

REGIONERNES LØNNINGS- OG DANSKE FYSIOTERAPEUTER
TAKSTNÆVN

OVERENSKOMST
om
vederlagsfri fysioterapi

Af 03-05-1995 ændret
den 21-12-2000, 15-09-2004, 12-10-2007
31-07-2008, 07-06-2011, 19-06-2014, 07-09-2018 **og 01-09-23**

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL I. PRÆAMBEL.....	7
KAPITEL 2. INDLEDENDE BESTEMMELSER.....	10
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG GEOGRAFISKE OMRÅDE	10
§ 2. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE FYSIOTERAPI	10
§ 2 A. MÅLSÆTNING OG LOKAL IVÆRKSÆTTELSE	10
§ 3. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE.....	11
§ 4. PERSONKREDS.....	11
KAPITEL 3. HENVISNING OG VALG AF FYSIOTERAPEUT	13
§ 5. HENVISNINGSREGLER	13
§ 5A. MÅLRETNING OG BEGRÆNSNINGER I TILBUDET OM VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI.....	14
§ 6. EPIKRISE.....	15
§ 7. PRAKSISDEKLARATION.....	16
§ 8 HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD	17
§ 9. HJEMMEBEHANDLING.....	18
§ 10. LEGITIMATION.....	18
KAPITEL 4. YDELSER OG HONORARER.....	19
§ 11.YDELSER	19
§ 12. HONORARER FOR INDIVIDUEL BEHANDLING	19
§ 13. HONORARER FOR HOLD KONSULTATION	21
§ 14 UNDERSØGELSE OG/ELLER BEHANDLING PÅ PATIENTENS ARBEJDSPLADS	25
§ 15 AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSGODTGØRELSE	25
§ 16 AFBUD TIL OG UDEBLIVELSE FRA BEHANDLING	26
§ 17 BEHANDLING UDENFOR ÅBNINGSTIDEN	26
§ 18 VEJLEDENDE HONORERING AF FYSIOTERAPEUTER FOR	

DELTAGELSE I MØDER M.V. OM KONKRETE PATIENTER	26
KAPITEL 5. PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG TILRETTELÆGGELSE AF HOLDTRÆNINGSMULIGHEDER	28
§ 19. PRAKSISPLANLÆGNING	28
§ 20. PRAKSISPLANENS REALISERING	29
§ 20 A. KAPACITET OG KNÆKGRÆNSER	30
§ 21. INDSKRÆNKNING I DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET	32
KAPITEL 6. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT	32
§ 22. FYSIOTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN.....	32
§ 23. FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN.....	34
§ 24. ANSATTE FYSIOTERAPEUTER	34
§ 25. FLYTNING AF PRAKSISADRESSE	35
§ 26 ÆNDRING AF GEOGRAFISK PLACERING OG DÆKNINGSOMRÅDE	35
§ 27 MULIGHED FOR FLERE PRAKSISADRESSER	36
§ 28. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD	36
§ 29 MINIMUMSOMSÆTNING	37
§ 30 ETISKE RETNINGSLINJER	37
§ 31. VIKAR.....	38
§ 32 HJÆLPEPERSONALE	39
§ 33. PRAKTIKORDNING	39
§ 34. MIDLERTIDIG AUTORISATIONSFRATAGELSE.....	39
§ 35. PERMANENT AUTORISATIONSFRATAGELSE	40
§ 36. MIDLERTIDIG VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING	40
§ 37. PERMANENT VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING	41

§ 38. PRAKSISFORMER	42
INDHOLDSFORTEGNELSE	
§ 39. SÆRLIGT OM FYSIOTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM OG HOLDINGSELSKAB	42
§40. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS	44
§ 41. ELEKTRONISK POST	45
KAPITEL 7. AFREGNINGSBESTEMMELSER	45
§ 42. AFREGNING	45
§ 43. REGULERING AF HONORARER OG DEN ØKONOMISKE RAMME	47
§ 44. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE	48
KAPITEL 8. KVALITETSUDVIKLING	52
§ 45 KVALITETSUDVIKLING	52
§ 46 NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER OG SAMARBEJDE MED DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN	53
KAPITEL 9. FONDE	53
§ 47. FOND FOR FORSKNING, KVALITET OG UDDANNELSE I FYSIOTERAPIPRAKSIS	53
§ 48 INDBETALING TIL FONDEN	54
KAPITEL 10. SAMARBEJDSBESTEMMELSER	55
§ 49. SAMARBEJDSUDVALG	55
§ 50. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	55
§ 51. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET	57
§ 52. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	58
§ 53. VOLDGIFTSRÅD	60
KAPITEL 11. KLAGEREGLER	60
§ 54. KLAGEREGLERNES OMFANG	60

§ 55. FREMSÆTTELSE AF KLAGER.....	61
§ 56. BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER	61
§ 57. BEHANDLING AF KLAGER FRA FYSIOTERAPEUTER	61
§ 58. ANKE	62
§ 59. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER.....	62
KAPITEL 12. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER.....	62
§ 60. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE.....	62
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI	65
PROTOKOLLAT OM NY KAPACITETS- OG STYRINGSMODEL.....	66
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEM PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET	71
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDSSTRUKTUR FOR KOMMUNER OG PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER.....	73
PROTOKOLLAT OM HENVISNING OG REGISTRERING AF PATIENTER DER VÆLGER ET KOMMUNALT TILBUD I HENHOLD TIL REGLERNE OM DET FRIE VALG.....	73
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG ERHVERVSUDYGTIGHEDSFORSIKRING.....	73
TILLÆG TIL PROTOKOLLAT OM E- OG P-ORDNINGEN.....	74
AFTALE OM DRØFTELSE OM SAMARBEJDE OG KOORDINERING I FORLÆNGELSE AF OVERENSKOMSTAFTALEN.....	75
BILAG 1. ORGANISERING, FUNKTIONSBESKRIVELSE, STYRING OG ØKONOMI FOR ENHEDEN FOR KVALITET OG MODERNISERING	76

BILAG 2. YDELSESBESKRIVELSER.....	80
INDHOLDSFORTEGNELSE	

BILAG 3. BEHANDLING AF SAGER VEDRØRENDE INFORMATION- OG KONTROLSTATISTIK OG FASTSÆTTELSE AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 44	100
--	-----

BILAG 4. VEJLEDNING OM PROCEDURE FOR INDHENTELSE OG VURDERING AF BØRNEATTESTER I FORBINDELSE MED ERHVERVELSE AF EN PRAKSIS	107
--	-----

BILAG 5. VEJLEDNING OM BEHANDLING AF KLAGESAGER.....	109
--	-----

TILLÆG OM GEBYRER TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG MØDERET I SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG	113
--	-----

BILAG TIL TILLÆGGET TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE OM GEBYRER FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER	116
---	-----

KAPITEL I. PRÆAMBEL

Indledning

Tiltrædelse af overenskomsten om vederlagsfri 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 vederlagsfri 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 vederlagsfri fysioterapi. Det er derfor vigtigt og relevant med understøttende tiltag, der kan medvirke til en fortsat udvikling af fysioterapipraksis samt bidrage til, at fysioterapeuterne har de rette kompetencer, således at patienterne modtager kompetent og relevant behandling.

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, IT og basisvilkår

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 arbejder med datadrevet kvalitetsudvikling i lokale kvalitetsnetværk, understøttet af Enhed for Kvalitet- og Modernisering.

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 stadigt mere aktivt i fysioterapipraksis til dokumentation og kommunikation med patienter og det øvrige sundhedsvæsen, ligesom nye teknologiske muligheder løbende tages i brug.

Basisvilkår

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

KAPITEL 2. INDLEDENDE BESTEMMELSER

§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG GEOGRAFISKE OMRÅDE

Stk. 1.

Denne overenskomst, der omhandler vederlagsfri fysioterapeutisk behandling af varigt svært fysisk handicappede og personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom, er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Fysioterapeuter. Overenskomsten er landsdækkende.

§ 2. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE FYSIOTERAPI

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.

ANMÆRKNING TIL § 2

Aftaler mellem kommuner og fysioterapeuter om ydelser efter sundhedslovens regler om genoptræning og servicelovens regler om træningstilbud er ikke omfattet af denne overenskomst og skal derfor ikke godkendes af parterne.

§ 2 A. MÅLSÆTNING OG LOKAL IVÆRKSÆTTELSE

Stk. 1.

Målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi fremgår af Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning, **senest beskrevet i "Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi (4. udgave)", Sundhedsstyrelsen 2021. Målsætningerne er:**

- **at give adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller personer uden svært fysisk handicap med en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.**
- **at etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/institutioner efter nærmere bestemmelser.**
- **at give adgang til fysioterapi for personer med progressive sygdomme tidligt i sygdomsforløbet.**

ANMÆRKNING TIL § 2 A, STK. 1:

Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en patient har et svært fysisk handicap er følgende negative afgrænsning: En patient, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller

hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap.

Stk. 2.

Parterne forudsætter, at behandlingsomfanget til vederlagsfri fysioterapi holdes inden for de aftalte rammer og begrænsninger, jf. de nærmere bestemmelser i denne overenskomst og i det vedhæftede økonomiprotokollat.

Stk. 3.

For så vidt angår patientgruppen af svært fysisk handicappede er det en forudsætning for ordningens gennemførelse, at en væsentlig del af behandlingen kan foregå som holdtræning. For så vidt angår personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom er udgangspunktet, at behandlingen foregår som holdtræning, mens individuel behandling er en undtagelse jf. § 5A, stk. 3.

§ 3. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE

Fysioterapi er behandlingsmetoder og aktiviteter, der påvirker kroppen og derved hjælper den enkelte til at fungere bedst muligt, f.eks. ved at mindske/fjerne smerter og hævelser, øge bevægelighed i led, løsne fastlåste muskler og styrke svage muskler, øge kropsbevidsthed og kropsfunktion.

I fysioterapi indgår en række forskellige behandlingsteknikker med eller uden brug af apparatur. De fysioterapeutiske behandlinger bygger på viden om de neuromuskulære, biomekaniske og psykomotoriske sammenhænge i kroppen.

Fysioterapeuten foretager en relevant fysioterapeutisk undersøgelse. Herefter tilrettelægges behandlingen individuelt efter den enkelte patients tilstand, problemer og behov i samarbejde med patienten og den henvisende læge.

Behandlinger kan alene udføres af autoriserede fysioterapeuter efter lægehenvi-
sning som led i sygdomsbehandling.

Overenskomsten omfatter ikke udøvelse af de såkaldte alternative specielle behandlingsformer som f.eks. zoneterapi, kinesiologi og healing.

§ 4. PERSONKREDS

Stk. 1.

Overenskomsten omfatter fysioterapeutisk behandling af personer, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2 og kan henføres til personkredsen beskrevet i stk. 4 med de i stk. 5 nævnte undtagelser.

Stk. 2.

Overenskomsten omfatter personer inden for de nævnte sygdomsgrupper, der ifølge internationale aftaler er sidestillet med gruppe 1- eller gruppe 2-sikrede.

Stk. 3.

De af stk. 1 og stk. 2 omfattede personer betegnes i det følgende som patienter.

Stk. 4.

Overenskomsten omfatter personer berettiget til vederlagsfri fysioterapi i henhold til Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger og retningslinjer for vederlagsfri fysioterapi. Pr. 01-08-2008 omfatter overenskomsten to patientgrupper:

- a) Personer med varigt svært fysisk handicap
- b) Personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

ANMÆRKNING TIL § 4, STK. 4:

Er lægen, fysioterapeuten eller patienten i tvivl om, hvorvidt den pågældende person med handicap har en diagnose, der er omfattet af ordningen, kan lægen henvise til en speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale. Hvis der i øvrigt er tvivl om, hvorvidt patienten er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, kan sagen forelægges Sundhedsstyrelsen, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning.

For mindre og sjældnere handicapgruppers vedkommende, kan der være behov for at henvise til en sygehusafdeling med specialfunktioner.

For så vidt angår patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom (§ 4, stk. 4, punkt b), er det et krav, at diagnosen er stillet af en speciallæge i reumatologi, neurologi eller andet relevant speciale.

Stk. 5

Personer, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut, eller ved tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som kommunen eventuelt har etableret ved egne eller private institutioner, og kan i et vist omfang også vælge tilbud om vederlagsfri fysioterapi på andre kommuners institutioner, jf. de ministerielt fastsatte regler om patienternes valgmuligheder.

Der kan ikke henvises til vederlagsfri fysioterapi, hvis der alene er tale om en dublering af eksisterende tilbud, som personen modtager efter andre bestemmelser. Personer kan imidlertid godt modtage forskellige tilbud efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi. For uddybende eksempler henvises til afsnittet vedrørende henvisning i Sundhedsstyrelsens vejledning.

ANMÆRKNING TIL § 4, STK. 5:

Intentionerne med denne bestemmelse er at undgå dobbeltbehandling af patienterne. Der kan således ikke tilbydes samme form for behandling i flere regi samtidig. For børn og multihandicappede gælder særlige vilkår. Der henvises til Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning.

KAPITEL 3. HENVISNING OG VALG AF FYSIOTERAPEUT

§ 5. HENVISNINGSREGLER

Stk. 1.

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.

Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig lægehenvi-
ning. Henviingen skal indeholde oplysninger om diagnose. Der anvendes en af overenskomstens parter, samt Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisningsblanket.

Stk. 3.

Henviingen kan omfatte individuel behandling og holdtræning, herunder bassintræning.

Stk. 4.

Henvisningsblanketten skal indeholde oplysninger om, hvorvidt der er tale om en patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom jf. § 4, stk. 4, punkt b. Fysioterapeuten angiver i et statistikfelt på regningsblanketten en kode, der svarer til den af lægen på henvisningsblanketten anførte diagnose. I et andet statistikfelt markeres patientkategorien, såfremt der er tale om en patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 4:

Det er væsentligt, at læge og fysioterapeut opdaterer registreringen på henvisningsblanket og regning i tilfælde af, at en patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom når til et stadie i sygdomsforløbet, hvor patienten opfylder betingelserne for vederlagsfri fysioterapi til varigt svært fysisk handicappede. I så fald skal patientkategorien ændres ved, at den henvisende læge udsteder en ny henvisning.

Stk. 5.

I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan lægen ordinere fysioterapeutisk behandling i hjemmet.

Stk. 6.

Fysioterapeuten anfører i en patientjournal, hvilken behandlingsart og behandlingsform der iværksættes. Patientjournalen gemmes i 5 år.

Stk. 7.

Med henvisningen skal følge eventuel røntgenbeskrivelse, samt øvrige relevante oplysninger.

Stk. 8.

Henvisningen har kun gyldighed, såfremt fysioterapeuten modtager denne senest 2 måneder efter udstedelsen.

Stk. 9.

En henvisning gælder for 12 måneder og kan, hvis der er behov herfor, fornyes for 12 måneder ad gangen. Kort inden udløbet af hver henvisning udarbejder fysioterapeuten i samarbejde med patienten en statusredegørelse, der videregives til patientens læge. På baggrund af redegørelsen og lægens undersøgelse af patienten vurderer lægen, fysioterapeuten og patienten, om fysioterapeutisk behandling i praksissektoren er det relevante behandlingstilbud. I vurderingen bør indgå overvejelser om individuel træning vs. holdtræning, eller om behandlingstilbud i kommunalt eller regionalt regi er mere egnet.

ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 9:

En statusundersøgelse kan foretages en gang om året og konsultationen honoreres som en statusredegørelse.

Stk. 10.

Hvis en patient ofte melder afbud til holdtræning eller individuel behandling eller udebliver fra tilbuddet, bør det mellem fysioterapeut, læge og patient drøftes, om patienten skal ophøre med holdtræning eller individuel behandling.

ANMÆRKNING TIL § 5 STK. 1-10:

Reglerne om lægehenvi sning og henvisningsblanketten gælder også for patienter, der henvises til vederlagsfri fysioterapi i et kommunalt tilbud undtaget bestemmelser om afregning og statusredegørelse.

§ 5A. MÅLRETNING OG BEGRÆNSNINGER I TILBUDET OM VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Stk. 1.

Behandlingen af patienter med varigt svært fysisk handicap jf. § 4, stk. 4, punkt 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, punkt b, som er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan få henvisning til holdtræning.

Stk. 3.

Patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom, der har behov for det, kan som supplement til eller i stedet for holdtræning rent undtagelsesvis gives individuel behandling.

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, punkt a og b).

○

Stk. 5

Der kan indgås aftaler mellem behandlende fysioterapeuter, der praktiserer efter denne overenskomst, og regionale/kommunale, selvejende og private institutioner om benyttelse af holdtræningsfaciliteter (lokaler, bassiner m.v.).

Stk. 6

På tidspunktet for ordningens igangsætning gælder de tilbud og begrænsninger, som er nævnt i overenskomstens § 5A. Såfremt der ikke kan tilbydes holdtræning til svært fysisk handicappede i regionen eller kommunerne i regionen, må det forventes, at der ydes individuel behandling til svært fysisk handicappede i et vist omfang som erstatning for holdtræning.

ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 6:

Manglende faciliteter til holdtræning kan ikke begrunde individuel behandling af patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

§ 6. EPIKRISER

Stk. 1

Med henblik på størst mulig tværfaglig sammenhæng og udbytte af den samlede behandlingsindsats, **skal** 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 **skal** 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 af 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 kontakthold. F.eks. på en kommunal institution bør relevant information vedrørende behandlingsindsatsen, forløb og resultater ligeledes videregives mellem fysioterapeuten og institutionens personale.

§ 7. 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)
- **om adgang til anvendelse af elektronisk tidsbestilling for kendte patienter**
- åbningstider
- om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest kl. 18 dagen før, jf. § 16
- 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. § 8
- 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.

§ 8 HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD

Stk. 1

Alle fysioterapeuter skal tilstræbe, at deres klinikker og træningslokaler er tilgængelige for bevægelseshæmmede, 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 bebyggelserne opføres. Byggesloven 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. § 7, 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 § 8, 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.

§ 9. 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.

Behandlingen 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.

§ 10. LEGITIMATION

Stk. 1.

Enhver patient, der søger fysioterapeutisk behandling, skal over for fysioterapeuten legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

Stk. 2.

I tilfælde, hvor det ikke har været muligt at fremskaffe fornøden legitimation, skal denne snarest tilvejebringes og forevises fysioterapeuten. Regionen/kommunerne i regionen skal dog honorere de første behandlinger, hvis vedkommende opfylder betingelserne for at få tilskud.

Stk. 3.

Såfremt patienten ikke på den anførte måde legitimerer sig, er fysioterapeuten berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om vedkommende ikke havde ret til tilskud.

KAPITEL 4. YDELSER OG HONORARER

§ 11. YDELSER

Stk. 1.

Overenskomsten omfatter de ydelser, som er beskrevet i ydelsesbeskrivelsen (bilag 1). Ved afregning af ydelser påføres registreringskoder jf. bilag 1.

Stk. 2.

En behandling udføres som en kombination af de i stk. 1 nævnte ydelser relateret til patientens aktuelle behov, dog indgår fysioterapeutisk undersøgelse og information altid i patientens første konsultation hos fysioterapeuten.

Stk. 3

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

Ved holdtræning er det forudsat, at der normalt vil være mellem 3 og 6 personer pr. hold. Holdene kan være større, hvis der indgår flere terapeuter eller instruktører i træningen.

I holdtræning kan både deltage patienter, som oppebærer vederlagsfri fysioterapi og patienter, som modtager almindelig fysioterapi og betaler en patientandel.

§ 12. HONORARER FOR INDIVIDUEL BEHANDLING

Stk. 1.

Honorarerne fastsættes som følger:

Behandling	Ydelsesnummer	Honorar
		01-10-2022 Niveau

Første konsultation:	0110	484,31
Individuel behandling:	0111	327,68
Afgrænset individuel konsultation:	0112	218,46
Superviseret selvtræning på klinik:	0113	109,21
Første konsultation i forbindelse med holdkonsultation	0120	484,31
Individuel konsultation i forbindelse med holdkonsultation	0121	327,68
Afgrænset konsultation i forbindelse med holdkonsultation	0122	218,46
Statuskonsultation	0115	484,31
Statuskonsultation i forbindelse med holdtræning	0125	484,31
Evalueringskonsultation	0133	273,07
Udvidet konsultation	0134	419,43
Digital opfølgning på selvtræningsforløb	0135	350,00
Individuel videokonsultation	0131	327,68
Holdvideokonsultation	0132	228,09

De nævnte honorarer reguleres efter § 44.

Stk. 2.

Der kan kun gives én første konsultation (ydelse 0110) i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet. Der kan således ikke gives en ny første konsultation ved fornyelse af en henvisning.

Der kan ikke gives honorar for 1. konsultation i de tilfælde, hvor en fysioterapeut behandler en anden fysioterapeuts patienter på grund af ferie, sygdom, barsel, kursus eller anden form for afløsningsvirksomhed.

Der kan gives honorar for 1. konsultation i de tilfælde, hvor en fysioterapeut overtager behandlingen af en patient fra en anden klinik.

Ved (inden) udløb af en henvisning kan gives honorar for den i § 5, stk. 9 omtalte statusredegørelse. Honoraret (statuskonsultation) forudsætter en undersøgelse af patienten (statusundersøgelse), og at der ikke gives honorar for en anden konsultation samme dag.

Der kan kun gives et honorar pr. konsultation og kun 1 konsultation pr. kalenderdag.

Dog kan der honoreres for en kort behandling og opfølgende træningsterapi i samme konsultation. **Endvidere kan der honoreres for evalueringkonsultation samme dag som holdkonsultation eller superviseret selvtræning.**

Når det er fagligt indiceret og begrundet i et væsentligt behov hos patienten, f.eks. som følge af visse handicap og/eller særlige transportbehov, kan der foretages **individuel behandling** (1. konsultation/statusredegørelse, **individuel konsultation** eller **afgrænset individuel konsultation**) og holdkonsultationsamme dag. Ved individuel behandling samme dag som holdtræning skal anvendes særlige ydelsesnumre: 0120 for 1. konsultation, 0121 for **individuel konsultation** og 0122 for **afgrænset individuel konsultation**. Der kan ikke foretages **superviseret selvtræning** og **holdkonsultation** samme dag.

ANMÆRKNING TIL § 12:

Afgrænset individuel konsultation

En afgrænset individuel konsultation er en mindre indsatskrævende behandling end en individuel konsultation, som f.eks.:

- *opfølgende ultralydsbehandling efter idrætsskade eller traume,*
- *behandling af leddegigt i hænder med parafinbade*
- *udskiftning af en tapening eller anden bandagering*
- *behandling af enkelt finger- eller tåled og lignende*

§ 13. HONORARER FOR HOLDKONSULTATION

Stk. 1.

Honorarfastsættelsen sker som et honorar pr. patient med udgangspunkt i antallet af fremmødte holddeltagere. Det forudsættes, at holdtræning varer 1 time.

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

Stk. 2.

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

Holdtræning i egne lokaler		
Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	4001	327,68
2	4002	315,62
3	4003	245,48
4 og derover	4004 til 4009	210,44

Hvis regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning, reduceres honoraret til:

Holdtræning i lokaler betalt af regionen/kommunen		
Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	4101	236,73
2	4102	223,56
3	4103	184,12
4 og derover	4104 til 4108	164,38

For træning i bassin forhøjes honorarerne for vederlagsfri patienter med 5,0 %:

Bassintræning i egne lokaler		
Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	5001	441,86
2	5002	331,42
3	5003	257,75
4 og derover	5004 til 5008	220,95

Hvis regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning, reduceres honoraret til:

Bassintræning i lokaler betalt af regionen/kommunen		
Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	5101	248,55
2	5102	234,75
3	5103	193,30
4 og derover	5104 til 5108	172,63

Der kan ikke iværksættes holdtræning med færre end 3 vederlagsfri patienter.

Der kan 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 vederlagsfri patient deltager, afregnes på kode 4001, svarende til honoraret for en normalbehandling.

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

Stk. 3.

Hvis der deltager både vederlagsfri patienter og patienter, som betaler en patientandel på holdet, udgør honoraret pr. vederlagsfri patient følgende:

Blandede hold i egne lokaler		
Antallet af vederlagsfri patienter	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	6001	315,62
2	6002	263,05
3	6003	245,48
4 og derover	6004 til 6008	210,44

Hvis regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning, reduceres honoraret til:

Blandede hold i kommunens eller regionens lokaler		
Antallet af vederlagsfri patienter	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	6101	131,53
2	6102	170,98
3	6103	184,12
4 og derover	6104 til 6108	164,38

For træning i bassin forhøjes honorarerne for vederlagsfri patienter med 5,0 %:

Blandede hold til bassintræning i egne lokaler		
Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	7001	331,42
2	7002	276,19
3	7003	257,75
4 og derover	7004 til 7008	220,95

Hvis regionen eller kommunen stiller træningslokale eller bassin til rådighed for fysioterapeutens gennemførelse af holdtræning, reduceres honoraret til:

Blandede hold til bassintræning i lokaler betalt af regionen/kommunen		
Antallet af vederlagsfri patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar pr. patient (01-10-2022 niveau)
1	7101	138,08
2	7102	179,52
3	7103	193,30
4 og derover	7104 til 7108	172,63

Honoraret for patienter, som betaler en patientandel, fremgår af § 13 i overenskomsten om almindelig fysioterapi.

Stk. 4.

Hvis der etableres hold med deltagelse både af vederlagsfri patienter og patienter, som betaler en patientandel, er det dog muligt at tilbyde holdtræning til færre end 3 vederlagsfri patienter, når blot det totale antal er mindst 3. Ved afbud fra vederlagsfri patienter honoreres der efter det antal vederlagsfri patienter, som rent faktisk møder op, jf. stk. 3.

Hvis ingen vederlagsfri patienter møder op, betales der ikke noget honorar.

ANMÆRKNING TIL § 13, STK. 4:

Opmærksomheden henledes på, at der skal være 3 patienter for, at der kan oprettes et hold.

Stk. 5.

Hvis fysioterapeuten lejer sig ind i kommunalt eller privat træningslokale eller bassin, kan regionen eller kommunen efter ansøgning og individuel vurdering betale den del af lejen, der ligger ud over et beløb svarende til differencen mellem honoraret – gældende for hold med tre vederlagsfri patienter - til behandling i egne lokaler og honoraret til behandling i lokaler betalt af regionen eller kommunen.

ANMÆRKNING TIL § 13, STK. 5:

I forbindelse med flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi overtog kommunerne de eksisterende aftaler mellem regioner og praktiserede fysioterapeuter.

§ 14 UNDERSØGELSE OG/ELLER BEHANDLING PÅ PATIENTENS ARBEJDSPLADS

Stk. 1.

Fysioterapeuten kan foretage undersøgelser og/eller behandlinger på arbejdspladsen i de tilfælde, hvor der foreligger en aftale med kommunen/regionen herom.

§ 15 AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSGODTGØRELSE

Stk. 1.

Ved behandling i patientens hjem ydes et afstandstillæg (**ydelse 2001**) til et af de i §§ 12 og 13 nævnte honorarer.

Ved behandling på patientens arbejdsplads ydes et afstandstillæg (**ydelse 2001**) til et af de i § 12 og 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. I tvivlstilfælde afgøres sagen af samarbejdsudvalget. **Der anvendes ydelse 2101.**

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	Takst (01-10-2022 niveau)
Afstandstillæg	2001	117,26
Afstandstillæg samme institution og lignende	2101	117,26
Kørselsgodtgørelse		
		(01-01-2024 niveau)
Indtil 20.000 km	1001	3,79
Over 20.000 km	1002	2,23

**efter statens gældende takster.*

§ 16 AFBUD TIL OG UDEBLIVELSE FRA BEHANDLING

Stk. 1

Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles fysioterapeuten dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader patienten at melde afbud senest kl. 18 dagen før behandlingen, kan fysioterapeuten pålægge pågældende at godtgøre et beløb. Beløbet kan maksimalt svare til honoraret for den planlagte behandling af patienten, dog maksimalt svarende til **307,95** kr. (oktober **2022**-niveau). Beløbet reguleres i henhold til § 44.

Stk. 2

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 § 15, stk. 1-3. Det kræver dog, at patienten er blevet gjort bekendt med reglerne, og at fysioterapeuten kan dokumentere dette. Det er endvidere en forudsætning, at patienten ikke er undskyldt af ekstraordinære omstændigheder.

§ 17 BEHANDLING UDENFOR ÅBNINGSTIDEN

Stk. 1

Al behandling forudsættes udført inden for fysioterapeutens sædvanlige arbejdstid. Hvis dette, af særlige årsager, ikke er tilfældet, betaler patienten et tillæg med følgende honorar:

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar 01-10-2022 niveau
Hverdage kl. 16 - 20, lørdag dog kl. 8.00 - 20.00:	3001	167,44
Hverdage kl. 20.00 – 8.00 og søn- og helligdage:	3002	334,86

§ 18 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 01-10-2022 niveau
Telefonisk henvendelse eller elektronisk kommunikation til/fra kommunen/regionen	3201	51,33
Deltagelse i møder med kommunen/regionen om konkrete patienter. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3301	153,96
Transport til møder, der ikke finder sted i fysioterapeutens klinik. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3410	153,96
Kørselsgodtgørelse* (pr. 01-01-2024)		
Under 20.000 km	1003	3,79*
Over 20.000 km	1004	2,23*

* 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 § 18

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.

KAPITEL 5. PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG TILRETTELÆGGELSE AF HOLDTRÆNINGSMULIGHEDER

§ 19. 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 **kapaciteter pr. speciale og samlet, samt deres geografiske placering**
- 2) geografisk placering og dækningsområde for fysioterapeuter uden fast klinikadresse
- 3) oversigt over kommunale træningstilbud vedrørende vederlagsfri fysioterapi efter lægehenviisning

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

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.

Stk. 11

Praksisplanen bør være færdigbehandlet i regionen, kommunerne og samarbejdsudvalget, således at planens konsekvenser kan indgå i den kommunale budgetlægning.

§ 20. PRAKSISPLANENS REALISERING

Stk. 1

Såfremt praksisplanen forudsætter nynedsættelse af yderligere et antal **fysioterapikapaciteter**, foretager regionen opslag af tilladelser til nynedsættelse. Nynedsættelse kan kun ske som ejer. **Nynedsættelser kan søges af alle fysioterapeuter, som ikke i forvejen har status som ejer under overenskomsten. Regionen meddeler ved nynedsættelser, hvordan kapaciteten er fordelt på de to specialer og samlet. En nynedsættelse kan fastsættes til 1 kapacitet samlet for de to specialer, men kan også fastsættes som dele af 1 kapacitet samlet.**

Anmærkning til § 20, stk. 1

Et eksempel på en nynedsættelse kunne være 0,63 kapacitet på speciale 51 og 0,37 kapacitet på speciale 62, svarende til samlet 1,00 kapacitet. Et eksempel på en nynedsættelse, som er fastsat som dele af en kapacitet samlet, kunne være 0,53 kapacitet på speciale 51 og 0,28 kapacitet på speciale 62, svarende til samlet 0,81 kapacitet.

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 I status **som lejer**.

Stk. 3

Regionen bestemmer, 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 nynedsættelsen tildes en fysioterapeut, som tilknyttes en klinik, som i forvejen har kapacitet, forhøjes klinikkens kapacitet for hvert af de 2 specialer svarende til nynedsættelsen. Fysioterapeuten, som har fået tildelt nynedsættelsen, bliver medejer af klinikkens kapacitet i form af den ved nynedsættelsen tildelte kapacitet. Alternativt kan fysioterapeuten indgå i samarbejdspraksis med klinikken, jf. § 37 stk. 1.d.

Stk. 5

Såfremt praksisplanen forudsætter reduktion i antallet af overenskomstmeldte fysioterapeuter skal dette ske i henhold til § 21.

§ 20 A. KAPACITET OG KNÆKGRÆNSER

Stk. 1

Hver klinik er tildelt et antal kapaciteter for det enkelte speciale. Klinikens samlede kapacitet opgøres som antal kapaciteter for hvert af de 2 specialer lagt sammen.

Én kapacitet svarer til 1.000.000 kr. i tilskud under overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) og 393.000 kr. i tilskud under overenskomsten om almen fysioterapi (speciale 51) i 2022-niveau uden knækreduktion i tilskudsdelen af honoraret.

En klinik kan ikke have kapacitet udelukkende på det ene speciale. Klinikejer kan organisere klinikken med mindst én ejer.

Stk. 2

Kapacitet fastsættes teknisk på klinikniveau og pr. speciale. Regionen reducerer udbetaling af tilskuddet til specialet, når klinikkens kapacitet og dermed knægrænse er overskredet. Det beløb, som tilskuddet reduceres med, kommer ikke til udbetaling og indgår ikke i udgiftsopgørelsen.

Reduktionen i tilskuddet ved overskridelse af klinikkens knækgrænse udgør 40% på speciale 51 og 40% på speciale 62. Reduktionen sker forholdsmæssigt mellem alle ydere på klinikken med samme procent i forhold til de beløb, der skal afregnes på de enkelte ydernumre på klinikken.

Klinikejer modtager månedligt en knækgrænse-opgørelse. Opgørelsen indeholder en oversigt over, hvad hver yder i klinikken har haft i omsætning og i knækgrænsereduktion. Der anvendes et skøn for knækgrænsen, indtil den endelige knækgrænse kan fastsættes efter reguleringen pr. 1. oktober.

Anmærkning til § 20A, stk. 1

Størrelsen på en kapacitet for hvert speciale justeres i henhold til aftaler mellem parterne.

Anmærkning til § 20A, stk. 2

Hvis det samlede tilskud på klinikken eksempelvis skal reduceres med 5%, reduceres udbetalingen af tilskud til de enkelte ydernumre på klinikken med 5% den pågældende måned for det pågældende speciale.

Eventuelle udgifter til rammeaftaler og lokalaftaler indgår ikke i opgørelsen af udgifter i forhold til kapaciteten.

Stk. 3.

Kapacitet reguleres årligt svarende honorarudviklingen på det pågældende speciale. RLTN melder årligt ud til regionerne, hvad en kapacitet svarer til i tilskud på henholdsvis speciale 51 og speciale 62. Regionen meddeler skøn for klinikkens regulerede kapacitet i kr. pr. speciale for det pågældende år til klinikejer senest den 1. april. Regionen meddeler klinikkens regulerede kapacitet i kr. pr. speciale for det pågældende år til klinikejer senest den 1. oktober.

Stk. 4

Ejer og lejer kan udveksle kommercielt følsomme oplysninger og efter eget frit skøn indgå aftale om, hvordan klinikkens kapacitet overholdes, og hvordan en knækreduktion i tilskuddet eventuelt efterfølgende fordeles mellem fysioterapeuterne på klinikken, hvis klinikkens knækgrænse skulle blive overskredet.

Stk. 5

Klinikkens kapacitet gælder for klinikken som helhed uanset om klinikken har flere praksisadresser.

Det er muligt at søge om tilladelse til flytning af hele eller en del af klinikkens kapacitet til en anden klinik, det vil sige en klinik med en anden ejer.

§ 21. INDSKRÆNKNING I DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET

Stk. 1

Indskrænkning i den fysioterapeutiske kapacitet kan ske i henhold til praksisplanen, jf. § 19.

Stk. 2

Indskrænkning i **klinikkens kapacitet**, 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. 3

Ved indskrænkning af **klinikkens kapacitet** i henhold til regionens 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 § 21, STK. 3

*Den i bestemmelsen indeholdte adgang til indskrænkning er en mulighed for justering i **den fysioterapeutiske kapacitet** i det forventelige, yderst begrænsede antal tilfælde, hvor kapacitetsmæssige eller strukturelle forhold tilsiger det.*

KAPITEL 6. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

§ 22. FYSIOTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF 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 vederlagsfri fysioterapi, har samtidig tiltrådt overenskomsten om almen fysioterapi.

ANMÆRKNING TIL § 22, STK. 1

Kapacitet, som anvendes af en lejer, er kapacitetsmæssigt knyttet til den klinik, hvor lejeren er tilmeldt, hvilket betyder, at lejeren ikke kan tage kapaciteten med sig til en anden klinik. Lejeren 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

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

Stk. 3

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

Stk. 4

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. 5

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. 6

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.

ANMÆRKNING TIL § 22, STK 6.

Afgørelser i relation til stk. 7 er en forvaltningsmæssig afgørelse, som ikke kan indbringes for samarbejdsudvalget.

For fysioterapeuter, som er tiltrådt før 1. januar 2019 og dermed ikke har givet fuldmagt til indhentelse af børneattest i forbindelse med tiltrædelse til overenskomsten, giver fysioterapeuten fuldmagt til regionen til at indhente en børneattest, såfremt regionen anmoder herom.

Stk. 7

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

Stk. 8

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.

§ 23. FRATRÆDELSE AF 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.

Stk. 4.

Dødsboet efter en klinikejer er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder efter dødsfaldet. Dødsboet kan i perioden anvende en fysioterapeut som vikar i praksis. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 22.

Såfremt der ikke inden for 12 måneder efter dødsfald er indgået aftale om overdragelse af praksis, således at der etableres nyt ejerskab ved en eller flere fysioterapeuter, kan regionen søge praksis videreført ved at opslå tilladelse til nynedsættelse, jf. reglerne i § 20.

§ 24. ANSATTE FYSIOTERAPEUTER

Stk. 1.

En fysioterapeut kan på de i overenskomsten fastsatte vilkår udføre behandling som ansat hos en praktiserende fysioterapeut med fast klinikadresse.

Stk. 2.

Regionen/kommunerne i regionen og Danske Fysioterapeuter orienteres, forinden ansættelsen af en praktiserende fysioterapeut. Orienteringen af regionen/kommunerne i regionen sker via samarbejdsudvalgets sekretariat.

Stk. 3.

Klinikejer indhenter samtykke fra den ansatte til indhentelse af en børneattest vedr. den ansatte fysioterapeut og påser, at børneattesten ikke er påtegnet med alvorlige anmærkninger med relevans for virke under overenskomsten. Børneattesten indhentes senest 3 uger efter ansættelsen.

ANMÆRKNING TIL § 24, STK. 3:

Børneattesterne indsendes alene til regionen, hvis regionen fremsætter ønske herom.

§ 25. FLYTNING AF PRAKSISADRESSE

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, medmindre 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. § 20, fortsat er opfyldt, hvis der gives tilladelse til flytning.

§ 26 ÆNDRING AF GEOGRAFISK PLACERING OG DÆKNINGSOMRÅDE

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.

§ 27 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 § 27

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 virksomhed.

§ 28. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD

Stk. 1.

En fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomsten, er forpligtet til at udøve fysioterapi efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

Stk. 2.

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.

Stk. 3.

Fysioterapeuten skal føre fortegnelser over sine behandlinger, indeholdende oplysninger om patientens navn, cpr-nummer, diagnose, behandlingssart, dato for behandling, samt hvor denne har fundet sted.

Stk. 4.

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

§ 29 MINIMUMSOMSÆTNING

Stk. 1

Fysioterapeuten skal årligt udøve fysioterapi for regionen og kommunerne i regionen for et samlet beløb svarende til **101.000 kr. (01-10-2023 niveau)**.

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. Der gives dog fysioterapeuten 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. § 52. Er der ikke enighed i samarbejdsudvalget, indbringes sagen ligeledes for Landssamarbejdsudvalget jf. § 52.

Stk. 4

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

§ 30 ETISKE RETNINGSLINJER

Stk. 1

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

Stk. 2.

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

Stk. 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.

Stk. 4.

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

Stk. 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.

Stk. 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.

Stk. 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.

Skt. 8.

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

Stk. 9

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

§ 31. VIKAR

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.

Stk. 2

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

Stk. 3

Vikaren skal opfylde de i § 22 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.

Stk. 6

Klinikejer indhenter samtykke fra vikaren til indhentelse af en børneattest vedr. vikaren og påser, at børneattesten ikke er påtegnet med alvorlige anmærkninger med relevans for virke under overenskomsten. Børneattesten indhentes senest 3 uger efter vikarens tiltrædelse.

ANMÆRKNING TIL § 31, STK. 6

Børneattesterne indsendes alene til regionen, hvis regionen fremsætter ønske herom.

§ 32 HJÆLPEPERSONALE

Stk. 1

Ydelser under overenskomsten udføres af fysioterapeuter. Fysioterapeuten kan ikke delegere udførelse af overenskomstens ydelser til hjælpepersonale.

§ 33. PRAKTIKORDNING

Stk. 1

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

ANMÆRKNING TIL § 33

Fysioterapeuten skal være tilstede under instruktionen og kan ikke samtidig udføre anden behandling. Det er en forudsætning, at patienten accepterer, at der ved behandling medvirker fysioterapeutstuderende.

Fysioterapeutstuderende i praktikordning betragtes ikke som hjælpepersonale jf. § 32.

§ 34. 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.

§ 35. 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

§ 36. 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 Landssamarbejdsudvalget 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.

§ 37. 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.

§ 38. PRAKSISFORMER

Stk. 1.

Fysioterapeutpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab, jf. dog § 39. Disse tre praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

- a. Ved enkeltmandspraksis forstås: Fysioterapeutvirksomhed udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre fysioterapeuter om økonomi, med eller uden ansatte fysioterapeuter.
- b. Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere fysioterapeuter med fællesskab om økonomi, lokaler og personale.
- c. Ved anpartsselskaber forstås: At en eller flere fysioterapeuter ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at udøve fysioterapeutvirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Danske Fysioterapeuter.
- d. Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med et vist fællesskab om lokaler og personale.

Stk. 2.

Fysioterapeuter, som har tiltrådt overenskomsten, kan eje eller være medejer af **op til og med 6 klinikker under overenskomsten. Det er ikke muligt at eje et ydernummer uden at have hovedbeskæftigelse med at drive og tage ansvar for egen klinik/egne klinikker. Ansvar for at overenskomsten overholdes, ligger hos den fysioterapeut, som ejer ydernummeret/ydernet.**

Anmærkning til § 38

Klinikker erhvervet før 22. september 2023 er undtaget bestemmelsen om maksimum 6 klinikker. Bestemmelsen angående krav om hovedbeskæftigelse med at drive og tage ansvar for egen klinik/egne klinikker gælder dog upåagt, hvornår klinikkerne er erhvervet.

§ 39. SÆRLIGT OM FYSIOTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM OG HOLDINGSSELSKAB

Stk. 1.

En fysioterapeut, der ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at udøve fysioterapeutvirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Danske

Fysioterapeuter, kan tiltræde overenskomsten, jf. § 22. Hvis fysioterapeuten allerede har tiltrådt overenskomsten og indgår i et anpartsselskab, er det en betingelse for fortsat at kunne praktisere under overenskomsten, at anpartsselskabets vedtægter godkendes af Danske Fysioterapeuter.

Stk. 2.

Fysioterapeuter, der udøver fysioterapeutvirksomhed i selskabsform, er personligt forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser.

Stk. 3.

Danske Fysioterapeuter kan kun godkende vedtægter for fysioterapeut-anpartsselskaber og holdingselskaber, der opfylder de nedenfor i punkt 1-11 anførte krav. Ved et fysioterapeut-anpartsselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive fysioterapeutvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et holdingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anpartskapital i et fysioterapeut-anpartsselskab. Såfremt andet ikke fremgår af de i punkt 1-11 anførte krav til vedtægter, gælder kravene både for fysioterapeut-anpartsselskaber og holdingselskaber.

1. **Et fysioterapeut-anpartsselskab skal med sit navn leve op til lov om markedsføring af sundhedsydelser og må ikke være vildledende, urigtig eller mangelfuld i forhold til formålet at drive fysioterapivirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed.**
2. Et fysioterapeut-anpartsselskabs formål skal beskrives som fysioterapeutvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et fysioterapeut-anpartsselskab.
3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en anpartshaver, som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1, og som driver fysioterapeutvirksomhed som ansat i det fysioterapeut-anpartsselskab, som holdingselskabet ejer anparter i. I et fysioterapeut-anpartsselskab skal over 50 % af anpartskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver fysioterapeutvirksomhed som ansat i selskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1. Disse krav skal sikres ved de nødvendige indskrænkninger i anparternes omsættelighed.
4. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt fysioterapeut-anpartsselskabet ikke har en bestyrelse.
5. Direktionens medlemmer skal alle udøve fysioterapeutvirksomhed som ansatte i selskabet.
6. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig fysioterapeut er med i tegningen.
7. Selskabets vedtægter og anpartshaverprotokol skal være tilgængelig for Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn

- samt vedkommende region/kommunerne i regionen, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.
8. Selskabet skal respektere de ansatte fysioterapeuters personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.
 9. Fysioterapeutanpartsselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige fysioterapeuter, der udøver fysioterapeutvirksomhed i fysioterapeutanpartsselskabet.
 10. De ovenfor under pkt. 3, 5 og 6 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af fysioterapeutens død eller upåregnelig sygdom. Såfremt der i selskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i punkt 3 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.
 11. Fysioterapeutanpartsselskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af Danske Fysioterapeuter. Regionen/kommunerne i regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

§40. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

Fysioterapeuten skal afregne samt kunne modtage elektroniske henvisninger, sende elektroniske epikriser samt anvende EDI-korrespondancemeddelelse og statusredegørelser efter gældende MedCom standarder. Den elektroniske kommunikation skal kunne ske sikkert ved anvendelse af kvitteringer. Anvendelse af **Henvisningsformidlingen/DNHF** er obligatorisk.

Stk. 2.

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

ANMÆRKNING TIL STK. 2

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).

Stk. 3.

Fysioterapeuter tilbyder elektronisk tidsbestilling til patienterne, **der har haft en 1. konsultation.**

ANMÆRKNING til stk. 3

Der skal dog tages hensyn til praktiske eller faglige årsager, hvor elektronisk tidsbestilling ikke er hensigtsmæssig, herunder vedr. nye patienter, som bør screenes, patienter, hvor der skal afsættes tid til transport til hjemmet, og patienter, hvor patientens ønsker til

behandling afviger fra fysioterapeutens vurdering af behandlingsbehovet. Krav om elektronisk tidsbestilling gælder fra 1. oktober 2024.

§ 41. ELEKTRONISK POST

Stk. 1

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

KAPITEL 7. AFREGNINGSBESTEMMELSER

§ 42. AFREGNING

Stk. 1.

Fysioterapeuten skal afregne elektronisk med den kommune, hvor fysioterapeutens klinik er beliggende, jf. dog stk. 10. Afregningen skal foregå efter MedCom standarden.

Stk. 2.

Der skal ved en udført behandling udskrives en regningsblanket indeholdende 2 kopier.

Den ene kopi underskrives af patienten eller eventuelt af dennes stedfortræder. I ekstraordinære tilfælde, hvor det ikke har været muligt at opnå fornøden underskrift, anføres på regningen begrundelse herfor.

Den anden kopi anvendes som kvittering til patienten.

Af blanketten skal fremgå patientens personnummer, navn og adresse, regionsnummer, dato for ydelserne samt ydelseernes antal og art. Af blanketten skal endvidere fremgå fysioterapeutens navn, konsultationsadresse og ydernummer, det samlede honorar, regionens/kommunens tilskud samt patientens andel af honoraret.

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.

Kravet om klinikkens/yderens opbevaring af underskrevne regningskopier i to år bortfalder for så vidt angår regninger underskrevet med sundhedskort, når ordningen efter et kvartal fungerer tilfredsstillende.

Stk. 3

Alle behandlere i klinikken skal, inden der kan afregnes for patienter, registreres i yderregisteret.

Stk. 4.

Når behandlingen er udført og afregnet med patienten, fremsender fysioterapeuten inden den 3. i måneden til den kommune, hvor fysioterapeuten har klinik, afregningsmateriale vedrørende udførte behandlinger.

De af patienten underskrevne regningskopier samt lægehenviisningen opbevares af klinikken/yderen i 2 år. Den enkelte kommune kan dog beslutte, at kopierne løbende skal fremsendes til kommunen i forbindelse med afregningen.

Stk. 5.

Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt inden den 3. i måneden finder sted således, at beløbet er til rådighed senest den 15. i samme måned.

Stk. 6.

Ved afregning betragtes kommunens beregninger som gældende.

Stk. 7.

I tilfælde af afvigelser mellem kommunens beregninger og fysioterapeutens opgørelse, har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse. Opgørelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Stk. 8.

Patienten kan under behandlingsforløbet af fysioterapeuten afkræves acontobetaling for sin del af honoraret for udførte behandlinger.

Ved behandlingens afslutning betaler patienten sin del af honoraret fratrukket eventuelle acontobetaling direkte til fysioterapeuten, der forsyner patienten med kopiregning i kvitteret stand.

Stk. 9.

For personer omfattet af sikringsgruppe 2 foretages nettoafregning, således at det offentlige tilskud til behandling fradrages det honorar, fysioterapeuten beregner sig, og afregnes direkte med regionen. Overenskomstens principper for afregning gælder også for gruppe 2-sikrede patienter.

Stk. 10.

Regionerne varetager på vegne af kommunerne i regionen opgaver vedrørende yderadministration, afregning og generering af nødvendig statistik. Forholdet er nærmere reguleret via aftale mellem Danske Regioner og KL.

RLTN orienterer Danske Fysioterapeuter ved ændret praksis senest 3 måneder før.

ANMÆRKNING TIL § 42, STK.10:

Fysioterapeuten skal som hidtil indsende regninger til regionen. Kommunen kan få oplyst antallet af gruppe 1 sikrede ved henvendelse til regionen.

§ 43. REGULERING AF HONORARER OG DEN ØKONOMISKE RAMME

Stk. 1.

Honorarerne i §§ 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 er fastsat i 1. oktober **2022-niveau**.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 25 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år, og
- pr. 1. oktober med 25 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 75 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år, og
- pr. 1. oktober med 75 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

ANMÆRKNING TIL § 43, stk. 2:

I de tilfælde, hvor der ved overenskomstfornyelse for de ansatte i regioner og kommuner aftales løntrinsprojekter eller lignende, som træder i stedet for en stigning i den særlige reguleringsprocent, skal overenskomstens honorarer reguleres tilsvarende.

Stk. 3.

Den samlede reguleringsprocent efter stk. 2 angives med 2 decimaler.

Stk. 4.

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den **1. april 2023**.

Stk. 5.

De efter stk. 2 regulerede honorarer afrundes til 2 decimaler.

Stk. 6.

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning for den kommende overenskomstperiode.

Såfremt honorarerne og den økonomiske ramme har været nedsat i en periode (som følge af en overskridelse af den økonomiske ramme, jf. overenskomstens økonomiprokollat), reguleres honorarer og økonomiramme (når modregning er færdig) på baggrund af honorarerne, som de ville have været, hvis de ikke havde været sat ned.

§ 44. INFORMATIONS- 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 af gennemsnitlig udgift pr. patient opgøres ekskl. udgifter til afstandstillæg. Udgifter til afstandstillæg indgår i opgørelsen af klinikens samlede udgift. Antal patienter, antal ydelser og udgifter til afstandstillæg indgår ligeledes i opgørelsen med henblik på at give et indtryk af klinikens brug af hjemmebehandling.

Alle opgørelser skal være opdelt på hhv. almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi og skal indeholde oplysninger om patienters alder, køn, diagnoser samt oplysninger om antal patienter, ydelser, udgifter og gennemsnitlige udgifter til patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom, samlet for klinikken og fordelt på de enkelte ydere.

Opgørelsen indeholder oplysning om, hvilken procentuel afvigelse klinikens alderssammensætning kan forklare vedr. den gennemsnitlige udgift pr. patient på klinikken i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

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 10 % 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 klinikkens behandlingsaktivitet.

Hvis det gennemsnitlige antal Udvidet konsultation pr. patient på klinikken overstiger 4 fastsætter regionen en højestegrænse på dette niveau med virkning fra 1. januar det følgende år. Højestegrænsen bortfalder, når klinikken i 3 år har ligget under grænsen.

ANMÆRKNING TIL § 44, STK. 6

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 højstegrænse 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.

Der foretages ikke en undersøgelse af klinikken, hvis effekten af alderssammensætning på klinikken kan forklare overskridelsen af undersøgelsesgrænsen.

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 højstegrænse, hvis ikke henstilling om reduktion af ydelsesniveauet bliver efterfulgt.

Kontrolstatistikudvalget forelægger en samlet orientering til Samarbejdsudvalget med afgørelserne i ovenstående to 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.

En højestegrænse kan ikke fastsættes på et lavere niveau end hvad effekten af alderssammensætning på klinikken kan forklare i forhold til afvigelse fra den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

Stk. 9

Samarbejdsudvalget kan på baggrund af indstilling fra kontrolstatistikudvalget fastsætte en højestegrænse på klinikkniveau på regionsgennemsnittet + 10 % eller derover. **Højestegrænsen fastsættes ekskl. udgiften til afstandstillæg.**

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 som udgangspunkt medføre fastsættelse af en højestegrænse og ikke en henstilling**

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 Landsamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller ophæve højestegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 12

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende 1. januar efter sagens behandling i samarbejdsudvalget og administreres for et kalenderår ad gangen.

Regionen/kommunerne i regionen stiller månedsvis en kontrolstatistik til rådighed for alle klinikker. Herved kan de klinikker, der er pålagt en højestegrænse eller har fået en henstilling, følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet. Klinikejer orienterer de enkelte ydere om den månedlige kontrolstatistik. Kontrolstatistikken indeholder oplysninger om de absolutte udgifts-, honorar- og patienttal for klinikken og for den enkelte yder hidtil i kalenderåret. Endvidere indeholder den månedlige kontrolstatistik

for klinikken og for den enkelte yder, oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient (**ekskl. udgifter til afstandstillæg**) 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 **kalenderår** 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.

ANMÆRKNING TIL § 44, 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 § 44, 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.

KAPITEL 8. KVALITETSUDVIKLING

§ 45 KVALITETSUDVIKLING

Stk. 1

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

- **Etablering af kvalitetsnetværk**
- **Datadrevet kvalitetsudvikling**
- **Udvikling og implementering af strukturerede forløb for udvalgte patientgrupper i hele landet**

Kvalitets- og moderniseringsarbejdet varetages af Enhed for kvalitet og modernisering, for at understøtte parternes interesser og indflydelse på projekterne.

Stk. 2

Enheden refererer løbende til et fælles sekretariatet bestående af repræsentanter fra overenskomstens parter.

Stk. 3

Der nedsættes en styregruppe med ansvar for at sikre, at projekterne gennemføres i overenskomstperioden. Styregruppen består af **to repræsentanter for KL, to repræsentanter for Danske Regioner og tre repræsentanter for Danske Fysioterapeuter, samt en formand udpeget af parterne.**

Stk. 4

Den fælles sekretariatsfunktion finansieres af Fonden og styregruppen afrapporterer om fremdriften i projekterne til Fysioterapipraksisfonden.

§ 46 NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER OG SAMARBEJDE 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.

KAPITEL 9. FONDE

§ 47. FOND FOR FORSKNING, KVALITET OG UDDANNELSE I FYSIOTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

Fonden har til formål at styrke forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapi med relevans for praksissektoren og den faglige udvikling af området.

Der kan efter samme principper som for fysioterapi ydes støtte vedrørende fysioterapeuter, der praktiserer efter overenskomsten om ridefysioterapi.

Stk. 2.

Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

Stk. 3.

Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af repræsentanter for KL, Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter. Parterne besætter hver to pladser i fondens bestyrelse, hvis formandskab varetages af KL og Danske Regioner.

Sekretariatsbetjeningen varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter efter nærmere aftale parterne imellem. Regionernes Lønnings- og Takstnævn har ansvaret for administrationen af fondens økonomi.

Stk. 4.

Fondens midler kan anvendes til de beskrevne formål, uanset at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.

Stk. 5.

Indbetaling til fondens virksomhed sker efter bestemmelserne i § 48

§ 48 INDBETALING TIL FONDEN

Stk. 1.

Regionerne og kommunerne indbetaler tilsammen årligt kr. 1,00 (01-01-2022 niveau) pr. gruppe 1-sikret (inkl. børn) opgjort pr. 1. oktober det foregående år til finansiering af Fond for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis. Derudover indbetaler regioner og kommuner tilsammen 3,432 mio. kr. (01-10-2022 niveau) til kvalitetsudvikling.

ANMÆRKNING TIL § 48, STK. 1:

Regionen indbetaler 50 % og kommunerne i regionen indbetaler 50 % af det aftalte beløb til fonden.

Stk. 2.

Beløbet i stk. 1 reguleres i takt med udviklingen i honorarreguleringen pr. 1. oktober foregående år.

Stk. 3.

Indbetalingen efter stk. 1 finder sted hvert halve år.

Stk. 4.

I hele overenskomstperioden (**2024-2026**) 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.

KAPITEL 10. SAMARBEJDSBESTEMMELSER

§ 49. 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.

§ 50. 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. § 19, stk. 7,
- b) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 21 og § 29 (minimumsomsætning)
- c) klagesager, jf. § 54-59,
- d) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionerne)
- e) sager vedrørende fastsættelse af højstegrænser, jf. § 44.

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 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. § 36 Midlertidig virksomhedsindskrænkning og § 37 Permanent virksomhedsindskrænkning

Stk. 5

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. 6

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 Landssamarbejdsudvalget, at fysioterapeuten midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 7

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. 8

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. 9

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. 10

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

ANMÆRKNING TIL § 50

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.

§ 51. 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.

§ 52. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1

Landssamarbejdsudvalget behandler

- a) sager af principiell 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.

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 frafalder, 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 uforeneligt med fysioterapeutens virke under overenskomsten. Hvis der er tale om en ejer, gives fysioterapeuten 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 kapacitet/kapaciteterne gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af kapacitet/kapaciteterne 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 § 49-52

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.

§ 52A. FØLGEGRUPPE FOR VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Stk. 1

Der nedsættes en følgegruppe med følgende sammensætning:
2 repræsentanter for Kommunernes Landsforening

- 3 repræsentanter for Danske Fysioterapeuter
- 1 repræsentant for Sundhedsministeriet
- 1 repræsentant for Sundhedsstyrelsen
- 1 repræsentant for De Samvirkende Invalideorganisationer
- 1 repræsentant for Praktiserende Lægers Organisation
- 1 repræsentant for 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.

§ 53. VOLDGIFTSRÅD

Stk. 1.

Voldgiftsrådet sammensættes af landssamarbejdsudvalget og en af parterne uafhængig formand.

Stk. 2.

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af sundhedsministeren.

Stk. 3.

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

Stk. 4.

Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter RLTN og Danske Fysioterapeuter.

Stk. 5.

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

KAPITEL 11. KLAGEREGLER

§ 54. KLAGEREGLERNES OMFANG

Stk. 1.

Klagereglerne omfatter regionerne, kommunerne, gruppe 1- og 2-sikrede og alle overenskomsttilmeldte fysioterapeuter.

Stk. 2.

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten.

ANMÆRKNING TIL § 54, STK. 2:

Klager over fysioterapeuters faglige virksomhed indbringes for Patientombuddet, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

ANMÆRKNING TIL § 54 STK. 1-2:

Parterne har i fællesskab udarbejdet en vejledning til brug for behandling af klagesager. Vejledningen findes som bilag 6.

§ 55. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

Stk. 1.

Klager fra patienter fremsættes over for den kommune, hvor patienten bor, eller direkte over for regionen.

Stk. 2.

Klager fra fysioterapeuter fremsættes over for Danske Fysioterapeuter.

Stk. 3.

Klager skal fremsættes skriftligt. Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

Stk. 4.

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.

§ 56. BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER

Stk. 1.

Klagen behandles af samarbejdsudvalget i den region, hvor fysioterapeuten har sin praksis.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over.

§ 57. BEHANDLING AF KLAGER FRA FYSIOTERAPEUTER

Stk. 1.

Danske Fysioterapeuter indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, dog for så vidt angår klager over patienter, en udtalelse gennem regionen/kommunen.

Stk. 2.

Såfremt Danske Fysioterapeuter ikke mener at kunne afvise klagen, indbringes klagen for samarbejdsudvalget.

§ 58. ANKE

Samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger efter modtagelsen af afgørelsen af klageren eller den indklagede indbringes for landssamarbejdsudvalget.

§ 59. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER

Stk. 1.

Ved klager, der ikke omfattes af klagereglerne, skal klageren oplyses herom og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder.

Stk. 2.

Klager kan ikke afgøres ved forhandling med den part, der klages over og den, der behandler klagen.

Stk. 3.

Parterne i klagesager er forpligtede til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den instans, der har sagen under behandling.

Stk. 4.

Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter vedtagelse i landssamarbejdsudvalget og skal da ske i "Fysioterapeuten" og ved meddelelser fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Stk. 5.

Parterne er pligtige at rette sig efter den truffne afgørelse.

KAPITEL 12. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER

§ 60. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE

Stk. 1.

Overenskomsten træder i kraft den 01-01-2024, medmindre andet er anført i de enkelte bestemmelser.

ANMÆRKNING TIL § 60, STK. 1:

Ændringer, der blev gennemført i forbindelse med den seneste overenskomstfornyelse er markeret med fed skrifttype.

Stk. 2.

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned.

Næste forhandling om ændringer af overenskomsten bør være gennemført til ikrafttræden den 01-01-2027.

Stk. 3.

Med hensyn til den økonomiske ramme gælder protokollatet vedrørende overenskomstens økonomi.

Stk. 4.

Er der enighed mellem parterne om at ændre enkelte af overenskomstens bestemmelser, kan dette ske i overenskomstperioden uden forudgående opsigelse.

København, den 01-09-2023

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Michael Fenger

/

Nanna Skovgaard

For DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

Jeanette Præstegaard

/

Jens Peter Vejbæk

PROTOKOLLAT OM DECENTRAL UDMØNTNING AF MIDLER TIL NYNEDSÆTTELSER FOR ALMEN FYSIOTERAPI OG VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Der afsættes decentrale midler svarende til 39,978 mio. kr. i tilskud til vederlagsfri fysioterapi (2022-niveau) med henblik på udmøntning af nynedsættelser i forbindelse med håndtering af lokale demografiske udfordringer (midler til forhøjelser af rammen for speciale 62 inkl. midler vedr. aftale om forhøjelse af rammen med 1,5% i 2023). Parterne er enige om, at regioner og kommuner råder over de decentrale midler, men i videst muligt omfang forpligter sig på at anvende midlerne til nedsættelse af nye ydernumre med nye ejere efter § 20 om praksisplanens realisering. Regionen og kommunerne i regionen reviderer kapacitetsdelen af praksisplanen senest den 1. juli 2025 med henblik på udmøntning af nynedsættelserne i 2025 og 2026. Midlerne finder anvendelse i regioner og kommuner pba. regionernes bloktilskudsnøgle.

For vederlagsfri fysioterapi udmøntes decentrale midler i 2022-niveau svarende til:

- 31,850 mio. kr. i 2025
- 8,127 mio. kr. i 2026

Det er parternes forventning, at udmøntningen af demografimidler til nynedsættelser på speciale 62 i tilsvarende omfang medfører nynedsættelser på speciale 51. Regionen meddeler ved nynedsættelse fysioterapeuten, hvordan kapacitetens tilskud er fordelt på de 2 specialer og samlet.

RLTN følger løbende op på, om udmøntningen af decentrale midler medfører nynedsættelser som forventet og indgår i dialog med kommuner og regioner herom. Hvis ikke alle de decentrale midler disponeres til nynedsættelser inden udgangen af overenskomstens 3. år (2026), tillægges de ikke-disponerede midler via en procentuel forhøjelse af eksisterende klinikkers kapacitet på specialet. For speciale 51 foretager parterne denne opgørelse i forhold til det beløb, som parterne i beregningen af klinikkernes kapacitet i 2024 afsatte til forventet udmøntning af nynedsættelser i løbet af overenskomstperioden.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

Den samlede økonomiske ramme for udgifterne til vederlagsfri fysioterapi udgør **1.051,790 mio. kr. (2022-niveau)**. Rammen justeres for pris- og lønregulering af honorarerne i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse § 44 i overenskomsten.

Der tillægges et råderum til rammen på

- **0,75 pct. i 2024**
- **0,75 pct. i 2025**
- **0,75 pct. i 2026**

Råderummet som følge af rammevæksten i overenskomstperioden anvendes til udmøntning af nynedsættelser, jf. protokollat om midler til nynedsættelser.

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 normalbehandlinger 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. § 43 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

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 den aftalte ramme.

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.

PROTOKOLLAT OM NY KAPACITETS- OG STYRINGSMODEL

Parterne er enige om at indføre en ny kapacitets- og styringsmodel med virkning fra 1. januar 2024.

Modellens formål og vilkår

Kapacitets- og styringsmodellen indføres med henblik på at skabe et tydeligt kapacitetsbegreb, samt forbedre styringen af ordningerne, så risikoen for overskridelser af de økonomiske rammer på specialerne begrænses, og fysioterapeuterne behandler patienter hele året. Den enkelte klinik kender sin kapacitet og kan planlægge efter den. Ved manglede kapacitet er klinikken forpligtet til ikke at afvise nye patienter, men i stedet henvise patienterne til venteliste eller en anden fysioterapeut.

Igangværende behandlingsforløb fortsættes, og pauseres ikke, selvom en kliniks omsætning overstiger knækgrænsen eller den samlede økonomiramme på et eller begge af specialerne er brugt.

Ordningens kapacitet (i form af én kapacitets tilskudsbeløb) evalueres for overenskomstperioden med fokus på at sikre optimal udnyttelse af ordningernes totale kapacitet. Parterne er enige om, at der i de første år efter indførelsen af kapacitets- og styringsmodellen vil være usikkerhed om, hvordan de samlede udgifter udvikler sig i forhold til de økonomiske rammer.

Hvis de økonomiske rammer overskrides i 2024, 2025 eller 2026 forpligter parterne sig på i fællesskab at identificere og foretage relevante tilpasninger af modellen, såfremt det er nødvendigt for at undgå nye overskridelser af de økonomiske rammer. Det er afgørende for parterne at blive enige om det mest effektive værktøj for at undgå fremtidige overskridelser af de økonomiske rammer. Kan parterne ikke nå til enighed om en tilpasning af modellen, nedjusteres kapaciteten for pågældende speciale det efterfølgende år. Ved et

mindre forbrug i forhold til de økonomiske rammer, vurderer parterne, om kapacitetsenheden kan opjusteres.

Regionerne oplyser årligt til parterne, hvor stor den samlede tilskudsreduktion har været som følge af knækreduktioner det foregående år. Herunder oplyser regionerne alle de enkelte klinikers samlede tilskud og kapacitet pr. speciale i det foregående år.

Anvendelse af knækprovenu

Under forudsætning af et mindre forbrug ift. de samlede økonomiske rammer på speciale 51 eller speciale 62 anvendes et eventuelt knækprovenu (i form af reduceret tilskud fra enkelt klinikker) inden for området. Provenuet overføres til Fysioterapi Praksis Fonden med henblik på anvendelse til fondens årlige uddeling til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter og til videreuddannelse af praktiserende fysioterapeuter medmindre parterne indgår anden aftale. Et evt. Knækprovenu har engangskaraktter. Provenuet kan således ikke anvendes til at finansiere varige initiativer aftalt mellem overenskomstens parter.

Overgangsordning vedr. eksisterende kapacitet

Parterne er enige om, at overgangsordningen til en ny kapacitet- og styringsmodel skal være enkel og generisk.

Det opgøres, hvor mange kapaciteter der er knyttet til de enkelte klinikker med udgangspunkt i de historiske niveauer for udbetalte tilskud/honorar til klinikken samlet og på hvert af de 2 specialer. Antallet af kapaciteter fastsættes i overgangsordningen som udgangspunkt på baggrund af udgiften på ydernumrene/kapaciteterne på klinikken i 2019 og 2021 og 2022 opdelt pr. speciale og reguleret til aktuelt prisniveau. Kun tilskudsdelen opgøres (inkl. afstandstillæg), og eventuelle ydelser under rammeaftaler og lokale aftaler indgår ikke i beregningen af antallet af kapaciteter.

I tilfælde af, at omsætningen inkl. patientandelen af honoraret på speciale 51 på klinikken samlet for de 2 specialer i ét af de 3 år ligger 10% under gennemsnittet af omsætningen i de 2 år med den højeste omsætning, anvendes de 2 år.

For speciale 51 fastsættes klinikkens kapacitet som udgangspunkt på baggrund af udgiften på ydernumrene/kapaciteterne på klinikken på speciale 51 i 2019, 2021 og 2022 og reguleret til aktuelt prisniveau. Det er parternes forventning, at udmøntningen af demografi-midler til nynedsættelser på speciale 62 i tilsvarende omfang medfører nynedsættelser på speciale 51.

For speciale 62 fastsættes klinikkens kapacitet som udgangspunkt på baggrund af udgiften på ydernumrene/kapaciteterne på klinikken

på speciale 62 i 2019 og 2021 og 2022 og reguleret til aktuelt prisniveau. Særligt for 2022 anvendes udgiften i januar-november opjusteret med 4,24%.

Parterne er enige om, at overgangsordningen skal sikre, at klinikernes samlede kapacitet (inkl. beløb afsat til decentrale midler inden for rammen i 2022) på speciale 51 i 2022-niveau skal ligge 2% over udgiftsrammen på speciale 51 i 2022. Endvidere er parterne enige om, at overgangsordningen skal sikre, at klinikkernes samlede kapacitet på speciale 62 i 2022-niveau pr. januar 2024 skal ligge 2% over udgiftsrammen på speciale 62 i 2022.

På baggrund af datagrundlaget beregner parterne, hvad den generelle procentuelle justering i forhold til beregningsgrundlaget skal være for at beregne klinikkernes kapacitet. RLTN meddeler denne justering til regionerne senest den 8. januar 2024.

Regionerne oplyser pr. 22. januar 2024 til parterne, hvilken kapacitet der er fastsat for klinikkerne, hvorefter parterne opgør, om kapacitetsheden for 2024 skal justeres.

Eventuel justering af klinikkens kapacitet i overgangsordningen, samt meddelelse af klinikkens kapacitet

De eksisterende klinikkens kapacitet fastsættes i overgangsordningen med udgangspunkt i klinikkens faktiske omsætning inkl. patientandelen af honoraret i 3 kalenderår (2019, 2021 og 2022). Jf. ovenstående gælder en særlig regel vedr. 2022 for speciale 62.

Hvis en klinik har flyttet fra en adresse til en anden inden for de 3 år (eller i 2023, inden klinikkens kapacitet fastsættes), medregnes omsætningshistorikken vedr. den flyttede kapacitet 100% på klinikken.

Hvis regionen har givet tilladelse til flytning af kapacitet fra en klinik til en anden inden for de 3 år (eller i 2023, inden klinikkens kapacitet fastsættes), medregnes omsætningshistorikken vedr. den flyttede kapacitet 100% på den nye klinik og med 0% på den gamle klinik.

Parterne er desuden enige om, at der for evt. kapaciteter, som er opslået af regionen/kommunerne i perioden og derfor ikke har fulde 2 års afregningshistorik, ved fastsættelsen af kapaciteten skal tages hensyn ved, at der anvendes den del af perioden, som har en afregningshistorik.

Regionen meddeler senest 15. oktober 2023 klinikejer, hvad klinikkens datagrundlag for beregning af den fremtidige kapacitet fra 2024 er opgjort til. Meddelelsen er skriftlig og indeholder beregningsgrundlaget, samt beløb pr. speciale.

Regionen orienteres om parternes beregningsgrundlag vedr. overgangsordningen og sikrer, at dette er korrekt inden fremsendelse til klinikken. Det bemærkes, at der i parternes beregningsgrundlag kan være usikkerheder (f.eks. kliniksammenlægninger), som regionen skal tage højde for, inden fremsendelse til den enkelte klinik. Klinikken meddeles i afgørelsesbrevet, at klinikken har 3 ugers klagefrist i forhold til evt. fejl i beregningen. Klager vedr. eventuelle fejl i beregningen sendes til regionen. Klinikken kan ikke klage over den af parterne fastsatte beregningsmetode.

Hvis regionen/kommunerne finder, at der er øvrige særlige forhold, der taler herfor, kan der fastsættes en højere kapacitet. Et eksempel kunne være en klinik, der grundet sygdom, dødsfald, ulykke, overdragelse af klinikken eller andre dokumenterbare omstændigheder, som må forventes at have ført til en markant lavere aktivitet, har haft en periode uden "normal" aktivitet, og således ikke har 2 eller 3 fulde års afregningshistorik. Det er en forudsætning for klinikkens klage over særlige forhold, at klinikken i en periode på mindst 3 sammenhængende måneder i de 2 eller 3 år, der indgår i beregningen af klinikkens kapacitet, i hver af månederne har haft en omsætning, som ligger mindst 30 % under den gennemsnitlige månedlige omsætning i de år, som indgår i beregningen af klinikkens kapacitet. Klinikken har 3 ugers klagefrist i forhold til evt. fejl i beregningen. Parterne udarbejder et klageskema med de forudsætninger, der skal være til stede, før klinikken kan klage vedr. særlige forhold. Det vil sige, at klinikken skal redegøre for, at forudsætningen om en periode på mindst 3 sammenhængende måneder med den markant lavere gennemsnitlige omsætning i hver måned, samt forudsætningen om en dokumenterbar omstændighed er opfyldt. Klager over særlige forhold, hvor klageskemaet ikke er anvendt, eller hvor forudsætningerne ikke er opfyldt, kan umiddelbart afvises. Klageskemaet fremsendes i første instans til Danske Fysioterapeuter, som tager til stilling til klagens berettigelse. Hvis klagen efter Danske Fysioterapeuters vurdering er berettiget, videresendes den til regionen/kommunerne. Klagen har ikke opsættende virkning.

Regionerne melder pr. 21. december 2023 klinikkernes kapacitetsgrundlag inkl. eventuelle justeringer i 2022-niveau til parterne. Parterne beregner, hvad den generelle justering af kapacitetsgrundlaget skal være, og melder dette til regionerne senest 8. januar 2024. Regionen meddeler senest den 15. januar 2024 klinikkerne, hvad deres kapacitet er. Meddelelsen er skriftlig og indeholder det endelige beregningsgrundlag, samt antal kapaciteter pr. speciale og beløb pr. speciale.

Tidsplan i overgangsordningen

Regionen orienteres om parternes beregningsgrundlag vedr. overgangsordningen, herunder datagrundlag for de enkelte klinikker. Regionerne beregner de enkelte klinikkers datagrundlag for de år som skal indgå i kapacitetsberegningen og sender til klinikken senest 15. oktober 2023 med 3 ugers klagefrist.

Klinikken sender en evt. klage over fejl i datagrundlaget direkte til regionen.

Klinikken sender en evt. klage over øvrige særlige forhold til Danske Fysioterapeuter, der påser, at forudsætningerne for klagen er opfyldt, inden klageskemaet i givet fald videresendes til regionen.

Regionerne behandler eventuelle klager over datagrundlaget og melder pr. 21. december klinikernes kapacitetsgrundlag inkl. eventuelle justeringer i 2022-niveau til parterne.

Parterne beregner, hvad den generelle justering af kapacitetsgrundlaget skal være, og melder dette til regionerne senest den 8. januar 2024.

Regionen meddeler senest den 15. januar 2024 klinikkerne, hvad deres kapacitet er.

Regionen meddeler i 22. januar 2024 til parterne, hvilken kapacitet, der er meldt ud til klinikkerne pr. speciale.

RLTN meddeler årligt til regionerne, hvad én kapacitet udgør pr. speciale for det følgende år.

Antal fysioterapeuter på klinikken

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

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

Særlige regler om kontrolstatistik på speciale 51

Parterne er enige om, at der gælder særlige regler for kontrolstatistikken på speciale 51 med henblik på at sikre, at overgangen til den nye kapacitets- og styringsmodel ikke medfører en utilsigtet stigning i udgiften pr. patient på speciale 51. De særlige regler anvendes første gang vedr. kontrolstatistikken for 2024.

Undersøgelsergrænsen på speciale 51 fastsættes i forhold til årets gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen i det aktuelle kalenderår, men dog med et maksimum svarende til udgiften pr. patient i regionen i perioden marts 2022 - februar 2023 reguleret til aktuelle pl-

niveau. Undersøgelsesgrænsen sænkes fra regionsgennemsnittet +15% til regionsgennemsnittet +10%.

Højestegrænser fastsættes til regionsgennemsnittet +10% eller derover.

Parterne følger udviklingen i udgiften pr. patient på landsplan. Hvis det konstateres, at den gennemsnitlige udgift pr. patient stiger i forhold til perioden marts 2022 - februar 2023 reguleret til aktuelle pl-niveau, er parterne enige om enten at skærpe de særlige regler for kontrolstatistikken eller overveje en anden model til formålet.

Der tages ved fastsættelse af maksimum for undersøgelsesgrænsen hensyn til den udgiftsmæssige effekt på udgiften pr. patient ved indførelsen af strukturerede forløb.

Kontrolstatistikarbejdet følger i øvrigt reglerne i § 45 om information og kontrol.

De særlige regler vedr. kontrolstatistikken på speciale 51 bortfalder, hvis parterne kan konstatere, at den gennemsnitlige udgift pr. patient i landet i gennemsnit i 2024-2026 ikke ligger over marts 2022-februar 2023 (reguleret til 2026-niveau, og justeret for evt. effekt vedr. indførelse af nye strukturerede forløb, som er indført i 2026, samt justeret for den demografiske effekts skønnede betydning for udgiften pr. patient). Hvis betingelsen (om det konstaterede maksimale niveau for udgiften pr. patient) ikke er opfyldt for perioden 2024-2026, bortfalder de særlige regler, når og hvis betingelsen er opfyldt første gang i en senere 3 årig periode (første gang 2025-2027).

Højestegrænser fastsat til et lavere niveau end regionsgennemsnittet +15% fastholdes på dette niveau, indtil de bortfalder i henhold til § 45, stk. 13.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEM PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENEN

Parterne er enige om, at regionerne og kommunerne har til opgave at:

- arbejde for at præcisere og optimere kommunikation mellem sundhedssektorerne,
- formidle viden om ændrede eller nye behandlingsregimer og -strategier fra sygehusafdelinger til praksissektoren, samt udvikle mulighederne for erfaringsudveksling og gensidig faglig sparring,
- fremme, at der etableres en dialog på kommuneniveau med de praktiserende fysioterapeuter om indholdet og omfanget af de

fysioterapeutiske tilbud set i forhold til behovet for kapacitet og valgmuligheder, jf. praksisplanen.

- fremme samarbejde og koordination mellem praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger samt relevante samarbejdspartnere i øvrigt,
- indsamle og vedligeholde information og viden om tilbuddet hos de praktiserende fysioterapeuter i regionen, blandt andet om adgangsforhold, klinikudstyr og tilbud til patienter med specielle behandlingsbehov og formidle denne viden til relevante dele af den øvrige sundhedssektor samt til borgerne,
- fremme, og understøtte kvalitetsudviklingsprojekter, herunder tværsektorielle projekter,
- opbygge og vedligeholde løbende tværsektoriel kommunikation eksempelvis i form af informationsmøder og skriftlig information om nye faglige tiltag, og
- fremme mulighederne for forskning vedrørende fysioterapi, herunder forskning der går på tværs af sektorgrænserne.

Parterne er enige om, at praksiskonsulenter kan medvirke ved løsningen af disse opgaver og herunder kan

- medvirke til at sikre mere sammenhængende patient- og genoptræningsforløb,
- fungere som bindeled mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet og skabe formelle og uformelle samarbejdsrelationer,
- bidrage til at skabe netværk mellem de praktiserende fysioterapeuter,
- inddrages som ressourceperson i forhold til planlægningsopgaver,
- udvikle fælles standarder og kvalitetsmål,
- sætte fokus på særlige indsatsområder,
- udvikle faglige miljøer på tværs af faggrupper og sektorer og
- styrke den faglige indsats gennem dokumentation, uddannelse og forskning
- udbrede viden om nye kliniske retningslinjer

Parterne anbefaler en fortsat udbygning og etablering af praksiskonsulentordninger inden for fysioterapi i alle regioner.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDSSTRUKTUR FOR KOMMUNER OG PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

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, som har tiltrådt overenskomsten.

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.

PROTOKOLLAT OM HENVISNING OG REGISTRERING AF PATIENTER DER VÆLGER ET KOMMUNALT TILBUD I HENHOLD TIL REGLERNE OM DET FRIE VALG

Henvisning af patienter til vederlagsfri fysioterapi sker efter bestemmelserne i overenskomsten § 5.

Det er muligt for kommunen at registrere henvisningens oplysninger om stamdata (køn, alder mv.) og diagnose for den enkelte patient, der efter brug af det frie valg modtager vederlagsfri fysioterapi i et tilbud etableret hos kommunen ved egne institutioner eller ved private institutioner, som kommunen har indgået aftaler med. Kommunernes brug af det elektroniske henvisningshotel kan lette processen med registrering af stamdata.

Parterne er enige om, at denne registrering kan være hensigtsmæssig i henhold til at kunne generere statistik til brug for udvikling og styring af det samlede fysioterapiområde.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG ERHVERVSUDYGTIGHEDSFORSIKRING

Protokollatet gælder for fysioterapeuter, der er tilmeldt overenskomsterne som klinikindehaver (ejer), lejer eller fysioterapeut uden fast klinkadresse, jf. § 22.

Alle fysioterapeuter, der nytilmeldes overenskomsten, omfattes af ordningen.

Tilmelding i forbindelse med flytning betragtes i den forbindelse ikke som nytilmelding.

Fysioterapeuter, der inden ordningens begyndelsesdato den 24-05-2005 er tilmeldt overenskomsten omfattes ikke af pensionsordningen. De har dog til enhver tid mulighed for at tilmelde sig pensionsordningen med én måneds varsel. Tilmelding sker ved henvendelse til den myndighed, der administrerer ydernumrene i den pågældende region.

Kommunen fratrækker ved den månedlige udbetaling af fysioterapeutens honorar det til enhver tid mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn aftalte bidrag til en kollektiv pensionsordning og indbetaler det på en aftalt konto med de nødvendige oplysninger om den enkelte yder.

Samtidig fratrækker og indbetaler kommunen et mellem parterne aftalt beløb for hver enkelt fysioterapeut, som er tilmeldt overenskomsten, til dækning af en kollektiv erhvervsudygtighedsforsikring i et anerkendt pensions-/forsikringsselskab. Beløbet indbetales til samme konto som bidraget til pensionsordningen.

Der gælder de retningslinier for styring og administration af pensionsordningen, som er aftalt mellem overenskomstens parter.

P- og E-ordningen administreres af regionen jf. aftale vedr. afregning, jf. § 43, stk. 10. Eventuelle ændringer i administrationen skal ske efter nærmere aftale mellem parterne og med inddragelse af det relevante pensions-/forsikringsselskab.

TILLÆG TIL PROTOKOLLAT OM E- OG P-ORDNINGEN

Ansvarsbeskrivelse

Fysioterapeuten

Den enkelte fysioterapeut er forpligtiget til at sikre, at regionen har korrekte data om vedkommendes status i forhold til overenskomsten. Fysioterapeutens indberetning til regionen foregår normalt via ydernummer skema.

Hvis fysioterapeuten konstaterer, at regionen ikke har registeret korrekte data, er fysioterapeuten forpligtiget til at kontakte regionen for at få dette rettet. **Eventuelle korrektioner af indberettede eller manglede beløb til PFA/den af Danske Fysioterapeuter valgte administrator af ordningen udredes til enhver tid mellem PFA/administrator og fysioterapeuten. Er regionen årsag til manglende eller fejlagtig indberettet pension, foretager regionen korrektionen.**

Regionerne/kommunerne

Regionen er forpligtet til at indberette de fra fysioterapeuten oplyste data og overføre det aftalte beløb. Regionen er forpligtiget til at indberette oplysninger i det aftalte system og at være tilmeldt PBS for overførsel af pensionsbidrag. Første registrering af en fysioterapeut sker ved aktiv indberetning og dermed godkendelse. Denne registrering bruges fremover som grundlag for de følgende måneder medmindre regionen ændrer denne. Træk af bidrag via PBS sker på baggrund af indberetningen.

Regionerne/kommunerne er kun erstatningspligtig i tilfælde af grov uagtsomhed i forhold til forpligtigelserne til at foretage den korrekte indberetning/betaling.

PFA/den af Danske Fysioterapeuter valgte administrator af ordningen

PFA forpligter sig til at levere et system, hvor regionen kan indberette pensionsoplysninger. Systemet skal sikre, at data valideres i forhold til åbenlyse fejl i forbindelse med indberetningen.

Løbende drøftelser om driftseffektivisering

Parterne er enige om i overenskomstperioden at undersøge om der kan foretages administrative effektiviseringer, der letter indberetningen fra regionerne.

AFTALE OM DRØFTELSE OM SAMARBEJDE OG KOORDINERING I FORLÆNGELSE AF OVERENSKOMSTAFTALEN

Parterne er enige om at drøfte mulighederne for at indgå en aftale om vejledende takster for samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og regioner, henholdsvis kommuner i lighed med tidligere aftale om Vejledende takster for samarbejde mellem praktiserende læger og kommuner.

BILAG 1. ORGANISERING, FUNKTIONSBESKRIVELSE, STYRING OG ØKONOMI FOR ENHEDEN FOR KVALITET OG MODERNISERING

Det fremtidige kvalitets- og moderniseringsarbejde varetages af Enhed for Kvalitet og Modernisering, for at understøtte parternes interesser og indflydelse på projekterne.

Der ansættes en sekretariatsleder, som har den daglige ledelse af enheden.

Den fysiske placering af Enheden ikke må påvirke Enhedens arbejde. Enheden refererer fortsat løbende til et fælles sekretariat bestående af repræsentanter fra overenskomstens parter.

**Personale sammensætning i Enhed for Kvalitet og Modernisering
5 medarbejdere: 1 sekretariatsleder, 3 AC-medarbejdere, 1 student.**

Medarbejder i EKM:

1 sekretariatsleder, der har den daglige ledelse af de medarbejdere, som udgør EKM.

Enheden skal kunne varetage koordination i forhold til de lokale kvalitetsnetværk, hvilket forudsætter dyb indsigt i fysioterapipraksis

**Enheden skal have særlige kompetencer i forhold til sundhedsdata
Enheden skal have generelle ac-kompetencer med viden og/eller erfaring med udvikling af sundhedsvæsenet**

Sekretariatslederen referer i sine løbende personaleforhold til nærmeste leder, i den organisation, hvor sekretariatslederen er placeret.

Opgavebeskrivelser

Sekretariatsleder

Daglig ledelse

Ansvar for koordinering

Sikrer at opdraget fra styregruppen efterleves

Sikrer at netværksmøderne opfylder ok-aftalens formål

Understøtter enhedens udvikling af kvalitetsudviklingsindsatser.

Øvrige medarbejdere i EKM

Udarbejde diagnosekodekatalog

Afdækker behov for kvalitetsudviklingsindsatser

Understøtter, at klyngepakkerne tager afsæt i relevant data og nyeste viden

Understøtter netværkskoordinatorernes udvikling af andet mødemateriale og implementeringsværktøjer

Opretter, understøtter og vedligeholder de lokale faglige netværk

Understøtte netværkskoordinatorerne i planlægning og afvikling i møder

Underviser netværkskoordinatorerne i mødeafvikling/facilitering

Udarbejder årlig status om netværkenes aktiviteter

Ansvarlig for at planlægge årlige kvalitetsseminar for netværkskoordinatorerne.

Alle medarbejdere i enheden skal kunne bidrage til at løse enhedens samlede opgaver, så enheden er fleksibel i forhold til at sikre leverancer i både moderniseringsarbejdet og på kvalitetsområdet. Alle medarbejdere i enheden skal have indsigt i fysioterapipraksis og sundhedsvæsenet. Det er afgørende, at enheden er tæt på fysioterapipraksis og deltager i relevante fora og arrangementer som bl.a. arrangeres af Danske Fysioterapeuter.

Kvalitets- og moderniseringsarbejdet tager afsæt i følgende opgaver:

Modernisering af overenskomstens ydelser herunder udvikling af strukturerede forløb

Implementering af strukturerede forløb

Udvikling af datadrevet kvalitet

Udvikling og implementering af ny kvalitetsmodel

Styregruppe

Der etableres en styregruppe med repræsentation fra alle tre parter. Styregruppen er udpeget af overenskomstens parter.

Styregruppen skal bestå af i alt 8 personer:

1 formand som udpeges af parterne

3 repræsentanter udpeget af Danske Fysioterapeuter

2 repræsentanter udpeget af Danske Regioner

2 repræsentanter udpeget af KL

Styregruppen har det overordnede ansvar for prioritering af enhedens opgaver, igangsætter og følger opgaverne for kvalitetsudvikling og modernisering af fysioterapi praksis samt træffer overordnede, strategiske beslutninger.

Sekretariatslederen referer løbende til formanden for styregruppen.

Styregruppens konkrete opgaver:

- **Fastsætter nøgleleverancer og den overordnede tidsplan**
- **Er ansvarlig for at igangsætte, løbende følge op på samt sikre fremdrift**
- **Træffer overordnede beslutninger**
- **Godkender årligt en årsrapport, der udarbejdes af Enhed for Kvalitet og Modernisering.**

Økonomi

Parterne forventer udgifter for 7,192 mio. kr. i 2024, 7,904 mio. kr. i 2025 og 7,904 mio. kr. i 2026 til Enhed for kvalitet og modernisering og kvalitetsarbejde herunder datadrevet kvalitet via Sentinel.

De forventede udgifter dækker over Enhedens løbende driftsudgifter samt omkostninger til udvikling af strukturerede forløb. Dertil kommer udgifter til kvalitetsnetværk på 20.000 kr. pr. netværkskoordinator pr. hele år og 500 kr. pr. fysioterapeut pr. møde til aktivitet i kvalitetsnetværkene, som dækker blandt andet leje af mødelokaler, mødeforplejning mm. Beløbene er i 2022-niveau og reguleres én gang årligt i takt med reguleringen af honorarer jf. § 44. Parterne forventer i gennemsnit tre kvalitetsnetværksmøder om året.

Enheden for kvalitet og modernisering og kvalitetsarbejdet finansieres af Fonden.

Skønnene er behæftet med en vis usikkerhed. Hvis beløbet er overestimeret det ene år, er parterne enige om, at pengene overføres til finansiering af næste års udgifter. Er den afsatte finansiering ikke tilstrækkelig tager parterne i fællesskab stilling til den fortsatte finansiering af kvalitetsområdet.

Der afsættes midler til overenskomstperioden, hvorfor parterne er enige om, at man ved aftalens udløb tager stilling til, hvordan den varige finansiering tilvejebringes. Finansieringen er en forudsætning for at kunne opretholde de aftalte kvalitetsnetværk samt indsamling af data.

Faseopdeling af kvalitetsarbejdet i 2024-2026

Fase	EKM	Sentinel	Fysioterapeuter/Kvalitetsnetværk
1	<ul style="list-style-type: none">- Udvikling af diagnosekodekatalog og implementering heraf (fx roadshows og/eller webinarer for fysioterapipraksis)- Etablering af kvalitetsnetværk.	<ul style="list-style-type: none">- Udvikling af databehandleraftale	<ul style="list-style-type: none">- Etablering af kvalitetsnetværk herunder udpegning af netværkskoordinator og evt. suppleant.
2	<ul style="list-style-type: none">- Implementering af kvalitetsnetværk- Udarbejdelse af relevant materiale til brug i kvalitetsnetværkene evt. på baggrund af kvalitetsindikatorer fra akkrediteringen.	<ul style="list-style-type: none">- Certificering af IT-leverandører- Implementering i fysioterapipraksis	<ul style="list-style-type: none">- Opstart af kvalitetsnetværk med mødeindhold uden behov for dataindsamling evt. med udgangspunkt i erfaringerne fra akkrediteringen

3	<ul style="list-style-type: none">- Opstart af diagnosekodningsindsamling til kvalitetsarbejde- Fortsat udarbejdelse af materiale til brug i kvalitetsnetværkene (diagnosespecifikke).	<ul style="list-style-type: none">- Opstart af indsamling af diagnosekoder-Udarbejdelse af kvalitetsrapporter	<ul style="list-style-type: none">- Fortsat mødes i kvalitetsnetværk om mødeindhold uden behov for dataindsamling- I takt med at diagnosekodningen implementeres i praksis, kan der arbejdes med mødeindhold med relevans for specifikke diagnosegrupper
4	<ul style="list-style-type: none">- Afsøgning af relevante muligheder for opsamling af data til effektmålvurderinger, patienttilfredshed e.l.- Udarbejdelse af struktur-, proces eller resultatindikatorer med baggrund i tilgængelig data til brug i kvalitetsnetværkene.-Vurdering af relevante effektmålsredskaber til specifikke målgrupper (kan eventuelt kobles op på udviklingen af strukturerede forløb og kvalitetsindikatorer).	<ul style="list-style-type: none">-Integrering af andre kvalitetsindikatorer med henblik på opsamling af yderligere data	<ul style="list-style-type: none">- Bidrage med erfaringer og behov for yderligere datamateriale til videre udvikling af kvalitetsarbejdet.

BILAG 2. YDELSESBESKRIVELSER

Første konsultation (eksisterende ydelse)

Ydelse og ydelsesnummer	Første konsultation (0110)
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 484,31 kr. Speciale 62: 484,31 kr.
Målgruppe	Første konsultation anvendes som udgangspunkt ved alle patienter, der starter et nyt forløb i fysioterapipraksis. Det afklares om fysioterapi er det rette tilbud til patienten.
Forudsætninger for brug/indikation	Ny lægehenvi- sning. Hvis behandling fortsætter i forbindelse med, at forrige henvi- sning udløber, kan der ikke honoreres for en ny første konsultation.
Indhold i ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Årsagen til kontakten/arbejdshypotese/diagnose • Anamnese • Klinisk undersøgelse, herunder test- og måleredskaber • Screening for tegn og symptomer på alvorlig patologi og evt. opfølgning på fund af alvorlig patologi (røde flag) • Konklusion på den fysioterapeutiske undersøgelse og vurdering af om der er indikation for fysioterapeutisk behandling. • Fælles målsætning/forventningsafstemning for behandlingsforløbet • Behandlingsplan herunder aftale for videre opfølgning • Vejledning og rådgivning • Eventuel opstart af behandling • Vurdering af behov for tværfagligt samarbejde og involvering af pårørende • Journalføring af fund og konklusion på eventuel behandling
Limiteringer	<p>Der kan kun gives én første konsultation (ydelse 0110) i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet.</p> <p>Der kan ikke gives honorar for 1. konsultation i de tilfælde, hvor en patient behandles af en anden fysioterapeut ved ferie, sygdom, kursus, barsel eller anden for afløsningsvirksomhed.</p> <p>Der kan gives honorar for 1. konsultation i de tilfælde, hvor en fysioterapeut overtager behandlingen af en patient fra en anden klinik.</p> <p>Der kan kun gives et honorar pr. konsultation og kun 1 konsultation/hold pr. kalenderdag.</p> <p>Ydelsen kan dog, ved særlige behov for patienten, kombineres med holdkonsultation samme dag. I de tilfælde afregnes ydelsen med 0120. Kombinationen af individuel behandling og hold på samme dag kan ske, hvis forudgående individuel</p>

	behandling er forudsætning for, at patienten kan deltage på hold og/eller ved særlige transportbehov.
--	---

Individuel konsultation (eksisterende ydelse, tidligere: normalbehandling)

Ydelse og ydelsesnummer	Individuel konsultation (0111)
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 307,95 kr. Speciale 62: 327,68 kr.
Målgruppe	Alle patienter, hvor der er indikation for individuel fysioterapi.
Forudsætninger for brug/indikation	Sket på baggrund af fysioterapeutens faglige vurdering. Det er afgørende, at patientens problemstilling forudsætter et forløb, hvor der indgår individuelle behandlinger for at opnå målsætningen for behandlingen. Det kan fx være, hvis der er indikation for manuel behandling eller, patientens samlede sygdomstilstand ikke ville kunne profitere af andre konsultationsformer.
Indhold i ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Træningsterapi, manuel behandling, instruktion i øvelser, rådgivning og vejledning, apparaturbehandling m.m. • Vurdering af og opfølgning på eventuelle komplikationer/bivirkninger • Løbende vurdering af behandlingsforløb og behandlingsmål, herunder eventuelt anvendelse af test/måleredskaber • Det vurderes løbende om behandlingsmålet er opnået og om patienten kan afsluttes. Hvis ikke om, der er behov for tilpasning af mål og behandlingsplan • Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger.
Limiteringer	Der kan kun gives et honorar pr. konsultation og kun 1 konsultation pr. kalenderdag. Ydelsen kan dog, ved særlige behov for patienten, kombineres med holdkonsultation samme dag. I de tilfælde afregnes ydelsen med 0121. Kombinationen af individuel behandling og hold på samme dag kan ske, hvis forudgående individuel behandling er forudsætning for, at patienten kan deltage på hold og/eller ved særlige transportbehov.

Afgrænset individuel konsultation (eksisterende ydelse, tidligere: kort behandling)

Ydelse og ydelsesnummer	Afgrænset individuel konsultation (0112)
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 205,30 kr. Speciale 62: 218,46 kr.
Målgruppe	Alle patienter, når der er indikation for en afgrænset fysioterapeutisk behandling. Fx en intervention, der ikke kræver en <i>individuel konsultation (0111)</i> .
Forudsætninger for brug/indikation	Anvendes, når der er tale om simple problematikker, hvor der alene er indikation for en enkelt behandlingstilgang for at afhjælpe problematikken.
Indhold i ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel behandling, progression af øvelser og vejledning/rådgivning m.m. • Håndtering af eventuelle komplikationer og bivirkninger • Det vurderes løbende om behandlingsmålet er opnået og om patienten kan afsluttes • Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger.
Limiteringer	<p>Der kan kun gives et honorar pr. konsultation og kun 1 konsultation pr. kalenderdag.</p> <p>Ydelsen kan kombineres med ydelsen superviseret selvtræning på klinik samme dag.</p> <p>Ydelsen kan dog, ved særlige behov for patienten, kombineres med holdkonsultation samme dag. I de tilfælde afregnes ydelsen med 0122. Kombinationen af individuel behandling og hold på samme dag kan ske, hvis forudgående individuel behandling er forudsætning for, at patienten kan deltage på hold og/eller ved særlige transportbehov.</p>

Superviseret selvtræning på klinik (eksisterende ydelse, tidligere: opfølgende træningsterapi)

Ydelse og ydelsesnummer	Superviseret selvtræning på klinik (0113)
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 102,66 kr. Speciale 62: 109,21 kr.
Målgruppe	<p>Patienter hvor der er indikation for selvtræning som behandlingstilgang.</p> <p>Anvendes når der er indikation for, at selvtræning er relevant og patienten er i stand til selv at følge et træningsprogram i tilfredsstillende grad.</p> <p>Ydelsen anvendes ikke til patienter, hvor der er indikation for, at patienten hjemmetræner.</p>

<p>Forudsætninger for brug/indikation</p>	<p>Patienten har mulighed for at komme i kontakt med en fysioterapeut under træningen. Det kan være af hensyn til patientsikkerhed, mulighed for kort rådgivning eller lejlighedsvis støtte til benyttelse af fx træningsudstyr.</p> <p>Klinikken har træningsfaciliteter af tilstrækkelig kvalitet tilgængelig for patienten, samt at benyttelsen af disse er nødvendig for patientens behandling.</p> <p>Ydelsen anvendes som en del af et igangværende behandlingsforløb og det vurderes løbende om behandlingsmålet er opnået og om patienten kan afsluttes. Det er fysioterapeutens ansvar at tilrettelægge træningen, progrediere træningsprogrammet samt sørge for, at træningen foregår under tilstrækkelig supervision.</p>
<p>Indhold i ydelser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Superviseret træningsterapi i klinikkens lokaler. Det vil være en træningsplan, som typisk vil indeholde struktureret træning med fokus på fx styrke, koordination, kondition m.m. • Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger, hvis patienten har haft behov for kontakt med fysioterapeut.
<p>Limiteringer</p>	<p>Ydelsen kan anvendes samme dag som afgrænset individuel konsultation (0112) og statuskonsultation (0125), men ikke samme dag som hold konsultation og individuel konsultation.</p>
<p>Bemærkninger</p>	<p>Da patienten opholder sig i klinikkens træningsarealer uden kontinuerlig supervision ved fysioterapeut, bør der være særlig opmærksomhed på patientsikkerheden ved brug af denne ydelse.</p>

Hold konsultation (eksisterende ydelse, tidligere: holdtræning)

<p>Ydelse og ydelsesnummer</p>	<p>Hold konsultation (speciale 51: 8050, speciale 62: 40XX/41XX/50XX/51XX/60XX/61XX/70XX/71XX)</p>
<p>Honorar, oktober 2022-niveau</p>	<p>Speciale 51: 205,30 kr. Speciale 62: jf. takstkort pr. 1. oktober 2022</p>
<p>Målgruppe</p>	<p>Patienter. Hvor der er indikation for holdkonsultation og hvor det er sikkert for patienten, at behandlingen foregår på hold.</p> <p>Patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom modtager som udgangspunkt holdtræning. Rent undtagelsesvist kan der gives individuel behandling, jf. §5A stk. 3 og anmærkning til § 45, stk. 6.</p>

Forudsætninger for brug/indikation	At patienten kan modtage kollektive instrukser og følge disse uden større behov for individuel støtte.
Indhold i ydelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Træningsterapi, rådgivning og vejledning • Løbende screening og korrektion af øvelsesvalg, herunder pro- eller regression af øvelser samt brug af relevante test- og måleredskaber • Det vurderes løbende om, behandlingsmålet er opnået og om patienten kan afsluttes • Behandlingen journalføres inkl. Eventuelle afgivelser eller tilpasninger.
Information om ydelsen	Ydelsen anvendes som en del af et samlet behandlingsforløb.
Limiteringer	Der honoreres kun for ét hold pr. patient pr. kalenderdag

Statuskonsultation (eksisterende ydelse)

Ydelse og ydelsesnummer	Statuskonsultation (0115 og 0125)
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 62: 484,31 kr.
Målgruppe	Patienter, hvis henvisning er ved at udløbe (henvisningsperiode 12 mdr.).
Forudsætninger for brug/indikation	Statuskonsultationen og -redegørelsen udføres kort inden henvisningsperioden udløber. Den udføres af fysioterapeuten i samarbejde med patienten. Statusredegørelsen sendes til patientens egen læge.
Indhold i ydelsen	<p>(Re)vurdering af patientens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsmål • Funktionsevne evt. ved brug af tests- og måleredskaber • Mestringsevne • Forventede prognose for behandlingsforløbet • Behandlingsplan og målsætning • Instruktion i ny behandlingsplan • Vejledning/rådgivning • Evt. registrering af testresultater (forudsætter mulighed for indsamling af data) • Journalføring inkl. Eventuelle afgivelser eller tilpasninger.

Information om ydelsen	Ydelsen bruges til at udforme en statusredegørelse til patientens læge. Lægen vurderer på baggrund af redegørelsen og patientens sygdomstilstand, om fysioterapeutisk behandling i praksissektoren fortsat er det relevante behandlingstilbud.
Limiteringer	Der kan ikke gives honorar for en anden ydelse samme dag bortset fra holdtræning (i dette tilfælde anvendes ydelse 0125 til afregning af statuskonsultationen) og superviseret selvtræning på klinik. Statuskonsultation kan tages 1 gang pr. henvisning.

Honorarer for behandling udenfor åbningstiden

Ydelse og ydelsesnummer	Hverdage kl. 16-20, lørdage dog kl. 8.00-20.00 (3001) Hverdage kl. 20.00-8.00 og søn-og helligdage (3002)
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 167,44 kr. ydelse 3001 og 334,86 kr. ydelse 3002 Speciale 62: 167,44 kr. ydelse 3001 og 334,86 kr. ydelse 3002
Målgruppe	Patienter som af særlige årsager har behov for konsultationer udenfor fysioterapeutens sædvanlige arbejdstid.
Forudsætninger for brug/indikation	Al behandling forudsættes udført inden for fysioterapeutens sædvanlige arbejdstid. Hvis dette, af særlige årsager, ikke er tilfældet, betaler patienten et tillæg uden tilskud.
Limiteringer	Kan kun tages som tillæg til anden ydelse fx individuel konsultation.

Vejledende honorering af fysioterapeuter for deltagelse i møder m.v. om konkrete patienter

Ydelse og ydelsesnummer	Telefonisk henvendelse eller elektronisk kommunikation til/fra kommunen/regionen (3201) Deltagelse i møder med kommunen/regionen om konkrete patienter. Afregnes pr. påbegyndt kvarter (3301) Transport til møder, der ikke finder sted i fysioterapeutens klinik. Afregnes pr. påbegyndt kvarter (3410)
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 51,33 kr. ydelse 3201, 153,96 kr. ydelse 3301,

	153,96 kr. ydelse 3410 Speciale 62: 51,33 kr. ydelse 3201, 153,96 kr. ydelse 3301, 153,96 kr. ydelse 3410
Målgruppe	Den praktiserende fysioterapeut og personale i kommuner og regioner, der varetager opgaver ift. den konkrete patient. Det er ved behov for dialog om en konkret patient, der enten allerede modtager kommunale ydelser eller indsatser, eller hvor fysioterapeuten vurderer, at et tværfagligt/tværasektorielt samarbejde og eller koordinering vil være relevant for den konkrete patients forløb. Der henvises til "Vejledning til dialog om komplekse patienter i den vederlagsfri ordning". Patienten skal samtykke til dialog om patientforløb mellem fysioterapeut og kommune/region.
Forudsætninger for brug/indikation	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.
Indhold i ydelsen	For deltagelse i konferencer og møder m.v. i regioner og kommuner om konkrete patienter fastsættes de nævnte vejledende honorarer. Honoraret gælder altid, såfremt der ikke foreligger en alternativ aftale om honorering. Honoraret betales fuldt ud af regionen eller kommunen. 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. Eventuelle beslutninger journalføres.
Information om ydelsen	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. Honoraret kan suppleres med kørselsgodtgørelse efter statens gældende takster.

Evalueringskonsultation (ny ydelse)

Ydelse og ydelsesnummer	Evalueringskonsultation 0133
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51 kr. 256,63 Speciale 62 kr. 273,07
Målgruppe	<p>Patienter i længerevarende behandlingsforløb, som selvtræner på klinik eller via digitale løsninger, eller modtager behandling på hold, hvor der er indikation for en vurdering af patientens status ift. behandlingsplan og målsætning.</p> <p>Der er indikation, hvis der er behov for en vurdering af ændringer i patientens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsevne • Mål for behandlingsindsatsen
Forudsætninger for brug/indikation	<p>Evalueringskonsultationen beror på indikation og en faglig vurdering af et specifikt behov for opfølgning på et igangværende forløb, som ikke kan tilgodeses ifm. holdtræning.</p> <p>Ydelsen kan ikke anvendes som erstatning for den årlige statuskonsultation på speciale 62.</p> <p>Ydelsen er ikke en forudsætning for at kunne afslutte en patient.</p>
Indhold i ydelser	<p>(Re)vurdering af patientens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mål for behandlingen • Funktionsevne evt. ved brug af tests • Tilpasning af behandlingsplan og målsætning • Instruktion i ny behandlingsplan • Evt. registrering af testresultater (forudsætter mulighed for indsamling af data) • Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger.
Information om ydelsen	Hvis patienten har nået sit behandlingsmål, afsluttes forløbet.
Limiteringer	<p>Ydelsen kan kun honoreres ved forløb længere end 3 måneder.</p> <p>Ydelsen kan ikke honoreres sammen med Individuel konsultation. Ydelsen kan honoreres samme dag som Hold konsultation eller superviseret træning.</p> <p>Ydelsen kan honoreres maksimalt 3 gange pr. henvisningsperiode.</p>

Bemærkninger	Vurdering pba. testresultater bør beskrives i status til patientens henvisende læge, når denne sendes.
--------------	--

Udvidet konsultation (ny ydelse)

Ydelse og ydelsesnummer	Udvidet konsultation 0134
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51 kr. 394,00, Speciale 62 kr. 419,00
Målgruppe	Patienter med særlige komplekse problemstillinger, og ved patienter hvor der er alvorlige ændringer i deres tilstand.
Forudsætninger for brug/indikation	<p>Ydelsen kan kun anvendes i følgende tilfælde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved patienter, som har særligt komplekse problemstillinger, der kan håndteres i fysioterapipraksis. Eksempel: Patient som er arbejdsruet, sygemeldt, hvor der er mange influerende psykosociale faktorer (stress, søvnløshed, bekymringer for familien osv.), som har indflydelse på den fysioterapeutiske behandling. Patient med fx sclerose, som nyligt har haft et attack og dermed ændret funktionsevne, og hvor der skal ske ændring af behandlingsplan og målsætning. • Ved flere samtidige sygdomme (co-morbiditet) Eksempel: Patient med akut opståede skader/smerter, som yderligere markant begrænser funktionsevnen. Patient med kognitive begrænsninger, som udfordrer koncentration eller forståelse af instruktioner. Patient med fibromyalgi, som samtidig har en nyopstået arbejdsskade i den ene skulder, hvor patienten skal have behandlingsindsatser målrettet både sin fibromyalgi og sin arbejdsskade.
Indhold i ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluering og vurdering for gennemførelse af behandlingsplan og målsætning • Monitorering ved brug af test- og måleredskaber • Håndtering af komplikationer/bivirkninger • Fokus på at håndtere psykologiske og sociale risikofaktorer for udvikling af langvarige smertetilstande (gule flag) og plan herfor • Træningsterapi, manuel behandling, vejledning, rådgivning, apparaturbehandling m.m. • Eventuel tilpasning af mål og behandlingsplan

	<ul style="list-style-type: none"> • Afdækning af behov for tværfagligt samarbejde med læge og/eller kommune • Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger.
Limiteringer	<p>Det gennemsnitlige antal udvidet konsultation pr. patient på klinikken kan være højst for speciale 62: 4 konsultationer/årligt og for speciale 51: 0,3 konsultationer/årligt.</p> <p>Der kan kun gives et honorar pr. konsultation og kun 1 konsultation pr. kalenderdag.</p>

Digital opfølgning på selvtræningsforløb (ny ydelse)

Ydelse og ydelsesnummer	Digital opfølgning på selvtræning 0135
Honorar, oktober 2022-niveau	<p>Pr. måned honorar, speciale 51: 250 kr. og speciale 62: 350 kr.</p> <p>Honoreres 1x pr. måned. Honoraret afregnes ved konsultationsperiodens opstart.</p>
Målgruppe	<p>Patienter som ville kunne profitere af de fordele, der er ved selvtræning understøttet af en digital løsning</p> <p>Patienter som har behov for understøttelse af selvtræning med henblik på fastholdelse og justering af træningen.</p> <p>Patienter hvor der er indikation for et behandlingsforløb eller dele af et forløb består af selvtræning, der er tilrettelagt af fysioterapeuten fx ved brug af træningsapps.</p>
Forudsætninger for brug/indikation	<p>Formålet med denne ydelse er at facilitere og fastholde at flere patienter i perioder selvtræner for at øge patientens egen mestring. Ydelsen vil give patienten større fleksibilitet ift. hvornår og hvor træningen gennemføres og dermed mulighed for øget træningshyppighed, som kan være vigtig for at opnå den ønskede effekt. Det er afgørende, at fysioterapeuten understøtter patientens motivation og det sker løbende tilpasning af programmet efter behov.</p> <p>Kan kun anvendes, hvis patienten kan selvtræne og derved har behov for simpel vejledning/rådgivning eller pro- og regression af øvelser.</p> <p>Ydelsen benyttes, hvis patienten kan følge et aftalt selvtræningsprogram, men har behov for opfølgning/justeringer, som ikke kræver en individuel konsultation ved fysisk fremmøde.</p>

	Det vurderes løbende om, behandlingsmålet er opnået og om patienten kan afsluttes
Indhold i ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Opstart af digitalt forløb herunder forventningsafstemning om form og indhold i kontakten imellem patient og fysioterapeut • Mindre tilpasninger af behandlingsplanen (pro- og regression af øvelser) • Monitorering og justering af selvtræning • Feedback som motivationselement og sikring af compliance
Information om ydelsen	<p>Denne ydelse tages, når en patient overgår til et tidsafgrænset selvtræningsforløb med løbende monitorering og justering af fysioterapeut.</p> <p>Kommunikation, vejledning mv fra fysioterapeuten sker som udgangspunkt digitalt.</p> <p>Det kan ske efter behov via:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektroniske træningsapps • Webportaler • Kort videokonsultation • Mailkorrespondance • Kort telefonkonsultation <p>Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger.</p>
Limiteringer	<p>Kan kun honoreres én gang pr. måned.</p> <p>Der kan forekomme øvrige ydelser før og efter et digitalt forløb og i særlige tilfælde kan der forekomme øvrige ydelser midt i et digitalt forløb.</p>
Bemærkninger	<p>Det skal sikres, at den anvendte IT-løsning er i overensstemmelse med gældende lovgivning, herunder GDPR og databehandleraftaler.</p> <p>Hvis ikke patienten kontakter fysioterapeuten i den aftalte periode, tager fysioterapeuten den nødvendige kontakt til patienten på baggrund af monitoreringen på behandlingsforløbet fx via træningsapps.</p>

Individuel videokonsultation (tidligere 4531)

Ydelse og ydelsesnummer	Videokonsultation 0131
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 307,95 kr. Speciale 62: 327,68 kr.

<p>Målgruppe</p>	<p>Patienter, hvor der er indikation for fysioterapeutisk behandling via videokonsultation.</p> <p>Ydelsen kan anvendes på baggrund af fysioterapeutens faglige vurdering og patientens præferencer. Fysioterapeuten skal vurdere at det er en relevant behandling, og at det er patientsikkert i forhold til den enkelte patients aktuelle problemstilling.</p>
<p>Forudsætninger for brug/indikation</p>	<p>Konsultation forudsætter, at IT-løsningen lever op til gældende regler om databeskyttelse og giver mulighed for tovejs-kommunikation mellem fysioterapeut og patient.</p> <p>Videokonsultationen forudsætter som udgangspunkt, at patienten tidligere har været set i klinikken.</p> <p>Fysioterapeuten har foretaget en faglig vurdering af, at patienten kognitivt og teknisk er i stand til at drage nytte af videokonsultation.</p>
<p>Indhold i ydelser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Status siden sidst fx evaluering og status for gennemførelse af planen • Monitorering/evaluering • Håndtering af eventuelle komplikationer/bivirkninger • Træningsterapi, vejledning/rådgivning samt korrektion og instruktion i øvelser • Eventuel tilpasning af mål og behandlingsplan • Det vurderes om behandlingsmålet er opnået og patienten kan afsluttes • Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger.
<p>Information om ydelsen</p>	<p>Ydelsen kan bruges, i de tilfælde, hvor behandlingen foregår som videokonsultation i stedet for individuel konsultation, hvor patienten kommer fysisk på klinikken, hvis behandlingen består af træning eller information og vejledning om hensigtsmæssig smertehåndtering, hensigtsmæssigt aktivitetsniveau, instruktion af øvelser, opfølgning på hjemmeøvelser mv.</p> <p>Videokonsultation bør tage udgangspunkt i samme anerkendte faglige standarder som ved en individuel konsultation.</p>
<p>Limiteringer</p>	<p>Der kan kun gives et honorar pr. konsultation og kun 1 konsultation/hold pr. kalenderdag.</p> <p>Pt. har som udgangspunkt tidligere i forløbet haft en konsultation i klinikken.</p>

Bemærkninger	<p>Da patienten og fysioterapeuten ikke fysisk er i samme rum, bør der være særlig opmærksomhed på patientsikkerheden ved brug af denne ydelse.</p> <p>Det skal sikres, at den anvendte løsning er i overensstemmelse med gældende lovgivning, herunder GDPR.</p>

Hold videokonsultation (tidligere: videoholdtræning)

Ydelse og ydelsesnummer	Hold videokonsultation 0132
Honorar, oktober 2022-niveau	Speciale 51: 199,26 kr. Speciale 62: 228,09 kr.
Målgruppe	<p>Patienter der har behov for fleksibilitet.</p> <p>Patienter, hvor der er indikation for video vil være relevant behandling, og hvor det er patientsikkert, at behandlingen modtages på hold som videokonsultation.</p>
Forudsætninger for brug/indikation	<p>Konsultation forudsætter, at IT-løsningen lever op til gældende regler om databeskyttelse og giver mulighed for tovejskommunikation mellem fysioterapeut og patient.</p> <p>Konsultationen forudsætter som udgangspunkt, at patienten tidligere i forløbet har været set i klinikken. Dette er for at vurdere, om hold videokonsultation er det rette tilbud til patienten.</p> <p>Fysioterapeuten har vurderet, at patientens sygdomstilstand kan profitere af en videokonsultation på et hold.</p>
Indhold i ydelser	<ul style="list-style-type: none">• Træningsterapi, rådgivning og vejledning• Løbende screening og korrektion af øvelsesvalg, herunder pro- eller regression af øvelser samt brug af relevante test- og måleredskaber• Det vurderes løbende om, behandlingsmålet er opnået og om patienten kan afsluttes• Journalføring inkl. eventuelle afgivelser eller tilpasninger.
Information om ydelsen	<p>Ydelsen kan bruges, hvis behandlingen består af træning eller information og vejledning om hensigtsmæssig smertehåndtering, hensigtsmæssigt aktivitetsniveau, instruktion i øvelser, opfølgning på hjemmeøvelser mv. Hold videokonsultationen skal tage udgangspunkt i samme anerkendte faglige standarder, som ved en almindelig holdkonsultation.</p>

Limiteringer	Der honoreres kun for ét hold pr. patient pr. kalenderdag.
Bemærkninger	Da patienterne og fysioterapeuten ikke fysisk er i samme rum, bør der være særlig opmærksomhed på patientsikkerheden ved brug af denne ydelse.

Beskrivelse af sundhedsfaglige ydelser (SKS)

Beskrivelsen beskriver grundlæggende, hvilke fysioterapeutiske interventioner, der er omfattet af overenskomsten.

Generelle pædagogiske interventioner (SKS: BVD)

Vejledning, instruktion undervisning og rådgivning af patient

- Motivering af patient
- Afledning af patient
- Supervisering af patient
- Oplæring af pårørende
- Rådgivning af pårørende
- Rådgivning af anden behandler

Bruges når ydelsens hovedindhold er af pædagogisk art. Ydelser, hvor hovedformålet er at give systematisk information, viden og vejledning af patient og/eller pårørende.

Kombineres ofte med en anden kode, som f.eks.

- BTP ved ADL-problemer,
- BRA ved træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner
- BTS ved erhvervsaktivitet
- BLD ved skinnbehandling

Rådgivning, der er målrettet forebyggelse, registreres under BQF.

Færdighedstræning i forbindelse med daglig livsførelse (SKS: BTP)

- Indøvning af basale færdigheder
- Kompensationstræning ved basale færdigheder
- Vedligeholdelse af basale færdigheder
- Indøvning af udadvendte aktiviteter
- Kompensation for tabt funktion i forbindelse med udadvendte aktiviteter
- Træning af problemløsning i forbindelse med daglig livsførelse

Koden dækker kontekstspecifik ADL træning. Anvendes, når der er tale om en "hel" træningsseance, hvor man f.eks. tager et bad, klæder sig på, laver et måltid mad o. lign.

Eksempelvis:

- PADL-træning
- Spisetræning
- ADL-træning f.eks. i køkken, når målet er at lave mad
- Træning af andre ønskede færdigheder eks: skrive på computer, fritidsaktiviteter, når målet er disse aktiviteter
- Afprøvning af hjælpemidler mhp. at løse ADL-problemer, når afprøvningen foregår i forbindelse med en bade- og påklædningstræning
- Afprøvning af ledaflastende/ergonomiske principper m.h.p. at afhjælpe ADL-problemer, når det foregår i forbindelse med f.eks. fremstilling af et måltid mad.

Når der er tale om afprøvning af delaktiviteter, som er trukket ud af en større sammenhæng, benyttes BLNR.

BTP anvendes endvidere ved ergonomisk vejledning, når rådgivningen er rettet mod patientens/borgerens hjem.

Adskillelsen mellem BRA og BTP er, om ydelsen primært målretter sig kognitive og intellektuelle funktioner (her skal registreres BRA), eller om man målretter sig færdighedstræning (her skal registreres BTP).

Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner (SKS: BRA)

- Aktivitetstræning af initiativ
- Aktivitetstræning af hukommelse
- Aktivitetstræning af koncentration
- Aktivitetstræning af struktureringsevne
- Aktivitetstræning af kropsopfattelse
- Aktivitetstræning af sprog
- Aktivitetstræning af rumopfattelse
- Aktivitetstræning af perception og gnose
- Aktivitetstræning af praksis

Træning hvor hovedformålet er at forbedre kognitive eller intellektuelle funktioner – herunder problemløsning – uanset valg af aktivitet.
Eksempelvis: Spil, ADL-træning, skrivebordsopgaver.

Hvis ydelsen primært målretter sig kognitive og intellektuelle funktioner registreres BRA Hvis ydelsen målretter sig færdighedstræning registreres BTP .

Rådgivning vedrørende erhvervsaktivitet (SKS: BTS)

- Rådgivning vedrørende fremtidigt erhverv
- Rådgivning vedrørende individuel forebyggelse i forbindelse med arbejde
- Rådgivning vedrørende bevarelse af tilknytning til arbejdsmarkedet
- Rådgivning og vejledning vedrørende patientens/borgerens erhvervsaktivitet, herunder også afprøvning af hjælpemidler mv.

Definition af erhvervsaktivitet:

Lønarbejde, særlige erhvervsmæssige tiltag f.eks. flex eller skånejob og frivilligt arbejde. Desuden skole og uddannelsesområdet.

Ofte registreres samtidig en anden kode:

- BTP /BTNB - når indgangsvinklen er løsning af ADL-problemer i forhold til erhverv
- BVD - når indgangsvinklen primært er forebyggelse og ydelsen indeholder egentlig teoretisk undervisning.

Afgrænsning:

Koden BTS anvendes kun når vejledningen er rettet direkte mod erhverv og omfatter praktisk afprøvning. Vejledning rettet mod hjemmet vil oftest indgå i en færdighedstræning og registreres under BTP.

Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelsesinterventioner (SKS: BQF)

- Forebyggelsessamtaler vedrørende én risikoadfærd
- Forebyggelsesinterventioner vedrørende én risikoadfærd

Koden anvendes for ydelser der er målrettet forebyggelse, herunder rådgivning og interventioner vedrørende alkohol, rygning, fysisk aktivitet, psykosociale forhold og anden risikoadfærd.

Biomekanisk bevægelsesterapi (SKS: BLNA)

- Konditionstræning til øgning af aerobe kapacitet
- Mobilitetstræning ved aktiv øgning af bevægelighed
- Strækninger ved aktiv udspænding af væv
- Styrketræning til øgning af maksimal muskelkraft
- Udholdenhedstræning til øgning af muskulær udholdenhed
- Cirkulationsbefordrende øvelser
- Vedligeholdelsestræning ved immobilisering

Træning der har vedligeholdelse eller øgning af kondition, styrke eller bevægelighed som mål.

Venepumpeterapi registreres under BMFF0

Intervention i relation til mavetarmkanalen ikke klassificeret andetsteds (1028) (SKS: BIXY)

- Colonmassage
- Bækkenbundstræning i relation til anale dysfunktioner
- Behandling og træning af bækkenbund i relation til anale funktioner.

Neuromuskulær bevægelsesterapi (SKS: BLNC)

- Grundmotorisk træning af basisfunktioner
- Træning af posturalitet og balance
- Neurofysioterapi med henblik på facilitering
- Neurofysioterapi med henblik på kognition
- Kontrakturprofylakse ved neurofysioterapi
- Koordinationstræning
- Neurofysioterapi med henblik på motorisk kontrol
- Tonusregulering ved neurofysioterapi

Træning målrettet neurologiske problemstillinger – herunder også træning af børn under udvikling med behov for stimulation.

Med henblik på behov for træning af posturalitet og balance, facilitering til aktivitet, kognition, kontrakturprofylakse, motorisk kontrol, tonus regulering.

Aktivitetstræning af fysisk funktion (SKS: BLNR)

- Træning/stimulering af generel fysisk funktion ved aktivitet
- Vedligeholdelse af generel fysisk funktion ved aktivitet
- Sansintegrationstræning ved aktivitet
- Sansetræning ved aktivitet
- Tonusnormalisering ved aktivitet
- Balancetræning ved siddende, stående og gående stilling ved aktivitet
- Træning i ledbevægelighed ved aktivitet
- Arvævsbehandling ved aktivitet
- Kontrakturbehandling
- Krafttræning ved aktivitet
- Udholdenhedstræning ved aktivitet
- Koordinationstræning ved aktivitet

Koden bruges ved "som om" eller "kunstige" aktiviteter.

F.eks. boldspil eller manuelle aktiviteter, der bruges for at træne en specifik funktion.

Funktionstræning, hvor der trænes med aktivitet.

I forbindelse med aktivitetstræning af fysisk funktion, hvor formålet også er en del af en færdighedstræning, registreres også BTP.

Psykomotorisk bevægelsesterapi (SKS: BRD)

- Træning af kropsbevidsthed
- Træning af kropslige funktioner
- Træning af bevægelsesfærdigheder og handlemuligheder

- Manuel terapi med henblik på kropsopfattelse

Funktionstræning (SKS: BTNA)

- Træning i funktioner med relation til forflytning
- Funktionstræning med relation til lejring
- Funktionstræning af overekstremitet
- Funktionstræning i brug af hjælpemidler

Bruges ved funktionstræning med og uden hjælpemidler

Eksempler på fysioterapeutisk funktionstræning:

- træning af transfer fra seng til stol
- træning af OE med bold
- træning af gang med rollator

Koden kan ikke anvendes i følgende situationer:

- Hvis funktionstræning også omfatter "som om" aktiviteter registreres BLNR.
- Hvis lejring indgår som en del af færdighedstræning registreres kun BTP (1023).
- Ifm ødem buges i stedet BMFF0
- instruktion i håndøvelsesprogram uden egentlig træning der registreres som BVD (1022)

Behandling med proteser, ortoser og ortopædisk fodtøj (SKS: BLD)

Træning med proteser, ortoser og ortopædisk fodtøj

Behandling med halskrave

Korsetbehandling

Omfatter al træning med proteser til over- og underekstremitet.

Kompenserende behandling med hjælpemidler, redskaber og boligændringer (SKS: BTNB)

- Fremstilling af hjælpemidler til kompenserende behandling
- Tilpasning og afprøvning af hjælpemiddel til kompenserende behandling
- Kompenserende behandling med tilpasset værktøj
- Fremstilling af værktøj til kompenserende behandling
- Tilpasning og afprøvning af værktøj til kompenserende behandling
- Planlægning af boligændring med bruger

Bruges ved tilpasning og afprøvning af både varige og midlertidige hjælpemidler

Herunder:

- Afprøvning af hjælpemiddel mhp. løsning af aktivitetsproblem (afprøvningen omfatter kun delaktiviteter)

- Instruktion i brug af hjælpemiddel
- Udlevering af hjælpemiddel
- Planlægning af boligændringer og hjælpemidler til hjemmet, når der ikke samtidig sker færdighedstræning
- Indstilling af bestilte hjælpemidler, når dette er den eneste ydelse patienten/borgeren modtager denne dag
- Afprøvning af trykaflastende hjælpemidler
- Specialtilpasninger af hjælpemidler

Hvis behandlingen indgår som færdighedstræning, registreres denne som BTP (1023). Det skal understreges, at kommunerne alene registrerer denne kode, når ydelsen gives efter Sundhedsloven (altså ingen registrering af hjælpemiddelformidling efter Serviceloven)

Interventioner ved behandling af respirationslidelser (SKS: BGF)

- Lungeterapi og anden respirationsbehandling
- Lungeterapi inkl. alle former for maskebehandling med formålet at løsne ekspektorat.

Ødembehandling og ødemprofylakse (SKS: BMFF0)

- Ødembehandling ved elevation
- Ødembehandling ved kompression og aktivitet
- Ødembehandling ved manuel terapi

Bruges hvis det udgør en væsentlig del af behandlingen.

Eksempelvis ved:

- Venepumpeterapi
- Isbehandling
- MEM (Manual Edema Mobilization)
- Isotonerhandske

Lymfødembehandling (SKS: BMFF1)

- Drænage ved lymfødembehandling
- Hudpleje ved lymfødembehandling
- Bandagering ved lymfødembehandling

Manuel terapi inklusiv bløddelsbehandling og ledmobilisering (SKS: BLNG)

- Bløddelsbehandling ved manuel terapi
- Ledmobilisering
- Manipulation af columna og led
- Manuel udspændingsbehandling
- Neuroreflektorisk behandling

Al form for manuel behandling.

Apparaturbehandling af lidelser i bevægeapparatet (SKS: BLNJ)

- Elektroterapi
- Indøvelse af muskelkontrol ved bio-feedback
- Mekanisk terapi
- Behandling med trykbandager

Ekskl. smertebehandling med apparatur som registreres under smertebehandling (SKS: BAF)

Nervestimulation, blokade og smertebehandling (SKS: BAF)

Smertebehandling ikke klassificeret andetsteds.

Bruges når interventionen er målrettet direkte smertelindring. Inkl. smertebehandling ved anvendelse af apparatur.

Termoterapi ved lidelser i bevægeapparatet (SKS: BLNK)

- Behandling med ispakninger
- Behandling med kolde pakninger
- Behandling med varme pakninger
- Behandling med paraffinbade

Inkontinensbehandling (SKS: BJFA)

- EI-stimulationsbehandling ved inkontinens
- Træning ved inkontinens

Dette omhandler behandling og træning af bækkenbund i relation til urininkontinens.

Bækkenbundstræning i forbindelse med almen træning af muskulaturen kodes BLNA

BILAG 3. BEHANDLING AF SAGER VEDRØRENDE INFORMATIONSG OG KONTROLSTATISTIK OG FASTSÆTTELSE AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 44

Når kontrolstatistikken er udarbejdet vurderer kontrolstatistikudvalget (jf. § 45 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 højstegrænse. Kriterierne for udtagelse til høring er defineret i § 44, stk. 6.

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

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 § 44, 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 højstegrænse, 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.

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 høringsgen 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 høringsgen. 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.

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. 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. 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 behandlingskrævende end patienter, der kan behandles på klinik. Disse forhold skal der tages hensyn til ved den samlede vurdering af, om der skal pålægges en højeste-grænse.
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 regionsgennemsnittet. 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.
3. At klinikken pålægges en højstegrænse for udgifterne pr. patient. Højstegrænsen fastsættes som en maksimal procentoverskridelse af den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

Hvis samarbejdsudvalget vurderer, at patientsammensætningen på klinikken ikke kan begrunde det afvigende ydelsesmønster, fastsætter samarbejdsudvalget som udgangspunkt en passende højstegrænse.

Der bør være særlige grunde, hvis der i stedet tildeles en henstilling om tilpasning af ydelsesmønsteret. Dette kan eksempelvis være, at det er en nyetableret klinik, eller en klinik med et meget lille patientvolumen inden for det pågældende speciale. Der bør ikke tildeles en henstilling vedrørende den samme klinik flere år i træk.

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

Hvis Samarbejdsudvalget ud fra en konkret individuel vurdering beslutter sig til at pålægge en klinik en højstegrænse, 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 højstegrænsen 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 klinikejerens tilgodehavende hos regionen.

Højestegrænsen **har** virkning fra det **kalenderår**, 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 **ikke** 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 Landsamarbejdsudvalget 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)

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	Årsoppgørelse 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 klinikkens 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 klinikkens høringssvar 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
Første januar		Højestegrænsen træder i kraft

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

Alle klinikker modtager månedligt klinikkens kontrolstatistik opgjort fra januar til og med seneste måned i året. Kontrolstatistikken gøres tilgængelig via Sundhed.dk hurtigst muligt og senest ved udgangen af den efterfølgende måned.

En klinik med en højestegrænse kan hermed løbende følge med i, hvordan ydelsesforbruget ligger i forhold til højestegrænsen.

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

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.

BILAG 4. VEJLEDNING OM PROCEDURE FOR INDHENTELSE OG VURDERING AF BØRNEATTESTER I FORBINDELSE MED ERHVERVELSE AF EN PRAKSIS

1. Når regionen modtager en anmodning om tiltrædelse til overenskomsten indhentes der en børneattest.
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).
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, som ved regionens godkendelse nu kan tiltræde overenskomsten.
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.

Anmærkning

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*
- blufærdighedskrænkelse 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.

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

BILAG 5. VEJLEDNING OM BEHANDLING AF KLAGESAGER

Denne vejledning beskriver samarbejdsudvalgets/sekretariatets opgaver i forbindelse med klagesager.

Indholdet er vejledende og følger principperne om God Forvaltningsskik jf. forvaltningsloven og principper i offentlighedsloven.

Beskrivelse af Samarbejdsudvalgets/sekretariatets opgaver i forbindelse med klagesager

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

Samarbejdsudvalget behandler (jf. § 50, stk. 2):

- sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 19, stk. 7,
- sager vedrørende indskrænkning, jf. § 21 og § 29 (minimumsomsætning)
- klagesager, jf. § 54-57,
- øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionerne)
- sager vedrørende fastsættelse af højstegrænser, jf. § 44.

Såfremt sagerne indeholder spørgsmål eller problemstillinger af principiel karakter, skal Samarbejdsudvalget forelægge sagerne for Landssamarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges landssamarbejdsudvalget.

Modtagelse af sager

I henhold til overenskomsternes § 55, stk. 3 skal klager fremsættes skriftligt og inden 6 uger efter at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

Såfremt en klage modtages telefonisk, skal klager oplyses om at fremsende sin klage skriftlig med relevante bilag og kontaktoplysninger.

Når en sag er modtaget, bekræftes modtagelsen, og klager orienteres om sagens forløb inden for kort tid. Klager skal endvidere orienteres om, hvornår sagen forventes behandlet i Samarbejdsudvalget.

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), jf. overenskomsternes § 55, stk. 4.

Afvisning af sager

Hvis klagen er modtaget senere end de 6 uger efter forholdet, der giver anledning til klagen, skal sagen afvises med en begrundelse og med en henvisning til overenskomsten. Afvisning kan ske administrativt.

Ved klager, der ikke er omfattet af overenskomstens klageregler, skal klageren oplyses herom og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder, jf. overenskomsternes § 59, stk. 1.

Hørings-, orienterings- og bekræftelsesbreve

Sagens parter skal høres eller orienteres om oplysning, som er relevant for sagens afgørelse.

Regionen skal i denne forbindelse sende hørings-, orienterings- og bekræftelsesbreve. Et bekræftelsesbrev fremsendes til klageren, hvori klageren oplyses om den videre proces. Et høringsbrev fremsendes til den, der er klaget over, og med mulighed for at komme med bemærkninger inden for en rimelig frist. Et orienteringsbrev benyttes til at orientere sagens parter om ændringer i tidligere fremsendte informationer. F.eks. hvis sagen ikke behandles på det Samarbejdsudvalgsmøde, som først antaget, eller hvis sagen oversendes til behandling i Landssamarbejdsudvalget.

Vær opmærksom på, at al korrespondance som led i behandlingen af en klage, er adresseret og dateret korrekt.

Indhold af hørings-, orienterings- og bekræftelsesbreve

Et bekræftelsesbrev sendes til klageren og skal indeholde:

- Bekræftelse for modtagelsen
- Hvornår sagen forventes at blive behandlet og den kommende proces
- Kontaktoplysninger på sagsbehandler og sagens journalnummer.

- Et høringsbrev sendes til den, der er klaget over. Brevet skal indeholde:
 - Orientering om at sagen er modtaget
 - Information om hvem der har rejst sagen. Vedlæg kopi af klagen/henvendelsen som bilag til brevet
 - Angivelse af høringsperioden. Høringsperioden bør være 14 hverdage med mulighed for forlængelse
 - Oplysning om hvornår sagen forventes at blive behandlet og den kommende proces
 - Kontaktoplysninger på sagsbehandler og sagens journalnummer.

Et orienteringsbrev sendes, såfremt det er nødvendigt at orientere sagens parter om sagen. Brevet skal indeholde:

- Oplysning om hvorfor de modtager orienteringsbrevet
- Hvilken handling der forventes fra modtagerens side
- Den videre proces

- Kontaktoplysninger på sagsbehandler.

Journalisering

Alt, der er relevant for sagen, skal journaliseres:

- Henvendelsen/klagen og medsendte bilag
- Breve som er sendt og modtaget
- Indhentede bemærkninger, kommentar m.m.
- Telefon notater
- Afgørelsen fra Landssamarbejdsudvalget, såfremt sagen oversendes hertil.

Telefonnotater

I henhold til offentlighedsloven skal telefoniske samtaler, der vedrører sagen, noteres og vedlægges som et bilag til sagen.

Sagsfremstillinger

Når en sag skal behandles i et udvalg, er det vigtigt at få alle relevante oplysninger med. Det anbefales, at en sagsfremstilling indeholder følgende:

- Hvem har klaget
- Hvem er der klaget over
- Hvad er der klaget over
- Sagens kerne
- En indstilling
- En vurdering (inkl. relevant henvisning til overenskomstbestemmelser)
- Relevante bilag for sagen skal vedlægges.

En letlæselig sagsfremstilling er udarbejdet kronologisk og præciserer kort de væsentlige forhold i sagen.

Afgørelsesbreve

Så snart der er truffet en afgørelse i en sag, skal der snarest muligt udsendes en afgørelse til sagens parter.

En afgørelse skal jf. forvaltningslovens kap. 6 være skriftlig og være ledsaget af en begrundelse. Såfremt afgørelsen er truffet efter bestemte retsregler (her, overenskomsterne), skal afgørelsen indeholde en henvisning til dette. Hvis afgørelsen beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen for afgørelsen indeholde de oplysninger, der er lagt vægt på ved behandling af sagen.

En afgørelse bør indeholde:

- Indledning til afgørelsen, herunder hvem der har truffet afgørelsen, og hvornår den er truffet
- Selve afgørelsen inkl. begrundelsen

- Ankemuligheder:
- Orientering om, at sagen kan ankes til Landssamarbejdsudvalget
- Frist for at anke – 6 uger efter afgørelsen er modtaget
- Adresseoplysninger til Landssamarbejdsudvalget
- En kopi af sagsfremstillingen forelagt Samarbejdsudvalget
- Kontaktoplysninger på sagsbehandler
- Orientering om hvem der modtager kopi af afgørelsen.

Hvis Samarbejdsudvalget ikke kan blive enig, skal klagen forelægges Landssamarbejdsudvalget. Sagens parter skal orienteres om dette. Se ”orienteringsbrev”.

Oversendelse af sag til Landssamarbejdsudvalget

Hvis sagen skal oversendes til Landssamarbejdsudvalget, skal relevante sagsakter medsendes. Der skal minimum medsendes følgende:

- Indstilling eller orientering til Landssamarbejdsudvalget. Det skal klart fremgå, hvad Samarbejdsudvalget ønsker Landssamarbejdsudvalget skal tage stilling til.
- Klagen/anken
- Referatet fra samarbejdsudvalget med afgørelse
- Kontaktoplysninger på sagens parter
- Relevant korrespondance mellem sagens parter
- Kopi af afgørelsesbrev til sagens parter
- Relevante bilag, som har haft betydning for afgørelse i sagen
- Kontaktoplysninger på sagsbehandler i regionen.

Vær opmærksom på, at sagsakterne er navngivet korrekt.

Sager fremsendes altid via sikkermail grundet hensyn til personfølsomme oplysninger jf. persondataloven. En mail med relevante bilag pr. sag. Landssamarbejdsudvalgene modtager sager elektronisk på mail: sikkerpost@regioner.dk.

Såfremt sagen oversendes med henblik på afklaring af spørgsmål eller problemstillinger af principiel karakter, er det vigtigt at gøre tydeligt opmærksom på dette, samt klart og tydeligt oplyse, hvad Samarbejdsudvalget anmoder Landssamarbejdsudvalget om at tage stilling til.

TILLÆG OM GEBYRER TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG MØDERET I SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG

A. Hjemlen for indgåelse af tillægget

Tillægget er aftalt med hjemmel i lov om ændring af sundhedsloven (Ophævelse af eksklusivbestemmelser og krav om foreningsmedlemskab i praksissektoren).

Overenskomsten om fysioterapi, overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi og overenskomsten om ridefysioterapi tiltrædes i deres helhed af praktiserende fysioterapeuter, som ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, på samme måde som for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

B. Dækningsområde

Tillægget gælder for fysioterapeuter, som ikke er organiseret i Danske Fysioterapeuter, og som er ydere i praksissektoren.

Tillægget gælder for ikke-organiserede ydere efter overenskomsten vedrørende fysioterapi, overenskomsten vedrørende vederlagsfri fysioterapi og overenskomsten vedrørende ridefysioterapi. Videre gælder tillægget for andre overenskomster i praksissektoren, som måtte blive aftalt mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Ved ydere forstås ejere og lejere og fysioterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fysioterapeuter) samt ridefysioterapeuter.

C. Gebyrer og gebyrernes størrelse

Når en ny ikke-organiseret yder tilmeldes én eller flere af de under pkt. B nævnte overenskomster efter reglerne herom betales et engangsgebyr på 1.000 kr., som tilfalder Danske Fysioterapeuter. Engangsgebyret dækker de ydelser (omkostninger), der fremgår af bilaget til tillægget. Engangsgebyret reguleres årligt i forhold til lønudviklingen på det kommunale område.

Videre betales løbende et gebyr svarende til **75 %** af det til enhver tid gældende medlemskontingent for organiserede under overenskomsten.

Der betales det samme gebyr for alle, uanset fysioterapeuternes arbejdstid fordelt på kategorierne over/under 30 timer. Det samme gælder for fysioterapeuter med delt ydernummer, som hver betaler fuldt gebyr og for ridefysioterapeuter.

Der betales gebyr uanset omsætningens størrelse og eventuelt fravær.

D. Opkrævning af gebyrer

Danske Fysioterapeuter opkræver de under pkt. C nævnte gebyrer.

Det løbende gebyr opkræves 4 gange årligt forud pr. den 1. i hvert kvartal. Første gang, der kan ske opkrævning, er for 3. kvartal 2007. Denne opkrævning kan dog ske umiddelbart efter parternes underskrivelse af nærværende tillæg, selv om underskrivelsen sker efter den 01-07-2007.

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.

Engangsgebyret opkræves for de fysioterapeuter, der tilmelder sig overenskomsterne den 01-07-2007 eller senere. Danske Fysioterapeuter har ret til ikke at behandle ansøgningen om tilmelding, før gebyret er betalt til Danske Fysioterapeuter.

Anmærkning:

SKAT har ved brev af den 21-05-2007 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst, at engangsgebyret må anses for at være momspligtigt, mens det løbende gebyr ikke kan anses for momspligtigt.

E. Væsentlige ændringer i forudsætningerne for gebyrets størrelse

Der optages forhandlinger mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, hvis forudsætningerne for gebyrets størrelse ændres væsentligt.

Det kan f.eks. være tilfældet, hvis der sker en væsentlig ændring af de ydelser, som fremgår af bilaget til nærværende tillæg.

Det kan endvidere være tilfældet, hvis der bliver relativt flere fysioterapeuter/praksiskapaciteter, der udfører behandling på de i overenskomsten fastsatte vilkår som ansat hos en praktiserende fysioterapeut med fast klinikadresse, jf. § 24, i forhold til antallet af fysioterapeuter, der har fået tildelt en kapacitet som ejer, lejer, mobil fysioterapeut eller ridefysioterapeut.

F. Ikke-medlemmers ret til fremmøde med bisidder i samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg

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.

BILAG TIL TILLÆGGET TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE OM GEBYRER FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Gebyrerne dækker nedennævnte ydelser:

1. Det løbende gebyr

Gebyret dækker ikke-medlemmers forholdsmæssige andel af Danske Fysioterapeuters omkostninger ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for de pågældende, og som overenskomstens parter er enige om er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på regionalt og centralt niveau.

Danske Fysioterapeuter arbejder løbende med udvikling af overenskomsterne, med henblik på at området fremstår effektivt i såvel organisation som faglig kvalitet. Danske Fysioterapeuter forestår forhandlinger om fornyelse af overenskomsterne, herunder forberedelse af krav, selve forhandlingerne samt implementering af de indgåede aftaler.

Danske Fysioterapeuter orienterer i forbindelse med tilslutningen til overenskomsten og løbende ikke-medlemmer om overenskomster, vejledninger fra overenskomstens parter og takster. Ikke-medlemmer kan deltage i praksiscertifikatuddannelsen. I samarbejdsudvalg, landssamarbejdsudvalg, fonde og andre i overenskomsterne aftalte organer deltager Danske Fysioterapeuter i behandlingen af sager omhandlende uorganiserede på samme måde som for organiserede, jf. reglerne i de gældende overenskomster herom.

Danske Fysioterapeuter tilbyder ikke individuel rådgivning til personer, som ikke er organiseret i Danske Fysioterapeuter.

2. Engangsgebyret ved fysioterapeuters tilslutning til overenskomsten

Engangsgebyret vedrører Danske Fysioterapeuters registrering og blanketgang og øvrig sagsbehandling ved tilslutningen, herunder kontrol af at fysioterapeuten er autoriseret.

For fysioterapeuter, der driver praksis i selskabsform, kontrollerer Danske Fysioterapeuter, at vedtægterne overholder overenskomstens krav.