk. 8

Samarbejdsudvalget kan på baggrund af indstilling fra kontrolstatistikudvalget fastsætte en højestegrænse på klinikkniveau på landsgennemsnittet + 10 % eller derover.

Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til ridentfysioterapiklinikken fastsat i forhold til udgiften til overenskomstmæssige ydelser. En afvigelse fra landsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, vil medføre fastsættelse af en højestegrænse.

Stk. 9.

Klinikejer kan anke samarbejdsudvalgets fastsættelse af en højestegrænse til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller ophæve højestegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 10.

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse efter sagens behandling i samarbejdsudvalget.

Regionen/kommunerne i regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de klinikker, der er pålagt en højestegrænse eller har fået en henstilling, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.

Stk. 11.

Højestegrænsen for klinikkens udgiftsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget eller Landssamarbejdsudvalget 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 klinikejer 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.

Den i stk. 1 nævnte undersøgelse kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen/kommunerne i regionen finder det nødvendigt.

Stk. 13.

Når årsopgørelsen for klinikkens udgifter pr. patient set i forhold til gennemsnittet pr. patient i regionen foreligger, gøres højestegrænsen endeligt op for det pågældende år. Hvis klinikken har fået udbetalt tilskud, som overstiger højestegrænsen, modregner regionen beløbet i klinikejers almindelige honorarafregning

Side 58

Stk. 14

Behandlingen af sager om kontrolstatistik og fastsættelse af højestegrænser for ridefysioterapiklinikker følger i øvrigt principperne i bilag 2 i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

11. Hjelpepersonale, speciale 62

Parterne er enige om, at begrænse mulighederne for at bruge hjælpepersonale til ydelser under overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi fra den 01-01-2021, dog med mulighed for iværksættelse i løbet af 2020 såfremt parterne finder det nødvendigt.

Det betyder, at hjælpepersonale fremover kun vil kunne bruges til holdtræningsydelser og opfølgende træningsterapi, og at det ikke længere vil være muligt for en fysioterapeut at bruge flere hjælpepersoner ad gangen, eller at bruge hjælpepersonale til behandling i hjemmet.

Formålet med ændringen er at styrke muligheden for at overholde den samlede økonomiske ramme, jf. overenskomstens økonomiprotokollat.

Der henvises til forhandlingsaftalens bilag C om brug af hjælpepersonale i fysioterapipraksis.

12. Holdtræning inden for vederlagsfri fysioterapi

Side 60

Parterne er enige om at ændre honoraret for holdtræning med kun 1 vederlagsfri patient til honoraret svarende til en individuel normalbehandling. Det er parternes vurdering, at holdtræning med alene én patient ikke kan betragtes som et hold, men må gennemføres og honoreres som en individuel behandling. Fremadrettet vil hold med kun en deltager ikke indgå i den statistik, der udarbejdes vedrørende holdaktivitet på den vederlagsfri ordning.

§ 11 Honorarer for holdtræning (vederlagsfri fysioterapi)

Der er alene ændringer i § 11, stk. 1 og 2.

Stk. 1

Honorarfastsættelsen sker som et honorar pr. patient med udgangspunkt i antallet af fremmødte holddeltagere.

Ydelsesnumrenes sidste ciffer angiver antallet af fremmødte vederlagsfri patienter på holdet.

Stk. 2

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

Holdtræning i egne lokaler		
Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-01-2015 niveau)
1	4001	288,85
2	4002	278,23
3	4003	216,40
4 og derover	4004-4009	185,49

Der ændres ikke ved strukturen og honorarerne til holdtræning i lokaler betalt af regionen/kommunen, bassintræning i egne lokaler samt bassintræning i lokaler betalt af regionen/kommunen.

Der kan ikke oprettes holdtræning med færre end 3 tilmeldte vederlagsfri patienter. Ved afbud kan der desuden kun udbetales honorar til holdtræning på hold med 1 eller 2 patienter i de tilfælde, hvor holdet er oprettet med 3 eller flere patienter, men der kun møder 1 eller 2 patienter op. Hvis der til holdtræning i egne lokaler er afbud, så alene én vederlags-

fri patient deltager, afregnes på kode 4001, svarende til honoraret for en normalbehandling.

Side 61

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

13. Ridefysioterapi

Side 62

Handicap-rideinstruktør

Der har gennem længere tid været udfordringer med at få uddannet nok handicap-rideinstruktører, og der har blandt ridefysioterapeuter været en udbredt utilfredshed med den måde, kurserne håndteres på.

Parterne er enige om, at ridefysioterapeuten må vurdere, hvilket hjælpepersonale og hestemateriale, der er nødvendigt, for at behandlingen kan gennemføres forsvarligt.

Det aftales dertil, at der udarbejdes en handicapinstruktøruddannelse af Danske Fysioterapeuter og Fraktionen af Danske Ridefysioterapeuter senest 1. januar 2019 med henblik på implementering senest 1. april 2019. Parterne godkender den endelige uddannelsesbeskrivelse.

På den baggrund ændres § 13, stk. 3 til:

§ 13. RIDEFYSIOTERAPEUTENS FORPLIGTELSE

Stk. 3

Ridefysioterapeuten vurderer, hvilket hjælpepersonale, herunder handicap-rideinstruktører, samt hvilket hestemateriale, der er nødvendigt for, at behandlingen kan gennemføres forsvarligt.

Pkt. 1 d i bilag 2 til overenskomst for ridefysioterapi ændres til:

Punkt 1 d

Rideskolen skal, i det omfang at ridefysioterapeuten finder det nødvendigt, stille en uddannet handicap-rideinstruktør til rådighed, som har gennemført den af parterne godkendte handicapinstruktøruddannelse.

14. Forhøjelse af udeblivelsesgebyr

Side 63

Parterne er enige om at ændre overenskomsternes udeblivelsesbestemmelse, således at fysioterapeuten selv kan fastsætte beløbet inden for et fastlagt maksimum.

§ 15 ændres til følgende:

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 et beløb. Beløbet kan maksimalt svare til honoraret for den planlagte behandling af patienten, dog maksimalt svarende til 281,50 kr. (oktober 2017-niveau). Beløbet reguleres i henhold til § 37.

15. Ophævelse af aftale om adgang til elektroniske tidsskrifter

Parterne har aftalt, at fysioterapeuter i praksissektoren har adgang til elektroniske videnskabelige tidsskrifter via Sundhed.dk. Adgangen er betalt af regionerne og koster årligt ca. 670.000 kr.

Parterne er enige om at opsig de regionale licensaftaler om adgang til elektroniske videnskabelige tidsskrifter fra overenskomstens ikrafttræden.

16. Protokollater vedr. overenskomsternes økonomi

Side 64

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI (ALMEN FYSIOTERAPI)

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til fysioterapeutisk behandling udgør 447,1 mio. kroner (2017-niveau). Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til § 37 i overenskomsten.

Der tillægges et råderum til rammen på op til

- 0,70 pct. i 2019
- 0,50 pct. i 2020
- 0,00 pct. i 2021

under forudsætning af at antallet af patienter som minimum er steget tilsvarende det enkelte år.

Rammen følger kalenderåret, og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i månedlige opgørelser, der skal indeholde oplysninger om udgifter og antal patienter vurderet i forhold til den samlede ramme.

Hvis den månedlige opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne muligheden for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til fysioterapi på trods af eventuelle udgiftsdæmpende foranstaltninger alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommande regulering en nedsættelse af de regionale tilskud i kr. samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne i kr., således at modregningen ikke overvæltes på patienterne.

Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den afsatte ramme og de regionale udgifter.

Modregningen afvikles over ét år med virkning fra førstkommande regulering, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

Såfremt parterne bliver enige om at udskyde forhandlingerne om fornyelse af overenskomsten, drøftes niveauet for rammen i denne periode.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI (VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI)

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til vederlagsfri fysioterapi udgør 935,73 mio. kr. (2017-niveau).

Rammen justeres for pris- og lønregulering af honorarerne i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse § 37 i overenskomsten.

Der tillægges et råderum til rammen på op til

- 2,8 pct. i 2019
- 1,6 pct. i 2020
- 0,00 pct. i 2021

under forudsætning af at antallet af patienter, som minimum, er steget tilsvarende i det enkelte år.

Rammen følger kalenderåret og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i månedlige opgørelser, der viser ordningens udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme. Oplysningerne kommunikeres ud til kommuner og regioner.

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser og udgift pr. patient i løbende og faste priser hen over året. Endvidere indeholder oplysningerne brugen af individuel behandling, herunder antal normalbehandling pr. patient. Oplysningerne opgøres for hele landet og for regionerne.

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.

Hvis den månedlige opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende pris- og lønregulering en modregning ved nedsættelse af honorarerne: via en justering af regulering jf. §37 og en tilsvarende justering af regulering af økonomirammen. Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de kommunale udgifter.

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

Side 66

Ved overskridelse af den økonomiske ramme i 2019 på mindre end 0,6 procent af den samlede ramme, iværksættes ikke en modregning. Ved en overskridelse over 0,6 procent i 2019 modregnes for overskridelsen ud over 0,6 procent.

Såfremt parterne bliver enige om at udskyde forhandlingerne om fornyelse af overenskomsten, drøftes niveauet for rammen i denne periode.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI (RIDEFYSIOTERAPI)

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til vederlagsfri ridefysioterapi udgør 91,19 mio. kr. ekskl. moms (2017–niveau Rammen justeres for pris- og lønregulering af honorarerne i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse § 20 i overenskomsten.

Der tillægges et råderum til rammen på

- 1,25 pct. i 2019
- 0,75 pct. i 2020
- 0,00 pct. i 2021

under forudsætning af at antallet af patienter, som minimum, er steget tilsvarende det enkelte år.

Rammen følger kalenderåret og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i månedlige opgørelser, der viser ordningens udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme. Oplysningerne kommunikeres ud til kommuner og regioner.

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser og udgift pr. patient i løbende og faste priser hen over året. Oplysningerne opgøres for hele landet og for regionerne.

Hvis den månedlige opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til vederlagsfri ridefysioterapi på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende pris- og lønregulering en

modregning ved nedsættelse af honorarerne via en justering af regulering jf. §20 og en tilsvarende justering af regulering af økonomirammen. Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de kommunale udgifter.

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

Såfremt parterne bliver enige om at udskyde forhandlingerne om fornyelse af overenskomsten, drøftes niveauet for rammen i denne periode.

*ANMÆRKNING TIL PROTOKOLLAT OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI VEDR.
ALMEN FYSIOTERAPI, VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI OG RIDEFYSIOTERAPI*

RLTN foretager månedsvise opgørelser af det aktuelle udgiftsniveau set i forhold til den aftalte økonomiske ramme. Både regioner og kommunerne som myndighed og Danske Fysioterapeuter som organisation kan give løbende information og vejledning til fysioterapeuterne om det aktuelle udgiftsniveau set i forhold til den økonomiske ramme. Parterne er enige om, at både regioner, kommuner og Danske Fysioterapeuter har et aktivt medansvar for at levere information og vejledning med henblik på at bistå med at sikre, at aktiviteten holder sig inden for det fastlagte loft.

Danske Fysioterapeuter vejleder endvidere fysioterapeuterne om, hvordan fysioterapeuterne kan håndtere situationer, hvor efterspørgslen hos den enkelte fysioterapeut eller mere generelt i branchen overstiger udbuddet, således at der opstår ventetid.

17. Tekniske ændringer

Parterne er enige om at foretage de i bilag C beskrevne tekniske ændringer og tilføjelser i overenskomsten.

Herudover er parterne enige om i forbindelse med implementering af nærværende forhandlingsaftale at gennemføre øvrige tekniske og redaktionelle ændringer af overenskomsten, som er nødvendige og hensigtsmæssige.

De tekniske ændringer fremgår af bilag C.

18. Aftalens løbetid

Parterne er enige om, at overenskomsterne om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 01-01-2019.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-01-2022.

København, den

For	For
Regionernes Lønnings- og Takst-	Danske Fysioterapeuter
nævn	

Anders Kühnau

Tina Lambrecht

Michael Ziegler

Mads Lythje

Kirsten Jørgensen

Hanne Agerbak

Kapitel VII. Samarbejdsbestemmelser

§ 42. 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 kommunalbestyrelserne i regionen samt 4 medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter. De fysioterapeutiske medlemmer vælges blandt fysioterapeuter med praksis i regionen.

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

Stk. 2

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

Stk. 3

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed. I andre tilfælde skal sagen indbringes for Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 4

Afgørelser truffet af samarbejdsudvalget skal fremsendes skriftligt til de parter, som afgørelsen vedrører, og kan af en af de personer, som sagen vedrører, ankes til Landssamarbejdsudvalget. Krav herom fremsættes over for Landssamarbejdsudvalget senest 6 uger fra modtagelsen af afgørelsen.

Stk. 5

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges Landsamarbejdsudvalget.

§ 43. Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser

Stk. 1

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

Stk. 2

Samarbejdsudvalget behandler:

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 18, stk. 4,
- b) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 21 og § X (minimumsomsætning)
- c) klagesager, jf. § 48-50,
- d) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionen
- e) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 38.

Stk. 3

Samarbejdsudvalget drøfter et af regionen og kommunerne i regionen udarbejdet udkast til praksisplan. Udkastet forelægges til godkendelse i regionen med samarbejdsudvalgets og eventuelt fysioterapeuternes særskilte bemærkninger.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget afgiver indstilling i forbindelse med tilladelse til tiltrædelse til overenskomsten i forbindelse med nynedsættelse.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget behandler sager, der vedrører sigtelser, tiltaler og domsfældelser i sager efter straffeloven, som samarbejdsudvalget eller parterne får kendskab til. Samarbejdsudvalget behandler endvidere sager om indskrænkning af en fysioterapeuts virksomhedsområde jf. § x Permanent virksomhedsindskrænkning og § x Midlertidig virksomhedsindskrænkning

Stk. 6

Samarbejdsudvalget har i tilfælde, hvor en fysioterapeut er sigtet eller tiltalt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til Landssamarbejdsudvalget, at fysioterapeuten suspenderes midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 7

Samarbejdsudvalget har ved en fysioterapeuts domfældelse for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til Landsamarbejdsudvalget, at fysioterapeuten midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 8

Samarbejdsudvalget kan gennem regionen anmode en fysioterapeut, der virker under overenskomsten, om tilladelse til at indhente børne- og

straffeattester. Eksempelvis kan samarbejdsudvalget vurdere, at der kan være behov for dette ved stillingtagen til sanktioner i forbindelse med verserende sager. Manglende tilladelse fra fysioterapeuten til at samarbejdsudvalget kan indhente børne- og straffeattester kan ligeledes sanktioneres.

Stk. 9

Samarbejdsudvalget har ved en fysioterapeuts misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:

- a) At tildele fysioterapeuten en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- b) At indstille til Landssamarbejdsudvalget
 - At fysioterapeuten pålægges at betale/tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb i de tilfælde, hvor fysioterapeuten ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse
 - At fysioterapeuten pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål
 - At fysioterapeuten udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten midlertidigt eller permanent

Afgørelser efter a) skal indberettes til Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 10

Samarbejdsudvalget drøfter efter behov og mindst én gang årligt, hvordan fysioterapipraksis mest hensigtsmæssigt samordnes med øvrigt sundhedspersonales virksomhed, herunder almen praksis og sygehussektoren samt det kommunale sundhedsvæsen, med henblik på en effektivisering af samspillet mellem fysioterapeuter og øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Stk. 11

Samarbejdsudvalget kan i det omfang, der er enighed herom i samarbejdsudvalget, tage andre forhold op til drøftelse.

ANMÆRKNING TIL § 43

Samarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes og kommunernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.

§ 44. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET

Stk. 1

Der nedsættes et Landssamarbejdsudvalg for almindelig og vederlagsfri fysioterapi samt ridefysioterapi 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.

§ 45. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1

Landssamarbejdsudvalget behandler

- a) sager af principiel karakter forelagt af samarbejdsudvalget
- b) sager, hvorom der er uenighed i samarbejdsudvalget
- c) ankesager
- d) øvrige spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse.

Stk. 2

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

Stk. 3

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.

Stk. 4

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 skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb til regionen
- 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.

Side 74

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

Stk. 5

Landssamarbejdsudvalget har adgang til at suspendere fysioterapeuten midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten, hvis fysioterapeuten er sigtet eller tiltalt for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten. Regionen/kommunerne i regionen skal i suspensionsperioden betale en økonomisk kompensation til fysioterapeuten svarende til det månedlige gennemsnit af det seneste kalenderårs tilskud fra regionen/kommunerne i regionen. Fysioterapeuten har i suspensionsperioden ret til at ansætte vikar. Landssamarbejdsudvalget kan ophæve suspensionen, hvis det strafbare forhold, som fysioterapeuten er sigtet eller tiltalt for, ikke længere anses for uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten. Suspensionen ophører uden videre, når den tilgrundliggende sigtelse eller tiltale frafaldes, eller der sker frifindelse.

Stk. 6

Landssamarbejdsudvalget har adgang til at udelukke fysioterapeuten – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis fysioterapeuten er dømt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforenelig med fysioterapeutens virke under overenskomsten. Fysioterapeuten gives en frist på 6 måneder regnet fra meddelelsen af Landssamarbejdsudvalgets afgørelse til at forsøge at sælge sin praksis. Fysioterapeuten har i denne periode ret til at ansætte vikar. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret/ydernumrene forinden.

Stk. 7

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

Stk. 8

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

Stk. 9

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomsternes forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 46.

ANMÆRKNING til § 42-45

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.

§ X. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE FYSIOTERAPI (nuværende § 2)

Stk. 1

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.

§ X. PRAKTIKORDNING (indsættes evt. efter § 31 Vikar)

Stk. 1

Regionen/kommunerne i regionen kan med den enkelte klinik indgå aftale om en praktikordning for fysioterapeutstuderende.

ANMÆRKNING

Fysioterapeuten skal være tilstede under instruktionen og kan ikke samtidig udføre anden behandling. Der er ikke overenskomstmæssig hjemmel til at fastsætte omsætningsloft alene som følge af brugen af fysioterapeutstuderende. Det er en forudsætning, at patienten accepterer, at der ved behandling medvirker fysioterapeutstuderende.

Bilag B. Vejledning om procedure for indhentelse og vurdering af børneattester i forbindelse med erhvervelse af en praksis

Side 76

1. Når regionen modtager en anmodning om tiltrædelse til overenskomsten indhentes der en børneattest.¹
2. Regionen kontakter Rigspolitiet med henblik på indhentning af børneattest.
3. Rigspolitiet fremsender en samtykkeerklæring til fysioterapeutens e-boks med anmodning om godkendelse til at indhente børneattesten.
4. Fysioterapeuten godkender anmodningen om indhentelse af børneattest med NemID, hvorefter Rigspolitiet indhenter børneattesten til regionen.
5. Rigspolitiet fremsender attesten med sikker post til den person i regionen, der er udpeget som modtager. (Der skal udpeges én person i regionen, der altid modtager børneattesterne. Børneattesterne skal journaliseres på en lukket sag, hvortil kun de få medarbejdere, der behandler sagen, har adgang).²
6. Børneattesten vurderes af den eller de medarbejdere, der er udpeget til at behandle sådanne sager. Giver børneattesten ikke anledning til bemærkninger meddeles regionens afgørelse fysioterapeuten.

¹ En børneattest indeholder oplysning om domme, bøder og tiltalefrafald med vilkår for overtrædelse af straffelovens regler om seksuelle krænkelser af børn under 15 år og børnepornografi, herunder:

- incest, samleje eller anden kønslig omgang med et barn under 15 år
- blufærdighedskrænkelser af et barn under 15 år
- udbredelse eller besiddelse af børnepornografi

Vilkår kan f.eks. være om tilsyn, gennemførelse af en uddannelse eller betaling af en bøde. Udenlandske afgørelser for tilsvarende lovovertrædelser vil også fremgå af børneattesten, hvis de er registreret i Kriminalregisteret. Børneattesten adskiller sig fra den private og den offentlige straffeattest ved, at oplysningerne typisk fremgår i længere – men aldrig kortere – tid. Hvor længe oplysningerne fremgår, afhænger af den begåede lovovertrædelse og straffen herfor. Oplysningerne om en begået lovovertrædelse vil fremgå af børneattesten i mindst 10 år regnet fra f.eks. dommen, løsladelsen eller bødens betaling. Domme for visse sædelighedsforbrydelser slettes tidligst efter 20 år regnet fra f.eks. dommen eller løsladelsen, mens domme for grove sædelighedsforbrydelser vil fremgå mindst til den registrerede fylder 80 år, i nogle tilfælde til den registrerede dør.

² Der er nødt til at være mere end én medarbejder af hensyn til sygdom og fravær, således at sagsbehandlingen ikke stranded ved ferie osv.

peuten, som ved regionens godkendelse nu kan tiltræde overenskomsten.

Side 77

7. Er der anmærkninger på børneattesten, der giver regionen anledning til at overveje, at fysioterapeuten ikke kan tiltræde overenskomsten, sender regionen en høring til fysioterapeuten. Fysioterapeuten har herefter mulighed for at udtale sig og inddrage sin faglige organisation inden for en fastsat frist. Efter den fastsatte svarfrist træffer regionen afgørelse i sagen.³

³ Det er udgangspunktet, at en sådan afgørelse træffes på praksischefniveau eller tilsvarende.

Præcisering vedr. omsætningsloft

Det beskrives eksplicit i overenskomsten, at overdragelse/genbesættelse af en kapacitet, hvor der er et omsætningsloft, ikke fører til beregning af et nyt omsætningsloft, hvis den nye ydernummerindehaver ønsker at fortsætte det forhold, som har begrundet omsætningsloftet (ansættelse af en ekstra fysioterapeut).

Der foretages følgende ændring i kapitel 7 i overenskomsternes bilag 3:

7. Beregning af omsætningsloft ved ansættelse af en ny fysioterapeut efter § 24 i de tilfælde, hvor der tidligere har været beregnet et omsætningsloft

Et omsætningsloftet er gældende fremadrettet fra det er meddelt ydernummerindehaveren, og så længe der er ansættelser på ydernummeret efter § 24 ud over antallet af kapaciteter. Omsætningsloftet bortfalder med virkning ved årets udløb, hvor ansættelsen ophører. Ophører ydernummerindehaveren selv, opgøres omsætningen dog ved fratræden. Fysioterapeuten meddeler dette skriftligt til myndighederne (regionen/kommunerne i regionen). Parterne er enige om, at der gælder følgende vedrørende beregning af et omsætningsloft i forbindelse med ansættelse af en ny fysioterapeut efter § 24 i de tilfælde, hvor der tidligere har været et omsætningsloft på ydernummeret som følge af en § 24-ansættelse:

Det er aftalt at nedenstående eksempler skal revideres pga. ændringen til *udløb ved årets udgang*.

- 1) Situation 1: Der er tidligere beregnet og fastsat et omsætningsloft på ydernummeret som følge af en ansættelse efter § 24. Den § 24-ansatte fysioterapeut ophører, og omsætningsloftet bortfalder. Der ansættes en ny fysioterapeut efter § 24 med tiltrædelse indenfor 2 måneder efter den måned, hvor den sidste ansættelse ophørte. Der skal i denne situation ikke beregnes et nyt omsætningsloft, og det tidligere omsætningsloft træder i kraft igen med virkning fra og med det er meddelt ydernummerindehaveren. Regionen kan således ikke i denne situation beregne et nyt omsætningsloft, der stiller fysioterapeuten dårligere end det hidtidige omsætningsloft.
- 2) Situation 2: Der er tidligere beregnet og fastsat et omsætningsloft på ydernummeret som følge af en ansættelse efter § 24. Den § 24-ansatte fysioterapeut ophører, og omsætningsloftet bortfalder. Der ansættes en ny fysioterapeut efter § 24 med tiltrædelse

senere end 2 måneder efter den måned, hvor den sidste ansættelse ophørte. Såfremt regionen i denne situation finder, at der igen skal være et omsætningsloft, skal beregnes et *nyt* omsætningsloft. Omsætningsloftet beregnes i henhold til LSU's fortolkning af § 24 og træder i kraft med virkning fra og med det er meddelt ydernummerindehaveren.

- 3) Situation 3: Hvis der allerede er et omsætningsloft på ydernummeret (som følge af en § 24-ansættelse eller deling af ydernummer), skal der ikke beregnes et nyt omsætningsloft, hvis der ansættes yderligere en § 24-ansat under ydernummeret. Regionen kan således ikke i denne situation beregne et nyt omsætningsloft, der stiller fysioterapeuten dårligere end det hidtidige omsætningsloft.

Ved anvendelse af vikar ved delvist fravær sidestilles med anvendelse af en (ekstra) fysioterapeut i en § 24-ansættelse ved opgørelsen af perioden på 2 måneder. Anvendelse af vikar ved *fuldt* fravær i vikarperioden sidestilles *ikke* med anvendelse af en (ekstra) fysioterapeut i en § 24-ansættelse.

Gebyrer for ikke-medlemmer af Danske Fysioterapeuter

Parterne er enige om at slette følgende afsnit fra *Tillæg om gebyrer til overenskomsterne for fysioterapeuter, der ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter*:

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.

Vikar

Parterne er enige om, at § 31. VIKAR ændres til følgende:

Stk. 1

Fysioterapeuten kan ved fuldt eller delvist fravær antage en vikar til at varetage de patientforløb, som fysioterapeuten selv ville have varetaget, hvis fysioterapeuten ikke havde været fraværende. Anvendelsen af vikar må ikke bevirke en udvidelse af kapaciteten .

Stk. 2

Vikarperioden må maksimalt vare 1 år. Regionen/kommunerne i regionen kan dog dispensere fra 1-års reglen efter ansøgning fra fysioterapeuten.

Ved brug af vikar ved delvist fravær ud over 1 år, kan regionen/kommunerne i regionen fastsætte et omsætningsloft, som gælder fremadrettet. Ansættelse efter § 24, hvor der er ansat en fysioterapeut ud over antallet af kapaciteter på et ydernummer, ligestilles med ansættelse af vikar ved delvist fravær ved opgørelsen af perioden på 1 år.

ANMÆRKNING TIL § 31, stk. 2

Beregning af omsætningsloft sker efter den i bilag 3 om "Fortolkning vedrørende § 24 i Overenskomst om Almindelig Fysioterapi og § 24 i Overenskomst om Vederlagsfri Fysioterapi og relaterede problemstillinger vedrørende brug af vikar ved delvist fravær ud over 1 år" beskrevne fremgangsmåde.

Stk. 3

Vikaren skal opfylde de i § X [Tiltrædelse til overenskomsten] anførte vilkår. Vikaren har i øvrigt pligt til at udøve fysioterapeutvirksomhed efter de i denne overenskomst fastsatte bestemmelser.

Stk. 4

Ved antagelse af vikar meddeles dette Danske Fysioterapeuter og regionen/kommunerne i regionen, inden vikarens tiltrædelse, hvis varigheden er over 2 måneder.

Stk. 5

Vikaren afregner på den fraværende fysioterapeuts ydernummer.

Minimumsomsætning

Parterne er enige om at slette anmærkningen til § 28, stk. 3, 1. afsnit og indføre følgende selvstændige bestemmelse:

§ X. MINIMUMSOMSÆTNING

Stk. 1

Fysioterapeuten skal årligt udøve fysioterapi for regionen og kommunerne i regionen for et samlet beløb svarende til 89.000 kr. (01-01-2015 niveau).

Side 81

Stk. 2

Såfremt et lavere afregningsniveau ikke kan henføres til et begrænset patientunderlag i praksis' nærområde eller fysioterapeutens personlige forhold så som f.eks. sygdom eller barsel eller andre saglige årsager, kan regionen/kommunerne i regionen indstille til samarbejdsudvalget, at fysioterapeutens ret til at praktisere efter overenskomsten inddrages. Dog således, at fysioterapeuten får et år til at søge praksis afhændet til anden side.

Stk. 3

Ydernummeret kan kun inddrages, når der er enighed herom i det regionale samarbejdsudvalg. Hvis samarbejdsudvalget finder, at ydernummeret skal inddrages, skal sagen indbringes for landssamarbejdsudvalget jf. § 45. er der ikke enighed i samarbejdsudvalget, indbringes sagen ligeledes for Landssamarbejdsudvalget jf. § 45.

Stk. 4

Hvis Landssamarbejdsudvalget beslutter at inddrage ydernummeret, beslutter regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget, hvor kapaciteten skal genopslås. Drøftelsen sker med udgangspunkt i praksisplanen.

Hjælpepersonale

Parterne er enige om at bestemmelserne om hjælpepersonale indsættes i en særskilt paragraf som beskrevet i følgende:

§ X. HJÆLPEPERSONALE, speciale 51

Stk. 1

Fysioterapeuten kan delegere arbejdsopgaver til hjælpepersonale. Anvendelse af hjælpepersonale skal ske i overensstemmelse med de gældende bestemmelser i autorisationsloven og eventuelle supplerende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Anvendelsen sker på den behandlende fysioterapeuts ansvar, og den behandlende fysioterapeut er ansvarlig for, at hjælpepersonalet er tilstrækkeligt uddannet og varetager de tilladte aktiviteter forsvarligt gennem tilstrækkeligt tilsyn med det arbejde, som medhjælpen udfører.

Instruktion, tilrettelæggelse, evaluering og justering af patientens deltagelse i holdtræning og/eller opfølgende træningsterapi skal forestås af den behandlende fysioterapeut.

Der er ikke på forhånd fastlagt faglige begrænsninger på hvilke faggrupper, der kan ansættes som hjælpepersonale.

Stk. 2

Hjælpepersonale kan alene benyttes til holdtræning og opfølgende træningsterapi, dog ikke i patientens hjem. Hjælpepersonale kan i ingen andre tilfælde benyttes til udførelse af fysioterapeutiske ydelser under overenskomsten.

Fysioterapeuten kan kun bruge én person som hjælpepersonale ad gangen. Hjælpepersonale kan højst bruges til de tilladte aktiviteter 30 timer om ugen i gennemsnit om året af fysioterapeuter med en kapacitet under 30 timer. Hjælpepersonale kan bruges til de tilladte aktiviteter lige så mange timer, som fysioterapeuten praktiserer under overenskomsten af fysioterapeuter med en kapacitet over 30 timer.

Stk. 3

Hjælpepersonales aktivitet afregnes altid på den ansvarlige fysioterapeuts ydernummer.

Stk. 4

Anvendelse af hjælpepersonale anses ikke som nynedsættelse og betyder ikke, at der er flere kapaciteter på klinikken.

Stk. 5

Der henvises til overenskomstens bilag 4 om brug af hjælpepersonale i fysioterapipraksis.

ANMÆRKNING TIL § X.

Overenskomstens parter har begrænset muligheden for brug af hjælpepersonale under overenskomsten som et udgiftsdæmpende tiltag, jf. overenskomstens økonomiprotokollat. Begrænsningen gælder fra 01-09-2016 og får således ikke betydning for vurderingen af de enkelte fysioterapeuters tidligere omsætningsniveauer, eksempelvis i forbindelse med fremtidige fastsættelser af omsætningslofter.

Hjælpepersonale speciale 62

§ X. HJÆLPEPERSONALE, speciale 62

Stk. 1

Fysioterapeuten kan delegere arbejdsopgaver til hjælpepersonale. Anvendelse af hjælpepersonale skal ske i overensstemmelse med de gæl-

dende bestemmelser i autorisationsloven og eventuelle supplerende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Anvendelsen sker på den behandlende fysioterapeuts ansvar, og den behandlende fysioterapeut er ansvarlig for, at hjælpepersonalet er tilstrækkeligt uddannet og varetager de tilladte aktiviteter forsvarligt gennem tilstrækkeligt tilsyn med det arbejde, som medhjælpen udfører.

Instruktion, tilrettelæggelse, evaluering og justering af patientens deltagelse i holdtræning og/eller opfølgende træningsterapi skal forestås af den behandlende fysioterapeut.

Der er ikke på forhånd fastlagt faglige begrænsninger på hvilke faggrupper, der kan ansættes som hjælpepersonale.

Stk. 2

Hjælpepersonale kan alene benyttes til holdtræning og opfølgende træningsterapi, dog ikke i patientens hjem. Hjælpepersonale kan i ingen andre tilfælde benyttes til udførelse af fysioterapeutiske ydelser under overenskomsten.

Fysioterapeuten kan kun bruge én person som hjælpepersonale ad gangen. Hjælpepersonale kan højst bruges til de tilladte aktiviteter 30 timer om ugen i gennemsnit om året af fysioterapeuter med en kapacitet under 30 timer. Hjælpepersonale kan bruges til de tilladte aktiviteter lige så mange timer, som fysioterapeuten praktiserer under overenskomsten af fysioterapeuter med en kapacitet over 30 timer.

Stk. 3

Hjælpepersonales aktivitet afregnes altid på den ansvarlige fysioterapeuts ydernummer.

Stk. 4

Anvendelse af hjælpepersonale anses ikke som nynedsættelse og betyder ikke, at der er flere kapaciteter på klinikken.

Stk. 5

Der henvises til overenskomstens bilag 4 om brug af hjælpepersonale i fysioterapipraksis.

ANMÆRKNING TIL § X.

Overenskomstens parter har begrænset muligheden for brug af hjælpepersonale under overenskomsten som et udgiftsdæmpende tiltag, jf. overenskomstens økonomiprotokollat. Begrænsningen gælder fra 01-01-2021 og får således ikke betydning for vurderingen af de enkelte fysioterapeuters tidligere omsætningsniveauer, eksempelvis i forbindelse med fremtidige fastsættelser af omsætningslofter.

I forlængelse heraf slettes § 32, stk. 2 og anmærkningen hertil i overenskomsten om almen fysioterapi og overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

Bilag 4 erstattes af følgende:

Side 84

BILAG 4. BRUG AF HJÆLPEPERSONALE I FYSIOTERAPIPRAKSIS.

Dette bilag anviser udtømmende fysioterapeuters mulighed for benyttelse af hjælpepersonale under overenskomsten.

Hjælpepersonale kan benyttes til holdtræning - enten sammen med den ansvarlige fysioterapeut på lidt større hold eller eventuelt som selvstændig træningsinstruktør på hold. Der skal altid afregnes på den ansvarlige fysioterapeuts ydernummer.

Hjælpepersonale kan herudover udføre ydelsen "Opfølgende træningsterapi".

Hjælpepersonale kan ikke anvendes ved behandling i hjemmet – hverken ved holdtræning eller ved opfølgende træningsterapi.

Hjælpepersonale kan ud over de to ovennævnte tilfælde ikke benyttes under overenskomsten.

Anvendelse af hjælpepersonale til de tilladte aktiviteter anses ikke som nynedsættelse og betyder ikke, at der kommer flere kapaciteter på klinikken.

Anvendelse af hjælpepersonale skal ske i overensstemmelse med de gældende bestemmelser i autorisationsloven og eventuelle supplerende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Anvendelsen sker på den behandlende fysioterapeuts (yderens) ansvar, og den behandlende (ansvarlige) fysioterapeut er ansvarlig for, at hjælpepersonalet er tilstrækkeligt uddannet og varetager de tilladte aktiviteter forsvarligt gennem tilstrækkeligt tilsyn med varetagelsen.

Tilrettelæggelse, evaluering og justering af patientens deltagelse i holdtræningen og/eller opfølgende træningsterapi skal forestås af den behandlende fysioterapeut.

Hvem kan være hjælpepersonale?

Der er ikke på forhånd fastlagt faglige begrænsninger på hvilke faggrupper, der kan ansættes som hjælpepersonale til brug for holdtræning og/eller opfølgende træningsterapi.

Hjælpepersonale og den fysioterapeutiske kapacitet

Ansættelse af hjælpepersonale betragtes ikke som en kapacitetsudvidelse, men som redskab til bedre og mere effektiv anvendelse af den eksisterende tildelte kapacitet. På kapaciteter under 30 timer kan hjælpepersonale højst anvendes til de tilladte aktiviteter i 30 timer om ugen. På

kapaciteter over 30 timer kan hjælpepersonalet anvendes til de tilladte aktiviteter lige så mange timer som fysioterapeuten praktiserer under overenskomsten. Fysioterapeuten kan kun bruge én person som hjælpepersonale til de tilladte aktiviteter ad gangen.

Er der en limiteret omsætning, vil behandlerens og den via hjælpepersonalet genererede omsætning samlet skulle holde sig inden for limiteringen. Det må forventes, at anvendelse af hjælpepersonale generelt vil åbne mulighed for en aktivitetsudvidelse på den tildelte kapacitet, dog bortset fra de omsætningsbegrænsede ydernumre.

Den behandlende fysioterapeut behøver ikke orientere samarbejdsudvalget om anvendelsen af hjælpepersonale og skal ikke have hjælpepersonalet godkendt af samarbejdsudvalget.

Ansatte fysioterapeuter i forhold til hjælpepersonale

Ansatte autoriserede fysioterapeuter betragtes ikke som hjælpepersonale. Ansættelse af autoriserede fysioterapeuter på klinikken vil altid ske i henhold til § 24 om ansatte fysioterapeuter.

Ansættelse af fysioterapeuter skal som hidtil være i overensstemmelse med den tildelte kapacitet. Hvis ansættelsen af en fysioterapeut bevirker en udvidelse af behandlingskapaciteten på klinikken, skal ansættelsen være godkendt af samarbejdsudvalget.

Fælles anvendelse af hjælpepersonale

Det er en mulighed, at klinikkens ydere er fælles om hjælpepersonalet, så de behandlende fysioterapeuter fx deler hjælpepersonalet. Patienten skal dog altid være informeret om hvilken fysioterapeut, der har behandlingsansvaret for den pågældende – også i de tilfælde, hvor holdtræningen og/eller den opfølgende træningsterapi sker i klinikker, hvor der er flere fysioterapeuter og hjælpepersonale ansat.

§ 5 Henvisningsregler

Stk. 1 ændres således:

Praktiserende læger og speciallæger, som har en patient under behandling for en sygdom, som kræver fysioterapeutisk behandling, kan i tilknytning til denne behandling henvise til fysioterapi.

Stk. 2 ændres således:

*Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig lægehenvi-
ning.*

Henvisningen skal indeholde oplysninger om diagnose.

Der anvendes en af overenskomstens parter samt Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisningsblanket.

Side 86

Anmærkning til stk. 2 udgår.

Stk. 5 udgår.

§ 9 Ydelser

Stk. 1 ændres således:

Overenskomsten omfatter de ydelser, som er beskrevet i § 10 . Ved afregning af ydelser påføres registreringskoder jf. bilag.

Stk. 3 ændres således:

*Behandlinger kan gives i form af individuel behandling og holdtræning
Undersøgelse, manuel terapi, apparaturbehandling og kompenserende
behandling kan kun gives som individuel behandling.*

§ 10 Honorarer for individuel behandling

Manglende ydelser indsættes 0120, 0121, 0122

§ 12 Fællesbestemmelser for §§10 og 11

Udgår

§ 15 afbud til og udeblivelse fra behandling

Stk. 1 andet afsnit ændres således:

*Hvis fysioterapeuten kører forgæves i forbindelse med manglende/sene
afbud til hjemmebehandling, kan fysioterapeuten hos patienten opkræve
et beløb til dækning af afstandstillæg og kørselsgodtgørelse efter samme
retningslinjer som i § 14, stk. 1, stk. 2 og stk. 4. Det kræver dog, at patien-
ten er blevet gjort bekendt med reglerne, og at fysioterapeuten kan doku-
mentere dette. Det er endvidere en forudsætning, at patienten ikke er
undskyldt af ekstraordinære omstændigheder.*

§ 16 Behandling uden for åbningstiden

Stk. 1 ændres således:

*Al behandling forudsættes udført inden for fysioterapeutens sædvanlige
arbejdstid. Hvis dette, af særlige årsager, ikke er tilfældet, betaler patien-
ten et tillæg uden tilskud med følgende honorarer:*

§ 28 Vilkår vedrørende praksis med offentligt tilskud

Stk. 2 ændres således:

Fysioterapeuten behandler patienterne efter henvisning. Behandling foretages i almindelighed i den rækkefølge, i hvilken henvisning er modtaget af fysioterapeuten. Fysioterapeuten orienterer den henvisende læge om behandlingens resultat.

§ 34 Anskaffelse og anvendelse af IT i fysioterapipraksis

Stk. 1 ændres således:

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

Anvendelse af Henvisningshotellet er obligatorisk.

Anmærkning til stk. 1 slettes.

Stk. 2 ændres således:

Fysioterapeuten, skal have en hurtig og sikker internetadgang fra praksis.

Anmærkning til stk. 2 ændres således:

De elektroniske journalsystemer, der udvikles og anskaffes, skal 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).

§ 35 Elektronisk post

Stk. 1 ændres således:

Al brevforsendelse fra regionerne foregår elektronisk via den digitale dokumentboks (e-boks) eller via Yderportalen.

§ 36 Afregning

Stk. 2 femte afsnit ændres således:

Fysioterapeuter, som har installeret aflæsningsudstyr, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstriben, kan anvende kortet som elektronisk registrering ved patienthenvendelse til fysioterapipraksis. Registrering med sundhedskortet skal ske ved hver behandling. Den nærmere procedure aftales mellem parterne og meddeles fysioterapeuten af regionen/kommunerne i regionen.

§ 48 Fremsættelse af klager

Stk. 4 ændres således:

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).

Fysioterapeuten og patienten har hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.

Fysioterapeuten har som den professionelle part et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.

Kommissorium for kvalitets- og moderniseringsarbejdsgruppe

Kvalitetsudvikling og modernisering har til formål at sikre, at behandlingen i fysioterapipraksis skal være effektiv og af faglig høj kvalitet, som samtidig er i overensstemmelse med gældende evidens.

Moderniseringsprojektet

Formål og opgave

Moderniseringsarbejdet har til formål at udarbejde nye ydelsesbeskrivelser, som afspejler den løbende faglige udvikling og styrkelse af fagligheden i de ydelser, der leveres under overenskomsterne.

Moderniseringen skal endvidere bidrage til at frigive effektiviserings – og produktivitetsgevinster, der kan medvirke til at overholde de økonomiske rammer. Ydelsesbeskrivelserne skal fungere som vejledninger for fysioterapeuterne i forhold til at give den fagligt korrekte patientbehandling samt medvirke til, at fysioterapeuterne kan tilrettelægge deres behandlingsforløb så effektivt som muligt.

Der knytter sig følgende leverancer til projektet

- Der skal gennemføres en afgrænsning og beskrivelse af, hvad der forstås ved almen og vederlagsfri fysioterapi inden for overenskomsterne. Formålet er, at skabe større gennemsigtighed og tydelighed om, hvad der forventes at være omfattet af tilskudsberettiget og fuldt finansieret behandling i fysioterapipraksis.
- Der skal i arbejdet inddrages erfaringer omkring udarbejdelse af og indhold i ydelsesbeskrivelser fra andre praksisområder.
- Moderniseringen skal anbefale, hvor der er potentiale for at omlægge, justere og nytænke behandlingsformer og -metoder. Herunder er det relevant at afsøge mulighederne for implementering anvendelse af ny teknologi i det omfang, det bidrager til at fremme kvaliteten af behandlingen, på en ressourcebevidst måde.
- Ydelsesbeskrivelserne skal inddrage anbefalinger fra nationale kliniske retningslinjer samt relevante undersøgelses- og behandlingsmetoder målrettet patientgrupperne i fysioterapipraksis. Det skal ligeledes fremgå, hvornår der skal anvendes test og hvilke tests, der skal anvendes i behandlingen af konkrete patientgrupper.

- Der skal opstilles kriterier for, hvornår hhv. individuel behandling og holdtræning er at foretrække i forhold til at sikre størst mulig behandlingskvalitet og -effekt samt den økonomisk mest effektive behandling.
- Der skal udarbejdes en vejledning til hjælp for fysioterapeuten i forbindelse med udarbejdelse af epikriser
- Der skal drøftes, hvordan der kan indføres nye redskaber i forhold til at erstatte nogle af de elementer, der indgår i den nuværende undtagelsesredegørelse.
- Det skal overvejes, hvordan test kan indgå i forbindelse med holdtræning
- Der udarbejdes en vejledning vedrørende epikriser, hvor det blandt andet beskrives i hvilke tilfælde, der er nødvendigt, at epikrisen indeholder en detaljeret beskrivelse af patientens forløb og tilstand, og i hvilke tilfælde, der alene kan være behov for en kortere beskrivelse. Vejledningen udarbejdes i overenskomstens første år, og i de to efterfølgende år implementeres vejledningen med henblik på, at fysioterapeuterne skriver epikriser i forbindelse med alle afsluttede forløb i 2020.
- At der i forbindelse med udbygning af dialogen mellem kommune og praktiserende fysioterapeut vedrørende den vederlagsfri fysioterapi igangsættes to udviklingsprojekter
 - Udarbejdelse og implementering af en vejledning, der beskriver i hvilke situationer, der er behov for en dialog mellem den praktiserende fysioterapeut og kommunen, og evt. lægen, eksempelvis om komplekse patienter, hvor der er behov for involvering af en eller flere aktører i kommunen
 - Igangsættelse af et udviklingsprojekt med det formål at udarbejde en vejledning, der kan fungere som støtteværktøj til fysioterapeut og plejepersonale i forhold til optimering af samarbejdet omkring patientens forløb på plejecentre og øvrige kommunale døgninstitutioner.

Tidsperspektivet

Udgangspunktet for projektet er at det gennemføres i overenskomstperioden efter følgende tidsplan:

- År 1 gennemføres analyser og udarbejdelse af løsningsmodeller

- År 2 iværksættes implementeringen af moderniseringsinitiativerne

Side 92

Der kan dog være elementer, nævnt under leverancer, som kræver en anden gennemførelsesperiode.

Implementering af nationale kliniske retningslinjer

Formål og opgave

Formålet er at understøtte en fortsat implementering af både eksisterende og nye kliniske retningslinjer samt opfølgning/revision af pixiudgaver, der fungerer som en slags oversættelse af de kliniske retningslinjer med fokus på fysioterapipraksisområdet.

Der knytter sig følgende leverancer til projektet

- Fortsat implementering af nationale kliniske retningslinjer
- Udarbejdelse af kvalitetsindikatorer, som kan bidrage til at understøtte og evaluere implementeringen af kliniske retningslinje

Tidsperspektivet

Udgangspunktet for projektet er, at det gennemføres i overenskomstperioden i takt med publicering af nye nationale retningslinjer og revision af eksisterende retningslinjer.

Effektmåling og datadrevet kvalitet

Formål og opgave

Formålet er at udvælge og beskrive hvilke værktøjer og metoder, der er mest hensigtsmæssige i forhold til effektmåling i fysioterapipraksis.

Der knytter sig følgende leverancer til projektet

- Udarbejde en strategi og plan for implementering af værktøjerne til effektmåling på tværs af landet
- Udarbejde en udviklings- og implementeringsplan for ens og korrekt brug af værktøjerne til effektmålingerne i fysioterapipraksis
- Afgrænse hvilke patientgrupper, hvor det er relevant at afprøve systematisk brug af konkrete effektmålinger.
- Udarbejde en projektbeskrivelse og implementeringsplan for hvordan effektmåling og data kan anvendes til at målrette dialogen med samarbejdspartnere
- Afdække hvordan effektmåling og data kan indgå i den løbende kvalitetsudvikling i det enkelte patientforløb, på klinikniveau og på aggregerede niveau.

- Afdække hvordan data, som produceres ved effektmålinger opsamles og opbevares under hensyntagen til gældende lovgivning.

Side 93

Tidsperspektivet

Udgangspunktet for projektet er, at det gennemføres i overenskomstperioden efter følgende tidsplan:

- År 1 gennemføres kortlægnings- og analysefasen, samt udarbejdelse af en beskrivelse for, hvordan effektmålinger kan indgå i kommunikationen med samarbejdspartnerne med det formål at styrke en målrettet kommunikation.
- År 2 iværksættes en pilotafprøvning for afgrænsede patientgrupper efterfulgt af en evalueringsfase.

Finansiering og organisering af kvalitets- og moderniseringsarbejdet

Kvalitetsarbejdet og moderniseringsarbejdet finansieres af Fonden, hvor der er afsat 3 mio. kr. årligt til kvalitetsudvikling.

Styregruppe

Der udpeges en styregruppe af overenskomstens parter. Styregruppen består af to medlemmer fra Danske Fysioterapeuter, et medlem fra Danske Regioner og et medlem fra KL. Styregruppen igangsætter og følger op samt træffer overordnede beslutninger om projekterne og eventuelle ændringer undervejs. Styregruppen sikrer også fremdrift i projekterne.

Bemanding og fælles sekretariatsfunktion

Der nedsættes et sekretariat, som varetager den fælles sekretariatsfunktion. Parterne ansætter hver en projektmedarbejder for en to-årig periode. Parterne aftaler kompetencebehov og kompetenceprofiler til stillingerne.

Sekretariatsfunktionen har ansvar for leverancer og løbende dialog og af-rapportering styregruppen. Med baggrund i ovennævnte projektskitser udarbejder sekretariatet projektbeskrivelser, der godkendes af styregruppen.

Sekretariatsfunktionen nedsætter ad hoc referencegrupper med henblik på at få bidrag til projekternes leverancer. Der rettes ligeledes henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på forespørgsel om deres deltagelse i referencegrupper eller mulighed for løbende sparring efter behov.

Fælles sekretariatsfunktion

Parterne er enige om, at det fremtidige kvalitetsarbejde og moderniseringsarbejde varetages af en fælles sekretariatsfunktion for at understøtte parternes interesser og indflydelse på projekterne. Parterne ansætter hver en projektmedarbejder for en to årig periode. Parterne aftaler kompetencebehov og kompetenceprofiler til stillingerne.

Sekretariatsfunktionen har ansvar for leverancer og løbende dialog og afrapportering til styregruppen. Med baggrund i ovennævnte projektskitser udarbejder sekretariatet projektbeskrivelser, som godkendes af styregruppen.

Sekretariatsfunktionen nedsætter ad hoc referencegrupper med henblik på at få bidrag til projekternes leverancer. Der rettes ligeledes henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på forespørgsel om deres deltagelse i referencegrupper eller mulighed for løbende sparring efter behov.

Projektet med implementering af nationale kliniske retningslinier skal bygge videre på de erfaringer, der gjort i Enhed for Kvalitet i indeværende overenskomstperiode.

For at understøtte den fortsatte implementering af kliniske retningslinjer er parterne enige om, at der udvikles en række redskaber skræddersyet den fysioterapeutiske praksissektor. Eksempler på redskaber er:

- Udvikling af digitale webinarer baseret på de workshops, som er blevet afholdt af Enhed for Kvalitet vedr. indholdet i de nationale kliniske retningslinjer
- Udvikling af et auditskema, som fysioterapeuterne kan bruge til selvevaluering og opfølgning på efterlevelse af evidensen
- Undersøgelse af mulighederne for inkorporering af anbefalingerne i IT journaler anvendt i fysioterapipraksis

Parterne er derfor enige om at der den nuværende Enhed for Kvalitet forankres en sekretariatsbetjening af dette projekt.

Dette skal ske sammen med den del af rådgivningsfunktionen i forbindelse med akkreditering, der kommer til at ligge i Danske Fysioterapeuter.

På baggrund af ovenstående overvejelser er der enighed om en dimensionering af sekretariatsbetjeningen af opgaverne med implementering af nationale kliniske retningslinier og med rådgivningsfunktionen vedr. akkrediteringsarbejdet.

Implementering af nationale kliniske retningslinier:

År 1 – 0,5 årsværk

År 2 – 0,25 årsværk

Rådgivning i forbindelse med akkreditering:

År 1 – 0,5 årsværk

År 2 – 0,5 årsværk

År 3 – 0,5 årsværk

I alt:

År 1 – 1 årsværk

År 2 – 0,75 årsværk

År 3 – 0,5 årsværk

Bilag F. Kontrolstatistik *konsekvensrettelser ift. overgang til statistikker på klinikniveau og kontrolstatistikudvalg.*

Side 96

Bilag 2. Behandling af sager vedrørende informations- og kontrolstatistik og fastsættelse af højestegrænser, jf. overenskomstens § 38

Når kontrolstatistikken er udarbejdet vurderer kontrolstatistikudvalget (jf. § 38 stk. 5), om der er klinikker, som har et så afvigende udgiftsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser (ydelsesmønstre), at der skal foretages en høring af klinikken med henblik på eventuel efterfølgende stillingtagen i samarbejdsudvalget til, om der er grundlag for at pålægge en højestegrænse. Kriterierne for udtagelse til høring er defineret i § 38, stk. 6.

Det anbefales, at regionen/kommunerne i regionen i relevant omfang inddrager fysioterapeuter udpeget af samarbejdsudvalget i det forberedende arbejde med kontrolstatistikken.

Udgangspunktet for undersøgelsen er aktiviteten i ét helt kalenderår. De klinikker, der udtages til undersøgelse, høres om aktiviteten i det pågældende kalenderår.

Klinikker, der starter i løbet af et kalenderår, kan dog også gøres til genstand for undersøgelse, såfremt regionen/kommunerne i regionen finder, at aktiviteten i praksis giver anledning hertil.

Vurdering af kontrolstatistikken – første runde

Kontrolstatistikudvalget i regionen foretager indledningsvis en kritisk gennemgang af de kontrolstatistikker, som opfylder de i § 38, stk. 6 nævnte kriterier for udtagelse. Formålet med denne gennemgang er at sortere eventuelle klinikker fra, hvor der allerede ved en nærmere gennemgang af kontrolstatistikken kan findes en forklaring på afvigelserne, herunder om der er et tilstrækkeligt statistisk grundlag for at iværksætte en nærmere undersøgelse (f.eks. få patienter), eller hvor regionen/kommunerne i regionen på forhånd har kendskab til, at der foreligger relevante grunde til afvigelserne. I sådanne tilfælde er det unødvendigt at gennemføre høring af klinikken. Endvidere kan høring af klinikker, der allerede har en højestegrænse, undlades, uanset om ydelsesforbruget fortsat falder ind under udtagelseskriterierne.

Høring af klinikkerne

Regionen er ansvarlig for, at høringen gennemføres. Det anbefales, at høringen gennemføres i løbet af april måned. Klinikken bør normalt have to

ugers svarfrist, dog således at der tages hensyn til eventuelle helligdage i høringsperioden.

Side 97

Høringsbrevet skal indeholde oplysninger om:

- hvilke udtagelseskriterier, der er overskredet og med hvor meget,
- at klinikken har ret til at komme med oplysninger, der kan bidrage til at forklare det afvigende ydelsesforbrug, frist for indsendelse af bemærkninger, orientering om det videre forløb, herunder mulige sanktioner.

Regionen skal, i de tilfælde hvor kontrolstatistikken ikke er tilgængelig på praksis- og afregningsportalen, medsende den kontrolstatistik, som høringen vedrører.

Såfremt der ikke iværksættes rykkerprocedure, i de tilfælde regionen ikke har modtaget bemærkninger inden udløbet af den angivne svarfrist, anbefales det, at der udtrykkeligt gøres opmærksom herpå i høringsbrevet.

Klinikken er ikke forpligtet efter overenskomsten til at give svar på høringen. Klinikken vælger således selv, om pågældende ønsker at bidrage til at forklare ydelsesforbruget.

Al korrespondance som led i behandlingen af sagen skal være adresseret og dateret korrekt. Det anbefales endvidere, at der sikres kvittering for modtagelse af al fremsendt post.

Vurdering af kontrolstatistikken – anden runde

Når høringsrunden er gennemført, og klinikkerne har haft lejlighed til at afgive en udtalelse foretages en opdeling i sagerne i to kategorier:

1. Sager, hvor klinikkens høringssvar af regionen vurderes at være acceptabel og som følge heraf henlægges administrativt af regionen.
2. Sager, som skal forelægges for samarbejdsudvalget til afgørelse.

Sager i kategori 1 forelægges samarbejdsudvalget til orientering med oplysning om antal henlagte sager og angivelse af accepterede forklaringskategorier. Klinikken orienteres skriftligt om, at sagen er henlagt.

Sager i kategori 2 forelægges samarbejdsudvalget til afgørelse.

Sagsfremstillingen til samarbejdsudvalget skal indeholde:

- oplysning om hvilket udtagelseskriterie, der er overskredet og med hvor meget,

- gengivelse af klinikkens forklaringer,
- stillingtagen til klinikkens forklaringer.

Side 98

Følgende skal vedlægges som bilag til sagsfremstillingen:

- kontrolstatistik
- høringsbrev fra regionen
- høringssvar fra klinikken.

Det er vigtigt, at der foretages en konkret individuel vurdering af de enkelte klinikker.

Har klinikken ikke svaret på høringen, afgøres sagen på det foreliggende grundlag, dvs. det lægges til grund, at klinikken ikke har yderligere oplysninger, der kan bidrage til at forklare det afvigende udgiftsniveau.

Har klinikken svaret på høringen, skal dennes oplysninger indgå i vurderingen af det høje udgiftsniveau, og sagsfremstillingen skal forholde sig til klinikkens forklaringer.

Ved gennemgangen af kontrolstatistikken og undersøgelsen af årsagerne til det høje udgiftsniveau pr. patient bør man være opmærksom på følgende forhold:

1. Hvis en klinik har et uforholdsmæssigt stort antal patienter med en meget behandlingskrævende diagnose, kan det ofte være en rimelig forklaring på overskridelsen af grænseværdien. (Kun speciale 62 OK: F.eks. vil et stort antal børn med spastisk lammelse ofte kunne være en saglig begrundelse for overskridelsen af grænseværdierne i overenskomsten.) Også aldersfordelingen kan have en vis betydning.
2. (Kun speciale 62 OK: Hvis en klinik 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.
3. Hvis en klinik har en lille andel af patienter uden svært fysisk handicap (progressiv sygdom) i forhold til fordelingen i regionen, kan det ofte være en rimelig forklaring på overskridelsen af grænseværdierne.)
4. Fysioterapeuter uden fast klinikadresse og andre klinikker med et stort antal hjemmebehandlinger vil ofte ligge over grænseværdierne, da de modtager mange afstandstillæg. Patienterne er endvidere ofte karakteriseret ved at være mere behandlingskræven-

de 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.

5. Om praksis er nyetableret
6. Om klinikken har særlige kompetencer
7. Andre relevante forhold

Det vil normalt være relevant at høre den kommune, hvor klinikken er beliggende, om der er forhold i kommunen, som kan bidrage til at forklare klinikkens ydelsesmønster.

I en del tilfælde vil det ikke være muligt at dokumentere, i hvilken grad fysioterapeutens argumenter kan forklare afvigelsen. I så fald må samarbejdsudvalget foretage et samlet skøn ud fra klinikkens argumenter og praksisbetingelser sammenholdt med ydelsesmønsteret i andre sammenlignelige praksis.

Det kan være relevant at foretage yderligere undersøgelser for at af- eller bekræfte klinikkens forklaringer. Hvis resultatet af den samlede undersøgelse tilvejebringer nye oplysninger, der er til ulempe for klinikken, skal sekretariatet for samarbejdsudvalget høre klinikken over den endelige sagsfremstilling og indstilling. Klinikken skal gives en rimelig høringsfrist, dvs. mindst en uge.

Afgørelsen vedr. kategori 2-sager

På baggrund af de samlede foreliggende oplysninger træffer samarbejdsudvalget i enighed én af følgende beslutninger:

1. At samarbejdsudvalget på det foreliggende grundlag kan acceptere klinikkens ydelsesmønster og derfor ikke vil foretage sig yderligere i sagen. Klinikken orienteres skriftligt.
2. At samarbejdsudvalget henstiller til klinikken, at aktivitetsniveauet tilpasses regions gennemsnittet.
3. Klinikken orienteres skriftligt og gøres opmærksom på, at en henstilling kan blive efterfulgt af, at samarbejdsudvalget ved behandling af det følgende års kontrolstatistik beslutter at fastsætte en højstegrænse for klinikken. Det vil i så fald ske efter en fornyet høringsproces og en konkret vurdering på baggrund af den seneste kontrolstatistik.
4. At klinikken pålægges en højstegrænse for udgifterne pr. patient. Højstegrænsen fastsættes som en maksimal procentoverskridelse af den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

Samarbejdsudvalgets begrundede afgørelse fremsendes til klinikken. Konsekvenserne af højestegrænsen skal fremgå af brevet.

Side 100

Hvis Samarbejdsudvalget ud fra en konkret individuel vurdering beslutter sig til at pålægge en klinik en højestegrænse, skal der i brevet til den pågældende gives en konkret individuel begrundelse herfor.

En begrundelse, som alene siger, at klinikkens forklaring på overskridelsen ikke er fyldestgørende, vil normalt ikke være tilstrækkelig.

Det er vigtigt, at klinikken præcis ved, hvorfor højestegrænsen pålægges. Dette kan også medvirke til at formindske antallet af ankesager væsentligt.

Det skal fremgå af brevet til klinikken, at en overskridelse af højestegrænsen vil indebære et tilbagebetalingskrav, således at pågældende på forhånd kender konsekvenserne. Tilbagebetaling kan ske ved modregning i klinikkens tilgodehavende hos regionen.

Højestegrænsen har virkning fra starten af det kvartal, der følger efter fremsendelsen af afgørelsen.

I brevet skal der informeres om, at højestegrænsen kan ankes til Landsamarbejdsudvalget inden 6 uger fra modtagelsen af brevet. Anke kan enten ske ved skriftlig henvendelse direkte til Landssamarbejdsudvalget, eller ved at klinikken inden for 6 ugers fristen beder samarbejdsudvalget om at forelægge sagen for Landssamarbejdsudvalget.

Anke til Landssamarbejdsudvalget har opsættende virkning.

Den kommune, hvor klinikken er beliggende, skal orienteres om pålagte højestegrænser.

Manglende enighed i samarbejdsudvalget

Hvis samarbejdsudvalget ikke kan opnå enighed om en afgørelse, skal sagen forelægges for Landssamarbejdsudvalget. Ved indsendelsen til Landssamarbejdsudvalget medsendes samtlige af samarbejdsudvalget indhentede oplysninger samt den kontrolstatistik, som danner baggrund for sagen.

Anke til Landssamarbejdsudvalget

Hvis en klinik ønsker at anke til Landssamarbejdsudvalget over en pålagt højestegrænse skal samarbejdsudvalgets sekretariat fremsende følgende materiale til Landssamarbejdsudvalget:

- Kontrolstatistikken

- Høringsbrev til klinikken fra regionen
- Klinikens høringssvar
- Uddrag af referat fra det samarbejdsudvalgsmøde, hvor sagen blev behandlet
- Samarbejdsudvalgets brev til klinikken, hvorved afgørelsen meddeles
- Klinikens ankeskrivelse (hvis den ikke er fremsendt direkte til Landssamarbejdsudvalget)

Side 101

Tidsmæssigt kan proceduren opsummeres, som det er beskrevet i skemaet nedenfor.

Figur 1. Vejledende tidslinje for kontrolstatistik

Tidspunkt	Aktør	Begivenhed
Primo marts	Region/ kommunerne i regionen	Årsopgørelse vedr. det forudgående år.
Marts-april	Region/ kommunerne i regionen	Vurdering af kontrolstatistik – første runde, stillingtagen til, hvilke praksis skal høres.
Ultimo april	Region/ kommunerne i regionen	Høring af klinikker, hvis ydelsesforbrug overstiger udtagelseskriterierne.
Maj	Region/ kommunerne i regionen	Vurdering – anden runde, udarbejdelse af sagsfremstillinger og indstillinger til SU om sagernes afgørelse. Sager, hvor klinikens høringssvar vurderes at være tilfredsstillende, henlægges.
Juni	SU	Træffer afgørelse om højestegrænser og beslutter henstillinger om at tilpasse ydelsesforbruge ydelsesforbruget. Sager, hvor der er behov for en ekstra høring på baggrund af klinikens hørings-svar kan behandles efter 1. august.
Inden 1. juli	Region/ kommunerne i regionen	Afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis.
Inden 1. juli	Region/ kommunerne i regionen	Afgørelser om fastsatte højestegrænser fremsendes til LSU
August-september	SU	Træffer afgørelse i eventuelt resterende sager.
September-oktober	Region/ kommunerne i regionen	Resterende afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis, og afgørelser om fastsatte højestegrænser fremsendes til LSU.
Oktober - november	LSU	Evt. behandling af ankesager

Tidslinjen er vejledende. Regionen planlægger tidslinjen endeligt.

Bemærkning:

Regionen og kommunerne i regionen har i dag en lokal intern arbejdsdeling omkring opgørelsen vedrørende højestegrænser.

Følger af højestegrænsen og henstillinger

Når en praksis er blevet pålagt en højestegrænse eller en henstilling om tilpasning af ydelsesmønsteret, påhviler det regionen at stille kvartalsstatistikker til rådighed. Formålet er, at praksis kan følge med i, hvordan ydelsesforbruget ligger i forhold til højestegrænsen. Kvartalsstatistik for årets 1. kvartal skal være til rådighed for praksis senest den 1. juni, for 2. kvartal senest den 1. september, for 3. kvartal senest den 1. december og for 4. kvartal senest den 1. marts. Årsstatistikken kan ikke erstatte statistikken for 4. kvartal.

Når årsopgørelsen for praksis' udgifter pr. patient set i forhold til gennemsnittet pr. patient i regionen foreligger, gøres højestegrænsen endeligt op for det pågældende år. Hvis praksis har fået udbetalt tilskud, som overstiger højestegrænsen, modregner regionen beløbet i klinikejers almindelige honorarafregning.

Hvis en højestegrænse ikke er pålagt pr. 1. januar, men pr. et andet kvartals begyndelse foretages årsopgørelsen pr. denne dato, ligesom højestegrænsen gøres op pr. denne dato for det forudgående år.

Hvis en klinik 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.

