

Notat

Danske Fysioterapeuter



Gennemgang af forhandlingsresultatet OK 2018 - praksisoverenskomsterne

Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) indgik den 7. september 2018 en aftale om fornyelse af overenskomsterne om almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi.

Aftalen er indgået under forudsætning af efterfølgende politisk godkendelse, og aftalen vil herudover blive sendt i urafstemning til de stemmeberettigede medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

I det følgende gennemgås forhandlingsresultatet for så vidt angår elementerne om almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. Selve aftaleteksten kan ses på fysio.dk. I gennemgangen er der i parentes anført sidehenvielse til aftaleteksten.

Dato:

17-09-18

Email:

ml@fysio.dk

jpv@fysio.dk

Ikrafttrædelse og aftaleperiode (side 69)

Fornyelsen af overenskomsten træder i kraft den 1. januar 2019, og aftalen er 3-årig.

Aftalens økonomi

Reguleringsordningen (P/L)

Det indgår i forhandlingsresultatet, at overenskomsternes reguleringsordning af honorarerne videreføres. Det betyder, at overenskomstens honorarer fortsat reguleres med pris- og lønudviklingen i samfundet.

Økonomiprotokollatet for vederlagsfri fysioterapi (side 64)

Hidtil er den økonomiske ramme for speciale 62 blevet fuldt ud korrigeret i forhold til udviklingen i antallet af patienter. Der har i de senere år været en patienttilgang på ca. 3,5 % om året. Det har i forhandlingerne været helt afgørende for RLTN, at der bliver en fast økonomisk ramme på speciale 62. Med den nye aftale indføres en fast økonomisk ramme på speciale 62

således, at rammen ikke længere reguleres fuldt ud for udviklingen i antallet af patienter.

Princippet om en fast økonomisk ramme kendes allerede på speciale 51 og på alle andre praksisområder.

Det indgår i aftalen, at udgangspunktet for den samlede økonomiske ramme for speciale 62 udgør 935,7 mio. kr. (i 2017-prisniveau). Dette udgangspunkt ligger 31,6 mio. kr. svarende til 3,5 % over de faktiske udgifter i 2017.

Der tillægges et råderum til rammen på op til 4,4 % (realvækst). Heraf tillægges rammen 2,8 % i 2019 og 1,6 % i 2020 under forudsætning af, at antallet af patienter i ordningen er steget mindst tilsvarende i det enkelte år.

Den nye metode vedrørende opgørelsen af økonomirammen muliggør således en vis realvækst i overenskomstperioden. Men det skal samtidig fremhæves, at metoden indebærer en større usikkerhed for fysioterapeuterne i forhold til risikoen for overskridelse af rammen og efterfølgende honorarnedsættelse, end det er tilfældet med den nuværende model.

Parterne har aftalt at følge med i udgifterne i forhold til rammen i månedlige opgørelser. Hvis der er tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for rammen, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Såfremt den økonomiske ramme overskrides, nedsættes honorarerne i ét år svarende til overskridelsen. Særligt for 2019 gælder dog, at der ikke iværksættes modregning ved en overskridelse på mindre end 0,6 %.

Økonomiprotokollatet for almindelig fysioterapi (side 64)

På speciale 51 blev allerede i 2014 aftalt et økonomiprotokollat med en fast (maksimal) ramme.

Det indgår i den nye aftale, at udgangspunktet for den samlede økonomiske ramme for speciale 51 udgør 447,1 mio. kr. (i 2017-prisniveau). Dette udgangspunkt ligger 14,6 mio. kr. svarende til 3,4 % over de faktiske udgifter i 2017.

Hertil kommer, at der tillægges et råderum til rammen på op til 1,2 % (realvækst). Heraf tillægges rammen 0,7 % i 2019 og 0,5 % i 2020 under forudsætning af, at antallet af patienter i ordningen er steget mindst tilsvarende i det enkelte år.

Parterne har aftalt at følge med i udgifterne i forhold til rammen i månedlige opgørelser. Hvis der er tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for rammen, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Såfremt den økonomiske ramme overskrides, nedsættes de regionale tilskudsbeløb i honorarerne i ét år svarende til overskridelsen. Parterne er enige om, at patientbeløbene i honorarerne ikke skal berøres.

Begrænsning af hjælpepersonale på speciale 62 (side 59)

Parterne er enige om at begrænse mulighederne for at bruge hjælpepersonale til ydelser under overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi fra den 1. januar 2021, således at det svarer til mulighederne under overenskomsten om almindelig fysioterapi.

Det betyder, at hjælpepersonale fra den 1. januar 2021 kun vil kunne bruges til holdtræningsydelse 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 for overenskomsten. Såfremt parterne finder det nødvendigt kan iværksættelsen af begrænsningen ske allerede i løbet af 2020.

Kvalitetsudvikling og modernisering

Implementering af kliniske retningslinjer (side 8)

Parterne er enige om, at der fortsat skal ske implementering af både eksisterende og kommende nationale kliniske retningslinjer i fysioterapipraksis. Implementeringen vil være en fortsættelse af det arbejde, som er udført af Enhed for Kvalitet.

Udviklingsprojekt vedrørende effektmåling og datadrevet kvalitet (side 8)

Parterne er enige om at gennemføre et projekt, som har til formål at udvælge og beskrive hvilke værktøjer og metoder, der er mest hensigtsmæssige i forhold til effektmåling i fysioterapipraksis. I den forbindelse foretages vurdering af metodernes validitet og reliabilitet, samt deres anvendelighed i fysioterapipraksissektoren herunder muligheder for IT understøttelse.

Akkreditering (side 14)

Der er 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. 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,

hvormed akkrediteringsprocessen løber over en treårig periode fra september 2019 til og med august 2022.

Parterne er enige om, at for påbegyndelse af akkrediteringsprocessen til den enkelte fysioterapiklinik udbetales 5.000 kr. samt 1.000 kr. pr. kapacitet, der hører til klinikken. Der udbetales endvidere 5.000 kr. ved endelig akkreditering.

Modernisering af overenskomstens ydelser (side 9)

Parterne er enige om at gennemføre et projekt vedrørende udarbejdelse af 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 produktivitetstgevinster, der kan medvirke til at overholde de økonomiske rammer og understøtte opgaveudviklingen i et sammenhængende sundhedsvæsen. 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.

Sammenhængende sundhedsvæsen og kommunikation

Honorering for tværfaglige møder og digital kommunikation (side 19)

Fysioterapeuten kan i dag modtage et honorar for deltagelse i tværfaglige møder med regionens eller kommunens personale om konkrete patienter, hvis regionen eller kommunen tager initiativet til mødet. Parterne er enige om, at fysioterapeuterne fremadrettet også 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.

Afskaffelse af undtagelsesredegørelserne (side 23)

Parterne er enige om, at undtagelsesredegørelserne afskaffes fra den 01-01-2019, da redegørelsen ikke fungerer tilfredsstillende som henholdsvis dialog- og styringsredskab. Endvidere ses undtagelsesredegørelserne som en administrativ belastning for de praktiserende fysioterapeuter, de alment praktiserende læger samt regionerne.

En svært fysisk handicappet patient vil derfor kunne få flere end 20 individuelle behandlinger uden at fysioterapeuten først skal udarbejde en undtagelsesredegørelse. Ligeledes kan en patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom undtagelsesvis få individuel behandling uden at fysioterapeuten skal udarbejde en undtagelsesredegørelse.

Kommunikation om patienter i den vederlagsfri ordning (side 21)

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.

Parterne er enige om en række initiativer til styrkelse af den overordnede dialog, herunder at kommuner og fysioterapiklinikker opfordres til, at der etableres en fast og formel samarbejdsstruktur f.eks. i form af et kontaktudvalg, som bl.a. skal drøfte principielle sager og problemstillinger.

Endvidere er parterne enige om at styrke dialogen om konkrete patienter i form af 2 udviklingsprojekter. Det ene projekt handler om udarbejdelse af 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. 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.

Det andet projekt har til 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.

Udviklingsprojekterne igangsættes ved overenskomstperiodens begyndelse, og forventes afsluttet med henblik på implementering inden for det første år i overenskomstperioden

Epikriser (side 17)

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

Når retningslinjerne er implementeret, skal de praktiserende fysioterapeuter sende epikriser til de praktiserende læger i forbindelse med alle afsluttede behandlinger.

Kontrolstatistik på klinikniveau (side 49)

Kontrolstatistikkerne udarbejdes fremadrettet på klinikniveau i stedet for på ydernummerniveau med henblik på at styrke de enkelte klinikkers mulighed for at tilrettelægge behandlingen mere fleksibelt mellem fysioterapeuterne på

klínikken. Kontrolstatistik på klínikniveau vil endvidere give et bedre billede af den reelle udgift pr. patient på de klínikker, hvor der er en arbejdsdeling om patienterne (det vil sige, hvor den samme patient behandles af flere forskellige fysioterapeuter). Kontrolstatistik på klínikniveau vil understøtte et fokus på klínikken som en samlet enhed.

Såfremt klínikken samlet set overskrider en af samarbejdsudvalget fastsat højestegrænse, skal modregningskravet fremsættes over for ejeren/ejerne af kapaciteterne på klínikken. En eventuel fordeling af modregningskravet internt mellem ejere og lejere på klínikken, skal aftales internt på klínikken. 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.

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

De eksisterende højestegrænser på ydernummerniveau bortfalder ved udgangen af 2019.

I forbindelse med indførelse af kontrolstatistik på klínikniveau sættes undersøgelsesgrænsen på speciale 51 ned fra den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen plus 25% til den gennemsnitlige udgift i regionen plus 15%.

Praksistilrettelæggelse og tilgængelighed

Praksisdeklaration (side 25)

Der er aftalt, at klinikejer skal tilføje flere oplysninger til klínikkens praksisdeklaration på Sundhed.dk. Herunder oplysninger om, hvorvidt der opkræves gebyr ved udeblivelse, og om adgangs- og parkeringsforhold.

Frit valg af behandler i hjemmet (side 28)

Parterne er enige om, at der skal være frit valg af behandler for de patienter, som er henvist til hjemmebehandling. De nuværende afstandsgrenser ophæves derfor. Endvidere forenkles afstandstillægget, så der fremover kun vil være ét afstandstillæg på 106,40 kr. (2017-niveau) uanset afstanden. Honoraromlægningen er økonomisk neutral i forhold den nuværende samlede økonomi vedrørende afstandstillæggene.

Etiske retningslinjer (side 29)

Parterne er enige om at indarbejde et sæt etiske retningslinjer for fysioterapeuter, som beskriver forventningerne til fysioterapeuterne i forbindelse med deres virke under overenskomsterne. Herunder at overenskomstmæssig behandling ikke må være betinget af tilkøb.

Gebyr ved patientens udeblivelse (side 63)

Med aftalen forhøjes gebyret for udeblivelse. Fysioterapeuten kan fremover vælge at opkræve op til 281,50 kr. (svarende til beløbet for en normalbehandling på speciale 51) fra patienten ved patientens udeblivelse uden afbud. Det hidtidige maksimale beløb har været 160 kr. Beløbet reguleres fremover løbende i takt pris- og lønudviklingen (P/L).

Honorar for holdtræning for vederlagsfri fysioterapi (side 60)

Honoraret for holdtræning med kun 1 vederlagsfri patient (ydelse 4001) sættes ned til samme niveau som honoraret for en normalbehandling. Herved udelukkes det, at fysioterapeuten kan opnå en økonomisk fordel ved at gennemføre holdtræning med kun 1 deltager. Honorarnedsættelsen fører til en samlet mindredgift på 3 mio. kr., som bruges til at skabe mere råderum til vækst inden for den overordnede udgiftsramme på speciale 62.

Administration

Vikar (side 42)

Vikarreglerne ændres, så en fysioterapeut fremover kun skal give meddelelse om brug af vikar, hvis fraværet er over 2 måneder. Hidtil har fysioterapeuten skullet give meddelelse, hvis fraværet har været over 1 uge.

Det vil ikke længere være muligt at bede regionen om at afregne til et særskilt CVR-nummer i vikarperioden.

Administration af omsætningslofter (side 39)

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 fratæden. Ændringen sker for at lette regionernes administration.

Endvidere er parterne enige om, at disse omsætningslofter – udover pris- og lønregulering - fremover tillægges en eventuel yderligere positiv regulering af overenskomstens økonomirammer med henblik på, at fysioterapeuter, som har et omsætningsloft ikke skal have en dårligere regulering end fysioterapeuterne samlet set.

Endvidere har parterne været enige om, at det er problematisk, at der i de tilfælde, hvor en fysioterapeut ikke rettidigt anmelder en ansættelse af en ekstra fysioterapeut, 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. Fremadrettet kan regionen derfor ligeledes

pålægge et omsætningsloft gældende fra den dato, hvor pågældende ansat eller vikar et 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 pr. den 01-01-2019.

Det præciseres, at der ved overtagelse af kapacitet ikke skal beregnes et nyt omsætningsloft, hvis den nye fysioterapeut ønsker at fortsætte med at have en ekstra ansat fysioterapeut. Endvidere præciseres det, at der ikke skal beregnes et nyt omsætningsloft som følge af ansættelse af en ekstra fysioterapeut, hvis der allerede er et omsætningsloft vedrørende en deling af ydernummer.

BehandlerID (side 40)

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.

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 afregningsnitflade for både fysioterapeuterne og regionernes afregningssystemer, og når yderne har adgang til Yderregisteret i Praksys.

Alle behandlere i klinikken skal, inden der kan afregnes for patienter, registreres i yderregisteret med navn, cpr.nr. mv. Det gælder dog ikke for vikarer antaget under 2 måneder.

Øvrige ændringer

Praksisplanlægning (side 31)

Bestemmelserne om praksisplanlægning er moderniseret, idet det er tydeliggjort, at regionerne og kommunerne i regionen har ansvaret for at planlægge kapaciteten af fysioterapien.

Generelle forventninger til fysioterapeuter (side 44)

Med aftalen indføres bestemmelser i overenskomsten om generelle forventninger til ydere svarende til andre praksisområder. Tiltrædelse til overenskomsten vil fremadrettet være betinget af, at fysioterapeuten kan fremvise en børneattest uden alvorlige anmærkninger. Endvidere kan en fysioterapeut udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten midlertidigt eller permanent, hvis fysioterapeuten bliver dømt for et forhold af særlig alvorlig karakter, som anses for uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten.