



## Danske Fysioterapeuters talepapir til foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg den 17. februar 2026

Først og fremmest vil jeg takke for muligheden for at tale med jer om rammerne for fysioterapi.

Jeg hedder Jeanette Præstegaard og jeg er formand for Danske Fysioterapeuter. Med mig har jeg Niels Sandø, som er afdelingschef, og Jens Peter Vejbæk som er forhandlingsleder i Danske Fysioterapeuter.

Dato:

16-02-2026

For at starte med det sidste først, så vil jeg i dag tale om følgende punkter, som jeg håber I vil forholde jer til:

Email:

ns@fysio.dk

**For det første** har vi i dag et ydernummersystem som fungerer i forhold til at styre økonomien, og som er med til at sikre lokal tilgængelighed af fysioterapi og kvalitet i tilbuddet. Men der er selvfølgelig noget, som kan gøres bedre.

Tlf. direkte:

33414625

**For det andet** har vi brug for at øge den økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi, hvor der i dag er urimelig lang tid på at komme i gang med en behandling for patienter med et svært fysisk handicap. Og vi har behov for at øge rammen for den almene fysioterapi for at få udbredt direkte adgang til fysioterapi med tilskud.

**For det tredje** har vi brug for udbredelse af direkte adgang til fysioterapi med tilskud. Her vil være behov for at øge den økonomiske ramme, blandt andet for at fjerne patientens egenbetaling til første konsultation, hvis vi skal opnå de fulde gevinster for patienterne og samfundet ved direkte adgang.

**For det fjerde** har vi brug for at der afsættes midler til flere strukturerede forløb for patienter som er tæt på, men endnu ikke er blevet diagnosticeret med kroniske sygdomme som diabetes og KOL. Her er et kæmpe forebyggelsespotentiale. Vi behøver ikke vente på at patienterne får det så dårligt, at de har diagnosen, når vi ved, de er på vej til det. Der er også brug for strukturerede forløb med fokus på en præhabiliterende indsats.

**Og for det femte** er der behov for at sikre yderligere midler til efteruddannelse af fysioterapeuter, for at vi kan være sikre på, at vi fortsat har en høj kvalitet inden for den fysioterapeutiske behandling.

### **Ydernummersystemet**

Der har i den senere tid været en del diskussion om ydernummersystemet for fysioterapeuter, hvor der er nogle som mener, at vi helt skal afskaffe ydernummersystemet, og så er der andre der ønsker en fastholdelse af ydernummersystemet, men også en mulighed for at enkelte klinikejere kan sidde med ejerskab af stadig flere af ydernummerklinikker – eller for den sags skyld at kapitalfonde og lignende aktører kan overtage dem. Her placerer vi i Danske Fysioterapeuter os imellem de to positioner. Vi mener, at vi i dag har et system som kan bidrage til at styre aktiviteten meget effektivt i forhold til den offentlige økonomi, der bliver prioriteret til praksissektoren – det har vi vist. Og vi har også et system, som kan sikre en god geografisk dækning af fysioterapiklinikker, så alle patienter har et nært tilbud. Ligesom systemet forpligter på kvaliteten, når fysioterapeuter arbejder inden for rammerne af ydernumre. Systemet åbner for, at der løbende kan komme nye kapacitetsejere i de planområder, hvor der er mest behov, og lukker for at enkelte personer, kan eje et stort antal klinikker, og at der dermed kan ske en u hensigtsmæssig koncentration af ejerskabet.

Så ydernummersystemet er i vores optik en rigtig god måde at styre området på for at få det bedste ud af den økonomi, der bliver prioriteret til området, men der er plads til forbedringer. Her er behov for at øge rammen for speciale 62 – den vederlagsfri fysioterapi, som gives til patienter med en række svære kroniske lidelser. Her er i dag nogle steder mere end et års ventetid på at komme i behandling, selvom patienten opfylder kravene, da kapaciteten er der ikke. Der er derfor både brug for at øge rammen, og sikre at der kommer flere ny-nedsættelser til at løfte opgaven. I fremtiden kan vi alene på grund af den demografiske udvikling kun forvente, at der vil komme et yderligere pres på den vederlagsfri fysioterapi. Derfor er der behov for handling.

Men der er også behov for at sikre en øget ramme til almen fysioterapi – speciale 51. Her ser vi et stadig større behov for ydelser, og det er også noget som vil aktualiseres ved indførelse af direkte adgang til fysioterapi med tilskud, som for tiden afprøves i Region Sjælland, og som hele Region Øst også ønsker at implementere, ligesom Danske

Regioner har tilkendegivet, at de ønsker en udbredelse af denne model til hele landet.

### **Direkte adgang**

Det er netop det andet punkt jeg gerne vil påpege. Vi ser gerne at planlægningen af en udrulning af direkte adgang påbegyndes snarest. Der er flere fordele ved at flytte mennesker med muskelskelet-lidelser fra almen praksis til fysioterapipraksis. Dels viser erfaringer og undersøgelser, at patienterne får den bedste vurdering og behandling hos en fysioterapeut, og at risikoen for overbehandling reduceres. De faglige anbefalinger for langt de fleste muskelskelet-lidelser er netop superviseret træning og vejledning. Og hurtigere adgang til den nødvendige behandling giver bedre patientforløb og samfundsøkonomiske gevinster.

Derudover kan en flytning af disse patientgrupper sikre, at praktiserende læger får tid til at løse nogle af de opgaver, de er blevet givet med sundhedsreformen.

Direkte adgang vil kræve, at den økonomiske ramme hæves for at håndtere ekstra-aktiviteten i fysioterapipraksis, og for at sikre at første kontakt er gratis – sådan som patienten også oplever det hos egen læge. Det vil dog stadig være en attraktiv organisering, både fagligt og samfundsøkonomisk. Dog skal I være opmærksomme på, at det forudsætter en lovændring, så der ikke kræves en henvisning for at få tilskud til fysioterapeutisk behandling.

### **Nye strukturerede forløb**

Der er i regi af Enheden for Kvalitet og Modernisering, også kaldet EKM, som er etableret af Danske Regioner, KL og Danske Fysioterapeuter, blevet udarbejdet en række strukturerede forløb for forskellige sygdomme og tilstande. Det skal bidrage til at sikre en ensartet og evidensbaseret behandling i fysioterapipraksis. Det er selvsagt en udvikling vi støtter og bakker op om. Vi vil foreslå, at der afsættes midler til udarbejdelse af vejledninger – strukturerede forløb – for yderligere to områder.

Den ene er den forebyggende indsats for patienter, som har forstadier til at kunne få en diagnose for en kronisk lidelse som KOL eller diabetes. Her er der et potentiale i at tilbyde netop disse patienter målrettet behandling, så vi undgår at en del af dem senere skal i livslange behandlingsforløb. Det er ikke et forslag om, at alle skal have adgang til en forebyggende behandling hos en fysioterapeut, men netop

de som endnu ikke kvalificerer sig helt til at få en diagnose. Alternativet er at afvente, og så tilbyde dem behandling og fysioterapeutisk behandling, når tiden er gået, og de har fået en kronisk lidelse.

Det andet område er præhabiliterende træningsforløb og patientuddannelse inden en lægehenvist operation/medicinsk behandling i sygehusregi, fordi evidensen viser, at man kommer sig bedre efter en operation, hvis man har trænet forud for operationen.

### **Midler til efteruddannelser**

Der er en udvikling i gang, hvor flere patienter kan og skal behandles i fysioterapipraksis. Det hilser vi velkomment, og det arbejder vi også for. Vi er dog meget opmærksomme på, at der er behov for at sikre løbende efteruddannelse af fysioterapeuter, hvis kvaliteten fortsat skal sikres. Det er på samme måde, som det f.eks. er tilfældet i almen praksis, hvor der også er et fokus på løbende efteruddannelse. Vi vil derfor foreslå, at der sættes midler af til etablering af en efteruddannelsesfond i praksisoverenskomsterne, som kan bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten af den fysioterapeutiske behandling i det nære sundhedsvæsen.

Så for at **opsummere**, så har jeg følgende fem pointer:

1. Vi har et godt fungerende ydernummersystem, men der er plads til forbedring.
2. Vi har brug for at øge rammen for vederlagsfri fysioterapi, og for at øge rammen for den almene fysioterapi. Særligt til første konsultation.
3. Vi har behov for at udbrede direkte adgang til fysioterapi med tilskud, og som konsekvens øge rammen, så bl.a. første konsultation er vederlagsfri for patienten.
4. Vi har brug for at der afsættes midler til flere strukturerede forløb for patienter, som er tæt på, men endnu ikke har kroniske sygdomme som diabetes og KOL. Der er også brug for strukturerede forløb med fokus på præhabiliterende indsats.
5. Der er behov for at sikre yderligere midler til efteruddannelse af fysioterapeuter, for at vi kan være sikre på, at vi fortsat har en høj kvalitet.

---

<sup>i</sup> Ydernummersystemet betyder, at fysioterapi med offentligt tilskud i praksissektoren kan gives på de klinikker, som har fået tildelt et ydernummer af de offentlige myndigheder i henhold til myndighedernes praksisplan. I planen tager myndighederne ud fra analyser af behandlingsbehovet i forskellige planområder i regionen stilling til fordeling af den såkaldte kapacitet, som beskriver hvilket tilskudsbeløb klinikken kan behandle for. Desuden tages i planen stilling til f.eks. krav til klinikfaciliteter og krav til faglig bæredygtighed på klinikken. Den samlede kapacitet i hele landet passer til den samlede udgiftsramme for henholdsvis almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi, som er fastsat i praksisoverenskomsten efter forhandling mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter, som er parter i praksisoverenskomsten. Når der aftales rammeforhøjelser grundet den løbende demografiudvikling arbejder Danske Fysioterapeuter for, at denne økonomi går til etablering af nye kapacitetsejere fremfor til yderligere koncentration af ejerskabet i sektoren. Ved sidste fornyelse af praksisoverenskomsten, der trådte i kraft 1. januar 2024 blev afsat midler til, at regioner og kommuner kunne opslå 86 såkaldte nynedsættelser, som i den 3-årige overenskomstperiode kunne søges af fysioterapeuter, som ikke var ejere med ydernummer i forvejen, om som kunne leve op til myndighedernes kriterier for tildeling. Det giver en god balance for udvikling af praksissektoren.

I Sverige har de forsøgt at løsne op for styringen af praksisområdet, og en af de effekter der her kunne ses var, at ny-nedsættelser næsten primært skete i områder, der er mere velstående, og med færre enlige, færre ældre mennesker og færre enlige forsørgere. Det er lidt de samme erfaringer, man gjorde i Region Sjælland, da de sidste år forsøgte at sætte fodterapeutpraksis mere fri, og det er også baggrunden for at de stoppede forsøget igen.