

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 **og 07-09-2018**

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. LÆGEHENVISNING 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	19
KAPITEL 4. YDELSER OG HONORARER	19
§ 11. YDELSER	19
§ 12. HONORARER FOR INDIVIDUEL BEHANDLING	20
§ 13. HONORARER FOR HOLDTRÆNING	21
§ 14 UNDERSØGELSE OG/ELLER BEHANDLING PÅ PATIENTENS ARBEJDSPLADS	25
§ 15 AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELGODTGØRELSE	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	27
KAPITEL 5. PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG TILRETTELÆGGELSE AF HOLDTRÆNINGSMULIGHEDER	28
§ 19. PRAKSISPLANLÆGNING	28
§ 20. PRAKSISPLANENS REALISERING	29
§ 21. INDSKRÆNKNING I DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET	30
KAPITEL 6. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT	31
§ 22. FYSIOTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN	31
§ 23. FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN	32
§ 24. ANSATTE FYSIOTERAPEUTER	33
§ 25. FLYTNING AF PRAKSISADRESSE.....	33
§ 26 ÆNDRING AF GEOGRAFISK PLACERING OG DÆKNINGSOMRÅDE.....	34
§ 27 MULIGHED FOR FLERE PRAKSISADRESSER.....	34
§ 28. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD	35
§ 29 MINIMUMSOMSÆTNING	36
§ 30 ETISKE RETNINGSLINJER	36
§ 31. DELING AF YDERNUMMER	37
§ 32. SAMARBEJDE OM KAPACITET	38
§ 33. VIKAR.....	38
§ 34 HJÆLPEPERSONALE	39
§ 34A. PRAKTIKORDNING	40
§ 35. MIDLERTIDIG AUTORISATIONSFRATAGELSE.....	41
§ 36. PERMANENT AUTORISATIONSFRATAGELSE	41

§ 37. MIDLERTIDIG VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING	42
§ 38. PERMANENT VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING	42
§ 39. PRAKSISFORMER	43
§ 40. SÆRLIGT OM FYSIOTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM OG HOLDINGSELSKAB.....	44
§ 41. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS	45
§ 42. ELEKTRONISK POST	46
KAPITEL 7. AFREGNINGSBESTEMMELSER	46
§ 43. AFREGNING	46
§ 44. REGULERING AF HONORARER OG DEN ØKONOMISKE RAMME	48
§ 45. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE.....	49
KAPITEL 8. KVALITETSUDVIKLING	53
§ 46 KVALITETSUDVIKLING	53
§ 47 NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER OG SAMARBEJDE MED DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN	54
§ 48. AKKREDITERING AF FYSIOTERAPIPRAKSIS.....	54
KAPITEL 9. FONDE	55
§ 49. FOND FOR FORSKNING, KVALITET OG UDDANNELSE I FYSIOTERAPIPRAKSIS	55
§ 50 INDBETALING TIL FONDEN	56
KAPITEL 10. SAMARBEJDSBESTEMMELSER.....	56
§ 51. SAMARBEJDSUDVALG	56
§ 52. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER..	57
§ 53. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET.....	59
§ 54. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	60
§ 55. VOLDGIFTSRÅD	62

KAPITEL 11. KLAGEREGLER	62
§ 56. KLAGEREGLERNES OMFANG	62
§ 57. FREMSÆTTELSE AF KLAGER.....	63
§ 58. BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER	63
§ 59. BEHANDLING AF KLAGER FRA FYSIOTERAPEUTER.....	63
§ 60. ANKE	64
§ 61. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER.....	64
 KAPITEL 12. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER	64
§ 62. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE	64
 PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI	66
 PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEM PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET	67
 PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDSSTRUKTUR FOR KOMMUNER OG PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER	68
 PROTOKOLLAT OM HENVISNING OG REGISTRERING AF PATIENTER DER VÆLGER ET KOMMUNALT TILBUD I HENHOLD TIL REGLERNE OM DET FRIE VALG	69
 PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG ERHVERVSUDYGTIGHEDSFORSIKRING	69
 TILLÆG TIL PROTOKOLLAT OM E- OG P-ORDNINGEN.....	70
 AFTALE OM DRØFTELSE OM SAMARBEJDE OG KOORDINERING I FORLÆNGELSE AF OVERENSKOMSTAFTALEN.....	71
 BILAG 1. YDELSESBESKRIVELSER OG REGISTERINGSKODER, JF. §§ 11	72

BILAG 2. BEHANDLING AF SAGER VEDRØRENDE
INFORMATION- OG KONTROLSTATISTIK OG FASTSÆTTELSE
AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 45..... 79

BILAG 3. FORTOLKNING VEDRØRENDE § 24 I OVERENSKOMST
OM ALMINDELIG FYSIOTERAPI OG § 24 I OVERENSKOMST OM
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI SAMT RELATEREDE
PROBLEMSTILLINGER VEDRØRENDE BRUG AF VIKAR VED
DELVIST FRAVÆR UD OVER 1 ÅR. 86

BILAG 4. BRUG AF HJÆLPEPERSONALE I
FYSIOTERAPIPRAKSIS. 94

BILAG 5. VEJLEDNING OM PROCEDURE FOR INDHENTELSE OG
VURDERING AF BØRNEATTESTER I FORBINDELSE MED
ERHVERVELSE AF EN PRAKSIS 96

BILAG 6. VEJLEDNING OM BEHANDLING AF KLAGESAGER 98

TILLÆG OM GEBYRER TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE
FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF
DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG MØDERET I
SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG..... 102

BILAG TIL TILLÆGGET TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE
OM GEBYRER FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER
MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER..... 104

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 og IT

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

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

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

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

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

Service

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

IT

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

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 Løn- nings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Fysioterapeuter. Overenskom- sten 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 par- terne til godkendelse.

ANMÆRKNING TIL § 2

Aftaler mellem kommuner og fysioterapeuter om ydelser efter sundhedslo- vens regler om genoptræning og servicelovens regler om træningstilbud er ikke omfattet af denne overenskomst og skal derfor ikke godkendes af par- terne.

§ 2 A. MÅLSÆTNING OG LOKAL IVÆRKSÆTTELSE

Stk. 1.

Målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi fremgår af Sundhedssty- relsens til enhver tid gældende vejledning, senest beskrevet i "Vederlagsfri fysioterapi til personer med 1) Svært fysisk handicap og 2) Personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom, Sundhedsstyrelsen 2008". Målsætningerne er at:

- give adgang til fysioterapi for at forbedre, vedligeholde og forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fy- sisk handicap eller personer uden svært fysisk handicap med pro- gressiv sygdom.
- etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bas- siner/-institutioner efter nærmere bestemmelser.
- 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. Herudfra 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 lægehenvielse 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 handicappede 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. LÆGEHENVISNING 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-
sning. Henvi-
sningen skal indeholde oplysninger om diagnose. Der anvendes en af overenskomstens parter samt Praktiserende Læ-
gers Organisation og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisnings-
blanket.**

Stk. 3.

Henvi-
sningen kan omfatte individuel behandling og holdtræning, herunder
bassintræning.

Stk. 4.

Henvi-
sningsblanketten 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 regningsblan-
ketten en kode, der svarer til den af lægen på henvisningsblanketten an-
førte diagnose. I et andet statistikfelt markeres patientkategorien, såfremt
der er tale om en patient uden svært fysisk handicap med progressiv syg-
dom.

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 undertagelsesvis 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. EPIKRISE

Stk. 1

Med henblik på størst mulig tværfaglig sammenhæng og udbytte af den samlede behandlingsindsats, bør der mellem fysioterapeut og henvisende læge videregives relevant orientering om behandlingsforløb og resultaterne heraf med en epikrise.

Stk. 2

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

Stk. 3

Epikriser fra fysioterapeuten bør sendes i nedenstående tilfælde:

- Når de kliniske fund kræver lægens viden om alvorlig patologi
- Når der har været et komplekst forløb som lægen skal lave opfølgning på
- Når et behandlingsforløb har afvejet fra et forventet forløb
- Når specifikke kliniske informationer bør skrives ind i en (læge) journal, idet disse kan have betydning for senere forløb
- Når lægen bør informeres om forholdsregler, som fysioterapeuten har anbefalet patienten 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 kontaktflade. 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)
- 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 basistræning
- 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. Byggeloven finder anvendelse bl.a. ved ny bebyggelse og tilbygning, ombygning og andre forandringer i bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven, samt ændringer i benyttelse af bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven. Når loven finder anvendelse, skal kravene om indretning i den gældende udgave af bygningsreglementet være overholdt. Ved flytning skal tilgængelighedskravene således være opfyldt, hvis der i tilknytning til flytningen sker en væsentlig ombygning af den bebyggelse, der flyttes til, eller hvis flytningen indebærer en ændring i benyttelsen af bebyggelsen, som er væsentlig. Hvis bebyggelsen benyttes uændret, stiller byggelovgivningen ikke krav om etablering af handicapvenlig indretning. I andre tilfælde må der foretages en vurdering af, om ændringen er væsentlig. Dette vil som hovedregel være tilfældet ved erhvervs-mæssig 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. Når regionerne overgår til nyt administrationssystem, Praksys, vil alle informationer kunne registreres i selvstændige felter.

§ 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
		01-10-2018 Niveau
Første konsultation:	0110	450,64
Normalbehandling:	0111	304,90
Kort behandling:	0112	203,28
Opfølgende træningsterapi:	0113	101,62
Første konsultation i forbindelse med holdtræning	0120	450,64
Normalbehandling i forbindelse med holdtræning	0121	304,90
Kort behandling i forbindelse med holdtræning	0122	203,28
Statuskonsultation	0115	450,64
Statuskonsultation i forbindelse med holdtræning	0125	450,64

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.

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, normal behandling eller kort behandling) og holdtræning samme dag. Der kan ikke foretages opfølgende træningsterapi og holdtræning samme dag.

ANMÆRKNING TIL § 12:

Kort behandling

En kort behandling er en mindre indsatskrævende behandling end normalbehandlingen, 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*

Opfølgende træningsterapi

Ved opfølgende træningsterapi forstås, at patienten efter instruktion gennemfører et individuelt træningsprogram.

Det er fysioterapeutens ansvar at tilrettelægge træningen, progrediere træningsprogrammet samt sørge for, at træningen foregår under tilstrækkelig supervision.

Individuel behandling og holdtræning samme dag

Tilbuddet gælder kun patienter, hvor det er nødvendigt med en tonusedsættende eller smertelindrende behandling for at holdtræningen kan gennemføres med den ønskede effekt. Parterne er enige om, at tilbuddet ikke bør være standard. Parterne har derfor aftalt at følge udviklingen og foretage eventuelle nødvendige præciseringer eller indskrænkninger i målgruppen. Udbredelsen af kombinationen følges endvidere af samarbejdsudvalgene i statistikopfølgningerne.

§ 13. HONORARER FOR HOLDTRÆNING

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 (01-10-2018 niveau)
1	4001	304,90
2	4002	293,68
3	4003	228,42
4 og derover	4004 til 4009	195,81

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 (01-10-2018 niveau)
1	4101	220,28
2	4102	208,03
3	4103	171,33
4 og derover	4104 til 4108	152,98

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 (01-10-2018 niveau)
1	5001	411,15
2	5002	308,38
3	5003	239,84
4 og derover	5004 til 5008	205,58

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 (01-10-2018 niveau)
1	5101	231,27
2	5102	218,44
3	5103	179,88
4 og derover	5104 til 5108	160,63

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 (01-10-2018 niveau)
1	6001	293,68
2	6002	244,75
3	6003	228,42
4 og derover	6004 til 6008	195,81

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 (01-10-2018 niveau)
1	6101	122,38
2	6102	159,09
3	6103	171,33
4 og derover	6104 til 6108	152,98

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 (01-10-2018 niveau)
1	7001	308,38
2	7002	256,99
3	7003	239,84
4 og derover	7004 til 7008	205,58

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 (01-10-2018 niveau)
1	7101	128,49
2	7102	167,04
3	7103	179,88
4 og derover	7104 til 7108	160,63

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 på 109,11 kr. (1. oktober 2018-niveau) til et af de i §§ 12 og 13 nævnte honorarer.

Ved behandling på patientens arbejdsplads ydes et afstandstillæg på 109,11 kr. (1. oktober 2018- niveau) 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.

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 (01-10-2018 niveau)
Afstandstillæg	2001	109,11
Afstandstillæg samme institution og lignende	2101	109,11
Kørselsgodtgørelse		
		(01-10-2018 niveau)
Indtil 20.000 km	1001	3,56
Over 20.000 km	1002	1,98

*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 286,53kr. (1. oktober 2018-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 01-10-2018 niveau
Hverdage kl. 16 - 20, lørdag dog kl. 8.00 - 20.00:	3001	155,80

Hverdage kl. 20.00 – 8.00 og søn- og helligdage:	3002	311,59
--	------	--------

§ 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 01-10-2018 niveau
Telefonisk henvendelse eller elektronisk kommunikation til/fra kommunen/regionen	3201	47,76
Deltagelse i møder med kommunen/regionen om konkrete patienter. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3301	143,27
Transport til møder, der ikke finder sted i fysioterapeutens klinik. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3410	143,27
Kørselsgodtgørelse		
Under 20.000 km	1003	*
Over 20.000 km	1004	*

* efter statens gældende takster.

Stk. 3.

Der kan honoreres for telefoniske henvendelser eller elektronisk kommunikation fra fysioterapeuten til kommunernes og regionernes forvaltninger/sundhedspersoner, når det skønnes, at en kommunal/regional indsats er særligt påkrævet eller en dialog er absolut nødvendig for at optimere patientens videre behandlingsforløb, herunder i en arbejdsmarkedsindsats.

Stk. 4.

Telefoniske henvendelser og elektronisk kommunikation kan anvendes til at afklare enkle problemstillinger eller som indledende orienteringer forud

for en egentlig sagsbehandling. Elektronisk kommunikation skal foregå via sikker post, korrespondancemeddelelser eller epikriser.

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

ANMÆRKNING TIL § 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 kvalitets sikring.

Stk. 4

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

Stk. 5

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

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

- 1) antallet af praktiserende fysioterapeuter fordelt på kategorierne over og under 30 timer pr. uge og deres geografiske placering

- 2) geografisk placering og dækningsområde for fysioterapeuter uden fast klinikadresse
- 3) oversigt over kommunale træningstilbud vedrørende vederlagsfri fysioterapi efter lægehenviisning

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 fysioterapeuter foretager regionen opslag af tilladelser til nynedsættelse. Nynedsættelse kan kun ske som ejer.

Stk. 2

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

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

Stk. 3

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

Samarbejdsudvalget skal ved fastsættelse af kriterier tage stilling til følgende punkter:

- Forventninger til faglige kompetencer og erfaring hos ansøgerne
- Beskrivelse af det geografiske dækningsområde, som kapaciteten anvendes inden for
- Fastlæggelse af krav til sikring af den faglige bæredygtighed i anvendelsen af kapaciteten, herunder eventuelle krav om tilknytning til eksisterende klinikker eller samarbejde med øvrige fysioterapeuter samt krav vedrørende faciliteter
- Øvrige krav, der følger af praksisplanen.

Stk. 4

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

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

Stk. 3

Ved indskrænkning af antallet af overenskomstmeldte fysioterapeuter i henhold til regionen og kommunerne i regionens beslutning herom yder regionen og kommunerne i regionen fysioterapeuten en erstatning for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler. Regionen og kommunerne i regionen aftaler indbyrdes, hvordan myndighederne konkret beslutter at dele udgiften til erstatning til fysioterapeuten.

ANMÆRKNING TIL § 21, STK. 3

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

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

En 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

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

ANMÆRKNING TIL § 22, STK. 2

Hvis regionen og kommunerne i regionen ud fra omsætningen eller andre forhold vurderer, at der kan være tale om en overskridelse af antallet af behandlingstimer, kan regionen/kommunerne i regionen bede fysioterapeuten om en redegørelse for forholdene.

Stk. 3

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

Stk. 4

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

Stk. 5

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

Stk. 6

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

Stk. 7

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

ANMÆRKNING TIL § 22, STK 7.

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

Stk. 8

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

Stk. 9

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

§ 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.

§ 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.

Såfremt der er ansat en fysioterapeut ud over antallet af kapaciteter på et ydernummer, kan regionen/kommunerne i regionen fastsætte et omsætningsloft, som gælder fremadrettet.

ANMÆRKNING TIL § 24, STK. 3:

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

Hvis orienteringen til regionen foretages efter, at ansættelsen er sket, kan regionen pålægge omsætningsloftet gældende fra den dato, hvor pågældende ansatte eller vikar, er blevet ansat. Ligeledes kan regionen pålægge et omsætningsloft gældende fra den dato, hvor pågældende ansat eller vikar er blevet ansat, hvis regionen eller kommunerne i regionen selv bliver bekendt med hermed ved et stikprøve. De ændrede regler gælder ikke for eventuelle sager, som er kommet til regionens kendskab inden den 01-01-2019.

§ 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 tilgode 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 resourcer.

De nævnte eksempler er ikke en udtømmende beskrivelse af de forhold, som kan begrunde brug af flere praksisadresser. Det er ikke en betingelse, at den ekstra praksisadresse er placeret i forbindelse med en bestemt type virksomhed.

§ 28. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD

Stk. 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, behandlingssort, 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 94.000 kr. (01-10-2018 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. § 54. Er der ikke enighed i samarbejdsudvalget, indbringes sagen ligeledes for Landssamarbejdsudvalget jf. § 54.

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 behandlingstilbudet, 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.

Stk. 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. DELING AF YDERNUMMER

Stk. 1

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

Adgangen til delepraksis er en mulighed for, at fysioterapeuter kan tilrettelægge deres arbejdssituation mere fleksibelt. De omstændigheder, der kan begrunde tilladelse til delepraksis, kan være familiemæssige årsager, ønske om at stille sin arbejdskraft til rådighed for andre funktioner f.eks. praksiskonsulent, fagpolitisk arbejde, fysioterapeutens alder eller svagelighed, rekrutterings- eller fastholdelseshensyn eller andre årsager, der er af betydning for den enkelte fysioterapeut. Der er ikke krav om, at der skal anføres en flerhed af årsager, for at ansøgning om delepraksis kan imødekommes.

Stk. 2

Delingen må ikke medføre udvidelse af behandlingskapaciteten. Regionen kan fastsætte et omsætningsloft ud fra omsætningen op til det tidspunkt, hvor delingen finder sted. Der bør aftales en reguleringsmekanisme for

dette loft. For delingstilladelser givet efter 01-01-2019 udløber tilladelsen, når fysioterapeuten, der har fået tilladelsen, ophører eller når årsagen til delingen ikke længere er tilstede.

§ 32. SAMARBEJDE OM KAPACITET

Stk. 1.

Fysioterapeuter på samme klinik kan indgå samarbejde om brugen af deres fælles kapacitet. Muligheden for samarbejde om kapacitet omfatter kapacitet under 30 timer og kapacitet, hvor der er fastsat et omsætningsloft.

ANMÆRKNING TIL § 32, STK. 1:

To eller flere fysioterapeuter med en kapacitet under 30 timer kan vælge at indgå et samarbejde om brug af deres samlede kapacitet. Ligeledes kan fysioterapeuter med hver sit omsætningsloft vælge at indgå et samarbejde om brug af den samlede omsætningsmulighed.

Stk. 2.

Samarbejdet skal meddeles af ydernummerindehaverne skriftligt ved en fælles henvendelse til regionen/kommunerne i regionen senest den 1. oktober og kan træde i kraft til 1. januar det efterfølgende år.

Stk. 3.

Samarbejdet gælder som minimum for et helt kalenderår, medmindre en af de involverede fysioterapeuter ophører med at praktisere på sit ydernummer, eller at omsætningsloftet for en af de involverede fysioterapeuter bortfalder.

Stk. 4.

Orientering om ophør af et samarbejde sker til regionen senest den 1. oktober forud for ophør den 31. december.

Stk. 5.

Ved samarbejdets ophør som følge af, at en af de involverede fysioterapeuter ophører med at praktisere på sit ydernummer eller at omsætningsloftet for en af de involverede fysioterapeuter bortfalder, skal det meddeles regionen senest 14 dage efter samarbejdets ophør.

§ 33. 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. Anvendelsen af vikar må ikke bevirke en udvidelse af kapaciteten.

Stk. 2

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

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

ANMÆRKNING TIL § 33, stk. 2

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

Hvis orienteringen til regionen foretages efter, at ansættelsen er sket, kan regionen pålægge omsætningsloftet gældende fra den dato, hvor pågældende ansatte eller vikar er blevet ansat. Ligeledes kan regionen pålægge et omsætningsloft gældende fra den dato hvor pågældende ansat eller vikar et blevet ansat, hvis regionen selv bliver bekendt hermed ved en stikprøve. De ændrede regler gælder ikke for eventuelle sager, som er kommet til regionens kendskab inden den 01-01-2019.

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.

§ 34 HJÆLPEPERSONALE

ANMÆRKNING TIL § 34

Indtil begrænsning af hjælpepersonale træder i kraft gælder reglerne om hjælpepersonale i Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi af den 1. januar 2015.

Stk. 1

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

forsvarligt gennem tilstrækkeligt tilsyn med det arbejde, som medhjælpen udfører.

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

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

Stk. 2

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

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

Stk. 3

Hjælpepersonales aktivitet afregnes altid på den ansvarlige fysioterapeuts ydernummer.

Stk. 4

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

Stk. 5

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

ANMÆRKNING TIL § 34

Overenskomstens parter har begrænset muligheden for brug af hjælpepersonale under overenskomsten som et udgiftsdæmpende tiltag, jf. overenskomstens økonomiprokollat. Begrænsningen gælder fra 01-01-2021, dog med mulighed for iværksættelse i løbet af 2020, såfremt parterne finder det nødvendigt, og får således ikke betydning for vurderingen af de enkelte fysioterapeuters tidligere omsætningsniveauer, eksempelvis i forbindelse med fremtidige fastsættelser af omsætningslofter

§ 34A. PRAKTIKORDNING

Skt. 1

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

ANMÆRKNING TIL § 34A

Fysioterapeuten skal være tilstede under instruktionen og kan ikke samtidig udføre anden behandling. Der er ikke overenskomstmæssigt hjemmel

til at fastsætte omsætningsloft alene som følge af brug af fysioterapeutstuderende. Det er en forudsætning, at patienten accepterer, at der ved behandling medvirker fysioterapeutstuderende.

Fysioterapeutstuderende i praktikordning betragtes ikke som hjælpepersonale jf. § 34.

§ 35. 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.

§ 36. 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

§ 37. 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.

§ 38. 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.

§ 39. PRAKSISFORMER

Stk. 1.

Fysioterapeutpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab, jf. dog § 40. 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 en eller flere klinikker under overenskomsten, hvor fysioterapeuten ikke selv praktiserer fra, under forudsætning af at fysioterapeuten praktiserer regelmæssigt på mindst én overenskomstmeldt klinik, hvor der afregnes på fysioterapeutens ydernummer.

§ 40. SÆRLIGT OM FYSIOTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTS- SELSKABSFORM 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-anpartsselskabsnavn skal indeholde betegnelsen "autoriseret fysioterapeut..... Aps" eller "autoriserede fysioterapeuter..... Aps." Et holdingselskabs navn skal indeholde betegnelsen "autoriseret fysioterapeutholdingselskabet..... Aps eller "autoriseret fysioterapeutHolding Aps.
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.

§ 41. 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 Henvisningshotellet 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.

Det er en fælles målsætning, at fysioterapeuter tilbyder elektronisk tidsbestilling til patienterne, så vidt det er hensigtsmæssigt.

§ 42. 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

§ 43. 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 ydelsernes 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 magnetstribes, 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

Ejere, lejere, ansatte og vikarer skal i forbindelse med enhver afregning angive, med et behandlerID, hvilken fysioterapeut, der har behandlet patienten.

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

ANMÆRKNING TIL § 43 STK. 3

BehandlerID vil blive en del af den gældende MedCom standard for fysioterapi-afregning og kommer derved til at fremgå af regningen fra fysioterapeuten til regionen. Registreringen af behandlerID træder i kraft med tilpasningerne i den nye afregningsnitflade og når yderne har adgang til Yderregisteret i det kommende administrationssystem.

Vikarer ansat under 2 måneder skal ikke registreres i yderregisteret. I givet fald indsendes afregning af behandlinger med informationen "vikar".

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 acontobetalinge 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 § 43, STK. 10:

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

§ 44. REGULERING AF HONORARER OG DEN ØKONOMISKE RAMME

Stk. 1.

Honorarerne i §§ 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 er fastsat i 1. oktober 2018-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 § 44, 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 2019.

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 økonomiprotokollat), reguleres honorarer og økonomiramme (når modregning er færdig) på baggrund af honorarerne, som de ville have været, hvis de ikke havde været sat ned.

§ 45. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE

ANMÆRKNING TIL § 45.

Nærværende paragraf finder anvendelse fra det tidspunkt, hvor IT-systemet PRAKSYS.dk er taget i brug i regionerne, dog tidligst første gang i forbindelse med opfølgning for kalenderåret 2019. Indtil da anvendes reglerne i § 38 i overenskomst for vederlagsfri fysioterapi af 1. januar 2015.

De eksisterende højerstegrænser på ydernummerniveau bortfalder ved udgangen af det år, hvor de nye regler er taget i anvendelse.

Indtil de nye regler om kontrolstatistik på klinikniveau træder i kraft udsender regionen, for de fysioterapeuter, der ligger 10 % over regionsgennemsnittet – sammen med kontrolstatistikken – oplysning om den gennemsnitlige udgift pr. patient på klinikniveau sammenholdt med regionsgennemsnittet.

Stk. 1

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

Stk. 2

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

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

Alle opgørelser skal være opdelt på hhv. almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi og skal indeholde oplysninger om patienters alder, 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.

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 klinikkenes behandlingsaktivitet.

ANMÆRKNING TIL § 45, 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 højestegrænse for klinikkens anvendelse af normalbehandling og/eller afstandstillæg til denne gruppe patienter.

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

Citat afsnit 4.4 i Sundhedsstyrelsens vejledning:

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

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

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

Stk. 7

De **klunikker** i regionen, hvis udgift pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 6, høres af regionen/kommunerne i regionen, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje udgiftsniveau. Undersøgelsen sker på **klinikniveau**, hvorfor regionen/kommunerne i regionen foretager en høring af **ejeren/ejerne på klinikken. Klinikejer er berettiget til efter eget frit skøn at bede de enkelte ydere (lejere) om at bidrage til klinikkens redegørelse ved at oplyse relevante oplysninger.**

Stk. 8

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

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

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

Stk. 9

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

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

Stk. 10

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

Stk. 11

Klinikejer kan anke samarbejdsudvalgets afgørelse om højestegrænser til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller ophæve højestegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 12

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

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

Stk. 13

Højestegrænsen for klinikkens udgiftsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget eller Landssamarbejdsudvalget bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under den aftalte højde, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen. Hvis **klinikejer** over for samarbejdsudvalget sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højestegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er samarbejdsudvalget forpligtet til at vurdere den pålagte højestegrænse på ny. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af vurderingen fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen.

Stk. 14

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

Stk. 15

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

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

ANMÆRKNING TIL § 45, 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 § 45, STK. 7 OG STK. 15

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

KAPITEL 8. KVALITETSUDVIKLING

§ 46 KVALITETSUDVIKLING

Stk. 1

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

- Implementering af nationale kliniske retningslinjer
- Udviklingsprojekt vedrørende effektmåling og datadrevet kvalitet
- Projekt vedrørende modernisering af overenskomstens ydelser

Der udarbejdes en governancemodel, hvor ansvar og opgaver i forhold til den fælles sekretariatsfunktion beskrives og placeres i henholdsvis styregruppe, fælles sekretariatsfunktion og hos overenskomstens parter.

Stk. 2

Den etableres en fælles sekretariatsfunktion bestående af 1 årsværk fra KL, 1 årsværk fra Danske Regioner og 2 årsværk fra Danske Fysioterapeuter i overenskomstperiodens første år, 1,75 årsværk i overenskomstperiodens andet år, og 1,5 årsværk i overenskomstperiodens tredje år.

Stk. 3

Der nedsættes en styregruppe med ansvar for at sikre, at projekterne gennemføres i overenskomstperioden. Styregruppen består af repræsentanter fra KL, Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter.

Stk. 4

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

§ 47 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.

§ 48. AKKREDITERING AF FYSIOTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Selve akkrediteringen foretages af IKAS.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

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

Stk. 5.

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

Stk. 6.

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

KAPITEL 9. FONDE

§ 49. 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 fra 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 § 50.

§ 50 INDBETALING TIL FONDEN

Stk. 1.

Regionerne og kommunerne indbetaler tilsammen årligt kr. 0,88 (01-01-2015 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 mio. kr. (01-04-2014 niveau) til kvalitetsudvikling.

ANMÆRKNING TIL § 50, 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 (2019-2021) 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

§ 51. 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 Landssamarbejdsudvalget.

§ 52. 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. § 56-59,
- d) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionerne)
- e) sager vedrørende fastsættelse af højstegrænser, jf. § 45.

Stk. 3

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

Stk. 4

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

Stk. 5

Samarbejdsudvalget behandler sager, der vedrører sigtelser, tiltaler og domsfældelser i sager efter straffeloven, som samarbejdsudvalget eller parterne får kendskab til. Samarbejdsudvalget behandler endvidere sager om indskrænkning af en fysioterapeuts virksomhedsområde jf. § 37 Midlertidig virksomhedsindskrænkning og § 38 Permanent virksomhedsindskrænkning

Stk. 6

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

Stk. 7

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

Stk. 8

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

Stk. 9

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

- a) At tildele fysioterapeuten en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- b) At indstille til Landssamarbejdsudvalget
 - At fysioterapeuten pålægges at betale/tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb i de tilfælde, hvor fysioterapeuten ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse

- At fysioterapeuten pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål
- At fysioterapeuten udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten midlertidigt eller permanent

Afgørelser efter a) skal indberettes til Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 10

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

Stk. 11

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

ANMÆRKNING TIL § 52

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.

§ 53. 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.

§ 54. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1

Landssamarbejdsudvalget behandler

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

Stk. 2

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

Stk. 3

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en region eller kommune, beføjelse til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- b) at pålægge regioner eller kommuner at efterbetale fysioterapeuten et af udvalget fastsat beløb
- c) at pålægge regioner eller kommuner en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål efter udvalgets nærmere bestemmelse.

Stk. 4

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en fysioterapeut, beføjelse til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- b) at beslutte, at fysioterapeuten skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb til regionen
- c) at pålægge fysioterapeuten en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål efter udvalgets nærmere bestemmelse
- d) i grove tilfælde at udelukke en fysioterapeut fra at praktisere efter denne overenskomst for et af udvalget fastsat tidsrum.

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 uforenelig 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 § 51-54

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.

§ 54A. FØLGEGRUPPE FOR VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Stk. 1

Der nedsættes en følgegruppe med følgende sammensætning:

2 repræsentanter fra Kommunernes Landsforening

3 repræsentanter fra Danske Fysioterapeuter

1 repræsentant fra Sundhedsministeriet

1 repræsentant fra Sundhedsstyrelsen

1 repræsentant fra De Samvirkende Invalideorganisationer

1 repræsentant fra Praktiserende Lægers Organisation

1 repræsentant fra Danske Regioner

Stk. 2

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

Stk. 3

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

§ 55. 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

§ 56. 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 § 56, STK. 2:

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

ANMÆRKNING TIL § 56 STK. 1-2:

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

§ 57. 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.

§ 58. 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.

§ 59. 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.

§ 60. ANKE

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

§ 61. 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

§ 62. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE

Stk. 1.

Overenskomsten træder i kraft den 01-01-2019, medmindre andet er anført i de enkelte bestemmelser.

ANMÆRKNING TIL § 62, 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 01-01-2022.

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 07-09-2018

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Michael Ziegler

/

Hanne Agerbak

For DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

Tina Lambrecht

/

Mads Lythje

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

Den samlede økonomiske ramme for udgifterne til vederlagsfri fysioterapi udgør 935,73 mio. kr. (2017-niveau).

Rammen justeres for pris- og lønregulering af honorarerne i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse § 44 i overenskomsten.

Der tillægges et råderum til rammen på op til

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

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

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

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser og udgift pr. patient i løbende og faste priser hen over året. Endvidere indeholder oplysningerne brugen af individuel behandling, herunder antal 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. § 44 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.

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

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

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 det fastlagte loft.

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

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

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-/forsikrings-selskab. 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-/forsikrings-selskab.

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.

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.

PKA/den af Danske Fysioterapeuter valgte administrator af ordningen

PKA 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. YDELSESBESKRIVELSER OG REGISTERINGSKODER, JF. §§ 11

Fysioterapeuten skal i forbindelse med alle behandlinger påføre regningen følgende koder:

Fysioterapeutisk vurdering eller undersøgelse (1021) (SKS: ZZ5049)

Undersøgelse og vurdering, herunder hører også optagelse af anamnese i forbindelse med førstegangundersøgelse samt almene test.

Man skal ikke bruge denne kode når der er tale om den almene vurdering der foretages i forbindelse med hver behandlings/træningsseance.

Generelle pædagogiske interventioner (1022) (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 (1023) ved ADL-problemer,
- BRA (1024) ved træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner
- BTS (1025) ved erhvervsaktivitet
- BLD (1033) ved skinnebehandling

Rådgivning, der er målrettet forebyggelse, registreres under BQF (1026).

Færdighedstræning i forbindelse med daglig livsførelse (1023) (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 (1030).

BTP (1023) anvendes endvidere ved ergonomisk vejledning, når rådgivningen er rettet mod patientens/borgerens hjem.

Adskillelsen mellem BRA (1024) og BTP (1023) 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 (1024) (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 (1024). Hvis ydelsen målretter sig færdighedstræning registreres BTP (1023).

Rådgivning vedrørende erhvervsaktivitet (1025) (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.

Oftest registreres samtidig en anden kode:

- BTP (1023) /BTNB (1034) - når indgangsvinklen er løsning af ADL-problemer i forhold til erhverv
- BVD (1022) - når indgangsvinklen primært er forebyggelse og ydelser 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 (1026) (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 (1027) (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 (1036)

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 (1029) (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 (1030) (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 (1023).

Psykomotorisk bevægelsesterapi (1031) (SKS: BRD)

- Træning af kropsbevidsthed
- Træning af kropslige funktioner
- Træning af bevægelsesfærdigheder og handlemuligheder
- Manuel terapi med henblik på kropsopfattelse

Funktionstræning (1032) (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 (1030).
- Hvis lejring indgår som en del af færdighedstræning registreres kun BTP (1023).
- Ifm ødem bruges i stedet BMFF0 (1036)
- instruktion i håndøvelsesprogram uden egentlig træning der registreres som BVD (1022)

Behandling med proteser, ortoser og ortopædisk fodtøj (1033) (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 (1034) (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 (1035) (SKS: BGF)

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

Ødembehandling og ødemprofylakse (1036) (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 (1037) (SKS: BMFF1)

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

Manuel terapi inklusiv bløddelsbehandling og ledmobilisering (1038) (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 (1039) (SKS: BLNJ)

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

Ekskl. smertebehandling med apparatur som registreres under smertebehandling (1040) (SKS: BAF)

Nervestimulation, blokade og smertebehandling (1040) (SKS: BAF)

Smertebehandling ikke klassificeret andetsteds.

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

Termoterapi ved lidelser i bevægeapparatet (1041) (SKS: BLNK)

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

Inkontinensbehandling (1042) (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 (1027).

BILAG 2. BEHANDLING AF SAGER VEDRØRENDE INFORMATIONSG OG KONTROLSTATISTIK OG FASTSÆTTELSE AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 45

ANMÆRKNING TIL BILAG 2

Bilag 2 finder anvendelse fra det tidspunkt, hvor reglerne i § 45 om kontrolstatistik på klinikniveau træder i kraft jf. anmærkning til § 45. Indtil da anvendes bilag 2 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi af 1. januar 2015.

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 (ydelsesmønster), 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 højeste grænse. Kriterierne for udtagelse til høring er defineret i § 45, stk. 6.

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

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

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

Vurdering af kontrolstatistikken – første runde

Kontrolstatistikudvalget i regionen foretager indledningsvis en kritisk gennemgang af de kontrolstatistikker, som opfylder de i § 45, 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 højeste grænse, 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 høringsbrevet 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 høringsbrevet. 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 hørings svar 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
- hørings svar 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.
3. **Klinikken** orienteres skriftligt og gøres opmærksom på, at en henstilling kan blive efterfulgt af, at samarbejdsudvalget ved behandling af det følgende års kontrolstatistik beslutter at fastsætte en højstegrænse for klinikken. Det vil i så fald ske efter en fornyet høringsproces og en konkret vurdering på baggrund af den seneste kontrolstatistik.
4. At **klinikken** pålægges en højstegrænse for udgifterne pr. patient. Højstegrænsen fastsættes som en maksimal procentoverskridelse af den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

Samarbejdsudvalgets begrundede afgørelse fremsendes til **klinikken**. Konsekvenserne af 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 højstegrænsen vil indebære et tilbagebetalingskrav, således at pågældende på forhånd kender konsekvenserne. Tilbagebetaling kan ske ved modregning i klinikejerens tilgodehavende hos regionen.

Højstegrænsen kan tidligst have virkning fra starten af det kvartal, der følger efter fremsendelsen af afgørelsen.

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

Anke til Landssamarbejdsudvalget har opsættende virkning.

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

Manglende enighed i samarbejdsudvalget

Hvis samarbejdsudvalget ikke kan opnå enighed om en afgørelse, skal sagen forelægges for Landssamarbejdsudvalget. Ved indsendelsen til 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
- **Klinikkens** høringssvar
- Uddrag af referat fra det samarbejdsudvalgsmøde, hvor sagen blev behandlet
- Samarbejdsudvalgets brev til klinikken, hvorved afgørelsen meddeles
- **Klinikkens** 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	Årsopgørelse vedr. det forudgående år.
Marts-april	Region/ kommunerne i regionen	Vurdering af kontrolstatistik – første runde, stillingtagen til, hvilke praksis skal høres.
Ultimo april	Region/ kommunerne i regionen	Høring af klinikker, hvis ydelsesforbrug overstiger udtagelseskriterierne.

Maj	Region/ kommunerne i regionen	Vurdering – anden runde, udarbejdelse af sagsfremstillinger og indstillinger til SU om sagernes afgørelse. Sager, hvor klinikkens hørings svar vurderes at være tilfredsstillende, henlægges.
Juni	SU	Træffer afgørelse om højestegrænser og beslutter henstillinger om at tilpasse ydelsesforbruget. Sager, hvor der er behov for en ekstra høring på baggrund af klinikkens hørings svar kan behandles efter 1. august.
Inden 1. juli	Region/ kommunerne i regionen	Afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis.
Inden 1. juli	Region/ kommunerne i regionen	Afgørelser om fastsatte højestegrænser fremsendes til LSU
August-september	SU	Træffer afgørelse i eventuelt resterende sager.
September-oktober	Region/ kommunerne i regionen	Resterende afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis, og afgørelser om fastsatte højestegrænser fremsendes til LSU.
Oktober - november	LSU	Evt. behandling af ankesager

Tidslinjen er vejledende. Regionen planlægger tidslinjen endeligt.

Bemærkning:

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

Følger af højestegrænsen og henstillinger

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

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

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

Hvis en klinik med pålagt højestegrænse ophører med at praktisere for regionen/kommunerne i regionen, inden der er gået et år efter pålægget, foretages der en samlet opgørelse for de nærmeste forudgående måneder med henblik på modregning for en samlet overskridelse i de pågældende måneder som helhed af højestegrænsen.

Når der pålægges en højestegrænse, er det overskridelsen på tilskudsdelen, som kan kræves tilbagebetalt.

I øvrigt

Vejledningen kan ikke betragtes som udtømmende.

BILAG 3. FORTOLKNING VEDRØRENDE § 24 I OVERENSKOMST OM ALMINDELIG FYSIOTERAPI OG § 24 I OVERENSKOMST OM VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI SAMT RELATEREDE PROBLEMSTILLINGER VEDRØRENDE BRUG AF VIKAR VED DELVIST FRAVÆR UD OVER 1 ÅR.

1. Indledning

Da overenskomsten ikke regulerer, hvor mange timer den enkelte fysioterapeut arbejder på et ydernummer, er der mulighed for variation i omsætningen inden for et givent ydernummer. Variationen er dog mindre for ydnumre med kapaciteter på under 30 timer end på kapaciteter på over 30 timer.

Nedenstående gælder for ansættelser efter 1. januar 2008 i henhold til § 24 i overenskomsten om Fysioterapi og § 24 i overenskomsten om Vederlagsfri Fysioterapi.

Nedenstående gælder kun i de tilfælde, hvor der er ansat en fysioterapeut efter § 24 udover antallet af kapaciteter på ydernummeret (eller anvendes vikar ved delvist fravær udover 1 år), jfr. § 24, stk. 3. Nedenstående gælder således ikke, når der ikke er flere fysioterapeuter end antallet af kapaciteter på et ydernummer (eller anvendes vikar ved delvist fravær udover 1 år).

2. Kapacitetsudvidelse ved ansættelser hos privatpraktiserende fysioterapeuter m.v.

Kapaciteten på et ydernummer findes ved at se på den faktiske omsætning på ydernummeret/kapaciteten, når der ses isoleret på ansættelser efter § 24, stk. 3, hvor ansættelsen indebærer, at der arbejder flere fysioterapeuter end antallet af kapaciteter på ydernummeret.

Myndighederne (kommuner og regioner) kan dermed fastsætte et omsætningsloft på ydernummeret i henhold til nedenstående. Omsætningsloftet er gældende fremadrettet fra det er meddelt ydernummerindehaveren, og **til og med det kalenderår, hvor ansættelser på ydernummeret efter § 24 udover antallet af kapaciteter ophører. Ophører ydernummerindehaveren selv, opgøres omsætningsloftet dog og er således kun gældende indtil ydernummerindehaveren ophører. Fysioterapeuten (ydernummerindehaveren) meddeler skriftligt til myndighederne (regionen/kommunerne i regionen) med kopi til Danske Fysioterapeuter, når ansættelsen på ydernummeret udover antallet af kapaciteter ophører, eller når ydernummerindehaveren selv ophører.**

Hvis orienteringen om ansættelsen af en fysioterapeut sker efter, at ansættelsen er sket, kan myndighederne fastsætte et omsætningsloft gældende fra den dato, hvor ansættelsen er sket. Ligeledes kan myndigheden fastsætte et omsætningsloft gældende fra den dato,

hvor ansættelsen er sket, hvis regionen selv bliver bekendt hermed ved en stikprøve.

3. Beregning af omsætningsloft mv.

Omsætningsloftet beregnes i forhold til gennemsnittet af de forudgående tre kalenderårs faktiske omsætning på ydernummeret/kapaciteten før ansættelsen.

Der foretages i udgangspunktet ikke korrektioner af niveauet, hvis fysioterapeuten begrundet sin kapacitetsoverskridelse med, at der ud over ansættelser også er ansat klinikpersonale i øvrigt (hjelpepersonale).

Hvis myndighederne finder, at der er særlige forhold der taler herfor, kan der fastsættes et højere omsætningsloft.

Omsætningsloftet reguleres som minimum til løbende aktuelt niveau, jf. overenskomsternes bestemmelser om regulering af honorarer (§ 44) **tillagt en eventuel yderligere positiv regulering af overenskomstens økonomi jf. overenskomstens økonomiprotokollat.** Myndighederne meddeler årligt senest den 1. april ydernummerindehaveren, hvad det regulerede omsætningsloft er for det pågældende år. Overskrides niveauet (omsætningsloftet) for den enkelte yder, efter der er antaget en ansat, der også arbejder på ydernummeret, er der tale om en kapacitetsudvidelse.

Myndighederne skal ved fastsættelse af omsætningsloftet meddele ydernummerindehaveren, hvad konsekvensen ved en overskridelse af omsætningsloftet er. I det omfang myndighederne kræver tilbagebetaling, er det kun tilskudsandelen af overskridelsen af omsætningsloftet, som kan kræves tilbagebetalt. Overskridelsen fordeles på de 2 specialer på baggrund af fordelingen af omsætningen på de 2 specialer. Beregningsmetoden er beskrevet i bilag¹.

Et omsætningsloft opgøres **som udgangspunkt pr. kalenderår. Hvis omsætningsloftet ikke har været gældende hele kalenderåret, opgøres omsætningsloftet forholdsmæssigt for den pågældende periode.** Det vil sige, at omsætningen i denne periode sammenholdes med omsætningsloftet i perioden, som opgøres som en andel af omsætningsloftet i årsniveau. Andelen beregnes i forhold til, hvor stor en del af året omsætningsloftet har været gældende.

Eksempel:

En fysioterapeut ansætter en fysioterapeut den 1.10. 2012. Da myndighederne undersøger omsætningen for 2009, 2010 og 2011 konstateres det, at gennemsnittet for omsætningen i de 3 år er 1,1 mio. kr. i oktober 2012-

¹ Beregning af overskridelse ekskl. patientandelen af honoraret

niveau. Fysioterapeuten får i oktober 2012 besked om, at omsætningsloftet er fastsat til 1,1 mio. kr. årligt, at omsætningsloftet for perioden oktober til december 2012 er 3/12 heraf svarende til 0,275 mio. kr., og at omsætningen vil blive opgjort i forhold til omsætningsloftet første gang, når omsætningen for de sidste 3 måneder af 2012 foreligger. Ved opgørelsen af omsætningen for de sidste 3 måneder af 2012 konstateres det, at omsætningen fra oktober til december 2012 er på 0,3 mio. kr. Der er således sket en overskridelse på 0,025 mio. kr. Dette beløb modregnes i myndighedernes fremtidige tilgodehavender (dog kun tilskudsandelen af overskridelsen).

4. Overdragelse af ydernummeret/kapaciteten

Der er i overenskomsten ikke tale om et nyt ydernummer/kapacitet, når et ejerydernummer overdrages, eller et lejerydernummer genbesættes.

Hvis ydernummeret/kapaciteten er blevet overdraget eller genbesat inden for de 3 år, beregnes omsætningsloftet i LSU's minimumsberegningsmodel (jf. kapitel 3) ud fra kombinationen af den forrige ydernummerindehavers faktiske omsætning i den pågældende kapacitet samt den nuværende ydernummerindehavers faktiske omsætning i den pågældende kapacitet for de sidste 3 år. Det er således underordnet om den nuværende ydernummerindehaver i forbindelse med overtagelsen af kapaciteten har fået tildelt et nyt ydernummer til brug for afregning mv. (hvorved der er blevet tilknyttet et nyt ydernummer til kapaciteten) eller har genbrugt sit tidligere ydernummer.

Der er mellem parterne enighed om, at i de situationer, hvor ydernummeret er blevet overdraget eller genbesat i den 3-årige periode, gælder LSU's minimumsberegningsmodel vedrørende den faktiske omsætning. Regionsgennemsnittet eller andre beregningsprincipper kan således ikke anvendes, hvis dette medfører et omsætningsloft, som er lavere end LSU's minimumsberegningsmodel.

Eksempel:

En fysioterapeut ansætter en fysioterapeut den 01-01-2018. Omsætningsloftet beregnes i forhold til gennemsnittet af de forudgående tre kalenderårs faktiske omsætning på ydernummeret/kapaciteten før ansættelsen, det vil sige i 2015, 2016 og 2017. Fysioterapeuten har overtaget ydernummeret/kapaciteten den 01-04-2016. Omsætningsloftet beregnes i minimumsberegningsmodellen ud fra den forrige indehavers faktiske omsætning i den pågældende kapacitet i perioden 01-01-2015 til 31-03-2016 samt nuværende indehavers faktiske omsætning i den pågældende kapacitet i perioden 01-04-2016 til 31-12-2017.

5. Nynedsættelse

Ved fastsættelse af et omsætningsloft, hvor der som følge af en nynedsættelse ikke er 3 års faktisk omsætning på kapaciteten, vil det være na-

turligt, at omsætningsloftet fastsættes under hensyntagen til de vurderinger, der lå til grund for beslutningen om nynedsættelsen. LSU's minimumsberegningsmodel vedrørende en beregningsperiode på 3 år er derfor ikke relevant i denne situation.

Regionen/kommunerne i regionen kan i henhold til LSU's afgørelse fastsætte et højere omsætningsloft eller kan undlade at fastsætte et omsætningsloft, hvis myndighederne finder, at der er særlige forhold, der taler herfor.

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

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

- 1) Situation 1: Der er tidligere beregnet og fastsat et omsætningsloft på ydernummeret som følge af en ansættelse efter § 24. Den § 24-ansatte fysioterapeut ophører. **Ydernummerindehaveren ophører også, og omsætningsloftet bortfalder pr. samme dato. Den nye ydernummerindehaver ansætter en ny fysioterapeut efter § 24 med tiltrædelse indenfor samme kalenderår**, hvor den sidste ansættelse ophørte. Der skal i denne situation ikke beregnes et nyt omsætningsloft, og det tidligere omsætningsloft træder i kraft igen med virkning fra og med det er meddelt ydernummerindehaveren. Regionen kan således ikke i denne situation beregne et nyt omsætningsloft, der stiller fysioterapeuten dårligere end det hidtidige omsætningsloft.
- 2) Situation 2: Der er tidligere beregnet og fastsat et omsætningsloft på ydernummeret som følge af en ansættelse efter § 24. Den § 24-ansatte fysioterapeut ophører, og omsætningsloftet bortfalder **ved udgangen af kalenderåret. Der ansættes en ny fysioterapeut efter § 24 med tiltrædelse senere end det kalenderår, hvor den sidste ansættelse ophørte**. Såfremt regionen i denne situation finder, at der igen skal være et omsætningsloft, skal beregnes et *nyt*

omsætningsloft. Omsætningsloftet beregnes i henhold til LSU's fortolkning af § 24 og træder i kraft med virkning fra og med det er meddelt ydernummerindehaveren.

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

LSU har med sin fortolkning med virkning fra 1. januar 2014 truffet afgørelse om, at anvendelse af vikar ved delvist fravær sidestilles med anvendelse af en (ekstra) fysioterapeut i en § 24-ansættelse ved opgørelsen af perioden i **ovenstående 3 situationer**. Anvendelse af vikar ved *fuldt* fravær i vikarperioden sidestilles *ikke* med anvendelse af en (ekstra) fysioterapeut i en § 24-ansættelse.

7. Anvendelse af vikar ved delvist fravær udover 1 år

Anvendelse af vikar (ved fuldt eller delvist fravær) er en mulighed efter overenskomsten, som kan bruges, når betingelserne herfor er opfyldt, og den beskrevne procedure er overholdt. Regionen skal ikke godkende vikaranvendelsen. Der skal ikke søges tilladelse til brug af vikar, ligesom fysioterapeuten ikke skal begrunde, hvorfor fysioterapeuten i en periode på maksimalt et år vil være midlertidigt fraværende. Der er ikke efter overenskomsten noget til hinder for at anvende vikar nogle dage (delvist fravær), når det ikke bevirker en udvidelse af den tildelte kapacitet. Myndigheden skal give dispensation, hvis vikarperioden skal være længere end 1 år.

LSU har med sin fortolkning truffet afgørelse om, at anvendelse af en (ekstra) fysioterapeut i en § 24-ansættelse sidestilles med anvendelse af vikar ved *delvist* fravær ved opgørelsen af perioden på 1 år.

LSU har endvidere med virkning fra 1. januar 2014 truffet afgørelse om, at myndigheden i forbindelse med en dispensation for brug af vikar ved *delvist* fravær ud over 1 år har mulighed for at fastsætte et omsætningsloft. Det er herunder en forudsætning, at omsætningsloftet gælder fremadrettet fra det er meddelt fysioterapeuten. Omsætningsloftet beregnes i henhold til LSU's minimumsberegningsmodel på baggrund af den faktiske omsætning på ydernummet/kapaciteten i de 3 kalenderår inden myndighedens dispensation. Endvidere gælder de øvrige af LSU fastsatte principper vedrørende fastsættelse og administration af et omsætningsloft som ved anvendelse af en ekstra fysioterapeut ansat efter § 24 (dog ikke overgangsordningen). Fastsættelse af et omsætningsloft er en mulighed, som regionen kan vælge at anvende i den pågældende situation.

Regionens mulighed for at fastsætte et omsætningsloft ved brug af vikar omfatter kun brug af vikar ved *delvist* fravær i en *længere* periode end 1 år. Regionen har således ikke mulighed for at fastsætte et omsætningsloft

ved anvendelse af vikar ved fuldt fravær eller ved delvist fravær i en periode på under 1 år.

Opgørelsen af den 1-årige periode vedrørende vikar ved delvist fravær
Ved opgørelsen af perioden på 1 år sidestilles anvendelse af en (ekstra) fysioterapeut i en § 24-ansættelse med anvendelse af vikar ved delvist fravær.

Ved opgørelsen af den 1-årige periode anvendes LSU's uddybende regler om forudsætningerne for beregning af et nyt omsætningsloft vedrørende § 24 (**kalenderåret efter det år**, hvor brugen af § 24-ansættelsen ophørte). Det vil sige, at der ikke er tale om en sammenhængende periode vedrørende anvendelse af en § 24-ansat eller vikar ved delvist fravær, medmindre der anvendes en ny § 24-ansat eller vikar ved delvist fravær inden for samme kalenderår, hvor den sidste anvendelse af en § 24-ansat eller vikar ved delvist fravær ophørte på ydernummeret/kapaciteten.

Det har ikke betydning for opgørelsen af den 1-årige periode eller for beregningen af omsætningsloftet, at ydernummeret/kapaciteten er blevet overdraget eller genbesat i perioden.

Det har ikke betydning for opgørelsen af den 1-årige periode eller for beregningen af omsætningsloftet, at der sker en udskiftning i vikaren (forskellige personer) ved delvist fravær eller den § 24-ansatte på ydernummeret/kapaciteten.

Eksempel

En fysioterapeut har anvendt en (ekstra) fysioterapeut ansat efter § 24 siden 01-03-2011. Ansættelsen ophører pr. 01-09-2013. Fra den 01-10-2013 anvender fysioterapeuten en vikar ved delvist fravær på det pågældende ydernummer/kapacitet. Regionen opgør pr. 01-01-2014 perioden vedrørende brug af vikar ved delvist fravær og konstaterer, at den har været 34 måneder, det vil sige udover 1 år. Regionen beslutter sig for at give dispensation for brug af vikar ved delvist fravær udover 1 år og for at fastsætte et omsætningsloft. Regionen meddeler dispensationen og omsætningsloftet til fysioterapeuten den 01-02-2014, og omsætningsloftet er gældende fremadrettet.

8. Konsekvenser af behandlinger foretaget uden hjemmel i overenskomsten

Udgifter til behandlinger der følger af en kapacitetsudvidelse, der ikke er godkendt i Samarbejdsudvalget, har ingen hjemmel i overenskomsten.

Det er derfor ikke muligt for myndighederne (kommuner og regioner) at betale fysioterapeuten for eventuelle beløb, der ligger ud over omsætningsloftet på ydernummeret.

I tilfælde af, at myndighederne må konstatere at en fysioterapeut uretmæssigt har modtaget sådanne eventuelle beløb, må disse beløb modregnes i kommende tilgodehavender. Modregningen meddeles fysioterapeuten af myndighederne.

Herudover må myndighederne vurdere, hvorvidt myndighederne finder, at der lokalt skal rejses en sag mod den pågældende fysioterapeut for brud på overenskomsten. Myndighedernes vurdering sker i henhold til anmærkning til § 22, stk. 2 i overenskomsten om almindelig fysioterapi og anmærkning til § 22, stk. 2 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi.

Sager om evt. brud på overenskomsten behandles i henhold til overenskomsternes bestemmelser om samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg.

9. Fysioterapeutens klageadgang

Beregningen af omsætningsloftet kan af den enkelte fysioterapeut bringes til behandling i samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg i henhold til overenskomsternes bestemmelser herom.

Såfremt der ikke kan opnås enighed om beregningen af omsætningsloftet ved behandling i det paritetiske system jf. §§ 51-54, er det af myndighederne fastsatte omsætningsloft gældende.

Når omsætningsloftet er fastlagt, kan et modregningskrav mod den enkelte fysioterapeut (ydernummer) ikke indklages til det paritetiske system (samarbejdsudvalget og landssamarbejdsudvalget).

Beregning af overskridelse ekskl. patientandelen af honoraret:

Et omsætningsloft kan fastsættes inkl. eller ekskl. patientandelen af honoraret. Hvis omsætningsloftet er inkl. patientandelen, er det kun tilskudsandelen af overskridelsen af omsætningsloftet, som kan kræves tilbagebetalt.

Eksempel vedrørende omsætningsloft, som er fastsat inkl. patientandelen af honoraret:

	Speciale 51	Speciale 62	I alt
Tilskud	280.000	390.000	670.000
Omsætning (inkl. patientandel)	712.468	390.000	1.102.468
Andel af omsætning i alt	65 %	35 %	100 %
Omsætningsloft i alt			1.090.000
Overskridelse af omsætningsloft i alt			12.468
Fordeling af overskridelse	8.058	4.411	12.468
Modregning i honorar (tilskud)	3.167	4.411	7.577

BILAG 4. BRUG AF HJÆLPEPERSONALE I FYSIOTERAPIPRAKSIS.

Dette bilag træder i kraft, når begrænsningen af hjælpepersonale er trådt i kraft jf. anmærkningen til § 34. Indtil dette bilag træder i kraft gælder reglerne om hjælpepersonale i Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi af den 1. januar 2015.

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

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

Hjælpepersonale kan herudover udføre ydelsen ”Opfølgende træningsterapi”.

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

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

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

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

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

Hvem kan være hjælpepersonale?

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

Hjælpepersonale og den fysioterapeutiske kapacitet

Ansættelse af hjælpepersonale betragtes ikke som en kapacitetsudvidelse, men som redskab til bedre og mere effektiv anvendelse af den eksisterende tildelte kapacitet. På kapaciteter under 30 timer kan hjælpepersonale højest anvendes til de tilladte aktiviteter i 30 timer om ugen. På kapaciteter over 30 timer kan hjælpepersonalet anvendes til de tilladte aktiviteter lige så mange timer som fysioterapeuten praktiserer under overenskomsten. Fysioterapeuten kan kun bruge én person som hjælpepersonale til de tilladte aktiviteter ad gangen.

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

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

Ansatte fysioterapeuter i forhold til hjælpepersonale

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

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

Fælles anvendelse af hjælpepersonale

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

BILAG 5. VEJLEDNING OM PROCEDURE FOR INDHENTEELSE 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 børndens 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 strander ved ferie osv.

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

BILAG 6. 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, ff. overenskomsternes § 43. Samarbejdsudvalget vejleder med hensyn til forståelse af overenskomsternes bestemmelser.

Samarbejdsudvalget behandler (jf. § 52, stk. 2):

- sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 19, stk. 7,
- sager vedrørende indskrænkning, jf. § 21 og § 29 (minimumsomsætning)
- klagesager, jf. § 56-59,
- øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionerne)
- sager vedrørende fastsættelse af højstegrænser, jf. § 45.

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 § 57, 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 § 57, 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 § 61, 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 over-sendes 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 (Op-hævelse af eksklusivbestemmelser og krav om foreningsmedlemskab i praksissektoren).

Overenskomsten om fysioterapi, overenskomsten om vederlagsfri fysio-terapi og overenskomsten om ridefysioterapi tiltrædes i deres helhed af praktiserende fysioterapeuter, som ikke er medlemmer af Danske Fysio-terapeuter, på samme måde som for medlemmer af Danske Fysiotera-apeuter.

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 ved-rørende fysioterapi, overenskomsten vedrørende vederlagsfri fysioterapi og overenskomsten vedrørende ridefysioterapi. Videre gælder tillægget for andre overenskomster i praksissektoren, som måtte blive aftalt mel-lem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Ved ydere forstås ejere og lejere og fysioterapeuter uden fast klinik-adresse (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 engangsge-byr 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 kom-munale område.

Videre betales løbende et gebyr svarende til 62 % af det til enhver tid gældende medlemskontingent for organiserede under overenskomsten.

Der betales det samme gebyr for alle, uanset fysioterapeuternes ar-bejdstid 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.