

Praksisplan for Fysioterapi

Region Midtjylland og de
midtjyske kommuner

Indholdsfortegnelse

1	Resume af anbefalinger	4
2	Indledning	9
3	Visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen	10
3.1	På patientens præmisser	10
3.2	Sundhed og sammenhæng	10
3.3	Dokumenteret høj kvalitet	10
3.4	Mere sundhed for pengene.....	11
4	Fysioterapiens rolle i det nære sundhedsvæsen	12
4.1	Almen fysioterapi.....	12
4.2	Vederlagsfri fysioterapi.....	14
4.3	Ridefysioterapi	15
4.4	Praktiserende fysioterapeuters kompetencer	16
5	Økonomi og kapacitet - almen og vederlagsfri fysioterapi	18
5.1	Udvikling i udgifter.....	18
5.2	Udvikling i antal patienter.....	22
5.3	Udvikling i behandlingsudgifter.....	24
5.4	Status på kapacitet – praktiserende fysioterapeuter.....	34
5.5	Sammenfatning - økonomi og kapacitet.....	36
6	Praksisforhold fysioterapi	38
6.1	Ansættelse af ekstra fysioterapeuter (§ 24-ansættelser).....	39
6.2	Omsætningsforhold.....	40
6.3	Retningslinjer vedrørende flytning, anden praksisadresse og mobile fysioterapeuter.	41
6.4	Sammenfatning vedrørende praksisforhold	43
7	Ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.....	44
7.1	Udvikling i udgifter.....	44
7.2	Udvikling i antal patienter.....	45
7.3	Udvikling i behandlingsudgifter.....	46
7.4	Kapacitet og praksisforhold for ridefysioterapi	48
7.5	Sammenfatning vedrørende ridefysioterapi	50
8	Kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksis	51
8.1	Kvalitetsudvalgsudvalget for fysioterapi i Region Midtjylland	51
8.2	Dataunderstøttet kvalitetsudvikling	51
8.3	Faglig udvikling	52
8.4	På patientens præmisser	52
8.5	Kvalitetsudvikling i praksis.....	53
8.6	Praksiskonsulentordningen.....	53
8.7	Forskning	53
8.8	Sammenfatning kvalitetsudvikling.....	54
9	Samarbejdsrelationer omkring fysioterapien i praksissektoren	55
9.1	Samarbejde med kommuner	55
9.2	Samarbejde med almen praksis.....	56
9.3	Samarbejde med hospitalerne.....	57
9.4	Samarbejde med uddannelsessektoren.....	58
9.5	Sammenfatning samarbejdsrelationer	59
10	Kommunegennemgang	60
10.1	Favrskov	60
10.2	Hedensted	61
10.3	Herning	62
10.4	Holstebro.....	63
10.5	Horsens.....	64
10.6	Ikast-Brande.....	65
10.7	Lemvig.....	66
10.8	Norddjurs	67
10.9	Odder	68

10.10	Randers	69
10.11	Ringkøbing-Skjern.....	70
10.12	Samsø	71
10.13	Silkeborg.....	72
10.14	Skanderborg.....	73
10.15	Skive	74
10.16	Struer.....	75
10.17	Syddjurs	76
10.18	Viborg.....	77
10.19	Aarhus.....	78
Bilag 1.	Udvikling på kommuneniveau	79
Bilag 2.	Oversigt over Ridefysioterapeuter.....	86
Bilag 3.	Oversigt over rideskoler	88
Bilag 4.	Pendlerstatistik	89

Udkast

1 Resume af anbefalinger

Økonomi og kapacitet

Analyse af økonomi og kapacitet viser, at Region Midtjylland og kommunerne har haft stigende udgifter til fysioterapi, herunder især vederlagsfri fysioterapi. Region Midtjylland har på landsplan det højeste udgiftsniveau på almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi hver for sig og samlet set. Region Midtjylland har den relativt største andel af befolkningen, der modtager fysioterapi, og de patienter, der modtager behandling, trækker et større udgiftsniveau end i andre regioner.

Det vurderes, at der overordnet er tilstrækkelig kapacitet i Region Midtjylland. Det er endvidere afgørende for region og kommuner, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten. Der udstedes derfor ikke nye ydernumre. Det anbefales, at der som udgangspunkt ikke flyttes kapaciteter på tværs af kommunerne.

For at reducere udgiftsniveauet til at være på niveau med landsgennemsnittet tages desuden initiativ til følgende:

- Samarbejdsudvalget for Fysioterapi skal årligt lave en opfølgning i forhold til aktivitet og økonomi på fysioterapiområdet således, at der efter behov kan igangsættes yderligere udgiftsdæmpende tiltag. Nøgletal for aktivitet og økonomi udarbejdet af de centrale parter inddrages i videst muligt omfang i denne opfølgning.
- Der skal gennemføres en analyse af praktiserende lægers henvisningspraksis i regionen til den vederlagsfrie ordning. Formålet er at afdække eventuelle forskelle i henvisningspraksis på tværs af kommunerne og målrette information om kriterier for henvisning m.v. til de involverede parter.
- Praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger i alle kommuner vil blive tilbudt undervisning i forhold til den vederlagsfrie ordning. Undervisningen kan ske i et samarbejde med regionens praksiskonsulenter for fysioterapi samt konsulenter på almen lægeområdet og lægelige praksiskonsulenter i kommunerne. Der skal i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi gennemføres en opfølgning på erfaringer og resultater med undervisningen.
- Erfaringerne fra frikommuneforsøget skal følges tæt, med henblik på efterfølgende at implementere de tiltag, hvor effekterne er gode, i hele regionen.
- Et særligt indsatsområde er at sikre, at ydelsesniveauet for individuelle ydelser i Region Midtjylland bringes ned på niveauet på landsplan. Vejledning og information om tilrettelæggelse af fagligt effektive behandlingsforløb vil derfor være et indsatsområde for de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi. Der kan både være tale om generel vejledning fx via fælles fyraftensmøde for praktiserende fysioterapeuter og vejledning i forhold til udvalgte klinikker.
- Der er behov for at følge udviklingen i brugen af undtagelsesredegørelser i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Det skal endvidere sikres, at de enkelte kommuner får adgang til data, der viser udviklingen på kommuneniveau.
- Information om anvendelse af undtagelsesredegørelser skal målrettes praktiserende læger. Dette kan evt. ske via lokale samarbejdsfora.

- Der iværksættes initiativer, der kan sikre, at patientgrupper under den vederlagsfri fysioterapi får behandlingstilbud, der svarer til det, som er gældende på landsplan. Der skal tilbydes behandling svarende til nationale faglige retningslinjer. Det anbefales at undersøge det samlede forløb for udvalgte patientgrupper, herunder hvilke snitflader, der er i forhold til de kommunale behandlingstilbud.
- Brugen af holdtræning i stedet for individuel behandling skal fremmes. Der skal derfor støttes op om de initiativer på området, der er aftalt centralt mellem parterne. Det betyder blandt andet, at den årlige kontrolstatistik udvides til også at omfatte brugen af henholdsvis hold- og individuel behandling til patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.
- Udviklingen i brugen af holdtræning følges årligt i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Der skal her være særlig opmærksomhed på, at en stigning i brugen af holdtræning skal modsvares af et fald i brugen af individuel behandling. Den gennemsnitlige udgift pr. patient må ikke stige. Muligheder for øget brug af holdbehandling kan være et emne for dialogen i de lokale samarbejdsfora om fysioterapi i kommunerne, samt et indsatsområde for de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi.
- Det er et fælles mål, at andelen af holdydelse ved vederlagsfri fysioterapi i alle kommuner stiger og nærmer sig de kommuner, der har den højeste andel af holdydelse, jf. figur 8- 10. Dette må ikke betyde, at de gennemsnitlige udgifter pr. patient stiger. Området analyseres nærmere med henblik på at sikre, at målet opfyldes.
- Der skal i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi følges op på brugen af hjemmebehandling, herunder samspillet med eventuelle øvrige træningstilbud i kommunalt regi. Det er endvidere vigtigt, at der ved henvisning til hjemmebehandling er fokus på, at hjemmebehandling ikke nødvendigvis er en varig behandling.
- Udvidet brug af årlig kontrolstatistik med fokus på de gennemsnitlige udgifter på både yder- og klinikniveau, samt brug af individuelle behandlinger til patienter med progressiv sygdom.
- For at kunne følge udviklingen i de kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi er der behov for at tilvejebringe sammenlignelige data vedrørende aktivitet og udgifter om de kommunale tilbud.

Det er afgørende for region og kommuner, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten.

Praksisforhold

Der igangsættes følgende initiativer:

- Opfølgende analyse af udviklingen med hensyn til brug af § 24 ansatte fysioterapeuter i fysioterapipraksis.
- Fortsat brug af omsætningslofter ved ansættelse af ekstra fysioterapeuter (§ 24-ansættelser)
- Analyse af og opfølgning på omsætningsforhold for ydernumre med kapaciteter under 30 timer. Målet er at sikre et rimeligt forhold mellem registreret kapacitet og faktisk omsætning.

Der er endvidere formuleret retningslinjer vedrørende flytninger, praksis fra mere end én adresse og udfasning af mobile fysioterapeuter.

Det anbefales, at samarbejdsudvalget aftaler nærmere principper for etablering af ekstra praksisadresser, jf. overenskomstens § 26. Herunder også aftaler en enkel og holdbar metode til at sikre, at eksisterende kapacitet ikke overskrides ved brug af anden praksisadresse.

Ridefysioterapi

Analyse af ridefysioterapien viser, at der i Region Midtjylland har været stigende udgifter til vederlagsfri ridefysioterapi, og at en større andel af befolkningen henvises til dette tilbud i Region Midtjylland i forhold til resten af landet. Andelen af borgere, der modtager almindelig ridefysioterapi i Region Midtjylland overstiger langt andelen i de andre regioner. Behandlingsniveauet for patienter henvist til begge ordninger adskiller sig ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Det er en målsætning, at der er et tilgængeligt tilbud om ridefysioterapi i regionen. Det vurderes, at der samlet set er et bredt tilgængeligt tilbud om ridefysioterapi i hele regionen.

Samtidig skal det sikres, at de samlede udgifter til ridefysioterapi pr. borger, både den almene og den vederlagsfri, hos region og kommuner nærmer sig landsgennemsnittet.

Der tages derfor initiativ til følgende:

- Der vil ikke blive opslået nye ydernumre til ridefysioterapi. Hvis en fysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager ydernummeret, vil der ikke blive opslået nyt ydernummer.
- Der skal være fokus på henvisningspraksis til vederlagsfri ridefysioterapi, således at henvisningspraksis er ensartet på tværs af kommuner og regionerne. Der tages, på linje med den vederlagsfri fysioterapi, initiativ til analyse af henvisningspraksis og tilbud om undervisning af praktiserende læger i forhold til vederlagsfri ridefysioterapi.
- Ridefysioterapeuter, som ønsker at udvide til flere praksisadresser, flytte deres praksisadresser (Rideskole) eller udvide deres kapacitet, skal søge Samarbejdsudvalget for fysioterapi om tilladelse hertil. For ridefysioterapeuter tiltrådt før 2007 gælder de geografiske dækningsområder aftalt i de tidligere amter. En eventuel godkendelse af ansøgning om flere praksisadresser eller flytning af praksisadresse må ikke betyde en udvidelse af den ridefysioterapeutiske kapacitet i regionen.
- Hvis ridefysioterapeuter overtager et ydernummer og dermed tiltræder overenskomsten, skal ridefysioterapeuten søge Samarbejdsudvalget om tilladelse til praksis for hver praksisadresse, således at der laves aftale om geografisk dækningsområde i form af, hvilken kommune rideskolen er placeret i.
- De involverede kommuner skal altid høres i forbindelse med behandling af ansøgninger vedrørende praksisadresser og kapacitet.
- Det fremgår af overenskomsten for ridefysioterapi under anmærkning til § 14, stk. 3: "Af hensyn til kvaliteten af ydelsen bør det tilstræbes at der mindst udføres ridefysioterapi i 10 timer ugentligt på hver praksisadresse (rideskole),

således at personalet opnår den nødvendige erfaring og rutine". Der støttes op om denne anbefaling.

- Der vil snarest iværksættes udredningsarbejde, der skal skabe mere klarhed over praksisforhold for ridefysioterapeuter, herunder mere klarhed om aftaler i forhold til geografisk dækningsområde for de enkelte ridefysioterapeuter. Region og Kommuner ønsker at arbejde for at skabe bedre styrbarhed på området generelt.

Indsatser i forhold til kvalitetsudvikling:

- Der skal tages initiativer med henblik på, at alle fysioterapipraksis i regionen anvender datarapporterne til løbende kvalitetsudvikling. Der forventes i forlængelse heraf udviklet indikatorsæt til monitorering på udvalgte behandlingsområder. Fysioterapipraksis i Region Midtjylland medvirker i pilotafprøvning, monitorering og videreudvikling af datafangst og brug af kvalitetsrapporter, herunder at praksiskonsulenter fra Region Midtjylland inddrages i arbejdet med at udarbejde nationale indikatorsæt på udvalgte områder.
- Et særligt indsatsområde er endvidere implementering af retningslinjer og faglig evidens i forhold til ridefysioterapi.
- Kvalitetsudviklingsudvalget medvirker til fastlæggelse af, hvordan der i Region Midtjylland skal arbejdes med implementering af faglige retningslinjer og nye udviklingstiltag.
- Der etableres et brugbart redskab til indsamling af patienternes oplevelse af fysioterapibehandlingen der angiver både resultater for den enkelte klinik såvel som for hele regionen.
- Der støttes fortsat op omkring den løbende udvikling af kvaliteten i fysioterapipraksis, herunder gennem brug af udviklingspraksis.
- Praksiskonsulenterne fortsætter arbejdet med igangsatte og planlagte kvalitets- og samarbejdsinitiativer i tæt samarbejde med Samarbejdsudvalg og Kvalitetsudviklingsudvalg.
- Forskning på det fysioterapeutiske område og særligt det muskuloskeletale og ridefysioterapeutiske område bør styrkes. Det kan med fordel ske i et tværsektorielt perspektiv.

Indsatser i forhold til samarbejdsrelationer i forhold til fysioterapien i praksissektoren:

- At arbejdsgange vedrørende kommunikation og koordinering i konkrete patientforløb aftales.
- At mulighederne for sikker, elektronisk kommunikation udbredes, herunder elektronisk korrespondance. Det anbefales endvidere, at der udvikles arbejdsgange, der sikrer, at fysioterapi ved praktiserende fysioterapeuter til borgere på plejecentre og bosteder dokumenteres i borgerens elektroniske journal.
- At samarbejdet i de lokale samarbejdsfora fortsat udvikles, herunder at også ridefysioterapeuter deltager i de lokale samarbejdsfora.
- At der arbejdes videre med at forbedre kommunikationen mellem fysioterapien og almen praksis, herunder at praktiserende fysioterapeuter får redskaber, som

forbedrer og effektiviserer processen med at udfærdige epikriser, samt at antallet af epikriser stiger.

- At der arbejdes på at opstille standardformuleringer med henblik på at kvalificere tilbagemelding, når fysioterapeuterne anbefaler egen læge at viderehenvise patienter til behandling i hospitalsregi.
- At fysioterapeuter anvender ICPC 2 – DK diagnosekodning ved epikriser til almen praksis. ICPC 2 – DK er den danske udgave af et internationalt kodningssystem udviklet til praktiserende læger.
- At der foretages en opfølgende audit på kvaliteten i praktiserende lægers henvisninger til fysioterapi og epikriser fra de praktiserende fysioterapeuter ultimo 2015 /primo 2016.
- At der fremadrettet afprøves modeller for tættere samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og almen praksis, hvor parterne indgår i samarbejde med udgangspunkt i de respektive overenskomster.
- At der fortsat er fokus på, at ordningen for udvidet rygudredning bruges.
- At der i planperioden arbejdes på at forbedre kommunikationsmuligheder mellem rygcentre og praktiserende fysioterapeuter, herunder rygcentrets adgang til oplysninger om udredning og behandling foretaget i primærsektoren, samt praktiserende fysioterapeuters adgang til rygcentrets anbefaling for fremtidig behandling i praksissektoren.
- At der arbejdes på at sikre praktik- og uddannelses tilbud i praksissektoren indenfor rammerne af den gældende overenskomst.

2 Indledning

Ifølge overenskomst for fysioterapi skal regionen og kommunerne udarbejde en fælles praksisplan for fysioterapi i regionen. Planen laves med baggrund i overenskomsterne for fysioterapi, og danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet. Denne praksisplanen følger funktionsperioden for overenskomsterne. De gældende overenskomster blev indgået i juni 2014 og næste forhandling om ændringer af overenskomsten bør være gennemført til ikrafttræden 1. januar 2018.

Praksisplanlægningen foretages med henblik på i fornødent omfang at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og udarbejdes i fornødent omfang under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi.

Praksisplanens formål er at sikre alle borgere i Region Midtjylland adgang til fysioterapeutiske tilbud af høj kvalitet. Planen skal bidrage til styring af kapacitet og økonomi på området. Desuden skal planen sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening med det resterende sundhedsvæsen.

Praksisplanen indeholder visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen samt beskrivelse af kapacitet, kvalitet og samarbejdet mellem praktiserende fysioterapeuter og de øvrige parter i sundhedsvæsnen. Planen indeholder endvidere en række handlinger og anbefalinger, der skal arbejdes med i planperioden.

Både almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi, almen ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi er omfattet af praksisplanen.

Praksisplanen er behandlet i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (jf. overenskomstens § 10, stk. 4), der består af politiske repræsentanter fra region, kommuner og praktiserende fysioterapeuter. Forslag til praksisplan har været i høring i perioden 26. november 2014 – 5. februar 2015, hvorefter en række ændringer er blevet indarbejdet i praksisplanen. Praksisplanen skal endeligt godkendes i region og kommuner, og afløser den tidligere praksisplan for fysioterapi vedtaget i 2010.

I forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen har der været nedsat en administrativ skrivegruppe med repræsentanter fra praktiserende fysioterapeuter, Nære Sundhedstilbud i Region Midtjylland samt den kommunale styregruppe på sundhedsområdet (KOSU).

3 Visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen

Visionerne tager afsæt i regionens sundhedsplan og sundhedsaftalen 2015-18 mellem kommuner og region.

Den overordnede tilgang er, at kommuner, hospitaler, praksissektor og den enkelte borger deler ansvaret for sundhed, og er gensidigt afhængige af hinanden for at skabe sundhed. Der er brug for, at parterne udvikler et fælles tankesæt og anerkender og gør brug af hinandens styrker.

Samtidig skal behandlingen på det fysioterapeutiske område tilrettelægges under hensyntagen til de økonomiske rammer. Det er til stadighed en ambition at få mere sundhed for pengene og forbedre effektiviteten indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

3.1 På patientens præmisser

Det er fortsat ambitionen, at der i den midtjyske region er et tilgængeligt fysioterapeutisk tilbud for alle patienter. Patienter skal have mulighed for frit at vælge hvilket fysioterapeutisk tilbud de vil benytte sig af. Dette gælder både ved valg af praktiserende fysioterapeut og ved valg mellem praksissektorens og kommunernes tilbud om vederlagsfri fysioterapi.

Praktiserende fysioterapeuter tager et medansvar for, at patient og pårørende bliver partnere i behandlingsforløbet og understøttes på bedste vis i egenomsorg. Behandling skal i højere grad differentieres efter patientens ressourcer. Dem der kan selv, skal selv, mens udsatte og sårbare grupper skal modtage tilbud målrettet deres behov.

Den fysioterapeutiske praksis er i dag indrettet med fysiske adgangsforhold, så borgere med handicap har mulighed for at benytte tilbud på lige fod med borgere uden handicap.

3.2 Sundhed og sammenhæng

Praktiserende fysioterapeuter indgår i et integreret sundhedsvæsen med sammenhængende behandlingsforløb. Kommunikationen mellem relevante parter skal understøtte dette. Kommunikationen skal være af høj kvalitet, særligt kommunikation via epikriser og henvisninger.

Det er vigtigt, at alle relevante parter i behandlingsforløbet har tilstrækkelig viden om tilgængelige behandlingstilbud. Der skal være klarhed om konkrete behandlingsaftaler, således at patienter modtager den rette behandling. Dublering af indsatser i patientforløb må ikke finde sted.

3.3 Dokumenteret høj kvalitet

I overenskomsten er det fastlagt, at der centralt nedsættes en styregruppe for kvalitet med repræsentanter fra Danske Fysioterapeuter, KL og Danske Regioner. Endvidere etableres Enhed for Kvalitet i Fysioterapipraksis, som udmønter aftalte kvalitetsprojekter.

Arbejdet med standarder for kvalitet og implementeringen af kliniske retningslinjer skal understøttes. Der skal fortsat være fokus på dataunderstøttet kvalitetsudvikling, og arbejdet med at sikre ensartet og høj kvalitet i behandlingstilbud.

Løbende udvikling af den daglige praksis i klinikken bør gå hånd i hånd med uddannelse/efteruddannelse af fysioterapeuter, og rammer for smidigt samarbejde mellem praksis og forskning skal sikres.

3.4 Mere sundhed for pengene

Der skal gennem en aktiv behandlingsstrategi være fokus på at fastholde patienters tilknytning til arbejdsmarkedet. Forebyggende indsats kan eksempelvis ske gennem åben rådgivning og andre forebyggelsestilbud i kommunalt regi eller i praksissektoren.

Der ses generelt en udvikling hen imod mere træning. Ved årsskiftet 2011 trådte nye retningslinjer i kraft med det formål at nedsætte antallet af operationer af ryg- og fedmepatienter. Regeringen og Danske Regioner har aftalt, at patienter med knæ- og skulderproblemer i højere grad bliver tilbudt træning i stedet for operation. Der skal i højere grad fokuseres på de muligheder træning rummer for patienten. Træning skal understøttes på de diagnoseområder, hvor det giver sundhedsfaglig mening.

Holdtræning ses som en effektiv behandlingsform, der ønskes brugt i størst muligt omfang.

Der er et stort effektiviseringspotentiale i brugen af velfærdsteknologiske løsninger. Teknologiske muligheder skal udnyttes optimalt i behandlingen således, at der kan effektiviseres indenfor eksisterende rammer. Telemedicin og teletræning er nogle af de muligheder, der skal udvikles og afprøves med henblik på at understøtte patientens potentiale for egenomsorg.

Et velfungerende integreret sundhedsvæsen forudsætter, at opgaverne fordeles hensigtsmæssigt mellem sektorerne i det samlede sundhedsvæsen. Det er derfor afgørende, at opgaver løses der, hvor den størst mulige kvalitet i behandlingen kan opnås med lavest mulige omkostningsniveau. På den måde opnås mest sundhed for pengene.

4 Fysioterapiens rolle i det nære sundhedsvæsen

Fysioterapeutisk behandling og træning i praksissektoren foregår inden for rammerne af de tre overenskomster: Overenskomst for fysioterapi, Overenskomst for Vederlagsfri Fysioterapi og Overenskomst for Ridefysioterapi. De nuværende overenskomster gælder fra januar 2015, og kan findes på Sundhed.dk.

Myndighedsansvaret for almen fysioterapi (speciale 51) varetages af regionerne, mens kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfrie fysioterapi (speciale 62). Myndighedsansvaret for almen ridefysioterapi (speciale 57) varetages af regionerne, mens kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfrie ridefysioterapi (speciale 65).

Indenfor almen og vederlagsfri fysioterapi vil fysioterapeutens ydelser overordnet indeholde undersøgelse, information og vejledning, behandling og træning. Patienter får tilskud på 40 % af honoraret ved almindelig fysioterapi. Som handicappet kan man også få tilskud til almindelig ridefysioterapi efter nærmere bestemte regler. Tilskuddet udgør typisk mellem 80 og 95 % af fysioterapeutens honorar afhængigt af ydelsen.

Patienterne kan frit vælge blandt praktiserende fysioterapeuter med ydernummer. I forhold til vederlagsfri fysioterapi kan patienter endvidere vælge et kommunalt tilbud i de kommuner, hvor dette er etableret. De praktiserende fysioterapeuter og kommunale fysioterapeuter kan hente den relevante henvisning på det elektroniske henvisningshotel (Refhost), hvilket gør arbejdsgangen i forbindelse med skift mellem forskellige praktiserende fysioterapeuter mere smidig og patientvenlig.

4.1 Almen fysioterapi

I år 2013 blev der behandlet 98.300 patienter under den almene fysioterapi i Region Midtjylland. I nedenstående tabel ses fordelingen af patienter i procenter for de 4 regioner, der indgik i undersøgelsen Patientprofilen hos praktiserende fysioterapeuter i Danmark.

Tabel 1.: Primær klassifikation af patienter

Symptomdiagnose ICPC-2 klassifikation	Total	Hovedstaden	Region Syd	Region Midt	Region Nord
Columnæ/bryst					
Nakke(L01)	21.4	22.8	21.7	20.2	21.0
Lænd (L03)	25.8	25.8	27.9	25.1	24.4
Ryg/bryst(L02/L04)	7.3	6.6	7.9	10.1	5.7
Total	54.5	55.2	57.5	55.3	51.0
Overekstremiteter					
Skulder(L08)	11.8	11.0	12.8	12.5	11.2
Arm/hånd(L09-L12)	4.9	4.4	5.0	5.7	4.5
Total	16.7	15.4	17.9	18.2	15.7
Underekstremiteter					
Hofte(L13)	4.7	5.1	2.7	6.1	5.3
Knæ(L015)	6.9	9.5	6.6	5.5	6.1
Lår/underben/fod(L014/16/17)	8.0	6.1	7.0	9.9	9.2
Total	19.6	20.7	16.3	21.5	20.6
Andet	7.8	7.4	6.8	4.2	11.0
Manglende	1.4	1.3	1.6	0.8	1.7

Data er baseret på undersøgelsen "Patientprofilen hos praktiserende fysioterapeuter i Danmark", der i 2012 på initiativ af Region Midtjylland blev gennemført med henblik på at definere patientprofilen for patienter, som ses hos de praktiserende fysioterapeuter i Danmark i den almindelige fysioterapi¹.

Overordnet peger undersøgelsens resultater på, at praktiserende fysioterapeuter varetager en belastet patientgruppe i primærsektoren. En stor del af patienterne har langvarige smerter, behov for daglig smertestillende medicin, smerter i mere end 2 kropsregioner på samme tid, søvnproblemer, fear avoidance adfærd og manglende evne til at håndtere smerterne. Derudover synes patienternes psykiske velbefindende og livskvalitet at være påvirket.

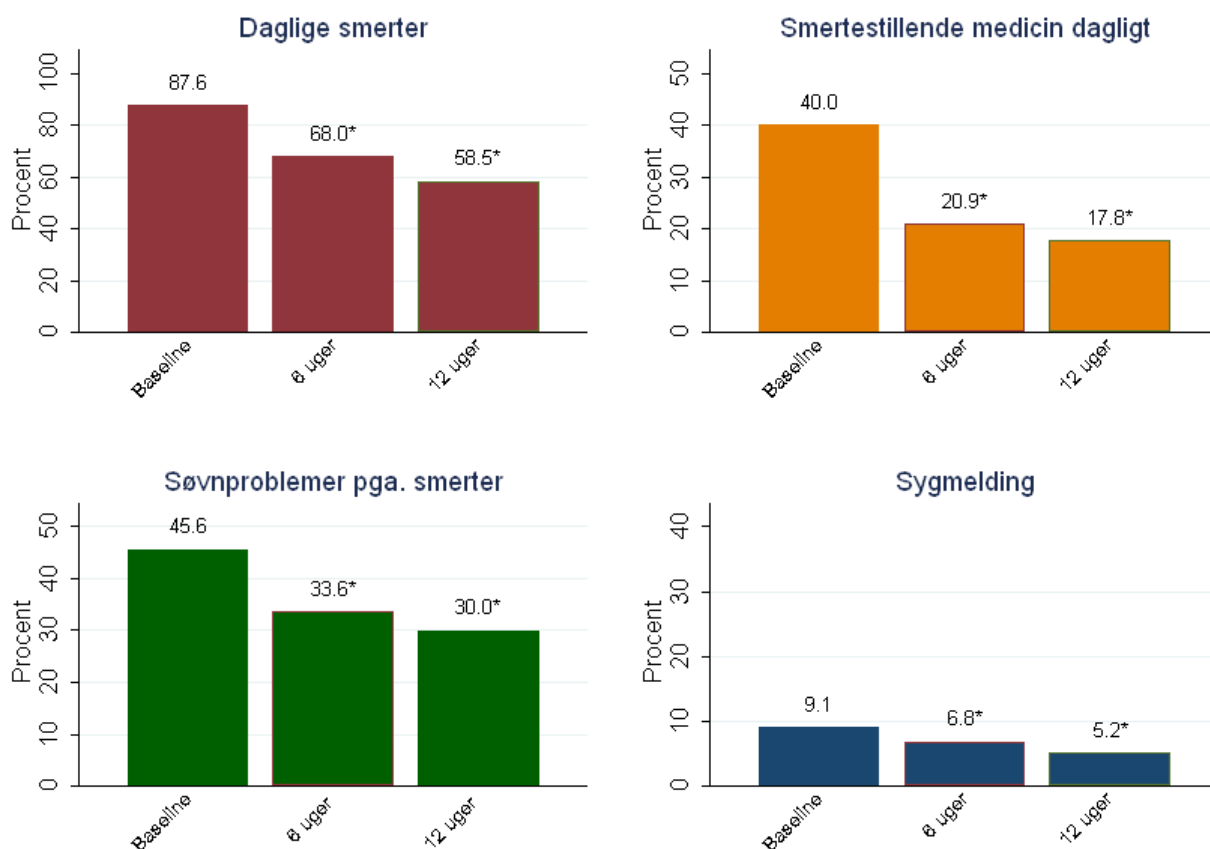
Patienternes belastning, funktionsniveau og psykosociale faktorer:

- I alt 40 % af patienterne, som var henvist til fysioterapi tog dagligt smertestillende medicin
- 46 % havde søvnproblemer pga. af smerterne
- Smerteniveauet (0-10) var gennemsnitlig 6.6 (SD 2.2)
- Begrænsning i funktionsniveauet (0-100) pga. smerter var 40.3 (SD 25.1).
- Gennemsnitlig fear avoidance score var 15.9 (SD 8.3) angivet på 0-30 pointskala
- 60 % oplevede det vanskeligt at kontrollere og håndtere smerterne i dagligdagen
- Baseret på 25 % med den laveste score for mentalt helbred og livskvalitet var andelen med dårligt mentalt helbred og lav helbredsrelateret livskvalitet henholdsvis 27 % og 25 %.

I nedenstående figur vises, hvorledes de inkluderede patienter i projektet ændrede på deres angivelser af centrale parametre som smerter, medicinforbrug, søvnproblemer og sygemelding under og efter almen fysioterapeutisk behandling.

¹ Undersøgelsen er en deskriptiv tværsnitsundersøgelse, hvor i alt 201 praktiserende fysioterapeuter fordelt på 30 klinikker i 4 regioner indsamlede spørgeskema og kliniske data på hver 20-30 nyhenviste patienter under speciale 51 i perioden 13. januar 2012 – 15. maj 2012. Registrering og indsamling af patientspørgeskema og kliniske data er blevet foretaget via den internetbaserede kliniske database FysDB. I alt 2.773 patienter med både spørgeskemadata og kliniske data blev inkluderet i de endelige analyser.

Figur 1: Ændring i smerter, medicin, søvnproblemer og sygemelding



Andelen af patienter med daglige smerter, søvnproblemer og som tog smertestillende faldt signifikant efter 6 og 12 uger. Kun 5 % angav at være sygemeldt ved 12 ugers opfølgning.

4.2 Vederlagsfri fysioterapi

Vederlagsfri fysioterapi kan gives til personer med varigt svært fysisk handicap eller personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom. Patienter kan have en diagnose indenfor følgende fire hoveddiagnosegrupper:

- medfødte eller arvelige sygdomme (3.384)
- erhvervede neurologiske sygdomme (8.909)
- fysiske handicap som følge af ulykke (1.083) eller
- nedsat led og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme (2.952).

I parentes er angivet, hvor mange patienter, der modtog behandling under hver hoveddiagnose i 2014. Bemærk, at der er borgere, som i løbet af et år har fået behandling inden for flere grupper, og som hermed tæller med i flere grupper. Der henvises til Sundhedsstyrelsens² vejledning for vederlagsfri fysioterapi og diagnoseliste.

En patient med svært fysisk handicap, defineres som "en person der ikke kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse".

² <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/praksisomraadet/fysioterapeuter/vederlagsfri-fysioterapi/diagnoser>

Patienter med progressiv sygdom kan eksempelvis være patienter med multipel sklerose eller Parkinsons sygdom. For at patienten kan henvises til vederlagsfri fysioterapi skal, patientens diagnose skal være klassificeret som en progressiv sygdom, jf. Sundhedsstyrelsens diagnoseliste. Funktionsnedsættelsen skal skyldes sygdommen og diagnosen skal være stillet af sygehusafdeling eller speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale.

Formålet med den vederlagsfrie fysioterapi er at forbedre, vedligeholde eller forhale forringelse af funktioner. Der kan ikke henvises til vederlagsfri fysioterapi, hvis borgeren allerede får et tilsvarende tilbud, eksempelvis i et kommunalt tilbud eller efter anden lovgivning.

I år 2014 blev der behandlet 15.962 patienter under den vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland. Heraf udgjorde patienter med svært fysisk handicap 14.610 patienter, mens patienter med progressiv sygdom udgjorde 2.102. Bemærk at der også her er patienter, som i løbet af et år har fået behandling inden for flere grupper, og som hermed tæller med i flere grupper.

4.3 Ridefysioterapi

Ridefysioterapi udføres efter lægehenviisning og foregår som holdtræning på rideskoler og rideklubber.

Det er en behandlingsform, hvor fysioterapeuterne bruger hesten som fysioterapeutisk redskab. Hestens bevægelsesmønster ligner menneskers meget. Når en rytter sidder på hesten, overføres dennes bevægelser til rytterens krop, som herved bevæges som ved menneskets naturlige gang. Formålet med ridefysioterapi er at udnytte hestens bevægelse til forskellige former for fysioterapi og træning.

Ridefysioterapi foregår på et hold med op til fem ryttere. Fysioterapeuten foretager forud for behandlingens start en relevant undersøgelse. Herudfra planlægges behandlingen. Foruden ridefysioterapeuten er der handicapinstruktør samt hjælpere. Til hver patient knytter sig én hest og én medhjælper, der trækker hesten. Herudover kan behandlerteamet involvere bagsiddere (en person som sidder bag patienten og støtter denne), hvor man oftest anvender 2-3 i hver session.

Der stilles krav til rideskolen om handicapvenlige forhold med handicaptoilet, rytterstue og lift. Dertil kommer, at rideskolen skal stille heste til rådighed, som af ridefysioterapeuten kendes egnede til ridning med handicappede.

Behandling hos praktiserende ridefysioterapeuter er opdelt i to specialer:

- vederlagsfri ridefysioterapi
- almen ridefysioterapi

Målgruppen for vederlagsfri ridefysioterapi er udelukkende patienter med funktionsnedsættelse pga. svært fysisk handicap, som er berettiget til vederlagsfri fysioterapi. Patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom kan således ikke henvises til vederlagsfri ridefysioterapi.

Målgruppen for almen ridefysioterapi med regionalt tilskud er ifølge overenskomsten

- a) Blinde og svagtseende
- b) Personer med Downs Syndrom og autisme, hvis regionen træffer særskilt beslutning herom.
- c) Personer, som har funktionsnedsættelse på grund af en af de følgende seks diagnoser, Rheumatoid arthritis, Muskelsvind, Cystisk Fibrose, handicap efter

Polio, amputationer og ulykkestilfælde, fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme, hvis regionen træffer særskilt beslutning herom.

I Region Midtjylland kan patienter i målgruppe b få tilskud til almen ridefysioterapi, hvis de bor i det tidligere Ringkøbing, Viborg eller Aarhus Amt. Patienter i målgruppe c kan få tilskud til almen ridefysioterapi, hvis de bor i det tidligere Ringkøbing eller Aarhus Amt.

En patient kan højst henvises til 1 times ridefysioterapeutisk behandling om ugen, bortset fra 1. konsultationen eller statusundersøgelse. Behandlingen kan enten gives som 1 times samlet behandling pr. gang pr. uge eller som 2 gange ½ times behandling pr. uge.

Patienten kan frit vælge mellem de ridefysioterapeuter, der praktiserer under overenskomsten for ridefysioterapi. På den fælles offentlige sundhedsportal (sundhed.dk) skal en række oplysninger være tilgængelige for patienten. Oplysningerne skal bl.a. omfatte ridefysioterapeutens navn, kliniknavn, klinikadresse og kontaktoplysninger. Endvidere skal der oplyses om adgangsforhold, herunder om klinikens fysiske rammer er egnede til bevægelseshæmmede patienter. For ridefysioterapeuter skal det endvidere fremgå hvilke rideskoler, der praktiseres på.

4.4 Praktiserende fysioterapeuters kompetencer

Praktiserende fysioterapeuters kliniske arbejdsfelt fordrer en bred vifte af kompetencer. Den praktiserende fysioterapeut er ifølge overenskomsten først og fremmest generalist, men har samtidig mulighed for at dyrke specifikke kompetenceområder. Inden for den enkelte klinik kan der således udover generalistkompetencerne også opnås specialkompetencer indenfor de forskellige behandlingsområder.

Udgangspunktet for behandling vil altid rumme grundig undersøgelse med opstilling af diagnose og vurdering af funktionsevneniveau. Information og vejledning omkring tilstand, forløb og prognose og vejledning i egenhåndtering af tilstanden. Herunder forebyggelsessamtaler og vejledning i forhold til eksempelvis genoptagelse af erhvervsaktivitet.

Behandling indenfor det muskuloskeletale område, eksempelvis nakke-, lænderyg- og skuldertilstande, består oftest af manuel behandling og træning, herunder opstilling af øvelsesprogrammer til selvtræning eller træning i træningssal. Herunder også genoptræning efter operation i lænderyg, skulder, hofte eller knæ.

Behandling indenfor det vederlagsfrie område består oftest af neuromuskulær bevægelsesterapi med individuel eller gruppemæssig træning af eksempelvis apopleksipatienter, spastisk lammelse, patienter med Parkinsons sygdom eller dissemineret sclerose, herunder funktionstræning og ADL færdighedstræning.

Herudover kan praktiserende fysioterapeuter varetage en lang række områder som eksempelvis lungefysioterapi ved respirationslidelser, inkontinensbehandling, lymfødembehandling, afprøvning af proteser og orthoser, psykomotorisk fysioterapi hos patienter med psykiatriske tilstande/ funktionelle lidelser og palliativ fysioterapi.

I tillæg til udredning og behandling spiller praktiserende fysioterapeuter i samarbejde med kommunerne en rolle i rehabilitering³ af patienter med faldende funktionsniveau.

³ Ifølge Hvidbog for Rehabilitering dækker rehabiliteringsbegrebet over en målrettet og tidsbegrænset samarbejdsproces, som sigter på, at patienter, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. typografi

Praktiserende fysioterapeuters rolle er således ikke blot at føre patienten tilbage til et forhenværende funktionsniveau, men ligeledes at understøtte patienten i at opnå den størst mulige selvhjulpethed under de forudsætninger, der er til stede, og indgår således i det tværfaglige arbejde omkring rehabilitering.

Praktiserende fysioterapeuter spiller desuden en væsentlig rolle i forhold til sekundær og tertiær forebyggelse. Det gælder i særlig grad for fysioterapeuten, at denne har et dybdegående kendskab til patientens funktionsniveau og derfor har gode forudsætninger for at identificere risikofaktorer, ændringer i patientens funktionsniveau som følge af forværringer i sygdom eller fremkomst af supplerende lidelse. Derfor spiller praktiserende fysioterapeuter også en vigtig rolle i forbindelse med tidlig opsporing af sygdom og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud eller praktiserende læge.

4.4.1 Uddannelse, efter- og videreuddannelse

Uddannelse i fysioterapi er sammensat af en 3½ år lang grunduddannelse til professionsbachelor i fysioterapi samt efterfølgende mulighed for at tage diplom-, master- og kandidatuddannelser. Fysioterapeuter autoriseres af Sundhedsstyrelsen til selvstændigt at udrede, diagnosticere og behandle.

For at kunne blive godkendt til at praktisere ridefysioterapi med tilskud, skal de til enhver tid gældende uddannelseskrav opfyldes. Der er tale om en efteruddannelse i ridefysioterapi for fysioterapeuter.

Praktiserende fysioterapeuter uddanner sig i stort omfang på efteruddannelseskurser. Dette er den enkelte fysioterapeuts eget ansvar. Disse kurser udbydes i fællesskab mellem Dansk Selskab For Fysioterapi, der er en paraplyfunktion for en lang række faglige selskaber, der varetager specifikke specialeområder, og Danske Fysioterapeuter. Mange fysioterapeuter har uddannet sig inden for ultralydsscanning med det formål at forbedre deres mulighed for diagnosticering. Med forløbsprogrammet for lænderygsmerter har praktiserende læger desuden fået mulighed for at henvise patienter med rygsmerter til udvidet lænderygdredning hos en fysioterapeut.

Antallet af fysioterapeuter med en ph.d. grad er stigende. I Region Midtjylland er der blandt andet stærke forskningsmiljøer på MarselisborgCentret, Danske Smerteforskningscenter ved Aarhus Universitetshospital og Forskningsenheden for Neurorehabilitering ved Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

5 Økonomi og kapacitet - almen og vederlagsfri fysioterapi

Formålet med dette afsnit er at beskrive økonomi, kapacitet og tilgængelighed for fysioterapeutiske tilbud i praksissektoren. Beskrivelsen danner baggrund for fremtidig planlægning af kapacitet og retningslinjer for fremtidig behandling af ansøgninger vedrørende praksisforhold.

5.1 Udvikling i udgifter

I dette afsnit beskrives udviklingen indenfor såvel den almene som den vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland. Udviklingen i forhold til ridefysioterapi beskrives særskilt i kapitel 6.

Overenskomsterne fastlægger de overordnede rammer for styring af økonomi og kapacitet på området. Som en del af overenskomsten er der aftalt økonomiprotokollater for både den almene og vederlagsfri fysioterapi. Udgifter til almen fysioterapi udgør en fast ramme, mens det for den vederlagsfri fysioterapi er aftalt, at den gennemsnitlige udgift pr. patient (i faste priser) ikke må stige på landsplan.

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges på nationalt niveau af overenskomstens parter på baggrund af månedlige opgørelser. Hvis opgørelserne viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den aftalte ramme, skal parterne drøfte mulighederne for udgiftsdæmpende tiltag. Hvis udgifterne alligevel overstiger den aftalte ramme (udtrykt i gennemsnitlige udgifter pr. patient), sker der en nedsættelse af fysioterapeuternes honorar.

Også på regionalt niveau sker der en årlig opfølgning på de gennemsnitlige udgifter pr. patient. I regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi gennemføres således årligt kontrolstatistik på alle praktiserende fysioterapeuter (ydere). Kontrolstatistikken omfatter en vurdering af den enkelte fysioterapeuts gennemsnitlige udgifter pr. patient. Hvis de gennemsnitlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi overskrider regionsgennemsnittet med 10 % eller de gennemsnitlige udgifter til almen fysioterapi overskrider regionsgennemsnittet med 25 %, undersøges årsagen til det høje behandlingsniveau. De fysioterapeuter, hvis udgifter pr. patient ligger over gennemsnittet i regionen, skal høres af regionen/kommunerne i regionen. Hvis Samarbejdsudvalget herefter finder grundlag for det, kan den enkelte fysioterapeut få en henstilling eller pålægges en højestegrænse. Dvs. en grænse for regionens udbetaling til fysioterapeuten. Den enkelte kommune orienteres, hvis en praktiserende fysioterapeut i kommunen høres i forbindelse med den årlige kontrolstatistik.

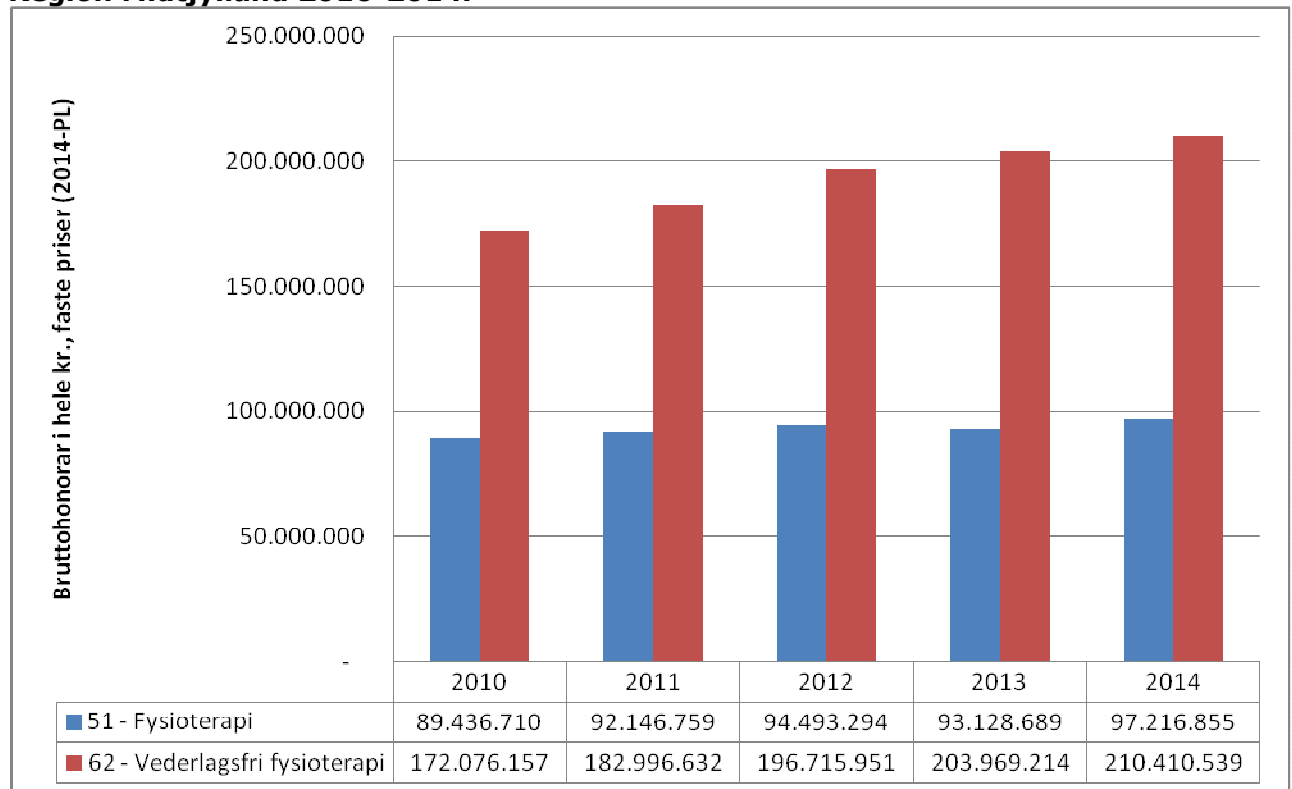
I de følgende afsnit gennemgås udviklingen i udgifter til fysioterapi i praksissektoren Region Midtjylland for perioden 2010 - 2014. Udviklingen vil blive sammenlignet med udviklingen i de øvrige regioner.

Det skal bemærkes, at data vedr. vederlagsfri fysioterapi i kommunernes egne tilbud ikke indgår i beskrivelsen af udgifterne til fysioterapi, da afregningen hertil sker internt i kommunerne, og der således ikke er nogen tilgængelig central dataopsamling på ydelsesniveau.

I fremstillingen af data skelnes mellem to overordnede perspektiver. *Forbrug* beskriver borgernes forbrug af ydelser uanset hvor i landet de har modtaget behandling. Dette er de udgifter, som Region Midtjylland og kommunerne afholder. *Produktion* er den aktivitet med tilskud, der er udført ved de midtjyske fysioterapeuter, inklusiv hvad midtjyske fysioterapeuter har leveret af ydelser til borgere fra eksempelvis Region Nordjylland og Region Syddanmark.

De regionale udgifter til den almindelige fysioterapi bliver medfinansieret af kommunerne med 10 %. Udgifterne til den vederlagsfri fysioterapi er fuldt ud kommunalt finansieret. Kommunerne overtog i august 2008 myndigheds- og finansieringsansvaret for den vederlagsfrie fysioterapi. På landsplan fik kommunerne i den forbindelse 828 mio. kr. (2014-niveau) i DUT-midler til opgaven. I 2014 var kommunernes udgifter på landsplan til vederlagsfri fysioterapi 879 mio. kr. (2014-niveau).

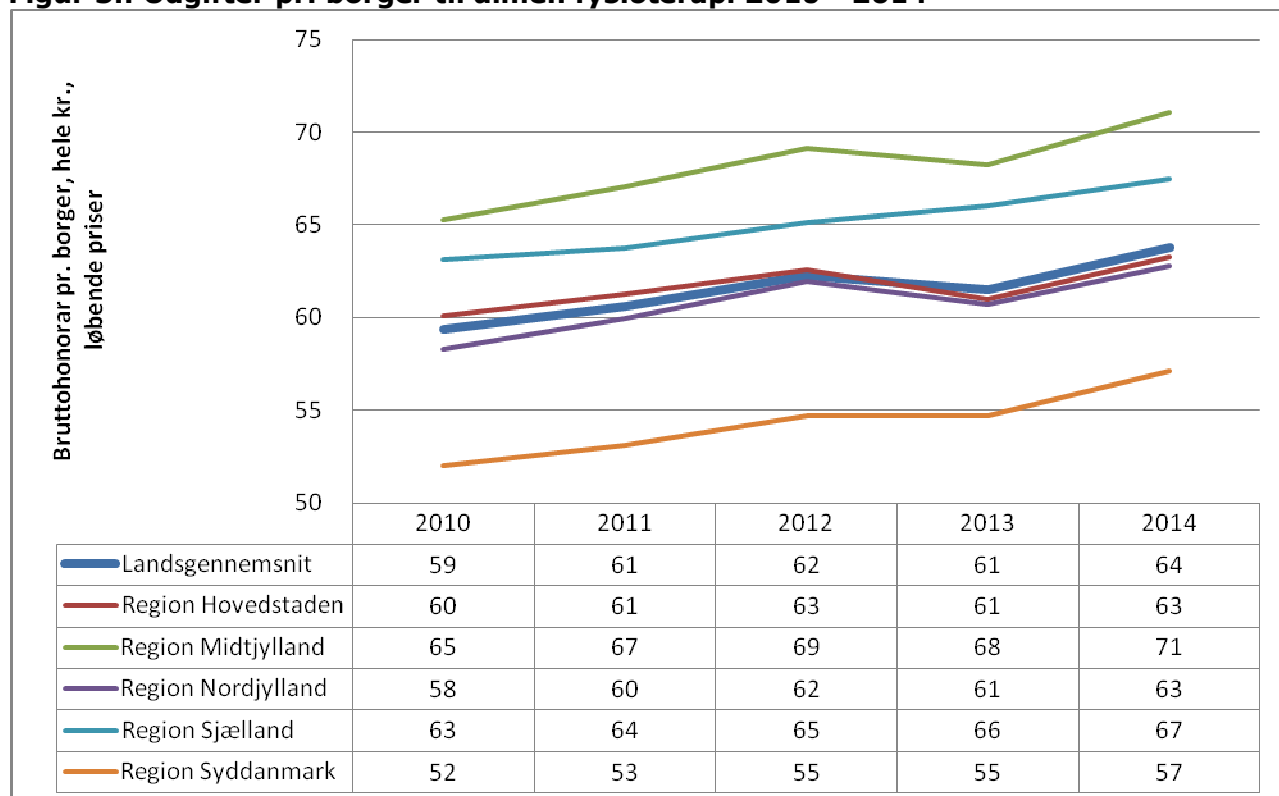
Figur 2.: Udviklingen i udgifter til fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland 2010-2014.



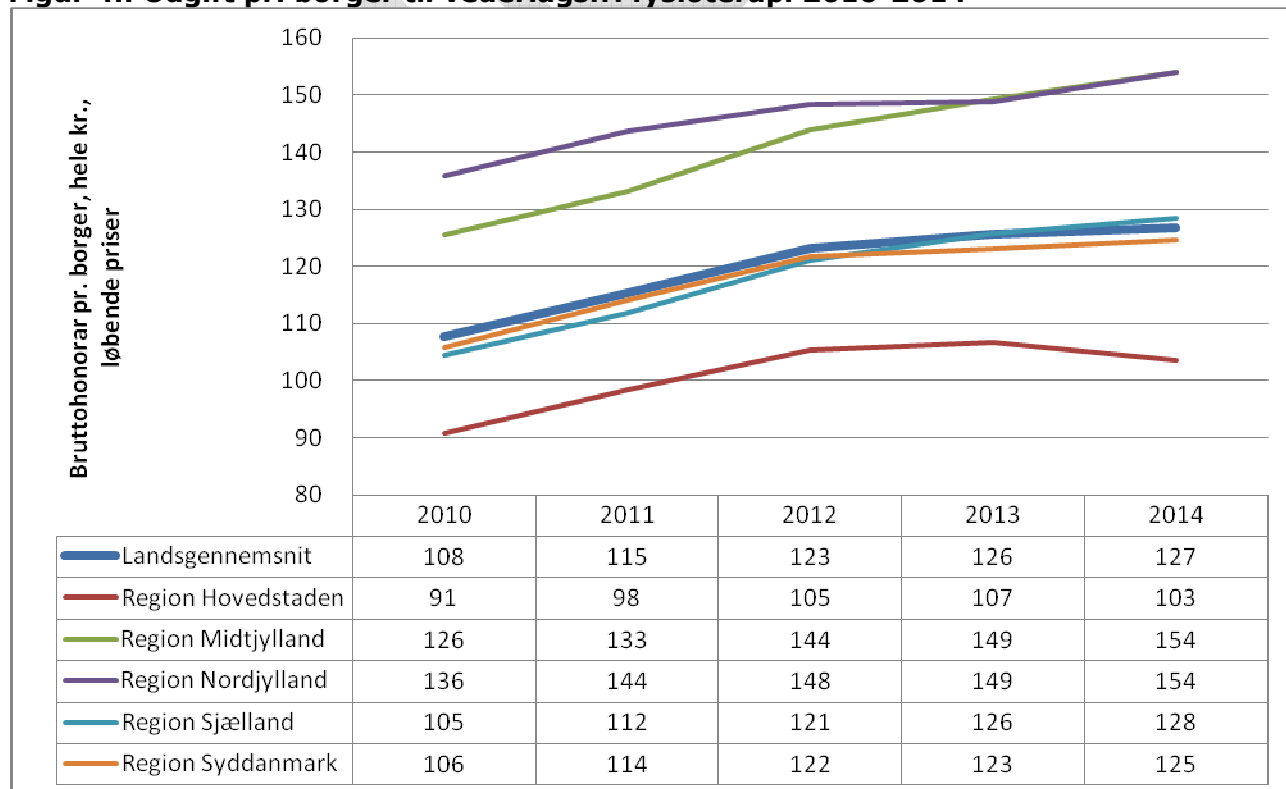
Kilde: Targit / CSC

De samlede udgifter til fysioterapi udgjorde i 2014 308 mio. kr. I forhold til udgifterne i 2010 er der sket en stigning i faste priser på 17,6 %. Udgiften til almen fysioterapi er over de seneste fem år steget med 8,7 % til en årlig udgift på 97 mio. kr., mens udgiften til den vederlagsfri fysioterapi er steget 22,3 % til en årlig udgift på 210 mio. kr.

I det følgende er analyseret, hvorledes de gennemsnitlige udgifter pr. borger til de to specialer har udviklet sig de seneste fem år sammenlignet med de øvrige regioner.

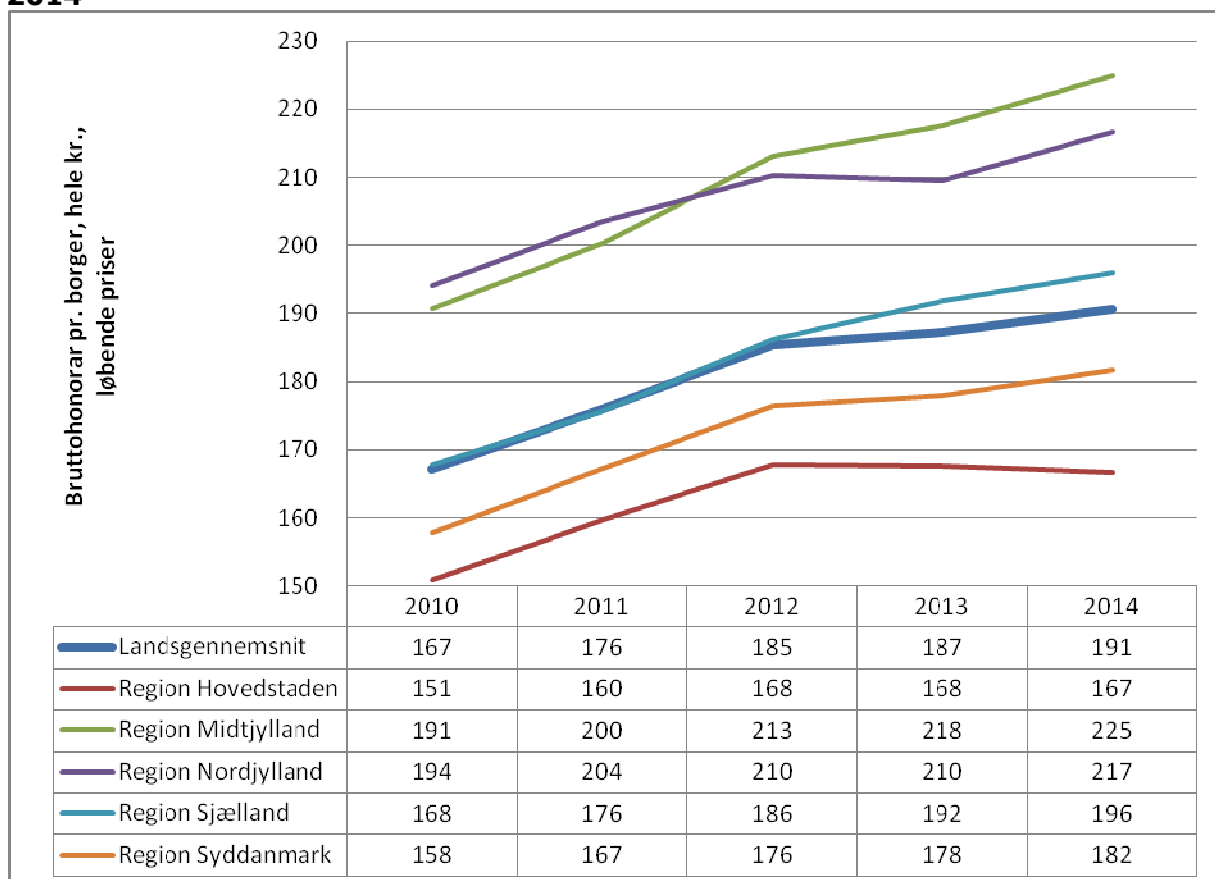
Figur 3.: Udgifter pr. borger til almen fysioterapi 2010 - 2014

Region Midtjylland har over hele perioden haft højere udgifter pr. borger til almen fysioterapi end de øvrige regioner.

Figur 4.: Udgift pr. borger til vederlagsfri fysioterapi 2010-2014

Frem til 2012 lå Region Nordjylland med det højeste udgiftsniveau pr. borger til vederlagsfri fysioterapi. De seneste to år har Region Midtjylland ligget side om side med Region Nordjylland på det højeste udgiftsniveau på landsplan. Niveaulet i Region Midtjylland ligger 21 % over landsgennemsnittet, hvor specielt Region Hovedstaden trækker ned i udgiftsniveaulet.

Figur 5.: Samlet udgift pr. borger til almen og vederlagsfri fysioterapi 2010-2014



Det fremgår af figuren, at Region Midtjylland de seneste tre år har haft landets højeste udgifter pr. borger samlet set til den almindelige og den vederlagsfri fysioterapi.

Forskelle i udgiftsniveaulet kan eventuelt skyldes forskelle i aldersfordelingen i befolkningen i de fem regioner. En stor andel af ældre borgere må således forventes at give højere udgifter til sundhedsydelser. I Region Midtjylland ses dog ikke en større andel af ældre borgere end i de øvrige regioner. Aldersfordelingen i befolkningen synes således ikke at kunne forklare udgiftsniveaulet i Region Midtjylland.

Forskellige forhold kan have betydning for udgiftsstigningen, og dette undersøges nærmere i det følgende. Først undersøges udviklingen i antal behandlede patienter og herefter undersøges udviklingen i behandlingsudgifter (udgifter pr. patient) til fysioterapi i praksissektoren.

5.2 Udvikling i antal patienter

Nedenfor forsøges belyst, hvorvidt det høje niveau i Region Midtjylland kan tilskrives, at flere borgere modtager henholdsvis almen fysioterapi eller vederlagsfri fysioterapi.

Tabel 2: Andel af borgere, som har modtaget almen fysioterapi

	2010	2011	2012	2013	2014	Forandring i % 2010-2014
Hovedstaden	7,06 %	7,13 %	7,35 %	7,30 %	7,57 %	7 %
Midtjylland	7,36 %	7,55 %	7,74 %	7,72 %	8,16 %	11 %
Nordjylland	6,88 %	6,95 %	7,28 %	7,17 %	7,46 %	8 %
Sjælland	7,19 %	7,25 %	7,42 %	7,54 %	7,79 %	8 %
Syddanmark	6,43 %	6,52 %	6,65 %	6,71 %	6,95 %	8 %
Landsgennemsnit	6,98 %	7,08 %	7,28 %	7,28 %	7,58 %	9 %

I Region Midtjylland modtog 98.300 patienter i 2014 almen fysioterapi. Region Midtjylland har med 8,16 % den største andel af borgere, der modtager almen fysioterapeutisk behandling. Set over perioden er der sket en stigning på 11 % i antallet af borgere i Region Midtjylland, der har modtaget behandling. Der er ikke tendens til, at denne andel nærmer sig landsgennemsnittet.

Tabel 3.: Andel af borgere, som har modtaget vederlagsfri fysioterapi

	2010	2011	2012	2013	2014	Forandring i % 2010-2014
Hovedstaden	0,82 %	0,85 %	0,91 %	0,95 %	0,94 %	15 %
Midtjylland	1,06 %	1,09 %	1,16 %	1,21 %	1,25 %	18 %
Nordjylland	1,10 %	1,13 %	1,18 %	1,21 %	1,25 %	14 %
Sjælland	0,94 %	1,02 %	1,11 %	1,17 %	1,21 %	29 %
Syddanmark	0,98 %	1,02 %	1,07 %	1,13 %	1,16 %	18 %
Landsgennemsnit	0,95 %	0,99 %	1,05 %	1,10 %	1,13 %	18 %

For den vederlagsfri fysioterapi har Region Midtjylland sammen med Region Nordjylland den største andel af borgere, der modtager behandling. Region Midtjylland oplever i perioden en stigning på 18 % i andelen borgere, der har modtaget behandling. Dette svarer til den generelle stigning på landsplan. Regionen nærmer sig altså ikke landsgennemsnittet. I alt har 15.962 borgere i Region Midtjylland modtaget vederlagsfri fysioterapi i 2014. Udvikling i antallet af borgere i de to patientgrupper under den vederlagsfri fysioterapi er opgjort i tabellen herunder.

Tabel 4 Udvikling indenfor de to patientgrupper under vederlagsfri fysioterapi

	2012	2013	2014
Samlet	14.689	15.402	15.962
Personer med varigt svært fysisk handicap	13.597	14.110	14.610
Personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom	2.290	2.057	2.102

Note: antal unikke behandlet på de to ordninger. Der er behandlede, der optræder i begge ordninger indenfor samme år, hvorfor de to kategorier ikke summerer op til det samlede niveau.

Der er sket en stigning i antallet af patienter, der får vederlagsfri fysioterapi. Stigningen kan over de seneste år tilskrives personer med varigt svært fysisk handicap. Den vederlagsfri fysioterapi blev i 2008 udvidet til også at omfatte borgere med funktionsnedsættelse på grund af progressive sygdomme som fx Parkinsons sygdom og sclerose. Udviklingen i antallet af patienter i denne patientgruppe ser ud til at stagnere.

Vederlagsfri fysioterapi kan kun gives på baggrund af en lægehenvi sning. Set i forhold til, at et stigende antal patienter inkluderes i ordningen, er det derfor relevant at have særligt fokus på henvi sningspraksis på området.

5.2.1 Henvi sning til vederlagsfri fysioterapi

Det er et fælles ansvar for praktiserende læger og fysioterapeuter at sikre, at borgerne får de rette fysioterapeutiske tilbud. Den praktiserende læge har ansvaret for at henvi se til den vederlagsfrie ordning. Men både praktiserende fysioterapeuter og kommunalt ansatte fysioterapeuter har et medansvar for, at de patienter, som tilbydes vederlagsfri fysioterapi, hører til målgruppen for tilbuddet. Hvis en patient ikke hører til målgruppen eller opnår et funktionsniveau, der gør, at patienten ikke længere er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, hjælpes patienten videre til andre relevante tilbud. Det kan eksempelvis være træningstilbud i idrætsforeninger, træning på egen hånd eller vedligeholdende træning efter serviceloven. Oversigt over sundhedstilbud, herunder de kommunale tilbud, findes på www.sundhed.dk. En patient, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge blandt praktiserende fysioterapeuter med ydernummer og kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi i de kommuner, hvor det er etableret.

Erfaringer fra blandt andet Lemvig Kommune viser, at det kan være hensigtsmæssigt med undervisning af praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger i brugen af den vederlagsfrie ordning. Det bidrager til, at alle parter har fælles viden på området og at henvi sning sker på baggrund af de aktuelle retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Det anbefales, at praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger i alle kommuner tilbydes undervisning i forhold til den vederlagsfrie ordning. Undervisningen kan ske i et samarbejde med regionens praksiskonsulenter for fysioterapi samt konsulenter på almen lægeområdet og lægelige praksiskonsulenter i kommunerne. Der skal i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi gennemføres en opfølgning på erfaringer og resultater med undervisningen.

Der skal gennemføres en analyse af praktiserende lægers henvi sningspraksis i regionen til den vederlagsfrie ordning. Formålet er at afdække eventuelle forskelle i henvi sningspraksis på tværs af kommunerne og målrette information om kriterier for henvi sning m.v. til de involverede parter.

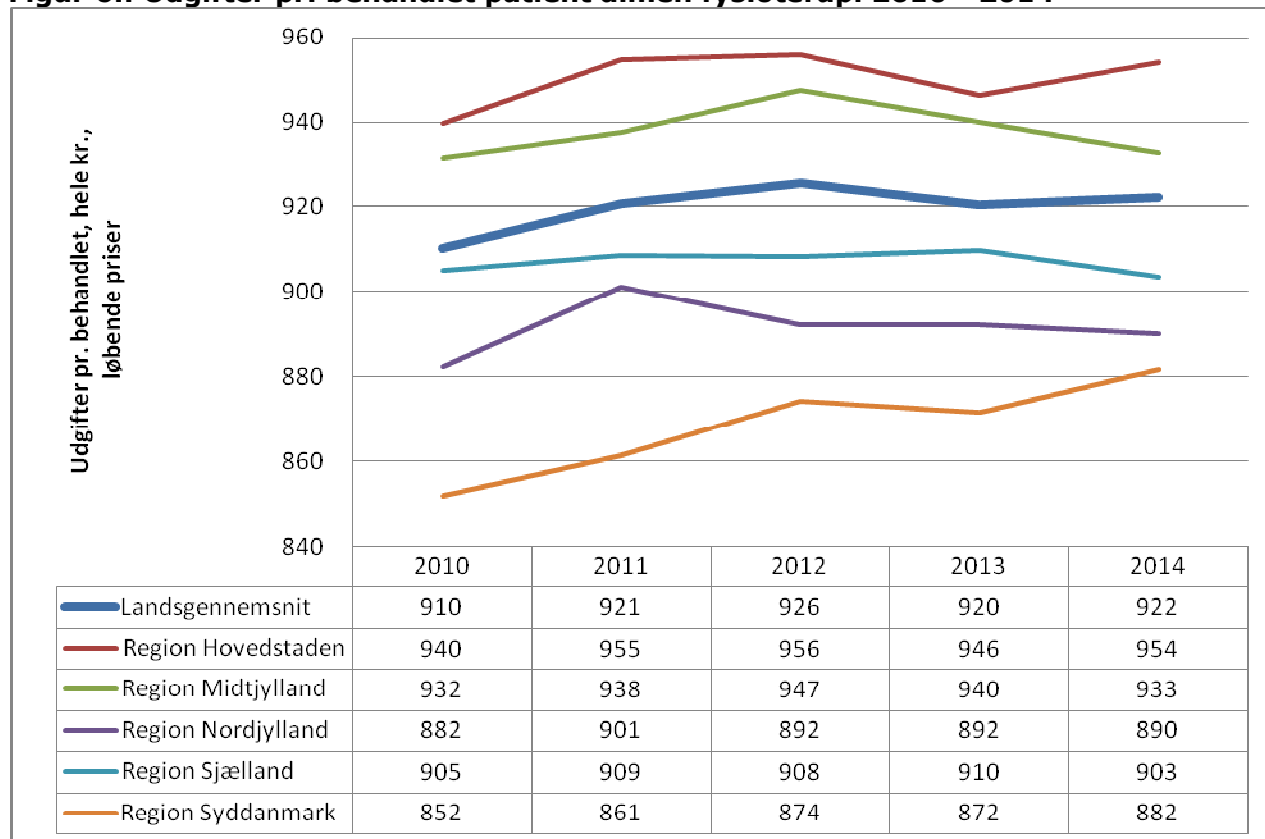
Det skal bemærkes, at Fredensborg, Viborg, Vejle, Fredericia, Odense, Gentofte og Vesthimmerland kommuner som et led i deres status som frikommuner har valgt at undersøge, om en større grad af kommunal involvering i den vederlagsfrie fysioterapi kan skabe større sammenhæng i indsatsen over for de borgere, der både får vederlagsfri fysioterapi og andre kommunale ydelser. Med forsøget har de medvirkende kommuner fået mulighed for at få besked om lægens henvi sninger, foretage deres egne vurderinger og på den baggrund gå i dialog med borgeren om sammenhængen i tilbuddet og etablere et samarbejde mellem kommunale og praktiserende fysioterapeuter.

Erfaringerne fra frikommuneforsøget skal følges tæt, med henblik på efterfølgende at implementere de tiltag, hvor effekterne er gode, i hele regionen.

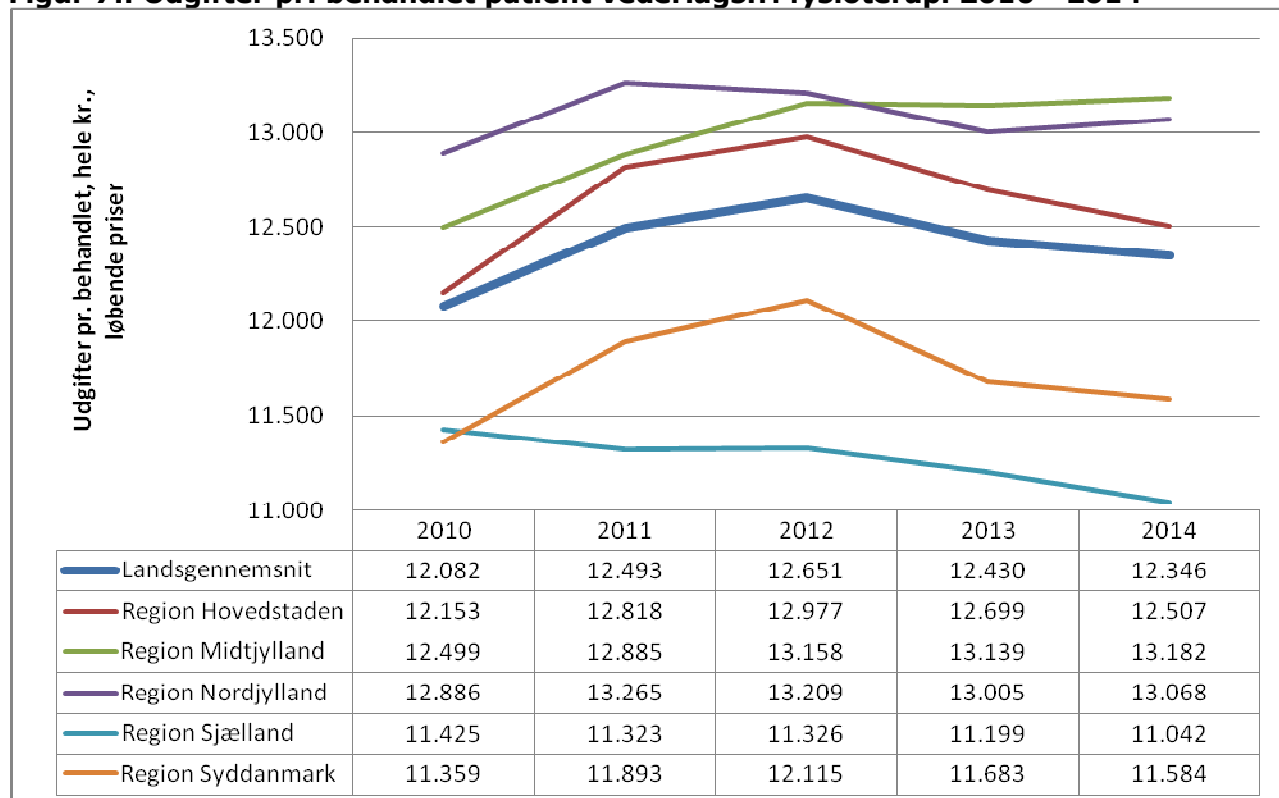
5.3 Udvikling i behandlingsudgifter

Nedenstående figur belyser hvorvidt patienter i midtjylland har mere omkostningstunge forløb ved praktiserende fysioterapeuter. Her er der taget udgangspunkt i udgifter baseret på, hvad borgere har modtaget af behandling (forbrug).

Figur 6.: Udgifter pr. behandlet patient almen fysioterapi 2010 - 2014



I forhold til almen fysioterapi ligger Region Midtjylland på det næsthøjeste niveau i forhold til de andre regioner. Region Hovedstaden har det højeste udgiftsniveau pr. behandlet patient. Region Midtjyllands udgiftsniveau pr. behandlet patient er reduceret de seneste to år, og nærmer sig landsgennemsnittet.

Figur 7.: Udgifter pr. behandlet patient vederlagsfri fysioterapi 2010 - 2014

Region Midtjylland ligger i 2014 med en gennemsnitlig udgift pr. behandlet patient, der modtager vederlagsfri fysioterapi på 13.182 kr. væsentligt over landsgennemsnittet på 12.346 kr. pr. behandlet patient. På landsplan ses fra 2012 en tendens til faldende udgifter pr. behandlet patient til vederlagsfri fysioterapi. I samme periode ses kun i mindre grad ændringer i udgifterne pr. behandlet patient i Region Midtjylland.

Forskellige faktorer kan have betydning for den gennemsnitlige udgift pr. patient, herunder fx patientens diagnose, antallet af ydelser pr. behandlingsforløb, brug af holdbehandling, brug af særlige ydelser som hjemmebehandling samt udbredelsen af kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi. I det følgende undersøges disse forhold nærmere.

5.3.1 Behandlingsudgifter i forhold til patientgrupper indenfor vederlagsfri fysioterapi

Som tidligere beskrevet har Sundhedsstyrelsen defineret hvilke diagnoser, der er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Nedenstående tabel viser hvorledes udgifter til de fire hoveddiagnosegrupper: 1) medfødt eller arvelige sygdomme, 2) erhvervede neurologiske sygdomme, 3) Fysiske handicaps som følge af ulykke og 4) Nedsættelse af led og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme har udviklet sig over en periode på fem år.

Tabel 5: Udgifter til vederlagsfri fysioterapi fordelt på hoveddiagnosegrupper

Løbende priser - 1000 kr.	2010	2011	2012	2013	2014	Stigning i kr.	Stigning i %
Samlet	165.439	177.275	193.283	202.363	210.411	44.971	27 %
Medfødt eller arvelige sygdomme	32.641	35.708	39.259	40.881	42.587	9.946	30 %
Erhvervede neurologiske sygdomme	99.108	104.547	114.284	119.839	125.339	26.231	26 %
Fysiske handicap som følge af ulykke	12.461	14.183	14.924	15.014	15.210	2.750	22 %
Følge af inflammatoriske gigtsygdomme	20.311	22.089	24.746	26.439	27.275	6.964	34 %

Af tabellen ses, at udviklingen i udgifter i den fem-årige periode er steget knap 45 mio. kr., hvoraf den største nominelle stigning er sket på erhvervede neurologiske sygdomme, som tegner sig alene for en stigning på 26 mio. kr. Udgifter til erhvervede neurologiske sygdomme udgør således i 2014 125 mio. af de samlede udgifter på 210 mio. kr., dvs. en andel på 60 %.

Nedenstående tabel angiver de gennemsnitlige udgifter pr. behandlet patient fordelt på de fire hoveddiagnosegrupper. Tabellen viser desuden, hvordan Region Midtjylland ligger i forhold til landsgennemsnittet.

Tabel 6: Udgifter til vederlagsfri fysioterapi pr. behandlet på hoveddiagnoser

2014	Landsghns.	Hoved- staden	Midt- jylland	Nord- jylland	Sjælland	Syd- danmark	RM / landsgns.
Samlet	12.346	12.507	13.182	13.068	11.042	11.584	6,8 %
Medfødt eller arvelige sygdomme	11.850	11.004	12.585	13.412	11.224	11.229	6,2 %
Erhvervede neurologiske sygdomme	13.042	13.174	14.069	13.499	11.532	12.317	7,9 %
Fysiske handicap som følge af ulykke	12.773	12.570	14.045	13.619	11.390	11.898	10,0 %
Følge af inflammatoriske gigtsygdomme	8.839	9.117	9.239	9.621	8.314	8.150	4,5 %

Tabel 6 viser, at Region Midtjylland på alle hoveddiagnosegrupper har et højere udgiftsniveau pr. behandlet patient end landsgennemsnittet. Udgiftsniveauet pr. behandlet patient ligger i Region Midtjylland 4-10 % over landsgennemsnittet.

I det følgende er analyseret, hvilke henvisningsårsager under hovedgrupperne der tegner sig for den største stigning i udgiftsniveauet i perioden 2010 - 2014. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning for opstilling af de 43 forskellige diagnosekoder under de fire hovedgrupper og kategorisering i forhold til personer med varig svært fysisk handicap og personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

På baggrund af den største nominelle stigning i udgifterne fordelt på de enkelte henvisningsårsager, er der lavet en top fem liste.

Tabel 7: Udgifter til top fem henvisningsårsager

	Udgifter 2010	Udgifter 2014	Stigning i kr.	Stigning i %
1000 kr.				
Parkinsons sygdom og andre sygdomme i hjernens basale ganglier - 2.G	14.468	20.747	6.279	43 %
Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade - 2.F	5.069	11.316	6.247	123 %
Andre medfødte eller arvelige sygdomme med motoriske handicaps - 1.K	5.416	9.582	4.166	77 %
Dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme - 2.I	21.895	25.191	3.296	15 %
Kronisk leddegigt (rheumatoid arthritis) - 4.A	11.709	14.958	3.249	28 %

Note: Angivet i løbende priser. Betegnelsen 2.G. henviser til at henvisningsårsagen hører under den anden hoveddiagnosegruppe, erhvervede neurologiske sygdomme, og er nummer G = 7 i rækken.

Af tabel 7 fremgår de fem henvisningsårsager, der har haft den største stigning i kr. i perioden 2010 til 2014. Henvisningsårsager er rangeret efter stigning i kr. For disse fem henvisningsårsager er udgiftsstigningen samlet ca. 17 mio. kr., hvilket svarer til 38 % af den samlede udgiftsstigning på 45 mio. kr. Der er på top fem listen tre

henvisningsårsager, som hører under de erhvervede neurologiske sygdomme: Parkinsons (2.G), iskæmisk eller anoksisk hjerneskade (2.F) og dissimineret sklerose (2.I). Disse står for en udgiftsstigning på 16 mio. ud af de 26 mio. kr. som de erhvervede neurologiske sygdomme står for. Andre medfødte eller arvelige sygdomme med motoriske handicaps (1.K) tæller for en tredjedel af udgiftsstigningen på medfødte og arvelige sygdomme. Kronisk leddegigt (4.A) står for 47 % af udgiftsstigningen for henvisningsårsager under inflammatoriske gigtsygdomme.

Nedenfor er udviklingen i antallet af patienter på de fem henvisningsårsager angivet.

Tabel 8: Udviklingen i antal patienter på fem udvalgte henvisningsårsager.

	Antal patienter 2010	Antal patienter 2014	Stigning antal	Stigning i %
Parkinsons sygdom og andre sygdomme i hjernens basale ganglier - 2.G	1.228	1.579	351	29 %
Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade - 2.F	459	821	362	79 %
Andre medfødte eller arvelige sygdomme med motoriske handicaps - 1.K	539	812	273	51 %
Dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme - 2.I	1.655	1.870	215	13 %
Kronisk leddegigt (rheumatoid arthritis) - 4.A	1.330	1.630	300	23 %

Det ses af tabellen, at den største stigning i antal patienter er sket indenfor "Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade". Her er der også tale om den største procentvise stigning i perioden fra 2010 til 2014. Indenfor de fem udvalgte henvisningskoder er der sket en stigning i antallet af patienter på 1150 patienter. Dette svarer til 42 % af den samlede stigning i antallet af patienter under den vederlagsfri fysioterapi, som i perioden er steget fra 13.236 til 15.962 patienter.

Nedenfor er belyst, hvorledes regionens udgiftsniveau pr. behandlet ligger i forhold til landsgennemsnittet for de fem henvisningsårsager.

Tabel 9: Udgifter pr. behandlet på fem udvalgte henvisningskoder sammenlignet med landsgennemsnittet

2014	Udgift pr. behandlet i RM	Udgift pr. behandlet landsgns.	Forskel RM/ landsgns.
Parkinsons sygdom og andre sygdomme i hjernens basale ganglier - 2.G	13.139	11.837	11,0 %
Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade - 2.F	13.783	12.018	14,7 %
Andre medfødte eller arvelige sygdomme med motoriske handicaps - 1.K	11.800	10.849	8,8 %
Dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme - 2.I	13.471	13.010	3,5 %
Kronisk leddegigt (rheumatoid arthritis) - 4.A	9.177	8.686	5,7 %

Af tabellen fremgår, at udgiftsniveauet pr. patient på de udvalgte grupper alle ligger over landsgennemsnittet. Henvisningskoden "Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade" skiller sig ud med et regionalt niveau, der er 14,7 % højere end landsgennemsnittet.

Det anbefales at iværksætte initiativer, der kan sikre, at patientgrupper under den vederlagsfri fysioterapi får behandlingstilbud, der svarer til det, som er gældende på landsplan. Der skal tilbydes behandling svarende til nationale faglige retningslinjer. Det anbefales at undersøge det samlede forløb for udvalgte patientgrupper, herunder hvilke snitflader, der er i forhold til de kommunale behandlingstilbud.

5.3.2 Undtagelsesredegørelser

En henvisning til vederlagsfri fysioterapi kan som udgangspunkt omfatte forskellige typer af ydelser alt efter hvilken målgruppe patienten hører under. Hvis fysioterapeuten vurderer, at patienten har et andet behandlingsbehov kan der søges om at behandlingen ændres. Det kræver en såkaldt undtagelsesredegørelse.

For patienter med varigt, svært fysisk handicap omfatter en henvisning til vederlagsfri fysioterapi 20 individuelle behandlinger pr. år. Herudover kan patienten få holdbehandling enten som erstatning eller supplement til den individuelle behandling. Hvis fysioterapeuten vurderer, at patienten har større behov for individuel behandling end 20 behandlinger, skal behovet dokumenteres i en undtagelsesredegørelse, der udarbejdes af fysioterapeut og patient. Lægen vurderer efterfølgende, hvorvidt lægen er enig. Redegørelsen underskrives af patienten, fysioterapeuten og lægen, og sendes til Samarbejdsudvalget for Fysioterapi.

Patienter uden svært fysisk handicap men med en progressiv sygdom skal som hovedregel tilbydes fysioterapi på hold. Hvis fysioterapeuten vurderer, at patienten har behov for individuel behandling, skal behovet dokumenteres i en undtagelsesredegørelse, der udarbejdes af fysioterapeut og patient. Lægen vurderer efterfølgende, hvorvidt lægen er enig. Redegørelsen underskrives af patienten, fysioterapeuten og læge, og sendes til Samarbejdsudvalget for Fysioterapi.

Der udstedes omtrent 10.000 undtagelsesredegørelser på årsbasis. Brugen af undtagelsesredegørelser har betydning for de gennemsnitlige behandlingsudgifter pr. patient.

Der er derfor behov for at følge udviklingen i antallet af undtagelsesredegørelser i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Det skal endvidere sikres, at de enkelte kommuner får adgang til data, der viser udviklingen på kommuneniveau.

Det er vigtigt, at information om anvendelse af undtagelsesredegørelser målrettes praktiserende læger. Dette kan evt. ske via lokale samarbejdsfora.

5.3.3 Status på antal ydelser pr. patient

Nedenstående tabel viser antallet af ydelser pr. behandlet patient på almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. En del af dette forbrug vil være udført hos fysioterapeuter i andre regioner, men bevægelser over regionsgrænserne har et lille omfang, og da bevægelser på tværs af regioner er nogenlunde lige, ændrer dette ikke ved analysen.

Tabel 10.: Antal ydelser pr. patient 2014

	Landsgns.	Hoved- staden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark
Almen fysioterapi	8,6	9,0	8,7	8,3	8,4	8,0
Individuelle ydelser	7,4	7,6	7,5	7,2	7,5	7,1
Holdydelser	1,1	1,4	1,3	1,1	0,9	0,8
Vederlagsfri fysioterapi	43,8	43,1	46,5	47,2	40,1	41,8
Individuelle ydelser	29,3	27,9	31,6	31,3	27,8	28,2
Holdydelser	14,5	15,2	14,9	15,9	12,4	13,6

Note: Inkluderede ydelser: Speciale 51: 0110, 0111, 0112, 0113, 0120, 0121, 0122, 8050. Speciale 62: 0110, 0111, 0112, 0113, 0120, 0121, 0122, 4001-4009, 4101-4108, 5001-5008, 5101-5108, 6001-6008, 6101-6108, 7001-7008, 7101-7108. De individuelle behandlinger er vægtet efter bestemmelserne i overenskomsten. Eksempelvis er en kort behandling vægtet 2/3-dele i forhold til en normalbehandling.

Patienter henvist til almen fysioterapi får på landsplan gennemsnitligt 7,4 individuelle ydelser i løbet af et år. Patienter henvist til almen fysioterapi får gennemsnitligt 1,1 holdydelser pr. år. Der er her tale om kalenderår.

Patienter henvist til vederlagsfri fysioterapi får på landsplan i gennemsnit 29,3 individuelle behandlinger. Både antallet af individuelle ydelser og holdydelser pr. behandlet patient ligger for vederlagsfri fysioterapi over landsgennemsnittet.

Et særligt indsatsområde er at sikre, at ydelsesniveauet for individuelle ydelser i Region Midtjylland bringes ned på niveauet på landsplan. Vejledning og information om tilrettelæggelse af fagligt effektive behandlingsforløb vil derfor være et indsatsområde for de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi. Der kan både være tale om generel vejledning fx via fælles fyraftensmøde for praktiserende fysioterapeuter og vejledning i forhold til udvalgte klinikker.

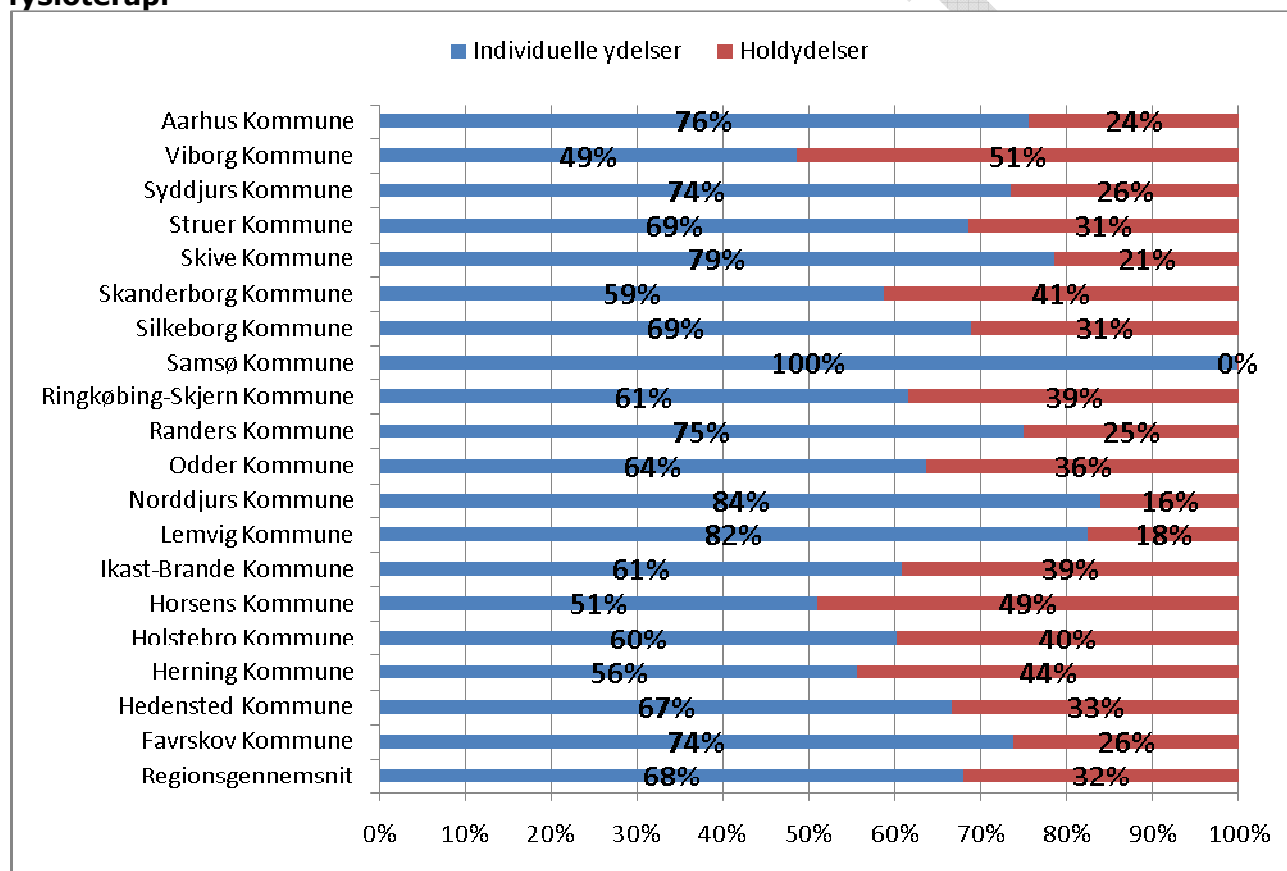
5.3.4 Holdbehandling

En af intentionerne bag overenskomsten for fysioterapi er, at brugen af holdbehandling skal fremmes.

Særligt gruppen af patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom, der får vederlagsfri fysioterapi, skal tilbydes holdbehandling. Denne patientgruppe kan som supplement eller i stedet for holdtræning rent undtagelsesvis gives individuel behandling.

Nedenstående figurer viser fordelingen mellem individuel behandling og holdtræning i forhold til vederlagsfri fysioterapi opgjort henholdsvis samlet, for patienter med varigt svært fysisk handicap og for patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

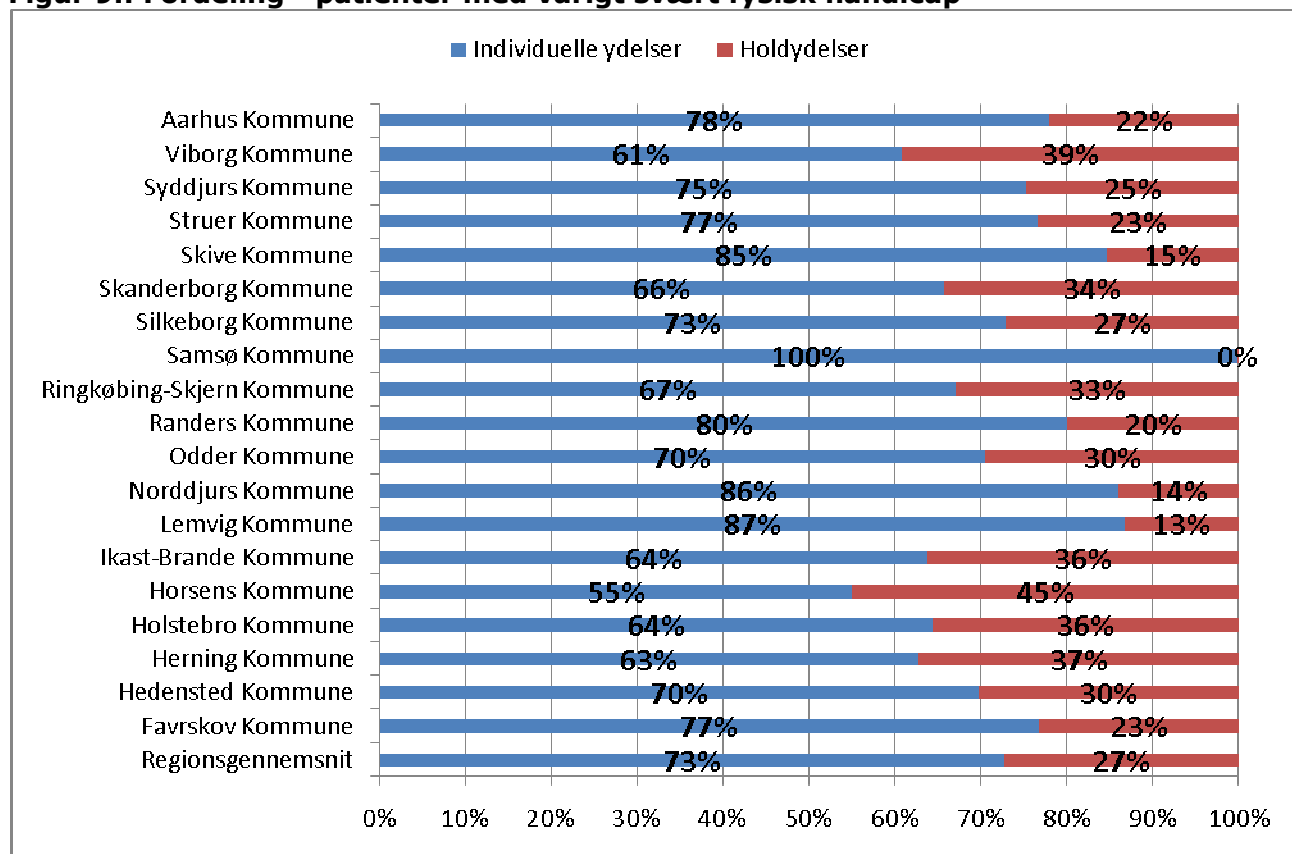
Figur 8.: Fordeling af individuel behandling og holdtræning vederlagsfri fysioterapi



Note: Data fra 2014. Individuelle ydelser: 0110, 0111, 0112, 0113, 0120, 0121, 0122. Individuelle behandlinger er vægtet efter bestemmelserne i overenskomsten. Eksempelvis er en kort behandling vægtet 2/3-dele i forhold til en normalbehandling. Holdydelsers: 4001-4009, 4101-4108, 5001-5008, 5101-5108, 6001-6008, 6101-6108, 7001-7008, 7101-7108.

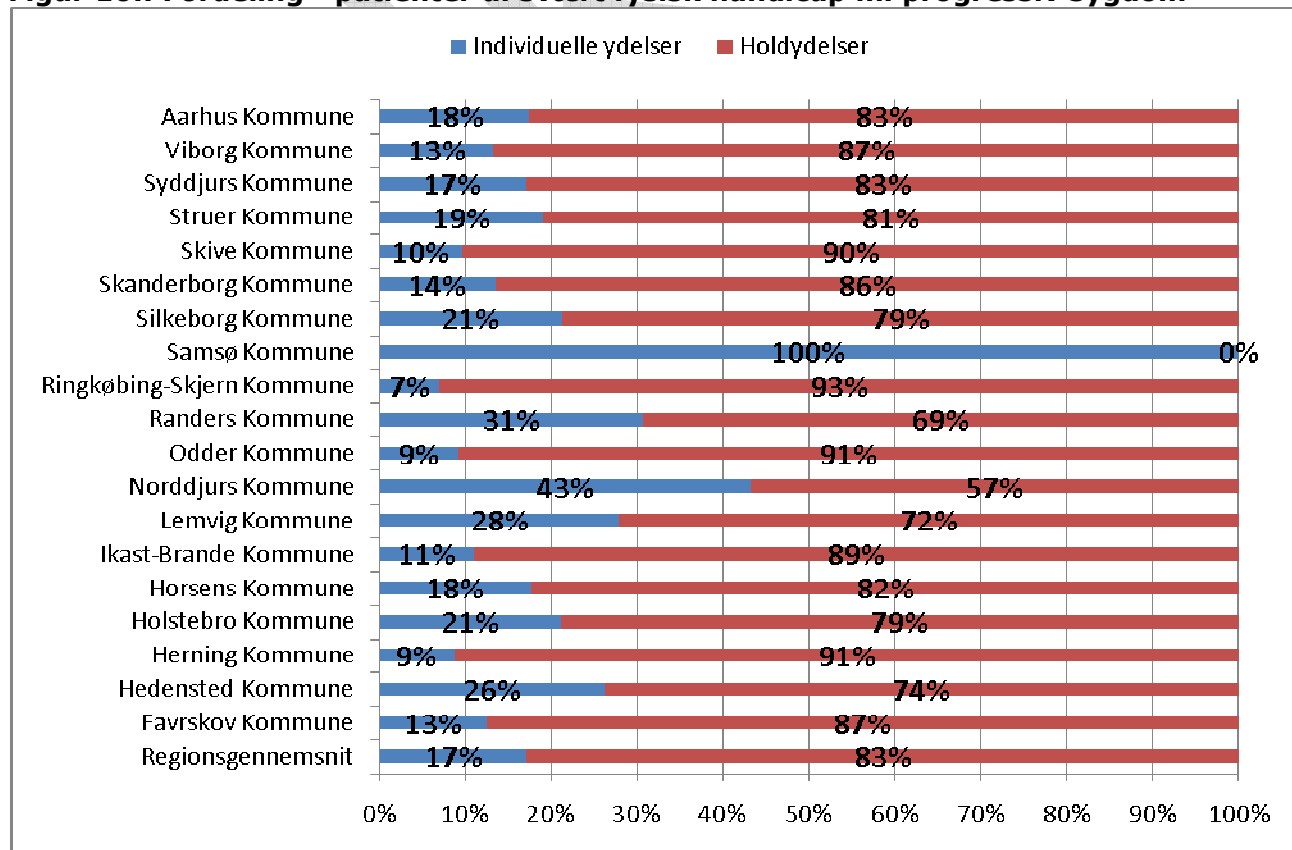
Det ses, at det varierer meget, i hvor høj grad holdtræning anvendes som en del af behandlingen. Den højeste andel af holdydelsers ses i Viborg Kommune, hvor andelen af holdydelsers for den almene fysioterapi samlet er 51 %.

Figur 9.: Fordeling - patienter med varigt svært fysisk handicap



Note: se figur 8.

Figur 10.: Fordeling - patienter u. svært fysisk handicap m. progressiv sygdom



Note: se figur 8.

Den højere andel af holdtræning for patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom i forhold til patienter med varigt svært fysisk handicap afspejler overenskomstens bestemmelser om begrænsninger i tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi (§ 5A stk. 3), hvori der står at patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom kan få henvisning til holdtræning.

Det skal bemærkes, at hjemmebehandling ikke kan gives på hold. Klinikker, hvor der i høj grad ydes hjemmebehandling, vil derfor typisk have en lavere andel af holdbehandlingsydelser end klinikker, der ikke yder hjemmebehandling.

Det anbefales, at brugen af holdtræning i stedet for individuel behandling fremmes. Der skal derfor støttes op om de initiativer på området, der er aftalt centralt mellem parterne. Det betyder blandt andet, at den årlige kontrolstatistik udvides til også at omfatte brugen af henholdsvis hold- og individuel behandling til patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

Det anbefales, at udviklingen i brugen af holdtræning følges årligt i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Der skal her være særlig opmærksomhed på, at en stigning i brugen af holdtræning skal modsvares af et fald i brugen af individuel behandling. Den gennemsnitlige udgift pr. patient må ikke stige. Muligheder for øget brug af holdbehandling kan være et emne for dialogen i de lokale samarbejdsfora om fysioterapi i kommunerne samt et indsatsområde for de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi.

Det er et fælles mål, at andelen af holdydelser ved vederlagsfri fysioterapi i alle kommuner stiger og nærmer sig de kommuner, der har den højeste andel af holdydelser, jf. figur 8- 10. Dette må ikke betyde, at de gennemsnitlige udgifter pr. patient stiger. Det anbefales i planperioden at analysere området nærmere med henblik på at sikre, at målet opfyldes.

5.3.5 Hjemmebehandling

Hvis en borgers helbredsmæssige tilstand udelukker transport til en fysioterapeut, kan lægen ordinere fysioterapeutisk behandling i hjemmet. Ved hjemmebehandling får fysioterapeuten udover det almindelige honorar for behandlingen også et afstandstillæg. Et stort omfang af hjemmebehandling kan således betyde højere udgifter.

Patienter, der får hjemmebehandling, kan fx være borgere, der bor i plejebolig eller på et botilbud for borgere med handicap. Forbruget af hjemmebehandling for disse målgrupper kan afhænge af, hvilke former for fysioterapeutisk behandling og træning, der tilbydes i kommunalt regi.

Det anbefales, at der i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi følges op på brugen af hjemmebehandling, herunder samspillet med eventuelle øvrige træningstilbud i kommunalt regi. Det er endvidere vigtigt, at der ved henvisning til hjemmebehandling er fokus på, at hjemmebehandling ikke nødvendigvis er en varig behandling.

5.3.6 Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi

I 2014 havde otte kommuner i den midtjyske region etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi, jf. nedenstående tabel.

Målgruppen for tilbuddene varierer. Flere kommuner har etableret tilbud, der er målrettet særlige grupper, hvor der er behov for en tværfaglig indsats og høj grad af koordination med øvrige indsatser i kommunalt regi for, at borgeren får en mere helhedsorienteret indsats. Det kan fx være tilbud målrettet børn eller borgere på plejecentre.

Tabel 11.: Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi:

Kommune	Målgruppe	Antal borgere pr. år i tilbuddet (2013-tal)	Behandlingssteder
Favrskov Kommune	Alle målgrupper, der er omfattet af den vederlagsfrie ordning.	81	Sundhedscenter i Hammel og Hadsten. Plejecenter i Thorsø, Ulstrup og Hinnerup.
Holstebro Kommune	Alle målgrupper, der er omfattet af den vederlagsfrie ordning.	156	Fysioterapiklinikker fordelt geografisk i hele kommunen.
Lemvig Kommune	Alle målgrupper, der er omfattet af den vederlagsfrie ordning.	65	Tangsø Sundhedscenter Neurofysioterapien i Holstebro
Randers Kommune	Alle målgrupper, der er omfattet af den vederlagsfrie ordning.	45	Kommunens 9 træningscentre samt sundhedscenter.
Silkeborg Kommune	Børn og unge u. 18 år samt borgere på kommunens plejecentre	14 børn/unge 8 borgere på plejecenter	Dybkær Specialskole Plejecentre i kommunen
Skive Kommune	Parkinson-patienter	21	Sundhedscenter Skive
Struer Kommune	Børn og unge u. 18 år samt borgere på kommunens plejecentre/i plejebolig	9 børn/unge 5 borgere på plejecentre/ i plejebolig	Sundhedscenter Struer eller på institution hvis relevant. Enggårdcentret i Struer, Bøgelund i Struer og Solvang i Hvidbjerg.
Viborg Kommune	Alle målgrupper, der er omfattet af den vederlagsfrie ordning	209	Tilbuddet gives i Træningsenheden faciliteter i Møltrup, Stoholm, Frederiks, Ørum, Bjerringbro og i 3 centre i Viborg By: Kildehaven, Blichergården og Overlundgården

KL kortlægger årligt de kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Tabel 12 viser udbredelsen af kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi i 2012 og 2013.

Tabel 12.: KL's opgørelse af kommunale vederlagsfri tilbud

Region	2012		2013	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Midtjylland	6 af 17	35 %	6 af 16	38 %
Sjælland	6 af 12	50 %	9 af 17	53 %
Hovedstaden	7 af 21	33 %	11 af 27	41 %
Syddanmark	8 af 20	40 %	8 af 21	38 %
Nordjylland	5 af 9	56 %	7 af 10	56 %
Danmark	32 af 79	41 %	41 af 91	45 %

Kilde: KL kortlægning af vederlagsfri fysioterapi 2013

Note: Ikke alle kommuner fra Region Midtjylland har svaret på undersøgelsen. Opgørelsen for 2013 er således baseret på svar fra 16 ud af 19 midtjyske kommuner.

Det ses, at andelen af kommuner i Region Midtjylland, der har egne tilbud om vederlagsfri fysioterapi, i 2013 var på niveau med Region Syd, mens der i Region Nordjylland og Sjælland er relativt flere kommuner, der har etableret egne tilbud.

Andelen af kommuner med egne tilbud om vederlagsfri fysioterapi siger dog i sig selv ikke noget om den kommunale kapacitet og antal behandlede patienter i de kommunale tilbud.

For at kunne følge udviklingen i de kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi er der behov for at tilvejebringe sammenlignelige data vedrørende aktivitet og udgifter om de kommunale tilbud.

5.4 Status på kapacitet – praktiserende fysioterapeuter

Ydernumre er registreret som enten ydere med arbejdstid over 30 timer eller ydere med arbejdstid under 30 timer. Enkelte ydernumre har flere kapaciteter på samme ydernummer.

Nedenstående tabel viser en sammenligning af kapaciteter på tværs af regionerne. Der er taget udgangspunkt i en omregning til såkaldt fuldtidskapacitet svarende til en fysioterapeut med over 30 timer pr. uge.

Tabel 13.: Indbyggere pr. fuldtidskapacitet hele landet.

	Fuldtidskapaciteter	Indbyggere pr. fuldtidskapacitet
Midtjylland	295	4.337
Sjælland	197,5	4.145
Hovedstaden	407	4.315
Syddanmark	241	4.996
Nordjylland	129,5	4.489
Danmark	1270	4.441

Note: Hovedstaden: Praksisplan 2011-2014, Syddanmark: Praksisplan 2010, Sjælland og Nordjylland: status efterår 2014. Indbyggere jf. Danmarks Statistik folketal K3 2014. Kapaciteter under 30 timer indgår med en vægtning svarende til halvdelen af en kapacitet med over 30 timer. Kapaciteter der er registreret med 1/3 indgår med en vægtning på 1/3.

Region Midtjylland har omregnet til fuldtidskapaciteter en samlet kapacitet på 295. Sættes dette i forhold til antal borgere i regionen, giver det et nøgletal for indbyggere pr. fuldtidskapacitet på 4.337. Det vil sige at 4.337 borgere gennemsnitligt skal deles om én fuldtidskapacitet. Dette er tæt på at være en dækning, der svarer til landsgennemsnittet på 4.441 indbyggere pr. fuldtidskapacitet.

I Region Syddanmark og Region Nordjylland deles flere borgere om hver fuldtidskapacitet, mens Region Sjælland og Region Hovedstaden er færre borgere om af deles om én fuldtidskapacitet. I sammenligningen skal der dog tages forbehold for, at omfanget af kapaciteter under 30 timer er forskelligt regionerne imellem. Hvis en region har flere ydere med kapaciteter under 30 timer, vil dette skævvride billedet.

Det vurderes, at der overordnet er tilstrækkelig kapacitet i Region Midtjylland. Det er endvidere afgørende for region og kommuner, at der ikke ske en udvidelse af kapaciteten.

Selvom der i Region Midtjylland er fastholdt det samlede antal kapaciteter over de seneste år, er omkostningerne til fysioterapi steget. Med den nye overenskomst for fysioterapi etableres mulighed for, at fysioterapeuter på samme klinik kan samarbejde om at udnytte omsætningslofter. Dette kan føre til generelle udgiftsstigninger indenfor den eksisterende kapacitet, og skal der derfor følges tæt.

Det anbefales, at Samarbejdsudvalget for Fysioterapi årligt laver en opfølgning i forhold til aktivitet og økonomi på fysioterapiområdet således, at der efter behov kan igangsættes yderligere udgiftsdæmpende tiltag. Nøgletal for aktivitet og økonomi udarbejdet af de centrale parter inddrages i videst muligt omfang i denne opfølgning.

I nedenstående tabel er opgjort hvorledes nøgletallet indbyggere pr. fuldtidskapacitet ser ud på tværs af regionens kommuner.

Tabel 14.: Fordeling af kapacitet på tværs af kommuner

	Omregnet fulde kapaciteter	Indbyggere	Indbyggere pr. fuldtidskap.
Horsens Kommune	14	84.871	6062
Herning Kommune	22,5	86.595	3849
Holstebro Kommune	14,5	57.254	3949
Lemvig Kommune	6	21.223	3537
Struer Kommune	6,5	21.846	3361
Syddjurs Kommune	11	41.894	3809
Norddjurs Kommune	7,5	38.035	5071
Favrskov Kommune	8	47.156	5895
Odder Kommune	3,5	21.800	6229
Randers Kommune	25,5	96.007	3765
Silkeborg Kommune	16,5	89.346	5415
Samsø Kommune	1,5	3.806	2537
Skanderborg Kommune	13,5	58.094	4303
Århus Kommune	77	319.094	4144
Ikast-Brande Kommune	9,5	40.468	4260
Ringkøbing-Skjern Kommune	12	57.529	4794
Hedensted Kommune	8,5	45.868	5396
Skive Kommune	12,5	47.291	3783
Viborg Kommune	25	94.333	3773
Region Midtjylland	295	1.279.467	4337

Note: Indbyggere i kommuner jf. Danmarks Statistik folketal K1 2014, samlet Region Midtjylland K3 2014. Kapaciteter under 30 timer indgår med en vægtning på en halv af kapacitet over 30 timer. Kapaciteter der er registreret med 1/3 indgår med en vægtning på 1/3.

Der er en tendens til, at der i den vestlige del af regionen generelt er en dækning, hvor færre indbyggere skal deles om hver omregnet fuldtidskapacitet. Der er desuden en tendens til, at der i den sydøstlige del af regionen er en tyndere dækning, det vil sige flere borgere om kapacitet (Hedensted, Horsens, Odder, Skanderborg og Silkeborg). Den tyndere dækning viser sig dog ikke at give udslag i færre omkostninger for disse kommuner. At der i en kommune er mange borgere pr. fuldtidskapacitet betyder ikke, at kommunen har et lavere udgiftsniveau.

Ved vurdering af kapaciteten i den enkelte kommune må det vurderes, hvorvidt patienter i den pågældende kommune har gode muligheder for at modtage fysioterapi i en nabokommune. Det kan fx være mere bekvemmeligt for den enkelte patient at søge behandling i nabokommune, hvis vedkommende arbejder i samme. Der kan desuden i mange tilfælde være nærmere til en klinik i nabokommunen. I bilag 1 er vedlagt en såkaldt pendlerstatistik, der viser, hvorledes patienter vælger behandling på tværs af kommuner. I kommuner som Skanderborg, Struer, Favrskov, Horsens, Ikast-Brande og Silkeborg modtager fysioterapeuter en høj andel af patienter fra andre kommuner.

Det anbefales, at der som udgangspunkt ikke flyttes kapaciteter på tværs af kommunerne.

5.5 Sammenfatning - økonomi og kapacitet

Ovenstående gennemgang viser, at Region Midtjylland og kommunerne har haft stigende udgifter til fysioterapi, herunder især vederlagsfri fysioterapi. Region Midtjylland har på landsplan det højeste udgiftsniveau på almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi hver for sig og samlet set. Region Midtjylland har den relativt største andel af befolkningen, der modtager fysioterapi, og de patienter, der modtager behandling, trækker et større udgiftsniveau end i andre regioner.

Det vurderes, at der overordnet er tilstrækkelig kapacitet i Region Midtjylland. Det er endvidere afgørende for region og kommuner, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten. Der udstedes derfor ikke nye ydernumre. Det anbefales, at der som udgangspunkt ikke flyttes kapaciteter på tværs af kommunerne.

For at reducere udgiftsniveauet til at være på niveau med landsgennemsnittet tages desuden initiativ til følgende:

- Samarbejdsudvalget for Fysioterapi skal årligt lave en opfølgning i forhold til aktivitet og økonomi på fysioterapiområdet således, at der efter behov kan igangsættes yderligere udgiftsdæmpende tiltag. Nøgletal for aktivitet og økonomi udarbejdet af de centrale parter inddrages i videst muligt omfang i denne opfølgning.
- Der skal gennemføres en analyse af praktiserende lægers henvisningspraksis i regionen til den vederlagsfrie ordning. Formålet er at afdække eventuelle forskelle i henvisningspraksis på tværs af kommunerne og målrette information om kriterier for henvisning m.v. til de involverede parter.
- Praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger i alle kommuner vil blive tilbudt undervisning i forhold til den vederlagsfrie ordning. Undervisningen kan ske i et samarbejde med regionens praksiskonsulenter for fysioterapi samt konsulenter på almen lægeområdet og lægelige praksiskonsulenter i kommunerne. Der skal i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi gennemføres en opfølgning på erfaringer og resultater med undervisningen.
- Erfaringerne fra frikommuneforsøget skal følges tæt, med henblik på efterfølgende at implementere de tiltag, hvor effekterne er gode, i hele regionen.
- Et særligt indsatsområde er at sikre, at ydelsesniveauet for individuelle ydelser i Region Midtjylland bringes ned på niveauet på landsplan. Vejledning og information om tilrettelæggelse af fagligt effektive behandlingsforløb vil derfor være et indsatsområde for de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi. Der kan både være tale om generel vejledning fx via fælles fyraftensmøde for praktiserende fysioterapeuter og vejledning i forhold til udvalgte klinikker.
- Der er behov for at følge udviklingen i brugen af undtagelsesredegørelser i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Det skal endvidere sikres, at de enkelte kommuner får adgang til data, der viser udviklingen på kommuneniveau.
- Information om anvendelse af undtagelsesredegørelser skal målrettes praktiserende læger. Dette kan evt. ske via lokale samarbejdsfora.
- Der iværksættes initiativer, der kan sikre, at patientgrupper under den vederlagsfrie fysioterapi får behandlingstilbud, der svarer til det, som er gældende på landsplan. Der skal tilbydes behandling svarende til nationale faglige retningslinjer. Det anbefales at undersøge det samlede forløb for udvalgte

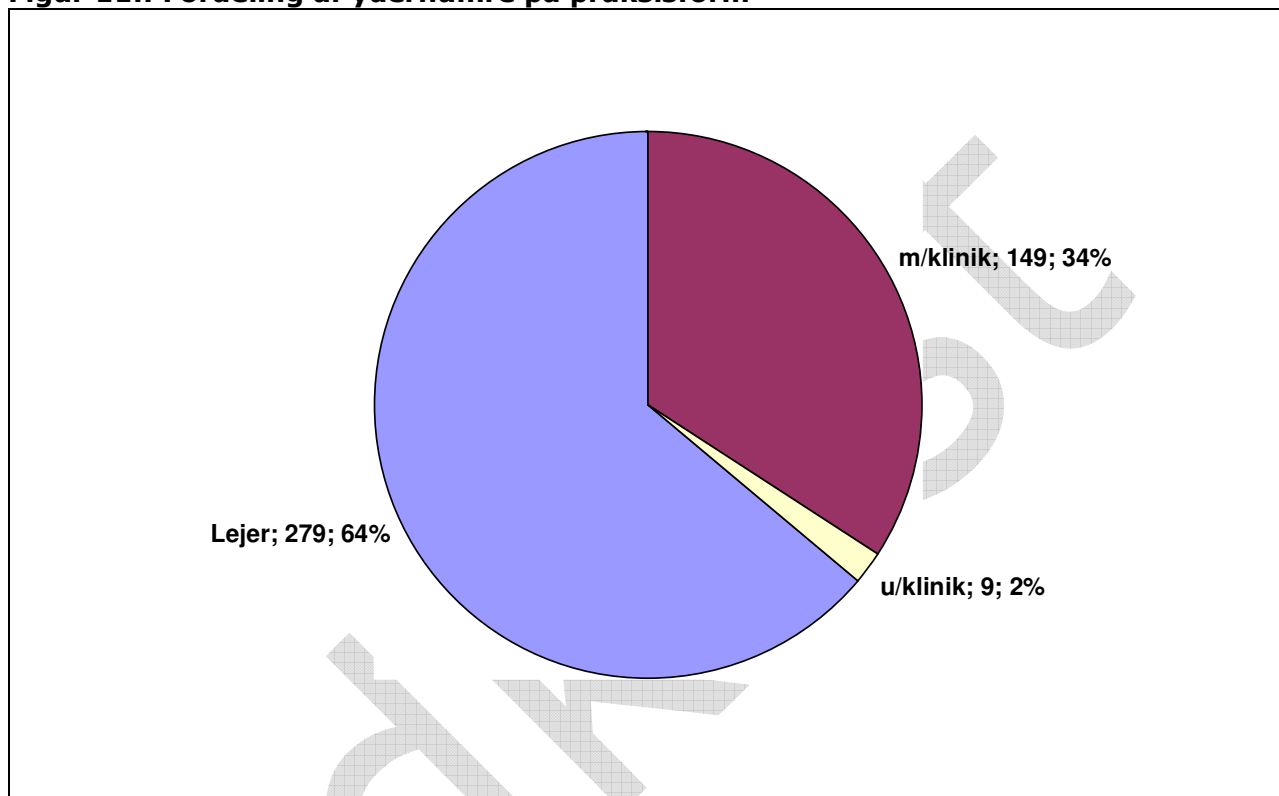
patientgrupper, herunder hvilke snitflader, der er i forhold til de kommunale behandlingstilbud.

- Brugen af holdtræning i stedet for individuel behandling skal fremmes. Der skal derfor støttes op om de initiativer på området, der er aftalt centralt mellem parterne. Det betyder blandt andet, at den årlige kontrolstatistik udvides til også at omfatte brugen af henholdsvis hold- og individuel behandling til patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.
- Udviklingen i brugen af holdtræning følges årligt i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Der skal her være særlig opmærksomhed på, at en stigning i brugen af holdtræning skal modsvares af et fald i brugen af individuel behandling. Den gennemsnitlige udgift pr. patient må ikke stige. Muligheder for øget brug af holdbehandling kan være et emne for dialogen i de lokale samarbejdsfora om fysioterapi i kommunerne, samt et indsatsområde for de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi.
- Det er et fælles mål, at andelen af holdydelse ved vederlagsfri fysioterapi i alle kommuner stiger og nærmer sig de kommuner, der har den højeste andel af holdydelse, jf. figur 8- 10. Dette må ikke betyde, at de gennemsnitlige udgifter pr. patient stiger. Området analyseres nærmere med henblik på at sikre, at målet opfyldes.
- Der skal i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi følges op på brugen af hjemmebehandling, herunder samspillet med eventuelle øvrige træningstilbud i kommunalt regi. Det er endvidere vigtigt, at der ved henvisning til hjemmebehandling er fokus på, at hjemmebehandling ikke nødvendigvis er en varig behandling.
- Udvidet brug af årlig kontrolstatistik med fokus på de gennemsnitlige udgifter på både yder- og klinikniveau, samt brug af individuelle behandlinger til patienter med progressiv sygdom.
- For at kunne følge udviklingen i de kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi er der behov for at tilvejebringe sammenlignelige data vedrørende aktivitet og udgifter om de kommunale tilbud.

6 Praksisforhold fysioterapi

I Region Midtjylland er der registreret 437 ydernumre, som praktiserer under overenskomsterne for almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. 149 fysioterapeuter ejer en klinik, mens 279 ydernumre er tilknyttet en klinik som lejer. Det er 9 mobile fysioterapeuter.

Figur 11.: Fordeling af ydernumre på praksisform



Ydernumre er registreret som enten ydere med arbejdstid over 30 timer eller ydere med arbejdstid under 30 timer. Enkelte ydernumre har flere kapaciteter på samme ydernummer.

118 ydernumre er registreret med en kapacitet på én eller derover. Dette svarer til en samlet kapacitet omregnet til fuldtidskapaciteter på 143,5.

318 ydernumre er registreret med en kapacitet under 30 timer. 275 ydere af disse er registreret til at have en kapacitet under 30 timer. 39 ydere har registreret en kapacitet som en tredjedel, mens 4 ydere har kapacitet svarende til en fjerdedel. Således står kapaciteter under 30 timer for en samlet kapacitet omregnet til fuldtidskapaciteter på 151,5 kapaciteter. Mere en to tredjedele af yderne praktiserer på kapaciteter under 30 timer. Set i forhold til den omregnede fuldtidskapacitet svarer dette til, at over halvdelen af den samlede kapacitet kan henføres til kapaciteter under 30 timer.

6.1 Ansættelse af ekstra fysioterapeuter (§ 24-ansættelser)

En fysioterapeut med et ydernummer kan ifølge overenskomsten (§ 24) ansætte ekstra fysioterapeuter inden for den kapacitet, der knytter sig til ydernummeret.

Fysioterapeuten kan pålægges et omsætningsloft ved ansættelse af ekstra fysioterapeuter. Praksis i Region Midtjylland er, at alle ydere, der gør brug af ekstra fysioterapeuter, pålægges et omsætningsloft. Overskrides omsætningsloftet skal yderen tilbagebetale den del af omsætningen, der overstiger loftet.

Der vil fortsat gøres brug af omsætningslofter ved ansættelse af ekstra fysioterapeuter (§ 24-ansættelser)

Pr. 1. januar 2014 var der i ydersystemet registreret 152 § 24 ansatte fysioterapeuter. Disse har eller har haft tilknytning til 99 ydernumre. Nedenstående tabel viser, hvorledes den gennemsnitlige omsætning for grupper af ydere baseret på kapacitet ser ud i 2013.

Tabel 16.: Gennemsnitlig omsætning for ydere med/uden § 24 fordelt på kapacitet

Kapacitet	Yderen har ikke § 24 ansatte	Yderen har § 24 ansatte
Under 30 timer	498.502	603.376
Over 30 timer	669.683	855.796

Note: Omsætning for 2013. Under 30 timer tæller ikke kapaciteter delt i tre eller fire.

På kapaciteter med under 30 timer har ydere, der har haft en § 24 ansat, et gennemsnitligt omsætningsniveau der er ca. 100.000 højere end ydere uden tilknytning af § 24 ansatte. For ydere med kapaciteter over 30 timer er der en forskel på omkring 180.000 kr. i bruttohonorar i 2013.

Fysioterapeuter tiltrådt overenskomsten med tildelt ydernummer har tilladelse til selvstændigt virke som fysioterapeut, jf. overenskomstens § 15 stk. 1. Som hovedregel er man klinikindehaver eller indlejer på en klinik.

Ud fra et rent styringsmæssigt synspunkt er det ønskeligt, at fysioterapeuten som udgangspunkt praktiserer på et niveau svarende til den tildelte kapacitet. Det er problematisk ud fra et styringsmæssigt synspunkt, hvis behandling i højere grad varetages af ansatte (§ 24), og hvis den samlede økonomi stiger.

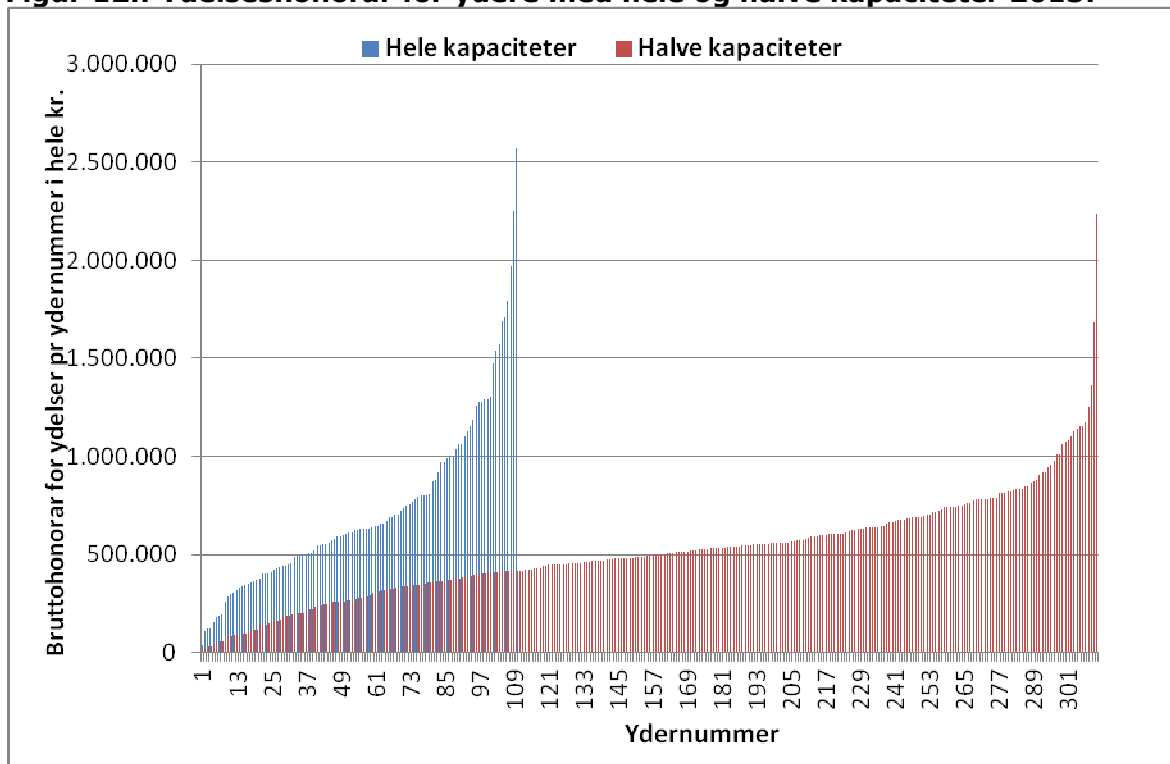
I regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi gennemføres en opfølgende analyse af udviklingen med hensyn til brug af § 24 ansatte fysioterapeuter i fysioterapipraksis.

6.2 Omsætningsforhold

De gennemsnitlige ydelseshonorarer i 2013 på ydere, der er registreret med en kapacitet over 30 timer, er 729.000 kr. Gennemsnitlige ydelseshonorarer på ydere, der er registreret med en kapacitet under 30 timer er 514.000 kr. Ydere med tredjedele eller kvarte kapaciteter modtager gennemsnitligt ydelseshonorarer på 375.000 kr.

Nedenstående figur viser hvorledes omsætning ser ud i 2013 for henholdsvis kapaciteter over 30 timer og kapaciteter under 30 timer (heri ikke medregnet kapaciteter der er delt i tre eller fire).

Figur 12.: Ydelseshonorar for ydere med hele og halve kapaciteter 2013.



Kilde: Targit /CSC, oktober 2014.

Figuren angiver med blå søjler bruttohonorarer for alle ydere med kapaciteter over 30 timer ordnet fra lavest til højest. De røde søjler angiver, hvor stort et bruttohonorar ydere med kapaciteter under 30 timer modtog i 2013.

De første 40 ydere med hele kapaciteter ligger under 500.000, mens de sidste 20 ydernumre ligger over 1 mio. kr. For de halve kapaciteter ligger omkring halvdelen af disse med bruttohonorarer under 500.000, mens omkring 40 ydere modtager bruttohonorarer over 750.000 kr. på en arbejdsuge under 30 timer.

I overenskomsten for fysioterapi anmærkes at:

”Ved afgrænsningen af over/under 30 timer lægges der vægt på antallet af behandlingstimer. Antallet af behandlingstimer for fysioterapeuter med under 30 timer pr. uge må i gennemsnit ikke overstige 30 timer ugentligt på årsplan.”

Der skal gennemføres en analyse af og opfølgning på omsætningsforhold for ydernumre med kapaciteter under 30 timer. Målet er at sikre et rimeligt forhold mellem registreret kapacitet og faktisk omsætning.

6.3 Retningslinjer vedrørende flytning, anden praksisadresse og mobile fysioterapeuter.

6.3.1 Flytninger

Som udgangspunkt vil ansøgninger om flytning af klinik blive vurderet ud fra følgende principper:

- Det vurderes positivt, hvis en flytning giver en mere jævn fordeling af klinikker i forhold til de geografiske og demografiske forhold i region og kommuner, eller hvis en flytning ikke forringer den eksisterende geografiske fordeling eksempelvis hvis flytning sker til en adresse i samme bydel/kvarter.
- Det vurderes positivt, hvis flytning sker til en adresse, hvor klinikken bliver en del af et større sundhedscenter med mulighed for mere samarbejde og sparring med andre faggrupper med overenskomst med det offentlige, herunder specielt ved øget samarbejde med almen praksis

Følgende forudsætninger skal være opfyldt:

- Overenskomstens bestemmelser vedrørende tilgængelighed for bevægelseshæmmede og handicappede skal være overholdt.
- Der skal være god mulighed for holdbehandling på den nye adresse.

6.3.2 Praktisere fra mere end én adresse

Det fremgår af overenskomsten at fysioterapeuter som hovedregel har én praksisadresse. Det princip fastholdes i Region Midtjylland.

Det fremgår af overenskomsten, at en fysioterapeut kan praktisere fra flere adresser, såfremt det er i overensstemmelse med praksisplanen, og at det sker ved anvendelse af den eksisterende kapacitet på klinikken. Det fremgår af overenskomsten, at Samarbejdsudvalget skal orienteres inden ibrugtagning af den nye praksisadresse. Samarbejdsudvalget vil på baggrund heraf vurdere, hvorvidt etablering af anden praksisadresse er i overensstemmelse med praksisplanen. Såfremt Samarbejdsudvalget når frem til, at det er i overensstemmelse med praksisplanen, kan fysioterapeuten praktisere fra to adresser. Brug af anden praksisadresse tilknyttes den enkelte kapacitet. Hvis flere ydere på samme klinik ønsker at kunne praktisere fra anden praksisadresse, skal der ske en vurdering for hver enkel kapacitet.

I samarbejdsudvalgets vurdering kan lægges vægt på højere faglig kvalitet i behandlingen og bedre geografisk dækning af de befolkningsmæssige og demografiske forhold, ligesom der kan tages højde for anmærkninger anført til overenskomstens § 26.

Samarbejdsudvalget vil have mulighed for at tidsbegrænse en fysioterapeuts adgang til at praktisere fra mere end én adresse.

Det anbefales, at samarbejdsudvalget aftaler nærmere principper for etablering af ekstra praksisadresser, jf. overenskomstens § 26. Herunder også aftaler en enkel og holdbar metode til at sikre, at eksisterende kapacitet ikke overskrides ved brug af anden praksisadresse.

6.3.3 Mobile fysioterapeuter

Det er aftalt, at ordningen for mobile fysioterapeuter udfases, således at disse ved overdragelse tilknyttes en fast klinikadresse.

Der er opstillet følgende kriterier, som skal være opfyldt for, at der kan gives tilladelse til at konvertere et mobilt ydernummer:

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

Ansøgning om konvertering af mobilt ydernummer behandles i samarbejdsudvalget.

Udkast

6.4 Sammenfatning vedrørende praksisforhold

Det er afgørende for region og kommuner, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten.

Der igangsættes derfor følgende initiativer:

- Opfølgende analyse af udviklingen med hensyn til brug af § 24 ansatte fysioterapeuter i fysioterapipraksis.
- Fortsat brug af omsætningslofter ved ansættelse af ekstra fysioterapeuter (§ 24-ansættelser)
- Analyse af og opfølgning på omsætningsforhold for ydernumre med kapaciteter under 30 timer. Målet er at sikre et rimeligt forhold mellem registreret kapacitet og faktisk omsætning.

Der er endvidere formuleret retningslinjer vedrørende flytninger, praksis fra mere end én adresse og udfasning af mobile fysioterapeuter.

Det anbefales, at samarbejdsudvalget aftaler nærmere principper for etablering af ekstra praksisadresser, jf. overenskomstens § 26. Herunder også aftaler en enkel og holdbar metode til at sikre, at eksisterende kapacitet ikke overskrides ved brug af anden praksisadresse.

7 Ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi

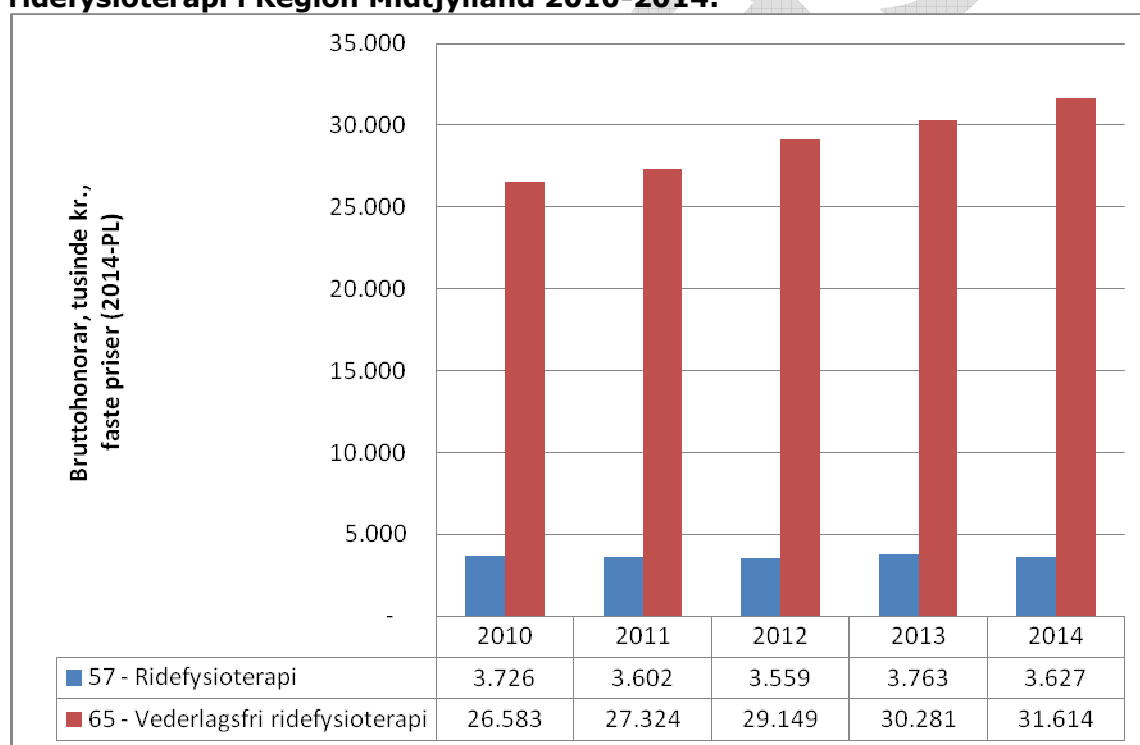
I dette afsnit beskrives økonomi og praksisforhold indenfor såvel ridefysioterapi, speciale 57, og vederlagsfri ridefysioterapi, speciale 65, i Region Midtjylland. Der vil blive foretaget sammenligninger på tværs af landets fem regioner.

I fremstillingen af data skelnes mellem to overordnede perspektiver. *Forbrug* beskriver borgernes forbrug af ydelser uanset hvor i landet, de har modtaget behandling. Dette er de udgifter som Region Midtjylland og kommunerne afholder. *Produktion* er den aktivitet med tilskud, der er udført ved de midtjyske fysioterapeuter, inklusiv hvad midtjyske fysioterapeuter har leveret af ydelser til borgere fra eksempelvis Region Nordjylland og Region Syddanmark.

De regionale udgifter til den almindelige ridefysioterapi bliver medfinansieret af kommunerne med 10 %. Udgifterne til den vederlagsfri ridefysioterapi er fuldt ud kommunalt finansieret.

7.1 Udvikling i udgifter

Figur 13.: Udviklingen i udgifter til ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi i Region Midtjylland 2010-2014.



Kilde: Targit / CSC.

Udgifterne til vederlagsfri ridefysioterapi ligger på et niveau langt højere end den almindelige ridefysioterapi og afspejler en stigende trend. De samlede udgifter til fysioterapi udgjorde i 2014 35 mio. kr. I forhold til udgifterne i 2010 er der sket en stigning på 16,3 %. Udgiften til almen ridefysioterapi er over de seneste fem år faldet med 2,7 % og udgør således i 2014 3,6 mio. kr. Udgiften til den vederlagsfri ridefysioterapi er steget 18,9 % til en årlig udgift på 31,6 mio. kr.

Forbruget af vederlagsfri ridefysioterapi i de enkelte kommuner fremgår af bilag 1.

7.2 Udvikling i antal patienter

I 2014 har 358 borgere gjort brug af tilbud om almindelig ridefysioterapi. Nedenstående tabel viser hvor stor en andel af befolkningen, der har modtaget almindelig ridefysioterapi.

Tabel 18.: Andelen af borgere i promille (pr.1000), der har modtaget almindelig ridefysioterapi

	2010	2011	2012	2013	2014	Forandring i % 2010-2014
Lands gennemsnit	0,11 ‰	0,10 ‰	0,10 ‰	0,11 ‰	0,11 ‰	4 %
Region Hovedstaden	0,01 ‰	0,01 ‰	0,01 ‰	0,01 ‰	0,01 ‰	13 %
Region Midtjylland	0,32 ‰	0,29 ‰	0,29 ‰	0,30 ‰	0,28 ‰	-12 %
Region Nordjylland	0,07 ‰	0,07 ‰	0,07 ‰	0,09 ‰	0,08 ‰	22 %
Region Sjælland	0,12 ‰	0,11 ‰	0,11 ‰	0,10 ‰	0,11 ‰	-8 %
Region Syddanmark	0,03 ‰	0,05 ‰	0,05 ‰	0,08 ‰	0,09 ‰	189 %

Andelen af borgere pr. 1000 borgere udgør i Region Midtjylland 0,28 promille. I forhold til landsgennemsnittet er denne andel næsten tre gange større. I 2014 har 358 borgere gjort brug af tilbud om almindelig ridefysioterapi. Dette kan skyldes forskellige regionale beslutninger om, hvilke patientgrupper der kan modtage regionalt tilskud til disse ydelser, jf. afsnit 4,3.

I 2014 modtog 1943 patienter behandling under ordningen for vederlagsfri ridefysioterapi, svarende til en andel på 1,52 promille pr. 1000 borgere. Nedenstående tabel viser hvor stor en andel af befolkningen i regionerne, der har modtaget vederlagsfri ridefysioterapi.

Tabel 19. Andelen af borgere i promille (pr.1000), der har modtaget vederlagsfri ridefysioterapi

	2010	2011	2012	2013	2014	Forandring i % 2010-2014
Lands gennemsnit	0,98 ‰	0,98 ‰	1,01 ‰	1,04 ‰	1,05 ‰	7 %
Region Hovedstaden	0,35 ‰	0,37 ‰	0,37 ‰	0,38 ‰	0,36 ‰	3 %
Region Midtjylland	1,37 ‰	1,35 ‰	1,41 ‰	1,48 ‰	1,52 ‰	11 %
Region Nordjylland	1,24 ‰	1,22 ‰	1,29 ‰	1,32 ‰	1,34 ‰	9 %
Region Sjælland	1,10 ‰	1,11 ‰	1,15 ‰	1,16 ‰	1,23 ‰	12 %
Region Syddanmark	1,28 ‰	1,27 ‰	1,29 ‰	1,30 ‰	1,30 ‰	2 %

Region Midtjylland ligger med det højeste niveau på landsplan ca. 50 % over landsgennemsnittet. Landsgennemsnittet trækkes dog betragteligt ned ved, at Region Hovedstaden med sit høje befolkningstal har et meget lavt niveau for vederlagsfri ridefysioterapi. Skulle Region Midtjylland ned på et niveau svarende til Region Nordjylland, som ligger med det næsthøjeste niveau, skulle antallet af patienter i midtjylland reduceres med ca. 200.

Der gælder på tværs af regionerne de samme kriterier for henvisning til lægeordineret vederlagsfri ridefysioterapi, nemlig de borgere som ifølge Overenskomsten for Vederlagsfri Fysioterapi er berettiget til vederlags fysioterapi som følge af et varigt svært fysisk handicap. Personer uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom er altså ikke berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi

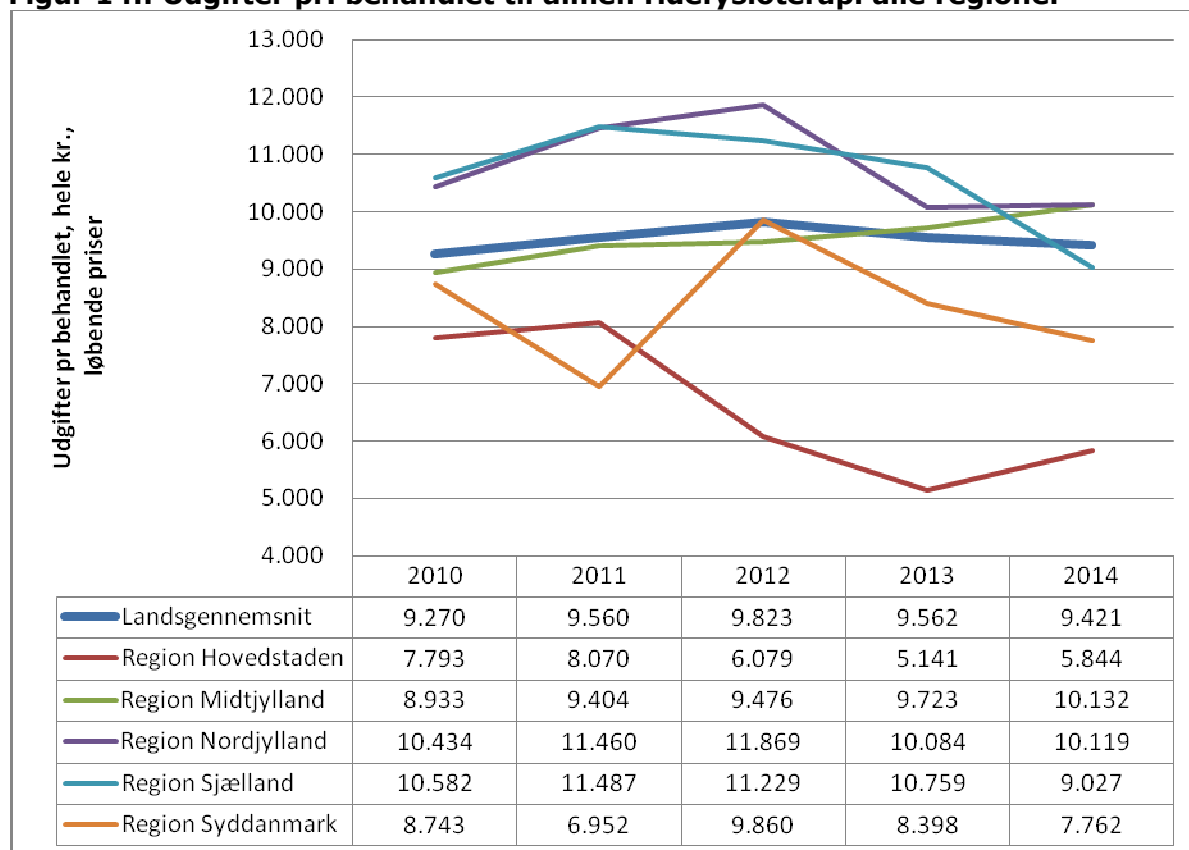
Det anbefales, at der arbejdes med at skabe øget viden om henvisningskriterier til vederlagsfri ridefysioterapi, således at henvisningspraksis er ensartet på tværs af kommuner og regionerne. Der tages, på linje med den vederlagsfri fysioterapi, initiativ

til analyse af henvisningspraksis og tilbud om undervisning af praktiserende læger i forhold til vederlagsfri ridefysioterapi.

7.3 Udvikling i behandlingsudgifter

Nedenstående figur viser hvorledes det gennemsnitlige udgiftsniveau for de borgere, der har modtaget behandling fordeler sig på tværs af regionerne.

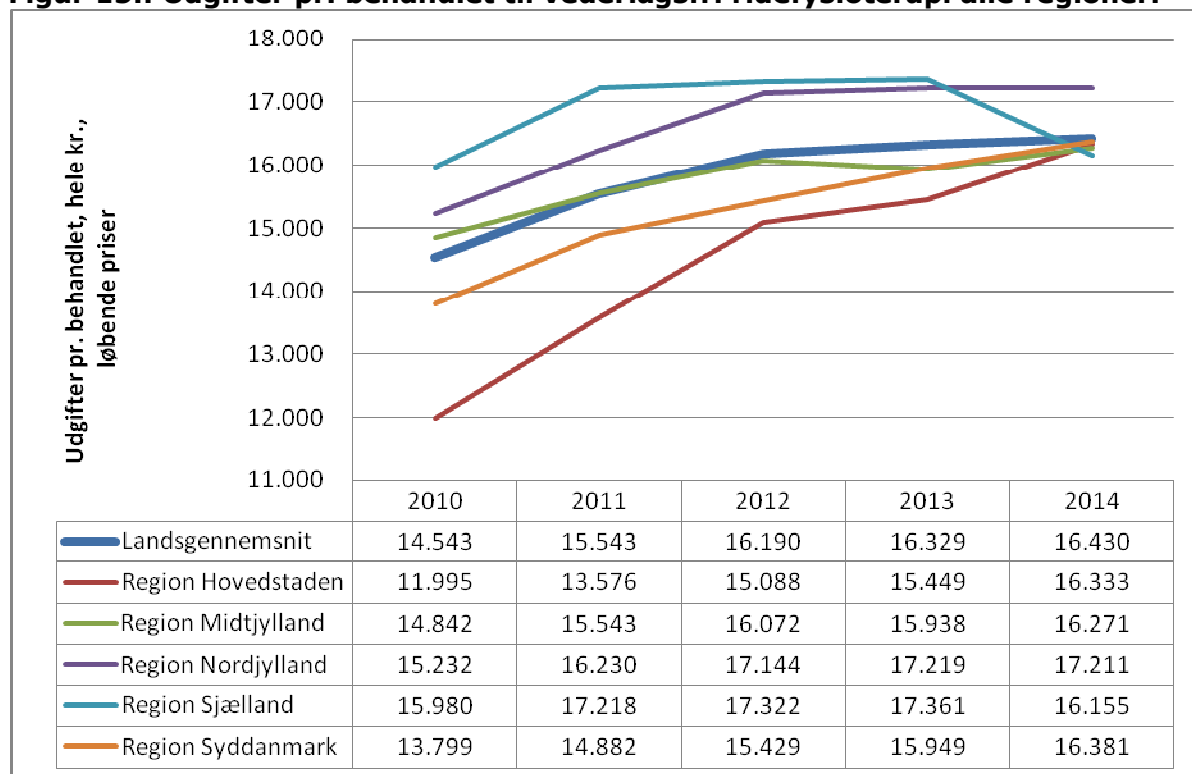
Figur 14.: Udgifter pr. behandlet til almen ridefysioterapi alle regioner



Figuren viser at udgiftsniveauet for behandling i Region Midtjylland er meget tæt på det gennemsnitlige udgiftsniveau på landsplan. Det vil sige at patienter henvist til almindelig ridefysioterapi, modtager et tilbud, der omkostningsmæssigt er lig landsgennemsnittet. Det svarer til, at de omtrentligt får lige mange behandlingstimer.

I følgende figur angives hvorledes udgifter pr. behandlet til vederlagsfri ridefysioterapi ser ud på tværs af regionerne.

Figur 15.: Udgifter pr. behandlet til vederlagsfri ridefysioterapi alle regioner.



I figuren fremgår det, at udgiftsniveauet pr. behandlet i Region Midtjylland ligger tæt på landsgennemsnittet. Der er altså på tværs af regionerne meget lidt forskel på, hvor meget behandling patienter henvist til vederlagsfri ridefysioterapi modtager.

I det centrale økonomiprotokollat vedrørende overenskomsten for vederlagsfri ridefysioterapi er det aftalt, at den gennemsnitlige udgift pr. patient (i faste priser) ikke må stige på landsplan. Økonomiprotokollatet trådte i kraft 1. januar 2015.

7.4 Kapacitet og praksisforhold for ridefysioterapi

I ridefysioterapien foregår behandlingen ikke på klinikker, men på rideskoler, der er godkendte til formålet. I Region Midtjylland er der 24 ridefysioterapeuter (pr. 1. august 2015), der har et ydernummer og aftale om levering af ridefysioterapi.

Ridefysioterapeuterne har aftaler, der lyder på enten over eller under 30 timer om ugen. 18 terapeuter har aftaler på over 30 timer, mens 6 har aftaler under 30 timer pr. uge. Der er her sket en harmonisering i forhold til tidligere, hvor også timestyrede kapaciteter med færre timeantal fandtes.

Ridefysioterapeuter har aftale med en eller flere rideskoler. En oversigt over ridefysioterapeuter fremgår af bilag 2. 9 ridefysioterapeuter praktiserer fra to eller flere rideskoler på tværs af kommunerne. Det er ikke aftalt, hvorledes kapaciteten fordeles mellem flere rideskoler. Det anbefales dog i tråd med overenskomstens anmærkninger til § 14, stk. 3, at det af hensyn til kvaliteten af ydelsen bør tilstræbes, at der mindst udføres ridefysioterapi i 10 timer ugentligt på hver rideskole, således at personalet opnår den nødvendige erfaring og rutine.

Det påhviler ridefysioterapeuten at indgå aftale med rideskolen. Regionen/kommunen skal godkende rideskolen i forhold til en række overenskomstbestemte krav. Det er ridefysioterapeutens ansvar, at der årligt indsendes en af ridefysioterapeuten og rideskolens ejer underskrevet bekræftelse (tjekliste) på, at overenskomstens bestemmelser fortsat er overholdt. Bekræftelsen indsendes inden 1. april til praksisadministrationen.

Ridefysioterapeuter, som ønsker at udvide til flere praksisadresser eller flytte deres praksisadresser (Rideskole) skal søge Samarbejdsudvalget for fysioterapi om tilladelse hertil, og ridefysioterapeuter, som ønsker at udvide deres kapacitet skal søge Samarbejdsudvalget for fysioterapi om tilladelse hertil, jf. beslutning fra SU 3. september 2007. En eventuel godkendelse af ansøgning om flere praksisadresser eller flytning af praksisadresse må ikke betyde en udvidelse af den ridefysioterapeutiske kapacitet i regionen.

For ridefysioterapeuter tiltrådt før 2007 gælder de geografiske dækningsområder aftalt i de tidligere amter. Det geografiske dækningsområde kan være en eller flere kommuner eller et amt. I det tidligere Viborg Amt er der lavet aftaler, der begrænser det geografiske dækningsområde, mens der i de tidligere Aarhus og Ringkøbing amter var mulighed for praksis i hele amtet. Det har ikke været muligt at afdække praksis i det tidligere Vejle Amt.

Hvis ridefysioterapeuter overtager et ydernummer og dermed tiltræder overenskomsten, skal ridefysioterapeuten søge Samarbejdsudvalget om tilladelse til praksis for hver praksisadresse, således at der laves aftale om geografisk dækningsområde i form af hvilken kommune rideskolen er placeret i.

De involverede kommuner skal altid høres i forbindelse med behandling af ansøgninger vedrørende praksisadresser og kapacitet. Det kan både være kommuner, der flyttes fra og kommuner, der flyttes til.

Bilag 3 viser en oversigt over rideskoler, der er godkendte til, at kunne afholde ridefysioterapi. Oversigten viser desuden, hvor mange ridefysioterapeuter, der er tilknyttet rideskolerne, samt hvor mange hold, der er oprettet på rideskolerne. Et hold kan efter overenskomstens bestemmelser være af både 0,5 og 1 times varighed. I bilaget forstås et hold som værende af 1 times varighed pr. uge.

Det vurderes, at der er et bredt tilgængeligt tilbud om ridefysioterapi i hele regionen. Der vil ikke blive opslået nye ydernumre til ridefysioterapi. Hvis en fysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager ydernummeret, vil der ikke blive opslået nyt ydernummer.

Det fremgår af overenskomsten for ridefysioterapi under anmærkning til § 14, stk. 3: "Af hensyn til kvaliteten af ydelsen bør det tilstræbes at der mindst udføres ridefysioterapi i 10 timer ugentligt på hver praksisadresse (rideskole), således at personalet opnår den nødvendige erfaring og rutine". Der støttes op om denne anbefaling.

Der vil snarest iværksættes udredningsarbejde, der skal skabe mere klarhed over praksisforhold for ridefysioterapeuter, herunder mere klarhed om aftaler i forhold til geografisk dækningsområde for de enkelte ridefysioterapeuter. Region og Kommuner ønsker at arbejde for at skabe bedre styrbarhed på området generelt.

7.5 Sammenfatning vedrørende ridefysioterapi

Ovenstående analyse viser, at der i Region Midtjylland har været stigende udgifter til vederlagsfri ridefysioterapi, og at en større andel af befolkningen henvises til dette tilbud i Region Midtjylland i forhold til resten af landet. Andellen af borgere, der modtager almindelig ridefysioterapi i Region Midtjylland overstiger langt andellen i de andre regioner. Behandlingsniveauet for patienter henvist til begge ordninger adskiller sig ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Det er en målsætning, at der er et tilgængeligt tilbud om ridefysioterapi i regionen. Det vurderes, at der samlet set er et bredt tilgængeligt tilbud om ridefysioterapi i hele regionen.

Samtidig skal det sikres, at de samlede udgifter til ridefysioterapi pr. borger, både den almene og den vederlagsfri, hos region og kommuner nærmer sig landsgennemsnittet.

Der tages derfor initiativ til følgende:

- Der vil ikke blive opslået nye ydernumre til ridefysioterapi. Hvis en fysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager ydernummeret, vil der ikke blive opslået nyt ydernummer.
- Der skal være fokus på henvisningspraksis til vederlagsfri ridefysioterapi, således at henvisningspraksis er ensartet på tværs af kommuner og regionerne. Der tages, på linje med den vederlagsfri fysioterapi, initiativ til analyse af henvisningspraksis og tilbud om undervisning af praktiserende læger i forhold til vederlagsfri ridefysioterapi.
- Ridefysioterapeuter, som ønsker at udvide til flere praksisadresser, flytte deres praksisadresser (Rideskole) eller udvide deres kapacitet, skal søge Samarbejdsudvalget for fysioterapi om tilladelse hertil. For ridefysioterapeuter tiltrådt før 2007 gælder de geografiske dækningsområder aftalt i de tidligere amter. En eventuel godkendelse af ansøgning om flere praksisadresser eller flytning af praksisadresse må ikke betyde en udvidelse af den ridefysioterapeutiske kapacitet i regionen.
- Hvis ridefysioterapeuter overtager et ydernummer og dermed tiltræder overenskomsten, skal ridefysioterapeuten søge Samarbejdsudvalget om tilladelse til praksis for hver praksisadresse, således at der laves aftale om geografisk dækningsområde i form af, hvilken kommune rideskolen er placeret i.
- De involverede kommuner skal altid høres i forbindelse med behandling af ansøgninger vedrørende praksisadresser og kapacitet.
- Det fremgår af overenskomsten for ridefysioterapi under anmærkning til § 14, stk. 3: "Af hensyn til kvaliteten af ydelsen bør det tilstræbes at der mindst udføres ridefysioterapi i 10 timer ugentligt på hver praksisadresse (rideskole), således at personalet opnår den nødvendige erfaring og rutine". Der støttes op om denne anbefaling.
- Der vil snarest iværksættes udredningsarbejde, der skal skabe mere klarhed over praksisforhold for ridefysioterapeuter, herunder mere klarhed om aftaler i forhold til geografisk dækningsområde for de enkelte ridefysioterapeuter. Region og Kommuner ønsker at arbejde for at skabe bedre styrbarhed på området generelt.

8 Kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksis

Når borgeren møder den praktiserende fysioterapeut, skal borgeren opleve samme høje kvalitet og effektivitet, som i det øvrige sundhedsvæsen. Det betyder, at alle fysioterapipraksis i regionen skal have fokus på kvalitet i behandlingen og kontinuerligt arbejde med læring og forbedring. Kvalitet i behandlingen funderes på best practice og evidens. Det skal tilstræbes, at dokumentation af behandlingskvaliteten sker gennem kliniske data, som indberettes til kliniske databaser. Databaseret kvalitetsarbejde er fundamentet for kvalitetsudvikling i praksis og på særlige områder i samarbejde med regionen og kommunerne.

En kvalitetskultur i fysioterapipraksis kan understøtte arbejdet med en systematisk kvalitetsudvikling og forbedret udnyttelse af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen gennem samarbejde med almen praksis og kommuner og gennem styrket patientinddragelse. Det er vigtigt, at praksis understøttes i og selv medvirker til kontinuerligt og målrettet arbejde med kvalitetsudvikling, herunder at der opstilles mål og indikatorer for patientbehandling.

8.1 Kvalitetsudviklingsudvalget for fysioterapi i Region Midtjylland

Samarbejdsudvalget for fysioterapi nedsatte i 2008 et udvalg for kvalitetsudvikling for fysioterapi i Region Midtjylland med repræsentation af medlemmer fra samarbejdsudvalget for fysioterapi, medarbejdere fra kontoret for Kvalitet og lægemidler og kommunerne i regionen. Udvalget har til formål at iværksætte initiativer med henblik på at sikre størst mulig sammenhæng i patientforløb, faglig udvikling, databaseret udvikling samt inddragelse af patientperspektivet i kvalitetsudviklingsarbejdet.

Kvalitetsudviklingsudvalget for fysioterapi har prioriteret områder, som indtil videre skal danne rammen for kvalitetsudviklingstiltag på fysioterapiområdet.

8.2 Dataunderstøttet kvalitetsudvikling

På fysioterapiområdet forventes udviklet datafangst med det formål, at undersøgelses- og behandlingsresultater registreres med henblik på opfølgning på behandlingskvaliteten i den enkelte praksis sammenlignet med regionen i øvrigt. På lænderygområdet er der allerede udviklet en database (FysDB), som forventes udvidet med andre områder, så som udredning og behandling af patienter med symptomer fra nakkeområdet og skulderområdet.

I regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, RKKP, planlægges etableret en fælles tværfaglig rygdatabase. En kommende rygdatabase udvides til at omfatte aktører på praksisområdet, hospitaler og kommunerne. Det er planen, at de allerede udviklede databaseløsninger (blandt andet FysDB, KirPACS og DAK-E) i videst muligt omfang bibeholdes, og som så indberetter til en fælles database. Data indhentes primært via patientindberetning og datafangst.

Der skal tages initiativer med henblik på, at alle fysioterapipraksis i regionen anvender datarapporterne til løbende kvalitetsudvikling. Der forventes i forlængelse heraf udviklet indikatorsæt til monitorering på udvalgte behandlingsområder.

Det anbefales, at fysioterapipraksis i Region Midtjylland medvirker i pilotafprøvning, monitorering og videreudvikling af datafangst og brug af kvalitetsrapporter, herunder at

praksiskonsulenter fra Region Midtjylland inddrages i arbejdet med at udarbejde nationale indikatorsæt på udvalgte områder.

8.3 Faglig udvikling

Den fysioterapeutiske behandling skal i videst mulig udstrækning baseres på kliniske retningslinjer. Det skal sikres, at alle praksis har implementeret eksisterende retningslinjer, og at kommende retningslinjer bliver implementeret.

Psyko-sociale forhold kan være stærkt influerende på prognosen for patienter i fysioterapeutisk behandling. En modificeret model for anvendelse af Cognitiv Behavioral Therapy (CBT) i den fysioterapeutiske praksis kan medvirke til mere målrettede behandlingsforløb. CBT er udsendt i skemaform til alle praktiserende fysioterapeuter i regionen. Områder med compliance, opmærksomhedstræning, psykomotorisk fysioterapi er vigtige værktøjer i behandlingen af patienterne i fysioterapipraksis.

Kvalitetsudviklingsudvalget har arbejdet med formidling af Forløbsprogram for lænderygsmerter, herunder måleredskabet STarT9, som er udsendt i skemaform til regionens praktiserende fysioterapeuter. Kvalitetsudviklingsudvalget har desuden arbejdet med evidensbaseret fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af patienter med nakkebesvær, test til patienter med nedsat balance, kurser i certificering og faglig kompetenceudvikling af nye deltager i udvidet rygdudredning m.m.

Der foreligger ingen generel retningslinje eller anbefaling for brugen af ridefysioterapi, men aktuelt findes der en national kliniske retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med spastisk lammelse. Der er fortsat behov for mere forskning i forhold til ridefysioterapi med henblik på at styrke evidensen på området. Et nyt studie af effekterne af ridefysioterapi i forhold til patienter med multiple sclerose peger fx på positive effekter, men samtidig konkluderes det, at flere studier er nødvendige for at undersøge effekten af ridefysioterapi.⁴

Et særligt indsatsområde er endvidere implementering af retningslinjer og faglig evidens i forhold til ridefysioterapi.

Der skal også arbejdes med løbende faglig efteruddannelse som led i at fastholde og udvikle de praktiserende fysioterapeuters faglige kompetencer i forhold til bedste faglige standarder.

Det anbefales, at Kvalitetsudviklingsudvalget medvirker til fastlæggelse af, hvordan der i Region Midtjylland skal arbejdes med implementering af faglige retningslinjer og nye udviklingstiltag.

8.4 På patientens præmisser

Det skal tilstræbes, at patient og pårørende aktivt inddrages med fokus på, at patienter og pårørende har tilgængelig, opdateret, relevant og forståelig adgang til information om praksis, konkret sygdomsinformation, patientforløb m.m. Praksis stiller relevant patientinformation til rådighed for patienter og pårørende. Det tilstræbes, at patienter instrueres i at udøve egenomsorg i videst mulig udstrækning. Fysioterapipraksis bibringer patienterne viden og støtte til at tage ansvar for deres egen sundhed samt opstiller mål og handleplaner sammen med patienten. Udvikling af instruktionsvideoer kan indgå heri.

⁴ Mette Thomasberg Kobborg (2015): Effekten af ridefysioterapi på ganghastighed, balance og koordination - Et randomiseret kontrolleret studie om patienter med multipel sclerose, kandidatspeciale Syddansk Universitet

Fysioterapipraksis arbejder med patientsikkerhed med henblik på læring af utilsigtede hændelser i praksis og i tværsektorielle patientforløb bl.a. ved hjælp af læringsvideoer.

Det anbefales, at der etableres et brugbart redskab til indsamling af patienternes oplevelse af fysioterapibehandlingen der angiver både resultater for den enkelte klinik såvel som for hele regionen.

8.5 Kvalitetsudvikling i praksis

Med henblik på at afprøve muligheder for at omsætte kvalitetsudviklingsindsatser til klinisk praksis, arbejder praksiskonsulentfunktionen aktuelt på at opstille pilotprojekter med inddragelse af klinikker. To til tre fysioterapiklinikker inviteres til i en periode at deltage i specifikke kvalitetsudviklingstiltag og således fungere som "udviklingspraksis", der løbende afprøver nye tiltag i den kliniske hverdag, inden der sker bred implementering i sektoren.

Det anbefales, at der fortsat støttes op omkring den løbende udvikling af kvaliteten i fysioterapipraksis, herunder gennem brug af udviklingspraksis.

8.6 Praksiskonsulentordningen

På fysioterapiområdet er der en velfungerende praksiskonsulentordning med to regionale praksiskonsulenter, som har til opgave at udvikle kvalitetsudvikling på fysioterapiområdet og sikre et smidigt og effektivt samarbejde med de praktiserende læger, kommunerne, hospitalerne og øvrige dele af sundhedsvæsenet. Konsulenterne arbejder herudover løbende med at udsende relevant information til de praktiserende fysioterapeuter vedrørende kliniske retningslinjer, lovgivning, temamøder, kurser, meddelelser fra praksisadministrationen m.m. Endelig arbejder de med at udvikle FysDB og dataunderstøttet kvalitetsudvikling generelt.

Det anbefales, at praksiskonsulenterne fortsætter arbejdet med igangsatte og planlagte kvalitets- og samarbejdsinitiativer i tæt samarbejde med Samarbejdsudvalg og Kvalitetsudviklingsudvalg.

8.7 Forskning

For at kunne styrke og sikre udviklingen af det nære sundhedsvæsen er der behov for et øget og struktureret samarbejde mellem regionen og praksisforskningsområdet. Region Midtjylland har i den forbindelse etableret en praksisforskningsfond. Bestyrelsen for denne (Strategiudvalget) skal udvikle forskningen på det samlede praksisområde, herunder fysioterapiområdet. Praksiskonsulenterne skal medvirke til, at arbejdet med kvalitetsudvikling også knytter an til forskning på fysioterapiområdet.

Det anbefales, at forskning på det fysioterapeutiske område og særligt det muskuloskeletale og ridefysioterapeutiske område styrkes. Det kan med fordel ske i et tværsektorielt perspektiv.

8.8 Sammenfatning kvalitetsudvikling

Indsatser i forhold til kvalitetsudvikling:

- Der skal tages initiativer med henblik på, at alle fysioterapipraksis i regionen anvender datarapporterne til løbende kvalitetsudvikling. Der forventes i forlængelse heraf udviklet indikatorsæt til monitorering på udvalgte behandlingsområder. Fysioterapipraksis i Region Midtjylland medvirker i pilotafprøvning, monitorering og videreudvikling af datafangst og brug af kvalitetsrapporter, herunder at praksiskonsulenter fra Region Midtjylland inddrages i arbejdet med at udarbejde nationale indikatorsæt på udvalgte områder.
- Et særligt indsatsområde er endvidere implementering af retningslinjer og faglig evidens i forhold til ridefysioterapi.
- Kvalitetsudviklingsudvalget medvirker til fastlæggelse af, hvordan der i Region Midtjylland skal arbejdes med implementering af faglige retningslinjer og nye udviklingstiltag.
- Der etableres et brugbart redskab til indsamling af patienternes oplevelse af fysioterapibehandlingen der angiver både resultater for den enkelte klinik såvel som for hele regionen.
- Der støttes fortsat op omkring den løbende udvikling af kvaliteten i fysioterapipraksis, herunder gennem brug af udviklingspraksis.
- Praksiskonsulenterne fortsætter arbejdet med igangsatte og planlagte kvalitets- og samarbejdsinitiativer i tæt samarbejde med Samarbejdsudvalg og Kvalitetsudviklingsudvalg.
- Forskning på det fysioterapeutiske område og særligt det muskuloskeletale og ridefysioterapeutiske område bør styrkes. Det kan med fordel ske i et tværsektorielt perspektiv.

9 Samarbejdsrelationer omkring fysioterapien i praksissektoren

De praktiserende fysioterapeuter indgår i et bredt samarbejde med forskellige behandlere i opnåelsen af gode og sammenhængende patientforløb. Dette afsnit beskriver status og ønsker for det fremadrettede samarbejde med kommuner, almen praksis, hospitalerne og uddannelsessektoren.

9.1 Samarbejde med kommuner

9.1.1 Koordinering af forløb

Hvis en patient modtager flere forskellige trænings- og rehabiliteringstilbud er det et fælles ansvar at sikre, at indsatserne koordineres. Patienten skal opleve en sammenhængende indsats, og der må ikke ske dublering af tilbud.

Som et led i samarbejdet mellem kommuner og praktiserende fysioterapeuter kan der med fordel indgås aftaler om kommunikation og koordination i de forløb, hvor patienten modtager forskellige tilbud. I disse forløb er der også behov for at sikre tydelighed omkring målene for den fysioterapeutiske indsats. I nogle kommuner er praksis, at praktiserende og kommunale fysioterapeuter altid spørger den enkelte patient, om de modtager andre behandlings- og træningstilbud. Hvis det er tilfældet kontakter fysioterapeuterne hinanden med henblik på at koordinere det videre forløb.

Det anbefales, at arbejdsgange vedrørende kommunikation og koordinering i konkrete patientforløb aftales.

Endvidere kan ansatte i kommuner og regioner, der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver henvende sig til praktiserende fysioterapeuter med henblik på tværfaglige konferencer om konkrete patienter. Formålet med de tværfaglige konferencer er tværfaglig afklaring og koordinering af patientforløb. Fysioterapeuten honoreres for sin deltagelse i de tværfaglige konferencer. Honoraret er fastsat i overenskomsten for almen og vederlagsfri fysioterapi.

For at styrke samarbejde og videndeling mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner er det vigtigt, at mulighederne for sikker, elektronisk kommunikation udnyttes. Centrale udviklingsområder er i den forbindelse brug af elektronisk korrespondance samt arbejdsgange, der sikrer at fysioterapi ved praktiserende fysioterapeuter til borgere på plejecentre og bosteder, dokumenteres i borgerens elektroniske journal.

Det anbefales, at mulighederne for sikker, elektronisk kommunikation udbredes, herunder elektronisk korrespondance. Det anbefales endvidere, at der udvikles arbejdsgange, der sikrer, at fysioterapi ved praktiserende fysioterapeuter til borgere på plejecentre og bosteder dokumenteres i borgerens elektroniske journal.

9.1.2 Samarbejdsfora

Ifølge overenskomsten skal region og kommuner fremme, at der etableres dialog mellem den enkelte kommune og privatpraktiserende fysioterapeuter om indholdet og omfanget af de fysioterapeutiske tilbud. Størstedelen af kommunerne i den midtjyske region har således etableret lokale samarbejdsfora om fysioterapi.

Kvalitetsudviklingsudvalget for Fysioterapi gennemførte i foråret 2013 en kortlægning af samarbejdsfora mellem kommuner og privatpraktiserende fysioterapeuter. Undersøgelsen viste, at samarbejdsfora typisk mødes 2-3 gange årligt og drøfter fælles

problemstillinger i forhold til eksempelvis vederlagsfri fysioterapi og genoptræning efter sundhedsloven.

Samarbejdsfora bruges også til dialog om den økonomiske udvikling, og til at planlægge fælles initiativer som eksempelvis fælles undervisning, videndeling og brug af elektronisk kommunikation i samarbejdet.

Et indsatsområde er desuden at sikre et fælles fokus på at opstille individuelle mål for behandlingen, og at både mål og målopfyldelse dokumenteres.

Det anbefales, at samarbejdet i de lokale samarbejdsfora fortsat udvikles, herunder at også ridefysioterapeuter deltager i de lokale samarbejdsfora.

9.2 Samarbejde med almen praksis

9.2.1 Effektiv kommunikation på tværs

Kvalitet i kommunikationen i forbindelse med henvisning til fysioterapi og i forbindelse med opfølgning i form af epikriser er afgørende for at sikre effektive og sammenhængende patientforløb.

Alle henvisninger fra almen praksis uploades på det såkaldte henvisningshotel Ref-Host, der kan hentes af fysioterapeuten. På den elektroniske henvisning har den praktiserende læge mulighed for at anføre diagnosekodning, væsentligste anamnesticke oplysninger og undersøgelses fund. Desuden kan relevante journaludskrift og fx billeddannelse, fra speciallæge og sekundærsektor kopieres ind i henvisningen. Disse oplysninger har væsentlig betydning for fysioterapeutens tilgang til patienten, undersøgelse og senere opstilling af en behandlingsplan.

For at sikre at almen praksis er tilstrækkelig informeret om resultater af den udførte fysioterapeutiske behandling, er det vigtigt, at fysioterapeuten via en epikrise orienterer almen praksis om forløb og resultat af indsatsen og evt. anbefalinger for videre forløb herunder forslag til viderehenvisning til hospital. Dette kan eksempelvis være henvisning til billeddannelse, til rygcenter, til ortopædkirurgi eller til andet speciale. Det er opfattelsen, at den praktiserende læge ofte følger den praktiserende fysioterapeuts anbefalinger, samt anvender fysioterapeutens beskrivelse af patienten.

Den praktiserende læge og fysioterapeut har desuden mulighed for at kommunikere via elektroniske korrespondancebreve, der er en hurtig direkte kommunikationsvej.

Der er i 2011 foretaget en audit på kvaliteten i praktiserende lægers henvisninger til fysioterapi og epikriser fra de praktiserende fysioterapeuter. Den viser, at der på flere områder er behov for at styrke kvaliteten i kommunikationen. Fra lægernes side i form af systematisk angivelse af nødvendige oplysninger i henvisningerne. Fra fysioterapeuterne side i form af større brug af epikriser. Der er siden lavet anbefalinger for formkrav til henvisning og epikrise til henholdsvis almen praksis og fysioterapipraksis. Praksiskonsulenterne for fysioterapi har løbende afviklet kurser i hensigtsmæssig udarbejdelse af epikrise.

Det anbefales, at der arbejdes videre med at forbedre kommunikationen mellem fysioterapien og almen praksis, herunder at praktiserende fysioterapeuter får redskaber, som forbedrer og effektiviserer processen med at udfærdige epikriser, samt at antallet af epikriser stiger.

Det anbefales, at der arbejdes på at opstille standardformuleringer med henblik på at kvalificere tilbagemelding, når fysioterapeuterne anbefaler egen læge at viderehenvise patienter til behandling i hospitalsregi.

Det anbefales, at fysioterapeuter anvender ICPC 2 – DK diagnosekodning ved epikriser til almen praksis. ICPC 2 – DK er den danske udgave af et internationalt kodningssystem udviklet til praktiserende læger.

Det anbefales, at der foretages en opfølgende audit på kvaliteten i praktiserende lægers henvisninger til fysioterapi og epikriser fra de praktiserende fysioterapeuter ultimo 2015 /primo 2016.

9.2.2 Integreret samarbejde med lægepraksis

Der er forsat behov for at afprøve forskellige former for integration mellem fysioterapien og almen praksis.

Som konsekvens af lægemangel i Vestjylland er der etableret en ordning med det formål at aflaste almen praktiserende læger. Praktiserende fysioterapeuter fra Bøvlingbjerg Fysioterapi indgår som en del af de faglige ressourcer i lægehuset til afhjælpning af de lægelige overenskomstmæssige opgaver. Opgaverne er afgrænset til undersøgelse/udredning af de patienter, der kontakter lægehusets med problemer relateret bevægeapparatet. Ordningen er blevet vurderet som tilfredsstillende i forhold til aflastning af de praktiserende læger, og samtidig har patienterne generelt været tilfredse med ordningen. Ordningen kan tjene som et eksempel på et vellykket integreret samarbejde mellem faggrupperne i primærsektoren, selvom den som sådan ligger udenfor overenskomsten for fysioterapi.

Flere praktiserende fysioterapeuter har ansøgt samarbejdsudvalget om mulighed for at praktisere på eget ydernummer i et lægehus. Dette både med henblik på udredning og behandling.

Det anbefales, at der fremadrettet afprøves modeller for tættere samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og almen praksis, hvor parterne indgår i samarbejde med udgangspunkt i de respektive overenskomster.

9.3 Samarbejde med hospitalerne

Fysioterapipraksis varetager ofte opgaver, der tidligere blev foretaget i hospitalsregi. Der forefindes ikke et formelt samarbejde mellem fysioterapipraksis og hospitalerne.

Læger på hospitalet kan henvise direkte til både almen og vederlagsfri fysioterapi. Tilbage melding vedrørende patienter henvist fra hospitalslæge sendes til egen læge.

9.3.1 Samarbejde omkring rygudredning – rygcentre

Udvidet rygudredning hos praktiserende fysioterapeut blev i 2012 indskrevet i Region Midtjyllands forløbsprogram for Lænderygsmerte. Ordningen er gjort permanent, og 125 fysioterapeuter i regionen er certificerede til at varetage udredninger. Udredningen forgår via den elektroniske kvalitetsudviklingsdatabase FysDB.

Det anbefales, at der fortsat er fokus på, at ordningen for udvidet rygudredning bruges.

Der er behov for bedre kommunikationsmuligheder mellem rygcentre og fysioterapipraksis. Fysioterapeuter på rygcentret, der i dag er patientens første kontakt, har ønske om at få adgang til oplysninger om den udredning og behandling, der er foregået i primærsektoren. Dette kan eksempelvis ske via FysDB. Fysioterapeuter i praksis har ligeledes ønske om at modtage rygcentrets anbefaling for fremtidig behandling, når patienter henvises til fysioterapipraksis

Det anbefales, at der i planperioden arbejdes på at forbedre kommunikationsmuligheder mellem rygcentre og praktiserende fysioterapeuter, herunder rygcentrets adgang til oplysninger om den udredning og behandling foretaget i primærsektoren, samt praktiserende fysioterapeuters adgang til rygcentrets anbefaling for fremtidig behandling i praksissektoren.

9.3.2 Samarbejde omkring palliativ fysioterapi

Palliative patienter kan være henvist til palliativ fysioterapi. I den forbindelse er det væsentligt, at der findes et godt samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og hospitalernes onkologiske afdelinger og palliative team.

9.4 Samarbejde med uddannelsessektoren

Det er vigtigt for fremtidens private sektor, at de studerende kan fortsat komme ud i kliniske undervisningsforløb i praksissektoren, både af hensyn til fremtidig rekruttering og den fortsatte udvikling af den faglige kvalitet i praksissektoren. Som studerende er muligheden for at komme ud på en fysioterapeutisk klinik i den private sektor som en del af den kliniske undervisning en vigtig del af uddannelsen. Dette kræver både tid og rum i klinikken, herunder at den kliniske underviser deltager i nødvendige møder og efteruddannelsesforløb.

Det anbefales, at der arbejdes på at sikre praktik- og uddannelsestilbud i praksissektoren indenfor rammerne af den gældende overenskomst.

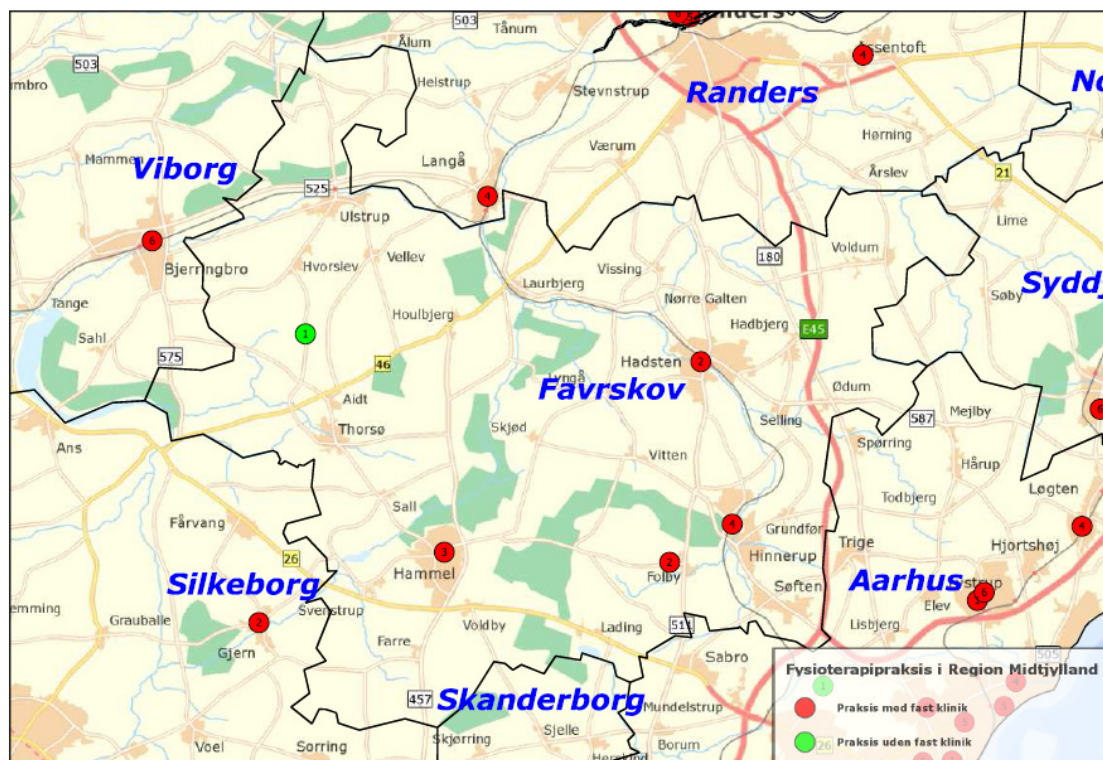
9.5 Sammenfatning samarbejdsrelationer

Indsatser i forhold til samarbejdsrelationer i forhold til fysioterapien i praksissektoren:

- At arbejdsgange vedrørende kommunikation og koordinering i konkrete patientforløb aftales.
- At mulighederne for sikker, elektronisk kommunikation udbredes, herunder elektronisk korrespondance. Det anbefales endvidere, at der udvikles arbejdsgange, der sikrer, at fysioterapi ved praktiserende fysioterapeuter til borgere på plejecentre og bosteder dokumenteres i borgerens elektroniske journal.
- At samarbejdet i de lokale samarbejdsfora fortsat udvikles, herunder at også ridefysioterapeuter deltager i de lokale samarbejdsfora.
- At der arbejdes videre med at forbedre kommunikationen mellem fysioterapien og almen praksis, herunder at praktiserende fysioterapeuter får redskaber, som forbedrer og effektiviserer processen med at udfærdige epikriser, samt at antallet af epikriser stiger.
- At der arbejdes på at opstille standardformuleringer med henblik på at kvalificere tilbagemelding, når fysioterapeuterne anbefaler egen læge at viderehenvise patienter til behandling i hospitalsregi.
- At fysioterapeuter anvender ICPC 2 – DK diagnosekodning ved epikriser til almen praksis. ICPC 2 – DK er den danske udgave af et internationalt kodningssystem udviklet til praktiserende læger.
- At der foretages en opfølgende audit på kvaliteten i praktiserende lægers henvisninger til fysioterapi og epikriser fra de praktiserende fysioterapeuter ultimo 2015 /primo 2016.
- At der fremadrettet afprøves modeller for tættere samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og almen praksis, hvor parterne indgår i samarbejde med udgangspunkt i de respektive overenskomster.
- At der fortsat er fokus på, at ordningen for udvidet rygudredning bruges.
- At der i planperioden arbejdes på at forbedre kommunikationsmuligheder mellem rygcentre og praktiserende fysioterapeuter, herunder rygcentrets adgang til oplysninger om udredning og behandling foretaget i primærsektoren, samt praktiserende fysioterapeuters adgang til rygcentrets anbefaling for fremtidig behandling i praksissektoren.
- At der arbejdes på at sikre praktik- og uddannelsesstilbud i praksissektoren indenfor rammerne af den gældende overenskomst.

10 Kommunegennemgang

10.1 Favrskov



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Favrskov Fysioterapi og Træning	Østergade 1	8450	Hammel	2	1	2	Nej	Nej
Foldby Fysioterapi	Toftøgårdsvej 3	8382	Hinnerup	2*		1	Ja	Ja
Hinnerup Fysioterapi & Træning ApS	Pakhusvej 3	8382	Hinnerup	3	1	2,5	Ja	Ja
Hadsten Fysioterapi og Træning ApS	Ågade 97.st	8370	Hadsten		2	2	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Helen Møller	Podøjvej 32	8860	Ulstrup	1		0,5	Nej	Nej
						8		

* 2 med limitering

10.2 Hedensted



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Hedensted Fysioterapi & Træning	Haralds Plads 8	8722	Hedensted		2	2	Ja	Ja
Hornsyld Klinik for Fysioterapi	Bjørnkærvej 16	8783	Hornsyld		1	1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Torvegade 13	7160	Tørring	1	2	2,5	Nej	Nej
Klinik for Fysioterapi i Juelsminde	Odelsgade 66	7130	Juelsminde	2	2	3	Ja	Ja
						8,5		

10.3 Herning



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Fonnesbech Fysioterapi	Fonnesbechsgade 4	7400	Herning	3***		1,5	Ja	Ja
Fys Sundhedscenter	Nørregade 18,1 th	7400	Herning	7**	1	4,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Brogade 6 B	6933	Kibæk	4****	1	3	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Jyllandsgade 5	7490	Aulum	3		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi I/S	Bytoften 80	7400	Herning	2	2	3	Ja	Ja
Midtjysk Fysioterapi I/S	Vestergade 27	7400	Herning	8**	3	7	Ja	Ja
MidtVest Osteopati & Fysioterapi	Sports Alle 4	7480	Vildbjerg	6*		2	Ja	Ja
						22,5		

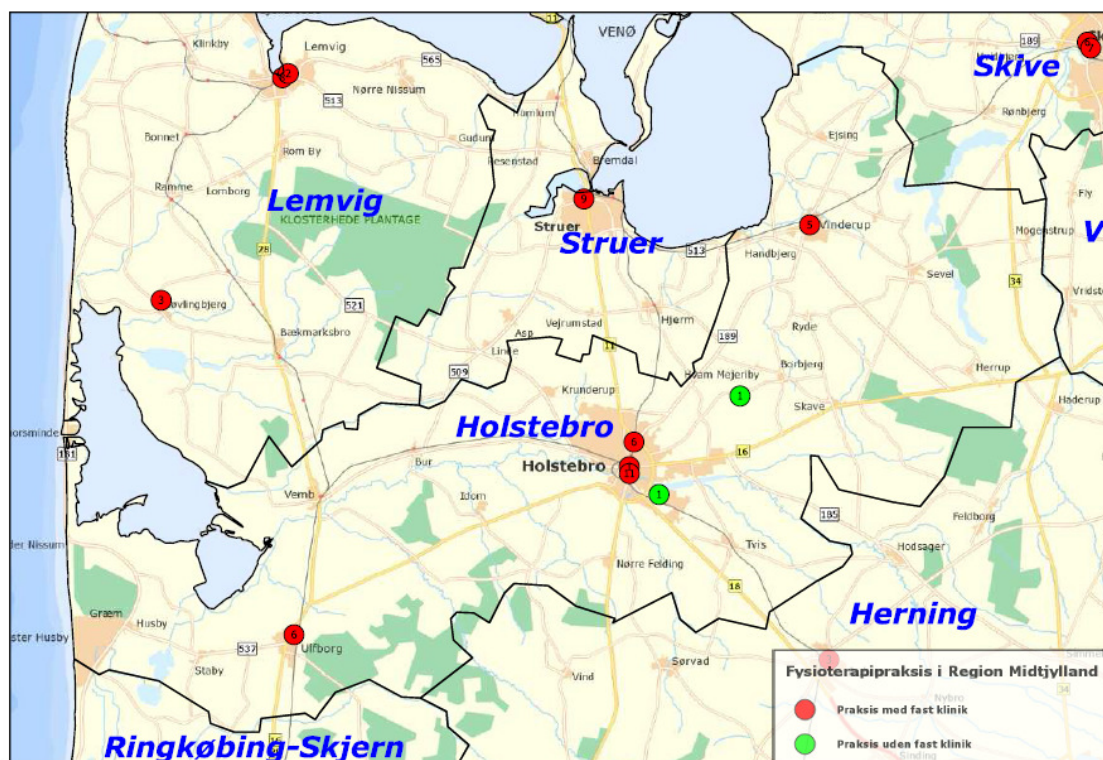
* 2 kap. delt til 6 ydernumre med limitering

**3 kap. delt til 6 ydernumre med limitering

***1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering

****2 kap. delt til 4 ydernumre med limitering

10.4 Holstebro



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Fysio Sønderland Aps	Sønderlandsgade 9	7500	Holstebro	11**		5,5	Ja	Ja
Fysioterapien Sct. Jørgen	Hostrupsvej 21	7500	Holstebro	6*		2,5	Ja	Ja
Fysioterapien v/ Hotel Schaumborg	Enghaven 35	7500	Holstebro		1	1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi og Træning	Søndergade 54	7830	Vinderup	5*		2	Ja	Ja
Ulfborg Klinik for Fysioterapi	Holmegade 35	6990	Ulfborg	6***		2,5	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Søren Dige	Mirabellevej 12	7500	Holstebro	1		0,5	Nej	Nej
Mobilfysioterapeut Mathilde Hesel Traberg Larsen	Kyllinghusvej 3	7500	Holstebro	1		0,5	Nej	Nej
						14,5		

* 1 kap. delt til 3 ydemumre med limitering

** 4 kap. delt til 8 ydemumre med limitering

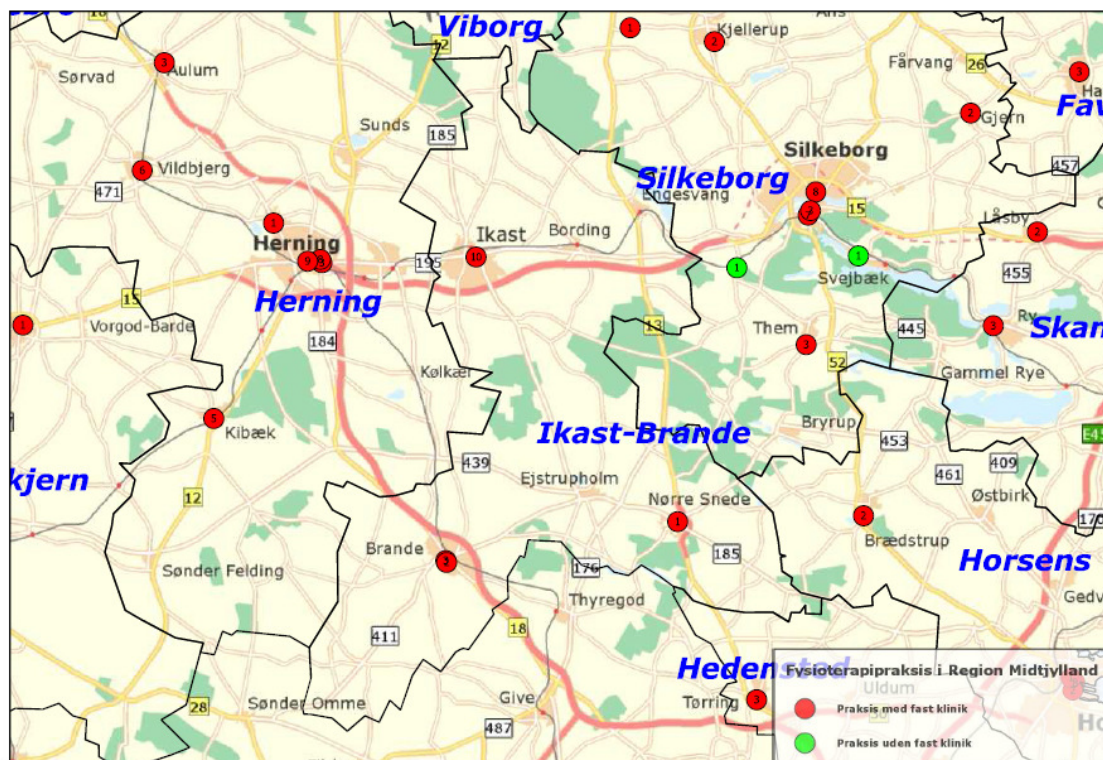
*** 2 kap. delt til 5 ydemumre med limitering

10.5 Horsens



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Brædstrup Klinik for Fysioterapi Aps	Søgade 52 B	8740	Brædstrup	1	1	1,5	Ja	Ja
Center for Fysioterapi og Træning	Høegh Guldbergs Gade 36	8700	Horsens	2	3	4	Nej	Nej
Horsens Fysioterapi & Træning	Rædersgade 3,1	8700	Horsens		1	1	Nej	Nej
Fysioterapeutene i Hovedgård	Vestergade 15 A	8732	Hovedgård	3		1,5	Ja	Ja
Fysioterapien Horsens Sundhedshus	Grønlandsvej 1,2,-4	8700	Horsens	4*	4	6	Ja	Ja
						14		
2 kap. delt til 4 ydernumre med limitering								

10.6 Ikast-Brande

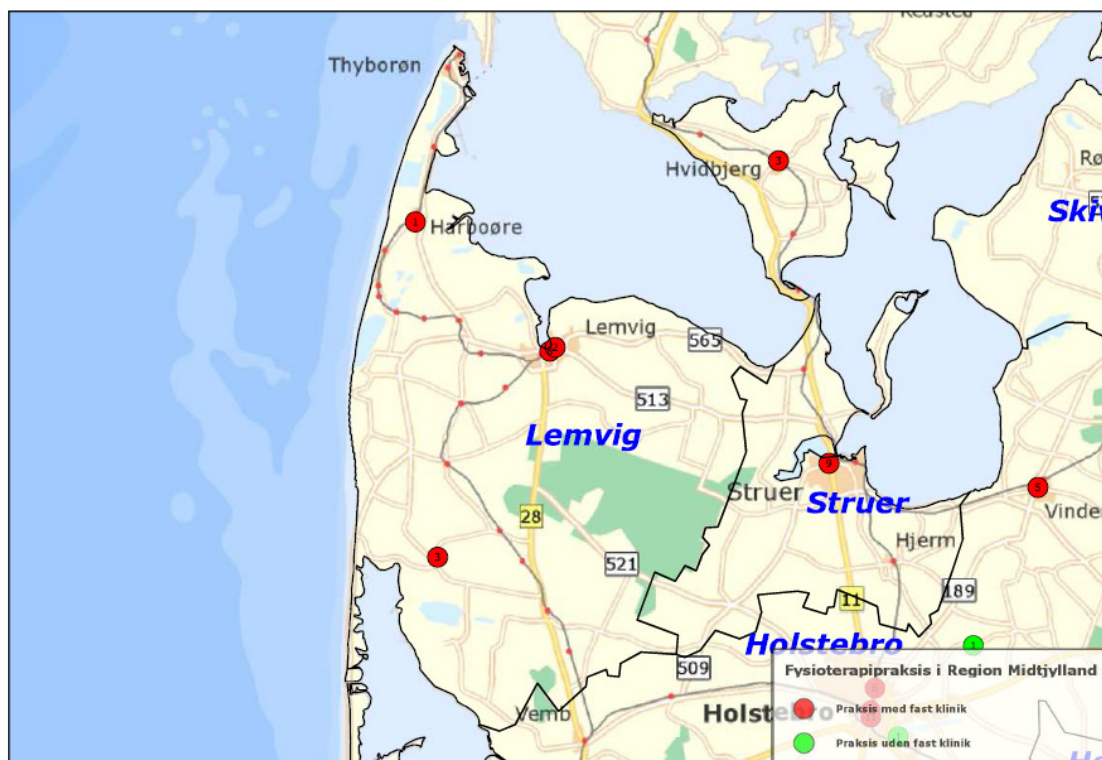


Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Brande Fysioterapi	Ole Bendix Vej 3	7330	Brande	1	1	1,5	Ja	Ja
Ikast Fysioterapi & Træning	Danmarksgade 5 D	7430	Ikast	9**	1	5,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Engholmvej 9	8766	Nørre Snede	3		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi-Brande Hallen	Ole Bendix Vej 1	7330	Brande	3*		1	Ja	Ja
						9,5		

* 1 kap. delt til 3 ydernumre med limitering

**3 kap. delt til 6 ydernumre med limitering

10.7 Lemvig

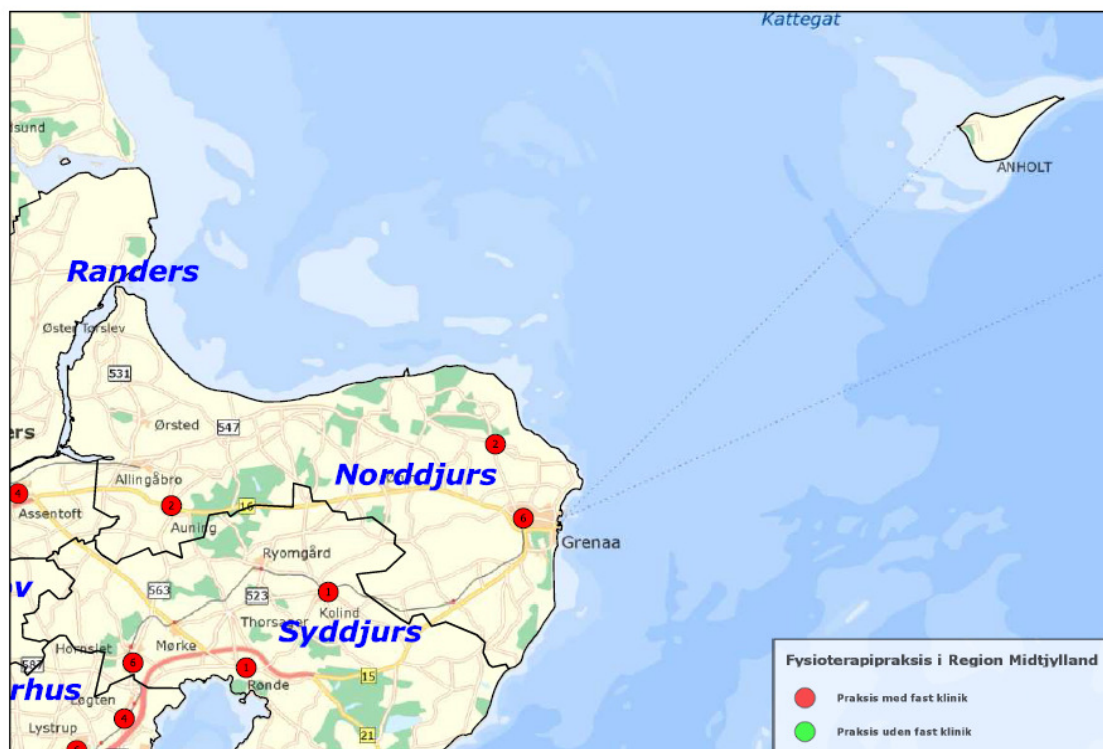


Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Bøvlingbjerg Fysioterapi	Fårevej 141	7650	Bøvlingbjerg	3*		1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Andrupsgade 7	7620	Lemvig	8**		3	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Lemvigvej 9, A	7673	Harboøre	2		1	Ja	Ja
Ågades Fysioterapi	Ågade 19	7620	Lemvig	2		1	Nej	Nej
						6		

* 1 kap. delt til 3 ydernumre med limitering

** 2 kap. delt til 6 ydernumre og 1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering

10.8 Norddjurs



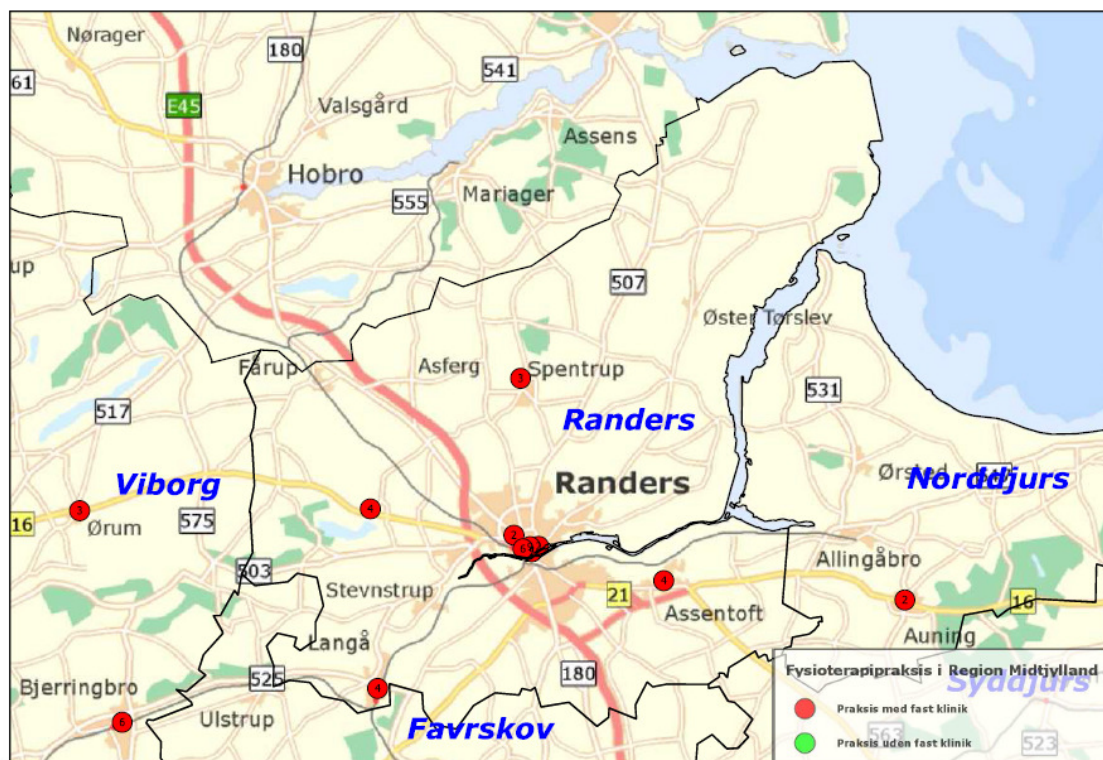
Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Auning Fysioterapi & Træning	Centervej 4, A	8963	Auning		2	2	Ja	Ja
Grenaa Fysioterapi og Træningsklinik	Nytorv 3	8500	Grenaa	4	2	4	Ja	Ja
Norrdjurs Fysioterapi	Grenaaavej 55	8500	Grenaa	1	1	1,5	Ja	Ja
						7,5		

10.9 Odder



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet< 30t	Kapacitet> 30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Fysioterapien Odder	Rosengade 29,st	8300	Odder		1	1	Nej	Ja
Odder Fysioterapi	Parkvej 67	8300	Odder	5		2,5	Ja	Ja
						3,5		

10.10 Randers



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Fussingø Fysioterapi & Træning	Ved Vandværket 1	8920	Randers NV	4		2	Ja	Ja
Fysioterapien	Provstegade 3	8900	Randers C	5*	4	6,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Dytmærskens 10	8900	Randers C	5		2,5	Nej	Ja
Klinik for Fysioterapi	Skolevej 1	8900	Randers C		2	2	Nej	Ja
Klinik for Fysioterapi	Svalevej 1	8960	Randers SØ	4*		2	Ja	Ja
Klinik Movelife	Fælledvej 1	8870	Langå	2	1	2	Ja	Ja
Spentrup Fysioterapi	Industrivej 9	8981	Spentrup	3*		1,5	Ja	Nej
Thomsen Fysioterapi & Træning	Vestervold 7	8900	Randers C	6		3	Ja	Ja
Randers Fysioterapi og Træningscenter	Niels Brocks Gade 12,4	8900	Randers C		4	4	Ja	Ja
						25,5		

*1 kap. delt til 2 ydemumre med limitering

10.11 Ringkøbing-Skjern

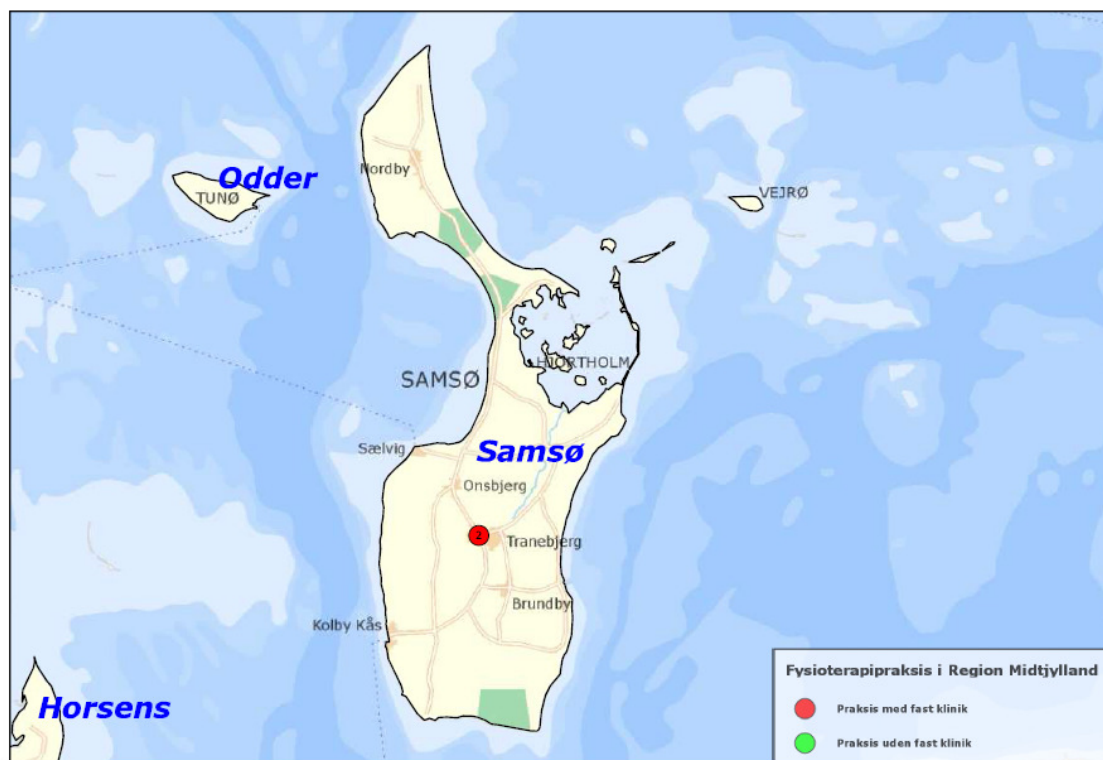


Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Fysioterapien-Lægehuset	Kirkegade 3	6880	Tarm	3*		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Nygade 15	6920	Videbæk		1	1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Parallevej 55	6960	Hvide Sande	3**		1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi Skjern	Skovløkken 2	6900	Skjern	2	2	3	Ja	Ja
Ringkøbing Fysioterapi	Kongevejen 51	6950	Ringkøbing	6**	1	3,5	Ja	Ja
Spjald Fysioterapi	Halvejen 4	6971	Spjald	3**		1	Ja	Ja
Videbæk Fysioterapi	Ørnevej 1 A	6920	Videbæk	3**		1	Ja	Ja
						12		

* 1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering

** 1 kap. delt til 3 ydernumre med limitering

10.12 Samsø



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet> 30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Klinik for Fysioterapi	Søtofte 31	8305	Samsø	1	1	1,5	Ja	Ja
						1,5		

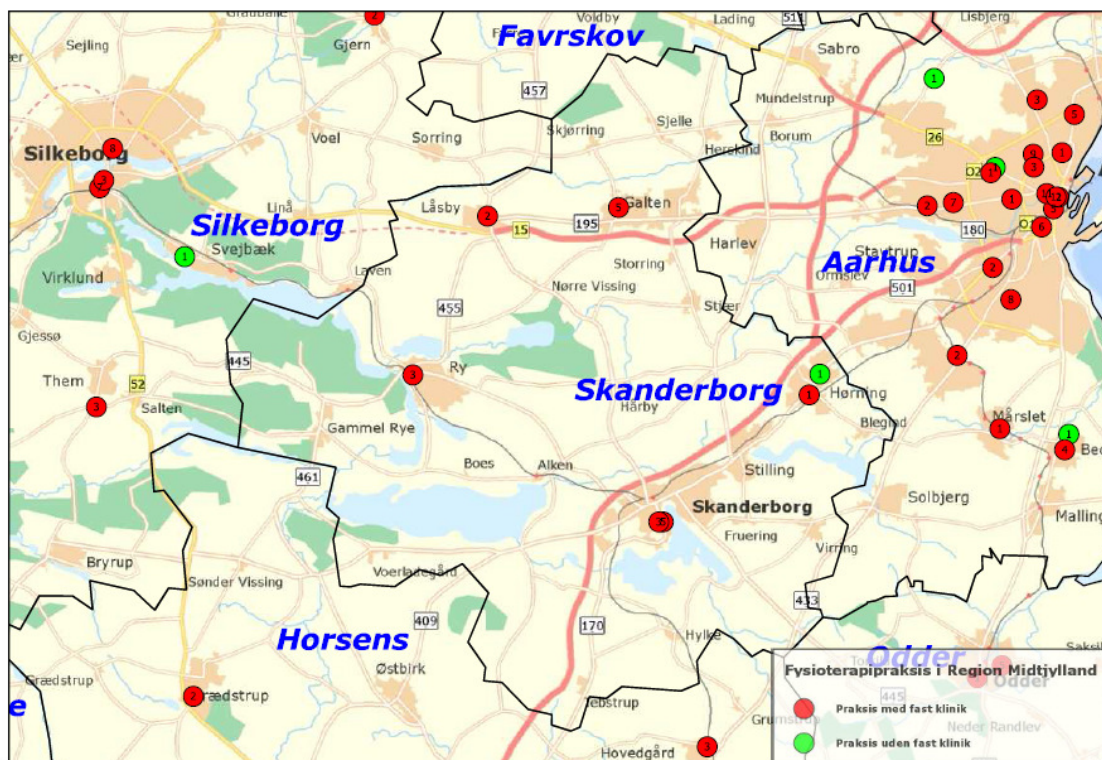
10.13 Silkeborg



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
FysioSilkeborg	Kejlstrupvej 28	8600	Silkeborg	6	2	5	Ja	Ja
Fysioterapi og Træning	Nygade 1,B	8600	Silkeborg	3		1,5	Ja	Ja
Kjellerup Fysioterapi & Træning	Almtoftvej 20	8620	Kjellerup	1	1	1,5	Ja	Ja
Silkeborg Fysioterapi og Træning	Hostrupsgade 49	8600	Silkeborg	7*		3,5	Ja	Ja
Them Klinik for Fysioterapi	Frisholmvej 13	8653	Them	3		1,5	Nej	Nej
Thoming Fysioterapi	Munkemarken 1	8620	Kjellerup		1	1	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Lisbeth Alstrup Halsey	Løgagervej 17	8600	Silkeborg		1	1	Nej	Nej
Gjern Fysioterapi	Stationsvej 8	8883	Gjern	2		1	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Ingrid Margrethe Johannsen	Borresøvej 9	8600	Silkeborg	1		0,5	Nej	Nej
						16,5		

*1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering

10.14 Skanderborg



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet < 30t	Kapacitet > 30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Galten Fysioterapi og Træning	Torvet 3,1	8464	Galten	5		2,5	Nej	Nej
Hørning Fysioterapi	Skanderborgvej 13 A	8362	Hørning	3		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Sygehusvej 7	8660	Skanderborg	3		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi Aps	Adelgade 78,1	8660	Skanderborg	2*	3	4	Nej	Nej
Klinik for fysioterapi i Ry	Skanderborgvej 25	8680	Ry	2	1	2	Ja	Ja
Låsby Fysioterapi I/S	Niels Bohrs Vej 22	8670	Låsby	1	1	1,5	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Ane Kathrine V. Lassen	Rosenvænget 101	8362	Hørning	1		0,5	Nej	Nej
						13,5		
* 1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering								

10.15 Skive



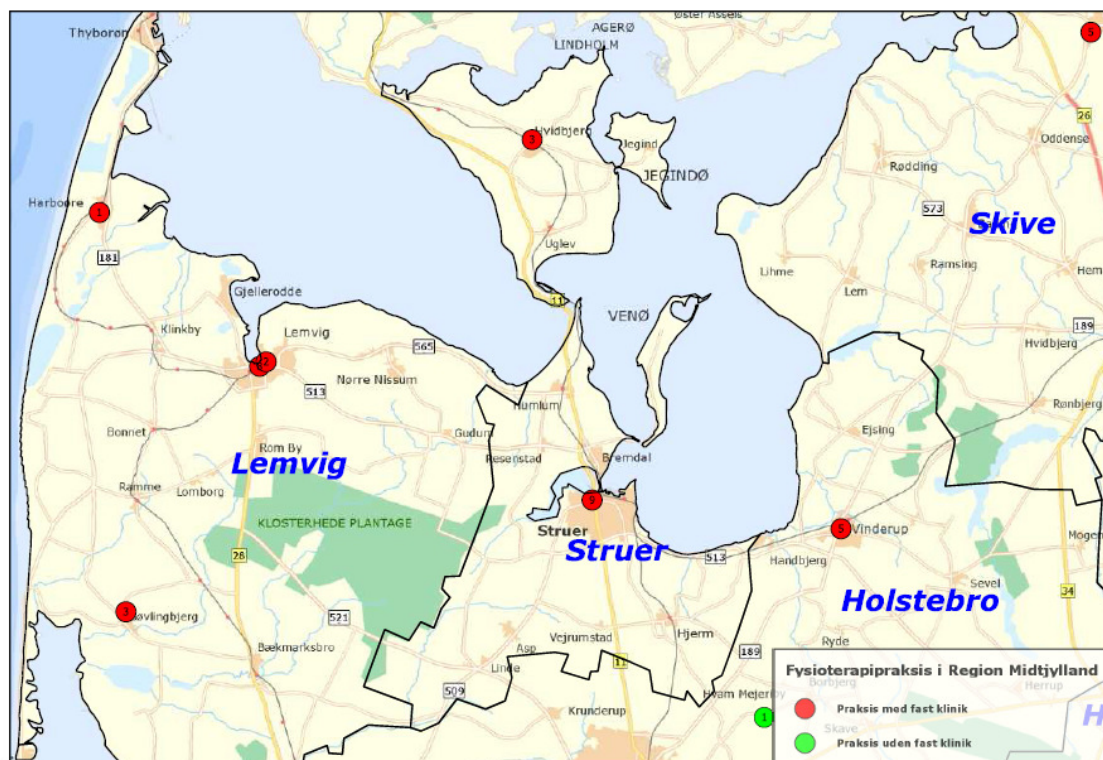
Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet< 30t	Kapacitet> 30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Fysioterapeuterne	Slotsgade 3	7800	Skive	3*	4	5,5	Ja	Ja
Fysioterapien Aps	Christiansgade 15	7800	Skive	4**	2	4	Ja	Ja
Salling Fysioterapi	Helsevænget 6	7870	Roslev	4***	1	3	Ja	Ja
						12,5		

* 1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering samt 1 kap. delt med Christiansgade 15

** 1 kap. delt med Slotsgade 3

*** 2 ydernumre med limitering

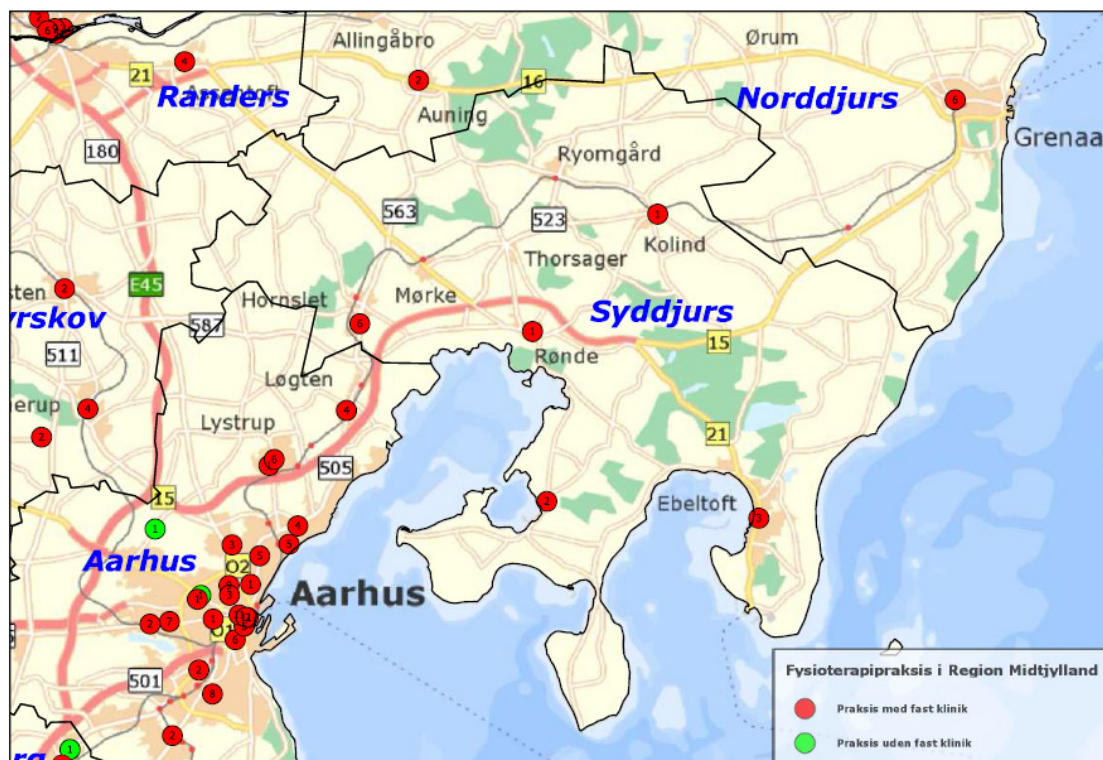
10.16 Struer



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Klinik for Fysioterapi	Ølbyvej 41	7600	Struer	9*		4,5	Ja	Ja
Thyholm Fysioterapi Aps	Frederiksgade 1	7790	Thyholm	2	1	2	Ja	Ja
						6,5		

* 4 kap.er delt til 8 ydernumre med limitering

10.17 Syddjurs



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
BeneFIT Rønde Fysioterapi	Hovedgaden 40	8410	Rønde	1	3	3,5	Ja	Ja
Hornslet Fysioterapi	Dalgårdsparken 6	8543	Hornslet	6		3	Ja	Ja
Sundhedscentrets Fysioterapi	Nørreport 4	8400	Ebeltoft	3	1	2,5	Nej	Nej
Sundhedshuset	Nødagervej 9	8560	Kolind	2		1	Ja	Ja
Mols Fysioterapi og Træningscenter	Knebel Bygade 40 E	8420	Knebel	2		1	Ja	Ja
						11		

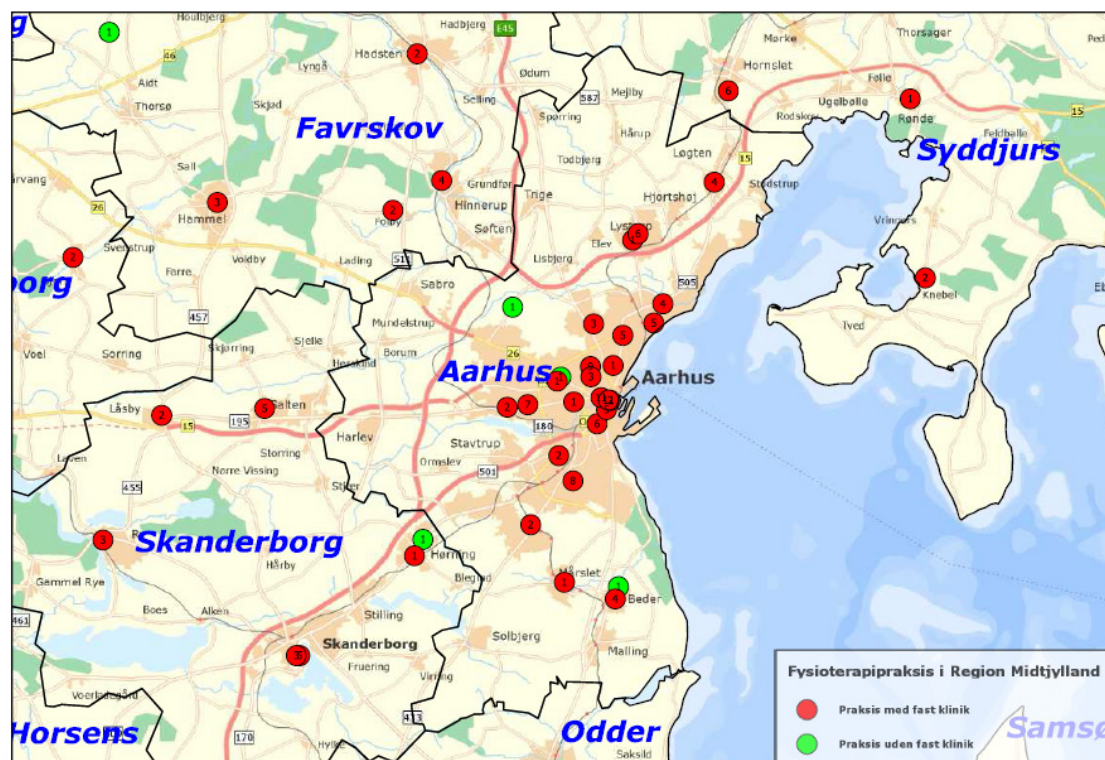
10.18 Viborg



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
BeneFIT Karup Fysioterapi	Bredgade 1	7470	Karup J		1	1	Ja	Ja
BeneFIT Viborg Fysioterapi & Træning	Stadion Alle 21	8800	Viborg	5	4	6,5	Ja	Ja
Centrum Fysioterapi	Vesterbrogade 8	8800	Viborg	5*		2,5	Ja	Ja
Gudenådalens Fysioterapi	Østergade 44	8850	Bjerringbro	2*	4	5	Ja	Nej
Møldrup Fysioterapi	Nørregade 15	9632	Møldrup	2		1	Ja	Ja
Viborg Fysioterapi	Gravene 28 G	8800	Viborg	1	6	6,5	Ja	Ja
Ørum Fysioterapi og Træningscenter	Østergade 32 B	8830	Tjele	1	2	2,5	Ja	Ja
						25		

* 1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering

10.19 Aarhus



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap- venlig	Handicap- toilet
Asger Gade og Anders Røjgaard-Riis	Bystævnet 2 D	8520	Lystrup	1	1	1,5	Ja	Ja
Beder Fysioterapi	Kirkebakken 5	8330	Beder	4		2	Ja	Ja
Brabrand Fysioterapi	J.P.Larsens Vej 2	8220	Brabrand	2		1	Ja	Nej
Charlottehøj Fysioterapi	Finlandsgade 33	8200	Aarhus N	6	3	6	Ja	Ja
Frederiksbjerg Fysioterapi	Lundingsgade 33 B	8000	Aarhus C	4***	2	4	Ja	Ja
Fysiocenter Aarhus C	Vesterbro Torv 1,6	8000	Aarhus C	8	3	7	Ja	Ja
Fysiocenter Aarhus N ApS	Agerbæksvej 37	8240	Risskov	5		2,5	Ja	Ja
Fysioterapeuterne Lystrup Centervej	Lystrup Centervej 85	8520	Lystrup	6*		2,5	Ja	Ja
Fysioterapeutisk Specialist Team	Grenåvej 372	8240	Risskov	3		1,5	Ja	Ja
Fysioterapien Aboulevard 70	Aboulevard 70,4	8000	Aarhus C	4	7	9	Ja	Nej
Fysvadestedet	Aboulevard 39,2 th	8000	Aarhus C	2***		1	Ja	Nej
Gellerup Fysioterapi Aps	Gudrunsvvej 7	8220	Brabrand	5	2	4,5	Ja	Ja
Hasle Fysioterapi	Ryhavvej 7	8210	Aarhus V	2	1	2	Ja	Ja
Mårslet Fysioterapi	Hørretvej 16 C	8320	Mårslet	2		1	Ja	Ja
Park Alléens Fysioterapi I/S	Park Alle 7	8000	Aarhus C	2***	4	5	Nej	Nej
Risskov Fysioterapi	Vestre Strandalle 168	8240	Risskov	3***	2	3,5	Ja	Ja
Rundhøj Fysioterapi	Rundhøj Alle 147	8270	Højbjerg	3	3	4,5	Ja	Ja
Skejby Fysioterapi	Skelagervej 7	8200	Aarhus N	3		1,5	Ja	Ja
Skødstrup Fysioterapi	Bondehaven 17	8541	Skødstrup	3	1	2,5	Nej	Nej
Tranbjerg Fysioterapi	Tranbjerg Stationsv 2	8310	Tranbjerg J	2		1	Ja	Ja
Vestervang Fysioterapi	Paludan-Müllers Vej 24	8200	Aarhus N		3	3	Ja	Ja
Viby Fysioterapi Aps	Viby Ringvej 24,1	8260	Viby J	6	3	6	Ja	Ja
Åbyhøj Klinik for Fysioterapi	Silkeborgvej 202	8230	Åbyhøj	3		1,5	Ja	Ja
Trøjborg Fysioterapi	Aldersrovej 39	8200	Aarhus N		1	1	Nej	Nej
Mobilfysioterapeut Henrik Lauridsen	Kastedvej 37	8200	Aarhus N	1		0,5	Nej	Nej
Mobilfysioterapeut Anny Homstrup	Herredsvvej 12	8210	Aarhus V	1		0,5	Nej	Nej
Mobilfysioterapeut Esben Stubbe Østergaard	Skoleparken 141	8330	Beder		1	1	Nej	Nej
						77		

* 4 yder med halv kapacitet og 2 yder med kvart kapacitet p.g.a. seniorordning

** 4 yder med halv kapacitet og 2 yder med kvart kapacitet p.g.a. seniorordning

***1 kap. delt til 2 ydernumre med limitering

Bilag 1. Udvikling på kommuneniveau

I dette bilag belyses hvorledes udgifterne har udviklet sig i de enkelte kommuner med fokus på den vederlagsfrie fysioterapi. Der er alene tale om udgifter i praksissektoren. Dertil kommer eventuelle udgifter til kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Der er ikke etableret kommunale tilbud om vederlagsfri ridefysioterapi.

Udvikling vederlagsfri fysioterapi

Tabel 1.: Udviklingen i udgifter til vederlagsfri fysioterapi.

1000 kr.	2010	2011	2012	2013	2014	Vækst 2010-2014
Region Midtjylland	172.076	182.997	196.716	203.969	210.411	22 %
Favrskov	6.484	6.704	6.690	6.784	6.662	3 %
Hedensted	4.282	5.085	5.966	6.484	6.734	57 %
Herning	11.023	11.526	12.651	12.979	13.393	21 %
Holstebro	10.059	10.238	9.559	10.355	9.682	-4 %
Horsens	9.074	10.077	12.195	12.015	12.152	34 %
Ikast-Brande	5.275	5.428	6.251	6.585	6.947	32 %
Lemvig	3.789	3.967	4.139	3.931	4.020	6 %
Norddjurs	6.319	6.192	6.287	6.331	6.463	2 %
Odder	2.827	3.257	3.558	3.503	3.837	36 %
Randers	16.490	17.072	17.316	17.710	18.195	10 %
Ringkøbing-Skjern	6.014	6.507	7.235	7.556	7.795	30 %
Samsø	509	548	667	597	540	6 %
Silkeborg	10.803	10.967	12.294	13.192	13.409	24 %
Skanderborg	6.340	6.980	7.418	7.651	7.782	23 %
Skive	6.814	7.213	7.507	7.996	7.982	17 %
Struer	4.798	4.672	5.041	5.206	5.538	15 %
Syddjurs	7.610	8.504	9.748	10.490	10.611	39 %
Viborg	9.711	10.224	10.186	10.274	11.042	14 %
Aarhus	43.853	47.835	52.008	54.328	57.627	31 %

Note: Faste priser 2014 niveau

Som det fremgår af tabel 1 er der stor variation på tværs af kommuner i forhold til, hvordan udgiftsniveauet har udviklet sig siden 2010. Myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi blev overdraget til kommunerne i 2008. Især har Hedensted, Syddjurs og Odder Kommuner haft en stor udgiftsstigning i perioden 2010 til 2014. Men også Horsens, Ikast-Brande og Aarhus Kommune har haft store udgiftsstigninger. En del af udgiftsstigningen i Hedensted og Horsens må formodes at skyldes den udvidelse af kapacitet i Hedensted Kommune, der blev gennemført i 2010 med tildeling af ekstra ydernummer.

Nedenstående tabel 2 viser hvor mange patienter, der har modtaget vederlagsfri fysioterapi de seneste fem år, samt den procentvise stigning i perioden. I alt modtog 15.962 patienter behandling under den vederlagsfri fysioterapi i 2014, hvilket er en stigning på 21 % fra 2010.

Tabel 2.: Antal patienter der har modtaget vederlagsfri fysioterapi

	2010	2011	2012	2013	2014	Vækst 2010-2014
Region Midtjylland	13.221	13.758	14.689	15.402	15.962	21 %
Favrskov	501	511	533	526	512	2 %
Hedensted	390	432	470	532	554	42 %
Herning	906	898	976	1.012	1.049	16 %
Holstebro	658	625	633	640	672	2 %
Horsens	812	922	989	1.024	1.073	32 %
Ikast-Brande	497	509	548	563	595	20 %
Lemvig	314	324	338	348	314	0 %
Norrdjurs	428	451	470	498	511	19 %
Odder	210	246	262	288	309	47 %
Randers	1.204	1.221	1.286	1.342	1.412	17 %
Ringkøbing-Skjern	569	588	659	729	739	30 %
Samsø	56	57	61	59	63	13 %
Silkeborg	895	915	995	1.035	1.050	17 %
Skanderborg	575	613	609	632	658	14 %
Skive	492	526	548	580	599	22 %
Struer	315	311	322	319	317	1 %
Syddjurs	517	564	628	690	680	32 %
Viborg	751	801	828	903	923	23 %
Aarhus	3.205	3.329	3.635	3.794	4.016	25 %

Det fremgår af nedenstående tabel 3, hvorvidt kommunerne har en stor andel af borgere, der har modtaget vederlagsfri fysioterapi.

Tabel 3.: Andel af borgere der har modtaget vederlagsfri fysioterapi

	2010	2011	2012	2013	2014	Vækst 2010-2014
Region Midtjylland	1,05 %	1,09 %	1,16 %	1,21 %	1,25 %	19 %
Favrskov	1,08 %	1,09 %	1,13 %	1,12 %	1,09 %	1 %
Hedensted	0,85 %	0,94 %	1,02 %	1,16 %	1,21 %	43 %
Herning	1,06 %	1,05 %	1,13 %	1,17 %	1,21 %	14 %
Holstebro	1,15 %	1,09 %	1,11 %	1,12 %	1,17 %	2 %
Horsens	0,99 %	1,11 %	1,18 %	1,21 %	1,25 %	26 %
Ikast-Brande	1,23 %	1,25 %	1,35 %	1,39 %	1,47 %	19 %
Lemvig	1,44 %	1,50 %	1,58 %	1,64 %	1,50 %	4 %
Norrdjurs	1,12 %	1,19 %	1,24 %	1,31 %	1,35 %	20 %
Odder	0,97 %	1,13 %	1,20 %	1,32 %	1,42 %	47 %
Randers	1,27 %	1,28 %	1,34 %	1,40 %	1,47 %	15 %
Ringkøbing-Skjern	0,97 %	1,01 %	1,14 %	1,27 %	1,29 %	33 %
Samsø	1,40 %	1,47 %	1,57 %	1,55 %	1,67 %	20 %
Silkeborg	1,01 %	1,03 %	1,11 %	1,16 %	1,17 %	16 %
Skanderborg	1,00 %	1,06 %	1,05 %	1,09 %	1,13 %	13 %
Skive	1,02 %	1,10 %	1,15 %	1,23 %	1,28 %	25 %
Struer	1,40 %	1,40 %	1,46 %	1,46 %	1,47 %	5 %
Syddjurs	1,25 %	1,35 %	1,50 %	1,65 %	1,63 %	30 %
Viborg	0,80 %	0,86 %	0,88 %	0,96 %	0,98 %	21 %
Aarhus	1,05 %	1,07 %	1,16 %	1,19 %	1,24 %	19 %

I Region Midtjylland modtager i gennemsnit 1,25 % af befolkningen vederlagsfri fysioterapi. Landsgennemsnittet er på 1,13 %.

Tabel 4.: Udgift pr. behandlet patient vederlagsfri fysioterapi

Kr.	2010	2011	2012	2013	2014
Landsgennemsnit	12.082	12.493	12.651	12.430	12.346
Region Midtjylland, gennemsnit	12.486	12.885	13.158	13.139	13.182
Favrskov	12.402	12.709	12.332	12.796	13.011
Hedensted	10.556	11.403	12.472	12.092	12.155
Herning	11.697	12.434	12.736	12.724	12.767
Holstebro	14.698	15.868	14.837	16.052	14.408
Horsens	10.744	10.588	12.115	11.641	11.325
Ikast-Brande	10.204	10.330	11.208	11.604	11.676
Lemvig	11.601	11.862	12.033	11.206	12.802
Norddjurs	14.194	13.300	13.142	12.612	12.647
Odder	12.941	12.827	13.341	12.067	12.419
Randers	13.168	13.545	13.230	13.093	12.886
Ringkøbing-Skjern	10.162	10.720	10.788	10.283	10.548
Samsø	8.733	9.319	10.749	10.034	8.570
Silkeborg	11.389	11.612	12.140	12.646	12.770
Skanderborg	10.366	11.031	11.968	12.011	11.826
Skive	13.316	13.283	13.459	13.678	13.326
Struer	14.644	14.553	15.383	16.192	17.470
Syddjurs	14.152	14.606	15.252	15.084	15.604
Viborg	12.432	12.365	12.088	11.289	11.963
Aarhus	13.151	13.920	14.058	14.207	14.349

Note: Angivet i løbende priser

Af ovenstående tabel 4 fremgår, at udgifter pr. patient varierer en del på tværs af kommuner.

Udvikling vederlagsfri ridefysioterapi

I det følgende ses på, hvorledes omfanget af den vederlagsfri ridefysioterapi ser ud på tværs af regionens kommuner. Den offentlige del af udgiften til ridefysioterapi påhviler den kommune, hvor den pågældende borger bor. Man kan som kommune således godt have udgifter til ridefysioterapi, selvom man ikke selv har en godkendt rideskole i kommunen.

I tabel 5 nedenfor angives hvor mange borgere, der har modtaget behandling under den vederlagsfri ridefysioterapi.

Tabel 5.: Antal behandlede, vederlagsfri ridefysioterapi, kommunefordelt.

	2010	2011	2012	2013	2014	Vækst 2010- 2014
Region Midtjylland	1.722	1.703	1.782	1.885	1.943	13 %
Favrskov Kommune	77	85	81	87	85	10 %
Hedensted Kommune	54	61	68	79	82	52 %
Herning Kommune	158	144	149	140	148	-6 %
Holstebro Kommune	77	78	83	96	94	22 %
Horsens Kommune	55	79	81	78	92	67 %
Ikast-Brande Kommune	88	96	91	100	111	26 %
Lemvig Kommune	66	70	64	67	62	-6 %
Norddjurs Kommune	105	107	104	110	109	4 %
Odder Kommune	28	24	27	27	32	14 %
Randers Kommune	141	97	116	107	103	-27 %
Ringkøbing-Skjern Kommune	87	82	90	101	98	13 %
Silkeborg Kommune	183	183	179	191	195	7 %
Skanderborg Kommune	93	88	93	99	111	19 %
Skive Kommune	24	32	36	55	69	188 %
Struer Kommune	64	69	69	70	62	-3 %
Syddjurs Kommune	73	77	79	73	69	-5 %
Viborg Kommune	147	147	167	188	191	30 %
Aarhus Kommune	217	203	221	234	243	12 %

Over den femårige periode er antallet af behandlede steget med 13 %.

Skive kommune har oplevet en stor stigning, hvilket må tilskrives, at der i 2012 blev givet en ridefysioterapeut tilladelse til at bruge en rideskole i Skive. Horsens og Hedensted kommuner har ligeledes oplevet en stor stigning i omkostningsniveau. Der blev i 2010/2011 oprettet 2 ydernumre for ridefysioterapi i Hedensted og et i Brædstrup.

Nedenstående tabel 6 angiver hvor stor en andel af befolkningen, der modtager vederlagsfri ridefysioterapi. Der er borgernes bopælskommune, der er angivet, og borgere kan sagtens have modtaget ridefysioterapi i en nabokommune.

Tabel 6.: Andelen af borgere i promille (pr. 1000), der modtager vederlagsfri ridefysioterapi, kommunefordelt.

Promille	2010	2011	2012	2013	2014	Vækst 2010-2014
Region Midtjylland	1,37 ‰	1,35 ‰	1,41 ‰	1,48 ‰	1,52 ‰	11 %
Favrskov	1,65 ‰	1,81 ‰	1,72 ‰	1,84 ‰	1,80 ‰	9 %
Hedensted	1,17 ‰	1,33 ‰	1,48 ‰	1,72 ‰	1,79 ‰	53 %
Herning	1,85 ‰	1,68 ‰	1,73 ‰	1,62 ‰	1,70 ‰	- 8 %
Holstebro	1,35 ‰	1,36 ‰	1,45 ‰	1,68 ‰	1,64 ‰	21 %
Horsens	0,67 ‰	0,95 ‰	0,97 ‰	0,92 ‰	1,07 ‰	60 %
Ikast-Brande	2,18 ‰	2,37 ‰	2,24 ‰	2,47 ‰	2,73 ‰	25 %
Lemvig	3,03 ‰	3,25 ‰	2,99 ‰	3,16 ‰	2,96 ‰	- 2 %
Norddjurs	2,75 ‰	2,81 ‰	2,75 ‰	2,89 ‰	2,87 ‰	4 %
Odder	1,29 ‰	1,10 ‰	1,24 ‰	1,24 ‰	1,47 ‰	14 %
Randers	1,49 ‰	1,02 ‰	1,21 ‰	1,11 ‰	1,07 ‰	- 28 %
Ringkøbing-Skjern	1,49 ‰	1,41 ‰	1,55 ‰	1,76 ‰	1,72 ‰	15 %
Samsø	0,00 ‰	0,00 ‰	0,00 ‰	0,00 ‰	0,00 ‰	-
Silkeborg	2,07 ‰	2,06 ‰	2,00 ‰	2,14 ‰	2,18 ‰	5 %
Skanderborg	1,62 ‰	1,52 ‰	1,60 ‰	1,70 ‰	1,91 ‰	18 %
Skive	0,50 ‰	0,67 ‰	0,76 ‰	1,16 ‰	1,47 ‰	195 %
Struer	2,85 ‰	3,11 ‰	3,12 ‰	3,20 ‰	2,88 ‰	1 %
Syddjurs	1,76 ‰	1,85 ‰	1,89 ‰	1,74 ‰	1,65 ‰	- 6 %
Viborg	1,58 ‰	1,57 ‰	1,78 ‰	1,99 ‰	2,02 ‰	28 %
Aarhus	0,71 ‰	0,65 ‰	0,70 ‰	0,73 ‰	0,75 ‰	6 %

Som tabellen angiver svinger behandlingsniveauet i regionen på tværs af kommunerne. Skive Kommune har oplevet en stor stigning i andel af borgere der modtager vederlagsfri ridefysioterapi, men niveauet ligger nu tæt på regionens gennemsnit. Kommunerne Lemvig, Struer, Norddjurs og Ikast-Brande ligger med det højeste behandlingsniveau, men også Silkeborg og Viborg ligger højt. På Samsø er der ingen mulighed for ridefysioterapi, hvorfor niveauet er lig nul. Aarhus trækker markant ned i gennemsnittet med et behandlingsniveau på 0,75 promille. Der er ingen aftaler med rideskoler i Aarhus, hvilket er med til at forklare det lave niveau. Der er sammenhæng mellem tilgængeligheden af tilbud om ridefysioterapi og antallet af borgere, der gør brug af denne ordning.

Tabel 7 viser en opgørelse over det gennemsnitlige udgiftsniveau pr. behandlet indenfor vederlagsfri ridefysioterapi.

Tabel 7.: Kommunale udgifter pr. behandlet til vederlagsfri ridefysioterapi

Hele kr.	2010	2011	2012	2013	2014	Vækst 2010-2014
Region Midtjylland	15.437	16.044	16.358	16.064	16.271	5 %
Favrskov Kommune	14.827	14.567	15.103	14.038	15.128	2 %
Hedensted Kommune	17.115	16.980	17.823	16.543	18.623	9 %
Herning Kommune	16.830	16.985	16.315	16.637	15.660	-7 %
Holstebro Kommune	16.854	16.587	17.082	16.763	17.947	6 %
Horsens Kommune	15.508	15.955	15.520	17.091	15.640	1 %
Ikast-Brande Kommune	14.012	12.990	14.223	14.807	13.448	-4 %
Lemvig Kommune	18.399	17.539	21.548	18.003	17.907	-3 %
Norddjurs Kommune	14.607	15.338	13.796	13.844	14.966	2 %
Odder Kommune	9.147	15.307	14.132	17.299	15.753	72 %
Randers Kommune	12.449	15.466	14.895	14.810	14.305	15 %
Ringkøbing-Skjern Kommune	16.452	14.689	15.564	16.791	18.049	10 %
Silkeborg Kommune	16.982	17.336	19.657	17.994	18.926	11 %
Skanderborg Kommune	17.064	18.638	18.522	18.830	16.672	-2 %
Skive Kommune	15.112	15.334	14.344	12.333	14.362	-5 %
Struer Kommune	17.189	18.453	17.893	15.752	17.988	5 %
Syddjurs Kommune	16.945	16.054	15.420	17.839	17.775	5 %
Viborg Kommune	13.592	14.513	14.057	13.557	14.617	8 %
Aarhus Kommune	13.322	14.362	15.530	15.346	15.273	15 %

Note: Opgjort i faste priser 2014 PL-niveau

Tabel 7 viser, at kommuner som Silkeborg, Hedensted, Ringkøbing-Skjern, Struer, Holstebro og Lemvig har forholdsvis høje udgifter på årsbasis. Dette kan formodes at hænge sammen med, at der i disse kommuner er kort og let adgang til ridefysioterapeutiske ydelser.

Tabel 8 viser hvorledes de samlede udgifter til vederlagsfri ridefysioterapi er fordelt mellem kommunerne, samt hvorledes udgifterne har udviklet over de seneste fem år.

Tabel 8.: Udgifter til vederlagsfri ridefysioterapi, kommunefordelt.

1000 kr.	2010	2011	2012	2013	2014	Vækst 2010-2014
Region Midtjylland	26.583	27.324	29.149	30.281	31.614	19 %
Favrskov Kommune	1.142	1.238	1.223	1.221	1.286	13 %
Hedensted Kommune	924	1.036	1.212	1.307	1.527	65 %
Herning Kommune	2.659	2.446	2.431	2.329	2.318	-13 %
Holstebro Kommune	1.298	1.294	1.418	1.609	1.687	30 %
Horsens Kommune	853	1.260	1.257	1.333	1.439	69 %
Ikast-Brande Kommune	1.233	1.247	1.294	1.481	1.493	21 %
Lemvig Kommune	1.214	1.228	1.379	1.206	1.110	-9 %
Norddjurs Kommune	1.534	1.641	1.435	1.523	1.631	6 %
Odder Kommune	256	367	382	467	504	97 %
Randers Kommune	1.755	1.500	1.728	1.585	1.473	-16 %
Ringkøbing-Skjern Kommune	1.431	1.205	1.401	1.696	1.769	24 %
Silkeborg Kommune	3.108	3.172	3.519	3.437	3.691	19 %
Skanderborg Kommune	1.587	1.640	1.723	1.864	1.851	17 %
Skive Kommune	363	491	516	678	991	173 %
Struer Kommune	1.100	1.273	1.235	1.103	1.115	1 %
Syddjurs Kommune	1.237	1.236	1.218	1.302	1.226	-1 %
Viborg Kommune	1.998	2.133	2.347	2.549	2.792	40 %
Aarhus Kommune	2.891	2.915	3.432	3.591	3.711	28 %

Note: Opgjort i faste priser 2014 PL-niveau

Der er stor variation i forhold til, hvorledes de faktiske udgifter har udviklet sig over de seneste år. Udgiften afspejler selvfølgelig antallet af borgere i den enkelte kommune og andelen af borgere, der modtager vederlagsfri ridefysioterapi.

Udkast

Bilag 2. Oversigt over Ridefysioterapeuter

Navn	Kapacitet	Antal hold	Rideskole	By
Hanne Jensen	O/ 30 t	7	Handicaprideskolen Nr. Holmgård Holmgårdsvej 49	Bækmarksbro
		17	Møllebækgård Handicaprideskole Skovvej 10	Ringkøbing
Hanne Dahl Iversen	O/ 30 t	36	Center for Ridefysioterapi og Handicapridning Vester Ringgade 10	Struer
Johanne Holk Nielsen	U/ 30 t	11	Skjern Rideklub Skyggehusevej 2A	Skjern
Anja Hansen	O/ 30 t	11	Handicapridecenter Lille Asbjerg Bjalderbækvej 17	Herning
Louise Normann Bay	O/ 30 t	5	Brande Sportsrideklub Nordlundvej 53	Brande
		5	Lille Asbjerg Bjalderbækvej 17	Herning
Lone Kjer	O/ 30 t	30	Herning Rideklub Godsbanevej 4	Herning
		3	Brande Sportsrideklub Nordlundvej 53	Brande
Helle Nedergaard	O/ 30 t	20	Højris Rideklub Remmevej 25	Ikast
Nikoline B. Pedersen	U/30 t	14	Løgstrup Rideklub Skivevej 124	Løgstrup
Gunhild Feddersen	U/ 30 t	9	Midtjysk Ridecenter Brødgersmindevej 8	Kjellerup
		6	Silkeborg Sportsrideklub Sortenborgvej 39	Silkeborg
		12	Brædstrup Rideklub Ny Tønningvej 3	Brædstrup
Rikke Torgersen	O/30 t	12	Midtjysk Ridecenter Bødgersmindevej 8	Kjellerup
		12	Løgstrup Rideklub Skivevej 124	Løgstrup
		12	Handicaprideskolen Nr. Holmgaard Holmgaardvej 49	Bækmarksbro
Anne Lise Mortensen	O/ 30 t	25	"Frijsbak" Center for Ridefysioterapi Skjesbjergvej 25, Vellev	Ulstrup
Anne Mikkelsen	O/ 30 t	8	Tingskovgård rideskole Klintrup Hedevej 140	Sorring
Bente Nellemose	O/ 30 t	24	Sportsrideskolen Silkeborg Sortenborgvej 39	Silkeborg
Dorte Spanggaard	U/ 30 t	16	Kallehavegaard Rideklub Kallehavevej 4	Randers SV
		3	Vasehus Rideklub Erikstrupvej 16	Tjele
Helen Møller	O/ 30 t	28	Rideskolen Skovfryd Rækkevej 4	Hadsten
		12	Vasehus Rideklub Erikstrupvej 16	Tjele
Annette Kuhr Mikkelsen	O/ 30 t	9	Rideskolen Skovfryd	Hadsten

			Rækkevej 4	
		5	Vasehus Rideklub Erikstrupvej 16	Tjele
		20	Helledige Rideskole Helledigevej 8	Galten
Elisabeth Karbo	O/ 30 t	30	Stutteri Birkegården Jeshøjvej 1, Feldballe	Rønde
Hanne Andersen	U/ 30 t	29	Dolmer Rideklub Dolmerbygade 11	Grenaa
Gitte Bolby	O/30 t	16	Skive Rideklub Flyvej 18	Skive
		15	Hylke Ridecenter Hylkevej 46	Skanderborg
Mette Bay Nielsen	O/ 30 t	13	Hylke Ridecenter Hylkevej 46	Skanderborg
Jette Stenholt	O/30 t	?	Hylke ridecenter Hylkevej 46	Skanderborg
		?	Dannevangs Hesteri Skovvangen 6	Hedensted
Pia Munch Werlauff	O/ 30 t	28	Nørreskov Hestecenter Ny Himmelbjergvej 4	Ry
Lotte Nørby-Odgaard	U/ 30 t	25	Dannevangs Hesteri Skovvangen 6	Hedensted

Note: "?" angiver, at det ikke er lykkedes at indhente information fra ridefysioterapeut.

Bilag 3. Oversigt over rideskoler

Rideskole	Kommune	Tilknyttede rideterapeuter	Hold pr. uge
Handicaprideskolen Nr. Holmgård Holmgårdsvej 49, Bækmarksbro	Lemvig	2 O/ 30 t	7+12
Center for Ridefysioterapi og Handicapridning Vester Ringgade 10, Struer	Struer	1 O/ 30 t	36
Møllebækgård Handicaprideskole Skovvej 10, Ringkøbing	Ringkøbing-Skjern	1 O/ 30 t	17
Skjern Rideklub Skyggehusvej 2A, Skjern	Ringkøbing-Skjern	1 U/ 30 t	11
Handicapridecenter Lille Asbjerg Bjalderbækvej 17, Herning	Herning	2 O/ 30 t	11+5
Herning Rideklub Godsbanevej 4, Herning	Herning	1 O/ 30 t	30
Brande Sportsrideklub Nordlundvej 53, Brande	Ikast-Brande	2 O/ 30 t	5+3
Højris Rideklub Remmevej 25, Ikast	Ikast-Brande	1 O/ 30 t	20
Skive Rideklub Flyvej 18, Skive	Skive	1 O/ 30 t	16
Løgstrup Rideklub Skivevej 124, Løgstrup	Viborg	1 O/ 30 t 1 U/ 30 t	12+14
Vasehus Rideklub Erikstrupvej 16, Tjele	Viborg	1 O/ 30 t 1 U/ 30 t	12+3
Midtjysk Ridecenter Bødgersmindevej 8, Kjellerup	Silkeborg	1 O/ 30 t 1 U/ 30 t	12+9
Tingskovgård rideskole Klintrup Hedevej 140, Sorring	Silkeborg	1 O/ 30 t	8
Sportsrideskolen Silkeborg Sortenborgvej 39, Silkeborg	Silkeborg	1 O/ 30 t 1 U/ 30 t	24+6
Kallehavegaard Rideklub Kallehavevej 4, Randers SV	Randers	1 U/ 30 t	16
Stutteri Birkegården Jeshøjvej 1, Feldballe, Rønde	Syddjurs	1 O/ 30 t	30
Dolmer Rideklub Dolmerbygade 11, Grenaa	Norddjurs	1 U/ 30 t	29
"Frijsbak" Center for Ridefysioterapi Skjesbjergvej 25, Vellevej, Ulstrup	Favrskov	1 O/ 30 t	25
Rideskolen Skovfryd Rækkevej 4, Hadsten	Favrskov	2 O/ 30 t	9+28
Helledige Rideskole Helledigevej 8, Galten	Skanderborg	1 O/ 30 t	20
Hylke Ridecenter Hylkevej 46, Skanderborg	Skanderborg	3 O/ 30 t	13+15+?
Nørreskov Hestecenter Ny Himmelbjergvej 4, Ry	Skanderborg	1 O/ 30 t	28
Brædstrup Rideklub Ny Tønningvej 3, Brædstrup	Horsens	1 U/ 30 t	12
Dannevangs Hesteri Skovvangen 6, Hedensted	Hedensted	1 O/ 30 t 1 U/ 30 t	?+25

Note: "?" angiver, at det ikke er lykkedes at indhente information fra ridefysioterapeutet.

Bilag 4. Pendlerstatistik

Udskast

Borgers hjemkommune																			
Praksiskommune	Favrskov	Hedensted	Herning	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Århus
	Favrskov	2	1	1	5	1		3	1	25	1		71	53			16	11	337
	Hedensted	2.634	2		66	5			1	2			4	1					12
	Herning	3	1	7.141	70	8	195	7		1	250		35	6	4	7		28	19
	Holstebro			253	4.953		12	61			4	174	3	2	57	253		34	7
	Horsens	5	670	2	1	6.110	15		1	47	2	1	58	84	2			3	57
	Ikast-Brande	1	88	291	4	168	3.138				1	12	83	11	1	2		12	15
	Lemvig			8	94	1	1	2.120			1	9	1		4	13	1	4	6
	Norddjurs	2		1	2	1	1		3.053		25		3	4	2		201		20
	Odder	4	5		1	24		2	1.570	3	1	3	2	15	1		1	3	137
	Randers	421	2	4		2	1	294	4	9.290	3		25	19	4	1	97	193	145
	Ringkøbing-Skjern		1	196	52	1	11	8		1	1	5.630	1	4	1	3		4	17
	Samsø			1					1			478							1
	Silkeborg	240	5	13	4	52	77	1	1	3	5	1	5.717	124	2	1	4	115	58
	Skanderborg	76	9	1	1	61	3	1	16	12	2		193	3.890			6	2	372
	Skive	2		8	63		8	1		7	8		6		3.914	6	3	276	20
	Struer	1		27	213		3	132	2		6		4		15	2.135		8	5
	Syddjurs	33			1	3	1		148	1	26	1	5	4			4.052	2	143
	Viborg	257	2	59	10	1	6	2	3	4	40	3	2	238	9	54	3	4	7.784
	Århus	371	21	16	6	70	8	2	58	170	130	4	6	91	567	7	3	418	24.856
Region Nordjylland	13	2	11	6	3	1	5	5	2	176	4	1	8	9	92	16	8	262	85
Region Syddanmark	5	315	44	8	54	52	2	5	6	13	204	2	17	18	3	3	5	9	101
Region Sjælland		2	3							5	3		3	2	2		2	3	11
Region Hovedstaden		2	3	5	4	3	1	2	1	8	1	1	6	5		1	4	8	45

Baseret på unikke cpr-numre, der har modtaget behandling i 2013 indenfor almindelig og vederlagsfri fysioterapi.