

Praksisplan for fysioterapi



Praksisplan for fysioterapi
Udgivet af Region Midtjylland, Marts 2010

Udarbejdet af Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet,
Region Midtjylland

Rapporten kan rekvireres hos:
Primær Sundhed, Region Midtjylland
Tlf: 87 28 45 51
Mail: sunprs@regionmidtjylland.dk

Foto: Scanpix

Indholdsfortegnelse:

Resumé	5
1 Indledning	6
1.1 Kommissorium for udarbejdelse af praksisplan på fysioterapiområdet.....	6
1.2 Praksisplanens struktur	7
2 Baggrund og formål	8
3 Fysioterapi i Region Midtjylland	9
3.1 Personkreds.....	9
3.2 Valg af fysioterapeut.....	10
3.3 Fysioterapeutisk behandling og sygesikringens tilskud	10
4 Status for den fysioterapeutiske dækning	12
4.1 Den fysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland	19
4.2 Den mobilfysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland.....	25
4.3 Den ridefysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland.....	25
4.4 Forskelle i administrationen og vilkår i de tidligere amter	31
5 Kommunegennemgang	33
5.1 Favrskov.....	34
5.2 Hedensted	37
5.3 Herning	39
5.4 Holstebro.....	42
5.5 Horsens.....	45
5.6 Ikast-Brande	48
5.7 Lemvig.....	51
5.8 Norddjurs.....	54
5.9 Odder	56
5.10 Randers.....	58
5.11 Ringkøbing-Skjern.....	61
5.12 Samsø.....	64
5.13 Silkeborg.....	66
5.14 Skanderborg	69
5.15 Skive.....	72
5.16 Struer.....	75
5.17 Syddjurs.....	78
5.18 Viborg	80
5.19 Århus.....	83
6 Fremtidsscenarier	87
6.1 Første scenarium.....	88
6.2 Andet scenarium.....	89

6.3	Tredje scenarium.....	90
7	Anbefalinger og målsætninger	91
7.1	Kvalitetsudvikling.....	91
7.2	Praksiskonsulenter	91
7.3	Samarbejde.....	91
7.4	Monofaglige tilbud til fysisk handicappede børn	91
7.5	Ridefysioterapi.....	92
7.6	Fremtidig kapacitet – strategi for uddeling af ydernumre.....	92
Bilag	95
Bilag 1:	Diagnoseliste for vederlagsfri fysioterapi	
Bilag 2:	Antal ydelser og bruttohonorar	
Bilag 3:	Spørgeskema til praktiserende fysioterapeuter	
Bilag 4:	Spørgeskema til praktiserende mobilfysioterapeuter	
Bilag 5:	Spørgeskema til praktiserende ridefysioterapeuter	
Bilag 6:	Spørgeskema til kommuner	
Bilag 7:	Behandling med henvisning eller genoptræning med en genoptræningsplan	

Resumé

Praksisplan for fysioterapi er den første praksisplan på området i Region Midtjylland.

Praksisplanen indeholder en beskrivelse af fysioterapi i Region Midtjylland. Beskrivelsen indeholder fakta omkring hvilke patientgrupper, der kan modtage henholdsvis almindelig, vederlagsfri og ridefysioterapi herunder også patienternes valg af fysioterapeut samt den fysioterapeutiske behandling.

Den fysioterapeutiske dækning i Region Midtjylland, herunder kapaciteten og økonomien på området er beskrevet i praksisplanen. Her ses blandt andet, at udgifterne til fysioterapi er steget fra 2006-2007. Samtidig bruger Region Midtjylland flere kroner pr. indbygger på fysioterapi end landsgennemsnittet.

Kapaciteten varierer på tværs af kommunerne i regionen. Dette gælder både for fysioterapien og ridefysioterapien generelt.

Praksisplanen indeholder desuden en gennemgang af kapaciteten i hver af de 19 kommuner, som udgør Region Midtjylland.

Kommunerne har den 1. august 2008 overtaget myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi. Der er på den baggrund stadig en stor usikkerhed omkring de planmæssige konsekvenser og de praktiserende fysioterapeuters situation. Derfor er der i praksisplanen opstillet tre fremtidsscenarier. Det skal pointeres, at fremtidsscenarierne er modellerne og ikke en skitsering af, hvorledes snitfladerne skal/bør være i fremtiden.

Der vil i fremtiden være behov for koordinering mellem kommuner og region, uanset hvilket af de tre scenarier den enkelte kommune vælger at lægge sin organisering op ad.

Afslutningsvis opstiller samarbejdsudvalget en række anbefalinger for, hvad der skal arbejdes med og udredes i de kommende år.

1 Indledning

Den foreliggende praksisplan 2009 er den første praksisplan for fysioterapi i Region Midtjylland. Udover at praksisplanen er den første praksisplan for fysioterapi i Region Midtjylland, er det samtidig den første praksisplan efter at myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi er overdraget til kommunerne. Praksisplanen er gældende for perioden 2009-2013.

Formålet med praksisplanlægningen fremgår af *Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi og Overenskomst om almindelig fysioterapi*, der er indgået mellem *Regionernes Lønnings- og Takstnævn* samt *Danske Fysioterapeuter*. Heri står der:

"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."

Praksisplanlægningen skal 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 hensynstagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger. I forlængelse heraf er det vigtigt at erindre, at den fysioterapeutiske sektor ikke er statisk men derimod under udvikling, hvorfor praksisplanen er en beskrivelse af et øjebliksbillede i den fysioterapeutiske sektor, som den så ud i foråret 2008. Det er derfor forbundet med en vis usikkerhed at forudsige kapacitetsbehovet på fysioterapiområdet fremadrettet jf. side 92 (*Afsnit 7.6 Fremtidig kapacitet - strategi for uddeling af ydernumre*) i nærværende praksisplan.

Praksisplanen skal forelægges samarbejdsudvalget til behandling.

1.1 Kommissorium for udarbejdelse af praksisplan på fysioterapiområdet

Samarbejdsudvalget har besluttet, at Region Midtjyllands første praksisplan på fysioterapiområdet skal indeholde en beskrivelse af:

- **Baseline:** faktuelle oplysninger om nuværende fysioterapeutisk kapacitet og aktiviteter (på tværs af sektorer)
- **Fremtidsscenerier:** 3 mulige fremtidsscenerier for praktiserende fysioterapeuter blandt andet i lyset af overflytningen af myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi

Organisering af arbejdet

Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet besluttede den 19. november 2007 at iværksætte arbejdet med praksisplanen. Arbejdet har været organiseret i en arbejdsgruppe nedsat under samarbejdsudvalget. Arbejdsgruppen har udarbejdet udkast til praksisplan med henblik på forelæggelse og drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på anbefaling til Regionsrådet. I forbindelse med praksisplanen har der været nedsat underarbejdsgrupper; *Den kommunale underarbejdsgruppe*, *Underarbejdsgruppen omkring praktiserende fysioterapeuter* og *Afdækning af fysioterapeutisk kapacitet i praksis uden ydernumre*.

Arbejdsgruppen refererer til Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet, som er styregruppe for praksisplanen.

Medlemmer af arbejdsgruppen der arbejder med praksisplanlægningen

Fysioterapeuter:

- Bente Nellemose, kontaktperson for ridefysioterapeuterne i Region Midtjylland
- Birgit Ravn Mortensen, praktiserende fysioterapeut, medlem af Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet

Danske Fysioterapeuter:

- Tina Frank, regionsrådsformand for Danske Fysioterapeuter, Region Midtjylland

Kommunale repræsentanter:

- Lene Holm, rehabiliteringschef, Holstebro Kommune
- Jytte Therkildsen, sundhedschef, Viborg Kommune

Praksiskonsulent:

- Inger Qvist, praksiskonsulent, Region Midtjylland

Region Midtjyllands administration:

- Poul Michaelsen, kontorchef, Økonomi og Planlægning, Primær Sundhed
- Gitte Skov Hansen, fuldmægtig, Praksisenheden Holstebro, Primær Sundhed
- Lisbeth Ulberg Poulsen, fuldmægtig, Økonomi og Planlægning, Primær Sundhed

Proces og tidsplan for arbejdet med praksisplanen

Der er i alt afholdt 6 møder i arbejdsgruppen, der har været nedsat under Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet. På møderne har arbejdsgruppen drøftet og præciseret praksisplanens struktur, kapitler og indhold. Imellem møderne har der ligeledes foregået en debat og præcisering af praksisplanens indhold.

Samarbejdsudvalget udsendte december 2008 høringsudkast til praksisplan og efter samarbejdsudvalgets behandling af de indkomne høringssvar, foreligger nu marts 2010 den endelige praksisplan på fysioterapiområdet.

1.2 Praksisplanens struktur

Praksisplanen er inddelt i 7 kapitler. Kapitel 2 beskriver baggrunden og formålet med praksisplanen. Kapitel 3 gennemgår specialerne inden for fysioterapien samt beskriver patientgrupperne, der kan modtage fysioterapi. I kapitel 4 gennemgås den overordnede praksiskapacitet samt udgifts- og aktivitetsudviklingen inden for fysioterapien i Region Midtjylland, mens kapitel 5 gennemgår den fysioterapeutiske kapacitet fordelt på kommunerne i Region Midtjylland. Kapitel 6 beskriver hypotetiske fremtidsscenarier, som overdragelsen af myndighedsansvaret eventuelt kan afstedkomme. Kapitel 7 beskriver anbefalinger og målsætninger for fysioterapien i Region Midtjylland i fremtiden.

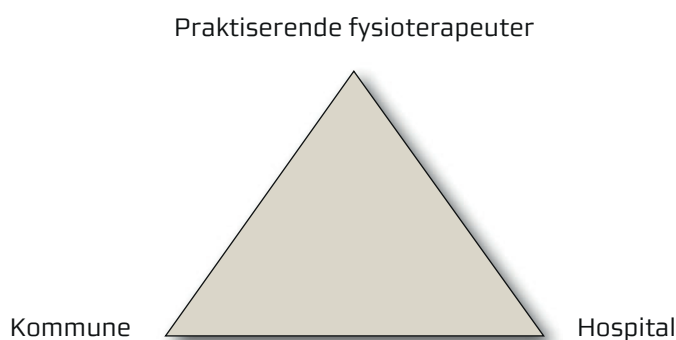
2 Baggrund og formål

Praksisplanen for fysioterapi er udarbejdet i henhold til de retningslinjer, der fremgår af kapitel III i *Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi* og *Overenskomst om almindelig fysioterapi* mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Det er kendetegnende for fysioterapi, at den tilbydes i både hospitalssektor, praksissektor og den kommunale sektor. Det stiller særlige udfordringer med hensyn til koordinering og samarbejde. Ligesom der skal arbejdes med at nå en arbejdsdeling med andre faggrupper for at sikre et veltilrettelagt sammenhængende behandlings- og genoptræningsforløb for den enkelte patient. Det er samtidig målet at give en faglig højt kvalificeret og god behandling under hensyn til den bedst mulige udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til området.

Samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren reguleres blandt andet i de bilaterale sundhedsaftaler, hvorfor det er naturligt, at de praktiserende fysioterapeuter på relevante områder medvirker i beskrivelsen – og dermed også forpligtigelsen af – aftalerne om sammenhængende og hensigtsmæssige patientforløb på tværs af sektorerne.

Figur 2.1: Berøringsflader for fysioterapi



Formålet med praksisplanlægningen fremgår af *Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi* og *Overenskomst om almindelig fysioterapi*, der er indgået mellem *Regionernes Lønnings- og Takstnævn* samt *Danske Fysioterapeuter*. Heri står der:

"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."

Myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi er pr. 1. august 2008 flyttet fra regionerne til kommunerne. Formålet med flytningen af myndighedsansvaret er at skabe en sammenhængende og effektiv opgaveløsning i forhold til personer med varig nedsat fysisk funktionsevne, som er klar og gennemskuelig for borgeren, samtidig er formålet også at styrke kvaliteten og opnå en bedre anvendelse af ressourcerne.

Flytningen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi afføder udfordringer i forhold til praksisplanlægningen og kvalitetsudviklingen på fysioterapiområdet. Derfor er det med nærværende plangrundlag besluttet, at der skal være særligt fokus på overvejelser omkring - og konsekvenser af - beslutningen om kommunalt brug af praktiserende fysioterapeuter i opgavevaretagelsen.

3 Fysioterapi i Region Midtjylland

I overenskomsterne for almen og vederlagsfri fysioterapi er betingelserne for at modtage/yde fysioterapi i fysioterapipraksis fastlagt.

Fysioterapi er behandlingsmetoder og aktiviteter, der påvirker kroppen og derved hjælper den enkelte til at fungere bedst muligt for eksempel ved at mindske/fjerne smerter og hævelser, øge bevægeligheden i led, løsne fastlåste muskler og styrke svage muskler, øge kropsbevidsthed og kropsfunktion samt bedre funktionsevnen.

3.1 Personkreds

Behandling hos praktiserende fysioterapeuter er opdelt i 3 områder: almindelig fysioterapi (speciale 51), vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) og ridefysioterapi, herunder både almindelig (speciale 57) og vederlagsfri ridefysioterapi (speciale 65).

Almindelig fysioterapi

Gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede (i det omfang det er fastsat i de enkelte overenskomstbestemmelser) er berettigede til fysioterapeutisk behandling i henhold til *Landsoverenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter om fysioterapi fra august 2008*.

Det er en forudsætning for at få sygesikringstilskud, at der foreligger en lægehenvielse fra en almen praktiserende læge eller speciallæge. Henvielsesblanketten skal indeholde oplysninger om diagnose. Desuden kan der anføres den ønskede behandlingsart og omfang. Efter aftale mellem fysioterapeuten og lægen kan der foretages ændringer i forhold til den ordinerede behandling.

Såfremt patientens helbredsmæssige tilstand ikke muliggør transport til klinik, kan lægen ordinere fysioterapeutisk behandling i hjemmet.

Vederlagsfri fysioterapi

Personer som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2, og som kan henføres til personkredsen, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi", er berettiget til vederlagsfri fysioterapi. Pr. 1. august 2008 omfatter overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi to patientgrupper: *Personer med varigt fysisk handicap* og *Personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom* (behandlingen af den sidste gruppe skal som udgangspunkt foregå på hold).

Figur 3.1.1 Hoveddiagnosegrupper

Ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi omfatter en afgrænset gruppe af personer med sygdomme og tilstande inden for følgende fire hoveddiagnosegrupper:

1. Medfødte eller arvelige lidelser.
2. Erhvervede neurologiske sygdomme.
3. Fysiske handicap som følge af ulykke.
4. Nedsættelse af led- og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme.

Kilde: Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi, Sundhedsstyrelsen (august 2008)

Diagnoseliste for vederlagsfri fysioterapi fremgår af bilag 1.

Det er en betingelse, at der foreligger en lægehenvi- sning til vederlagsfri fysioterapi. Henvi- sningsblan- ketten skal indeholde oplysninger om diagnose. Desuden kan der anføres den ønskede behandlingsart og omfang. Efter aftale mellem fysioterapeu- ten og lægen kan der foretages ændringer i forhold til den ordinerede behandling.

Såfremt patientens helbredsmæssige tilstand ikke muliggør transport til klinik, kan lægen ordinere fysio- terapeutisk behandling i hjemmet.

Ridefysioterapi

Ridefysioterapi er en form for fysioterapi, hvor heste indgår som levende behandlingsredskaber. På den baggrund er det vigtigt, at hestene er egnede til det formål, de skal bruges, blandt andet derfor er der opstillet krav, som rideskolerne skal kunne opfylde for at blive godkendt til formålet. Ved hjælp af hestens bevægemønstre trænes patientens egne bevægemønstre, posturale kontrol, balance og muskelstyrke. Ridefysioterapi anvendes desuden til sansemotorisk psykomotorisk træning og som kontrakturforebyg- gelse og -behandling.

Personer, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er ligeledes berettiget til vederlagsfri ridefysio- terapi (speciale 65). Dette gælder dog ikke personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Blinde og svagtseende, der er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2 er berettiget til ridefysioterapi (spe- ciale 57). Det samme gør sig gældende for andre patientgrupper, der har en diagnose, som regionen har truffet særskilt beslutning om ligeledes kan modtage ridefysioterapi.

Der skal foreligge en henvisning fra den behandlende læge.

Selve behandlingen foregår på hold med 3-5 patienter. Størrelsen af holdet bestemmes af fysioterapeu- ten sammenholdt med tyngden af patienternes handicap.

3.2 Valg af fysioterapeut

Indenfor den almindelige og vederlagsfri fysioterapi kan den sikrede frit vælge mellem de fysioterapeuter, der er tilmeldt overenskomsterne. I forbindelse med at myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi den 1. august 2008 er overdraget til kommunerne, har patienterne som modtager vederlagsfri fysioterapi frit valg til ligeledes at vælge et eventuelt kommunalt tilbud eller eventuelle private institutioner, som har indgået aftale med bopælskommunen om vederlagsfri fysioterapi. I tilfælde hvor patientens helbeds- mæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan patienten modtage hjemmebehandling.

3.3 Fysioterapeutisk behandling og sygesikringens tilskud

Indenfor den almindelige og vederlagsfri fysioterapi kan behandlingerne udføres individuelt eller på hold. Behandling af personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom skal som udgangs- punkt foregå på hold.

Indenfor ridefysioterapi foregår behandlingen på hold med 3-5 deltagere, og der kan maksimalt ydes tilskud til 2 x ½ times ridefysioterapi pr. patient pr. uge.

Sygesikringstilskuddet til almindelig fysioterapi udgør 39,3 % af honoraret til fysioterapeu- ten. Til ve- derlagsfri fysioterapi dækkes 100 % af udgiften. Sygesikringens tilskud til ridefysioterapi udgør 80 % af honorarerne til henholdsvis fysioterapeut og rideskole. I de tilfælde, hvor patienten samtidig er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, betaler sygesikringen 100 % af honoraret.

Figur 3.3.1 Behandlinger

Indenfor den almindelige og vederlagsfri fysioterapi kan der ydes følgende behandlinger:

- fysioterapeutisk undersøgelse
- biomekanisk bevægelsesterapi
- neurofysioterapi
- psykomotorisk bevægelsesterapi
- ADL-funktionstræning
- kompenserende behandling
- lungefysioterapi
- ødembehandling
- manuel behandling
- apparaturbehandling
- information og vejledning

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 eller lignende om konkrete patienter, hvor tværfaglig afklaring og koordinering af patientforløb er det primære formål.

For deltagelse i konferencer og møder med videre i regioner og kommuner om konkrete patienter honoreres fysioterapeuten.

Ligeledes honoreres de praktiserende fysioterapeuter for at udveksle informationer telefonisk med kommunernes eller regionernes forvaltninger og sundhedspersoner. Udveksling af informationer kræver dog, at der forud er indhentet skriftligt samtykke fra den pågældende patient.

Indførelsen af disse ydelser har det klare sigte at inddrage praktiserende fysioterapeuter i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som kan foregå i et konkret patientforløb.

Ydelserne sigter ligeledes mod, at praktiserende fysioterapeuter kan indgå i samlede tværfaglige rehabiliteringsforløb, som kan foregå forskellige steder og eventuelt i forskellige sektorer. Dette er en fordel i de patientforløb, hvor den praktiserende fysioterapeut har det tætte kendskab til patienten.

4 Status for den fysioterapeutiske dækning

I Region Midtjylland var der pr. 1. august 2008 293,5 heltidskapaciteter samt 22 ridefysioterapeuter, som fordeler sig på i alt 486 ydernumre i Region Midtjylland – heraf er der 35, der helt eller delvis praktiserer ridefysioterapi. Oversigt over antal ydelser og bruttohonorar fremgår af bilag 2.

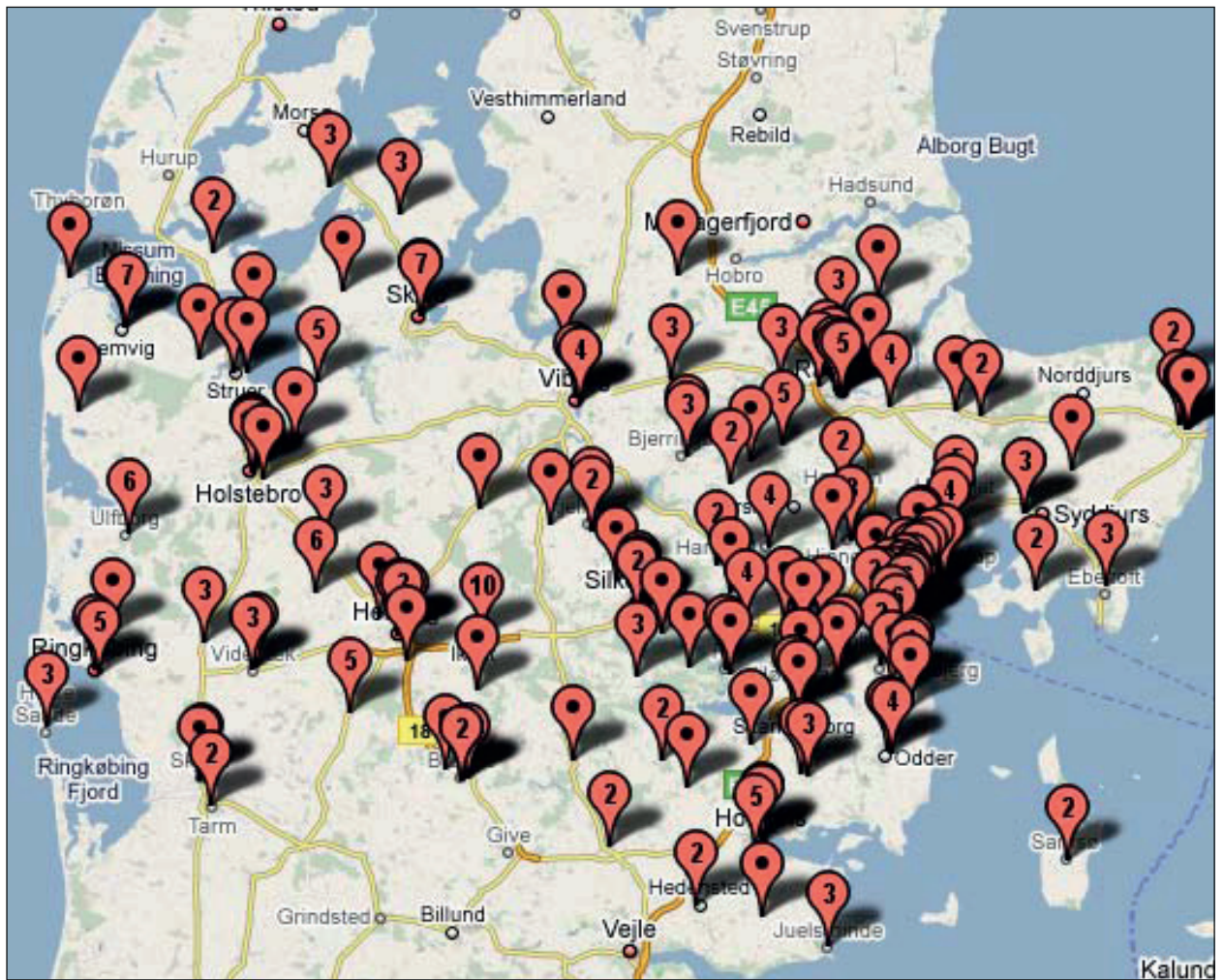
Table 4.1 Fysioterapeutisk kapacitet i Region Midtjylland

Kommune	Fys. over 30 timer	Fys. under 30 timer	Omregnet til heltid	Indbygger	Indbyggere pr. fys.
Favrskov Kommune	4	8	8	45.604	5.701
Hedensted Kommune	5	5	7,5	45.561	6.075
Herning Kommune	8	31	22,5	84.208	3.743
Holstebro Kommune	1	30	14,5	57.020	3.932
Horsens Kommune	9	10	14	80.102	5.722
Ikast-Brande Kommune	3	15	10	39.893	3.989
Lemvig Kommune	1	12	6	22.067	3.678
Norddjurs Kommune	3	9	7,5	38.581	5.144
Odder Kommune	1	5	3,5	21.562	6.161
Randers Kommune	8	33	24,5	93.644	3.822
Ringkøbing-Skjern Kommune	4	20	12	58.368	4.864
Samsø Kommune	1	1	1,5	4.085	2.723
Silkeborg Kommune	4	25	16,5	87.371	5.295
Skanderborg Kommune	4	19	13,5	56.044	4.151
Skive Kommune	6	13	12,5	48.356	3.868
Struer Kommune	1	11	6,5	22.672	3.488
Syddjurs Kommune	4	14	11	41.281	3.753
Viborg Kommune	18	14	25	92.084	3.683
Århus Kommune	34	59	77	298.538	3.877
I alt	120	332	293,5	1.237.041	4.208

Kilde: Sygesikring 2 og Danmarks Statistik, befolkningsstal pr. 1. januar 2008.

Kortet på side 13 viser den geografiske placering af fysioterapeutiske klinikker.

Figur 4.1: Kapacitet og geografisk fordeling



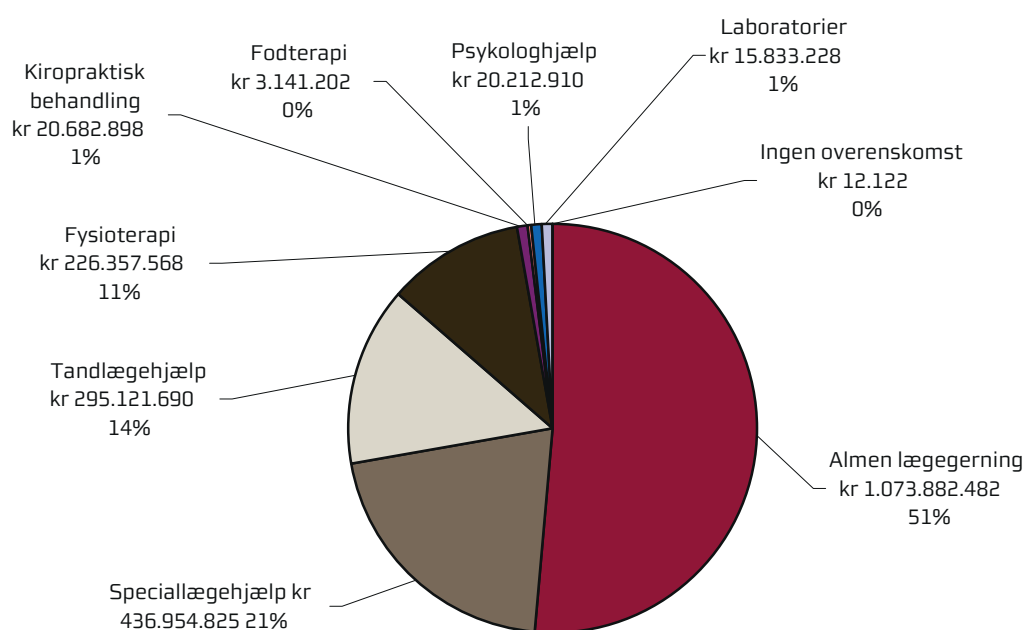
Kilde: Sygesikring 2

I Region Midtjylland har Danske Fysioterapeuter registreret 54 fysioterapeuter, der arbejder på fysioterapeutiske klinikker uden ydernummer. Dertil kommer en række fysioterapeuter, som ikke arbejder på fysioterapeutiske klinikker, men for eksempel er beskæftiget på kiropraktiske klinikker, i private sundhedsvirksomheder, som sælgere, i motionscentre med mere. Det har ikke været muligt at få oplyst antallet af fysioterapeuter, der er beskæftiget i disse funktioner. Det er en generel udvikling i sundhedsvæsenet, at flere ydelser privatiseres.

Antallet af fysioterapeuter, der etablerer sig på klinik uden ydernummer, er stigende. Denne øgede fysioterapeutiske kapacitet tilrettelægges således ikke i henhold til Landsoverenskomstens planbestemmelser. På den baggrund er det ligeledes vanskeligt at beskrive, hvilken indflydelse det har for fysioterapeuterne i praksissektoren.

Figur 4.2 viser fordelingen af Region Midtjyllands samlede udgifter til primærsektoren med udtagelse af udgifterne til medicin. Det ses, at fysioterapien er blandt de fire største udgiftsposter.

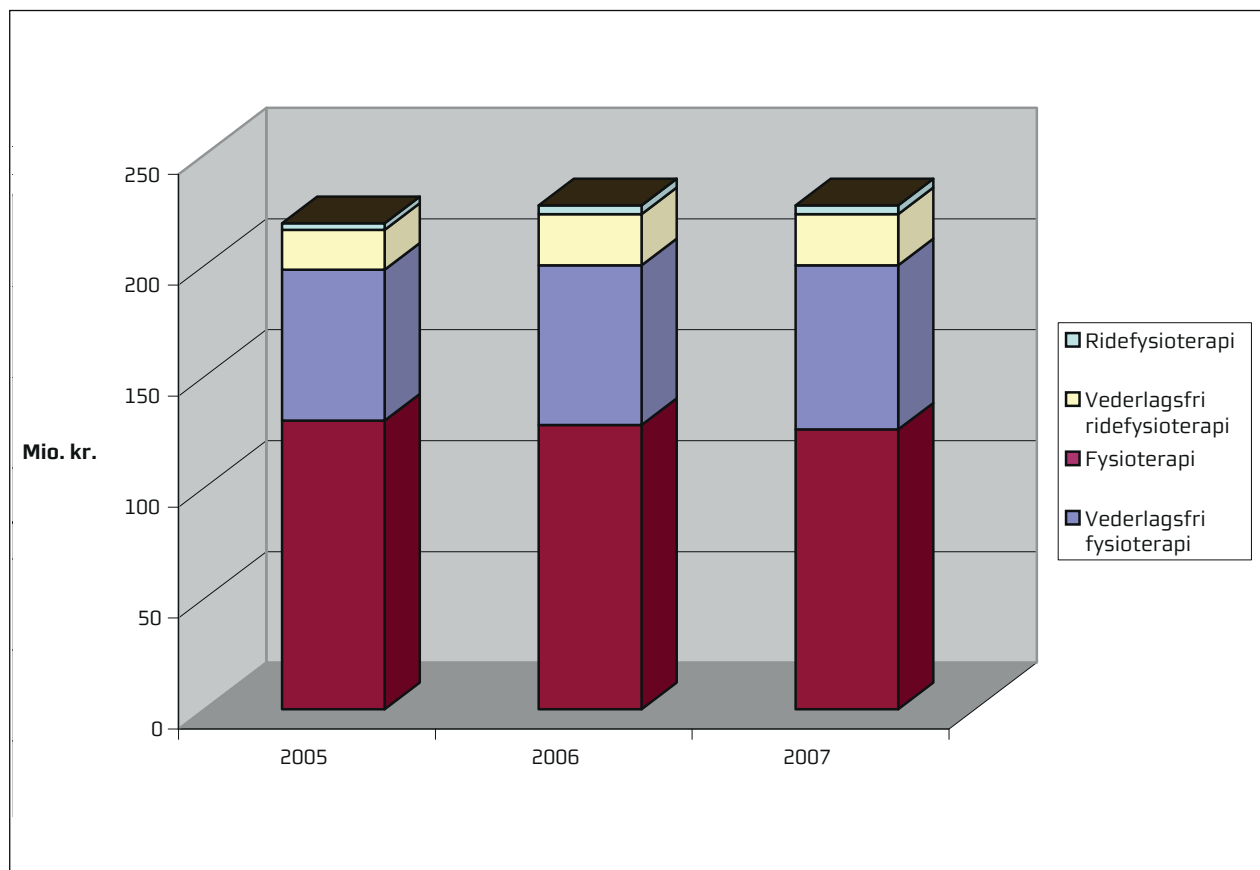
Figur 4.2: Region Midtjyllands udgifter til primærsektoren i 2007



Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Figur 4.3 viser, at Region Midtjyllands udgifter i faste priser (2007-niveau) til praktiserende fysioterapeuter er steget fra 2005 til 2006, hvorefter udgiftsniveauet umiddelbart har stabiliseret sig. I 2005 udgjorde udgifterne 214,42 mio. kr. og i 2007 udgjorde udgifterne 226,36 mio. kr. I tidsperioden forekommer der stigninger indenfor alle specialerne bortset fra vederlagsfri fysioterapi, hvor Regions Midtjyllands udgifter er faldet.

Figur 4.3: Region Midtjyllands udgifter til fysioterapi

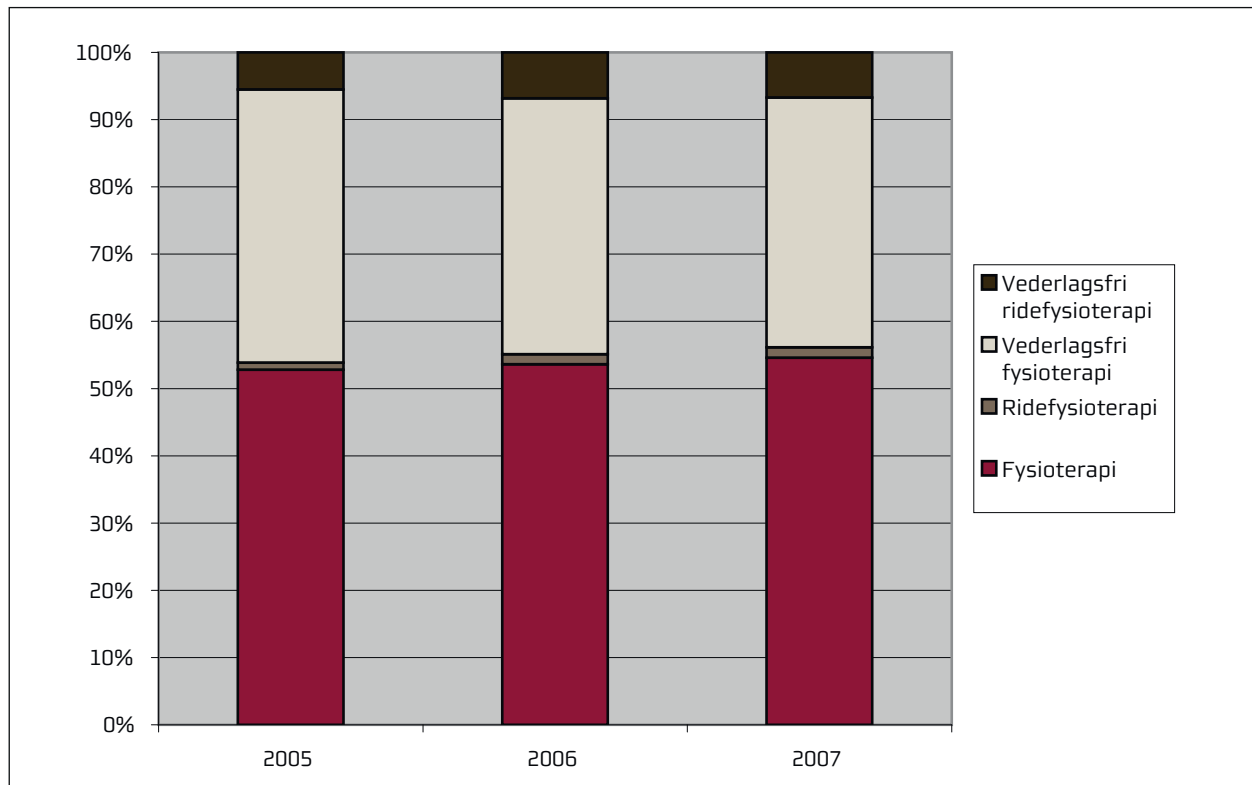


Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Antallet af behandlede patienter var i 2007 98.367 patienter under den almindelige ordning og 11.111 patienter under den vederlagsfri ordning.

Figur 4.4 viser, hvorledes de praktiserende fysioterapeuters indkomstfordeler sig på specialer når patienternes egenbetaling for henholdsvis almindelig fysioterapi og almindelig ridefysioterapi medtages. Det ses i figuren, at almindelig fysioterapi procentvis udgør den største indtægt for fysioterapeuterne. For ridefysioterapien er det dog vederlagsfri ridefysioterapi, som udgør den største indtægt.

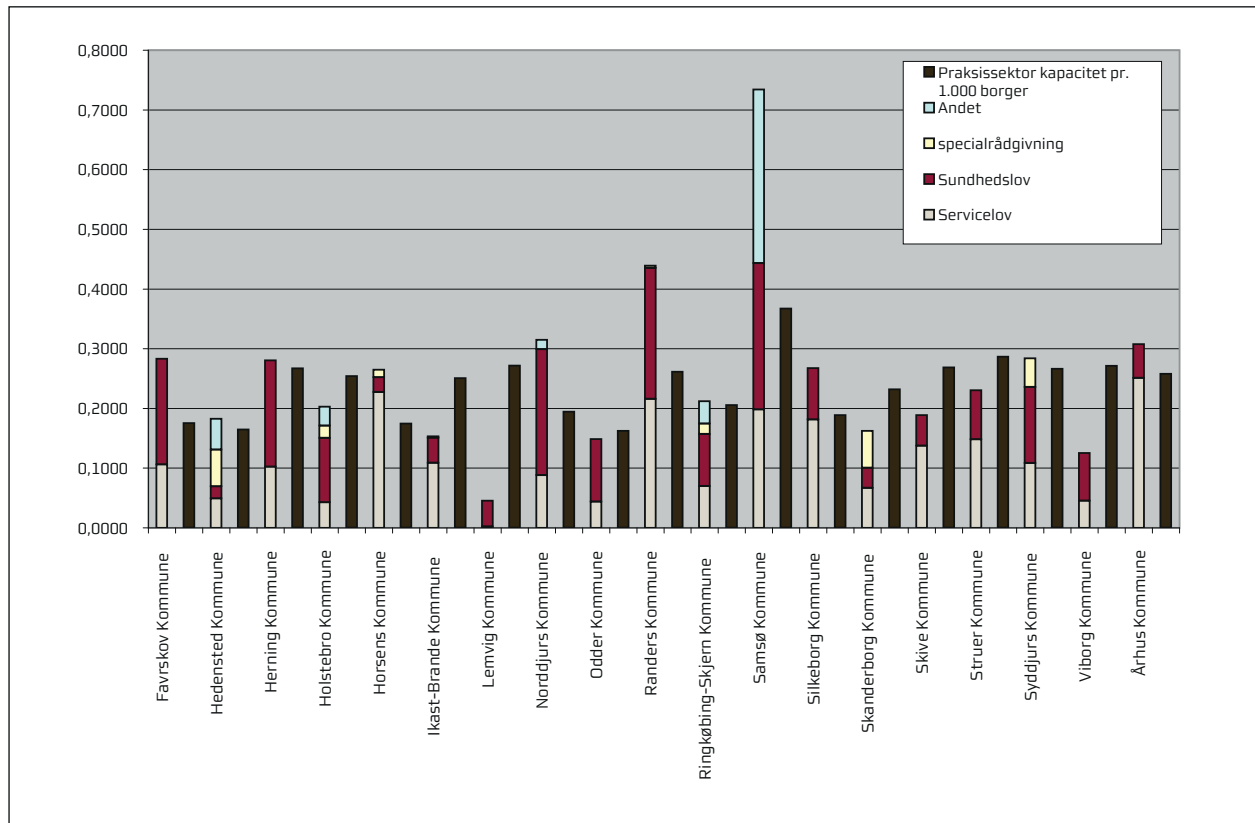
Figur 4.4: Fysioterapeuternes samlede procentvise indkomst fordelt på specialer



Kilde: Targit, CSC's datavarehus samt Takstkort for fysioterapi.

Figur 4.5 viser den fysioterapeutiske kapacitet (årsværk) pr. 1.000 borgere fordelt på kommunerne, der udgør Region Midtjylland. Det ses, at kapaciteten varierer fra kommune til kommune, både hvad angår praksissektoren og den kommunale sektor.

Figur 4.5: Fysioterapeutisk kapacitet pr. 1.000 borgere



Kilde: Spørgeskemaer returneret fra kommunerne, Sygesikring 2, samt Danmarks Statistik (befolkningstal)

Undersøgelsen er foretaget før, at myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi er overdraget til kommunerne, hvorfor Sundhedsloven i grafen ikke indbefatter vederlagsfri fysioterapi.

Tabel 4.2: Pendlerstatistik for almindelig og vederlagsfri fysioterapi i 2007

Praksiskommune	Klient hjemkommune																		
	Favrskov	Hedensted	Herning	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Århus
Favrskov	2.947		3	2	5			5	2	52	2		88	80	1		18	67	314
Hedensted	1	1.642			45	7							1						5
Herning	1	1	6.170	55	1	193	1	1			293		16	1	6	11		19	9
Holstebro			199	4.745	2	9	48		1	1	160	2	2		75	174		22	12
Horsens	3	680	4		4.633	8	2		34	1	1		48	61					27
Ikast-Brande	1	56	298	7	213	2.661	1			1	29		60	14	2	2	1	7	7
Lemvig		1	14	65	1	1	1.994				15				2	23		3	5
Norddjurs	2		1		3			2.384		33		2	1				179	4	21
Odder	2	1	4	3	18		3		999	3	1			16				1	99
Randers	397	1	1	1	3			309	3	7.557			9	6	2		91	105	170
Ringkøbing-Skjern			175	69		7	37	3			5.276			1	1	11		2	6
Samsø		1			1				1			546		2				1	6
Silkeborg	257	8	12	19	68	81	38	3	3	9	24		5.065	183	3	15	1	148	57
Skanderborg	60	3			79	7			46	5			264	3.582			1	1	409
Skive	4		11	35	1	4	1		1	1	6		6	1	3.607	7		365	19
Struer			10	160		1	63				10		1		3	2.010	1	7	3
Syddjurs	32	1	1		1			134	2	20			3	5			3.314	2	101
Viborg	202	4	42	8	2	12		1	2	72	3		226	8	44	7	3	6.335	46
Århus	308	13	11	5	74	7	1	82	208	120	3	3	82	537	1		437	15	22.425
Region Nordjylland	7	1	9	13	3	2	4	4	1	150	3		9	4	84	12	12	348	76
Region Syddanmark	5	456	53	9	64	48	3	2	3	9	147	1	12	17	2		4	5	77
Region Sjælland	2	3	3	1		1				1	3	1	1	4			4	2	9
Region Hovedstaden	1	1	3	8	5	1		1		7	2	6	4	4	1		6	12	49

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Tabel 4.2 på side 18 viser, hvilken bopælskommune patienterne kommer fra, og i hvilken kommune de søger fysioterapeutisk behandling. Patienterne søger oftest behandling i bopælskommunen eller i de tilstødende kommuner. I tilfælde af at en patient søger vederlagsfri fysioterapi uden for bopælskommunen, foretages der mellemkommunal afregning, således at bopælskommunen altid er betalingskommune for vederlagsfri fysioterapi.

4.1 Den fysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland

Tabel 4.1.1 og 4.1.2 viser udviklingen for henholdsvis almene fysioterapeutiske ydelser og vederlagsfrie fysioterapeutiske ydelser. Antallet af almene fysioterapeutiske ydelser (speciale 51) samlet for Region Midtjylland er stigende. Den procentvise stigning fra 2006-2007 er især høj for kommunerne Norddjurs, Samsø og Struer, hvorimod kommunerne Skanderborg og Silkeborg oplever det største procentvise fald fra 2006-2007.

Tabel 4.1.1: Antal almindelig fysioterapi ydelser pr. kommune i 2003-2007 samt procentvis afvigelse fra 2006 til 2007 for speciale 51

	2003	2004	2005	2006	2007	Afvigelse fra 2006-2007	Afvigelse i %
Favrskov Kommune	27.314	29.812	32.780	39.305	39.303	-2	-0,01
Hedensted Kommune	19.805	20.037	19.735	20.767	19.850	-917	-4,62
Herning Kommune	54.344	59.491	61.696	68.503	67.919	-584	-0,86
Holstebro Kommune	30.769	32.233	33.268	34.802	37.185	2.383	6,41
Horsens Kommune	32.453	34.078	34.286	34.434	35.354	920	2,60
Ikast-Brande Kommune	22.921	23.673	23.788	26.498	25.242	-1.256	-4,98
Lemvig Kommune	16.655	15.452	16.636	17.773	17.304	-469	-2,71
Norddjurs Kommune	15.279	15.826	16.524	17.796	23.983	6.187	25,80
Odder Kommune	8.953	9.539	10.172	9.806	10.694	888	8,30
Randers Kommune	59.842	66.026	68.618	74.890	73.411	-1.479	-2,01
Ringkøbing-Skjern Kommune	30.888	32.571	34.163	37.924	39.734	1.810	4,56
Samsø Kommune	4.781	5.189	4.511	4.308	4.928	620	12,58
Silkeborg Kommune	40.843	39.801	39.494	41.506	39.355	-2.151	-5,47
Skanderborg Kommune	28.726	29.089	29.776	31.925	30.250	-1.675	-5,54
Skive Kommune	22.923	24.478	24.756	26.723	26.131	-592	-2,27
Struer Kommune	11.066	11.990	13.360	13.430	14.936	1.506	10,08
Syddjurs Kommune	26.123	29.394	31.665	33.494	33.685	191	0,57
Viborg Kommune	40.708	44.081	43.934	47.806	47.821	15	0,03
Århus Kommune	184.756	197.003	199.872	197.970	198.492	522	0,26
Region Midtjylland	679.149	719.763	739.034	779.660	785.577	5.917	0,75

I tabellen er medtaget ydelseskoderne 0110-0124.

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Tabel 4.1.2: Antal vederlagsfri fysioterapi ydelser pr. kommune i 2003-2007 samt procentvis afvigelse fra 2006 til 2007 for speciale 62

	2003	2004	2005	2006	2007	Afvigelse fra 2006-2007	Afvigelse i %
Favrskov Kommune	17.011	18.359	19.003	19.850	20.591	741	3,60
Hedensted Kommune	11.398	12.065	12.463	12.210	11.189	-1.021	-9,13
Herning Kommune	41.948	42.602	42.927	40.220	39.096	-1.124	-2,87
Holstebro Kommune	23.995	26.935	27.314	27.426	27.345	-81	-0,30
Horsens Kommune	21.753	23.340	24.008	22.100	19.670	-2.430	-12,35
Ikast-Brande Kommune	17.606	18.261	17.351	16.525	15.243	-1.282	-8,41
Lemvig Kommune	13.622	15.405	14.080	12.623	12.393	-230	-1,86
Norrdjurs Kommune	14.701	16.870	18.143	17.562	20.314	2.752	13,55
Odder Kommune	11.999	13.403	12.530	10.498	8.918	-1.580	-17,72
Randers Kommune	57.959	59.213	59.675	58.536	52.744	-5.792	-10,98
Ringkøbing-Skjern Kommune	20.575	20.476	18.362	17.393	16.077	-1.316	-8,19
Samsø Kommune	2.255	2.255	2.287	1.802	2.002	200	9,99
Silkeborg Kommune	28.318	31.156	31.917	32.292	33.861	1.569	4,63
Skanderborg Kommune	17.758	19.424	19.724	19.030	19.554	524	2,68
Skive Kommune	17.247	16.700	18.877	22.064	22.278	214	0,96
Struer Kommune	16.011	16.060	18.242	17.258	16.519	-739	-4,47
Syddjurs Kommune	20.042	21.095	23.105	21.638	21.129	-509	-2,41
Viborg Kommune	24.899	28.750	25.744	29.346	29.736	390	1,31
Århus Kommune	130.048	137.373	140.129	132.341	129.091	-3.250	-2,52
Region Midtjylland	509.185	539.742	545.881	530.738	517.795	-12.943	-2,50

Tabellen er medtaget ydelseskoderne 0110-0124.

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

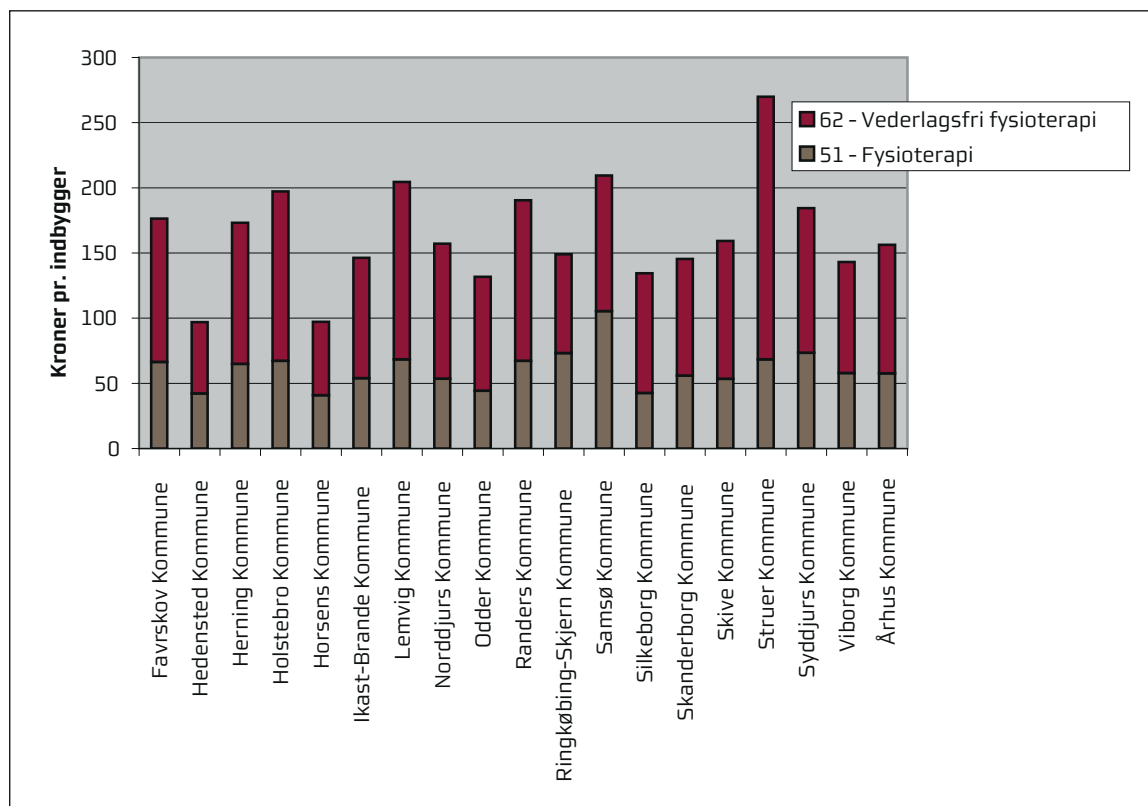
Tabel 4.1.1 og 4.1.2 viser, at der er betydelig forskel i den fysioterapeutiske kapacitet på tværs af kommunerne. Dette gør sig især gældende i de tyndt befolkede områder. Årsagen til forskellene kan skyldes, at der er forskelle mellem kommunerne i tilgang til andre tilbud, blandt andet private, forsikringsmæssige og kommunale tilbud. Det kan ligeledes skyldes forskellige behov hos borgerne herunder også forventninger, krav og kultur fra borgerne og de sundhedsprofessionelle. Samtidig har der i de tidligere fire amter, som udgør Region Midtjylland, været forskellig tilgang til uddelingen af ydernumre.

Antallet af vederlagsfri ydelser er samlet set i Region Midtjylland stigende fra 2003-2005, hvorefter der fra 2005-2007 er sket et samlet fald i ydelserne. Det procentvise fald fra 2006-2007 er især høj for kommunerne Odder, Horsens og Randers, hvorimod kommunerne Norrdjurs og Samsø oplever den største procentvise stigning fra 2006-2007.

Det er samarbejdsudvalgets vurdering, at der fremover vil være en stigning af kronisk syge patienter og patienter med varige handicaps – herunder handicappede børn. Dette skyldes blandt andet livsstilsændringer og forbedrede behandlingsteknologier. Derfor vil der være et øget behov for fysioterapi.

Figur 4.1.1 viser en stor spredning i Region Midtjyllands udgift pr. indbygger fordelt på kommunerne. Forbruget varierer mellem 97 kr. og 270 kr. pr. indbygger.

Figur 4.1.1: Udgift til fysioterapi pr. indbygger, 2007

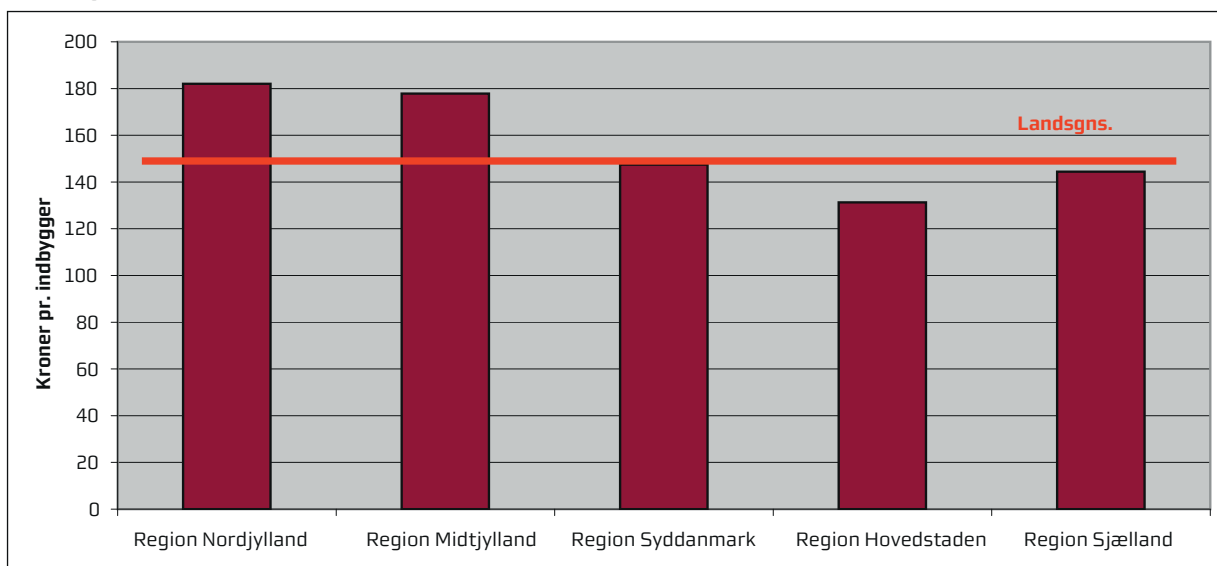


Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Figur 4.1.2 viser Region Midtjyllands udgifter til (alt) fysioterapi pr. indbygger i 2007 sammenlignet med de øvrige regioner. Figuren viser, at Region Midtjylland bruger flere kr. pr. indbygger end landsgennemsnittet på fysioterapi. Dette skal ses i sammenhæng med, at Region Midtjylland samlet set har færre sundheds-udgifter pr. borger end landsgennemsnittet.

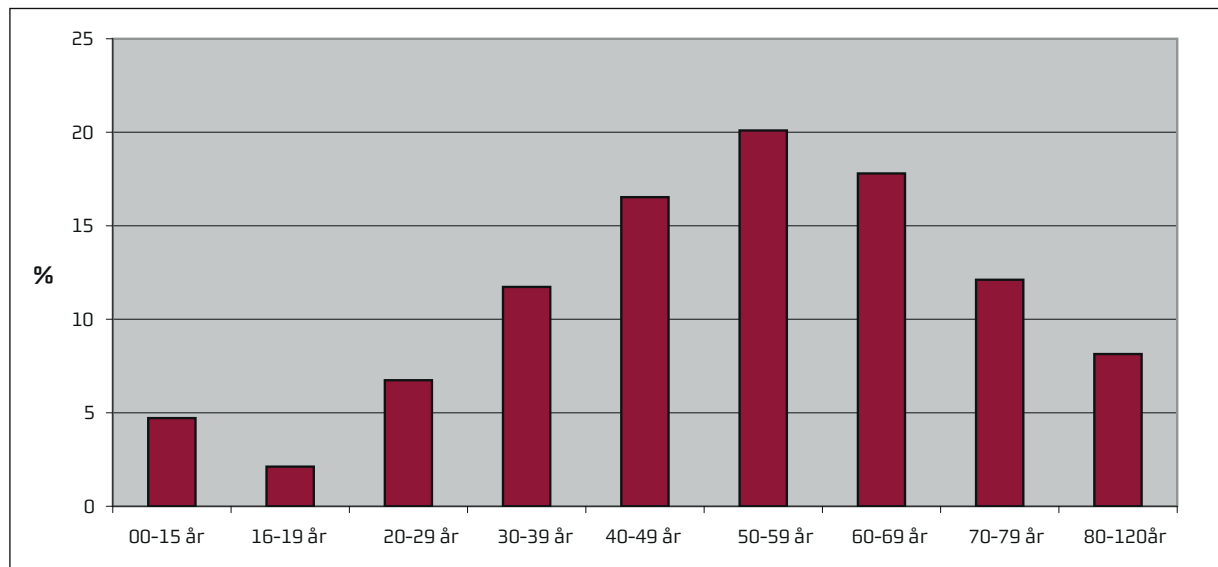
Figur 4.1.2: Udgifter til (alt) fysioterapi pr. indbygger, 2007

Kilde: Targit, CSC's datavarehus



Figur 4.1.3 viser aldersfordelingen for fysioterapeutiske patienter. Flertallet af patienterne er i aldersgruppen 50-59 år.

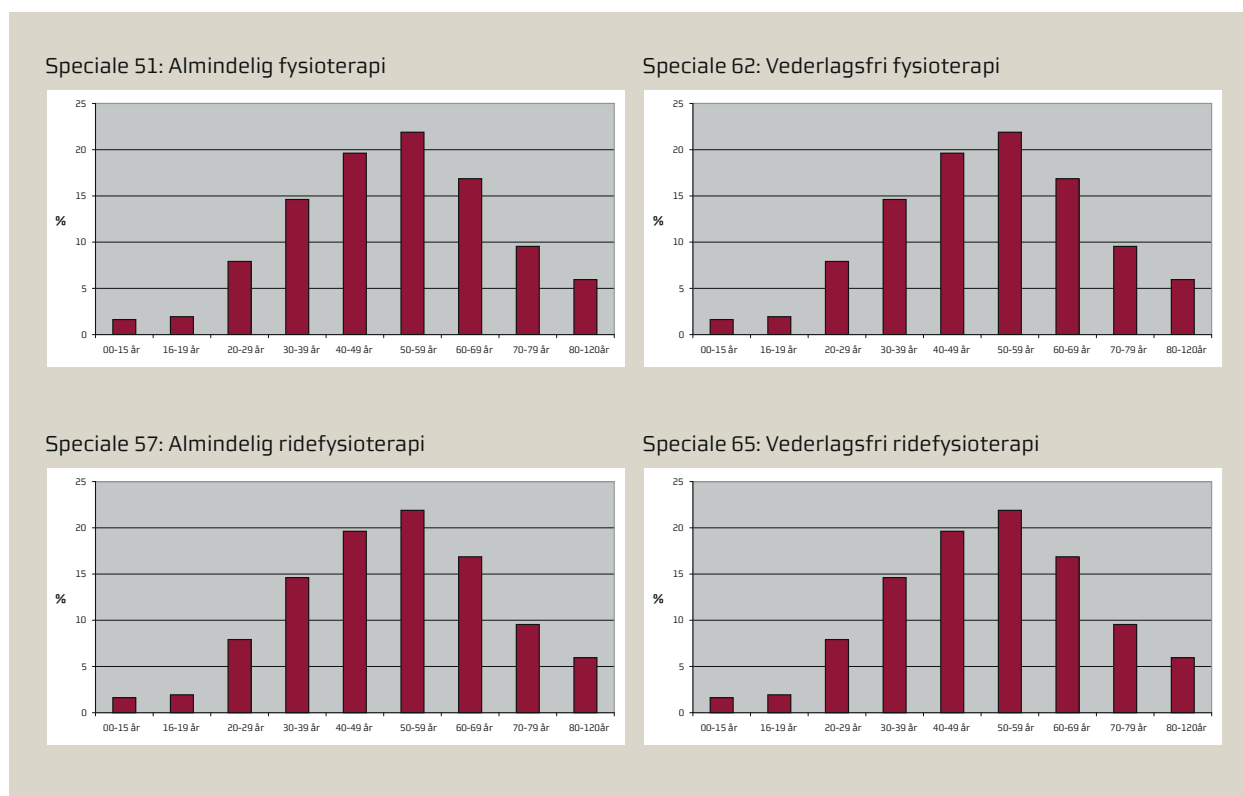
Figur 4.1.3: Forbrug af fysioterapi ydelser (samlet) fordelt på aldersgrupper



Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Figur 4.1.4 viser i modsætning til figur 4.1.3, hvorledes aldersfordelingen er på de specifikke specialer, der udgør fysioterapien i praksissektoren. Figur 4.1.4 viser, at patienterne, der modtager vederlagsfri fysioterapi, generelt er ældre end borgerne der modtager almindelige fysioterapi. Dette gør sig gældende for både fysioterapien og ridefysioterapien. Dog gælder det for både almindelig og vederlagsfri ridefysioterapi, at mange børn i alderen 0-15 år modtager disse ydelser.

Figur 4.1.4: Forbrug af fysioterapi ydelser for specialerne fordelt på aldersgrupper



Kilde: Targit, CSC's datavarehus

I figur 4.1.4 ses det, at der er forholdsvis mange børn (0-19-årige), som modtager henholdsvis vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi. Børn er på lige fod med voksne omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

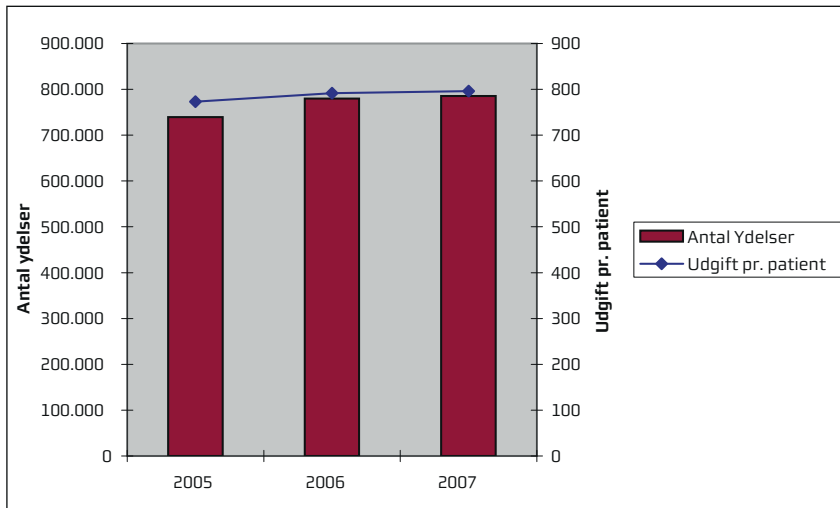
I Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi 2008 står der:

"Børn med fysisk handicap har imidlertid ofte behov for indsatser, der tager særligt hensyn til funktionsevnen generelt, men især hensyn til barnets alder og udviklingsmuligheder i øvrigt. Børn med svære fysiske handicap og progressive sygdomme har ofte behov for flere samtidige, koordinerede indsatser, som tilsammen har til formål at udvikle barnets kompetencer inden for leg, læring, fysiske funktioner, færdigheder og sociale relationer. Løsning af disse opgaver stiller krav om en tværfaglig, koordineret indsats af høj kvalitet. Monofaglige tilbud i form af fysioterapi alene er ofte et utilstrækkeligt tilbud til disse børn. Henvisende læge bør derfor drøfte og undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et tilbud i kommunalt regi, som kan varetage barnets komplekse behov."

Idet Sundhedsstyrelsen finder, at monofaglige tilbud til fysisk handicappede børn er et utilstrækkeligt tilbud, bør der iværksættes et udredningsarbejde, der har til formål at undersøge, hvilke tilbud handicappede børn i Region Midtjylland tilbydes.

Figur 4.1.5 og figur 4.1.6 viser udviklingen i antal ydelser og udgift pr. patient. Det ses, at antallet af ydelser inden for almindelig fysioterapi er stigende, mens det er faldende for vederlagsfri fysioterapi. Udgift pr. patient inden for almindelig fysioterapi er mere eller mindre konstant, hvorimod udgift pr. patient indenfor vederlagsfri fysioterapi er stigende.

Figur 4.1.5 Antal ydelser og udgift pr. patient – Speciale 51



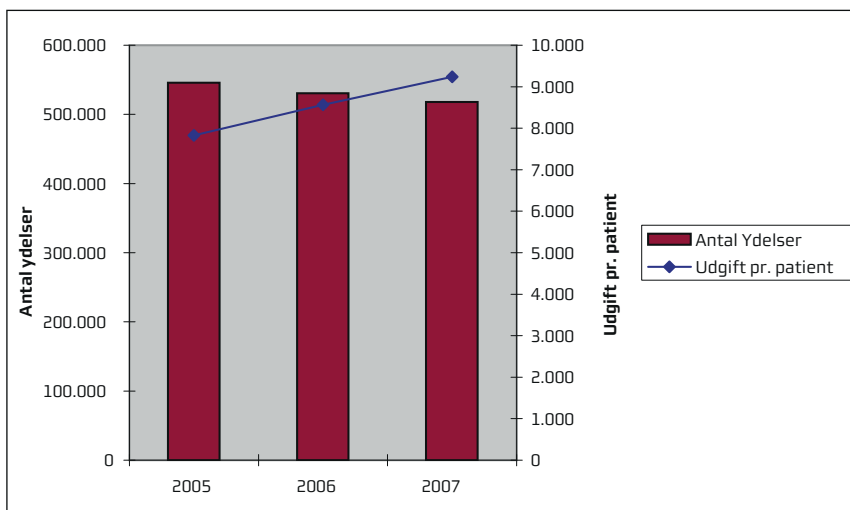
Søjlerne viser det samlede antal ydelser og skal aflæses i venstre side.

Kurverne viser udgiften pr. patient og skal aflæses i højre side.

I figuren er medtaget ydelseskoderne 0110-0124.

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

4.1.6 Antal ydelser og udgift pr. patient – Speciale 62



Søjlerne viser det samlede antal ydelser og skal aflæses i venstre side.

Kurverne viser udgiften pr. patient og skal aflæses i højre side.

I figuren er medtaget ydelseskoderne 0110-0124.

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Antallet af ydelser i den vederlagsfri ordning falder samtidig med, at udgifterne pr. patient stiger. Baggrunden er, at der i perioden 2003-2005 er sket en præcisering af adgangen til vederlagsfri fysioterapi, samtidig er sclerosepatienters dispensation for modtagelse af vederlagsfri fysioterapi ophævet. Dette betyder, at mange patienter, der ikke opfylder krav om svært fysisk handicap, ikke længere har været omfattet af ordningen, hvorimod patienterne, der kræver mange behandlinger, er tilbage i ordningen. Dette er patienter, der har behov for relativt mange ydelser, hvorfor udgiften pr. patient er steget.

4.2 Den mobilfysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland

Der er i Region Midtjylland 20 ydernumre inden for mobilfysioterapi (fysioterapeuter uden fast klinik-adresse).

Jævnfør overenskomsten kan praktiserende mobilfysioterapeuter efter ansøgning til og godkendelse af samarbejdsudvalget få deres ydernummer konverteret til ejerstatus med krav om tilknytning til en klinik i et bestemt geografisk område. Såfremt ansøgningen imødekommes, er klinikken forpligtet til at tilbyde hjemmebehandlinger, som dækker hele ydernummerets geografiske område.

Samarbejdsudvalget ser gerne, at mobilfysioterapeutisk kapacitet konverteres. På den baggrund foreslås følgende kriterier for konvertering af mobilt ydernummer til ejerstatus:

Konvertering af mobilt ydernummer til ejerstatus kan godkendes, hvis alle tre følgende kriterier er opfyldt:

1. Tilknytning til en klinik, der udfører stationær fysioterapi inden for mobilfysioterapeutens hidtidige område.
2. Klinikken skal efter konverteringen tilbyde hjemmebehandling i hele mobilfysioterapeutens hidtidige område.
3. Der skal være mulighed for faglig sparring på klinikken.

For at kunne sikre og følge op på, at klinikken tilbyder hjemmebehandling og sikrer faglig sparring, er det nødvendigt, at klinikken praktiserer under overenskomsten og dermed har ydernummer.

I tilfælde, hvor en mobil fysioterapeut tidligere har fået delt sit ydernummer og har en indlejer eller ansat fysioterapeut i det ene mobile ydernummer, kan ydernumrene konverteres til et ydernummer med ejerstatus og et ydernummer med indlejer-/ansat-status. Ydernummeret med ejerstatus gives til den mobilfysioterapeut, der tidligere valgte at dele ydernumret. Limiteringer overføres fra de mobile ydernumre til ejerydernumrene.

4.3 Den ridefysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland

Der er i Region Midtjylland 35 ydernumre inden for ridefysioterapi området. Ydernumrene er fordelt på 22 personer.

Der er endvidere godkendt 24 rideklubber/skoler med tilknyttet ridefysioterapeut.

På de steder og i de situationer, hvor ridefysioterapien fungerer optimalt, er rideklubber/skoler af en vis størrelse. Der foregår almindelig rideundervisning, og ridefysioterapien kan så foregå i timerne, hvor stedet ikke benyttes til almindelig rideundervisning. Samtidig skal rideskolernes/klubbernes indgangsvinkel til ridefysioterapi være professionel.

Mange af de rideklubber/skoler, der bliver adspurgt vedrørende opstart af ridefysioterapi, er tilbageholdende, da der ikke er en økonomisk garanti for de investeringer, der nemt kan løbe op i flere millioner. Lønnen til personale er steget betydeligt, uden at honoraret til rideskolen er fulgt med. Eksempelvis koster en god hest fra 30-50.000 kr. hertil kommer rampe, lift, toilet samt adgangsforhold. Det kan også være et problem at skaffe hjælpere, især i de tyndt befolkede områder.

Det skal bemærkes, at der i regionen er 5 ridefysioterapeuter, der driver eget behandlingssted for ridefysioterapi. De har enten forpagtet eller ejer stedet, hvorfra der udøves ridefysioterapi.

Geografisk fordeling:

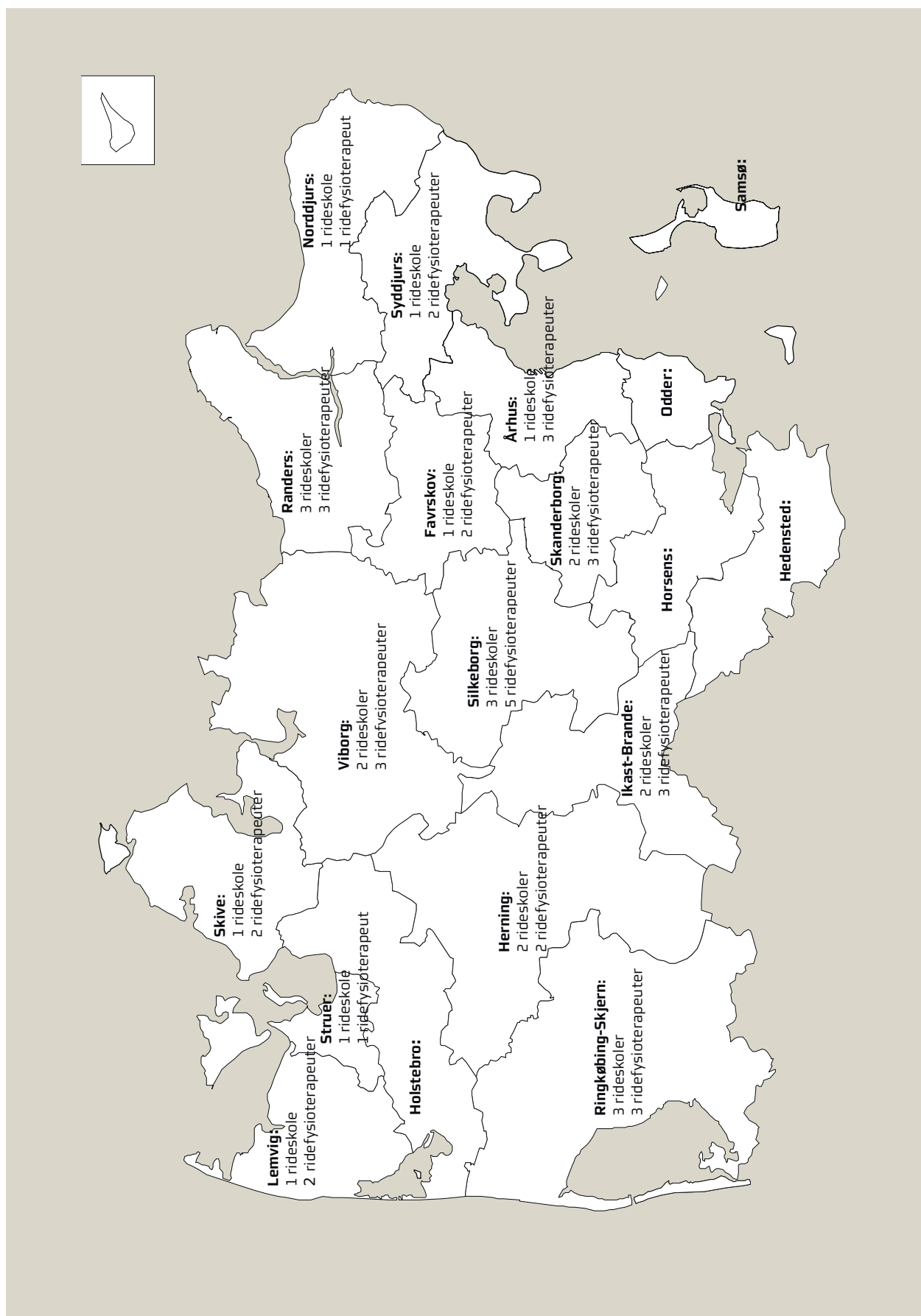
Figur 4.2.1 viser i hvilke kommuner i Region Midtjylland, der er ridefysioterapeuter tilknyttet rideklubber/skoler samt antallet af både rideklubber/skoler og ridefysioterapeuter. Der er stor ulighed i den geografiske fordeling af ridefysioterapeuter i Region Midtjylland. Der er 5 kommuner, som ikke har ridefysioterapeuter tilknyttet rideklubber/skoler i kommunen. Disse kommuner er:

- Holstebro Kommune
- Horsens Kommune
- Hedensted Kommune
- Odder Kommune
- Samsø Kommune

Årsagen til at der på rideklubber/skoler i disse kommuner ikke tilbydes ridefysioterapi kan være, at der ikke er rideklubber/skoler, som opfylder kravene, som overenskomsten stiller, jævnfør afsnit 3.1.

Der er kommuner i Region Midtjylland, som har flere fysioterapeuter tilknyttet rideklubberne/skolerne, der ligger i kommunen. Blandt andet kan Silkeborg Kommune nævnes, her praktiserer 5 ridefysioterapeuter på i alt 3 rideskoler.

Figur 4.2.1: Ridefysioterapeuternes geografiske tilknytning



Tabel 4.2.1 viser befolkningens fordeling på antallet af ridefysioterapeuter opdelt pr. kommune. Det ses, at 6 ud af 14 kommuner har flere borgere pr. ridefysioterapeut end gennemsnittet for hele regionen. Her-til kommer de før nævnte 5 kommuner, hvor der ikke er ridefysioterapeuter som praktiserer.

Tabel 4.2.1: Demografi

Kommune	By	Antal yder- numre	Befolkningstal kommunen	Antal ydernumre i kommunen*	Borgere/ ridefysioterapeut
Favrskov	Hadsten	2	45.604	2	22.802
Hedensted	-		45.561	0	-
Herning	Herning	2	84.208	2	42.104
Holstebro	-		57.020	0	-
Horsens	-		80.102	0	-
Ikast-Brande	Brande Ikast	2 1	39.893	3	13.298
Lemvig	Bækmarksbro	2	22.067	2	11.034
Norddjurs	Grenaa	1	38.581	1	38.581
Odder	-		21.562	0	-
Randers	Gjerlev Randers	2 1	93.644	3	31.215
Ringkøbing-Skjern	Ringkøbing Skjern Videbæk	1 1 1	58.368	3	19.456
Samsø	-		4.085	0	-
Silkeborg	Kjellerup Silkeborg Sorring	2 2 1	87.371	5	17.474
Skanderborg	Ry Skanderborg	1 2	56.044	3	18.681
Skive	Skive	2	48.356	2	24.178
Struer	Struer	1	22.672	1	22.672
Syddjurs	Nimtofte	2	41.281	2	20.641
Viborg	Bjerringbro Løgstrup	1 2	92.084	3	30.695
Århus Kommune	Trige	3	298.538	3	99.513
Regionen		35	1.237.041	35	35.344

*I det tidligere Viborg Amt var ydernumrene fordelt på timetal:

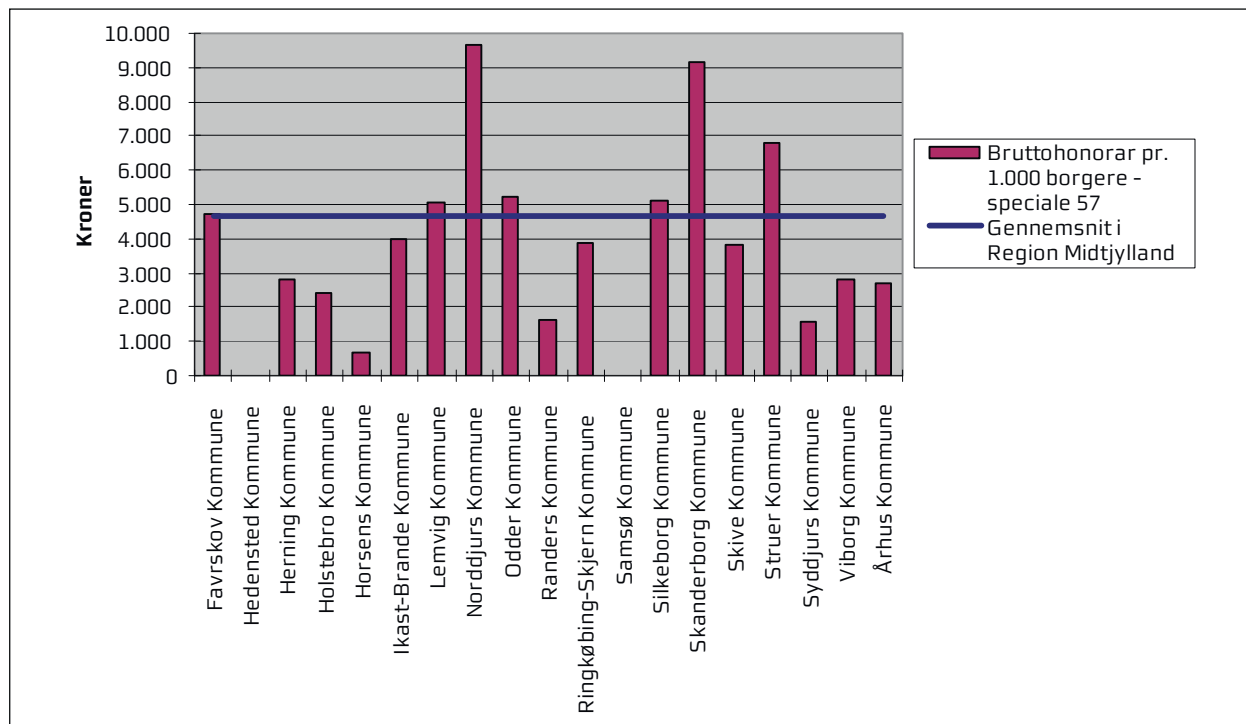
- 2 ydere er hver tildelt 10 timer på en rideklub i Silkeborg Kommune
- 1 yder er tildelt 20 timer som vedkommende kan bruge på 2 rideklubber. Rideklubberne er placeret i henholdsvis Favrskov og Viborg Kommune.
- 1 yder er tildelt 5 timer på en rideklub i Viborg Kommune
- 1 yder er tildelt 10 timer på en rideklub i Viborg Kommune
- 2 ydere er tildelt hver 12 timer på en rideklub i Skive Kommune

Det ville være hensigtsmæssigt at afbillede befolkningens pendling i forbindelse med ridefysioterapi – lig tabel 4.2 *Pendlerstatistik for almindelig og vederlagsfri fysioterapi i 2007*. Det er desværre ikke muligt at udtrække disse informationer. Derimod viser figur 4.2.2 og figur 4.2.3 bruttohonoraret pr. 1.000 borger fordelt på kommuner for henholdsvis speciale 57 og 65.

I tilfælde af at en patient søger vederlagsfri fysioterapi uden for bopælskommunen, foretages der mellemkommunal afregning, således at bopælskommunen altid er betalingskommune for vederlagsfri fysioterapi.

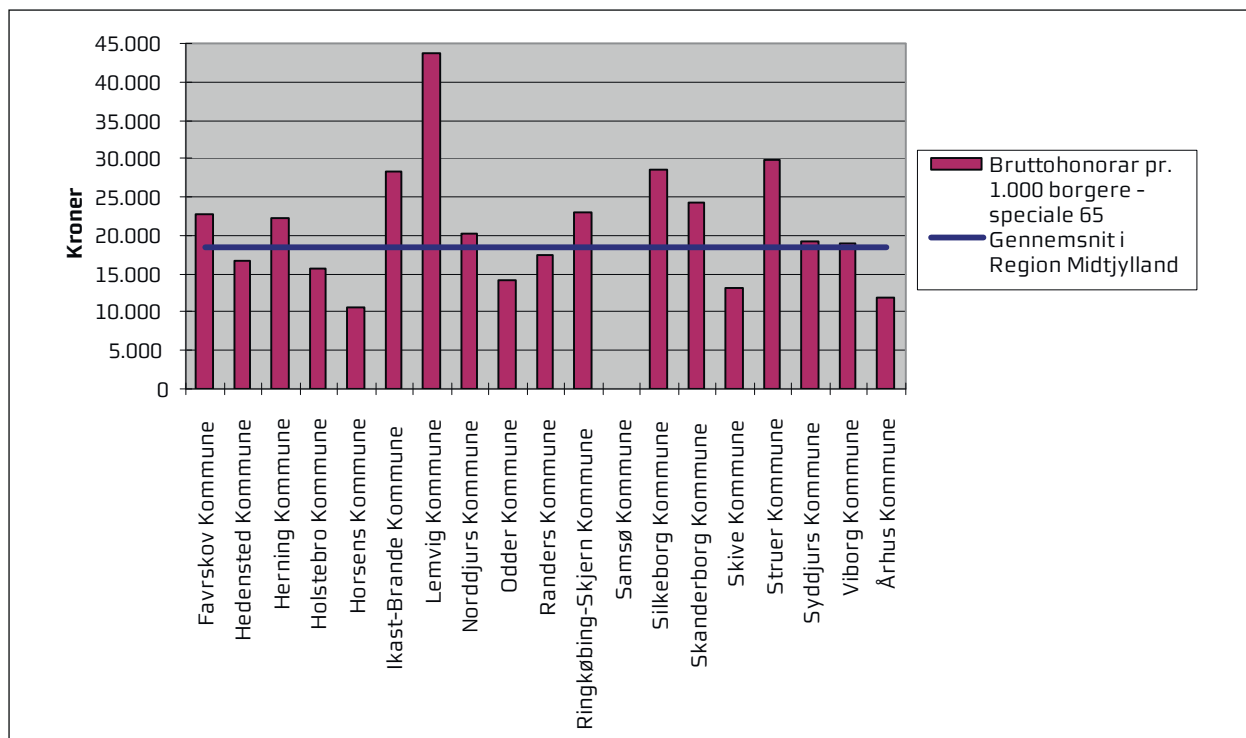
Figur 4.2.2. og figur 4.2.3 viser, at befolkningens brug af ridefysioterapi varierer på tværs af kommunerne, og at borgere i flere kommuner uden ridefysioterapeutisk kapacitet pendler til tilbud i andre kommuner.

Figur 4.2.2 Bruttohonorar pr. 1.000 borgere fordelt på kommune i 2007 – Speciale 57



Kilde: Targit, CSC's datavarehus

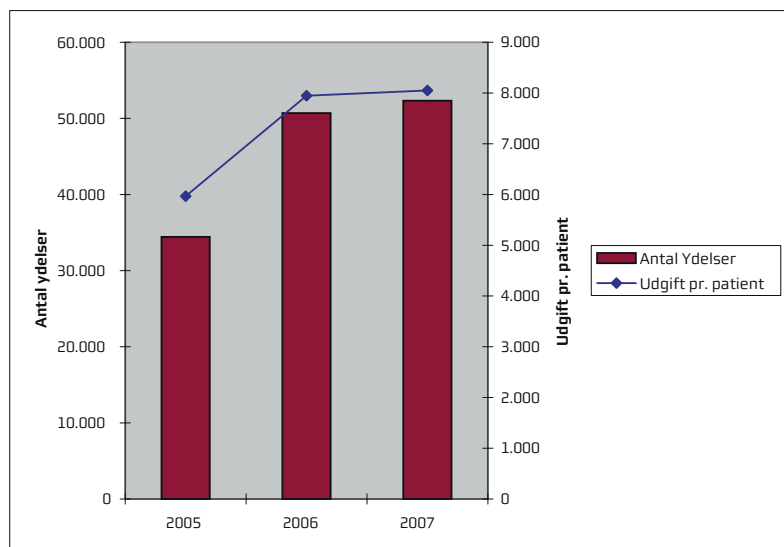
Figur 4.2.3 Bruttohonorar pr. 1.000 borger fordelt på kommune i 2007 – Speciale 65



Kilde: Targit, CSC's datavarehus

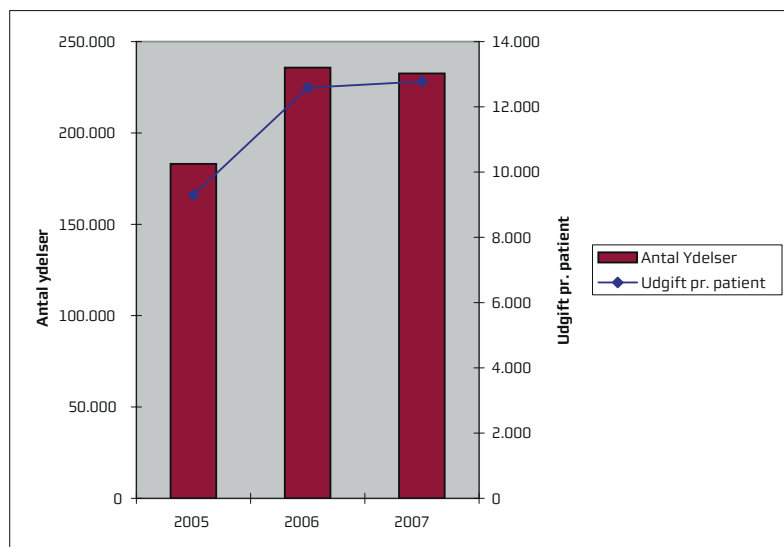
Figur 4.2.4 og figur 4.2.5 viser antal ydelser og udgiften pr. patient for henholdsvis ridefysioterapi (speciale 57) og vederlagsfri fysioterapi (speciale 65). Figurerne viser, at antallet af ydelser inden for henholdsvis ridefysioterapien og vederlagsfri fysioterapi er steget markant fra 2005-2006. Ligeledes er udgiften pr. patient steget i samme periode.

Figur 4.2.4: Antal ydelser og udgiften pr. patient 57



Søjlerne viser det samlede antal ydelser og skal aflæses i venstre side. Kurverne viser udgiften pr. patient og skal aflæses i højre side. I figuren er medtaget ydelseskoderne 0110, 0311-0335 og 0421-0435. Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Figur 4.2.5: Antal ydelser og udgiften pr. patient 65



Søjlerne viser det samlede antal ydelser og skal aflæses i venstre side. Kurverne viser udgiften pr. patient og skal aflæses i højre side. I figuren er medtaget ydelseskoderne 0110, 0311-0335 og 0421-0435. Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Tabel 4.2.2 viser at antallet af patienter, der modtager ridefysioterapi, er steget fra 453 patienter i 2005 til 526 patienter i 2007. Hvorimod antallet af patienter, der modtager vederlagsfri ridefysioterapi, er faldet fra 1.846 i 2005 til 1.739 i 2007. På trods af et samlet fald i antallet af patienter der modtager henholdsvis ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi, er bruttohonoraret (i 2007-niveau) i samme periode steget fra 19,7 mio. kr. i 2005 til 26,3 mio. kr. i 2007.

Tabel 4.2.2: Ridefysioterapi 2005-2007 – 2007 niveau

	2005		2006		2007	
	Patienter	Bruttohonorar	Patienter	Bruttohonorar	Patienter	Bruttohonorar
57 - Ridefysioterapi	453	kr. 2.700.882	510	kr. 4.049.396	526	kr. 4.232.612
65 - Vederlagsfri ridefysioterapi	1.846	kr. 17.037.618	1.761	kr. 22.062.637	1.739	kr. 22.065.357
I alt	2.234	kr. 19.738.499	2.192	kr. 26.112.034	2.228	kr. 26.297.969

Kilde: Targit, CSC's datavarehus

4.4 Forskelle i administrationen og vilkår i de tidligere amter

Limitering og deling af ydernumre

I de tidligere Viborg, Vejle, Århus og Ringkjøbing amter, har der været forskellige praksis med hensyn til limitering ved deling af ydernumre.

Den sædvanlige praksis i amterne var således:

Viborg Amt: Amtets gennemsnitlige omsætning for fuldtidsydernumre for året før, delt med 2 og tillagt 10 %.

Århus Amt: Det hidtidige ydernummers gennemsnitlige omsætning de 3 foregående år. Delt med 2 og tillagt 10 %, desuden årlig regulering svarende til den overenskomstbestemte reguleringsprocent.

Ringkjøbing Amt: 4500 behandlinger samlet pr. år + årlig procentstigning i antal ydelser generelt for amtet. Holdbehandling og tillæg for særligt tidskrævende blev holdt uden for aftalen.

Vejle Amt: Det hidtidige ydernummers gennemsnitlige omsætning de 3 foregående år. Delt med 2 og tillagt 10 %. Desuden reguleres med den gennemsnitlige omsætningsstigning på fysioterapiområdet.

Der er stadig ydernumre i Region Midtjylland, der er limiteret efter de gamle ordninger. Limiteringen fremadrettet i Region Midtjylland er aftalt til følgende:

Ydernummerets grundindplacering svarer til gennemsnittet af de 3 foregående regnskabsårs omsætning, regnet i sidst medregnede års priser.

Herudover tillægges en årlig regulering svarende til den generelle procentvise omsætningsstigning for Region Midtjyllands praktiserende fysioterapeuter. Eksempelvis tillægges limiteringen for 2008 den procentuelle omsætningsstigning fra 2006 til 2007.

Reguleringen af limiteringen kan ikke være lavere end honorarudviklingen (ved honorarudvikling forstås udviklingen som følge af overenskomstens reguleringsbestemmelse samt andre mellem overenskomstens parter aftalte stigninger i honorarerne).

Uden for beregningen holdes afstandstillæg, bassinleje og holdundervisning efter rammeaftale.

Der arbejdes i øjeblikket på en ny delingsaftale samt forslag til ny limiteringsaftale for delte ydernumre og for ydere, der ansætter fysioterapeuter efter § 17.

Ridefysioterapi

I forbindelse med ridefysioterapien er der flere udeståender, som mangler at blive harmoniseret.

I de tidligere amter har der været forskellig praksis i forhold til opgørelsen af ridefysioterapeuternes kapacitet. I det tidligere Viborg Amt har kapacitet været styret på timeniveau, hvorimod de øvrige amter har styret efter over og under 30 timer princippet.

Fremadrettet vil der i Region Midtjylland blive uddelt ydernumre efter princippet over og under 30 timer.

I det tidligere Århus Amt har det været kutyme, at ridefysioterapeuterne har modtaget kørselspenge. Det gør sig ikke gældende for andre tidligere amter, der udgør Region Midtjylland.

De tidligere amter, som udgør Region Midtjylland, har truffet forskellige beslutninger omkring hvilke diagnoser, der kan modtage almindelig ridefysioterapi. Tabel 4.3.1 viser, hvorledes de tidligere amters beslutninger fordeler sig.

Tabel 4.3.1: Diagnoser der kan modtage ridefysioterapi fordelt på tidligere amter

	Down's syndrom og autisme (§ 4, stk. 1, c.)	Andre diagnoser (§ 4, stk. 1, d.)*
Tidligere Ringkjøbing Amt	almindelig ridefysioterapi	almindelig ridefysioterapi
Tidligere Vejle Amt		
Tidligere Viborg Amt	almindelig ridefysioterapi	
Tidligere Århus Amt	almindelig ridefysioterapi	almindelig ridefysioterapi

* rheumatoid arthritis, muskelsvind, cystisk fibrose, handicap efter polio, amputationer og ulykkestilfælde, fysisk handicap som følge af medførte eller arvelige sygdomme.

5 Kommunegennemgang

Dette kapitel indeholder en gennemgang af hver enkelt af de 19 kommuner. Gennemgangene indeholder oplysninger om den fysioterapeutiske kapacitet henholdsvis i praksissektoren og i kommunalt regi. Derforuden indeholder afsnittene en liste over kommunale institutioner, hvor praktiserende fysioterapeuter efter henvisning varetager enten almindelige eller vederlagsfri fysioterapeutiske behandlinger. Set i lyset af, at myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi er overdraget til kommunerne, kunne listerne fordre til dialog mellem kommuner og praktiserende fysioterapeuter, således at der i fællesskab sikres et dækkende serviceniveau til patienterne.

Desuden har kommunen til opgave at fremme dialogen mellem kommunen og praktiserende fysioterapeuter, jævnfør overenskomstens *protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende fysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet*. For at afdække nuværende formelle dialogfora er der i forbindelse med dataindsamlingen således spurgt til, om kommunerne har oprettet et lokalt dialogforum med de praktiserende fysioterapeuter, resultaterne ses i de følgende afsnit.

Der vil i høj grad fortsat være behov for dialog og tværsektorielt samarbejde for at understøtte en positiv udvikling til gavn for patienterne. For at understøtte denne dialog bør region og kommuner orientere samarbejdsudvalget om væsentlige ændringer i kapaciteten.

Kommunegennemgangene indeholder til slut en tabel over de praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer. Spidskompetencerne skal forstås som generalisternes fagspecifikke kompetencer eller interessefelter og ikke som egentlige specialister. I udvælgelsen af spidskompetencer har Danske Fysioterapeuters specialistordning fungeret som inspirationskilde. I Danske Fysioterapeuters specialistordning indgår følgende spidskompetencer:

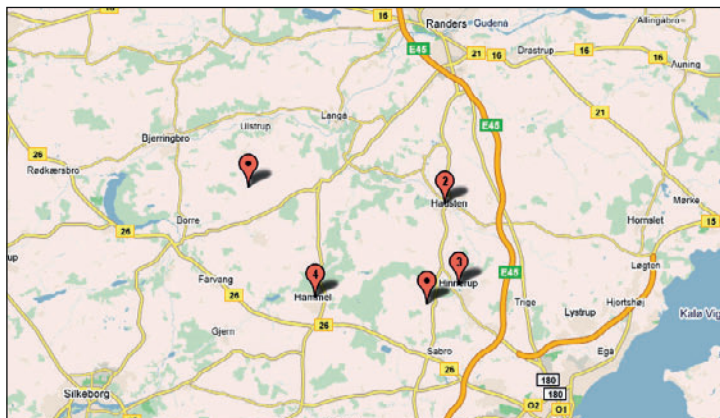
- Speciale i neurofysioterapi
- Speciale i muskuloskeletal fysioterapi
- Speciale i geronto - geriatrisk fysioterapi
- Speciale i pædiatrisk fysioterapi
- Speciale i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- Fysioterapeutisk speciale i rehabilitering
- Speciale i sundhedsfremme og forebyggelse
- Speciale i idrætsfysioterapi

Herudover er det endvidere fundet relevant at inddrage gynækologi/obstetrik som spidskompetence. Baggrunden for at inddrage ovennævnte spidskompetencer i praksisplanen er ønsket om at afdække, hvorledes spidskompetencerne er repræsenteret i de enkelte kommuner og dermed også på tværs af regionen.

Oplysningerne, der indgår i kommunegennemgangene, er indsamlet ved hjælp af spørgeskemaer i foråret 2008. Spørgeskemaerne er vedlagte som bilag 3-6. Idet den fysioterapeutiske sektor ikke er statisk men derimod under udvikling, er kommunegennemgangene et øjebliksbillede af den fysioterapeutiske sektor.

5.1 Favrskov

Figur 5.1.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Favrskov Kommune er der fire fysioterapeutiske klinikker og en mobilfysioterapeut. I alt har 12 fysioterapeuter i Favrskov Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 8.

Tabel 5.1.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Hadsten Fysioterapi	2	2		2
Favrskov Fysioterapi og Træning	3	1	2	2
Hinnerup Fysioterapi	4	1	3	2,5
Foldby Fysioterapi	2		2*	1
Mobilfysioterapeut Helen Møller	1		1	0,5
Total	12			8

*2 med limitering

Alle 4 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver alle klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. Mobilfysioterapeuten finder ikke sin kapacitet fuldt udnyttet, men samtidig har vedkommende ikke tid til at udnytte kapaciteten bedre.

På trods af at alle klinikkerne har beskrevet, at deres kapacitet er fuldt udnyttet, er der stor forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 0-6,5 uger, heraf kan patienterne komme til med det samme på to af klinikkerne. Ligeledes er ventetiden hos mobilfysioterapeuten 1-2 uger

Tabel 5.1.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	3	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	1	3

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

3 ud af 4 klinikker i Favrskov Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod 1 ud af 4 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Favrskov Kommune har ansat 14 fysioterapeuter svarende til 12,91 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Favrskov Kommune kan ses i tabel 5.1.3 og tabel 5.1.4.

Tabel 5.1.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	239	239	478
Total	239	239	478

Fysioterapeuterne i Favrskov Kommune har tilsammen 478 arbejdstimer om ugen, som bruges på ældreområdet.

Tabel 5.1.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	179	299	
Total	179	299	

I Favrskov Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Alle klinikkerne i Favrskov Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 2 og 17 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 7 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuten bruger 5 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner.

En klinik i Favrskov Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger 6 timer på behandling af patienter på regionale institutioner. Mobilfysioterapeuten bruger 2 timer om ugen på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Voldum Ældrecenter, Voldum
- Plejehjemmet Møllegården, Hadsten
- Lokalcenteret Kernehuset, Hadsten
- Aktivitetscenter – Hammel
- Skaghøj Hammel
- Stadionalle Hinnerup
- Hinneruplund
- Hammel Bo -og Aktivitetscenter (Eriksminde)
- Boligerne på Jagtvej
- Plejecenter Elmehøj & Skaghøj
- Hammel Bo- og Aktivitetscenter (Industrivej)

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

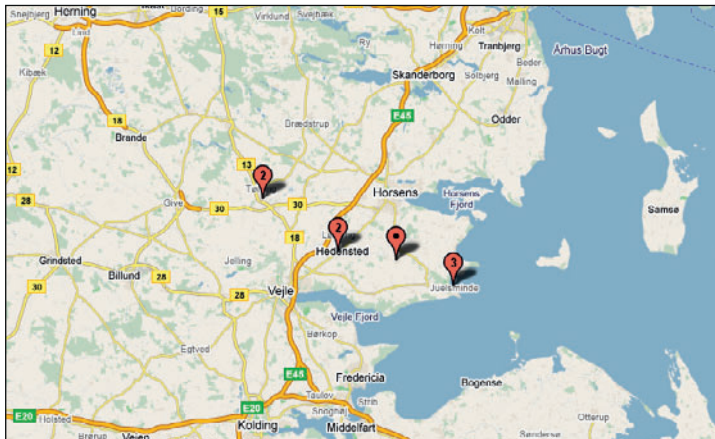
Tabel 5.1.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Favrskov Kommune.

Tabel 5.1.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	4	10,25		
Neurologi	5	12,4	2007	
Gynækologi/obstetrik	3	13	2008	
Muskuloskeletal	12	12,17	2008	2008
Psykiatrisk	-	-		
Rehabilitering	7	4,86	2008	2006
Idrætsfysioterapi	5	6	2005	2006
Geriatrici	3	11,67	2007	
Sundhedsfremme/forebyggelse	4	4,25	2006	2005

5.2 Hedensted

Figur 5.2.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Hedensted Kommune er der fire fysioterapeutiske klinikker. I alt har 10 fysioterapeuter i Hedensted Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 7,5.

Tabel 5.2.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Klinik for Fysioterapi A/S	4	2	2	3
Klinik for Fysioterapi	2		2*	1
Klinik for Fysioterapi	3	2	1	2,5
Hornsyld Klinik for fysioterapi	1	1		1
Total	10			7,5

*2 med limitering

En klinik har ikke returneret spørgeskemaet.

Alle klinikkerne finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 2 ud af 3 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

Klinikkerne angiver, at patienterne i gennemsnit må vente 3-5 uger.

Tabel 5.2.2: Egnede for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	3	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	0	3

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Alle klinikkerne i Hedensted Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod alle klinikkerne har angivet, at der ikke er handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Hedensted Kommune har ansat 10 fysioterapeuter svarende til 8,8 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Hedensted Kommune kan ses i tabel 5.2.3 og tabel 5.2.4.

Tabel 5.2.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Total*	102	102	326

* Timefordelingen er ikke nærmere defineret.

Tabel 5.2.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)	Andet: Ergonomi
Total*	83	34	104	87

* Timefordelingen er ikke nærmere defineret.

Hedensted Kommune har aftaler med de privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen. De privatpraktiserende fysioterapeuter har i 2007 varetaget 151 almindelige ambulante genoptræningsplaner, til sammenligning har Hedensted Kommunes terapeuter varetaget 179 almindelige ambulante genoptræningsplaner.

I Hedensted Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

To klinikker i Hedensted Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 2 og 10 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 6 timer pr. klinik.

En klinik i Hedensted Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger 2 timer på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Løsning Plejecenter
- Øster Sned Plejecenter
- Daugård Plejecenter
- Stormly
- Kildevænget
- Birkelund

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

Tabel 5.2.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Hedensted Kommune.

Tabel 5.2.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

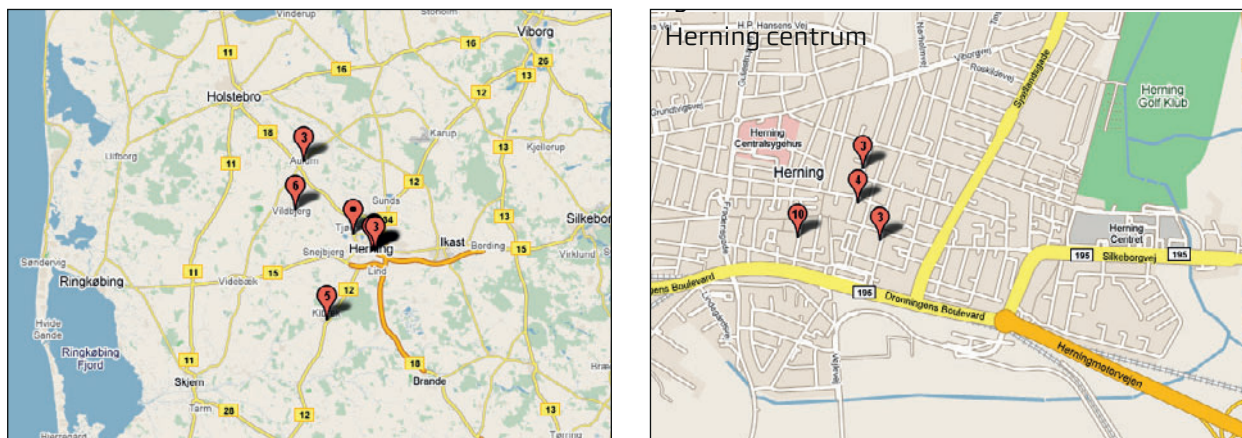
	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	2	5	2006	
Neurologi	5	9,2	2006	
Gynækologi/obstetrik				
Muskuloskeletal	5		2008	2006
Psykiatrisk	2		2005	
Rehabilitering	2*	17	2006	
Idrætsfysioterapi	2**	17	2008	
Geriatrici	2*	17		
Sundhedsfremme/forebyggelse	2*	17	2006	

* Derudover er der en klinik der ikke har angivet antal samlet år for fire personer.

** Derudover er der en klinik der ikke har angivet antal samlet år for tre personer.

5.3 Herning

Figur 5.3.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Herning Kommune er der otte fysioterapeutiske klinikker. I alt har 39 fysioterapeuter i Herning Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 22,5.

Tabel 5.3.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Jyllandsgade 5	3		3	1,5
Bryggergade 10	11	3	8*	7
Fonnesbechsgade 4	3		3**	1,5
Nørregade 18	4		4***	2
Nørregade 9	3	2	1**	2,5
Kollektivcenteret Bytoften, Tjørring	4	2	2	3
Sports Allé 4	6		6****	2
Brogade 6 B	5	1	4***	3
Total	39			22,5

*3 kapaciteter er delt til 6 ydernumre med limitering

**1 kapacitet er delt til 2 ydernumre med limitering

***2 kapaciteter er delt til 4 ydernumre med limitering

****2 kapaciteter er delt til 6 ydernumre med limitering

En klinik har ikke returneret spørgeskemaet.

2 ud af 7 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav i forhold til den efterspørgsel, de oplever i dagligdagen, samtidig giver 6 ud af 7 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

På trods af at næsten alle klinikkerne har beskrevet, at deres kapacitet er fuldt udnyttet, er der stor forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 0-5 uger.

Tabel 5.3.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	7	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	6	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Alle klinikkerne i Herning Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, og 6 ud af 7 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Herning Kommune har ansat 24 fysioterapeuter svarende til 23,6 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Herning Kommune kan ses i tabel 5.3.3.

Tabel 5.3.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	259	555	
Børne-/ungeområdet	60		
Total	319	555	

I Kibæk anvendes privatpraktiserende fysioterapeuter i forhold til løsning af opgaver efter sundhedsloven, men ikke serviceloven.

I Herning Kommune er der ikke oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Alle klinikkerne i Herning Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 1 og 19 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 11 timer pr. klinik.

Ingen af klinikkerne i Herning Kommune behandler patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Sandfeldgaarden
- Ældrecenter Engholm
- Ældrecenter Højbo
- Ældrecenter Troldhede
- Vesterled Plejehjem
- Rosenlund Plejehjem
- Rosenholm
- Aktivcentret Herning
- Lind Plejehjem
- Snebjerg Plejehjem
- Rehabiliteringscentret Herning
- Plejehjemmet Søglimt
- Virkelyst (voksne handicappede)
- Toftebo plejehjem
- Lindegården plejehjem
- Dagcenter, Ågården, Vildbjerg
- Plejehjem, Sørvad
- Plejehjem, Ørnhøj
- Plejehjemmet Nørregade 9

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

Tabel 5.3.4 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Herning Kommune.

Tabel 5.3.4: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	6	16,5	2006	2006
Neurologi	24	8,75	2007	2006
Gynækologi/obstetrik	8	10,88	2007	2006
Muskuloskeletal	35	11,51	2008	2007
Psykiatrisk	4	7,25	2008	
Rehabilitering	28	11,89	2007	2006
Idrætsfysioterapi	25	11,24	2008	2006
Geriatrici	26	11,15	2007	2006
Sundhedsfremme/forebyggelse	16	6,94	2007	2006

5.4 Holstebro

Figur 5.4.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Holstebro Kommune er der fem fysioterapeutiske klinikker og tre mobilfysioterapeuter. I alt har 31 fysioterapeuter i Holstebro Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 14,5.

Tabel 5.4.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Nørregade 11 (SOLGT pr. 1. juni 2008)	1	1		1
Sct. Jørgensgade 17	5		5*	2
Sønderlandsgade 9	11		11**	5,5
Søndergade 54	5		5*	2
Holmegade 35	6		6***	2,5
Mobilfysioterapeut Mathilde Trabjerg	1		1	0,5
Mobilfysioterapeut Hanne Noti	1		1	0,5
Mobilfysioterapeut Søren Dige	1		1	0,5
Total	31			14,5

*1 kapacitet er delt til 3 ydernumre med limitering

**4 kapaciteter er delt til 8 ydernumre med limitering

***2 kapaciteter er delt til 5 ydernumre med limitering

3 ud af 5 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 4 ud af 5 klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. Klinikken, der beskriver at kapaciteten ikke er fuldt udnyttet, angiver indehaverens alder, som begrundelse herfor. Samtidig oplyses det, at klinikken pr. 1. juni 2008 er solgt til anden side. Mobilfysioterapeuterne finder, at både deres kapacitet er passende og fuldt udnyttet.

Der er forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 0-3 uger, heraf kan patienterne komme til med det samme på én af klinikkerne.

Tabel 5.4.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej	Missing
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	4	0	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	4	0	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

4 ud af 5 klinikker i Holstebro Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, ligeledes har 4 ud af 5 klinikker handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Holstebro Kommune har ansat 15 fysioterapeuter svarende til 12,6 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Holstebro Kommune kan ses i tabel 5.4.3 og tabel 5.4.4.

Tabel 5.4.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	30	357	387
Børne-/ungeområdet	10	70,5	80,5
Handicapområdet	Se ældreområdet		
Psykatriområdet	Se ældreområdet		
Total	40	427,5	467,5

Tabel 5.4.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)	Andet:
Ældreområdet	76,5	214	0	67
Børne-/ungeområdet	13,5	13,5	43,5	
Total	90	227,5	43,5	67

I Holstebro Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Tre klinikker i Holstebro Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 2 og 22 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 10 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuten bruger 10-15 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner.

Tre klinikker i Holstebro Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 1 og 6 timer på behandling af patienter på regionale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 3,33 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuten bruger 0-3 timer om ugen på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Ulfborg Aktivcenter, plejecenter
- Mariebjerg Voksenskole, Vemb
- Tim plejehjem
- Birkehøj plejehjem og dagcenter
- Plejebolig Parkvej
- Plejebolig Beringshaven
- Skredsande plejehjem
- Storåskolen (specialskole)
- Botræningen Sportsvej
- Børnebakken
- Reden
- Gården
- Rydehjemmet.
- Multihuset, Holstebro
- Hyldegård, Holstebro
- Vuggestuer og børnehaver i Holstebro

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

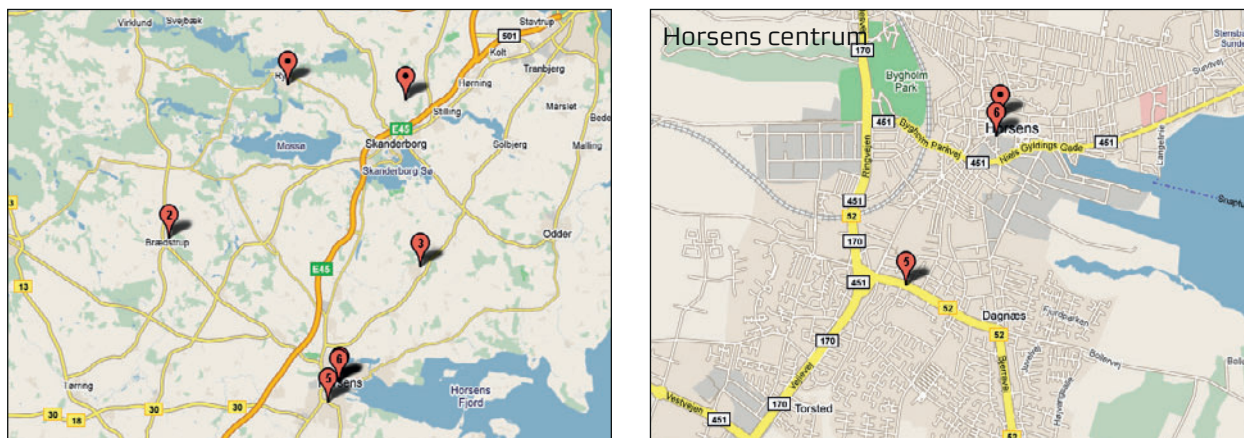
Tabel 5.4.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Holstebro Kommune.

Tabel 5.4.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	16	7	2008	
Neurologi	20	9,55	2006	2006
Gynækologi/obstetrik	13	9,3	2008	
Muskuloskeletal	23	6,26	2008	2007
Psykiatrisk	8	3,63	2007	
Rehabilitering	21	6,81	2008	2008
Idrætsfysioterapi	20	6,15	2008	
Geriatrici	19	5,95	2007	
Sundhedsfremme/forebyggelse	19	7,53	2006	2007

5.5 Horsens

Figur 5.5.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Horsens Kommune er der fem fysioterapeutiske klinikker og to mobilfysioterapeuter. I alt har 19 fysioterapeuter i Horsens Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 14.

Tabel 5.5.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
KlinikCenter for Fysioterapi og Træning	6	4	2*	5
Center for Fysioterapi og Træning	5	3	2	4
Klinik for Fysioterapi	3		3	1,5
Klinik for Fysioterapi	1	1		1
Brædstrup Klinik for Fysioterapi	2	1	1	1,5
Mobilfysioterapeut Susan Dam	1		1**	0,5
Mobilfysioterapeut Ingerlise Pedersen	1		1**	0,5
Total	19			14

*2 med limitering

** med limitering

En klinik har ikke returneret spørgeskemaet.

3 ud af 4 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver alle klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. Mobilfysioterapeuterne finder både deres nuværende kapacitet passende samt fuldt udnyttet.

På trods af at alle klinikkerne har beskrevet, at deres kapacitet er fuldt udnyttet, er der stor forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 1-4 uger. Ligeledes er ventetiden hos mobilfysioterapeuterne 2-3 uger.

Tabel 5.5.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	4	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	4	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

4 ud af 5 klinikker i Horsens Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, ligeledes har 4 ud af 5 klinikker handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Horsens Kommune har ansat 30 fysioterapeuter svarende til 22,2 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Horsens Kommune kan ses i tabel 5.5.3.

Tabel 5.5.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Service-loven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	673,6	74	
Børne-/ungeområdet			37
Total	673,6	74	37

I Horsens Kommuner er der lavet aftale med 5 klinikker om individuel rygtræning efter sundhedsloven. Samtidig har kommunen fra hospitalerne hjemtaget al almindelig ambulansetræning efter sundhedsloven.

Horsens Kommune har ikke oplyst om der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

En klinik i Horsens Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikken bruger 14 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner. Mobilfysioterapeuterne bruger 3-9 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner.

En klinik i Horsens Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger 0,5 timer på behandling af patienter på regionale institutioner. Mobilfysioterapeuterne behandler ikke patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Skovly
- Nørrelide
- Birkebo
- Enghaven
- Skovhuset
- Oasen
- Vildrosen
- Dagplejen i Gedved
- Lindehøj Lokalcenter
- Tamdrup Lokalcenter
- Ceres Centeret
- Orions Hus
- Gefionshave
- Egebakken
- Kildebakken

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

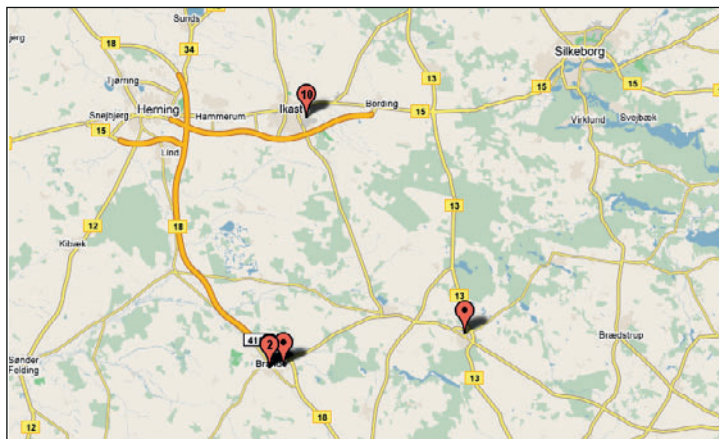
Tabel 5.5.4 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Horsens Kommune.

Tabel 5.5.4: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	4	15,25	1984	
Neurologi	10	11,9	2007	2006
Gynækologi/obstetrik	4	19,25	2007	2007
Muskuloskeletal	16	9,25	2008	2008
Psykiatrisk	4	18,5	1993	
Rehabilitering	16	8,13	2007	2007
Idrætsfysioterapi	12	7,5	2007	2007
Geriatrici	9	13,22	2006	
Sundhedsfremme/forebyggelse	16	7,13	2007	2007

5.6 Ikast-Brande

Figur 5.6.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Ikast-Brande Kommune er der fire fysioterapeutiske klinikker. I alt har 18 fysioterapeuter i Ikast-Brande Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 10.

Tabel 5.6.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Højris Allé 85	10	2	8*	6
Ole Bendix Vej 3	2	1	1	1,5
Ole Bendix Vej 1	3		3*	1
Engholmvej 9	3		3	1,5
Total	18			10

*3 kapaciteter er delt til 6 ydernumre med limitering

**1 kapacitet er delt til 3 ydernumre med limitering

2 ud af 4 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver alle klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

Der er forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 1-4 uger.

Tabel 5.6.2: Eget for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	4	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	3	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Alle klinikkerne i Ikast-Brande Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, og 3 klinikker ud af 4 har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Ikast-Brande Kommune har ansat 7 fysioterapeuter svarende til 6,1 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Ikast-Brande Kommune kan ses i tabel 5.6.3 og tabel 5.6.4.

Tabel 5.6.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet			205
Børne-/ungeområdet	2	19	21
Total	2	19	226

Tabel 5.6.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Service-loven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	143	62	
Børne-/ungeområdet	18		3
Total	161	62	3

Ikast-Brande Kommune har aftaler med de privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen. De privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder 51 timer om ugen inden for handicapområdet. Desuden har de privatpraktiserende fysioterapeuter i 2007 varetaget 322 genoptræningsplaner på ældreområdet til en pris af ca. 600.000 kr. (det er vanskeligt umiddelbart at beregne timeforbruget).

I Ikast-Brande Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen. Dette samarbejdsforum fungerer på ældreområdet og mødes ca. 3 gange årligt.

Regionale og kommunale institutioner

Tre klinikker i Ikast-Brande Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 7 og 29 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 18 timer pr. klinik.

En klinik i Ikast-Brande Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 3-4 timer på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Grønneparken
- Frisenborgparken
- Rolighedsparken
- Midtjyden
- Kærmindeparken
- Åbo
- Vesterled
- Egebo
- Østervang
- Solbakken
- Klovenhøj
- Skovbrynet
- Brandelundparken
- Engparken
- Å-center

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

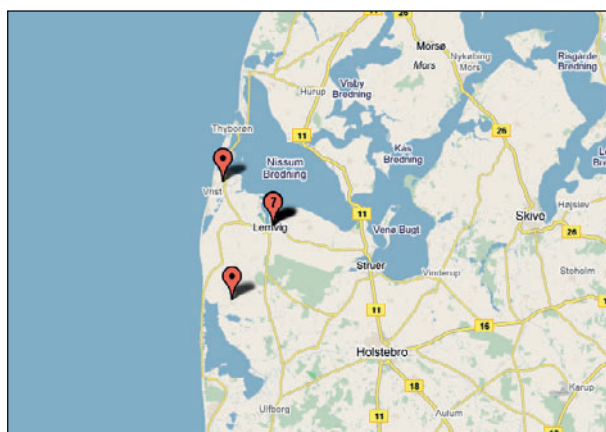
Tabel 5.6.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Ikast-Brande Kommune.

Tabel 5.6.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	11	9,82	2007	2003
Neurologi	14	12,29	1998	2003
Gynækologi/obstetrik	6	10,5	2003	2003
Muskuloskeletal	18	11,72	2008	2007
Psykiatrisk	1	10		
Rehabilitering	15	11,93	2007	2006
Idrætsfysioterapi	13	10,08	2003	2003
Geriatrici	7	9,71		2003
Sundhedsfremme/forebyggelse	13	6,69	2005	2003

5.7 Lemvig

Figur 5.7.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Lemvig Kommune er der fire fysioterapeutiske klinikker. I alt har 13 fysioterapeuter i Lemvig Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 7.

Tabel 5.7.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Ågade 19	2		2	1
Østerbrogade 29	7	1	6*	3
Fårevej 141-143	2		2**	1
Lemvigvej 9 A	2		2	1
Total	13			6

*2 kapaciteter er delt til 6 ydernumre med limitering

** 1 kapacitet er delt til 2 ydere med samme ydernummer

Alle klinikkerne finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 3 ud af 4 af klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

Klinikkerne angiver, at patienterne må vente 1 uge på at få behandling.

Tabel 5.7.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej	Missing
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	3	1	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	1	2	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

3 ud af 4 klinikker i Lemvig Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod 1 ud af 4 klinikker oplyser, at der er handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken, 1 klinik har undladt at svare på dette spørgsmål.

Kommunal fysioterapi

Lemvig Kommune har ansat 1 fysioterapeut svarende til 1 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Lemvig Kommune kan ses i tabel 5.7.3 og tabel 5.7.4.

Tabel 5.7.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Total*	10	27	37

* Timefordelingen er ikke nærmere defineret.

Tabel 5.7.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Total*	2	35	

* Timefordelingen er ikke nærmere defineret.

Derudover har Lemvig Kommune aftaler med andre aktører, hvilket ses i tabel 5.7.5.

Tabel 5.7.5: Aftaler med andre aktører

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Privatpraktiserende fysioterapeuter (i alt)	Ca. 5	Kan ikke oplyses	Kan ikke oplyses
Privatpraktiserende fysioterapeuter (ældreområdet)*	3	8	
Aftaler med hospitaler	1	Kan ikke oplyses	Kan ikke oplyses
Aftaler med øvrige*	1	8	Kan ikke oplyses

*Hvilket fordeler sig på 1 time efter serviceloven § 86 og 4 timer efter sundhedsloven § 140.

I Lemvig Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Alle klinikkerne i Lemvig Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 4 og 10 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 6,75 timer pr. klinik.

To klinikker i Lemvig Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 2 og 3 timer på behandling af patienter på regionale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 2,5 timer pr. klinik.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Plejehjemmet Solgården
- Dagsværket
- Dag- og Døgncenteret
- Bofællesskabet Labyrinten
- Bofællesskabet Skolevej
- Ældrecentre i Ramme: Alparken, Bækmarksbro og Bøvlingbjerg
- Lærkereden
- Harbøre Plejehjem
- Thyborøn Plejehjem

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

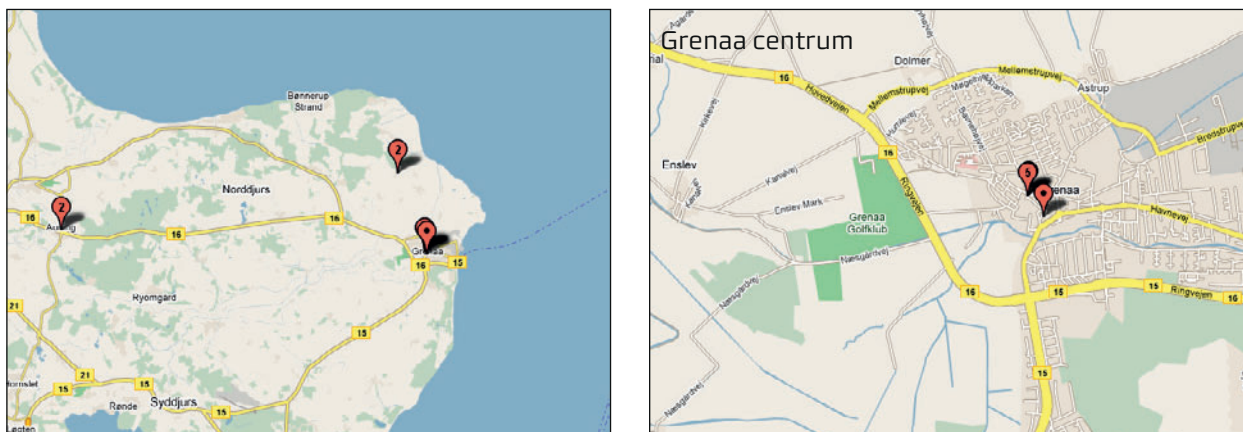
Tabel 5.7.6 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Lemvig Kommune.

Tabel 5.7.6: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	11	9,09	2005	2004
Neurologi	9	20,22	2003	2004
Gynækologi/obstetrik	8	8,65	2002	2004
Muskuloskeletal	13	18,77	2008	2004
Psykiatrisk	7	0,14		2004
Rehabilitering	10	18,4	2007	2004
Idrætsfysioterapi	12	12,42	2006	2004
Geriatrici	8	13,63		2004
Sundhedsfremme/forebyggelse	7	19,29	2005	2004

5.8 Norddjurs

Figur 5.8.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Norddjurs Kommune er der tre fysioterapeutiske klinikker. I alt har 12 fysioterapeuter i Norddjurs Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 7,5.

Tabel 5.8.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Nørre Djurs Fysioterapi	3		3	1,5
Grenaa Fysioterapi	7	1	6*	4
Auning Fysioterapi og Træning	2	2		2
Total	12			7,5

*2 med limitering

2 ud af 3 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 2 ud af 3 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

Klinikkerne angiver, at ventetiden på behandling er 1-2 uger.

Tabel 5.8.2: Egnede for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	3	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	3	0

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Alle klinikkerne i Norddjurs Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede og har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Norddjurs Kommune har ansat 19 fysioterapeuter svarende til 16,17 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Norddjurs Kommune kan ses i tabel 5.8.3 og tabel 5.8.4.

Tabel 5.8.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Total*	299,25	299,25	598,5

* Timefordelingen er ikke nærmere defineret.

Tabel 5.8.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)	Andet
Total*	83,79	200,497		14,9625

* Timefordelingen er ikke nærmere defineret.

I Norddjurs Kommune er der ikke oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

To klinikker i Norddjurs Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 13 og 17 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 15 timer pr. klinik.

En klinik i Norddjurs Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger cirka 6 timer på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Plejehjemmet, Violskrænten
- Grenå Bo- og Aktivitetscenter
- Lokalcenter, Posthaven Grenå
- Specialskole*
- Plejehjem*
- Aktivitetscenter*

* Ikke nærmere specificeret

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

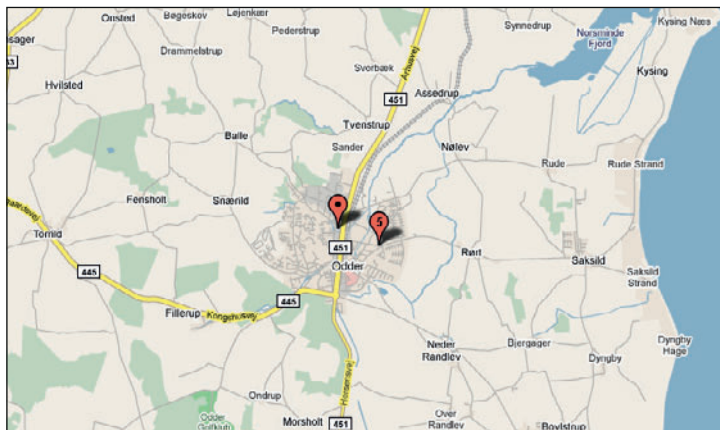
Tabel 5.8.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Norddjurs Kommune.

Tabel 5.8.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreguddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	7	11,86	1986	
Neurologi	9	10	2007	
Gynækologi/obstetrik	5	7,4	1996	
Muskuloskeletal	12	8,33	2008	2006
Psykiatrisk	4	7,75		
Rehabilitering	9	11,44	2007	
Idrætsfysioterapi	8	8,63	2008	
Geriatrici	9	7,78	2006	
Sundhedsfremme/forebyggelse	8	8,63	2008	

5.9 Odder

Figur 5.9.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Odder Kommune er der to fysioterapeutiske klinikker. I alt har 6 fysioterapeuter i Odder Kommune ydernumre med en samlet kapacitet på 3,5.

Tabel 5.9.1: Fysioterapeutisk kapacitet

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Klinik for Fysioterapi	1	1		1
Odder Fysioterapi og Træning	5		5*	2,5
Total	6			3,5

*2 med limitering

1 ud af 2 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 1 ud af 2 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

Klinikkerne angiver, at patienterne i gennemsnit må vente 1-2,5 uger på behandling.

Tabel 5.9.2: Egnede for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	1	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	0	2

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

1 ud af 2 klinikker i Odder Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod ingen af klinikkerne har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Odder Kommune har ansat 6 fysioterapeuter svarende til 5,24 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Odder Kommune kan ses i tabel 5.9.3 og tabel 5.9.4.

Tabel 5.9.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	33	92	125
Børne-/ungeområdet	3	8	11
Total	36	100	136

Tabel 5.9.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	29,5	62,5	
Børne-/ungeområdet	0	8	
Total	29,5	70,5	

Herudover anvendes der i Visitationsteamet/myndighedsfunktionen tid til visitation og sagsbehandling af al genoptræning efter sundhedsloven. I 2007 har Odder Kommune modtaget 413 genoptræningsplaner. Skønnet sagsbehandlingstid 4 timer/uge.

I Odder Kommune er der ikke oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Begge klinikkerne i Odder Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 5 og 25 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 15 timer pr. klinik.

En klinik i Odder Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger 16 timer på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Fabos
- Egmont Højskole
- Solbakken
- Tornbjerggård
- Skovbakkehjemmet
- Hou Plejecenter
- Stenlundcenteret
- Rudehøj

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

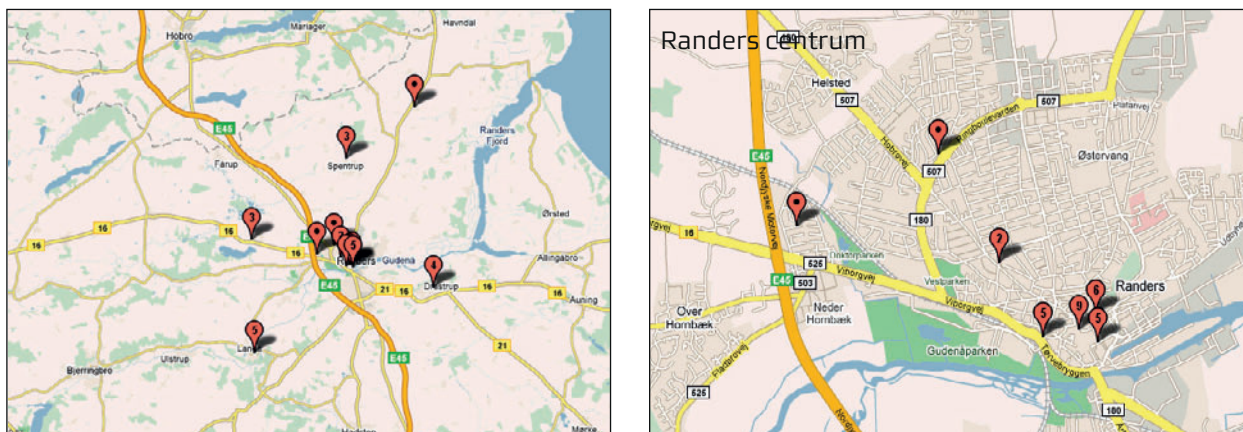
Tabel 4.9.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Odder Kommune.

Tabel 4.9.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	5	13,6	2007	
Neurologi	6	14	2005	
Gynækologi/obstetrik				
Muskuloskeletal	5	6,8	2007	
Psykiatrisk	1	46		
Rehabilitering	4	14,25	2007	
Idrætsfysioterapi	2	4	2008	
Geriatrici	1	46		
Sundhedsfremme/forebyggelse	6	8,5	2008	

5.10 Randers

Figur 5.10.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Randers Kommune er der 11 fysioterapeutiske klinikker og en mobilfysioterapeut. I alt har 41 fysioterapeuter i Randers Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 24,5.

Tabel 5.10.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Fysioterapien i Gjerlev	1	1		1
Spentrup Fysioterapi	3		3*	1,5
O. Fussing Fysioterapi	3		3	1,5
Klinik for Fysioterapi i Sundhedshuset	5		5	2,5
Enghøj Fysioterapi	2		2	1
Fysioterapien (Klinik for Fysioterapi)	8	5	3	6,5
Klinik for Fysioterapi	2	2		2
Randers Fysioterapi og Træningscenter	6		6**	3
Thomsen Fysioterapi og Træning	4		4	2
Langå Fysioterapi og Træningscenter	4		4	2
Assentoft Fysioterapi	2		2*	1
Mobilfysioterapeut Anne Marie K. Mortensen	1		1	0,5
Total	41			24,5

*2 med limitering

**4 med limitering

En klinik har ikke returneret spørgeskemaet.

5 ud af 10 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 8 ud af 10 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. Mobilfysioterapeuten finder sin kapacitet passende men ikke fuldt udnyttet.

På trods af at næsten alle klinikkerne har beskrevet, at deres kapacitet er fuldt udnyttet, er der stor forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 0-4 uger, heraf kan patienterne komme til med det samme på tre af klinikkerne. Ligeledes er der ingen ventetid hos mobilfysioterapeuten.

Tabel 5.10.2: Egnede for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej	Missing
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	9	1	
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	7	2	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

9 ud af 10 klinikker i Randers Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, 7 ud af 10 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken, hvilket en enkelt klinik har undladt at svare på.

Kommunal fysioterapi

Randers Kommune har ansat 46 fysioterapeuter svarende til 41,28 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Randers Kommune kan ses i tabel 5.10.3 og tabel 5.10.4.

Tabel 5.10.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet			1057
Børne-/ungeområdet	10	4	14
Handicapområdet			32
Andet			419
Total	10	4	1522

Tabel 5.10.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Service-loven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejds- timer i alt (om ugen)	Andet
Ældreområdet	705	325		
Børne-/ungeområdet			14	PPR
Handicapområdet	32			
Andet	11		408	
Total	748	760	14	

Derudover har Randers Kommune aftaler med privatpraktiserende fysioterapeuter, hvilket ses i tabel 5.10.5.

Tabel 5.10.5: Aftaler med andre aktører

	Service-loven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Andet
Privatpraktiserende fysioterapeuter (i alt)	93	600	CBR plus privat fys

I Randers Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Otte klinikker i Randers Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 2 og 55 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til lidt over 14 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuten bruger 0,5 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner.

Fem klinikker i Randers Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 2 og 28 timer på behandling af patienter på regionale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 10 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuten bruger 1 time om ugen på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Områdecener Møllevang
- Dronningborg Områdecener
- Spentrup Ældrecenter
- Asferg Ældrecenter
- Åbakken Øster Tørslev
- Fårup Ældrecenter
- Lindevænget Randers
- Møllevangen Randers
- Harridslev Ældrecenter
- Specialklasse, Østervangskole
- Aldershvile
- De Gamles Gård
- Svaleparken
- Ørnborgcenteret
- Hammel Specialskole
- Ulstrup Plejehjem
- Thorsø Plejehjem
- Langå Plejehjem

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

Tabel 5.10.6 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Randers Kommune.

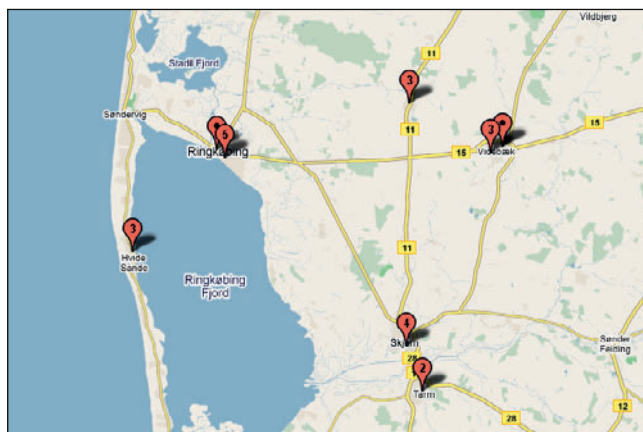
Tabel 5.10.6: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	7	9,5	2006	
Neurologi	22	10,73	2007	
Gynækologi/obstetrik	6	9	2008	
Muskuloskeletal	36	9,61	2008	2008
Psykiatrisk	2	15	2001	
Rehabilitering	33	10,91	2008	2008
Idrætsfysioterapi	25	10,36	2007	
Geriatrici	18	9,83	2004	
Sundhedsfremme/forebyggelse	28	7,89	2008	

Inkl. mobilfysioterapeuten i kommunen.

5.11 Ringkøbing-Skjern

Figur 5.11.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Ringkøbing-Skjern Kommune er der otte fysioterapeutiske klinikker. I alt har 24 fysioterapeuter i Ringkøbing-Skjern Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 12.

Tabel 5.11.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Kongevejen 51	5		5*	2
Enghavevej 13	2	1	1	1,5
Nygade 15	1	1		1
Ørnevej 1 A	3		3*	1
Halvejen 4	3		3*	1
Parallelvej 55	3		3*	1
Kirkegade 3	3		3**	1,5
Skovløkken 2	4	2	2	3
Total	24			12

*1 kapacitet er delt til 3 ydernumre med limitering

**1 kapacitet er delt til 2 ydernumre med limitering

4 ud af 8 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 6 ud af 8 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

På trods af at flertallet af klinikkerne har beskrevet, at deres kapacitet er fuldt udnyttet, er der stor forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 0-4 uger, heraf kan patienterne komme til med det samme på to af klinikkerne.

Tabel 5.11.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	8	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	2	6

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Alle klinikkerne i Ringkøbing-Skjern Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod kun 2 ud af 8 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Ringkøbing-Skjern Kommune har ansat 14 fysioterapeuter svarende til 12,5 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Ringkøbing-Skjern Kommune kan ses i tabel 5.11.3 og tabel 5.11.4.

Tabel 5.11.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	37		
Total	37	424*	461

* Til ældreområdet, samt genoptræningsområdet, som dækker alle aldersgrupper.

Tabel 5.11.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)	Andet
Ældreområdet	140			
Børne-/ungeområdet			35	
Total	140	174*	35	75*

* Ikke nærmere defineret.

Ringkøbing-Skjern Kommune har aftaler med de privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen. De privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder 6,7 timer om ugen inden for ældreområdet.

I Ringkøbing-Skjern Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Syv klinikker i Ringkøbing-Skjern Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 1 og 7 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 4,67 timer pr. klinik.

To klinikker i Ringkøbing-Skjern Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 1 og 3,5 timer på behandling af patienter på regionale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 2,25 timer pr. klinik.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Ringkøbing Plejehjem
- Rindum Plejehjem
- Lem Plejehjem
- Holmegårdsbakken
- Holmelunden
- Fjordglimt
- Spjald Plejehjem
- Grønbjerghjemmet
- Centerparken, Videbæk
- Bakkely, Videbæk
- Vorgod Ældrecenter
- Bakkehuset, Videbæk
- Lyngtoften, Videbæk

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

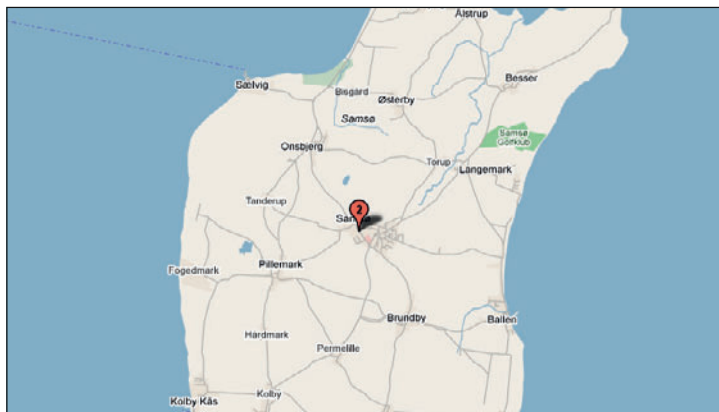
Tabel 5.11.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Tabel 5.11.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	9	5,44	2008	
Neurologi	12	5,08	2008	1995
Gynækologi/obstetrik	8	6	2007	
Muskuloskeletal	23	7,61	2008	2006
Psykiatrisk	2	7,5	2004	
Rehabilitering	15	4,6	2008	
Idrætsfysioterapi	14	5,64	2008	
Geriatrici	11	4,09	2005	
Sundhedsfremme/forebyggelse	17	4,12	2008	

5.12 Samsø

Figur 5.12.1: Klinikens geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Samsø Kommune er der en fysioterapeutisk klinik. I alt har 2 fysioterapeuter i Samsø Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 1,5.

Tabel 5.12.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Klinik for Fysioterapi	2	1	1	1,5
Total	2			1,5

Klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken for lav, i forhold til den efterspørgsel der opleves i dagligdagen, samtidig angiver klinikken, at kapacitet er fuldt udnyttet. Ventetiden på klinikken er 1-2 uger.

Tabel 5.12.2: Egnede for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	1	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	1	0

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Klinikken på Samsø er tilgængelig for bevægelseshæmmede, samtidig er der handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Samsø Kommune har ansat 3 fysioterapeuter svarende til 3 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Samsø Kommune kan ses i tabel 5.12.3 og tabel 5.12.4.

Tabel 5.12.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	30	65	65
Andet		16	46
Total	30	16	46

Tabel 5.12.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Service-loven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejds- timer i alt (om ugen)	Andet
Ældreområdet	30	22		19
Børne-/ungeområdet		1		5
Handicapområdet		3		
Andet		11		20
Total	30	37	0	44

I Samsø Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Klinikkerne bruger 5 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner. Klinikken behandler ikke patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Samsø Plejehjem
- Bofællesskab

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

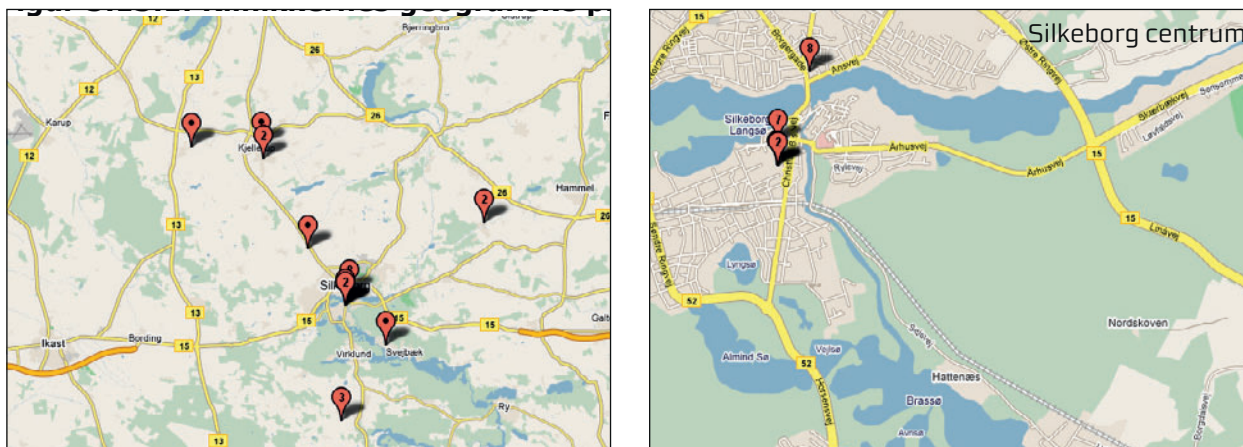
Tabel 5.12.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Samsø Kommune.

Tabel 5.12.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	1	20		
Neurologi	2	25		
Gynækologi/obstetrik	1	20		
Muskuloskeletal	1	30		
Psykiatrisk	2	20		
Rehabilitering	1	20		
Idrætsfysioterapi	1	20		
Geriatrici	1	25		
Sundhedsfremme/forebyggelse	1	15		

5.13 Silkeborg

Figur 5.13.1: Klinikernes geografiske placering



● Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Silkeborg Kommune er der syv fysioterapeutiske klinikker og to mobilfysioterapeuter. I alt har 28 fysioterapeuter i Silkeborg Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 16,5.

Tabel 5.13.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Fysioterapeuterne Østergade	7		7*	3,5
Fysioterapien	8	2	6	5
Them Fysioterapi	3		3	1,5
Kjellerup Fysioterapi & Træning	2	1**	1	1,5
Klinik for fysioterapi	3		3	1,5
Gjern Fysioterapi	2		2	1
Thorning Fysioterapi	1	1**		1
Mobilfysioterapeut Lisbeth Alstrup Halsey	1	1		1
Mobilfysioterapeut Ingrid Margrethe Iversen	1		1	0,5
Total	28			16,5

* 2 med limitering

** har fået lov at dele sin kapacitet men har endnu ikke fundet en at dele med

5 ud af 7 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken for lav i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, 1 klinik har undladt at svare på dette spørgsmål, samtidig giver 5 ud af 7 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet, 1 klinik har undladt at svare på dette spørgsmål. Mobilfysioterapeuterne finder, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. 1 ud af 2 mobilfysioterapeuter finder desuden, at vedkommendes kapacitet er lavere end efterspørgslen, der opleves i dagligdagen.

Klinikkerne angiver den gennemsnitlige ventetid på behandling til 0-4 uger. Ligeledes er ventetiden hos mobilfysioterapeuterne 1-2 uger.

Tabel 5.13.2: Egnede for bevægelsehæmmede

	Ja	Nej	Missing
Tilgængelig for bevægelsehæmmede	6	0	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	7	0	0

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelsehæmmede uden at de lever op til disse krav.

Seks klinikker i Silkeborg Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, 1 klinik har undladt at svare, derimod har alle klinikkerne handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Silkeborg Kommune har ansat 27 fysioterapeuter svarende til 23,8 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Silkeborg Kommune kan ses i tabel 5.13.3 og tabel 5.13.4.

Tabel 5.13.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	118	763	881
Total	118	763	881

Tabel 5.13.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Service-loven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	518	245	
Total	518	245	

Silkeborg Kommune har aftaler med de privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen. De privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder ca. 80 timer om ugen med træning/behandling inden for ældreområdet, jf. Sundhedsloven § 140.

Silkeborg Kommune har ikke svaret på, om der er oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Fire klinikker i Silkeborg Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 5 og 15 timer på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 9,5 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuterne bruger 2 og 10 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 6 timer.

Tre klinikker i Silkeborg Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 1 og 5 timer på behandling af patienter på regionale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 2,67 timer pr. klinik. En mobilfysioterapeut bruger 2 timer om ugen på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Dybkjær Specialskole
- Kejlstruplund Plejecenter
- Aktivitetscenteret Viborgvej
- Lillehøjcenteret
- Dybkjær Specialskole
- Ballelund Plejecenter
- Lysbro Plejecenter
- Gl. Kjellerup Kommunes Plejecentre
- Birkebo
- Toftevangen
- Gl. Ry Skole
- »Solsikken« (Resenbro)
- Karup Plejehjem
- Plejecenter Frederiks
- Ballelund Plejehjem
- Remstruplund Plejehjem
- Virklund Plejecenter
- Lysbro Plejecenter
- Gødvad Plejecenter
- Gødvad Specialskole
- Balle Plejecenter

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

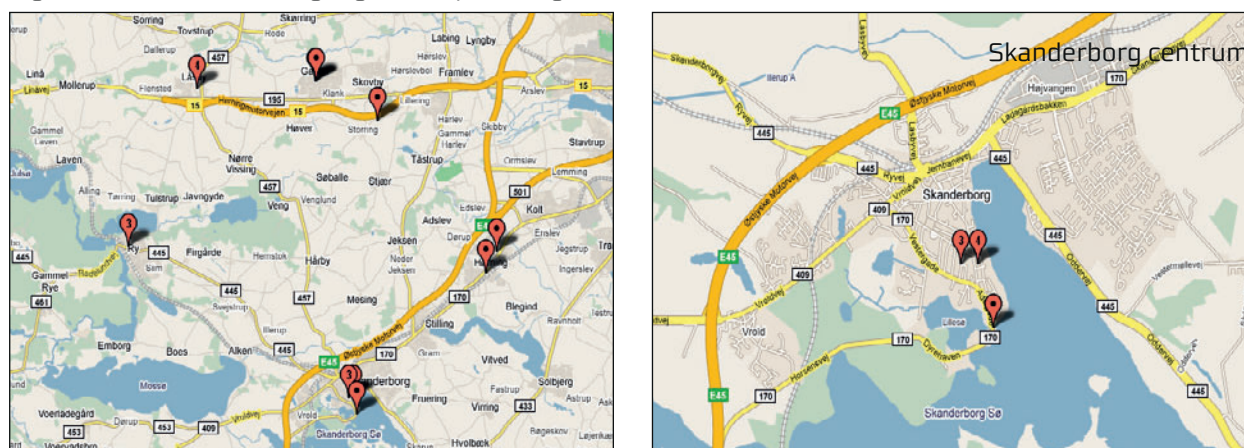
Tabel 5.13.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Silkeborg Kommune.

Tabel 5.13.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	5	6,4	2008	
Neurologi	9	15,22	2008	1984
Gynækologi/obstetrik	4	4	2007	1984
Muskuloskeletal	27	12,96	2008	2007
Psykiatrisk	3	8,33	2005	1984
Rehabilitering	19	7,74	2007	1984
Idrætsfysioterapi	17	11,41	2008	2008
Geriatrici	3	9,67		
Sundhedsfremme/forebyggelse	14	7,5	2007	

5.14 Skanderborg

Figur 5.14.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Skanderborg Kommune er der seks fysioterapeutiske klinikker og to mobilfysioterapeuter. I alt har 22 fysioterapeuter i Skanderborg Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 13.

Tabel 5.14.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Galten Fysioterapi & Træning	4		4	2
Klinik for Fysioterapi – Skanderborg	5	3	2*	4
Fysioterapeuterne i Låsby	3		3*	1,5
Klinik for Fysioterapi – Ry	3	1	2	2
Hørning Fysioterapi	3		3	1,5
Klinik for Fysioterapi – Sygehusvej 7	3		3	1,5
Mobilfysioterapeut Ellen Laursen Mikkelsen	1		1	0,5
Mobilfysioterapeut Ane Kathrine V. Lassen	1		1	0,5
Total	22			13

*2 med limitering

4 ud af 6 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 4 ud af 6 klinikker udtryk for at deres kapacitet er fuldt udnyttet, en enkelt klinik har haft vanskeligt ved at svare på spørgsmålet. En af mobilfysioterapeuterne finder ikke sin kapacitet passende og fuldt udnyttet i forhold til efterspørgselen.

Der er stor forskel på, hvor længe patienterne i gennemsnit må vente på behandling på den enkelte klinik. Ventetiden er fra 0-12 uger, heraf kan patienterne komme til med det samme på to af klinikkerne. En af mobilfysioterapeuterne har ikke ventetid.

Tabel 5.14.2: Egnede for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej	Missing
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	6	0	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	4	1	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Alle klinikkerne i Skanderborg Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod 4 ud af 6 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Skanderborg Kommune har ansat 13 fysioterapeuter, heraf varetager 4 børnefysioterapeuter børneområdet 0-6 år.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Skanderborg Kommune kan ses i tabel 5.14.3 og tabel 5.14.4.

Tabel 5.14.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	22	196	218
Børne-/ungeområdet		120*	120
Total	22	316	338

*Herunder er inkluderet timer til administration.

Tabel 5.14.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	130	66	
Børne-/ungeområdet	*	*	
Total			

*De i tabel 3 omtalte 120 timer fordeles på opgaver i forhold til sundhedsloven og serviceloven. Der er ingen opgørelse på, hvordan timefordelingen er i forhold til sundhedsloven og serviceloven.

Skanderborg Kommune har aftaler med de privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen. De privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder 82 timer, jf. Sundhedsloven § 140. Det er ikke nærmere defineret inden for hvilke områder.

I Skanderborg Kommune er der ikke oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Alle klinikkerne i Skanderborg Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 2 og 17,5 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 11,08 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuten bruger 5 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner.

En klinik i Skanderborg Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger 5 timer på behandling af patienter på regionale institutioner. Mobilfysioterapeuten behandler ikke patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Plejecenter Kildegården
- Plejecenter Møllehjørnet
- Sølund
- Kildegården
- Baunegården
- KC Gjern
- FÆC Fårvang
- Elmehøj Hammel
- Tagdækkervej Hammel
- Herta Herskind
- Bavnbjerg Bo- og Aktivitetscenter
- Koltgården, Kolt
- Elmevang, Solbjerg
- Præstehaven, Hørning
- Kongsgården
- Borgvold
- Kingosvej
- Bøgeskovhus

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

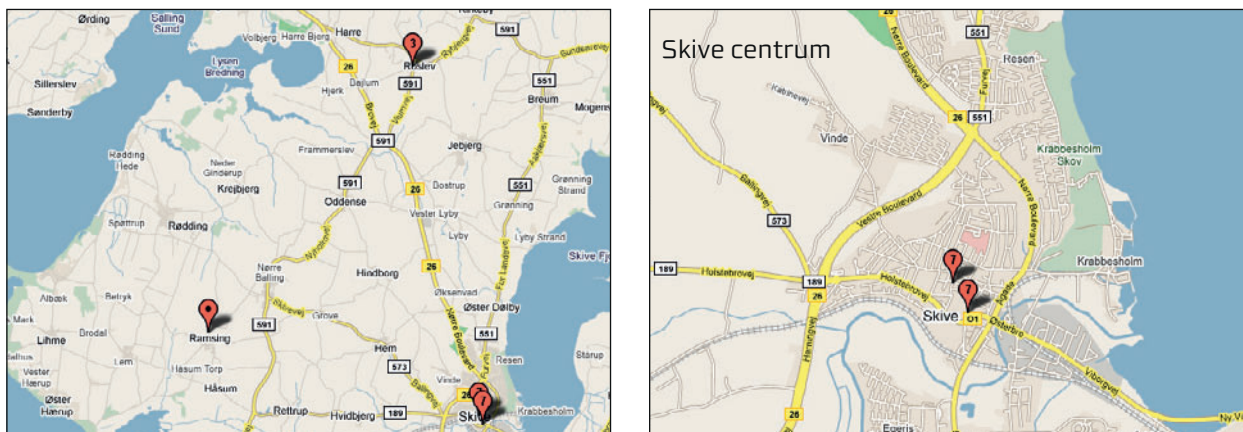
Tabel 5.14.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Skanderborg Kommune.

Tabel 5.14.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	11	10,6	2006	
Neurologi	15	14,6	2007	1974
Gynækologi/obstetrik	5	15,4	2007	2004
Muskuloskeletal	20	13,75	2008	2008
Psykiatrisk	3	11	2007	
Rehabilitering	20	12,7	2007	1974
Idrætsfysioterapi	15	10,87	2008	2006
Geriatrici	16	10,13	2007	
Sundhedsfremme/forebyggelse				

5.15 Skive

Figur 5.15.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Skive Kommune er der fire fysioterapeutiske klinikker. I alt har 19 fysioterapeuter i Skive Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 13.

Tabel 5.15.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Christiansgade 15	7	1	6*	4
Helsevænget 6	4	1	3	2,5
Slotsgade 3	7	4	3*	5,5
Hovvej 4, Ramsing	1		1	0,5
Total	19			12,5

*1 med limitering

1 ud af 3 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver alle klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

Klinikkerne oplyser, at patienterne i gennemsnit venter 0-2 uger på behandling, heraf kan patienterne komme til med det samme på en af klinikkerne.

Tabel 5.15.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	3	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	2	1

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Alle klinikkerne i Skive Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod 2 ud af 3 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Skive Kommune har ansat 12 fysioterapeuter svarende til 11,04 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Skive Kommune kan ses i tabel 5.15.3 og tabel 5.15.4.

Tabel 5.15.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	7	202	338
Total	7	202	338

Tabel 5.15.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	246	92	
Total	246	92	

I Skive Kommune er der ikke oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Alle klinikkerne i Skive Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 11,5 og 34 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 20,5 timer pr. klinik.

En klinik i Skive Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger 2,5 timer på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Møllegården
- Gammelgård
- Skovbakkehjemmet
- Balling Ældrecenter
- Hem Ældrecenter
- Hjaltesvej
- Thinggade
- Voksenspecialskolen
- Magneten
- Skovly
- Marienlyst
- Sjørup Plejehjem
- Birkegården
- Mejsevej
- Rødding
- Lem
- Fur
- Breum
- Roslev
- Durup
- Glyngøre

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

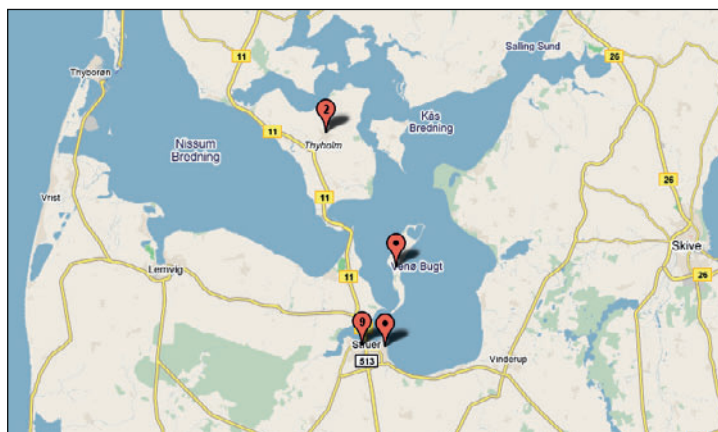
Tabel 5.15.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Skive Kommune.

Tabel 5.15.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	9	7,67		
Neurologi	16	16,19	2008	
Gynækologi/obstetrik	7	8,14	2008	
Muskuloskeletal	16	16,56	2008	2007
Psykiatrisk	2	5,50	2005	
Rehabilitering	15	17,60	1992	2007
Idrætsfysioterapi	12	18,83	2005	
Geriatrici	16	12,63		
Sundhedsfremme/forebyggelse	16	16,44		

5.16 Struer

Figur 5.16.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Struer Kommune er der to fysioterapeutiske klinikker og en mobilfysioterapeut. I alt har 12 fysioterapeuter i Struer Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 6,5.

Tabel 5.16.1: Fysioterapeutisk kapacitet

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Ølbyvej 41	9		9*	4,5
Frederiksgade 1	2		2	1
Mobilfysioterapeut Ove Bjerre Pedersen	1	1		1
Total	12			6,5

*4 kapaciteter er delt til 8 ydernumre med limitering

Ingen af klinikkerne finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver ingen af klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. Mobilfysioterapeuten finder ikke sin kapacitet er for lav, men finder dog samtidig, at kapaciteten er fuldt udnyttet.

Klinikkerne har beskrevet, at deres kapacitet ikke er fuldt udnyttet, dette påvirker ventetiden på behandlingen, klinikkerne angiver, at der ikke er ventetid. Ventetiden hos mobilfysioterapeuten 1 uge.

Tabel 5.16.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	2	0
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	2	0

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

Klinikkerne i Struer Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, ligeledes har klinikkerne handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Struer Kommune har ansat 6 fysioterapeuter svarende til 193,5 timer om ugen.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Struer Kommune kan ses i tabel 5.16.3 og tabel 5.16.4.

Tabel 5.16.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	11	78,5	89,5
Handicapområdet			35
Andet	45	24	69
Total	56	102,5	193,5

Tabel 5.16.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	89,5	69	
Handicapområdet	35		
Total	124,5	69	

Struer Kommune har aftale med privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen omkring knæpatienter med genoptræningsplan, jf. Sundhedsloven § 140.

I Struer Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Begge klinikker i Struer Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 8 og 25 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 16,5 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuten bruger 30 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner.

En af klinikkerne i Struer Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger 11 timer på behandling af patienter på regionale institutioner. Mobilfysioterapeuten behandler ikke patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Samtlige af kommunens plejehjem
- Nordstjernen
- Fenskær, Nr. Nisum
- Østre skole
- Parkskolen
- Vuggestuen Grønnedal
- Solvang Plejecenter
- Uglev Ældrecenter
- Jegindø Plejehjem
- Fønixgården
- Hyldgården
- Labyrinten
- Struerværkstedet

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

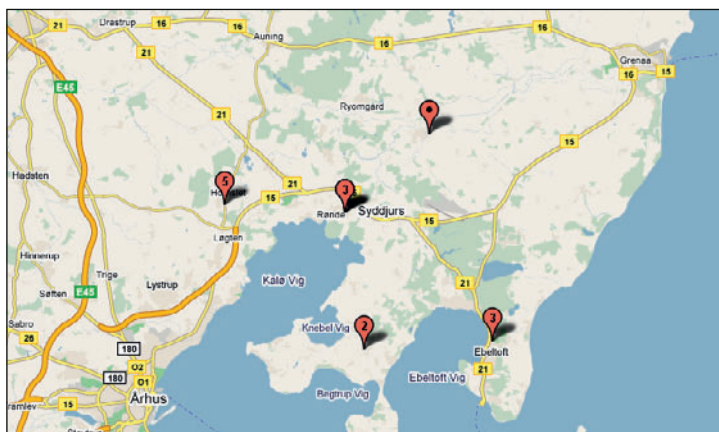
Tabel 5.16.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Struer Kommune.

Tabel 5.16.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	6	8,33	2007	
Neurologi	9	10,33	2002	
Gynækologi/obstetrik	3	10,33	2007	2007
Muskuloskeletal	11	9,09	2008	2006
Psykiatrisk	5	2,8		
Rehabilitering	7	13		
Idrætsfysioterapi	9	10,44	2007	2008
Geriatrici	7	8,29		
Sundhedsfremme/forebyggelse	10	9,9	2008	

5.17 Syddjurs

Figur 5.17.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Syddjurs Kommune er der fem fysioterapeutiske klinikker. I alt har 18 fysioterapeuter i Syddjurs Kommune ydernumre med en samlet kapacitet på 11.

Tabel 5.17.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Mols Fysioterapiklinik	2		2	1
Sundhedscentrets Fysioterapi og Træningscenter	5		5	2,5
Sundhedshuset, Fysioterapi og Træning	2		2	1
Hornslet Fysioterapi	5	1	4	3
Klinik for Fysioterapi	4	3	1	3,5
Total	18			11

2 ud af 5 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 3 ud af 5 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. En enkelt klinik har valgt ikke at svare på spørgsmålet, da klinikken har fået ny ejer pr. 1. april 2008.

Klinikkerne har ventetid på behandling i 0-2 uger, heraf kan patienterne komme til med det samme på to af klinikkerne.

Tabel 5.17.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej	Missing
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	4	0	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	4	1	0

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

4 ud af 5 klinikker i Syddjurs Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, en klinik har valgt ikke at svare på dette spørgsmål, 4 ud af 5 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Syddjurs Kommune har ansat fysioterapeuter svarende til 10,7 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Syddjurs Kommune kan ses i tabel 5.17.3 og tabel 5.17.4.

Tabel 5.17.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	110	115	323
Børne-/ungeområdet	20	54	74
Total	130	169	397

Tabel 5.17.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Service-loven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	129	194	
Børne-/ungeområdet	37		74
Total	166	194	74

I Syddjurs Kommune er der ikke oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

Fire klinikker i Syddjurs Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 3 og 10 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 6 timer pr. klinik.

En klinik i Syddjurs Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikken bruger 2 timer på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Lillerup Lyngparken
- Lindebo, Mørke
- Rosengården, Hornslet
- Fakkelgården, Hornslet
- Skovly, Termestrup, Mørke
- Plejehjem*

* ikke nærmere specificeret.

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

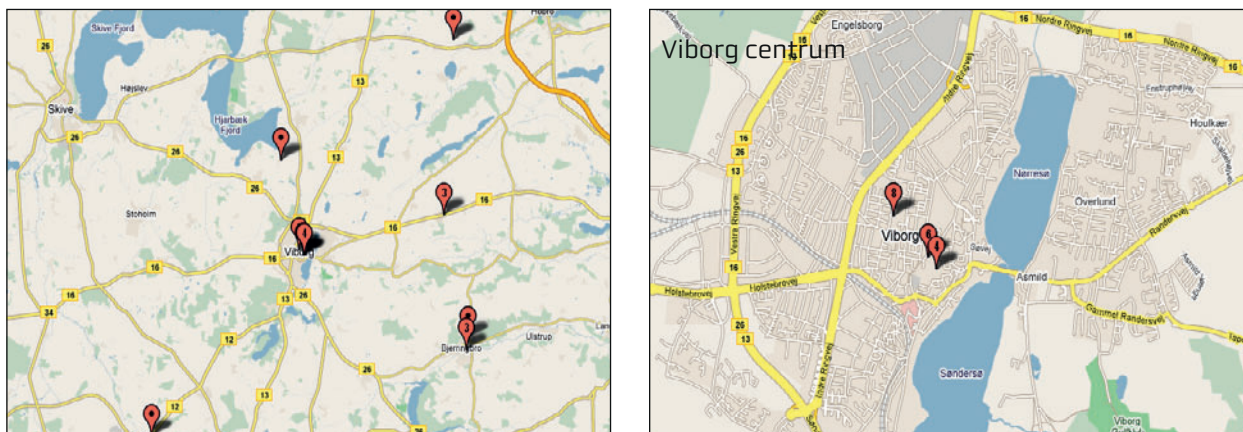
Tabel 5.17.5 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Syddjurs Kommune.

Tabel 5.17.5: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Efteruddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	2	1,5	1982	
Neurologi	10	3,1	2008	
Gynækologi/obstetrik	8	5,88	2004	2005
Muskuloskeletal	22	10,82	2008	2006
Psykiatrisk	3	1,67	2005	
Rehabilitering	13	12	2007	
Idrætsfysioterapi	13	9,08	2007	2004
Geriatrici	7	7,57		
Sundhedsfremme/forebyggelse	12	12,33	2008	

5.18 Viborg

Figur 5.18.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Viborg Kommune er der otte fysioterapeutiske klinikker og en mobilfysioterapeut. I alt har 32 fysioterapeuter i Viborg Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 25.

Tabel 5.18.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Hjultorvet 7	4	1	3	2,5
Gravene 28 G	7	6	1	6,5
Overdamsvej 8	8	3	5	5,5
Genvej	1	1		1
Nørregade 90	1	1		1
Østergade 32 b, Ørum	3	2	1	2,5
Østergade 44	5	3	2	4
Horshøjvej 4, Hejring	2		2	1
Mobilfysioterapeut Karin Gamst	1	1		1
Total	32			25

To klinikker samt mobilfysioterapeuten har ikke returneret spørgeskemaet.

4 ud af 6 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav, i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver fire ud af 6 klinikkerne udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet, en enkelt klinik har undladt at svare på dette spørgsmål.

Klinikkerne oplyser, at patienterne i gennemsnit venter 0-3 uger på behandling, heraf kan patienterne komme til med det samme på 1-2 af klinikkerne.

Tabel 5.18.2: Egnede for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	5	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	4	2

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

5 ud af 6 klinikker i Viborg Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod 4 ud af 6 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Viborg Kommune har ansat 26 fysioterapeuter svarende til 22,43 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Viborg Kommune kan ses i tabel 5.18.3 og tabel 5.18.4.

Tabel 5.18.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	466	355	821
Psykatriområdet			155,5*
Total	466	355	976,5

* Timerne er ikke skarpt opdelt mellem behandling og sagsbehandling, idet dette varierer meget fra sag til sag.

Tabel 5.18.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	155	200	
Ikke specificeret		72,7*	
Total	155	272,7	

* Der er 72,7 timer som ikke er nærmere defineret på område.

Derudover har Viborg Kommune aftaler med privatpraktiserende fysioterapeuter, hvilket ses i tabel 5.18.5.

Tabel 5.18.5: Aftaler med andre aktører

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Privatpraktiserende fysioterapeuter (i alt)	30	120	150*

* Timerne fordeler sig på sundhedslovens § 140.

I Viborg Kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

5 klinikker i Viborg Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 5 og 22 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 9,8 timer pr. klinik.

3 klinikker i Viborg Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger hver 1 time på behandling af patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Ulriksdal/ Ulrichsdal
- Klosterhaven
- Blichergården
- Toftegården
- Bofællesskabet Digterparken
- Bofællesskabet Kærsangervej
- Skovgårdsvej
- Hald Ege Efterskole
- Klosterskolen
- Pensionistgården
- Højvangen
- Fynbohus
- Skovvænget
- Værested for psykisk hæmmede Grimle

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

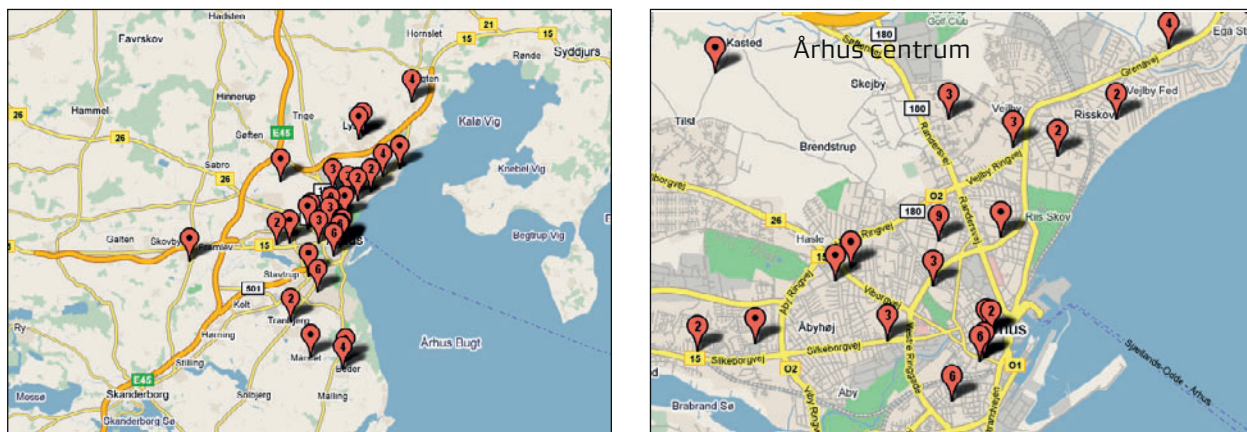
Tabel 5.18.6 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Viborg Kommune.

Tabel 5.18.6: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysioterapeuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	12	6,92	2007	
Neurologi	25	13,96	2008	
Gynækologi/obstetrik	10	15,7	2008	
Muskuloskeletal	30	14	2008	2008
Psykiatrisk	8	11,75	2006	2006
Rehabilitering	24	15	2008	2008
Idrætsfysioterapi	23	14,09	2008	2005
Geriatric	18	13,5	2005	
Sundhedsfremme/forebyggelse	18	11,78	2008	2008

5.19 Århus

Figur 5.19.1: Klinikernes geografiske placering



- Klinik med et ydernummer, derudover angiver tallet antallet af ydernumre i klinikken.

I Århus Kommune er der 25 fysioterapeutiske klinikker og seks mobilfysioterapeuter. I alt har 120 fysioterapeuter i Århus Kommune ydernummer med en samlet kapacitet på 77.

Tabel 5.19.1: Fysioterapeutisk kapacitet i praksissektoren

Klinik	Antal	Over 30 timer	Under 30 timer	I alt
Trøjborg Fysioterapi	1	1		1
Lystrup Fysioterapi	2	1	1	1,5
Beder Fysioterapi	4		4	2
Gellerup Fysioterapi	7	2	5	4,5
Fysiocenter Århus	3		3*	1,5
Skødstrup Fysioterapi	4	1	3	2,5
Fysioterapeut Charlotte Angelo Thiis	2		2	1
Frederiksbjerg Fysioterapi I/S	6	2	4*	4
Åbyhøj Klinik for Fysioterapi	3		3	1,5
Mårslet Fysioterapi	2		2	1
Klinik for Fysioterapi	6		6*	3
Rundhøj Fysioterapi	6	1	5*	3,5
Klinik for Fysioterapi, Else Hesdorf	10	3	7	6,5
Brabrand Fysioterapi	2		2	1
Egå Fysioterapi	3		3	1,5
Hasle Fysioterapi	3	1	2	2
Tranbjerg Fysioterapi	2		2	1
Vestervang Fysioterapi	3	3		3
Charlottehøj Fysioterapi	9	3	6	6
Risskov Fysioterapi	6	1	5*	3,5
Klinik for Fysioterapi ApS	8	2	6	5
Fysioterapien Åboulevard 70	11	7	4	9
Fysioterapeuterne ved Vadestedet	2		2*	1
Skejby Fysioterapi	3		3	1,5
Park Alléens Fysioterapi	6	4	2*	5
Mobilfysioterapeut Jette Holm Nielsen	1	1		1
Mobilfysioterapeut Bente Ulfsdatter Kaarsberg	1		1	0,5
Mobil Fysioterapi Århus, Esben Stubbe Østergaard	1	1		1
Mobilfysioterapeut, Henrik Lauridsen	1		1	0,5
Mobil Fysioterapi, Eskild Bram Chrestensen	1		1	0,5
Mobilfysioterapeut Anny Hornstrup	1		1	0,5
Total	120			77

*2 med limitering

Fire klinikker samt en mobilfysioterapeut har ikke returneret spørgeskemaet.

17 ud af 21 klinikker finder, at den nuværende kapacitet på klinikken er for lav i forhold til den efterspørgsel, de oplever i dagligdagen, samtidig giver 19 ud af 21 klinikker udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet. 2 ud af 5 mobilfysioterapeuter finder, at den nuværende kapacitet er for lav i forhold til den efterspørgsel de oplever i dagligdagen, samtidig giver 4 ud af 5 mobilfysioterapeuter udtryk for, at deres kapacitet er fuldt udnyttet.

Klinikkerne oplyser, at patienterne i gennemsnit venter 0-5 uger på behandling, heraf kan patienterne komme til med det samme eller inden for en uge på fire af klinikkerne. Ligeledes er ventetiden hos mobilfysioterapeuterne 0-2 uger.

Tabel 5.19.2: Egnet for bevægelseshæmmede

	Ja	Nej
Tilgængelig for bevægelseshæmmede	21	1
Handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken*	14	7

* Spørgeskemaets referenceramme henviser til de ideelle kriterier, som Handicapforbundet har lagt ud på deres hjemmeside. Hvorfor det kan være vanskeligt for mange klinikker at leve op til disse krav. Det kan være muligt at have toiletter der er brugbare for bevægelseshæmmede uden at de lever op til disse krav.

21 ud af 22 klinikker i Århus Kommune er tilgængelige for bevægelseshæmmede, hvorimod 14 ud af 21 klinikker har handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken.

Kommunal fysioterapi

Århus Kommune har ansat fysioterapeuter svarende til et 102,78 årsværk.

Fordelingen af de fysioterapeutiske arbejdstimer i Århus Kommune kan ses i tabel 5.19.3 og tabel 5.19.4.

Tabel 5.19.3: Fysioterapeutiske arbejdstimer

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	217	3182	3399
Handicapområdet	37	279	316
Total	254	3461	3715

Tabel 5.19.4: Fysioterapeutiske arbejdstimer fordelt efter lovgivningen

	Serviceoven: § 86 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 Arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivningen: Børneområdet Arbejdstimer i alt (om ugen)
Ældreområdet	2775	430	
Total	2775	430	

Derudover har Århus Kommune aftaler med andre aktører, hvilket ses i tabel 5.19.5.

Tabel 5.19.5: Aftaler med andre aktører

I alt	
Privatpraktiserende fysioterapeuter (ældreområdet)	Århus Kommune har i 2007 haft udgifter til genoptræning hos praktiserende fysioterapeuter på i alt ca. 5,0 mio. kr.
Aftaler med hospitaler	Århus Kommune havde i 2007 udgifter på i alt 300.000 kr. til genoptræning på hospitalet i perioden frem til kommunen selv kunne varetage genoptræningsopgaverne. I 2008 er der ikke udgifter til genoptræning på hospitalerne, da Århus Kommune selv løser alle genoptræningsopgaver.

* Der er ikke nærmere defineret hvilken lov timerne fordeler sig på.

I Århus kommune er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

Regionale og kommunale institutioner

10 klinikker i Århus Kommune behandler patienter på kommunale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 3 og 40 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 19,05 timer pr. klinik. 4 mobilfysioterapeuter behandler patienter på kommunale institutioner, de bruger mellem 1 og 16 timer om ugen på behandling af patienter på kommunale institutioner, dette svarer i gennemsnit til 7,25 timer pr. klinik.

3 klinikker i Århus Kommune behandler patienter på regionale institutioner. Klinikkerne bruger mellem 1 og 5 timer på behandling af patienter på regionale institutioner dette svarer i gennemsnit til 3 timer pr. klinik. Mobilfysioterapeuterne behandler ikke patienter på regionale institutioner.

Praktiserende fysioterapeuter varetager efter henvisning opgaver på følgende kommunale institutioner:

- Dalgas
- Marselis
- Møllestien
- Ankersgade
- Langenæs
- Hasle
- Egely Lokalcenter
- Madsbjerg Lokalcenter
- Carl Blochs Gade Lokalcenter
- Holme Lokalcenter
- Hasle
- Abildgården
- Birkebakken/Birkebo
- Vikærgården
- Fortegården
- Vejlbj Lokalcenter
- Lokalcenter Hørgården
- Lokalcenter Skelager
- Trøjborg Lokal Center
- Ørnedalen
- Stensagerskolen
- Borgvold
- Rosenvang
- Bøgeskovhus
- Høgskovkollegiet
- Strandvejen
- Skelager
- Sønderkovhus
- Caritas, Skæring
- Bjørnshøj, Hjortshøj
- Skovlund
- AC Havkjær
- Kildevang
- Egely
- Eskegården
- Elmevang
- Malling Plejehjem
- Kristiansgården
- Stensagerskolen
- Pensionatet Nygårdsvej 1a Højbjerg
- Rymarken
- Toftegården
- Bjerggården
- Møllegården
- Plejecenter Søholm
- Stefanshjemmet (for fysisk handicappede)
- Lokalcenter Næshøj, Herlev
- Plejeboliger – Viby
- Plejehjem Thorsgården – Åbyhøj
- Plejeboliger Lokalcenter Åbygaard – Åbyhøj
- Plejehjem Engsøgaard - Brabrand
- + diverse centre

Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

Tabel 5.19.6 viser samlet spidskompetencerne for fysioterapeuterne i Århus Kommune.

Tabel 5.19.6: Praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer

	Antal fysiotera- peuter	Gennemsnit antal år/fysioterapeut	Videreuddannelse (årstal)	Eksamen (årstal)
Pædiatri (børn)	23	8,72	2007	2001
Neurologi	72	12,97	2008	2004
Gynækologi/obstetrik	24	12,21	2008	
Muskuloskeletal	89	14,17	2008	2008
Psykiatrisk	8	3,63	2007	
Rehabilitering	71	13,01	2008	2006
Idrætsfysioterapi	71	11,04	2008	2006
Geriatrici	61	13,34	2008	2001
Sundhedsfremme/forebyggelse	58	10,09	2008	2005

6 Fremtidsscenarier

Folketinget vedtog i juni 2008 at foretage omlægninger af den fysioterapeutiske indsats for personer med handicap. Omlægningen har medført, at myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi den 1. august 2008 er blevet overdraget fra regionerne til kommunerne. Ændringen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi er indskrevet i Sundhedslovens § 140a. Forskelle på Sundhedslovens §§ 67, 140 og 140a er beskrevet i bilag 7.

Flytningen af myndighedsansvaret har givet kommunerne myndighedsansvaret for den del af praksissektoren, som vedrører vederlagsfri fysioterapi. Regionerne har bevaret myndighedsansvaret for den tilskudsberettigede fysioterapi.

Der er imidlertid fortsat tale om ydelser i praksissektoren, så ændringen i myndighedsniveau indebærer ikke, at disse ydelser flyttes fra praksissektoren til et offentligt tilbud. Det er regeringens vurdering, at flytningen af myndighedsansvaret ikke fører til, at fysioterapiområdet mister berøringsfladen med den øvrige praksissektor. Dels videreføres den største del af fysioterapien i praksissektoren som en regional opgave. Dels vil der stadig være behov for et samarbejde med den øvrige praksissektor, herunder navnlig med alment praktiserende læger og kiropraktorer.

Det er en betingelse for adgang til vederlagsfri fysioterapi, at der foreligger en henvisning fra en læge. Fysioterapi er således fortsat en ydelse, som patienten henvises til på baggrund af en lægefaglig vurdering. I lyset af at nogle patienter, som følge af præcisering af adgangen til vederlagsfri fysioterapi, samt ophævelsen af sclerosepatienters adgang til vederlagsfri fysioterapi, er gledet ud af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, er der i tilknytning til overførslen af området til kommunerne blevet indført en ny tilskudsgruppe med adgang til vederlagsfri fysioterapi – personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom. Behandlerindsatsen i forhold til denne gruppe skal som udgangspunkt foregå på hold. Herved udelukkes ikke den individuelle behandling, men den må betragtes som undtagelsen. I Sundhedsstyrelsens retningslinjer om adgang til vederlagsfri fysioterapi er kriterierne for adgang hertil fastlagt.

Efter de gældende overenskomster på fysioterapiområdet, kan patienter, der tilbydes vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren, frit vælge mellem alle fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten. I forbindelse med at den vederlagsfri fysioterapi er overdraget til kommunerne, øges valgmulighederne for vederlagsfri patienter, idet disse patienter ligeledes har mulighed for at vælge et kommunalt træningscenter i bopælskommunen eller i en anden kommune, hvis disse tilbud er etableret. Patienten har også mulighed for at vælge et behandlingstilbud hos en privat institution (herunder eksempelvis fysioterapeutiske klinikker uden ydernummer), som bopælskommunen har indgået aftale med. Hertil skal det bemærkes, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at yde vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren efter lægehenvielse. Det vil sige hos fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten,

*Kommunerne får således muligheder for at tilrettelægge træningsindsatsen for den vederlagsfri fysioterapi til personer med handicap og personer med funktionsevnenedsættelse mere effektivt, fordi en samling af opgaven hos kommunerne vil åbne en række muligheder, baseret på et større patientunderlag og dermed bedre forudsætninger for at udnytte pladskrævende og investeringstunge faciliteter, som for eksempel større træningsredskaber, varmtvandsbassiner og ikke mindst plads til holdtræning. Dette er en fordel både ud fra en behandlingsmæssig vinkel og ud fra hensynet til en effektiv kommunal ressourceudnyttelse.
(Bemærkninger til lovforslaget, side 34).*

Det bemærkes generelt i den forbindelse, at regioner og kommuner i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne skal sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde med videre, jævnfør sundhedslovens § 4.

Ændring af myndighedsansvaret fremmer desuden mulighederne for at styrke de faglige kompetencer i den samlede faggruppe og hos den enkelte fysioterapeut, bl.a. fordi større valgfrihed mellem udbydere giver bedre muligheder for faglig specialisering. Endvidere vil der være bedre muligheder for en sammenhængende planlægning af efteruddannelse, kvalitetsudvikling m.v. (Bemærkninger til lovforslaget, side 34).

Samfundets udviklingstendenser på sundhedsområdet er i øjeblikket blandt andet accelererede patientforløb, forsøg på opgaveflytning fra knappe menneskelige ressourcer som for eksempel speciallæger i hospitalssektoren og i almen praksis via andre faggrupper og flere steder forsøges det at etablere sundhedscentre/sundhedshuse.

På det fysioterapeutiske område sker der en øget faglig specialisering. Overdragelsen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi giver kommunerne en ny rolle i forbindelse med varetagelsen af sundhedsopgaver.

Nedenfor skitseres tre teoretiske fremtidsscenarier. Til skitseringen er det valgt at benytte tre eksempler/modeller, og derfor skal det pointeres, at modellerne ikke er en skitsering af, hvorledes snitfladerne skal/bør være i fremtiden. Baggrunden for at beskrive 3 fremtidsscenarier er, at der stadig er stor usikkerhed omkring de planmæssige konsekvenser og de praktiserende fysioterapeuters situation i forbindelse med, at myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi er overdraget til kommunerne.

Der vil i fremtiden være behov for koordinering mellem kommuner og region, uanset hvilket af de tre scenarier den enkelte kommune vælger at lægge sin organisering op ad. På sigt kan det derfor være hensigtsmæssigt at revurdere organiseringen af praksiskonsulentordningen på fysioterapiområdet. Praksiskonsulenterne kan for nuværende blandt andet oplyse kommunerne omkring hidtidig praksis i forbindelse med vederlagsfri fysioterapi og den overenskomst, som kommunerne arver.

Centralt er det aftalt, at regionerne i en overgangsordning foretager afregningen og administrationen af ydernetnumre frem til 31. december 2009. I tilfælde af at kommunerne ønsker, at denne ordning fortsætter, kan der indgås lokale aftaler på området.

6.1 Første scenarium

I dette fremtidsscenario er fordelingen af den fysioterapeutiske patientbehandling uændret i forhold til før overdragelsen af myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi. Hvor de praktiserende fysioterapeuters opgavevaretagelse er såkaldt "business as usual", vil kommunerne selvfølgelig have en ændret administrativ og finansiel rolle i overensstemmelse med den nye lovgivning.

Set i patientperspektiv vil den uændrede fordeling af den fysioterapeutiske patientbehandling ikke ændre meget på forholdene. Hvis der er vilje hertil mellem de involverede parter, vil det fortsat være muligt at understøtte faglig og tværsektoriel kvalitet for fysioterapeuterne som samlet gruppe.

Da fordelingen af opgavevaretagelsen fortsætter uændret, og de praktiserende fysioterapeuter varetager den vederlagsfri fysioterapi, vil dette ikke medføre store ændringer for patienterne, der modtager behandlingen.

Kommunerne har ikke visitationsret, derimod har kommunerne pligt til at oplyse patienterne om, at de har frit valg til at vælge blandt de praktiserende fysioterapeuter, hvor de ønsker at få behandling. Kommunernes opgavevaretagelse vil være samlet om at administrere overenskomsten og refundere regionen for afholdte udgifter fra de praktiserende fysioterapeuter. Denne ordning er indtil videre aftalt til at vare i overgangsperioden frem til 31. december 2009.

Der vil som udgangspunkt ikke blive større kapacitet eller flere faciliteter end for nuværende. Der vil derimod formentlig blive et forøget pres på praksissektoren, som følge af at personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom er blevet omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Der vil fortsat være behov for kvalitetsarbejde og konsulentarbejde. Samt for et endnu tættere samarbejde mellem praksis, region og kommuner om forskellige tværgående tilbud (vederlagsfri fysioterapi, genoptræning og træning efter serviceloven).

Dette scenarium ændrer ikke på patienternes dagligdag i forbindelse med deres behandling, idet det fortsat primært er praksissektoren, der varetager denne.

På baggrund af ovenstående er vigtige opmærksomhedspunkter:

- samarbejde mellem parter
- sikre at kommunalt fokus på dette nye område
- sikre at lovens intentioner opnås i et felt, hvor nuværende opgavefordeling stort set ikke ændres
- vil der være nok kapacitet i praksissektoren?

6.2 Andet scenarium

Dette scenarium er kendetegnet ved, at den enkelte kommune og de praktiserende fysioterapeuter i fællesskab varetager opgaverne omkring vederlagsfri fysioterapi via dialog og samarbejde. Kommunerne vil som følge af samarbejdet og dialogen opnå indsigt, der gør det muligt at oprette kommunale træningstilbud til patienterne, der kan fungere som et supplement til tilbud hos praktiserende fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten. Herved sættes patienten i centrum.

Der kan være flere årsager til, at den enkelte kommune ønsker at benytte denne model. Der kan være situationer, hvor de vederlagsfri fysioterapeutiske patienter i forvejen benytter mange kommunale ydelser (hjemmepleje, personlig pleje), eller hvis kommunen har særlige muligheder (faciliteter) at tilbyde deres borgere og derfor vælger delvist at tilbyde vederlagsfri fysioterapi på felter/områder, hvor dette findes fornuftigt (eksempelvis kan nævnes udlejning af bassin).

Set i patientperspektiv vil denne deling af opgavevaretagelsen være mere hensigtsmæssig. Dette skyldes ikke mindst, at faglig kvalitet og –udvikling på sigt vil kunne komme alle fysioterapeuterne, både i den kommunale og blandt de privatpraktiserende fysioterapeuter til gode, hvorved alle fysioterapeuternes kompetencer forbedres. Større valgfrihed mellem udbydere giver bedre muligheder for et mere differentieret udbud af fysioterapeutisk træning. I forlængelse af tæt samarbejde og dialog er der øget mulighed for, at aktørerne i fællesskab retter fokus mod patienternes behov.

I dette scenarium er der et øget behov for information omkring patientens frie valg. Det ville være ideelt, hvis informationen om det frie valg ledsages af information, som medfører, at patienten informeres om de aktuelle tilbud i en kommune (både fra praksis og kommune), hvorved patienten har baggrund for at træffe sit frie valg. Derfor skal de praktiserende læger have kendskab til de kommunale tilbud og tilbuddene hos de praktiserende fysioterapeuter med ydernummer vedrørende vederlagsfri fysioterapi, således at lægen kan give information om patientens valgmuligheder. En fælles opgavevaretagelse af vederlagsfri fysioterapi mellem praktiserende fysioterapeuter og kommunen stiller krav til både den enkelte kommune og Region Midtjylland i forhold til myndighedsvaretagelsen. Dette fremtidsscenarium kræver, at den enkelte kommune har lokalkendskab til egne og de praktiserende fysioterapeuters kompetencer og faciliteter. Samtidig skal Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet i forbindelse med praksisplanlægningen have kendskab til kommunale planer og tage højde for kommunale ønsker, der influerer med praksisplanen. Derfor er dialogen mellem parterne vigtig. Kommunerne bør orientere om væsentlige ændringer i kapaciteten og har til opgave at fremme dialogen mellem kommunen og praktiserende fysioterapeuter, jævnfør overenskomstens *protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende fysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet*.

Deling af opgavevaretagelsen med veldefinerede parallelle tilbud sikrer en samlet set fornuftig brug af fysioterapeuternes samlede kompetencer. Dettets skyldes, at de praktiserende fysioterapeuter og de enkelte kommuners fysioterapeutiske kapacitet sammentænkes til glæde for patienterne.

Der vil i høj grad fortsat være behov for dialog og tværsektorielt samarbejde for at understøtte en positiv udvikling til gavn for patienterne.

Dette scenarium sætter fokus på fællesskab, samarbejde, dialog og at patienten sættes i centrum.

På baggrund af ovenstående er vigtige opmærksomhedspunkter:

- at aktørerne informerer hinanden om væsentlige kapacitetsændringer
- samarbejdsudvalgets politiske beslutningstagere skal have tværsektorielt kendskab til sektorerne
- aktørerne skal have lokalt kendskab til hinandens faglige kompetencer og forudsætninger
- det er særligt vigtigt, at patienterne skal have informationsmateriale, som gør det muligt at træffe valg om differentierede udbud

6.3 Tredje scenarium

Dette fremtidsscenario beskriver en situation, hvor kommunen etablerer parallelle tilbud til alle vederlagsfri fysioterapeutiske patienter.

Umiddelbart vil dette medføre større kapacitet på området og medføre større grad af valgfrihed for patienten, men set i patientperspektiv vil kommunale tilbud til alle vederlagsfri patienter ikke nødvendigvis være et gode. En potentiel risiko kan være, at incitamentet for kommunen i at understøtte faglig kvalitet og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne muligvis kan være begrænset. Der vil være risiko for, at kvaliteten og servicen falder, som følge af en hård konkurrencesituation og overkapacitet.

I denne model er det særligt vigtigt, at patienterne oplyses omkring det frie valg, de har til at vælge imellem det kommunale tilbud og tilbuddene der er hos de praktiserende fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten. Modellen stiller i forbindelse med myndighedsvaretagelsen krav til at Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet, i forbindelse med praksisplanlægningen, tager højde for og har viden omkring de kommunale ønsker.

I tilfælde af at kommunen tilbyder vederlagsfri fysioterapi til alle patienter, er der fare for, at de fysioterapeutiske kompetencer ikke anvendes optimalt. Dette skyldes, at både praksissektoren og fysioterapien i kommunalt regi risikerer overkapacitet. Ved overkapacitet er der risiko for, at både praksissektoren og fysioterapien i det kommunale regi vil opleve tomme eller halvfylde lokaler. Faldende patientvolumen vil på sigt påvirke den enkelte fysioterapeuts faglighed negativt, idet fysioterapeuterne, som alle andre faggrupper, har behov for at vedligeholde deres kompetencer. Både praktiserende fysioterapeuter og kommunerne vil derimod have glæde af en fælles planlægning på området.

Der vil i denne situation i høj grad være behov for fortsat kvalitetsarbejde og konsulentarbejde.

Et øget udbud og i særdeleshed et ukoordineret øget udbud i forhold til praksisplanen vil medføre forringet rentabilitet for klinikkerne og en usikkerhed i forhold til investering i faciliteter og kvalitetsforbedringer. Kommunerne vil ligeledes opleve overkapacitet.

Dette scenarium er sandsynligvis ikke til gavn for patienterne, da der er risiko for, at aktørerne på det vederlagsfri fysioterapeutiske område vil fokusere på antallet af behandlede patienter frem for behandlingen af patienterne.

På baggrund af ovenstående er vigtige opmærksomhedspunkter:

- en kapacitetsstigning vil være en samfundsøkonomisk dyrere løsning
- en kapacitetsstigning kan medføre overkapacitet, hvorved der er risiko for, at service og kvalitet i den samlede sektor vil falde
- kommunal oprustning uden tilsvarende reducere i praksissektoren vil medføre, at økonomien på området vil stige, samt at Region Midtjyllands budget vil komme under stort pres.

7 anbefalinger og målsætninger

7.1 Kvalitetsudvikling

Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet i Region Midtjylland besluttede den 4. februar 2008 at nedsætte et Regionalt Kvalitetsudviklingsudvalg for fysioterapiområdet, bestående af administrative repræsentanter fra de praktiserende fysioterapeuter, praksiskonsulenter på fysioterapiområdet samt Region Midtjyllands administration. Det anbefales, at kommunerne sikres administrativ repræsentation i udvalget.

På kvalitetsområdet anbefales det, at der i forbindelse med myndighedsoverdragelsen af vederlagsfri fysioterapi er særlig opmærksomhed på, hvorledes sammenhængen og tydeligheden i opgavefordelingen lykkes.

Ifølge bemærkninger til *Lov om ændring af sundhedsloven* har ændringen af myndighedsansvaret medført, at mulighederne for at styrke de faglige kompetencer i den samlede faggruppe og hos den enkelte fysioterapeut øges, blandt andet fordi større valgfrihed mellem udbydere giver bedre muligheder for faglig specialisering. Endvidere vil der være bedre muligheder for en sammenhængende planlægning af efteruddannelse, kvalitetsudvikling med videre.

Samarbejdsudvalget ønsker, at der i kvalitetsudviklingsarbejdet arbejdes for øget sammenhæng i patientforløb, herunder også patientforløb på tværs af sektorerne. Yderligere ønskes beskrivelser af kvalitet i behandlingen for eksempel i form af vejledninger, kvalitetsudviklingsprojekter og kliniske retningslinjer, som peger på best practice. Endvidere ønsker samarbejdsudvalget implementering af best practice i praksis, udvikling af nye undersøgelses- og behandlingsmuligheder samt øget samarbejde med andre faggrupper. Monitorering af kvalitet ønskes tænkt ind i de kommende indsatsområder for eksempel i form af implementering af Den Danske Kvalitetsmodel.

7.2 Praksiskonsulenter

Region Midtjylland har tilkendegivet, at konsekvenserne for overdragelsen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne, på sigt skal gennemtænkes i forlængelse af den nye rollefordeling, herunder også praksiskonsulenterne på fysioterapiområdets rolle.

Det anbefales, at praksiskonsulenterne på fysioterapiområdet udarbejder materiale i forbindelse med, at begrebet utilsigtede hændelser i 2010 indføres på fysioterapiområdet. Materialet bør både indeholde en procedurebeskrivelse af, hvorledes utilsigtede hændelser indberettes, og hvorledes det sikres, at faggruppen lærer af hinanden, hvorved utilsigtede hændelser mindskes.

7.3 Samarbejde

Samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren reguleres i en række sammenhænge og fora. Fysioterapeuterne har tilkendegivet et ønske om at blive inddraget i Sundhedsaftalerne, hvor dette måtte være relevant.

7.4 Monofaglige tilbud til fysisk handicappede børn

Sundhedsstyrelsen finder, at monofaglige tilbud til fysisk handicappede børn er et utilstrækkeligt tilbud. I Region Midtjylland behandles forholdsvis mange børn (0-19-årige) i praksissektoren. På den baggrund anbefaler samarbejdsudvalget, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, der har til opgave at udrede, hvilke tilbud handicappede børn modtager i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppens kommissorium skal forelægges samarbejdsudvalget.

7.5 Ridefysioterapi

På ridefysioterapiområdet er der flere områder, der bør harmoniseres, således at ridefysioterapeuterne på tværs af regionen ikke forskelsbehandles.

I det tidligere Viborg Amt er den ridefysioterapeutiske kapacitet blevet styret timebaseret, mens det ikke er tilfældet i den øvrige del af Region Midtjylland. Det anbefales, at den ridefysioterapeutiske kapacitet fremadrettet styres baseret på ydernumre over og under 30 timer. Konsekvenserne for eventuelt konvertering af timebaserede ydernumrene til ydernumre under 30 timer skal undersøges. I tilfælde af at timebaserede ydernumre bliver ledige, anbefales det, at ydernumrene søges konverteret til ydernumre under 30 timer inden for rammerne af den eksisterende kapacitet.

I Region Midtjylland er der flere ridefysioterapeuter, der afregner på mere end ét ydernummer, samarbejdsudvalget anbefaler, at der arbejdes videre med harmonisering af området, således at ridefysioterapeuterne i fremtiden afregner på ét ydernummer efter princippet over eller under 30 timer. Dette på en måde således at kapaciteten i Region Midtjylland ikke forøges men bibeholdes på nuværende niveau. I forbindelse hermed skal der ligeledes lægges vægt på, at ridefysioterapeuternes nuværende geografiske spredning og tilknytning sikres i fremtiden.

I det tidligere Århus Amt har det været kutyme, at ridefysioterapeuterne har modtaget kørselspenge, mens det ikke er tilfældet i den øvrige del af Region Midtjylland. Det er svært at begrunde denne forskelsbehandling mellem ridefysioterapeuterne, hvorfor Region Midtjylland vil tage skridt til at harmonisere ordningen med passende varsel, således at udbetaling af kørselspenge ophører.

Der bør udarbejdes forslag til, hvorledes de tidligere amters særskilte beslutninger om diagnosers adgang til almindelig og vederlagsfri fysioterapi harmoniseres, således at harmoniseringen er udgiftsneutral for Region Midtjylland.

7.6 Fremtidig kapacitet – strategi for uddeling af ydernumre

Med den nye lovgivning, hvor personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom er blevet omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, samt som beskrevet i afsnit 4.1, at antallet af patienter, der har behov for fysioterapeutiske ydelser formentlig vil stige, kan der vise sig en øget efterspørgsel i forhold til sundhedsvæsenets ydelser på dette felt.

Det er forbundet med en vis usikkerhed at forudsige kapacitetsbehovet på fysioterapiområdet fremadrettet. Den demografiske udvikling (befolkningstilvækst) og samfundsudviklingen i almindelighed indikerer, at der er øget behov for fysioterapeutisk kapacitet.

Region Midtjyllands kapacitet ligger højt i forhold til landsgennemsnittet, og det vurderes ikke som realistisk, at Region Midtjylland kan tilvejebringe ressourcer til en samlet højere kapacitet på området i planperioden. Kommunernes ageren på området er for nuværende svær at forudsige. På den baggrund finder samarbejdsudvalget, at det for nuværende ikke er nødvendigt at øge den samlede fysioterapeutiske kapacitet i praksissektoren.

Der er i samarbejdsudvalget enighed om, at den nuværende geografiske fordeling af fysioterapeutisk kapacitet på tværs af kommunerne kan være uhensigtsmæssig. Den nuværende geografiske fordeling skyldes, at der i de tidligere fire amter, som udgør Region Midtjylland, har været forskellige tilgang til uddelingen af ydernumre.

Viser der sig behov for at revurdere den samlede fysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland, vil det ske i tæt samarbejde med relevante parter, herunder kommunerne, med henblik på at sikre en for sundhedsvæsenet samlet set fornuftig anvendelse af ressourcerne i kommune-/praksissektor. Herunder vil der ligeledes skulle tages stilling til, i hvilket regi behandlingen eventuelt bør placeres.

Som beskrevet i praksisplanen understreger den nye opgavefordeling omkring vederlagsfri fysioterapi behovet for en tæt dialog omkring den samlede fysioterapeutiske kapacitet. Det anbefales, at region og kommuner forud for væsentlige ændringer i den fysioterapeutiske kapacitet, som har konsekvens for

kapacitet fastlagt i praksisplanen, hører/orienterer Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet. Med "væsentlige ændringer i den fysioterapeutiske kapacitet" forstås ændringer, som har en mere blivende konsekvens for hele eller dele af den i praksisplanens fastlagte kapacitet.

Region og kommuner har til opgave at 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 og kapacitet og valgmuligheder, jf. praksisplanen.

Det anbefales ligeledes, at parterne arbejder mod bedre forudsætninger for at beskrive og sammenligne kapaciteten på tværs af sektorer og myndigheder ved at forbedre dataindsamlingen og -registreringen i kommunalt regi.

Samarbejdsudvalget anbefaler, at der i forbindelse med vikaransættelser på fysioterapeutiske klinikker ikke afviges fra Landsoverenskomstens bestemmelser herom.

Det anbefales, at der i Region Midtjylland i fremtidig stillingtagen til blandt andet praksisflytninger arbejdes på en harmonisering af de geografiske og demografiske forskelle i serviceniveauet, som ses på tværs af kommunerne i regionen.

I områder med lav befolkningstæthed, og hvor det kan være vanskeligt at etablere en rentabel klinik anbefaler samarbejdsudvalget, at der gives mulighed for at etablere fleksible ordninger. Det kan eventuelt være i form af satellitklinikker.

Samarbejdsudvalget anbefaler endvidere, at dannelse af sundhedshuse, behandlerhuse og lignende generelt understøttes via fleksibilitet. Samarbejdsudvalget har desuden den 3. september 2007 tiltrådt følgende tilkendegivelse:

Region Midtjylland er som udgangspunkt positiv over for, at praktiserende fysioterapeuter kan udføre deres aktivitet for regionen i de kommunale sundhedscentre. Såfremt praktiserede fysioterapeuter, der har overenskomst med regionen, ønsker at flytte deres kapacitet ind i centeret, skal samarbejdsudvalget godkende flytningen. En hel eller delvis flytning, som vil rykke den geografiske dækning af fysioterapi i området, vil som hovedregel ikke blive godkendt. Tilladelse til at flytte en klinik ind i sundhedscenteret vil således primært blive givet til praksis, som i forvejen fysisk er placeret i nærheden af sundhedscenterne. Årsagen hertil er, at samarbejdsudvalget tillægger en harmonisering af de geografiske og demografiske forskelle i Region Midtjylland stor betydning.

I praksisplanen er de praktiserende fysioterapeuters spidskompetencer afdækket. Samarbejdsudvalget anbefaler, at der skal være mulighed for, at de praktiserende fysioterapeuter kan dyrke specifikke interesseområder i et vist omfang, men målet er ikke subspecialisering. De praktiserende fysioterapeuter skal fortsat først og fremmest være generalister. Med henblik på at understøtte den faglige udvikling i fysioterapipraksis er der nedsat et centralt udvalg kaldet Udvalg om kvalitet og faglig udvikling i fysioterapipraksis. Udvalget har til opgave at komme med et bud på, hvorledes specialistkompetencer kan udnyttes og fastholdes i praksissektoren.

Jævnfør overenskomsterne om fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi skal samarbejdsudvalget fastsætte objektive og saglige kriterier, hvorefter ydernumre skal tildeles. Kriterierne skal offentliggøres i forbindelse med, at det er muligt at søge ydernummeret.

Samarbejdsudvalget lægger følgende prioriterede kriterier til grund for tildeling af ydernumre i Region Midtjylland:

1. som skrevet oven for, lægger samarbejdsudvalget vægt på, at fysioterapeuterne i Region Midtjylland først og fremmest er generalister med eventuelle specifikke interesser. På den baggrund vil samarbejdsudvalget ved tildeling af ydernumre lægge vægt på, at fysioterapeuterne som det primære kan dokumentere generelle fysioterapeutiske kompetencer. Herudover kan der i forbindelse med tildelingen af ydernumret skæves til fysioterapeutens specifikke interesser i forhold til behovet i det pågældende område, hvilket er beskrevet i praksisplanens kapitel 5.

2. ydernumrene tildeles med udgangspunkt i princippet om harmonisering af de geografiske og demografiske forskelle i serviceniveauet, som ses på tværs af kommunerne i regionen.
3. samarbejdsudvalget lægger endvidere vægt på, at fysioterapeuterne sikres mulighed for udvikling og sparring i såvel et monofagligt som et tværfagligt miljø. Dette taler for nedsættelse af fysioterapeuter i klinikker af en vis størrelse samt nedsættelse af fysioterapeuter i behandler-/sundhedshuse.

Bilag

Bilag 1: Diagnoseliste for vederlagsfri fysioterapi

Bilag 2: Antal ydelser og bruttohonorar

Bilag 3: Spørgeskema til praktiserende fysioterapeuter

Bilag 4: Spørgeskema til praktiserende mobilfysioterapeuter

Bilag 5: Spørgeskema til praktiserende ridefysioterapeuter

Bilag 6: Spørgeskema til kommuner

Bilag 7: Behandling med henvisning eller genoptræning med en genoptræningsplan

Bilag 1: Diagnoseliste for vederlagsfri fysioterapi

Diagnoseliste med klassificering af progressive sygdomme

1 Medfødte eller arvelige sygdomme

Neurologiske sygdomme (medfødte eller arvelige):

Diagnose	Progressiv sygdom	
	Ja	Nej
1.A		X
1.B		X
1.C		X
1.D	X	
1.E	X	
1.F	X	
1.G	X	
1.H	X	
1.I	X	
1.J	X	
1.K	X	

Knogle-, led- og bindevævssygdomme (medfødte eller arvelige):

Diagnose	Progressiv sygdom	
	Ja	Nej
1.L		X
1.M	X ¹	
1.N	X	
1.O		X ²

Andre sygdomme (medfødte eller arvelige):

Diagnose	Progressiv sygdom	
	Ja	Nej
1.P		X
1.Q		X
1.R	X	
1.S	X	

1 Kun progressiv i teenageårene, men kan have varierende forløb. Der skal foreligge en relevant speciallægevurdering for afklaring af progressiv sygdom.

2 Der kan være betydelig variation inden for den samme diagnose. Der skal foreligge en relevant speciallægevurdering for afklaring af progressiv sygdom.

2 Erhvervede neurologiske sygdomme

Diagnose		Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
2.A	Følger efter hjerne-, rygmærvs- og hjernehindebetændelse (encephalitis, myelitis, meningitis)		X
2.B	Neurologiske komplikationer til AIDS		X
2.C	Følger efter polio		X ³
2.D	Følger efter hjerneblødning (apopleksia cerebri inkl. subarachnoidalblødning)		X
2.E	Følger efter kredsløbs-sygdomme i hjerne og rygmærve		X
2.F	Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade		X
2.G	Parkinsons sygdom og andre sygdomme i hjernens basale ganglier	X	
2.H	Primære og sekundære dystonier, herunder torticollis spasmodica	X	
2.I	Dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme	X	
2.J	ALS, amyotrofisk lateral sklerose	X	
2.K	Myastenia gravis	X ⁴	
2.L	Mono- og polyneuropatier og pleksopati	X ⁵	
2.M	Hemi-, tetra- og paraplegi		X
2.N	Hydrocephalus		X
2.O	Syringomyeli	X	
2.P	Følger efter hjerne- og rygmærvssvulster		x

3 Fysiske handicap som følge af ulykke

Diagnose		Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
3.A	Hemi-, para- eller tetraplegi efter læsion af hjerne eller rygmærve		X
3.B	Større amputationer som følge af ulykke og utilsigtet hændelse på sygehus		X
3.C	Andre varige og omfattende lammelser som følge af ulykke		X

4 Funktionsnedsættelse i led og/eller muskler som følge af inflammatoriske gigtssygdomme

Diagnose		Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
4.A	Kronisk leddegigt (rheumatoid artrit)	X	
4.B	Psoriasisgigt	X	
4.C	Morbus Bechterew	X	
4.D	Kronisk polyarthritis fx som følge af LED, mb.Sjøgren, mb. Reiter	X	
4.E	Sclerodermi	X	

3 Post-polio syndrom er en selvstændig progressiv sygdom, som kun rammer personer som tidligere har haft polio. Postpolio-syndrom klassificeres som progressiv lidelse.

4 Kun progressiv i starten. Der skal foreligge en relevant speciallæge vurdering for afklaring af progressiv sygdom.

5 Ikke alle er progressive. Der skal foreligge en relevant speciallæge vurdering for afklaring af progressiv sygdom.

Bilag 2: Antal ydelser og bruttohonorar

Antal ydelser og bruttohonorar (faste priser 2007-niveau) for 2003-2007 (speciale 51)

Ydelseskode	2003		2004		2005		2006		2007	
	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar
0110 - Første konsultation	60.813	kr 8.276.653	64.764	kr 8.833.477	66.387	kr 9.083.035	69.068	kr 9.476.270	68.355	kr 9.411.581
0111 - Normal behandling	515.289	kr 46.754.053	543.157	kr 49.391.087	556.991	kr 50.807.954	586.275	kr 53.621.473	593.776	kr 54.507.336
0112 - Kort behandling	18.109	kr 1.095.139	18.554	kr 1.124.377	15.677	kr 953.211	13.394	kr 816.105	9.487	kr 580.328
0113 - Opflg. træningstera.	56.319	kr 1.703.469	63.167	kr 1.914.751	70.392	kr 2.139.948	79.767	kr 2.432.240	83.627	kr 2.559.867
0114 - Tillæg særl.tidskr.	28.781	kr 870.364	30.273	kr 917.697	29.703	kr 902.855	31.356	kr 955.788	30.486	kr 933.194
Total	679.311	kr 58.699.678	719.915	kr 62.181.388	739.150	kr 63.887.004	779.860	kr 67.301.876	785.731	kr 67.992.304

Antal ydelser og bruttohonorar (faste priser 2007-niveau) for 2003-2007 (speciale 62)

Ydelseskode	2003		2004		2005		2006		2007	
	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar
0110 - Første konsultation	5.671	kr 1.935.186	6.385	kr 2.193.233	5.925	kr 2.040.124	4.732	kr 1.643.987	4.549	kr 1.592.996
0111 - Normal behandling	347.481	kr 79.029.249	372.655	kr 85.302.501	381.742	kr 87.639.546	370.315	kr 85.736.726	360.777	kr 84.182.228
0112 - Kort behandling	8.786	kr 1.332.414	8.362	kr 1.276.284	6.226	kr 953.123	4.346	kr 669.691	2.820	kr 438.321
0113 - Opflg. træn.terapi.	10.816	kr 820.474	12.788	kr 976.146	15.030	kr 1.149.875	12.013	kr 926.901	11.120	kr 864.904
0114 - Tillæg særlig tidskr	136.431	kr 10.342.584	139.552	kr 10.645.648	136.958	kr 10.479.054	139.332	kr 10.752.330	138.529	kr 10.775.144
Total	509.185	kr 93.459.907	539.742	kr 100.393.814	545.881	kr 102.261.721	530.738	kr 99.729.635	517.795	kr 97.853.594

Antal ydelser og bruttohonorar (faste priser 2007-niveau) for 2005-2007 (speciale 57)

Ydelseskode	2005		2006		2007	
	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar
0110 - 1. kons	44	kr 12.246	49	kr 13.578	56	kr 15.464
0311 - Fys.hon. ½ tim. 1 prs	86	kr 14.051	182	kr 29.478	259	kr 42.034
0312 - Fys.hon. ½ tim. 2 prs	836	kr 65.142	1.336	kr 103.167	1.477	kr 114.416
0313 - Fys.hon. ½ tim. 3 prs	3.735	kr 184.384	5.021	kr 245.786	5.480	kr 268.751
0314 - Fys.hon. ½ tim. 4 prs	5.613	kr 197.137	9.515	kr 331.115	9.235	kr 321.769
0315 - Fys.hon. ½ tim. 5 prs	6.564	kr 174.246	8.793	kr 231.605	9.285	kr 244.695
0321 - Rideskole hon. 1 prs	72	kr 33.548	140	kr 65.904	181	kr 85.713
0322 - Rideskole hon. 2 prs	648	kr 142.121	1.030	kr 228.447	1.118	kr 249.068
0323 - Rideskole hon. 3 prs	2.982	kr 409.368	3.888	kr 539.282	4.307	kr 599.491
0324 - Rideskole hon. 4 prs	4.632	kr 540.703	7.930	kr 934.443	7.245	kr 857.011
0325 - Rideskole hon. 5 prs	5.227	kr 538.863	6.951	kr 733.300	6.738	kr 712.476
0334 - Rideskole u.hal 4 prs	12	kr 1.209				
0421 - Rideklub m.hal 1 prs	14	kr 5.260	42	kr 15.778	78	kr 29.550
0422 - Rideklub m.hal 2 prs	190	kr 33.562	294	kr 52.122	359	kr 63.981
0423 - Rideklub m.hal 3 prs	726	kr 80.244	1.159	kr 128.521	1.173	kr 130.614
0424 - Rideklub m.hal 4 prs	952	kr 89.420	1.584	kr 149.252	1.994	kr 188.692
0425 - Rideklub m.hal 5 prs	1.346	kr 113.017	1.829	kr 154.615	2.546	kr 215.392
0431 - Rideklub u.hal 1 prs						
0432 - Rideklub u.hal 2 prs						
0433 - Rideklub u.hal 3 prs	14	kr 1.298				
0434 - Rideklub u.hal 4 prs	8	kr 645				
0435 - Rideklub u.hal 5 prs						
Total	33.701	kr 2.636.462	49.743	kr 3.956.395	51.531	kr 4.139.117

Antal ydelser og bruttohonorar (faste priser 2007-niveau) for 2005-2007 (speciale 65)

Ydelseskode	2005		2006		2007	
	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar	Ydelser	Bruttohonorar
0110 - 1. konsultation	134	kr 46.689	205	kr 70.778	166	kr 57.341
0311 - Fys.hon. ½ tim. 1 prs	1.050	kr 179.856	1.486	kr 252.186	1.629	kr 277.215
0312 - Fys.hon. ½ tim. 2 prs	7.224	kr 618.619	9.826	kr 833.922	9.455	kr 804.137
0313 - Fys.hon. ½ tim. 3 prs	25.643	kr 1.463.623	29.037	kr 1.643.199	28.570	kr 1.619.353
0314 - Fys.hon ½ tim. 4 prs	24.359	kr 1.043.118	37.699	kr 1.599.931	36.917	kr 1.568.925
0315 - Fys.hon. ½ tim 5 prs	21.843	kr 748.170	24.858	kr 844.237	24.278	kr 825.478
0321 - Rideskole hon. 1 prs	794	kr 390.445	1.139	kr 568.879	1.237	kr 620.417
0322 - Rideskole hon. 2 prs	5.227	kr 1.284.515	7.025	kr 1.753.959	6.699	kr 1.679.909
0323 - Rideskole hon. 3 prs	19.857	kr 3.252.303	21.061	kr 3.507.813	20.405	kr 3.411.512
0324 - Rideskole hon. 4 prs	17.915	kr 2.541.273	27.256	kr 3.971.517	26.228	kr 3.836.635
0325 - Rideskole hon. 5 prs	16.932	kr 2.160.097	18.115	kr 2.413.736	16.202	kr 2.166.855
0331 - Rideskole u.hal 1 prs	2	kr 854				
0332 - Rideskole u.hal 2 prs			2	kr 431		
0333 - Rideskole u.hal 3 prs	6	kr 854	6	kr 869		
0334 - Rideskole u.hal 4 prs	6	kr 771	4	kr 527		
0335 - Rideskole u.hal 5 prs	12	kr 1.439				
0421 - Rideklub m.hal 1 prs	252	kr 100.434	345	kr 137.627	391	kr 156.885
0422 - Rideklub m.hal 2 prs	1.992	kr 397.021	2.752	kr 549.546	2.750	kr 551.705
0423 - Rideklub m.hal 3 prs	5.696	kr 756.715	8.020	kr 1.067.596	8.173	kr 1.093.139
0424 - Rideklub m.hal 4 prs	6.469	kr 751.941	10.453	kr 1.218.315	10.686	kr 1.250.583
0425 - Rideklub m.hal 5 prs	4.886	kr 518.958	6.710	kr 716.278	8.077	kr 864.158
0431 - Rideklub u.hal 1 prs						
0432 - Rideklub u.hal 2 prs					4	kr 697
0433 - Rideklub u.hal 3 prs	80	kr 9.162	2	kr 236		
0434 - Rideklub u. hal 4 prs	20	kr 2.055	3	kr 316		
0435 - Rideklub u.hal 5 prs			3	kr 294		
Total	160.399	kr 16.268.911	206.007	kr 21.152.190	201.867	kr 20.784.943

Bilag 3: Spørgeskema til praktiserende fysioterapeuter



Regionshuset Viborg
Primær Sundhed
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tlf. +45 8728 5000
www.regionmidtjylland.dk

Spørgeskema til de praktiserende fysioterapeuter i Region Midtjylland

1. Klinikadresse

2. Er de nuværende kapaciteter på din/jeres klinik passende?

Sæt kryds

Ja

Nej

Hvis nej, begrund årsagen

3. Er din/jeres kapacitet fuldt udnyttet?

Sæt kryds

Ja

Nej

Hvis nej, begrund hvorfor

4. Hvilke faglige spidskompetencer besidder klinikken?

Inden for de forskellige spidskompetencer skal der udfyldes antal års erfaring, hvor mange personer kompetencen er fordelt på og hvornår seneste efteruddannelse eller eksamen er taget.

	Erfaring (antal år)	Hvor mange personer er kompetencen fordelt på?	Seneste efteruddannelse (hvornår)	Seneste eksamen (hvornår)
<i>Pædiatri (børn)</i>				
<i>Neurologi</i>				
<i>Gynækologi/obstetrik</i>				
<i>Muskuloskeletal</i>				
<i>Psykiatrisk</i>				
<i>Rehabilitering</i>				
<i>Idrætsfysioterapi</i>				
<i>Geriatric</i>				
<i>Sundhedsfremme/forebyggelse</i>				

5. Hvor mange timer pr. uge bruges til behandling af patienter på kommunale institutioner?

6. Hvor mange timer pr. uge bruges til behandling af patienter på regionale institutioner?

7. Angiv navn og type (plejecenter/specialskole m.v.) på institutionerne der passes af klinikken

8. **Hvor lang er den gennemsnitlige ventetid på behandling i klinikken?** (uger)

9. **Er klinikken tilgængelig for bevægelseshæmmede?**

Sæt kryds

Ja

Nej

10. **Er der handicapvenlige toiletfaciliteter i klinikken, jf. de i folgebrevet 8 nævnte kriterier?**

Sæt kryds

Ja

Nej

11. **Er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen du/I praktiserer i, lignende Region Midtjyllands Samarbejdsudvalg på fysioterapiområdet?**

Sæt kryds

Ja

Nej

Udskriv formular

Send via e-mail

Bilag 4: Spørgeskema til praktiserende mobilfysioterapeuter



Regionshuset Viborg
Primær Sundhed
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tlf. +45 8728 5000
www.regionmidtjylland.dk

Spørgeskema til de praktiserende mobilfysioterapeuter i Region Midtjylland

1. Klinikadresse (adresse der køres ud fra)

2. Er de nuværende kapaciteter på din/jeres klinik passende?

Sæt kryds

Ja

Nej

Hvis nej, begrund årsagen

3. Er din/jeres kapacitet fuldt udnyttet?

Sæt kryds

Ja

Nej

Hvis nej, begrund hvorfor

4. Hvilke faglige spidskompetencer besidder klinikken?

Inden for de forskellige spidskompetencer skal der udfyldes antal års erfaring, hvor mange personer kompetencen er fordelt på og hvornår seneste efteruddannelse eller eksamen er taget.

	Erfaring (antal år)	Hvor mange personer er kompetencen fordelt på?	Seneste efteruddannelse (hvornår)	Seneste eksamen (hvornår)
<i>Pædiatri (børn)</i>				
<i>Neurologi</i>				
<i>Gynækologi/obstetrik</i>				
<i>Muskuloskeletal</i>				
<i>Psykiatrisk</i>				
<i>Rehabilitering</i>				
<i>Idrætsfysioterapi</i>				
<i>Geriatrici</i>				
<i>Sundhedsfremme/forebyggelse</i>				

5. Hvor mange timer pr. uge bruges til behandling af patienter på kommunale institutioner?

6. Hvor mange timer pr. uge bruges til behandling af patienter på regionale institutioner?

7. Angiv navn og type (plejecenter/specialskole m.v.) på institutionerne der passes af klinikken

8. **Hvor lang er den gennemsnitlige ventetid på behandling?**

(uger)

9. **Er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen du/I praktiserer i, lignende Region Midtjyllands Samarbejdsudvalg på fysioterapiområdet?**
Sæt kryds

Ja

Nej

Udskriv formular

Send via e-mail

Bilag 5: Spørgeskema til praktiserende ridefysioterapeuter



Regionshuset Viborg
Primær Sundhed
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tlf. +45 8728 5000
www.regionmidtjylland.dk

Spørgeskema til de praktiserende ridefysioterapeuter i Region Midtjylland

1. Ydernummer

2. Adresse(r) på rideskole(r) du har kontrakt med:

3. Hvor stor en kapacitet udgør dit ydernummer?

Sæt kryds

Over 30 timer

Under 30 timer

Andet (fx timebasis)

Hvis andet, angiv antal timer

4. Er de nuværende kapaciteter på din/jeres klinik passende?

Sæt kryds

Ja

Nej

Hvis nej, begrund årsagen

5. Er din/jeres kapacitet fuldt udnyttet?

Sæt kryds

Ja

Nej

Hvis nej, begrund hvorfor

6. Hvor mange hold har du pr. uge?

7. Hvor mange timer bruger du ekstra hjælpepersonale pr. uge?

8. Hvornår er du uddannet som fysioterapeut? (år)

9. Hvornår er du begyndt at praktisere som ridefysioterapeut? (år)

10. Hvilke faglige spidskompetencer besidder du?

Inden for de forskellige spidskompetencer skal der udfyldes antal års erfaring, hvor mange personer kompetencen er fordelt på og hvornår seneste efteruddannelse eller eksamen er taget.

	Erfaring (antal år)	Hvor mange personer er kompetencen fordelt på?	Seneste efteruddannelse (hvornår)	Seneste eksamen (hvornår)
<i>Pædiatri (børn)</i>				
<i>Neurologi</i>				
<i>Muskuloskeletal</i>				
<i>Psykiatrisk</i>				
<i>Inflammatoriske gigtsygdomme</i>				
<i>Udviklingshæmmede</i>				
<i>Psykosomatik</i>				

11. Har du en venteliste?

Sundhedsfremme/forebyggelse

Ja Nej

12. Hvor lang er den gennemsnitlige ventetid på behandling (uger)

13. Hvor mange patienter er på venteliste?

14. Hvor mange heraf er bagrytterpatienter?

15. Hvad skyldes ventetiden?

Sæt gerne flere krydser

Manglende kapacitet på rideskolen

Ja

Nej

Manglende kapacitet på timer

Ja

Nej

Manglende kvalificeret personale

Ja

Nej

Manglende heste

Ja

Nej

Limitering

Ja

Nej

16. Er der handicapvenlige toiletfaciliteter på rideskolen, jf. de i følgebrevet 8 nævnte kriterier?

Sæt kryds

Ja

Nej

17. Er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen du/I praktiserer i, lignende Region Midtjyllands Samarbejdsudvalg på fysioterapiområdet?

Sæt kryds

Ja

Nej

Udskriv formular

Send via e-mail

Bilag 6: Spørgeskema til kommuner

Spørgeskema vedr. praksisplanlægning (fysioterapi)



Kommune navn: _____
 Antal ansatte fysioterapeuter: _____ (antal personer)
 Antal årsværk fysioterapeuter: _____

	Antal fysioterapeutiske timer til sagsbehandling/administration (om ugen)	Antal fysioterapeutiske timer til træning/behandling (om ugen)	Antal fysioterapeutiske arbejdstimer i alt (om ugen)	Bemærkninger		
				Service-loven: § 86 arbejdstimer i alt (om ugen)	Sundhedsloven: § 140 arbejdstimer i alt (om ugen)	Specialrådgivning (børn), andet: Børneområdet arbejdstimer i alt (om ugen)
Kommunale fysioterapeuter i alt (skønsmæssig vurdering)						
Herunder:						
- Ældreområdet						
- Børne-/Unge-området						
- Handicapområdet						
- Psykiatriområdet						
- Andet						
Omfang af kommunens aftaler med privat praktiserende fysioterapeuter i alt (skønsmæssig vurdering)						
Herunder:						
- Ældreområdet						
- Børne-/Unge-området						
- Handicapområdet						
- Psykiatriområdet						
- Andet						
Aftaler med hospitaler						
Aftaler med øvrige						

Er der oprettet et forum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommune? Ja Nej

Bilag 7: Behandling med henvisning eller genoptræning med en genoptræningsplan

Efter kommunalreformens indførelse oplever praktiserende fysioterapeuter, at der, hvor der før blev givet henvisninger fra lægerne på hospitalerne, nu er blevet konverteret til, at der gives genoptræningsplaner til patienterne.

De konkrete overvejelser hos lægerne om, hvornår de anvender en genoptræningsplan eller en henvisning, er ofte meget forskellige eller måske endda ikke-eksisterende.

Desværre er der ikke fra centralt hold udmeldt konkrete retningslinjer for, hvornår patienten er berettiget til en genoptræningsplan eller en henvisning til fysioterapi, set i forhold til de fortolkningsmuligheder der kan være i Bekendtgørelse om genoptræning fra december 2006.

Snitfladen for, hvornår patienten er berettiget til behandling eller genoptræning, drejer sig om **retten til et tilbud efter enten § 140, § 140a eller § 67 i Sundhedsloven.**

§ 140 i Sundhedsloven er retten til genoptræning i henhold til en genoptræningsplan

§ 140a i Sundhedsloven er retten til vederlagsfri fysioterapi

§ 67 i Sundhedsloven er retten til tilskud eller vederlagsfri fysioterapi fra det offentlige med en henvisning til fysioterapi i praksissektoren.

Følgende **overvejelser** kunne foreslås at indgå i en hospitalsansat læges eller terapeuts vurdering, når de står overfor en patient, som har et behov for en fysioterapeutisk eller når ergoterapeutisk intervention, og patienten skal udskrives fra hospitalet:

- Har patienten et genoptræningsbehov?
- Har denne patient en **aktuel funktionsevnedækkelse**, som relaterer sig til den **aktuelle sygehuskontakt**? Med andre ord har patienten en ændret funktionsevne i forhold til et for patienten normalt niveau?
- Er der foretaget en behandling af denne patient i den konkrete sygehuskontakt, således at patienten har et fortsat genoptræningsbehov?

Disse retningslinjer ville være hensigtsmæssige at indføre i forhold til den vurdering, der skal foretages af de relevante fagpersoner på regionshospitalet, da grænsetrækningen mellem de to tilbud ofte er mangelfulde eller nærmest ikke-eksisterende.

Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
www.regionmidtjylland.dk