

Notat

Danske Fysioterapeuter



Til:

Dato:
22-05-26

Cc:

Udarbejdet af:
Jens Peter Vejrbæk

Status på implementering af praksisprincipper

Indledning

Danske Fysioterapeuters repræsentantskab besluttede i 2021 de såkaldte praksisprincipper. Det indgår i principperne, at foreningen skal arbejde for at undgå yderligere koncentration af ejerskabet og omsætningen inden for overenskomsten på en mindre gruppe praktiserende fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse havde efterfølgende til opgave at beslutte den nærmere model for udmøntning af praksisprincipperne. Alle de forskellige interessenter i praksissektoren var inddraget i denne proces. På denne baggrund blev formuleret de konkrete krav til de kommende forhandlinger af praksisoverenskomsterne i 2022/2023. Herunder besluttede Hovedbestyrelsen at arbejde for, at en fysioterapeut højst kan eje/medeje én klinik med ydernummer.

På baggrund af erfaringerne hidtil behandlede hovedbestyrelsen den 5. maj 2026 en status på implementeringen af praksisprincipperne. På mødet besluttede hovedbestyrelsen i enighed:

- at slutmålet for ejerskab af klinik under praksisoverenskomsten forhøjes fra ejerskab af maksimalt 1 klinik til ejerskab af maksimalt 3 klinikker, og
- at godkende en model for den fremtidige operationalisering af praksisprincippet om, at realvækst i rammen skal tilfalde nye ejere

Reglen om maksimalt antal klinikker

Med aftalen om fornyelsen af praksisoverenskomsterne i 2023 blev ejerskabet af klinikker begrænset til, at det er muligt at eje og/eller medeje op til 6 klinikker under praksisoverenskomsten gældende for fremtidige handler.

Danske Fysioterapeuter havde gerne set en begrænsning på et lavere antal, og det er derfor en del af forhandlingsaftalen, at Danske Fysioterapeuter ville tage initiativ med henblik på forsøge at foretage yderligere justeringer af ejerskabsbestemmelserne i overenskomstperioden.

I forbindelse med den kommende nye lovgivning om almen lægepraksis er der lagt op til, at reglen om ejerskab af lægeklinikker begrænses fra 6 til 3.

Ejerskab af maksimalt 3 klinikker med ydernummer vurderes at være et passende slutmål for implementering af denne del af praksisprincipperne på fysioterapiområdet.

Med en sådan begrænsning vil der være lukket for "masseopkøb" af klinikker fra enkelte klinikejere, og der vil samtidig være en vis fleksibilitet vedr. muligheden for at eje enkelte andre klinikker, hvor det kan give mening i forhold til investeringsvillig kapital, lokalt samarbejde og stordriftsfordele (f.eks. fælles sekretær på tværs af enkelte klinikker). Altså i forhold til de fordele, som oprindeligt var DFys' begrundelse for at indføre muligheden for at eje flere klinikker i 2015.

HB har derfor besluttet at forhøje slutmålet for ejerskab/medejerskab fra 1 til 3 klinikker.

Princip om udmøntning af realvækst

I forhold til principperne om at undgå yderligere koncentration af ejerskab er det også et princip, at realvækst i den overordnede udgiftsramme bør gå til nye ejere.

I den seneste aftale om fornyelse af praksisoverenskomsterne blev afsat midler svarende til 80 nynedsættelser, som myndighederne var forpligtet til at udmønte i videst muligt omfang. Ca. halvdelen af de afsatte midler er pt. disponeret til nynedsættelser via praksisplanerne, herunder via myndighedernes vurdering af, hvor der er mest behov for ekstra kapacitet.

Det kan således konstateres, at nynedsættelser kun udmøntes i den udstrækning, hvor myndigheden selv ønsker det og kan se en fordel i, at nogle planområder prioriteres for at holde kapacitets- og styringsmodellen ajour, når der løbende sker demografiændringer på tværs af planområder.

Praksisprincippet vedrører den situation, hvor der aftales realvækst i de overordnede økonomiske rammer grundet demografiudvikling. Det giver her mening, at der er mulighed for udmøntning af kapacitet via nynedsættelser fremfor en generel forhøjelse af kapaciteten, idet det giver regionen en mulighed for at prioritere planområder, som i praksisplanen er identificeret som områder med relativt lav kapacitetsdækning.

Hvis realvækst i rammen er begrundet med eksempelvis indførelse af en ny ydelse i praksisoverenskomsten, som alle eksisterende klinikker skal udføre, giver princippet ikke mening.

Hovedbestyrelsen besluttede derfor følgende fremtidige model for operationalisering af praksisprincippet:

- Princippet omfatter kun realvækst i rammen som kan henføres til demografiudvikling
- Princippet kan udmøntes i den udstrækning sundhedsmyndighederne ønsker at tilføje mere kapacitet til nogle planområder end andre (heri ligger også en anerkendelse af myndighedernes legitime krav om geografisk forsyningsikkerhed og dermed praksisplanlægningen)
- Princippet må i forhandlingerne med RLTN ikke blive en barriere for, at der aftales størst mulig realvækst i rammerne

Særligt om ejerskab vedr. klinikker i praksisformen Aps

Udover reglen om antal klinikker problematiserede Danske Fysioterapeuter i forhandlingerne i 2022/2023 også, at det er et problem, at det for en af praksisformerne i overenskomsten, nemlig klinikker i anpartsselskabsform, er muligt for andre end fysioterapeuter at eje op mod

50% af anpartskapitalen¹. Det indebærer en risiko for, at interessenter, som ikke er fysioterapeuter, og som alene har profitmaksimering for øje, forsøger at påvirke fysioterapeuternes tilrettelæggelse af behandlingen.

Danske Fysioterapeuter foreslog derfor konkret i forhandlingerne med RLTN i 2022/2023 (på baggrund af HB's beslutning om implementering af praksisprincipperne), at reglerne for fysioterapipraksis i anpartsselskabsform ændres til, at ejerskabet skal være 100% fysioterapeuter, som praktiserer under overenskomsten på den pågældende klinik med virkning fremadrettet (for fremtidige vedtægter). Ligesom det allerede er gældende på almen læge- og fodterapiområdet.

RLTN var i forhandlingerne imidlertid ikke indstillet på at ændre reglerne om ejerskab af Aps. Men slutmålet om 100% ejerskab også for fysioterapipraksis i Aps fastholdes uændret.

Øvrige praksisprincipper

De øvrige praksisprincipper end dem, der omhandler koncentration af ejerskab, anses – for så vidt angår ændringer af praksisoverenskomsten - for at være implementeret via den seneste aftale om fornyelse af praksisoverenskomsten, som trådte i kraft den 1. januar 2024.

Herunder er princippet om, at handel med ydernumre/kapacitet skal reguleres, implementeret i form af den nye kapacitets- og styringsmodel, som tydeliggør og begrænser kapacitet og dermed i sig selv virker regulerende i forhold til handel med kapacitet. Herunder stillede Danske Fysioterapeuter krav om, at princippet blev implementeret ved, at kapacitet fortsat skal kunne overdrages. Baggrunden herfor er, at fysioterapeuter i praksissektoren selv har ansvaret for at investere i de nødvendige klinikfaciliteter og dermed også skal kunne regne med den tilknyttede kapacitet.

Princippet om leverandøransvar er implementeret i form af forpligtigelsen i praksisoverenskomsten for klinikejer til at arbejde for at sikre, at fysioterapeuter, som udfører behandling under praksisoverenskomsten som ansat, er sikret løn, arbejdstid og andre arbejdsvilkår, som ikke er mindre gunstige end dem, der er gældende for arbejde af samme art inden for branchen på det danske arbejdsmarked.

Principperne om at arbejde for bedst mulige honorarvilkår og for forøgelse af de økonomiske rammer vil naturligt altid være gældende for Danske Fysioterapeuters arbejde på praksisområdet.

¹ Der findes i dag 3 mulige praksisformer: enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis (I/S) og anpartsselskab (Aps). De 2 første skal være 100% ejet af fysioterapeuter som praktiserer på klinikken, men i den sidste kan op til 49,9% være ejet af andre, herunder ikke-fysioterapeuter. Vedtægter for Aps er reguleret af overenskomsten og skal godkendes af Danske Fysioterapeuter.