

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 og den **19-06-2014**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER .....                                                                 | 6  |
| § 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG GEOGRAFISKE OMRÅDE..                                                      | 6  |
| § 2. AFTALER VEDRØRENDE FYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING<br>AF FYSISK HANDICAPPEDE.....                       | 6  |
| § 2 A. MÅLSÆTNING OG LOKAL IVÆRKSÆTTELSE.....                                                            | 7  |
| § 3. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE.....                                                                         | 7  |
| § 4. PERSONKREDS.....                                                                                    | 8  |
| KAPITEL II. LÆGEHENVISNING OG VALG AF FYSIOTERAPEUT .....                                                | 9  |
| § 5. HENVISNINGSREGLER.....                                                                              | 9  |
| § 5A. MÅLRETNING OG BEGRÆNSNINGER I TILBUDET OM<br>VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI.....                         | 12 |
| § 6. VALG AF FYSIOTERAPEUT.....                                                                          | 13 |
| § 7. HJEMMEBEHANDLING.....                                                                               | 14 |
| § 8. LEGITIMATION .....                                                                                  | 15 |
| KAPITEL III. YDELSER OG HONORARER .....                                                                  | 16 |
| § 9. INDIVIDUEL BEHANDLING.....                                                                          | 16 |
| § 9A. HOLDTRÆNING.....                                                                                   | 16 |
| § 10. HONORARER FOR INDIVIDUEL BEHANDLING.....                                                           | 17 |
| § 11. HONORARER FOR HOLDTRÆNING .....                                                                    | 18 |
| § 12 FÆLLESBESTEMMELSER FOR § 10 OG § 11 .....                                                           | 22 |
| § 13 UNDERSØGELSE OG/ELLER BEHANDLING PÅ PATIENTENS<br>ARBEJDSPLADS .....                                | 22 |
| § 14 AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSGODTGØRELSE .....                                                          | 22 |
| § 15 AFBUD TIL OG UDEBLIVELSE FRA BEHANDLING.....                                                        | 23 |
| § 16 BEHANDLING UDENFOR ÅBNINGSTIDEN .....                                                               | 24 |
| § 17 VEJLEDENDE HONORERING AF FYSIOTERAPEUTER FOR<br>DELTAGELSE I MØDER M.V. OM KONKRETE PATIENTER ..... | 24 |

|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| KAPITEL IV. PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG TILRETTELÆGGELSE AF HOLDTRÆNINGSMULIGHEDER ..... | 25        |
| § 18. PRAKSISPLANLÆGNING .....                                                                        | 25        |
| § 19. NYNEDSÆTTELSE .....                                                                             | 28        |
| § 20. ØVRIGE NEDSÆTTELSER SOM FYSIOTERAPEUT .....                                                     | 28        |
| § 21. INDSKRÆNKNING I DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET .....                                           | 29        |
| KAPITEL V. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT .....                                                              | 29        |
| § 22. FYSIOTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN .....                                            | 29        |
| § 23. FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN .....                                                             | 32        |
| § 24. ANSATTE FYSIOTERAPEUTER .....                                                                   | 32        |
| § 25. FLYTNING/ÆNDRING AF PRAKSISADRESSE.....                                                         | 33        |
| <b>§ 26 MULIGHED FOR FLERE PRAKSISADRESSER.....</b>                                                   | <b>33</b> |
| § 27. ÆNDRING AF FYSIOTERAPEUTSTATUS .....                                                            | 34        |
| § 28. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD .....                                          | 34        |
| § 29. DELING AF YDERNUMMER .....                                                                      | 35        |
| <b>§ 30. SAMARBEJDE OM KAPACITET .....</b>                                                            | <b>36</b> |
| § 31. VIKAR.....                                                                                      | 37        |
| § 32. PRAKSISFORMER .....                                                                             | 38        |
| § 33. SÆRLIGT OM FYSIOTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM OG HOLDINGSELSKAB.....                 | 39        |
| § 34. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS.....                                       | 41        |
| § 35. ELEKTRONISK POST .....                                                                          | 42        |
| KAPITEL VI. AFREGNINGSBESTEMMELSER .....                                                              | 42        |
| § 36. AFREGNING .....                                                                                 | 42        |
| <b>§ 37. REGULERING AF HONORARER .....</b>                                                            | <b>44</b> |

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| § 38. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE.....                                                                                                    | 45 |
| KAPITEL VII. SAMARBEJDSBESTEMMELSER .....                                                                                                         | 49 |
| <b>§ 39. FOND FOR FORSKNING, KVALITET OG UDDANNELSE I FYSIOTERAPIPRAKSIS</b> .....                                                                | 49 |
| <b>§ 40 INDBETALING TIL FONDEN</b> .....                                                                                                          | 50 |
| <b>§ 41 KVALITETSUDVIKLING</b> .....                                                                                                              | 50 |
| § 42. SAMARBEJDSUDVALG .....                                                                                                                      | 51 |
| § 43. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....                                                                                              | 51 |
| § 44. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET .....                                                                                                               | 53 |
| § 45. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER .....                                                                                        | 54 |
| § 46. VOLDGIFTSRÅD .....                                                                                                                          | 55 |
| KAPITEL VIII. KLAGEREGLER.....                                                                                                                    | 56 |
| § 47. KLAGEREGLERNES OMFANG .....                                                                                                                 | 56 |
| § 48. FREMSÆTTELSE AF KLAGER.....                                                                                                                 | 56 |
| § 49. BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER .....                                                                                                    | 57 |
| § 50. BEHANDLING AF KLAGER FRA FYSIOTERAPEUTER.....                                                                                               | 57 |
| § 51. ANKE.....                                                                                                                                   | 57 |
| § 52. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER.....                                                                                                  | 57 |
| KAPITEL IX. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER.....                                                                                                         | 58 |
| § 53. IKRAFTTRÆDEN, IVÆRKSÆTTELSE OG OPSIGELSE.....                                                                                               | 58 |
| PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI ..                                                                                                 | 60 |
| PROTOKOLLAT VEDRØRENDE EFFEKTIVITET I DET LOKALE KONTROLARBEJDE.....                                                                              | 62 |
| PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEM PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET ..... | 62 |

|                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PROTOKOLLAT OM HENVISNING OG REGISTRERING AF<br>PATIENTER DER VÆLGER ET KOMMUNALT TILBUD I HENHOLD<br>TIL REGLERNE OM DET FRIE VALG .....                                                                                                     | 63 |
| PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG<br>ERHVERVSUDYGTIGHEDSFORSIKRING .....                                                                                                                                                              | 64 |
| TILLÆG TIL PROTOKOLLAT OM E- OG P-ORDNINGEN.....                                                                                                                                                                                              | 65 |
| AFTALE OM DRØFTELSE OM SAMARBEJDE OG KOORDINERING<br>I FORLÆNGELSE AF OVERENSKOMSTAFTALEN.....                                                                                                                                                | 65 |
| BILAG 1. YDELSESBESKRIVELSE, JF. §§ 9 OG 9A.....                                                                                                                                                                                              | 67 |
| BILAG 2. BEHANDLING AF SAGER VEDRØRENDE<br>INFORMATION- OG KONTROLSTATISTIK OG FASTSÆTTELSE<br>AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 38.....                                                                                               | 74 |
| BILAG 3. FORTOLKNING VEDRØRENDE § 24 I OVERENSKOMST<br>OM ALMINDELIG FYSIOTERAPI OG § 24 I OVERENSKOMST OM<br>VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI SAMT RELATEREDE<br>PROBLEMSTILLINGER VEDRØRENDE BRUG AF VIKAR VED<br>DELVIST FRAVÆR UD OVER 1 ÅR. .... | 82 |
| BILAG 4. BRUG AF HJÆLPEPERSONALE I<br>FYSIOTERAPIPRAKSIS. ....                                                                                                                                                                                | 90 |
| TILLÆG OM GEBYRER TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE<br>FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER MEDLEMMER AF<br>DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG MØDERET I<br>SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG.....                                                   | 93 |
| BILAG TIL TILLÆGGET TIL FYSIOTERAPIOVERENSKOMSTERNE<br>OM GEBYRER FOR FYSIOTERAPEUTER, DER IKKE ER<br>MEDLEMMER AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER.....                                                                                                | 96 |

## KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER

### § 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG GEOGRAFISKE OMRÅDE

#### Stk. 1.

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

### § 2. AFTALER VEDRØRENDE FYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING AF FYSISK HANDICAPPEDE

Kommuner og/eller regioner og en eller flere praktiserende fysioterapeuter kan indgå aftaler om forhold ud over denne overenskomst og indgå aftaler vedrørende ændringer af denne overenskomst. Aftalerne forelægges parterne til godkendelse.

#### *ANMÆRKNING TIL § 2:*

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

*Aftaler indgået i samarbejdsudvalget med henblik på at få virkning for alle overenskomsttilmeldte fysioterapeuter skal dog altid godkendes af parterne.*

*Der kan med den enkelte klinik indgås aftale om en praktikordning for fysioterapeutstuderende. Formålet er at anvende og videreudvikle den studerendes viden og teoretiske færdigheder ved under instruktion og supervision af en uddannet fysioterapeut at foretage fysioterapeutisk behandling. Fysioterapeuten skal være til stede under instruktionen og kan ikke samtidig hermed udføre anden behandling. **Der er ikke overenskomstmæssig hjemmel til at fastsætte et omsætningsloft alene som følge af brugen af fysioterapeutstuderende.***

*Det er en forudsætning, at patienten accepterer, at der ved behandling medvirker fysioterapeutstuderende. En sådan aftale skal godkendes af samarbejdsudvalget.*

## § 2 A. MÅLSÆTNING OG LOKAL IVÆRKSÆTTELSE

### Stk. 1.

Målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi fremgår af Sundhedsstyrelsens 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 fysisk handicap eller personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.
- etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/-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 de vedhæftede økonomiprotokoller.

### Stk. 3.

For så vidt angår patientgruppen af svært fysisk handicappede er det en forudsætning for ordningens gennemførsel, 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. 5.

## § 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 henvissende læge.

Behandlinger kan alene udføres af autoriserede fysioterapeuter efter lægehenvvisning 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, litra 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 multi-handicappede gælder særlige vilkår. Der henvises til Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning.*

## KAPITEL II. LÆGEHENVISNING OG VALG AF FYSIOTERAPEUT

### § 5. HENVISNINGSREGLER

#### Stk. 1.

Overenskomstens henvisningsbestemmelser er aftalt inden for rammerne af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

#### Stk. 2.

Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig lægehenvisning. Læger kan i tilknytning til behandling henvise til vederlagsfri fysioterapi. Der anvendes en af overenskomstens parter samt Praktiserende

Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisningsblanket.

*ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 2:*

*Hensigten med henvisningsbestemmelsen er, at de læger og speciallæger, som har en patient under behandling for en sygdom, som kræver fysioterapeutisk behandling, i tilknytning til denne behandling kan henvise til fysioterapi. For speciallæger er dette nærmere beskrevet i overenskomsten vedrørende speciallægehjælp.*

**Stk. 3.**

Henvisningen kan omfatte individuel behandling og holdtræning, herunder bassintræning.

**Stk. 4.**

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

*ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 4:*

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

**Stk. 5.**

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

**Stk. 6.**

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

**Stk. 7.**

Med henvisningen skal følge eventuel røntgenbeskrivelse samt øvrige relevante oplysninger.

**Stk. 8.**

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

*Stk. 9.*

En henvisning gælder for 12 måneder og kan, hvis der er behov herfor, fornys for 12 måneder ad gangen. Ved 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 honoreres som en første konsultation.*

*Stk. 10.*

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.

*ANMÆRKNING TIL § 5, STK. 10:*

*Epikriser fra fysioterapeuten bør finde sted:*

- *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. 11.*

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. 1-11:*

*Reglerne om lægehenvvisning 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.

Patientgruppen omfattet af § 4, stk. 4, litra a, kan få henvisning til:

- holdtræning eller
- højst 20 individuelle behandlinger, som kan suppleres med eller erstattes af holdtræning.

Træningen skal ud fra en vurdering af patientens sygdom og tilstand i videst muligt omfang foregå på hold.

Hvis der ikke kan tilbydes holdtræning til patienter, som i øvrigt er egnede til dette, kan der, indtil holdtræningstilbuddet foreligger, gives op til 20 individuelle behandlinger pr. henvisningsperiode (12 måneder jf. § 5, stk. 9) med den i stk. 2 nævnte mulighed for udvidelse af behandlingsomfanget.

### Stk. 2.

Såfremt lægen og fysioterapeuten er enige om, at patienten (i patientgruppen omfattet af § 4, stk. 4, litra a) har behov for mere end 20 individuelle behandlinger i henvisningsperioden, kan der gives yderligere individuel behandling.

Behandlingsbehovet dokumenteres i en redegørelse (en såkaldt undtagelsesredegørelse) udarbejdet af fysioterapeuten.

Redegørelsen underskrives både af fysioterapeuten, patienten og lægen og sendes til regionens samarbejdsudvalg.

### *ANMÆRKNING TIL § 5A, STK. 2:*

*Forudsætningen for at tilbyde patienten mere end 20 individuelle behandlinger er, at der foreligger særlige forhold, der gør fysioterapeutisk behandling nødvendig for at undgå funktionsnedsættelse.*

*For at tilbyde behandling ud over 20 individuelle konsultationer, skal fysioterapeuten udarbejde en individuelt baseret begrundelse for nødvendigheden af denne behandling. Begrundelsen skal være godkendt og underskrevet af patientens læge og fremsendes til samarbejdsudvalget i regionen. Individuel behandling ud over 20 konsultationer kan først iværksættes, når begrundelsen er fremsendt. Det forudsættes, at der kun vil udføres individuelle behandlinger ud over et antal på 20 i begrænset omfang. Holdtræning kan suppleres med korterevarende intensive individuelle behandlingsperioder.*

### Vægtning ved beregningen af antal konsultationer

| <i>Behandlingstype</i>            | <i>Vægtning</i> |
|-----------------------------------|-----------------|
| <i>Første konsultation:</i>       | <i>1</i>        |
| <i>Normalbehandling:</i>          | <i>1</i>        |
| <i>Kort behandling:</i>           | <i>2/3</i>      |
| <i>Opfølgende træningsterapi:</i> | <i>1/3</i>      |

#### *Stk. 3.*

Patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom jf. § 4, stk. 4, litra b, som er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan få henvisning til holdtræning.

#### *Stk. 4.*

Såfremt læge og fysioterapeuten er enige om, at patienten har behov for det, kan der som supplement til eller i stedet for holdtræning rent undtagelsesvis jf. Sundhedsstyrelsens vejledning gives individuel behandling til patientgruppen omfattet af § 4, stk. 4, litra b (personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom).

Behandlingsbehovet dokumenteres i så fald i en redegørelse ("undtagelsesredegørelse") udarbejdet af fysioterapeuten. Proceduren er den samme som beskrevet i stk. 2.

#### *Stk. 5.*

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, litra a og b).

## § 6. VALG AF FYSIOTERAPEUT

#### *Stk. 1.*

Patienten kan frit vælge mellem de til overenskomsten tilmeldte fysioterapeuter og et eventuelt kommunalt tilbud.

#### *Stk. 2.*

Parterne er enige om, at hver region/kommunerne i regionen til brug for patienternes valg af fysioterapeut skal udarbejde en skriftlig fortegnelse over de praktiserende fysioterapeuter med oplysning om fysioterapeutens navn, praksisadresse, kommune samt i hvilket omfang de adgangs- og indretningsmæssige forhold vedrørende kliniklokaler tilgodeser bevægelseshæmmede patienter.

**Stk. 3.**

De i stk. 2 anførte oplysninger bør foreligge i en form, der gør det muligt for den handicappede at relatere oplysningerne til sine bevægelsesproblemer. Fortegnelserne bør være tilgængelige for patienterne i forbindelse med deres henvisningskonsultation hos den praktiserende læge.

**Stk. 4.**

En række oplysninger skal være tilgængelige for patienten på den fælles offentlige sundhedsportal (sundhed.dk). Oplysningerne skal omfatte fysioterapeutens navn, køn, alder og anciennitet. Endvidere skal fremgå klinikkens navn, klinikadresse, telefonnummer, evt. email-adresse og hjemmeside samt information om mulighed for elektronisk tidsbestilling. Endvidere skal der oplyses om adgangsforhold, herunder om klinikkens fysiske rammer er egnede til bevægelseshæmmede patienter, og om navn, alder og køn på de fysioterapeuter, der er tilknyttet klinikken som ansatte.

**Stk. 5.**

Der skal på den fælles offentlige sundhedsportal endvidere være oplysninger om holdtræningsfaciliteter og evt. mulighed for bassintræning, om klinikkens åbningstider, **om ventetider for ikke-akutte patienter (i uger)** samt om klinikkens eventuelle særlige arbejds- og interesseområder og supplerende oplysninger af saglig og relevant karakter. Endvidere skal oplyses navn, alder, køn og anciennitet på de fysioterapeuter, der er tilknyttet klinikken som lejere.

**Stk. 6.**

Ejeren af klinikken er ansvarlig for at tilføje de nævnte oplysninger for hele klinikken, inklusive eventuelle lejere og ansatte til den fælles offentlige sundhedsportal.

De i stk. 4 nævnte oplysninger samt klinikkens CVR-nummer skal af fysioterapeuten meddeles den myndighed, der administrerer ydernumrene, på en mellem parterne aftalt blanket.

De i stk. 5 nævnte oplysninger indtastes og vedligeholdes ved fysioterapeutens adgang til egen praksisdeklaration på sundhed.dk via digital signatur.

**§ 7. HJEMMEBEHANDLING****Stk. 1.**

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

**ANMÆRKNING TIL § 7, STK. 1:**

*Samtlige behandlingsformer 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.**

Den myndighed, der administrerer ydernumrene, meddeler, på grundlag af en af parterne udarbejdet fysioterapeutfortegnelse, kommunerne og lægerne, hvilke fysioterapeuter, der er tilmeldt overenskomsten, herunder hvilke fysioterapeuter, der påtager sig hjemmebehandling.

**Stk. 3.**

Ved behandling i patientens hjem har patienten frit valg blandt fysioterapeuter med klinikadresse inden for en afstand af 4 km fra patientens hjem.

**Stk. 4.**

Såfremt der ikke er fysioterapeuter med klinikadresse inden for den i stk. 3 nævnte afstand, har patienten frit valg blandt fysioterapeuter med klinikadresse inden for en afstand af 10 km fra patientens hjem.

**Stk. 5.**

Såfremt der ikke er fysioterapeuter med klinikadresse inden for den i stk. 4 nævnte afstand, kan patienten søge hjemmebehandling hos nærmeste fysioterapeutiske klinik.

**Stk. 6.**

Udover den i stk. 3-5 nævnte adgang til valg af fysioterapeut ved hjemmebehandling, har patienten valgfrihed mellem samtlige fysioterapeuter uden klinikadresse.

**Stk. 7.**

Ved hjemmebehandling gælder de i denne overenskomsts § 5A fastsatte begrænsninger, idet der ikke kan foretages holdtræning ved hjemmebehandling. Patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom, jf. § 4, stk. 4, litra b, som er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan ikke modtage vederlagsfri fysioterapi i form af hjemmebehandling.

## § 8. 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 legitimati-on, skal denne snarest tilvejebringes og forevises fysioterapeuten. Region-en/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 fysiotera-peuten berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om ved-kommende ikke havde ret til tilskud.

### KAPITEL III. YDELSER OG HONORARER

#### § 9. INDIVIDUEL BEHANDLING

*Stk. 1.*

Overenskomsten omfatter de ydelser, som er beskrevet i ydelsesbeskri-velsen (**bilag 1**). Ydelsesbeskrivelsen med uddybende forklaring til de nævnte ydelser er bilagt overenskomsten.

*Stk. 2.*

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

#### § 9A. HOLDTRÆNING

De i § 9 nævnte ydelser kan ligeledes gives som holdtræning. Dog kan undersøgelse, manuel terapi, apparaturbehandling og kompenserende behandling kun gives i form af individuel behandling. Det er 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.

## § 10. HONORARER FOR INDIVIDUEL BEHANDLING

### Stk. 1.

Honorarerne fastsættes som følger:

| Behandling                                    | Ydelsesnummer | Honorar                      |
|-----------------------------------------------|---------------|------------------------------|
|                                               |               | <b>01-01-2015<br/>Niveau</b> |
| <b>Første konsultation:</b>                   | <b>0110</b>   | <b>426,92</b>                |
| <b>Normalbehandling:</b>                      | <b>0111</b>   | <b>288,85</b>                |
| <b>Kort behandling:</b>                       | <b>0112</b>   | <b>192,58</b>                |
| <b>Opfølgende træningsterapi:</b>             | <b>0113</b>   | <b>96,27</b>                 |
| <b>Tillæg for særlig tidskrævende indsats</b> | <b>Udgået</b> |                              |

De nævnte honorarer reguleres efter § 37.

### Stk. 2.

Der kan kun gives én første konsultation (ydelse 0110) i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet.

Dog kan første konsultationshonorar udbetales én gang pr. år, i forbindelse med udarbejdelse af den i § 5, stk. 9, omtalte statusredegørelse.

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.

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. Ved individuel behandling samme dag som holdtræning skal anvendes særlige ydelsesnumre: 0120 for 1. konsultation, 0121 for normalbehandling og 0122 for kort behandling. Der kan ikke foretages opfølgende træningsterapi og holdtræning samme dag.

*ANMÆRKNING TIL § 10:*

*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, progredierte 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 tonusnedsættende 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.***

§ 11. 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:

| <b>Holdtræning i egne lokaler</b>                   |                      |                                                    |
|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b> | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient<br/>(01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                            | <b>4001</b>          | <b>370,96</b>                                      |
| <b>2</b>                                            | <b>4002</b>          | <b>278,23</b>                                      |
| <b>3</b>                                            | <b>4003</b>          | <b>216,40</b>                                      |
| <b>4 og derover</b>                                 | <b>4004 til 4009</b> | <b>185,49</b>                                      |

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

| <b>Holdtræning i lokaler betalt af regionen/kommunen</b> |                      |                                                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>      | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient<br/>(01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                                 | <b>4101</b>          | <b>208,66</b>                                      |
| <b>2</b>                                                 | <b>4102</b>          | <b>197,08</b>                                      |
| <b>3</b>                                                 | <b>4103</b>          | <b>162,30</b>                                      |
| <b>4 og derover</b>                                      | <b>4104 til 4108</b> | <b>144,92</b>                                      |

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

| <b>Bassintræning i egne lokaler</b>                 |                      |                                                    |
|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b> | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient<br/>(01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                            | <b>5001</b>          | <b>389,51</b>                                      |
| <b>2</b>                                            | <b>5002</b>          | <b>292,14</b>                                      |
| <b>3</b>                                            | <b>5003</b>          | <b>227,23</b>                                      |
| <b>4 og derover</b>                                 | <b>5004 til 5008</b> | <b>194,77</b>                                      |

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

| <b>Bassintræning i lokaler betalt af regionen/kommunen</b> |                      |                                                    |
|------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>        | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient<br/>(01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                                   | <b>5101</b>          | <b>219,09</b>                                      |
| <b>2</b>                                                   | <b>5102</b>          | <b>206,93</b>                                      |
| <b>3</b>                                                   | <b>5103</b>          | <b>170,42</b>                                      |
| <b>4 og derover</b>                                        | <b>5104 til 5108</b> | <b>152,16</b>                                      |

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 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:

| <b>Blandede hold i egne lokaler</b>       |                      |                                                    |
|-------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter</b> | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient<br/>(01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                  | <b>6001</b>          | <b>278,23</b>                                      |
| <b>2</b>                                  | <b>6002</b>          | <b>231,87</b>                                      |
| <b>3</b>                                  | <b>6003</b>          | <b>216,40</b>                                      |
| <b>4 og derover</b>                       | <b>6004 til 6008</b> | <b>185,49</b>                                      |

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

| <b>Blandede hold i kommunens eller regionens lokaler</b> |                      |                                                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter</b>                | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient<br/>(01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                                 | <b>6101</b>          | <b>115,93</b>                                      |
| <b>2</b>                                                 | <b>6102</b>          | <b>150,72</b>                                      |
| <b>3</b>                                                 | <b>6103</b>          | <b>162,30</b>                                      |
| <b>4 og derover</b>                                      | <b>6104 til 6108</b> | <b>144,92</b>                                      |

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

| <b>Blandede hold til bassintræning i egne lokaler</b> |                      |                                                |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>   | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient (01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                              | <b>7001</b>          | <b>292,14</b>                                  |
| <b>2</b>                                              | <b>7002</b>          | <b>243,46</b>                                  |
| <b>3</b>                                              | <b>7003</b>          | <b>227,23</b>                                  |
| <b>4 og derover</b>                                   | <b>7004 til 7008</b> | <b>194,77</b>                                  |

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

| <b>Blandede hold til bassintræning i lokaler betalt af regionen/kommunen</b> |                      |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| <b>Antallet af vederlagsfri patienter på holdet</b>                          | <b>Ydelsesnummer</b> | <b>Honorar pr. patient (01-01-2015 niveau)</b> |
| <b>1</b>                                                                     | <b>7101</b>          | <b>121,72</b>                                  |
| <b>2</b>                                                                     | <b>7102</b>          | <b>158,25</b>                                  |
| <b>3</b>                                                                     | <b>7103</b>          | <b>170,42</b>                                  |
| <b>4 og derover</b>                                                          | <b>7104 til 7108</b> | <b>152,16</b>                                  |

Honoraret for patienter, som betaler en patientandel, fremgår af § 11 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 § 11, 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 be-

**løb svarende til differencen mellem honoraret til behandling i egne lokaler og honoraret til behandling i regionens eller kommunens lokaler.**

*ANMÆRKNING TIL § 11, STK. 5:*

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

## § 12 FÆLLESBESTEMMELSER FOR § 10 OG § 11

### Stk. 1.

Honoreringen efter § 10 og § 11 for de i §§ 9 og 9A nævnte ydelser med tilhørende ydelsesbeskrivelse er fastsat under hensyntagen til bl.a. følgende krav og behov:

- etablering af holdtræningslokaler og holdtræningsfaciliteter
- de af parterne aftalte hensyn til adgangsforhold og indretning i forhold til bevægelseshæmmede i henhold til § 28, stk. 6
- arbejdstid til tværfaglig og tværsektoriel kommunikation
- anskaffelse af informationsteknologi mv. til kommunikation med andre faggrupper og myndigheder
- deltagelse i efter- og videreuddannelse, regionale/kommunale konferencer og lignende
- arbejdstid i forbindelse med regionale/kommunale eller landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekter
- administration af den vederlagsfri ordning (nye retningslinier, ændret administration mv.)
- omsorgsopgaver i forbindelse med nyudskrevne patienter og flere svært handicappede patienter i klinikken
- krav om arbejdspladsvurdering

## § 13 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.

## § 14 AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSGODTGØRELSE

### Stk.1.

Til fysioterapeuter med fast klinikadresse ydes ved behandling i patientens hjem/arbejdsplads et afstandstillæg til et af de i §§ 10 og 11 nævnte honorarer med følgende honorarer:

Afstanden mellem fysioterapeutens klinik og patientens bopæl/arbejdsplads:

| Ydelse      |               | Honorar           |
|-------------|---------------|-------------------|
| Km          | Ydelsesnummer | 01-01-2015 niveau |
| 0-4 km.:    | 2001/2101     | 92,50             |
| 5-10 km.:   | 2002/2102     | 109,29            |
| Over 10 km: | 2003/2103     | 148,13            |

**Stk. 2.**

Til fysioterapeuter uden fast klinikadresse ydes ved behandling i patientens hjem/arbejdsplads et afstandstillæg (ydelse 2201/2202) til et af de i §§ 9 og 9A nævnte honorarer med kr. 92,50 (01-01-2015-niveau).

**Stk. 3.**

Behandler fysioterapeuten i samme besøg flere patienter på samme institution, i tæt sammenliggende boliger eller lignende, beregnes kun et afstandstillæg, som i dette tilfælde betales fuldt ud af regionen. I tvivlstilfælde kan sagen afgøres af samarbejdsudvalget.

**ANMÆRKNING TIL § 14, STK. 3:**

*Ved sammenliggende boliger forstås boliger i samme eller nærliggende opgange, klyngehuse eller lignende.*

**Stk. 4.**

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.

**ANMÆRKNING TIL § 14, STK. 4:**

*Beløbet udgør pr. den 01-01-2015 **3,70 kr. pr. km.** for de første 20.000 km. i et regnskabsår og **2,05 kr. pr. km.** for kørsel herudover (ydelse 1001/1002).*

**§ 15 AFBUD TIL OG UDEBLIVELSE FRA BEHANDLING**

Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles fysioterapeuten dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader patienten at melde afbud senest kl. 9.00 på behandlingsdagen, kan fysioterapeuten pålægge pågældende at godtgøre kr. 160,00 (ureguleret).

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 § 14, stk. 1, stk. 2 og stk. 4. 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. Danske Fysioterapeuter udarbejder en vejledning for fysioterapeutens dokumentation af dette.

*ANMÆRKNING TIL § 15:*

*Parterne er enige om, at undskyldelige udeblivelser/sene afbud ikke kan betinge opkrævning af patientgodtgørelse.*

## § 16 BEHANDLING UDENFOR ÅBNINGSTIDEN

De i §§ 9 og 9A nævnte honorarer forudsætter, at behandlingen udføres inden for fysioterapeutens sædvanlige arbejdstid. Hvis dette ikke er tilfældet, og behandlingen tillige udføres uden for klinikkens sædvanlige åbningstid, betaler patienten et tillæg uden tilskud med følgende honorarer:

| Ydelse                                                | Ydelsesnummer | Honorar<br>01-01-2015 niveau |
|-------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Hverdage kl. 16 - 20, lørdag<br>dog kl. 8.00 - 20.00: | 3001          | 147,60                       |
| Hverdage kl. 20.00 – 8.00 og<br>søn- og helligdage:   | 3002          | 295,19                       |

## § 17 VEJLEDENDE HONORERING AF FYSIOTERAPEUTER FOR DELTAGELSE I MØDER M.V. OM KONKRETE PATIENTER

### *Stk. 1.*

Administrativt personale og andre ansatte i kommuner og regioner, der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver, kan henvende sig til den praktiserende fysioterapeut 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 dog altid, såfremt der ikke foreligger en alternativ aftale om honorering forud for mødet. Honoraret betales fuldt ud af det offentlige.

| Ydelse                                   | Ydelsesnummer | Honorar<br>01-01-2015 niveau |
|------------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Telefonisk henvendelse                   | 3201          | 45,25                        |
| Deltagelse i møder pr. påbegyndt kvarter | 3301          | 135,73                       |
| Transport til møde pr. påbegyndt kvarter | 3410          | 135,73                       |

**ANMÆRKNING TIL § 17, STK. 2:**

*Ydelse 3201 anvendes ved telefonisk henvendelse til og fra kommunernes og regionernes forvaltninger/sundhedspersoner. Ydelse 3301 anvendes ved fysioterapeutens deltagelse i møder med kommunen og/eller regionen om konkrete patienter. Ydelse 3410 anvendes i forbindelse med ydelser, der ikke finder sted i fysioterapeutens klinik til honorering af fysioterapeutens tidsforbrug på transport til mødestedet.*

**Stk. 3.**

Der kan honoreres for telefoniske henvendelser 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.**

Kommunen eller regionen yder transportgodtgørelse pr. påbegyndt kilometer (ydelse 1003/1004). Beløbet udgør det samme, som af staten er fastsat til benyttelse af eget befordringsmiddel.

**ANMÆRKNING TIL § 17:**

*Fysioterapeuten har ikke pligt til at deltage i konferencer, møder og lignende om konkrete patienter, men fysioterapeuten tilstræber deltagelse. Udarbejdelse af skriftlige erklæringer eller lignende er ikke indeholdt i honorarerne.*

## KAPITEL IV. PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG TILRETTELÆGGELSE AF HOLDTRÆNINGSMULIGHEDER

### § 18. PRAKSISPLANLÆGNING

**Stk. 1.**

Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet.

**Stk. 2.**

Praksisplanlægningen foretages med henblik på i fornødent omfang at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og udarbejdes i fornødent omfang under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, samt den regionale og kommunale økonomi. Regionen og kommunerne i regionen bør i praksisplanlægningen særligt tilgodese behovet for tilbud om fysioterapi til bevægelseshæmmede i alle lokalområder.

**ANMÆRKNING TIL § 18, STK 2:**

Praksisplanen bør endvidere understøtte udførelsen af de opgaver, som er beskrevet i overenskomstens protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende fysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet.

**Stk. 3.**

Praksisplanen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i fysioterapeutpraksis i alle områder i regionen, beskrivelse af de kommunale tilbud til vederlagsfri fysioterapi samt en ydelsesoversigt over præsterede ydelser fordelt på fysioterapeutpraksis i regionen og på kommuneniveau.

Praksisbeskrivelsen skal indeholde alle nødvendige og relevante oplysninger, eksempelvis oplysninger om

- 1) Antallet af praktiserende fysioterapeuter, heraf antal
  - a. klinikejere
  - b. lejere
  - c. ansatte fysioterapeuter
  - d. fysioterapeuter uden fast klinikadresse.
- 2) De under punkt 1) nævnte fysioterapeuters arbejdstid fordelt på kategorierne over/under 30 timer pr. uge.

**ANMÆRKNING TIL § 18, STK 3, PKT. 2:**

*Ved afgrænsningen af over/under 30 timer lægges der vægt på antallet af behandlingstimer. Antallet af behandlingstimer for fysioterapeuter med under 30 timer pr. uge må i gennemsnit ikke overstige 30 timer ugentligt på årsplan. 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 bede fysioterapeuten om en redegørelse for forholdene.*

- 3) Antallet af fysioterapeutpraksis fordelt på praksisformer.
- 4) Tilgang og afgang af henholdsvis
  - praktiserende fysioterapeuter, jf. punkt 1
  - fysioterapeutpraksis fordelt på praksisformer.

- 5) Antal praksisovertagelser.
- 6) Fysioterapeutklinikernes geografiske placering.
- 7) Geografisk placering og dækningsområde for så vidt angår fysioterapeuter uden fast klinikadresse.
- 8) Adgangsforholdene for handicappede (bevægelseshæmmede) samt en beskrivelse af, om klinikernes indretning i øvrigt er handicapvenlig.
- 9) Oversigt over kommunale træningstilbud vedrørende vederlagsfri fysioterapi efter lægehenviisning, herunder kapacitet og målgrupper.

*Stk. 4.*

Praksisplanen forelægges samarbejdsudvalget til behandling. Praksisplanen har virkning i henhold til denne overenskomst, såfremt der i samarbejdsudvalget er enighed om planen. I tilfælde af uenighed i samarbejdsudvalget, forelægges planen for Landssamarbejdsudvalget, der træffer afgørelse i sagen. I tilfælde af manglende enighed i landssamarbejdsudvalget, har planen virkning efter sit indhold.

*Stk. 5*

Kommunerne bør løbende orientere samarbejdsudvalget om væsentlige, påtænkte ændringer i kapaciteten i de kommunale tilbud til patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi, jf. protokollat om samarbejde, koordinering og kvalitetssikring mellem praktiserende fysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet.

*Stk. 6.*

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

*Stk. 7.*

Med henblik på at kunne tilbyde holdtræning for de af regionens handicappede, der indgår i ordningen, udarbejder samarbejdsudvalgets sekretariat en oversigt over de behandlingsfaciliteter, der er eller kan stilles til rådighed for praktiserende fysioterapeuter. Der søges herunder oplysninger om holdtræningsfaciliteter i regionalt, kommunalt eller privat regi.

*Stk. 8.*

Det er en forudsætning for en økonomisk og behandlingsmæssig rationel tilrettelæggelse af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, at de nødvendige træningsfaciliteter er til rådighed for ordningen. Regionen og kommunerne i regionen kan medvirke til etableringen af disse faciliteter.

**Stk. 9.**

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. 10.**

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 § 18, STK. 10:**

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

**§ 19. NYNEDSÆTTELSE**

**Stk. 1.**

Ved nynedsættelse i fysioterapeutpraksis forstås enhver udvidelse af den fysioterapeutiske kapacitet. Anvendelse af hjælpepersonale i henhold til § 32, stk. 2, anses ikke som nynedsættelse.

**Stk. 2.**

Nynedsættelse kan finde sted i henhold til praksisplanen. Ansøgning fremsendes til samarbejdsudvalgets sekretariat. Regionen/kommunerne i regionen meddeler tilladelse til nedsættelse efter indstilling fra samarbejdsudvalget.

**Stk. 3.**

Afslag på ansøgning om tilladelse til nedsættelse kan påklages til landsamarbejdsudvalget.

**ANMÆRKNING TIL § 19, STK. 3:**

*Landsamarbejdsudvalget har ikke kompetence til at vurdere og træffe beslutning om at øge kapaciteten i regionen.*

**§ 20. ØVRIGE NEDSÆTTELSER SOM FYSIOTERAPEUT**

**Stk. 1.**

Øvrige nedsættelser end de i § 19 nævnte kan finde sted, medmindre det er i modstrid med praksisplanen, jf. § 18.

*Stk. 2.*

Afslag på ansøgning om tilladelse til nedsættelse kan påklages til lands-samarbejdsudvalget.

## § 21. INDSKRÆNKNING I DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET

*Stk. 1.*

Indskrænkning i den fysioterapeutiske kapacitet kan finde sted i henhold til praksisplanen, jf. § 18.

*Stk. 2.*

Indskrænkning af antallet af praktiserende fysioterapeuter med virksomhed for regionen og kommunerne i regionen kan ske ved en klinikindehavers naturlige afgang. Indskrænkning ved en lejers eller en ansats naturlige afgang, kan aftales mellem regionen og kommunerne i regionen og den pågældende kliniks indehaver(e). Ved naturlig afgang forstås, at fysioterapeutens ejer-, lejer- eller ansættelsesforhold ophører.

*Stk. 3.*

Ved indskrænkning af antallet af praktiserende fysioterapeuter 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.

*ANMÆRKNING TIL § 21:*

*Parterne forstår den i bestemmelsen indeholdte adgang til indskrænkning som en mulighed for justering af antallet af fysioterapeuter i det forventelige, yderst begrænsede antal tilfælde, hvor kapacitetsmæssige eller strukturelle forhold tilsiger det. Regionen og kommunerne i regionen aftaler indbyrdes, hvordan myndighederne konkret beslutter at dele udgiften til erstatning til fysioterapeuten.*

## KAPITEL V. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

### § 22. FYSIOTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

*Stk. 1.*

En autoriseret fysioterapeut kan med de vilkår, der gælder, jf. §§ 19-20, tiltræde overenskomsten med status af klinikindehaver (ejer) eller lejer.

Fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten om almindelig fysioterapi, har samtidig tiltrådt overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

**ANMÆRKNING TIL § 22, STK. 1:**

*Et ydernummer som lejer er kapacitetsmæssigt knyttet til den klinik, hvor lejerer tilmeldes, ikke til lejerer personligt. Lejerer er selvstændigt disponerende og ansvarlig for aktiviteten på ydernummeret, og aftaler mellem ejer(e) og lejer skal være i overensstemmelse med dette princip.*

***Ved opsigelse fra klinikkens side er lejerer 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 lejerer om, at opsigelsen får virkning med kortere varsel, forudsat at sådan aftale er indgået efter tidspunkt for opsigelse. Lejerer er herefter ansvarlig for at meddele regionen og Danske Fysioterapeuter om det aftalte tidspunkt for ophør på ydernummeret. Herefter er den klinik, hvortil ydernummeret er knyttet, berettiget til at lade en ny lejer indtræde på kapaciteten.***

***Ved opsigelse fra lejers side og ved opsigelse i en eventuel prøvetid af maksimalt 6 måneders varighed skal afmelding af ydernummeret være sket med virkning senest ved opsigelsesperiodens udløb.***

**Stk. 2.**

Efter den 01-01-2008 kan tiltrædelse ved nynedsættelse kun ske som ejer. Ydernummeret tildeles fysioterapeuten personligt på baggrund af objektive og saglige kriterier, som skal offentliggøres i forbindelse med, at det er muligt at søge ydernummeret.

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 ydernummeret kan anvendes inden for
- Fastlæggelse af krav til sikring af den faglige bæredygtighed i anvendelsen af ydernummeret, herunder eventuelle krav om tilknytning til eksisterende klinikker eller samarbejde med øvrige fysioterapeuter samt krav vedrørende faciliteter
- Øvrige krav, der følger af praksisplanen.

Flytning inden for det geografiske dækningsområde sker i henhold til § 25, såfremt fysioterapeuten lever op til de krav, der var gældende på tildelingstidspunktet.

**ANMÆRKNING TIL § 22, STK. 2:**

Efter den 01-01-2008 vil det samlede antal lejer ydernumre være konstant eller faldende. Eksisterende lejerydernumre **pr. 01-01-2008 bevares og kan fortsat genbesættes af den klinik,**

**som har fået kapaciteten tildelt, og fysioterapeutstatus for disse ydernumre/kapaciteter kan fortsat ændres mellem ejer, lejer og ansat i henhold til § 27.**

**Stk. 3.**

Fysioterapeuter, der aflønnes af eller får stillet klinik til rådighed af sygehuse eller andre offentlige institutioner eller klinikker, herunder selvejende institutioner og klinikker, kan tiltræde overenskomsten efter dispensation fra samarbejdsudvalget.

**ANMÆRKNING TIL § 22, STK. 3:**

*Regionen/kommunen i regionen yder ikke tilskud til behandling på offentlige sygehuse eller på sådanne private sygehuse eller klinikker, der modtager patienter til fysioterapeutisk behandling efter overenskomst med offentlige sygehuse, jf. sundhedsloven.*

**Stk. 4.**

Det er en betingelse for tiltrædelse, at fysioterapeuten tilbyder samtlige behandlinger efter begge overenskomster. Dog forudsætter fysioterapeutisk behandling i form af holdtræning, at faciliteterne er til stede. Fysioterapeuten kan kun tilbyde at behandle personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom, hvis der er adgang til holdtræning.

**Stk. 5.**

Regionen/kommunerne i regionen har mulighed for at tillade, at tiltrædelse sker med et kortere varsel end 1 måned.

**Stk. 6.**

Ansøgning om tiltrædelse til overenskomsterne sendes til Danske Fysioterapeuter på en af parterne aftalt tiltrædelsesblanket.

Danske Fysioterapeuter undersøger, om pågældende fysioterapeut opfylder betingelserne for at kunne virke for regionen og kommunerne i regionen. Overenskomsternes parter kan i forbindelse hermed kræve dokumentation for, at indgåede samarbejdsaftaler vedr. udlejning af praksisret er overenskomstmedholdelige.

Blanketten videresendes derefter til samarbejdsudvalgets sekretariat.

**Stk. 7.**

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

## § 23. FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

### *Stk. 1.*

Fratrædelse af denne overenskomst kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Regionen/kommunerne i regionen har mulighed for at tillade, at fratrædelse sker med et kortere varsel end 1 måned.

### *Stk. 2.*

Fratrædelse sker ved, at skriftlig meddelelse herom sendes til samarbejdsudvalgets sekretariat med kopi til Danske Fysioterapeuter.

## § 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.***

### *Stk. 4.*

Såfremt ansættelse af fysioterapeuten bevirker en udvidelse af behandlingskapaciteten i den pågældende klinik i forhold til, hvad der er meddelt regionen i henhold til § 22, stk. 6 og § 28, stk. 5, finder ansættelse sted i henhold til § 19 (nynedsættelse).

## § 25. FLYTNING/ÆNDRING AF PRAKSISADRESSE

Flytning af klinik eller ændring af geografisk placering og dækningsområde for så vidt angår fysioterapeuter uden fast klinikadresse, kan ske ved ansøgning til regionen/kommunerne i regionen. Godkendelse meddeles, medmindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 18. Danske Fysioterapeuter orienteres om flytningen.

## § 26 MULIGHED FOR FLERE PRAKSISADRESSER

Fysioterapeuten kan som hovedregel kun have én praksisadresse. Fysioterapeuten kan praktisere på flere praksisadresser med samme ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen, og det sker ved anvendelse af den eksisterende kapacitet på klinikken. **Samarbejdsudvalget skal orienteres, inden den nye praksisadresse tages i brug. Samarbejdsudvalget kan vælge at aftale nærmere principper for etablering af ekstra praksisadresser.**

### *ANMÆRKNING TIL § 26:*

*Brug af flere praksisadresser kan øge tilgængeligheden ved at reducere de geografiske afstande for patienterne. En yderligere fordel kan være styrket tværfaglig kommunikation og samarbejde, hvis den anden adresse placeres i lægehuse, i sundhedscentre, hvor der ikke i forvejen er tilbud om fysioterapibehandling eller andre steder, hvor man samtidigt kan fremme tværfaglig kommunikation og samarbejde.*

*Brug af flere praksisadresser med samme ydernummer kan især være relevant i lokalområder, hvor der er behov for større fleksibilitet for at tilgodese patienternes behov for kvalitet, nærhed og valgmuligheder. Kvaliteten kan fx forøges ved, at fysioterapeuter med forskellige interesseområder eller specialer på skift varetager behandlingen i forskellige lokalområder.*

*Brug af flere praksisadresser kan endvidere styrke samarbejdet mellem fysioterapeutiske klinikker og øge en effektiv brug af kompetencer og ressourcer.*

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

## § 27. ÆNDRING AF FYSIOTERAPEUTSTATUS

### *Stk. 1.*

Ændring af en praktiserende fysioterapeuts ejer/lejerstatus, jf. § 22, stk. 1, eller ændring af en ansat fysioterapeuts status til ejer/lejerstatus, kan ske efter ansøgning til regionen/kommunerne i regionen. Godkendelse meddeles, såfremt der ikke herved sker en kapacitetsudvidelse og såfremt fysioterapeuten efter ændringen i status praktiserer på samme praksis-adresse og i samme kategori vedrørende arbejdstid.

### *Stk. 2.*

Status af fysioterapeut uden fast klinikadresse (mobilt ydernummer) kan efter ansøgning til regionen og kommunerne i regionen konverteres til ejerstatus med krav om tilknytning til en klinik i et bestemt geografisk område, medmindre samarbejdsudvalget vælger ikke at godkende efter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Hvis ydernummeret tilknyttes en klinik, er klinikken forpligtet til at tilbyde hjemmebehandlinger, som dækker hele ydernummerets geografiske område.

## § 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 bedste evne og i overensstemmelse med den henvisende læges ordination. 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 er forpligtet til regelmæssigt at udøve fysioterapeutvirksomhed for regionen og kommunerne i regionen og har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf. Fysioterapeuter, der tilslutter sig overenskomsten efter den 01-01-2008, skal have erhvervet praksiscertifikat eller have gennemført uddannelsen inden for 18 måneder efter tilslutningen.

### *ANMÆRKNING TIL § 28, STK. 3:*

*Det bemærkes vejledende, at fysioterapeuten årligt skal udøve fysioterapi for regionen og kommunerne i regionen for et samlet beløb svarende til **89.000 kr. (01-01-2015 niveau)**.*

*Praksiscertifikatet er gratis for fysioterapeuter, der arbejder under overenskomsterne. Fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten før den 1. januar 2008, er ikke forpligtet til at erhverve praksiscertifikatet. Forpligtelsen til at erhverve praksiscertifikatet gælder ikke fysioterapeuter, der på tiltrædelsestidspunktet på et tidligere tidspunkt inden for de sidste 5 år enten har været tilmeldt overenskomsten eller har været ansat og fungeret under en kapacitet tildelt af regionen. Det gælder i øvrigt, at ansatte fysioterapeuter og vikarer i fysioterapipraksis også gratis kan erhverve praksiscertifikatet. Det er frivilligt for ansatte fysioterapeuter og vikarer, om de vil erhverve praksiscertifikatet.*

**Stk. 4.**

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

**Stk. 5.**

Fysioterapeuten har pligt til at indsende fornyede oplysninger til regionen/kommunerne i regionen via samarbejdsudvalgets sekretariat, såfremt der efter tilmelding sker ændringer vedrørende de på tiltrædelsesblanketten, jf. § 22, stk. 6, anførte oplysninger.

**Stk. 6**

Alle fysioterapeuter skal tilstræbe, at deres klinikker og træningslokaler er tilgængelige for bevægelseshæmmede og at der er handicapegnede toiletfaciliteter.

**Stk. 7.**

Fysioterapeuten skal på sin praksisdeklaration jf. § 6, stk. 4, give relevante oplysninger om parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en fysioterapeut, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.

**Stk. 8.**

Ved nybygning og væsentlig ombygning af klinikker gælder de generelle krav i bygningslovgivningen til erhvervsbyggeri om niveaufri adgang, handicaptoilet osv.

## § 29. DELING AF YDERNUMMER

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

**ANMÆRKNING TIL § 29:**

*Parterne er enige om, at det må bero på en konkret vurdering i samarbejdsudvalget, om der kan gives tilladelse til deling af et ydernummer. Adgangen til delepraksis er en overenskomst-mæssig 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.*

*Parterne er enige om, at der ikke i overenskomsten er noget til hinder for, at samarbejdsudvalget i forbindelse med tilladelse til deling af ydernummer træffer beslutning om, at delingen ikke må medføre udvidelse af behandlingskapaciteten. F.eks. kan der fastsættes et omsætningsloft ud fra omsætningen op til det tidspunkt, hvor delingen finder sted. Der bør aftales en reguleringsmekanisme for dette loft.*

**§ 30. 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 § 30, 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.

§ 31. VIKAR

**Stk. 1.**

Ved en fysioterapeuts midlertidige fravær - **hvad enten der er tale om fuldt eller delvist fravær** - kan en fysioterapeut antage vikar, såfremt det ikke bevirker en udvidelse af kapaciteten. Vikarperioden må maksimalt andrage 1 år.

**Stk. 2.**

Regionen/kommunerne i regionen kan dog dispensere fra 1 års reglen i stk. 1, således at der kan gives længere vikarperioder end 1 år.

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 § 31, 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.**

**Stk. 3.**

Vikaren skal opfylde de i § 22, stk. 3-4 anførte tiltrædelsesvilkår. 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 1 uge. Ved antagelse af vikar under en uge skal dette kun meddeles regionen/kommunerne i regionen, hvis særlige forhold gør sig gældende.

*Stk. 5.*

Tiltrædelse kan ske straks, såfremt meddelelse herom gives samtidigt til Danske Fysioterapeuter og regionen/kommunerne i regionen.

*Stk. 6.*

Vikaren afregner på den fraværende fysioterapeuts ydernummer.

Afregning skal foregå på særskilt konto og cvr-nummer, hvis den fraværende fysioterapeut fremsætter ønske herom, og vikariatet strækker sig ud over 2 måneder. Fysioterapeuten oplyser regionen/kommunerne i regionen om vikarens konto- og cvr-nummer.

*ANMÆRKNING TIL § 31, stk. 1-6:*

*Parterne er enige om, at ved vikar forstås en fysioterapeut, der udfører behandlinger på vegne af en anden fysioterapeut ved dennes fravær fra klinikken.*

## § 32. PRAKSISFORMER

*Stk. 1.*

Fysioterapeutpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab, jf. dog § 33. 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.*

I alle former for praksis kan medvirke hjælpepersonale i overensstemmelse med autorisationsloven og Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Brug af hjælpepersonale sker på den behandlende fysioterapeuts ansvar.

**ANMÆRKNING TIL § 32, STK. 2:**

*I tilfælde, hvor fysioterapeuten delegerer arbejdsopgaver til hjælpepersonale, skal fysioterapeuten sikre sig, at den, der delegeres til, er i stand til at udføre opgaven, og er instrueret tilstrækkeligt i at udføre opgaven. Den behandlende fysioterapeut er forpligtet til at føre tilsyn med det arbejde, som personen, der er delegeret til, udfører. **Der henvises til overenskomstens bilag 4 om brug af hjælpepersonale i fysioterapipraksis.***

**Stk. 3.**

**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.**

**§ 33. 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 fysioterapeu-

ter..... Aps." Et holdingselskabs navn skal indeholde betegnelsen "autoriseret fysioterapeutholdingselskabet..... Aps eller "autoriseret fysioterapeut .....Holding Aps.

2. Et fysioterapeutanpartsselskabs formål skal beskrives som fysioterapeutvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et fysioterapeutanpartsselskab.
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 fysioterapeutanpartsselskab, som holdingselskabet ejer anparter i. I et fysioterapeutanpartsselskab skal over 50 % af anpartskapitalen såvel efter beløb som efter stemmевægt 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 fysioterapeutanpartsselskabet 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.

## § 34. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS

### Stk. 1.

Fysioterapeuten skal afregne samt kunne modtage elektroniske henvisninger og sende elektroniske epikriser samt anvende EDI-korrespondancemeddelelse efter gældende MedCom standarder. Den elektroniske kommunikation skal kunne ske sikkert ved anvendelse af kvitteringer.

#### *ANMÆRKNING TIL § 34, STK. 1:*

*Primo 2008 etableres et elektronisk henvisningshotel, der kan modtage, lagre og videreformidle elektroniske behandlingshenvisninger. Formålet med henvisningshotellet er, at henvisninger til speciallægehjælp, fysioterapibehandling og psykologhjælp kan sendes elektronisk, uden at man på forhånd vælger en bestemt behandler, når henvisningen fremsendes, og dermed sikre at patienterne kan have frit valg mellem de aktuelle behandlere.*

*Parterne er enige om, at når henvisningshotellet er i drift og har vist driftsstabilitet i 6 måneder, skal samtlige fysioterapeuter afhente elektroniske henvisninger på henvisningshotellet. Henvisninger, hvor patienten behandles i kommunalt regi, lagres også i det elektroniske henvisningshotel.*

### Stk. 2.

Samtlige fysioterapeuter skal skaffe sig sikker og hurtig adgang til internettet og skal senest den 01-08-2008 oprette en digital signatur med henblik på at kunne benytte den fælles offentlige sundhedsportals informations- og kommunikationstilbud. Det anbefales, at der ligeledes sker tilslutning til det internetbaserede sundhedsdatanet, som muliggør kommunikation med sundhedsvæsenets øvrige parter.

#### *ANMÆRKNING TIL § 34, STK. 2:*

*De elektroniske journalsystemer, der udvikles og anskaffes, bør i videst muligt omfang 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.

De fysioterapeuter, som anvender sundhedskortet ved elektronisk registrering af patienthenvendelse, kan sende statusredegørelser og undta-

gelsesredegørelser elektronisk efter gældende MedCom standarder. Fysioterapeuter, der ikke anvender sundhedskortet ved elektronisk registrering af patienthenvendelse, kan skanne statusredegørelsen og undtagelsesredegørelsen og sende den via Digital Dokumentboks. Statusredegørelsen og undtagelsesredegørelsen kan returneres elektronisk.

*Stk. 4.*

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

### § 35. ELEKTRONISK POST

Al brevforsendelse fra regionerne foregår nu elektronisk. Modtagelse af elektronisk post fra regionerne vil herefter kunne ske ved oprettelse af en for fysioterapeuter gratis Digital Dokumentboks.

Adgangen til Digital Dokumentboks sker via den digitale signatur som fysioterapeuterne har i forvejen jf. § 34.

## KAPITEL VI. AFREGNINGSBESTEMMELSER

### § 36. AFREGNING

*Stk. 1.*

Fysioterapeuten skal afregne elektronisk med den kommune, hvor fysioterapeutens klinik er beliggende, jf. dog stk. 9. 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 magnetstribet, kan anvende kortet som elektronisk registrering ved patienthenvendelse til fysioterapipraksis. Un-

derskrift via sundhedskortet kan ske en gang pr. regning. 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.*

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.

Ved sidste fremsendelse i et behandlingsforløb markeres det i afregningsoplysningerne, at behandlingen er afsluttet, samt hvor mange behandlinger der er givet i behandlingsforløbet. Ved behandlingsforløb udover et år angives det i december afregningen, hvor mange behandlinger der er givet i kalenderåret.

De af patienten underskrevne regningskopier samt lægehenvísningen 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. 4.*

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. 5.*

Ved afregning betragtes kommunens beregninger som gældende.

*Stk. 6.*

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. 7.*

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 fratrasket eventuelle acontobetaling direkte til fysioterapeuten, der forsyner patienten med kopiregning i kvitteret stand.

**Stk. 8.**

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. 9.**

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 § 36, stk. 9:*

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

## **§ 37. REGULERING AF HONORARER**

**Stk. 1.**

Honorarerne i §§ 10-14 og 16-17 er fastsat i 1. januar 2015-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 § 37, 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 2015.

**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 har været nedsat i en periode (som følge af en overskridelse af den økonomiske ramme, jfr. overenskomstens økonomiprotokollat), beregnes de nye honorarer (når modregning er færdig) på baggrund af honorarerne, som de ville have været, hvis de ikke havde været sat ned.

## § 38. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE

**Stk. 1.**

Parterne er enige om, at det er vigtigt til stadighed at sikre og udvikle kvaliteten i den fysioterapeutiske behandling. Til brug for denne kvalitetssikring og -udvikling stiller **regionen/kommunerne i regionen** informationer til rådighed for den enkelte yder om dennes ydelsesmønster relateret til regionen og landet som helhed. Oplysningerne opgøres i forhold til patienternes alder, køn og diagnose.

**Stk. 2.**

**Regionen/kommunerne i regionen** foretager endvidere hvert år pr. 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter og det samlede antal ydelser, der er præsteret det foregående regnskabsår. Endvidere udarbejder Samarbejdsudvalgets sekretariat en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget vederlagsfri fysioterapeutisk behandling i det foregående regnskabsår. Udgifts-, ydelses- og patienttallene fordeles på henholdsvis individuel behandling og holdtræning.

**Stk. 3.**

**Regionen/kommunerne i regionen** foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over udgifter, antal honorarer fordelt på honorartyper og patienter ved vederlagsfri fysioterapeutisk behandling fordelt på de enkelte ydere. Opgørelsen skal omfatte de absolutte udgifts-, honorar- og patienttal for-

delt på henholdsvis individuel behandling og holdtræning samt de tilsvarende oplysninger i forhold til regionen og landet som helhed. Endvidere skal opgørelsen til brug for den enkelte yder indeholde oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed. Opgørelsen skal indeholde oplysninger om patienters alder, køn og diagnoser samt oplysninger om antal patienter, **ydelser**, udgifter og gennemsnitlige udgifter til patienter **uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom**. Den nærmere udformning af opgørelserne til de enkelte ydere aftales mellem overenskomstens parter.

*Stk. 4.*

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt yder **stilles til rådighed for fysioterapeuten på praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.**

*Stk. 5.*

**Regionen/kommunerne i regionen** vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte yders gennemsnitlige udgift pr. patient fordelt på individuel behandling og holdtræning i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen som helhed for individuel behandling og holdtræning.

*Stk. 6.*

Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at den gennemsnitlige udgift til vederlagsfri fysioterapi pr. patient for individuel behandling og holdtræning hos en yder har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. patient for individuel behandling og holdtræning i regionen som helhed med 10 % eller derover under samtidig hensyntagen til landsgennemsnittet, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje behandlingsniveau. Undersøgelsen skal omfatte både almindelig og vederlagsfri behandling, sådan at **regionen/kommunerne i regionen** kan opnå et helhedsindtryk af yderens produktion.

*ANMÆRKNING TIL § 38, stk. 6:*

***Parterne er enige om, at regionen/ kommunerne i regionen skal foretage en undersøgelse, hvis det gennemsnitlige antal normalbehandlinger pr. patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom er større end 4. Regionen/ kommunerne i regionens henvendelse til fysioterapeuten 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 du i gen-***

**nemsnit 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 du 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 din 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 din anvendelse af normalbehandling og/eller afstandstillæg til denne gruppe patienter.**

**Samarbejdsudvalget 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. Parterne er enige om, at der særligt i 2012 og 2013 kan være tale om, at der i betydeligt omfang har været problemer vedrørende registrering af patienterne i den korrekte gruppe.**

**Stk. 7.**

De ydere i regionen, hvis udgifter pr. patient for individuel behandling og holdtræning ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 5, skal høres af **regionen/kommunerne i regionen**, idet der ved undersøgelsen

skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje behandlingsniveau.

*Stk. 8.*

Hvis samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højestegrænse på regionsgennemsnittet + 10 % på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser på henholdsvis individuel behandling og holdtræning. Hvor særlige tilfælde gør sig gældende, kan højestegrænsen på yderens behandlingsniveau som helhed eller på enkelttydelser på individuel behandling og holdtræning fastsættes til regionsgennemsnittet + 25 %. Hvis der i samarbejdsudvalget er enighed om en højere individuelt fastsat højestegrænse end regionsgennemsnittet + 10 % henholdsvis 25 %, kan samarbejdsudvalget fastsætte en sådan.

**Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til fysioterapeuten 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. 9.*

Samarbejdsudvalgets fastsættelse af en højestegrænse på en yder skal indberettes til landssamarbejdsudvalget. Landssamarbejdsudvalget kan fastholde eller ændre samarbejdsudvalgets afgørelse. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

*Stk. 10.*

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

**Regionen/kommunerne i regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de fysioterapeuter, der er pålagt en højestegrænse, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.**

*Stk. 11.*

Højestegrænsen på en yders behandlingsniveau pr. patient på individuel behandling og holdtræning 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 fysioterapeuten 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. 12.**

De i stk. 2 og 3 nævnte undersøgelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis kommunerne i regionen finder det nødvendigt.

**\*NYT\***

**Stk. 13.**

Regionen/kommunerne i regionen kan vælge at supplere kontrolstatistikken med en opgørelse på kliniskniveau med samme indhold som opgørelsen til den enkelte yder jf. stk. 3. Opgørelsen sendes til hver enkelt yder på klinikken sammen med opgørelsen for den enkelte yder jf. stk. 4. Såfremt gennemsnitsudgiften pr. patient på klinikken har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen som helhed med 10 % eller derover, kan samarbejdsudvalget foretage en undersøgelse af en eller flere af de enkelte yderes produktion uanset at yderen ikke afviger med 10 % eller derover jf. stk. 6. Undersøgelsen omfatter en høring af yderen jf. stk. 7. Hvis samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højstegrænse i forhold til regionsgennemsnittet. Højstegrænsen kan ligge på et lavere niveau end regionsgennemsnittet + 10 %. Endvidere gælder stk. 9 til stk. 12.

*ANMÆRKNING TIL § 38:*

*I bilag 2 findes en vejledning til brug for **behandling af** sager om **kontrolstatistik og** fastsættelse af højstegrænser.*

KAPITEL VII. SAMARBEJDSBESTEMMELSER

**§ 39. 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 § 40.

## **§ 40 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 § 40, 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.

## **§ 41 KVALITETSUDVIKLING**

**Stk. 1.**

Der etableres i overenskomstperioden en enhed for kvalitet, som har til opgave at udmønte følgende kvalitetsudviklingsprojekter:

- Udviklingsprojekt for standardsæt i Den Danske Kvalitetsmodel
- Udviklingsprojekt vedr. implementering af nationale kliniske retningslinjer
- Udviklingsprojekt vedr. modernisering af praksissektoren for fysioterapi.

**Der udarbejdes funktionsbeskrivelse for enheden og kommissorier for de enkelte kvalitetsprojekter.**

**Stk. 2.**

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

**Stk. 3.**

**Enheden finansieres af Fonden og styregruppen afrapporterer løbende om enhedens aktiviteter til Fonden.**

## **§ 42. 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 kommunerne i regionen samt 4 medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter. De fysioterapeutiske medlemmer skal vælges blandt fysioterapeuter med praksis i regionen.

*ANMÆRKNING TIL § 42, STK. 1:*

*Under hensyn til, at samarbejdsudvalget bl.a. varetager opgaver, der vedrører samarbejdsrelationer mellem de fysioterapeutiske klinikker, kommuner og sygehusvæsenet, skal regionerne og kommunerne i regionen ved udpegning af medlemmer til samarbejdsudvalget sikre en så bred sammensætning af udvalget, som opgavevaretagelsen nødvendiggør.*

*Regionsformanden for Danske Fysioterapeuter i den pågældende region kan deltage i samarbejdsudvalgets møder med status som observatør.*

**Stk. 2.**

Udvalget holder møde mindst én gang årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom.

## **§ 43. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER**

**Stk. 1.**

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

**Stk. 2.**

Samarbejdsudvalget behandler

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 18, stk. 4,
- b) sager vedrørende nedsættelsestilladelse, jf. § 19,
- c) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 21,
- d) sager vedrørende ændring af status, jf. § 27, stk. 2,
- e) sager vedrørende tiltrædelse, jf. § 22, stk. 1-3,
- f) klagesager, jf. §§ 48-50,
- g) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionen
- h) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 38.

**Stk. 3.**

Samarbejdsudvalget modtager eventuelle redegørelser fra fysioterapeuter i regionen vedrørende behandlinger ud over denne overenskomsts bestemmelser i § 5A, stk. 2 og stk. 4 (undtagelsesredegørelser).

**Stk. 4.**

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges landsamarbejdsudvalget.

**Stk. 5.**

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

**Stk. 6.**

Samarbejdsudvalgets afgørelser kan, hvis én af parterne kræver det, inden 14 dage fra modtagelsen af afgørelsen kræves forelagt landssamarbejdsudvalget.

**Stk. 7.**

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter opfordrer samarbejdsudvalget til efter behov og mindst én gang årligt at drøfte, hvordan fysioterapeutpraksis mest hensigtsmæssigt samordnes med øvrigt sundhedspersonales virksomhed, herunder almen praksis og sygehussektoren samt primærsektoren, med henblik på en effektivisering af samspillet mellem fysioterapeuter og øvrige dele af sundhedsvæsenet.

**Stk. 8.**

*Samarbejdsudvalget kan indgå § 2- aftaler, som forpligter alle overenskomststilmeldte fysioterapeuter i et afgrænset geografisk område. Aftalen forelægges overenskomstens parter til godkendelse.*

**ANMÆRKNING TIL § 43, STK. 8:**

*Det kan eksempelvis være relevant i de tilfælde, hvor en eller flere kommuner vælger at benytte praktiserende fysioterapeuter som leverandør af særlige indsatsområder og/eller behandlinger, der er aftalt i en sundhedsaftale. Formålet er, at de*

*pågældende indsatsområder leveres på samme måde til alle borgere i kommunen/-erne af alle de praktiserende fysioterapeuter.*

**ANMÆRKNING TIL § 43, STK. 1-8:**

*Regionen og kommunerne i regionen aftaler indbyrdes hvem der sekretariatsbetjener samarbejdsudvalget i sager om henholdsvis. almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og fælles anliggender og informerer de relevante parter om dette, herunder om samarbejdsudvalgets postadresse. Ansøgninger og meddelelser til myndighederne om tildeling, deling eller flytning af ydernummer, anvendelse af vikar, ændring af status m.v. efter denne overenskomsts regler indsendes til samarbejdsudvalgets sekretariat, der er ansvarlig for den videre behandling af sagen.*

*Indtil der er indgået en aftale mellem region og kommunerne i regionen sekretariatsbetjener regionen samarbejdsudvalget.*

#### § 44. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET

**Stk. 1.**

Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg for almindelig og vederlagsfri fysioterapi 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.

**Stk. 4.**

Landssamarbejdsudvalget nedsætter en rådgivende 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

Sekretariatsarbejdet forestås af Kommunernes Landsforening og Danske Fysioterapeuter i forening.

*Stk. 5.*

Det er følgegruppens opgave at følge den behandlingsmæssige og økonomiske udvikling indenfor overenskomstens område. Følgegruppen rapporterer løbende til landssamarbejdsudvalget, jf. § 45, stk. 9.

## § 45. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

*Stk. 1.*

Landssamarbejdsudvalget behandler:

- a) Sager af principiel karakter forelagt af samarbejdsudvalget, jf. § 43, stk. 4
- b) sager, hvorom der i samarbejdsudvalget er uenighed, jf. § 43, stk. 5,
- c) samarbejdsudvalgsafgørelser, der forelægges, jf. § 43, stk. 6,
- d) klager over afslag på tilladelse til nedsættelse, jf. § 19, stk. 3 og § 20, stk. 2,
- e) ankesager, jf. § 51,
- f) øvrige spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse,
- g) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 38, stk. 9.

*Stk. 2.*

Landssamarbejdsudvalget har pligt til at vurdere de regionale og kommunale udgifter til behandlinger efter overenskomsterne, jf. protokollater vedrørende overenskomsternes økonomi.

*Stk. 3.*

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

*Stk. 4.*

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.

*ANMÆRKNING TIL § 45, STK. 4:*

*Regionen og kommunerne i regionen aftaler en fordelingsnøgle, som anvendes til deling af udgifter til efterbetaling, betaling af bod el. lign. Beløbet indbetales af regionen, som afregner med kommunerne i regionen.*

**Stk. 5.**

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 til regionen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb,
- 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.

Beslutningerne efter b) og c) kan regionen/kommunen gennemføre ved modregning i fysioterapeutens tilgodehavende.

*ANMÆRKNING TIL § 45, STK. 5:*

*Regulering af betalingsmellemværende mellem fysioterapeuten og regionen/kommunen som led i den normale afregningsprocedure er ikke en tilbagebetalingssanktion.*

**Stk. 6.**

Landssamarbejdsudvalget har adgang til at henvise afgørelser truffet i samarbejdsudvalg til fornyet lokal behandling i samarbejdsudvalget.

**Stk. 7.**

Udvalget kan bestemme, at en af dette afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde, med eller uden navns nævnelse.

**Stk. 8.**

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomsternes forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomsternes parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 46.

**Stk. 9.**

Landssamarbejdsudvalget drøfter løbende redegørelserne fra følgegruppen nedsat i henhold til § 44, stk. 4, i denne overenskomst vedrørende den behandlingsmæssige og økonomiske udvikling inden for overenskomstens rammer.

## § 46. 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 VIII. KLAGEREGLER

### § 47. KLAGEREGLERNES OMFANG

*Stk. 1.*

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

*Stk. 2.*

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten.

***ANMÆRKNING TIL § 47, STK. 2:***

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

***ANMÆRKNING TIL § 47 STK. 1-2:***

***Parterne er enige om, at der i fællesskab udarbejdes en vejledning til brug for behandling af klagesager. Vejledningen skal være udarbejdet forinden den 1. juli 2015.***

### § 48. 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).

## § 49. 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.

## § 50. 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.

## § 51. ANKE

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

## § 52. 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 trufne afgørelse.

## KAPITEL IX. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER

### § 53. IKRAFTTRÆDEN, IVÆRKSÆTTELSE OG OPSIGELSE

*Stk. 1.*

Overenskomsten træder i kraft den **01-01-2015**, medmindre andet er anført i de enkelte bestemmelser.

*ANMÆRKNING TIL § 53, 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 **01-01-2018**.

*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 **19-06-2014**

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Michael Ziegler

/

Mik Dalsgaard Andreassen

For DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

Tina Lambrecht

/

Mads Lythje

**\*\*NYT\*\*****PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI**

Parterne er enige om, at de årlige offentlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi, udtrykt i udgiften pr. patient i faste priser, ikke må stige. Rammen tager udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2012 på 744,0 mio. kr. (2012-niv.) og beregnes for 2013 og efterfølgende år med korrektion for:

- aftalte honorarstigninger,
- løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens bestemmelser herom,
- udviklingen i det faktiske antal patienter,
- ændret alderssammensætning og
- andelen af individuelle behandlinger til patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

Grundlaget for beregning af den fastsatte økonomiske ramme er 58.812 patienter (2012-niveau).

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser de faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme reguleret for de oven for nævnte elementer, første gang, når oplysningerne for 2015 foreligger.

Parterne følger endvidere udviklingen månedsvis og kommunikerer disse oplysninger til kommuner og regioner. Oplysningerne indeholder udgifter, ydelser, patienter samt antal ydelser og udgifter pr. patient i løbende og faste priser. Endvidere indeholder oplysningerne brugen af individuel behandling, herunder antal normalbehandlinger pr. patient. Oplysningerne opgøres for hele landet og for regionerne.

I grundlaget for vurderingen af udgiftsudviklingen i forhold til den årlige ramme skal bl.a. indgå:

- ændringer uden for parternes beslutningskompetence, der påvirker overenskomstens økonomi, herunder ændringer der kan føre til en forøget udgift til afstandstillæg,
- ændringer af patientkredsen, der kan modtage vederlagsfri fysioterapi, besluttet ved lovgivning eller af regioner/kommunerne,
- ændringer i patientkredsen, som følge af andre forhold, f.eks. forskydninger mellem praksissektor, kommunale og regionale tilbud,
- en vurdering af, hvorvidt udviklingen i patienternes progressive sygdom påvirker den gennemsnitlige udgift pr. patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

Kommunerne leverer senest den 1. juni en opdateret oversigt over kommunale tilbud med betydning for vederlagsfri fysioterapi til par-

terne. 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.

Det skal indgå i vurderingen af udgiftsudviklingen, om den er udtryk for en ændret patienttyngde og/eller i hvilken udstrækning den kan tilskrives fysioterapeuternes adfærd.

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 regulering en nedsættelse af honorarerne.

Som led i vurdering af overskridelsen af den økonomiske ramme, udarbejdes en statistik, der belyser udviklingen i udgiften pr. patient i faste priser for patienter, der har modtaget behandling i begge de år, der sammenlignes (gengangerstatistik). Der laves to opgørelser, en hvor det aktuelle år sammenlignes med året for den økonomiske rammes udgangspunkt, og en hvor det aktuelle år sammenlignes med det foregående år. Gengangerstatistikken indgår i vurderingen af de faktiske udgifter i forhold til den økonomiske ramme og dermed i den samlede vurdering af, hvorvidt der skal ske en modregning i honorarerne og i givet fald størrelsen heraf.

Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de kommunale udgifter (nedsættelsen skal svare til den procentvise forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter).

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

#### **ANMÆRKNING 1 TIL PROTOKOLLAT OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI:**

**Udfasningen af korrektion af statistisk usikkerhed udgør:**

- 2 % i 2015,
- 2 % i 2016,
- 1 % i 2017 og
- 0 % i 2018 hvorefter korrektionsfaktoren er bortfaldet.

**Den øvre grænse for andelen af individuelle behandlinger til patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom udgør:**

- 40 % i 2014,
- 40 % i 2015 og
- 15 % i 2016 og frem.

**ANMÆRKNING 2 TIL PROTOKOLLAT OM  
OVERENSKOMSTENS ØKONOMI:**

**Danske Fysioterapeuter informerer løbende fysioterapeuterne, herunder om udgiftsudviklingen i forhold til den økonomiske ramme. Danske Fysioterapeuter vejleder endvidere fysioterapeuterne om, hvordan fysioterapeuten kan håndtere situationer, hvor efterspørgslen hos den enkelte fysioterapeut eller mere generelt i branchen overstiger udbuddet, således at der opstår ventetid.**

**PROTOKOLLAT VEDRØRENDE EFFEKTIVITET I DET LOKALE KONTROLARBEJDE**

I henhold til overenskomstens informations- og kontrolbestemmelse skal samarbejdsudvalget hvert år vurdere den enkelte yders ydelsesmønster relateret til regionen. Parterne er enige om inden udgangen af 1. marts 2012 at tilstræbe, at kontrolarbejdet gøres mere effektivt og mindre resourcekrævende. Dette kan bl.a. ske ved at anvende mere fleksible statistikker med henblik på en mere systematisk vurdering, samt ved at supplere med statistik vedrørende ydelsesforbruget på klinikniveau.

**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 adgangs-

forhold, 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 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, stk. 1-2.

Alle fysioterapeuter, der nytmeldes overenskomsten, omfattes af ordningen.

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

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 erhvervsudytighedsforsikring i et anerkendt pensions-/forsikringsselskab. Beløbet indbetales til samme konto som bidraget til pensionsordningen.

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

P- og E-ordningen administreres af regionen jf. aftale vedr. afregning, jf. § 36, stk. 9. Eventuelle ændringer i administrationen skal ske efter nærmere aftale mellem parterne og med inddragelse af det relevante pensions-/forsikringsselskab.

## TILLÆG TIL PROTOKOLLAT OM E- OG P-ORDNINGEN

### Ansvarsbeskrivelse

#### Fysioterapeuten

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

Hvis fysioterapeuten konstaterer, at regionen ikke har registeret korrekte data, er fysioterapeuten forpligtiget til at kontakte regionen for at få dette rettet.

#### 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.

55.40.3

Side 66

## BILAG 1. YDELSESBESKRIVELSE, JF. §§ 9 OG 9A

Fysioterapeuten skal inden udgangen af 2012 være overgået til registrering af ydelser efter 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.

Ofte 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 ydelsen indeholder egentlig teoretisk undervisning.

Afgrænsning:

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

#### Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelsesinterventioner (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
- Sanseintegrationstræning 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 trykafastende 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 løse 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)

- El-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 § 38**

Når kontrolstatistikken er udarbejdet vurderer regionen/kommunerne i regionen, om der er fysioterapeuter, som har et så afvigende udgiftsniveau pr. patient som helhed eller på enkelt-ydelser (ydelsesmønster), at der skal foretages en høring af fysioterapeuterne med henblik på eventuel efterfølgende stillingtagen i samarbejdsudvalget til, om der er grundlag for at pålægge en højestegrænse. Kriterierne for udtagelse til høring er defineret i § 38, 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 fysioterapeuter, der udtages til undersøgelse, høres om aktiviteten i det pågældende kalenderår.

Fysioterapeuter, 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**

Regionen/kommunerne i regionen foretager indledningsvis en kritisk gennemgang af de kontrolstatistikker, som opfylder de i § 38, stk. 6 nævnte kriterier for udtagelse. Formålet med denne gennemgang er at sortere eventuelle fysioterapeuter 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 fysioterapeuten. Endvidere kan høring af fysioterapeuter, der allerede har en højestegrænse, undlades, uanset om ydelsesforbruget fortsat falder ind under udtagelseskriterierne.

Regionen/kommunerne i regionen kan vælge at supplere kontrolstatistikken med statistik vedrørende ydelsesforbruget på klinikniveau.

**Høring af fysioterapeuterne**

Regionen er ansvarlig for, at høringen gennemføres. Det anbefales, at høringen gennemføres i løbet af april måned. Fysioterapeuten 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 fysioterapeuten 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 høringen 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.

Fysioterapeuten er ikke forpligtet efter overenskomsten til at give svar på høringen. Fysioterapeuten 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 fysioterapeuterne har haft lejlighed til at afgive en udtalelse foretages en opdeling i sagerne i to kategorier:

1. Sager, hvor fysioterapeutens høringssvar af regionen vurderes at være acceptabel og som følge heraf henlægges administrativt af regionen.
2. Sager, som skal forelægges for samarbejdsudvalget til afgørelse.

Sager i kategori 1 forelægges samarbejdsudvalget til orientering med oplysning om antal henlagte sager og angivelse af accepterede forklaringskategorier. Fysioterapeuten 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 fysioterapeutens forklaringer,

- stillingtagen til fysioterapeutens forklaringer.

Følgende skal vedlægges som bilag til sagsfremstillingen:

- kontrolstatistik
- høringsbrev fra regionen
- hørings svar fra fysioterapeuten.

Det er vigtigt, at der foretages en konkret individuel vurdering af de enkelte fysioterapeuter.

Har fysioterapeuten ikke svaret på høringen, afgøres sagen på det foreliggende grundlag, dvs. det lægges til grund, at fysioterapeuten ikke har yderligere oplysninger, der kan bidrage til at forklare det afvigende udgiftsniveau.

Har fysioterapeuten svaret på høringen, skal dennes oplysninger indgå i vurderingen af det høje udgiftsniveau, og sagsfremstillingen skal forholde sig til fysioterapeutens 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 fysioterapeut 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 fysioterapeut 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 fysioterapeut 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 fysioterapeuter 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 højestegrænse.
5. På en klinik med mange ydere kan man komme ud for, at f.eks. 4 ydere ligger langt under overenskomstens grænseværdier, mens f.eks. 1 yder ligger langt over. Hvis det sandsynliggøres,

at fysioterapeuterne har en arbejdsfordeling, hvor den ene fysioterapeut tager sig af de patienter, der har et omfattende behandlingsbehov, mens de øvrige tager sig af de patienter, der har et mindre omfattende behandlingsbehov, kan det være en saglig begrundelse for den ene fysioterapeuts overskridelse af grænseværdien. Såfremt fysioterapeuten har skrevet i sit svar, at der er en arbejdsdeling i klinikken, som har betydning for fysioterapeutens ydelsesmønster, udarbejder regionen en statistik på klinikniveau, som indgår i sagsfremstillingen til samarbejdsudvalget.

6. Om praksis er nyetablet
7. Om fysioterapeuten har særlige kompetencer
8. Andre relevante forhold

Det vil normalt være relevant at høre den kommune, hvor fysioterapeuten har klinikadresse, om der er forhold i kommunen, som kan bidrage til at forklare fysioterapeutens 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 fysioterapeutens argumenter og praksisbetingelser sammenholdt med ydelsesmønstret i andre sammenlignelige praksis.

Det kan være relevant at foretage yderligere undersøgelser for at af- eller bekræfte fysioterapeutens forklaringer. Hvis resultatet af den samlede undersøgelse tilvejebringer nye oplysninger, der er til ulempe for fysioterapeuten, skal sekretariatet for samarbejdsudvalget høre fysioterapeuten over den endelige sagsfremstilling og indstilling. Fysioterapeuten 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 fysioterapeutens ydelsesmønster og derfor ikke vil foretage sig yderligere i sagen. Fysioterapeuten orienteres skriftligt.
2. At samarbejdsudvalget henstiller til fysioterapeuten, at aktivitetsniveauet tilpasses regionsgennemsnittet.
3. Fysioterapeuten 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 højestgrænse for fysioterapeuten. Det vil i så fald

ske efter en fornyet høringsproces og en konkret vurdering på baggrund af den seneste kontrolstatistik.

4. At fysioterapeuten pålægges en højestegrænse for udgifterne pr. patient. Højestegrænsen fastsættes som en maksimal procentoverskridelse af den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

Samarbejdsudvalgets begrundede afgørelse fremsendes til fysioterapeuten. Konsekvenserne af højestegrænsen skal fremgå af brevet.

Hvis Samarbejdsudvalget ud fra en konkret individuel vurdering beslutter sig til at pålægge en fysioterapeut en højestegrænse, skal der i brevet til den pågældende gives en konkret individuel begrundelse herfor.

En begrundelse, som alene siger, at fysioterapeutens forklaring på overskridelsen ikke er fyldestgørende, vil normalt ikke være tilstrækkelig.

Det er vigtigt, at fysioterapeuten præcis ved, hvorfor højestegrænsen pålægges. Dette kan også medvirke til at formindske antallet af ankesager væsentligt.

Det skal fremgå af brevet til fysioterapeuten, at en overskridelse af højestegrænsen vil indebære et tilbagebetalingskrav, således at pågældende på forhånd kender konsekvenserne. Tilbagebetaling kan ske ved modregning i fysioterapeutens tilgodehavende hos regionen.

Højestegrænsen har virkning fra starten af det kvartal, der følger efter fremsendelsen af afgørelsen.

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

Anke til Landssamarbejdsudvalget har opsættende virkning.

Den kommune, hvor fysioterapeuten har klinik, 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 Landssamarbejdsudvalget medsendes samtlige af samar-

bejdsudvalget indhentede oplysninger samt den kontrolstatistik, som danner baggrund for sagen.

#### Anke til Landssamarbejdsudvalget

Hvis en fysioterapeut ønsker at anke til Landssamarbejdsudvalget over en pålagt højestegrænse skal samarbejdsudvalgets sekretariat fremsende følgende materiale til Landssamarbejdsudvalget:

- Kontrolstatistikken
- Høringsbrev til fysioterapeuten fra regionen
- Fysioterapeutens høringssvar
- Uddrag af referat fra det samarbejdsudvalgsmøde, hvor sagen blev behandlet
- Samarbejdsudvalgets brev til fysioterapeuten, hvorved afgørelsen meddeles
- Fysioterapeutens 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/<br>kommunerne<br>i regionen | Årsopgørelse vedr. det forudgående år.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Marts-april  | Region/<br>kommunerne<br>i regionen | Vurdering af kontrolstatistik – første runde, stillingtagen til, hvilke praksis skal høres.                                                                                                                                                                                             |
| Ultimo april | Region/<br>kommunerne<br>i regionen | Høring af fysioterapeuter, hvis ydelsesforbrug overstiger udtageskriterierne.                                                                                                                                                                                                           |
| Maj          | Region/<br>kommunerne<br>i regionen | Vurdering – anden runde, udarbejdelse af sagsfremstillinger og indstillinger til SU om sagernes afgørelse.<br>Sager, hvor fysioterapeutens høringssvar vurderes at være tilfredsstillende, henlægges.                                                                                   |
| Juni         | SU                                  | Træffer afgørelse om højestegrænser og beslutter henstillinger om at tilpasse ydelsesforbruge ydelsesforbruget. Sager, hvor der er behov for en ekstra høring på baggrund af fysioterapeutens høringssvar og eventuelt inddragelse af klinikstatistikken kan behandles efter 1. august. |

|                    |                                     |                                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inden 1. juli      | Region/<br>kommunerne<br>i regionen | Afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis.                                                                         |
| Inden 1. juli      | Region/<br>kommunerne<br>i regionen | Afgørelser om fastsatte højstegrænser fremsendes til LSU                                                                |
| August-september   | SU                                  | Træffer afgørelse i eventuelt resterende sager.                                                                         |
| September-oktober  | Region/<br>kommunerne<br>i regionen | Resterende afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis, og afgørelser om fastsatte højstegrænser 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 højstegrænser.

**Følger af højstegrænsen og henstillinger**

Når en praksis er blevet pålagt en højstegrænse 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 højstegrænsen. 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 højstegrænsen endeligt op for det pågældende år. Hvis praksis har fået udbetalt tilskud, som overstiger højstegrænsen, modregner regionen beløbet i praksis' almindelige honorarafregning.

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

Hvis en yder med pålagt højstegrænse 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 højstegrænsen.

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 ydernumre 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.

Der er desuden enighed mellem parterne om, at nedenstående kun gælder 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**

En kapacitetsudvidelse som følge af, at der sker ansættelse af en fysioterapeut efter § 24 på et ydernummer skal være godkendt som nynedsættelse, ellers er det i strid med overenskomsten (ikke hjemlet).

Der er enighed om, at 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 så længe der er ansættelser på ydernummeret efter § 24 udover antallet af kapaciteter. Omsætningsloftet bortfalder med virkning fra og med den måned, hvor ansættelsen ophører. Fysioterapeuten meddeler dette skriftligt til myndighederne (regionen/kommunerne i regionen).

### **3. Beregning af omsætningsloft mv.**

Omsætningsloftet beregnes i forhold til gennemsnittet af de forudgående tre kalenderårs faktiske omsætning på ydernummet/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 (hjælpepersonale).

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 (§ 37). 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 ydernummet, 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 bilag<sup>1</sup>.

Et omsætningsloft kan kun have virkning fra den dato, hvor det er meddelt fysioterapeuten, og frem til den dato, hvor forholdet, som har begrundet omsætningsloftet, bortfalder. 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-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 sva-

---

<sup>1</sup> Beregning af overskridelse ekskl. patientandelen af honoraret

rende 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. Overgangsordning

Overgangsordningen gælder for ansættelser foretaget i perioden 1. januar 2008 til 30. september 2012.

For ansættelser i denne periode kan myndighederne fastsætte et omsætningsloft beregnet ud fra gennemsnittet af de 2 kalenderår før ansættelsen samt ansættelsesåret. Dertil tillægges omsætningsloftet en procentsats på 0,2 procent pr. måned fra ansættelsens hele måned til 30. september 2012<sup>2</sup>. Tillægsprocenten lægges kun til den ene gang. Omsætningsloftet kan tidligst fastsættes af myndigheden og meddeles til fysioterapeuten i oktober 2012 og gælder kun omsætning fremadrettet.

Fysioterapeuterne får 6 måneder til at tilpasse deres aktivitet til omsætningsloftet. De 6 måneder gælder fra det tidspunkt de får omsætningsloftet pålagt (dateringen af brevet).

Såfremt ansættelsen ikke har varet et fuldt kalenderår, når omsætningsloftet meddeles, beregner og meddeler myndighederne et foreløbigt omsætningsloft, og det endelige omsætningsloft meddeles, når omsætningen vedrørende de 3 kalenderår foreligger endeligt.

#### *Eksempel:*

En fysioterapeut ansætter en fysioterapeut den 1.1. 2010. Da myndighederne undersøger omsætningen for 2010 konstateres det, at omsætningen fra 2009 til 2010 er steget med 20 % fra 1 mio. kr. til 1,2 mio. kr. Myndighederne ser derfor på omsætningen for 2010, 2009 og 2008 i oktober 2012-niveau. I 2008 var omsætningen 1,1 mio. kr. mens den i 2009 lå på 1 mio. kr. og i 2010 var på 1,2 mio. kr. Det konstateres, at gennemsnittet i de tre år er på 1,1 mio. kr. i oktober 2012-niveau. Fysioterapeuten får i oktober 2012 besked om, at omsætningsloftet er fastsat til (plus 6,6 pct. svarende til  $0,2 \cdot 33$  mdr.) 1,1726 mio. kr. og loftet får virkning fra og med 1. maj 2013 reguleret til aktuelt niveau. Ved opgørelsen af 2013 konstateres det, at om-

---

<sup>2</sup> Overgangsordning:

Hvis der regnes frem til 1. oktober 2012 kunne procenterne se således ud:

Ansæt pr. 1. november 2009 - det er 35 måneder = 7 procent.

Ansæt pr. 1. april 2010 - det er 30 måneder = 6,0 procent

Ansæt pr. 1. august 2011 - det er 14 måneder = 2,8 procent.

sætningen fra maj til december var på 0,9 mio. kr. mens loftet udgjorde 0,782 mio. kr. (8/12 af 1,173 mio. kr.). Der er således sket en overskridelse på 0,118 mio. kr. Dette beløb modregnes i myndighedernes fremtidige tilgodehavender.

#### **5. 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 01-01-2014. Omsætningsloftet beregnes i forhold til gennemsnittet af de forudgående tre kalenderårs faktiske omsætning på ydernummeret/kapaciteten før ansættelsen, det vil sige i 2011, 2012 og 2013. Fysioterapeuten har overtaget ydernummeret/kapaciteten den 01-04-2012. Omsætningsloftet beregnes i minimumsberegningsmodellen ud fra den forrige indehavers faktiske omsætning i den pågældende kapacitet i perioden 01-01-2011 til 31-03-2012 samt nuværende indehavers faktiske omsætning i den pågældende kapacitet i perioden 01-04-2012 til 31-12-2013.

#### **6. Nynedsættelse**

Ved fastsættelse af et omsætningsloft, hvor der som følge af en nynedsættelse ikke er 3 års faktisk omsætning på kapaciteten, vil det være naturligt, at omsætningsloftet fastsættes under hensyntagen til de vurderinger, der lå til grund for beslutningen om nynedsættel-

sen. 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.

7. 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 og med den måned, hvor ansættelsen ophører. Fysioterapeuten meddeler dette 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, og omsætningsloftet bortfalder. Der ansættes en ny fysioterapeut efter § 24 med tiltrædelse indenfor 2 måneder efter den måned, 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. Der ansættes en ny fysioterapeut efter § 24 med tiltrædelse senere end 2 måneder efter den måned, 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 ydernummeret, skal der ikke beregnes et nyt omsætningsloft, hvis der ansættes yderligere en § 24-ansat under ydernummeret. 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 på 2 måneder. Anvendelse af vikar ved *fuldt* fravær i vikarperioden sidestilles *ikke* med anvendelse af en (ekstra) fysioterapeut i en § 24-ansættelse.

#### 8. 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 ydernummeret/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 (2 måneder efter den måned, 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 2 måneder efter den måned, 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.

**9. 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 be-

løb 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 § 18, stk. 3, pkt. 2 i overenskomsten om almindelig fysioterapi og anmærkning til § 18, stk. 3, pkt. 2 i overenskomst om vederlagsfri fysioterapi.

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

#### 10. 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. §§ 42-46, 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<br>51 | Speciale<br>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.**

**Anvendelse af hjælpepersonale anses ikke som nynedsættelse og betyder ikke, at der kommer flere kapaciteter på klinikken. Men hjælpepersonale åbner mulighed for, at fysioterapeuternes tid udnyttes bedre.**

**Delegation af fysioterapeutiske ydelser kan ske ud fra en faglig vurdering i overensstemmelse med de gældende bestemmelser i autorisationsloven og eventuelle supplerende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Delegation sker på den behandlende fysioterapeuts (yderens) ansvar, og den behandlende (ansvarlige) fysioterapeut er ansvarlig for, at hjælpepersonalet er tilstrækkeligt uddannet og varetager opgaverne forsvarligt gennem tilstrækkeligt tilsyn med opgavevaretagelsen.**

**Hjælpepersonale kan ikke selvstændigt foretage den fysioterapeutiske undersøgelse, der danner grundlaget for behandlingsindsatsen. Tilrettelæggelse, evaluering og justering af behandlingsindsatsen skal ligeledes forestås af den behandlende fysioterapeut.**

**Hjælpepersonale kan med fordel anvendes 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 ikke vikariere for den behandlende fysioterapeut ved dennes fravær fra klinikken, når der udføres behandling jf. ydelsesbeskrivelsen, bilag 1 til Landsoverenskomsten.**

#### **Hvem kan være hjælpepersonale?**

**Der er ikke på forhånd fastlagt faglige begrænsninger på hvilke faggrupper, der kan ansættes som hjælpepersonale. Dog præciseres det i aftalen, at anvendelse af hjælpepersonale skal være i overensstemmelse med autorisationsloven og Sundhedsstyrelsens retningslinjer for brug af medhjælp og hjælpepersonale. Sundhedsstyrelsen har på parternes foranledning udtalt, at autoriserede sundhedspersoner (uden forbeholdt virksomhedsområde) kan delegere det arbejde de udfører til hvem, de måtte ønske, under forudsætning af, at de sikrer sig, at den, der delegeres til, er i stand til at udføre opgaven, og er instrueret tilstrækkeligt i at udføre opgaven. Endvidere er de forpligtet til at føre tilsyn med det arbejde, som personen, der er delegeret til, udfører.**

**Sundhedsstyrelsen kan jf. autorisationsloven udarbejde mere detaljerede retningslinjer for delegation/brug af medhjælp som kan få afsmittende virkning for anvendelsen af hjælpepersonale under praksisoverenskomsterne.**

Det er aftalt i overenskomsten, at det faglige udvalg skal overveje arbejdsdelingen mellem praktiserende fysioterapeuter og deres hjælpepersonale med henblik på at sikre, at den faglige kvalitet er i orden.

#### 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. Det indebærer, at timemæssige begrænsninger skal overholdes. Hverken behandler eller assistent kan overskride 30 ugentlige behandlingstimer, hvis det fx er et "under 30 timers ydernummer", behandleren har.

Viser det sig, at klinikken i praksis har kapacitet til mere behandling, bør fysioterapeuten ansøge regionen om opnormering til fuld tid eller udvidelse med en ekstra kapacitet, da dette vil kunne give en bedre udnyttelse af klinikkens ressourcer.

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.

Er der tale om fuldtidsydernumre, kan både behandler og assistent være der fuldtid.

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

Fysioterapeuter betragtes ikke som hjælpepersonale som defineret i overenskomstens § 32, stk. 2 om anvendelse af 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 en assistent, der varetager (en del) af deres holdtræning og følger op på træningsterapi, mv. Patienten skal dog altid være informeret om, hvilken fysiotera-

**peut, der har behandlingsansvaret for den pågældende – også i tilfælde af holdtræning i klinikker, hvor der er flere fysioterapeuter og medhjælpere ansat.**

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

### A. Hjemlen for indgåelse af tillægget

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

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

### B. Dækningsområde

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

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

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

### C. Gebyrer og gebyrernes størrelse

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

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

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

Der betales gebyr uanset omsætningens størrelse og eventuelt fravær.

#### D. Opkrævning af gebyrer

Danske Fysioterapeuter opkræver de under pkt. C nævnte gebyrer.

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

Hvis et ikke-medlem ikke betaler gebyret, kan Danske Fysioterapeuter, efter at en rykkerprocedure har været resultatløs, anmode vedkommende region om at tilbageholde et beløb svarende til det skyldige beløb i fysioterapeutens tilgodehavende hos regionen for udførte ydelser. Regionen er herefter forpligtet til at foretage tilbageholdelse og sende beløbet til Danske Fysioterapeuter. Regionen tilbageholder fremover et beløb svarende til gebyret for hvert kvartal i fysioterapeutens tilgodehavende for den første måned i kvartalet og sender beløbet til Danske Fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuter oplyser i disse situationer regionen om gebyrets størrelse og senere reguleringer.

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. § 23, 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.