



Praksisplan for fysioterapi

2025-

Godkendt maj-juni 2025

Indhold

1. Indledning	4
2. Resumé – målsætninger og anbefalinger	5
3. Visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen	7
4. Planlægningsbestemmelser ifølge overenskomsten	9
4.1 Lovgivningsmæssige rammer	10
5. Faktuelt om fysioterapi i praksissektoren	11
5.1 Praksisoverenskomster	13
5.2 Nynedsættelser, flytning og praksisdrift – overenskomstmæssige rammer og procedurer i den midtjyske region	15
5.2.1 Nynedsættelse	15
5.2.2 Flytning	16
5.2.3 Praksisdrift – antal praksisadresser	17
5.3 Økonomi – overordnede udgiftsrammer	18
5.3.1 Økonomistyring	19
6. Kapacitet og tilgængelighed	20
6.1 Almen og vederlagsfri fysioterapi	20
6.1.1 Praksisforhold, kapacitet og udgift pr. kommune	20
6.1.2 Patienter og ydelser	26
6.1.3 Aktivitet og økonomi - udvikling	28
6.1.4 Ventetider	34
6.1.5 Pendlermønster	35
6.1.6 Tilgængelighed	36
6.2 Almen og vederlagsfri ridefysioterapi	37
6.2.1 Praksisforhold og kapacitet	37
6.2.2 Økonomi og aktivitet – udvikling	38
6.3 Demografiske udvikling og sundhedsprofil i Region Midtjylland	41
6.4 Samlet kapacitetsvurdering	46
6.5 Anbefalinger – kapacitet og tilgængelighed	48
7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen	50
7.1 Samarbejde mellem fysioterapipraksis og almen praksis	51
7.1.1 Forløbsprogram for lænderygsmærter og udvidet lænderygdredning (ULRUS) hos praktiserende fysioterapeut	52
7.1.2 Forsøg med direkte henvisning til almen fysioterapi	53
7.2 Samarbejde mellem fysioterapipraksis og hospitaler	54
7.3 Samarbejde mellem fysioterapipraksis og kommuner	54

7.3.1 Samarbejde og dialog om komplekse patienter i den vederlagsfri fysioterapi – tværfaglig indsats for patienter i strukturerede forløb	55
7.4 Anbefalinger – sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen.....	56
8. Kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis.....	58
8.1 Kvalitetsudvikling og forskning i Region Midtjylland	58
8.2 Enhed for Kvalitet og Modernisering.....	61
8.3 Anbefalinger – kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis	63
9. Implementering	64
10. Bilag	65
10.1 Bilag 1 – områdeopdelte kort, fysioterapiklinikker i Region Midtjylland, samlet kapacitet (spec. 51+62) pr. klinik	65
10.2 Bilag 2 – Oversigt over kommunale tilbud, herunder målgruppe, vederlagsfri fysioterapi	71
10.3 Bilag 3 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient og pr. borger, 2021-23, almen fysioterapi	73
10.4 Bilag 4 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient og pr. borger, 2021-23, vederlagsfri fysioterapi	75
10.5 Bilag 5 – Fordeling af individuel træning og holdtræning (2023)	78
10.6 Bilag 6 – Pendlerstatistik – speciale 51 og 62, 2023.....	80
10.7 Bilag 7 - Oversigt over rideskoler med ridefysioterapeuter tilknyttet, Region Midtjylland	81
10.8 Bilag 8 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient, 2021-23, almen ridefysioterapi .	82
10.9 Bilag 9 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient, 2021-23, vederlagsfri ridefysioterapi	83

1. Indledning

Nærværende praksisplan for fysioterapi i Region Midtjylland og kommunerne i regionen afløser den seneste praksisplan fra 2020.

Praksisplan for fysioterapi udgør Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuners fælles plan for tilrettelæggelse og udvikling af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen fra medio 2025 og frem.

I henhold til overenskomsterne om fysioterapi sker praksisplanlægningen med henblik på koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og kommunerne i regionen. Planen danner endvidere grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling på området.

Praksisplan for fysioterapi omfatter vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi, som er kommunalt myndighedsområde, samt almen fysioterapi og almen ridefysioterapi, som er regionalt myndighedsområde.

I tråd med visioner og målsætninger i Overenskomst for fysioterapi ønsker Region Midtjylland og kommunerne i regionen med indeværende praksisplan at arbejde for fysioterapipraksis, der:

- er et nært og tilgængeligt tilbud til patienter med behov for fysioterapeutisk behandling
- gennem kvalitetsarbejde og efteruddannelse sikrer de bedste forudsætninger for god behandling til patienterne
- er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen og indgår i et gensidigt, forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet
- kontinuerligt udvikler sig i takt med ny viden om fysioterapeutiske behandlingsmetoder -og former
- varetager effektive og tidsafgrænsede behandlingsforløb

Analyserne i praksisplanen danner i sammenhæng med ovenstående baggrund for en række anbefalinger, som region og kommuner vil sætte fokus på i planperioden.

Praksisplan for fysioterapi er udarbejdet i et samarbejde mellem repræsentanter fra Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og praktiserende fysioterapeuter i regionen.

Planen er vedtaget i Regionsrådet og i kommunalbestyrelserne i de 19 kommuner.

2. Resumé – målsætninger og anbefalinger

Indeværende praksisplan for fysioterapi gælder fra juli 2025. Den indeholder en gennemgang af det overenskomstmæssige grundlag for fysioterapeuter samt en beskrivelse af den eksisterende kapacitet på fysioterapiområdet i Region Midtjylland og kommunerne i den midtjyske region med fokus på økonomi, aktivitet og ventetid samt forventninger til det fremtidige kapacitetsbehov.

Praksisplanen indeholder desuden anbefalinger i relation til fremtidig kapacitet, sammenhæng/samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling.

I relation til de tre overordnede tematikker - kapacitet og tilgængelighed, sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og kvalitetsudvikling - har praksisplan for fysioterapi følgende, overordnede målsætninger:

- Et nært og tilgængeligt tilbud om behandling i fysioterapipraksis i hele regionen og alle kommuner i regionen under hensyn til demografiske forhold og sygdomsforekomst
- Praktiserende fysioterapeuter som en integreret del af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, der medvirker til at sikre sammenhængende og velkoordinerede patientforløb på tværs af aktører og sektorer
- Effektiv fysioterapeutisk forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet

Med udgangspunkt i ovenstående indeholder praksisplanen en række anbefalinger, som opsummeres nedenfor:

Kapacitet og tilgængelighed på fysioterapiområdet

- Der er fysioterapeutiske tilbud tilgængelig i alle 19 kommuner i den midtjyske region, og det vurderes, at den fysioterapeutiske kapacitet overordnet er dækkende.

For den almene fysioterapi (speciale 51) er der inden for de kliniklofter, som er fastsat efter den nye overenskomst, plads til en vækst på ca. 15 %.

For den vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) er der ikke plads til vækst inden for de fastlagte kliniklofter, men det er kommunernes vurdering, at kapaciteten på vederlagsfri fysioterapi i kommunerne i den midtjyske region allerede er høj i sammenligning med øvrige regioner og ikke forventes udbygget.

Det vurderes, at der er en god tilgængelighed til tilbud om ridefysioterapi i hele regionen, og at kapaciteten i regionen er tilstrækkelig. Hvis en ridefysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager sin kapacitet, vil det i hvert tilfælde blive vurderet, om kapaciteten skal genopslås.

- På baggrund af ovenstående anbefales, at der ikke aktuelt sker en udvidelse af kapaciteten i form af udstedelse af nye ydernumre med ny kapacitet.

- I forlængelse af ovenstående anbefales, at kapacitetsbehovet evalueres undervejs i planperioden (ultimo 2025) mhp. vurdering af, om den fysioterapeutiske kapacitet fortsat er dækkende.
I forbindelse hermed anbefales, at der i regi af Samarbejdsudvalget og/eller i kommende kvalitetsnetværk iværksættes nærmere analyse af ventetiderne, herunder mhp. yderligere afdækning af den kommunale variation i ventetiderne til særligt vederlagsfri fysioterapi og sammenhæng mellem ventetid og kapacitet.
- Med henvisning til den aktuelle kapacitetsfordeling, aktuelle ventetider samt demografi og populationssammensætning, herunder ift. sygdomsforekomst, på tværs af region og kommuner anbefales endvidere, at mulighederne for at sikre en mere ligelig fordeling af den eksisterende fysioterapeutiske kapacitet afsøges. Udgangspunktet vil være de muligheder, der findes inden for overenskomsten.
- Det anbefales, at der i regi af Samarbejdsudvalget for fysioterapi udarbejdes en beskrivelse af den nærmere procedure for godkendelse og flytning af hele eller dele af en fysioterapeutisk kapacitet, specificeret på henholdsvis almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi.
- Det anbefales, at Samarbejdsudvalget for fysioterapi fortsat to gange årligt forelægges opdaterede data vedr. økonomi og aktivitet på fysioterapiområdet. Disse data vil også kunne formidles til kommunerne og på den baggrund fx indgå i dialogen mellem kommune og praktiserende fysioterapeuter i lokale netværk.
- Det anbefales, at de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi fortsat tilbyder klinikker med høje udgifter pr. patient vejledning i, hvordan behandlingen optimeres – fx ved omlægning fra individuel behandling til holdtræning, hvor relevant.
- Det anbefales, at individuel behandling ændres til holdtræning, når det giver kvalitetsmæssig og økonomisk mening og er relevant for patientens situation. Dermed vil holdtræning ikke være et supplement til individuel behandling, men en erstatning herfor, når det vurderes relevant.
- Det anbefales, at videokonsultation og -træning samt digitalt understøttet selvtræning finder øget anvendelse og supplerer, evt. træder i stedet for, konsultationer og træning ved fysisk fremmøde i det omfang, det skønnes hensigtsmæssigt og fagligt relevant. Der peges i forlængelse heraf på, at identifikation af målgrupper og udarbejdelse af digitale træningsløsninger er tematikker, der med fordel kunne tages op i regi af kommende kvalitetsnetværk.
- Det anbefales, at Region Midtjylland tager initiativ til, at overenskomstens bestemmelser om registrering af ventetider og ajourførte oplysninger om tilgængelighed overholdes.

Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

- Der tilstræbes god og effektiv kommunikation mellem/på tværs af fysioterapipraksis og almen praksis. Det anbefales på den baggrund, at

fysioterapipraksis gives et øget kendskab til de opfølgende muligheder, almen praksis kan tilbyde patienterne, når de kommer retur fra fysioterapipraksis.

- Det anbefales, at der sættes fokus på at opbygge og vedligeholde gode relationer og videndeling mellem privatpraktiserende fysioterapeuter og almen praksis (fx i form af fælles fyraftensmøde, input/undervisning på temadage, klinikbesøg, uddannelsesinvolvering, mv.).
- Det anbefales, at kendskabet til eksisterende vejledning til udformning af epikriser og korrespondancemeddelelser samt standardfraseringer udbredes, fx via dialog-/eller fyraftensmøder og nyhedsbreve.
- Det anbefales, at man i den midtjyske region følger forsøg og opnåede erfaringer med direkte adgang til almen fysioterapi tæt.
- Det anbefales, at der i regi af den eksisterende formelle samarbejdsstruktur mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner, også etableres formaliseret/systematiseret samarbejde ifm. de strukturerede forløb for de fire største diagnosegrupper inden for den vederlagsfri fysioterapi. Der kan i den forbindelse bl.a. sættes fokus på at understøtte udbredelse af det dialogværktøj, der er udarbejdet af Enhed for Kvalitet og Modernisering, i de enkelte kommuner.
- Det anbefales, at der i løbet af planperioden samles op på gode erfaringer i relation til det tværfaglige samarbejde om de strukturerede forløb med henblik på videreformidling til fysioterapeuter og kommuner.

Kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis

- Ifm. kvalitetsnetværkenes opbygning anbefales, at regionens muligheder for at understøtte/facilitere netværkene på datafronten og komme med input til kvalitetsarbejdet i netværkene (eksempelvis ift. konkrete tematikker/emner) afsøges yderligere.
- Det anbefales, at muligheden for at udarbejde overblikrappporter på nationalt, regionalt og evt. klyngenetværksniveau, pba. de indsamlede praksisdata, afsøges mhp. anvendelse i kvalitetsudviklingsøjemed på regionalt -og klyngeniveau.
- Med henblik på at hjælpe borgerne, når de skal finde en fysioterapeut anbefales det, at der sikres bedre muligheder for, at borgerne via sundhed.dk kan fremsøge fysioterapeuter med afsæt i fysioterapeuternes faglige kompetencer og interesseområder, fx ved oplysninger om fysioterapeutens evt. specialisering(er) og efter/videreuddannelse.

3. Visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen

Visionerne for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen i Region Midtjylland og kommunerne i den midtjyske region tager afsæt i regionens sundhedsplan og

styrende politiske ambition samt Sundhedsaftalen 2024-27 mellem kommuner og region.

De overordnede visioner er:

På patientens præmisser

Det er 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 patienter og pårørende bliver partnere i behandlingsforløbet og understøttes på bedste vis i egenomsorg, og at behandling differentieres efter patientens ressourcer og behov.

Praktiserende fysioterapeuter har fokus på - og understøtter patienterne i - at bygge bro til forebyggende/supplerende træning og andre relevante aktiviteter i civilsamfundet.

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

Ligeså forventes, at der stilles tidssvarende klinik- og træningsfaciliteter til rådighed.

Sammenhæng og tryghed

Praktiserende fysioterapeuter udgør en vigtig del af det sammenhængende sundhedsvæsen og er et centralt element i det samlede behandlingstilbud til personer med muskel-skeletsygdomme og fysisk funktionsnedsættelse.

Fysioterapipraksis skal derfor i endnu højere grad integreres i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen med det formål, at borgere, der har forløb forskellige steder i sundhedsvæsenet, oplever et sammenhængende og koordineret forløb, hvor indsatsen ydes med afsæt i en veldefineret opgavefordeling mellem de involverede sundhedsaktører og er tilpasset den enkelte borgers behov.

Såvel i fysioterapipraksis som i overgangene til andre sundhedsaktører/sektorer skal borgerne opleve, at behandling sker med fokus på patientsikkerhed og sammenhæng.

Et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen

Det skal være let at komme i kontakt med fysioterapipraksis og få oplysning om tilgængelighed hos den enkelte praksis. Praksisdeklarationen på Sundhed.dk skal indeholde ajourførte oplysninger om, hvilken service den enkelte praksis tilbyder – herunder oplysninger om ventetid og tilgængelighed.

Endvidere skal der være fokus på geografisk lighed under hensyn til demografiske forhold og sygdomsforekomst og på at skabe god tilgængelighed, så borgere med

behov sikres let adgang til fysioterapeutisk behandling.

Et sundhedsvæsen i balance

Den demografiske udvikling med flere ældre og flere kontakter til sundhedsvæsenet generelt – herunder til praktiserende fysioterapeuter - betyder, at det er nødvendigt at udvikle og implementere løsninger, der kan sikre en høj ressourceeffektivitet samtidig med, at der værnes om kvaliteten og tilgængeligheden af behandlingstilbuddene.

Praksisplanen skal sætte en retning for fysioterapipraksis, der bidrager hertil.

Dette blandt andet ved at være nysgerrig og afsøgende ift. øget anvendelse af digitale hjælpemidler og træningsløsninger, herunder video, som kan muliggøre nye typer behandlingsforløb i fysioterapipraksis, hvor patienten i højere grad kan understøttes i selv- og hjemmetræning, under monitorering og vejledning fra fysioterapeuten.

Digitale løsninger kan desuden bidrage til at fysioterapeuten skal bruge mindre tid pr. patient og dermed en højere ressourceeffektivitet.

Et sundhedsvæsen i balance forudsætter også, at opgaverne fordeles hensigtsmæssigt mellem aktører/sektorer i det samlede sundhedsvæsen - dvs. at opgaver løses dér, hvor den størst mulige kvalitet kan opnås med lavest mulige omkostningsniveau.

Region og kommuner er enige, om at borgernes møde med sundhedsvæsenet hver gang skal være af høj kvalitet. De rette ydelser skal gives på den mest effektive måde, og borgerne skal opleve at få den forventede hjælp. Arbejdet med kvalitet i fysioterapipraksis skal derfor udvikles og understøttes, så det sikres, at de praktiserende fysioterapeuter har fokus på kvalitet i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling. Det er forventningen, at kvalitetsforbedringer kan medvirke til en effektiv udnyttelse af ressourcerne og større fleksibilitet i opgavevaretagelsen i det samlede sundhedsvæsen.

4. Planlægningsbestemmelser ifølge overenskomsten

Praksisplan for fysioterapi 2025- virker under de til enhver tid gældende overenskomster for almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi, som er aftalt mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Praksisplanen er udarbejdet i henhold til overenskomstens bestemmelser vedrørende praksisplanlægning, jf. faktaboks I.

FAKTABOKS I

Overenskomsterne for fysioterapi: Bestemmelser vedrørende praksisplanlægning

Uddrag af Overenskomst om almindelig fysioterapi § 19 stk. 1-9, Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi § 19, stk. 1-11, samt Overenskomst om ridefysioterapi § 15, stk. 1-9:

Stk. 1: Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen.

Stk. 2: Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen indenfor eget fagområde.

Stk. 3: Praksisplanlægningen foretages med henblik på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og kommunerne i regionen under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi, jf. også protokollat vedr. samarbejde, koordination og kvalitetssikring.

Stk. 4: Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i hele regionen er et tilstrækkeligt antal fysioterapipraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 5: Regionens udarbejder en beskrivelse af den fysioterapeutiske betjening i regionen som en del af grundlaget for planlægningen. Praksisplanlægningen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse

af den eksisterende kapacitet i fysioterapipraksis i alle områder i regionen samt en beskrivelse af de kommunale tilbud til vederlagsfri fysioterapi. (...)

Stk. 6: Fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget inddrages i arbejdet med praksisplanen.

4.1 Lovgivningsmæssige rammer

De lovgivningsmæssige rammer for overenskomsterne er Sundhedsloven og herunder Bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og kommunen.

Henviste patienter omfattet af Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi kan modtage vederlagsfri behandling efter henvisning fra egen læge.

Patienter kan henvises fra egen læge eller speciallæge til fire former for fysioterapi:

- Almen fysioterapi (med tilskud)¹
- Vederlagsfri fysioterapi (uden egenbetaling)²
- Almen ridefysioterapi (med tilskud)³

¹**Almen fysioterapi** i henhold til overenskomstens speciale 51, der omfatter fysioterapeutisk behandling af personer med henvisning, som ifølge Sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 samt i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, fysioterapeutisk behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 2. Ved henvisning til almen fysioterapi yder regionen et tilskud på 39,3 % af fysioterapeutens honorar.

² **Vederlagsfri fysioterapi:** Fysioterapi i henhold til overenskomstens speciale 62. Personer, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut eller ved tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som bopælskommunen eventuelt har etableret ved egne eller private institutioner, og kan også vælge tilbud om vederlagsfri fysioterapi på andre kommuners institutioner. Bopælskommunen dækker 100% af fysioterapeutens honorar. Overenskomsten dækker to patientgrupper: a) Personer med et svært fysisk handicap b) Personer med en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom.

³ **Almen ridefysioterapi:** Ridefysioterapi i henhold til overenskomstens speciale 57. Følgende grupper er berettiget til lægeordineret ridefysioterapi med regionalt tilskud: a. Blinde og svagtseende, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2 eller ifølge internationale regler og aftaler

- Vederlagsfri ridefysioterapi (uden egenbetaling)⁴

Almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi (almen og vederlagsfri) er reguleret i hver deres overenskomst.

Regionen har myndighedsansvar for den almene fysioterapi og ridefysioterapi, mens kommunerne siden 2008 har haft myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Praksisplanen gælder for fysioterapipraksis, dvs. de fysioterapeutiske klinikker, der har ydernummer i Region Midtjylland. Derudover finder fysioterapeutisk behandling sted på hospitaler, ambulatorier, genoptræningsenheder (kommuner), enheder for specialiseret genoptræning (region), rehabiliteringscentre (kommunalt og regionalt), offentlig sundhedsfremme i kommunerne, fysioterapeutiske klinikker uden ydernummer, plejehjem og ældrecentre.

Der udarbejdes én praksisplan dækkende både almen (regional) og vederlagsfri (kommunal) fysioterapi og ridefysioterapi. Det giver mening i forhold til, at den enkelte fysioterapeut og de enkelte klinikker udfører både almen og vederlagsfri fysioterapi. I forhold til økonomistyring, kapacitetsplanlægning m.v. vil det være nødvendigt at skelne mellem almen og vederlagsfri fysioterapi, da ansvaret og den økonomiske forpligtelse er fordelt på to selvstændige myndigheder.

5. Faktuelt om fysioterapi i praksissektoren

Fysioterapeuter i praksissektoren varetager behandling af lægehenviste⁵ patienter med det formål at udvikle, vedligeholde og/eller genoprette patienternes fysiske funktionsevne. Fysioterapi handler om at identificere og optimere patienternes bevægelsespotentiale gennem sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering.

sidestilles hermed. b. Personer med Downs syndrom og autisme, hvis regionen træffer særskilt beslutning herom. c. Personer, som har en funktionsevnenedsættelse på grund af en af de seks diagnoser, men som ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er efter regionens særskilte beslutning berettiget til tilskud til ridefysioterapeutisk behandling: • Rheumatoid arthritis, • Muskelsvind, • Cystisk fibrose, • Handicap efter polio, • Amputationer og ulykkestilfælde, • Fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme.

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.

⁴ **Vederlagsfri ridefysioterapi:** Ridefysioterapi i henhold til overenskomstens speciale 65. Personer, der i henhold til overenskomsten, er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af et varigt svært fysisk handicap, har også ret til lægeordineret vederlagsfri ridefysioterapi.

⁵ Der imødeses forsøg med direkte henvisning til almen fysioterapi i Region Sjælland, hvormed regionens borgere kan gå direkte til fysioterapi med offentligt tilskud uden lægehenvi-
sning.

Forsøgsordningen bygger oven på tilsvarende forsøg gennemført i to kommuner i Region Hovedstaden i 2020-2021. Forsøgene og resultaterne heraf følges tæt i den midtjyske region.

FAKTABOKS II

Definition af fysioterapi jf. overenskomst

Fysioterapi er behandlingsmetoder og aktiviteter, der påvirker kroppen og derved hjælper den enkelte til at fungere bedst muligt, f.eks. ved at mindske/fjerne smerter og hævelser, øge bevægelighed i led, løsne fastlåste muskler og styrke svage muskler, øge kropsbevidsthed og kropsfunktion (§3, stk. 1).

Fysioterapeutens arbejdsopgaver indebærer blandt andet:

- Undersøgelse/vurdering/evaluering af patientens behov
- Formulering af behandlings-/træningsplan – sammen med patienten
- Rådgivning i relation til og konkret udførelse af fysioterapeutisk behandling/træning
- Vurdering/evaluering af behandlings-/træningseffekt
- Rådgivning/anbefalinger ift. patientens egen indsats
- Tværfagligt samarbejde og formidling

Behandling inden for 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. Dette indebærer også genoptræning efter operation i lænderyg, skulder, hofte eller knæ.

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

Inden for såvel almen som vederlagsfri fysioterapi er det muligt at tilbyde patienterne individuel videokonsultation og hold-videokonsultation (videoholdtræning), såfremt det vurderes hensigtsmæssigt og fagligt relevant. Begge dele forudsætter som udgangspunkt, at patienten tidligere i forløbet har været set i klinikken.

Ridefysioterapi 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.

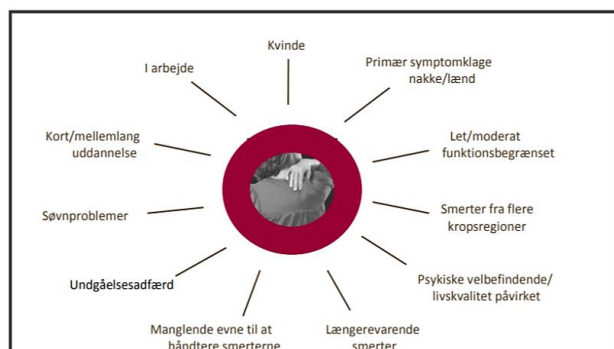
Ridefysioterapi foregår som holdtræning på rideskoler og rideklubber.

Patientkarakteristika

En undersøgelse af patientprofilen af patienter henvist på speciale 51 hos praktiserende fysioterapeuter i Danmark (2014) peger på, at fysioterapipraksis 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 (frygt for at

fysisk aktivitet øger smerterne) og manglende evne til at håndtere smerterne. Derudover synes patienternes psykiske velbefindende og livskvalitet at være påvirket⁶.

Figur 1: Grafisk illustration af patientprofil⁷



5.1 Praksisoverenskomster

Fysioterapeutklinikker i praksissektoren er selvstændige virksomheder. Fysioterapeuter med et ydernummer praktiserer under overenskomstaftalerne mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter og behandler lægehenviste patienter med offentligt tilskud. Tilskudsprocenten er 39,3 % for almen fysioterapi og 100 % for vederlagsfri fysioterapi. Personer med bestemte handicap kan også få tilskud til almen ridefysioterapi efter nærmere bestemte regler. Tilskuddet udgør typisk mellem 80 og 95 % af fysioterapeutens honorar afhængigt af ydelsen.

Patienten kan frit vælge mellem fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten, samt frit vælge et eventuelt tilbud om vederlagsfri fysioterapi i kommunalt regi. De praktiserende fysioterapeuter og kommunale fysioterapeuter kan hente den relevante henvisning på Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF), hvilket smidiggør arbejdsgangen i forbindelse med skift mellem forskellige praktiserende fysioterapeuter.

Praksisoverenskomsterne tiltrædes, når en fysioterapeut tildes et ydernummer. Fysioterapeuter, som tiltræder overenskomsten om almen fysioterapi, tiltræder samtidig overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

Ydernummersystemet samt kapacitetsmodellen, der blev indført med den nye overenskomst fra 2024 beskrives nærmere i faktaboks III:

⁶ https://www.sundhed.dk/content/cms/56/95456_patientprofil.pdf, s. 17.

⁷ https://www.sundhed.dk/content/cms/56/95456_patientprofil.pdf, s. 16.

FAKTABOKS III

Ydernummer og kapacitet

- Ydersystemet er regionerne og kommunernes styringsredskab til at fastsætte kapaciteten i det fysioterapeutiske behandlingstilbud samt vilkårene for at kunne tilbyde fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud i praksissektoren.
- Ydernumre bruges til at identificere fysioterapeuter, der er selvstændigt tilsluttet overenskomsterne, herunder til afregning.
- Ydernummeret dækker over en bestemt kapacitet pr. speciale på klinikniveau, som definerer, hvor meget fysioterapeuterne på klinikken samlet kan behandle med tilskud fra den offentlige sygesikring.
- Ved overskridelse af klinikkens samlede kapacitet (knækgrænse), reduceres honoraret til fysioterapeutklinikken med 40% af tilskuddet.
- Fysioterapeuter med ydernummer er selvstændigt tilsluttet overenskomsten og kan have status som ejere, lejere eller mobile (uden fast klinikadresse).
- En fysioterapeut kan også have status som ansat. Så har fysioterapeuten ikke sit eget ydernummer.
- Nye, ekstra ydernumre (nynedsættelser), har siden 2008 været personlige og tilhører den fysioterapeut, som har fået tildelt det.
- Med den nye overenskomst er kapacitetsforståelsen ændret og hidtidigt gældende omsætningslofter bortfaldet pr. 1.1.24. Kapacitet defineres nu reelt som et beløb pr. speciale pr. klinik (2022-niveau), som klinikken kan disponere inden for. Kapacitetsbeløbet reguleres årligt svarende til honorarudviklingen for specialet.
- Én kapacitet på speciale 62 svarer til 1.000.000 kr. i tilskud. Én kapacitet på speciale 51 svarer til 393.000 kr. i tilskud, hvilket modsvarer 1.000.000 kr. i omsætning inkl. patientandelen af honoraret (2022-niveau).
- En klinik kan ikke have kapacitet udelukkende på det ene speciale.

Praktiserende fysioterapeuter uden ydernummer

Inden for fysioterapiområdet er der også fysioterapeuter, som praktiserer uden for den offentlige overenskomst. Det er fysioterapeutklinikker, som ikke har et ydernummer. Disse klinikker kan både behandle borgere, der selv henvender sig, og borgere der har fået en henvisning fra egen læge. Borgeren afholder i begge tilfælde selv den fulde betaling af fysioterapiydelserne. Desuden kan fysioterapeuter med et ydernummer tilbyde behandling, der ikke er omfattet af overenskomsten, og som borgeren selv betaler for.

5.2 Nynedsættelser, flytning og praksisdrift – overenskomstmæssige rammer og procedurer i den midtjyske region

5.2.1 Nynedsættelse

Det fremgår af overenskomstens §22, stk. 1, at overenskomsten kan tiltrædes af en autoriseret fysioterapeut i forbindelse med nynedsættelse eller i forbindelse med overtagelse af en eksisterende kapacitet.

Ved nynedsættelse forstås en udvidelse af antallet af fysioterapeuter med ejerstatus i regionen. Nynedsættelser kan således søges af alle fysioterapeuter, som ikke i forvejen har status som ejer under overenskomsten.

I henhold til overenskomsten gælder endvidere, at fysioterapeuter, der tiltræder overenskomsten om almen fysioterapi, samtidig tiltræder overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi.

Såfremt der på et tidspunkt træffes beslutning om nynedsættelse, skal besættelse af ydernummeret ske efter opslag. Herefter træffer regionen i samarbejde med udbydende kommune(r) beslutning om, hvilke(n) fysioterapeut(er), der får tilladelse til at tiltræde overenskomsten.

Blandt de kriterier, der lægges til grund ved vurdering af ansøgerne til et opslået ydernummer, kan i henhold til overenskomsten peges på:

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

I henhold til overenskomstens §20, stk. 3, behandles kriterierne i Samarbejdsudvalget.

Jævnfør overenskomsten kan en nynedsættelse fastsættes til en kapacitet samlet for de to specialer, men kan også fastsættes som dele af en kapacitet samlet. Fordelingen af kapacitet mellem almen og vederlagsfri fysioterapi kan således fastsættes i forbindelse med nynedsættelse. En kapacitet skal rumme begge specialer (såvel den almene som den vederlagsfri fysioterapi, hhv. speciale 51 og 62).

Såfremt nynedsættelsen tildeles en fysioterapeut, som bliver medejer af en klinik, der i forvejen har kapacitet, forhøjes klinikens kapacitet for hvert af de to specialer svarende til nynedsættelsen. I henhold til overenskomsten bliver fysioterapeuten, som har fået tildelt nynedsættelsen, medejer af klinikens kapacitet i form af den ved

nynedsættelsen tildelte kapacitet. Alternativt kan fysioterapeuten indgå i samarbejdspraksis med klinikken.

5.2.2 Flytning

Flytning af praksisadresse

Ændringer i den geografiske fordeling og placering af den nuværende kapacitet kræver godkendelse af regionen. Det fremgår således af overenskomsten, at en fysioterapeut skriftligt skal anmode regionen om tilladelse, såfremt vedkommende ønsker at flytte sin praksisadresse.

Er der tale om en flytning inden for samme, mindre geografiske område, er praksis, at administrationen i Region Midtjylland behandler ansøgningen. Udgangspunktet er, at flytning inden for en afstand af 5 kilometer almindeligvis behandles administrativt, idet alle sager dog beror på en konkret vurdering.

Det er ligeledes praksis, at flytning af klinik inden for større geografiske områder behandles i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi, som afgiver indstilling til regionen. De berørte kommuner (afgivende og modtagende) høres. Flytning af klinikadresse er i sådanne tilfælde således betinget af godkendelse i region og kommuner.

Ved vurdering af ansøgninger om flytning af praksisadresse undersøges, om flytningen bidrager til hensigtsmæssig geografisk spredning af de fysioterapeutiske tilbud ved praktiserende fysioterapeuter såvel indenfor – som mellem – berørte kommuner. Ventetid kan også indgå som vurderingsparameter.

Flytning af klinikadresse kræver altid godkendelse af regionen, der tager stilling til den konkrete flytning.

Ansøgninger om flytning vurderes ud fra følgende principper:

- Det vurderes positivt, hvis en flytning giver en mere jævn fordeling af klinikker i forhold til de geografiske og demografiske/populationsmæssige forhold i region og kommuner, eller hvis en flytning ikke forringer den eksisterende geografiske fordeling (fx 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/flerfagligt fællesskab med mulighed for samarbejde og sparring med andre faggrupper med overenskomst med det offentlige, herunder specielt ved øget samarbejde med almen praksis.
- Det vurderes positivt, hvis der sikres bedre muligheder for holdtræning.
- Det vurderes positivt, hvis tilgængeligheden for bevægelseshæmmede styrkes.

Endvidere skal følgende forudsætninger være opfyldt:

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

Flytning af kapacitet

I henhold til overenskomstens § 20, stk. 5 er det muligt for en fysioterapeut (ejer) at søge regionen om tilladelse til overdragelse/flytning af hele eller dele af klinikkens kapacitet til en anden klinik, dvs. en klinik med en anden ejer.

Ansøgning om flytning af kapacitet følger som udgangspunkt samme procedure og principper som anført under afsnit vedr. *Flytning af praksisadresse*, idet der dog som udgangspunkt ikke flyttes kapacitet på tværs af kommuner – med mindre det bidrager til en mere ligelig fordeling af kapacitet mellem kommunerne i regionen.

Udgangspunktet for en evt. flytning af kapacitet på tværs af kommuner beror i hvert enkelt tilfælde på en konkret vurdering af, om flytningen bidrager til en mere jævn fordeling af den fysioterapeutiske kapacitet i regionen. I den forbindelse bliver der bl.a. lagt vægt på indeværende praksisplans analyse af den nuværende fysioterapeutiske kapacitet og fordeling heraf, sammenholdt med øvrige, relevante faktorer – herunder ventetid og demografiske parametre som aldersfordeling og sygdomsforekomst i de berørte kommuner.

I sager om overdragelse/flytning af kapacitet mellem kommuner, forudsættes at de berørte kommuner høres.

Ansøgninger om overdragelse/flytning af kapacitet behandles herefter i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi, der afgiver indstilling til regionen.

Såfremt ansøgningen godkendes, sker dette i praksis ved, at afgivende ejer overdrager sin (del)kapacitet til modtagende ejer. Det anbefales, at der i regi af Samarbejdsudvalget udarbejdes en beskrivelse af den nærmere procedure herfor, herunder hvordan flytning af hele eller dele af klinikkens kapacitet til en anden klinik harmonerer med overenskomstens §21, stk. 2 vedr. indskrænkning i klinikkens kapacitet.

5.2.3 Praksisdrift – antal praksisadresser

Det fremgår af overenskomsten, at fysioterapeuter som hovedregel har én praksisadresse. Det princip fastholdes.

Det fremgår af overenskomsten, at følgende skal være opfyldt, hvis en fysioterapeut ønsker at praktisere fra mere end en praksisadresse:

- En fysioterapeut kan praktisere fra flere adresser, såfremt det er i overensstemmelse med praksisplanen, og

- Klinikens kapacitet gælder for klinikken som helhed, uanset om klinikken har flere praksisadresser.

En fysioterapeut kan søge regionen om tilladelse til at praktisere med samme ydernummer på flere praksisadresser inden for regionens grænser. Regionen vil på baggrund heraf beslutte, om der kan gives tilladelse til en ekstra praksisadresse.

Det er praksis, at ansøgningen forelægges Samarbejdsudvalget for Fysioterapi, som kan afgive indstilling til regionen. De berørte kommuner høres.

Det lægges ligeledes til grund, at der skal ske vurdering for hver enkelt kapacitet, såfremt flere ydere på samme klinik ønsker at kunne praktisere fra anden praksisadresse.

I behandling af en ansøgning om ekstra praksisadresse, skal der ske en vurdering af, hvad en ekstra praksisadresse betyder for tilgængeligheden i de berørte områder, ligesom betydningen for tværfaglig kommunikation og samarbejde, den faglige kvalitet samt effektiv brug af kompetencer og ressourcer vurderes.

5.3 Økonomi – overordnede udgiftsrammer

Alle tre praksisoverenskomster indeholder et økonomiprotokollat, som fastsætter en ramme for de samlede årlige udgifter for hver overenskomst.

Pr. 1.1.24 fastsætter økonomiprotokollatet for almen fysioterapi (speciale 51) en ramme for de samlede årlige udgifter til fysioterapeutisk behandling på 488,46 mio. kr. (2022-niveau) på landsplan.

For vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) udgør rammen 1051,79 mio. kr. (2022-niveau), mens rammen for ridefysioterapi udgør 100,68 mio. kr.

Såfremt den i økonomiprotokollatet aftalte økonomiramme overskrides, medfører det, at honorartaksterne det efterfølgende år nedsættes svarende til udgiftsoverskridelsen. Denne modregning sker fra nationalt hold.

For almen fysioterapi (speciale 51) har der siden 2015 været en fast udgiftsramme. Det vil sige, at udgiftsrammen ikke reguleres automatisk i forhold til antallet af patienter. Fra og med 2019 er der indført en fast udgiftsramme for vederlagsfri fysioterapi (speciale 62).

Såfremt der er et mindreforbrug ift. de samlede økonomiske rammer på speciale 51 eller speciale 62 anvendes et eventuelt knækprovenu (i form af reduceret tilskud fra enkelte klinikker) inden for området. Provenuet overføres til Fysioterapi Praksis Fonden med henblik på anvendelse til fondens årlige uddeling til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter og til videreuddannelse af praktiserende fysioterapeuter

medmindre parterne indgår anden aftale.

Med økonomiprotokollatet i overenskomsten fra 2024 afsættes decentrale midler svarende til 39,98 mio. kr. i tilskud til vederlagsfri fysioterapi (2022-niveau) - med 31,85 mio. kr. i 2025 og 8,13 mio. kr. i 2026 - med henblik på udmønting af nynedsættelser i forbindelse med håndtering af lokale, demografiske udfordringer. Det nævnes i overenskomsten, at midlerne finder anvendelse i regioner og kommuner pba. den regionale bloktilskudsnøgle. Det forventes, at nynedsættelser på speciale 62 i tilsvarende omfang medfører nynedsættelser på speciale 51.

Såfremt der er decentrale midler, som ikke har fundet anvendelse inden udgangen af overenskomstens 3. år (2026), tillægges disse eksisterende klinikkers kapacitet på specialet via en procentuel forhøjelse.

5.3.1 Økonomistyring

Regionen udarbejder hvert år en kontrolstatistik for de enkelte klinikker med ydernummer vedrørende klinikkens ydelsesmønster og udgifter (tilskud) det foregående kalenderår. Formålet er at sikre, at klinikkens ydelsesforbrug ikke ligger for højt i forhold til gennemsnittet – med mindre klinikkens patientsammensætning kan begrunde det.

Hvis klinikkens gennemsnitlige udgift pr. patient ligger væsentligt over den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen, vil klinikken (klinikejer) blive bedt om at redegøre for, om patientsammensætningen kan begrunde afvigelsen.

Samarbejdsudvalget kan fastsætte en højestegrænse for den gennemsnitlige udgift pr. patient, som gælder fremadrettet.

Alle klinikker får tilsendt en månedlig kontrolstatistik opgjort fra januar til og med den seneste måned af året. Kontrolstatistikken er tilgængelig via sundhed.dk senest ved udgangen af den efterfølgende måned.

De regionale praksiskonsulenter tilbyder klinikker med høje udgifter pr. patient i, hvordan behandlingen optimeres – fx ved omlægning fra individuel behandling til holdtræning, hvor relevant.

Endvidere sker der løbende opfølgning på økonomi- og aktivitetsudviklingen i regi af Samarbejdsudvalg for Fysioterapi, som to gange årligt præsenteres for opdaterede data vedr. økonomi og aktivitet.

6. Kapacitet og tilgængelighed

Målsætning

- Et nært og tilgængeligt tilbud om behandling i fysioterapipraksis i hele regionen og alle kommuner i regionen under hensyn til demografiske forhold og sygdomsforekomst

Praksisplanen har som en målsætning at sikre et nært og tilgængeligt tilbud om behandling i fysioterapipraksis i alle dele af regionen.

I indeværende afsnit beskrives den fysioterapeutiske kapacitet i den midtjyske region med henblik på vurdering af dækningen. Afsnit 6.1 vedrører almen og vederlagsfri fysioterapi (speciale 51 og 62), mens afsnit 6.2 vedrører almen og vederlagsfri ridefysioterapi (speciale 55 og 67).

Data⁸ for behandlingskapacitet, patientgrundlag, økonomisk ramme og demografisk udvikling lægges til grund for kapacitetsvurderingen. Desuden beskrives den geografiske fordeling af kapaciteten og udvalgte indikatorer på kapacitetsudfordringer (ventetid og pendlingsmønstre).

Det er ambitionen, at der er tilstrækkelig behandlingskapacitet i fysioterapipraksis, så alle borgere med behov for behandling har adgang til et lokalt behandlingstilbud. Samtidig er det afgørende at sikre, at omsætningen i fysioterapipraksis kan holdes inden for de regionale og kommunale budgetter samt de nationalt fastsatte økonomiske rammer for hhv. almen og vederlagsfri fysioterapi.

6.1 Almen og vederlagsfri fysioterapi

6.1.1 Praksisforhold, kapacitet og udgift pr. kommune

I Region Midtjylland er der pr. 1.1.24 365 fysioterapeuter, som selvstændigt er tiltrådt overenskomsterne – og som dermed er tildelt et ydernummer.

162 af disse ejer en klinik (11 klinikejere ejer mere end én klinik). Heraf er én mobilejer. 218 fysioterapeuter har lejet sig ind hos andre klinikker.

Efter den nye overenskomst pr. 01.01.2024 er et ydernummer ikke længere forbundet med en bestemt kapacitet. Kapaciteten defineres på klinikniveau i form af en omsætningsmulighed (beløb) for hvert af de to specialer⁹.

⁸ Data i indeværende afsnit stammer fra hhv. Økonomikuben/ØS-Indsigt, databasen DPA_Praksissektor, som indeholder oplysninger fra afregningssystemet LUNA, sundhed.dk og Danmarks Statistik.

⁹ Én kapacitet på speciale 62 svarer til 1.000.000 kr. i tilskud. Én kapacitet på speciale 51 svarer til 393.000 kr. i tilskud, hvilket modsvares 1.000.000 kr. i omsætning inkl. patientandelen af honoraret (2022-niveau).

Når en klinik når den fastlagte omsætningsgrænse for et speciale, kan klinikken godt fortsætte med behandling, men honoraret i form af tilskud fra regionen reduceres med 40 %. Det omtales også som en "knækgrænse". For den almene fysioterapi vil fysioterapeuten stadig kunne opkræve den normale patientandel fra patienten, men mister 40 % af det tilskud, regionen betaler. For den vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunen betaler for behandlingen, mister fysioterapeuten 40 % af det samlede honorar.

Udover fysioterapeuter med ydernummer, er der yderligere 502 ansatte fysioterapeuter, som yder fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud i den midtjyske region

Der er således i alt 867 fysioterapeuter, som arbejder under overenskomsterne (almen og vederlagsfri), og dermed behandler patienter med offentligt tilskud, i den midtjyske region¹⁰.

Pr. 1.1.24 udgør antallet af fysioterapiklinikker i den midtjyske region 110 klinikker, og den samlede kapacitet udgør 570,21, fordelt med 297,5 på speciale 51 og 272,7 på speciale 62.

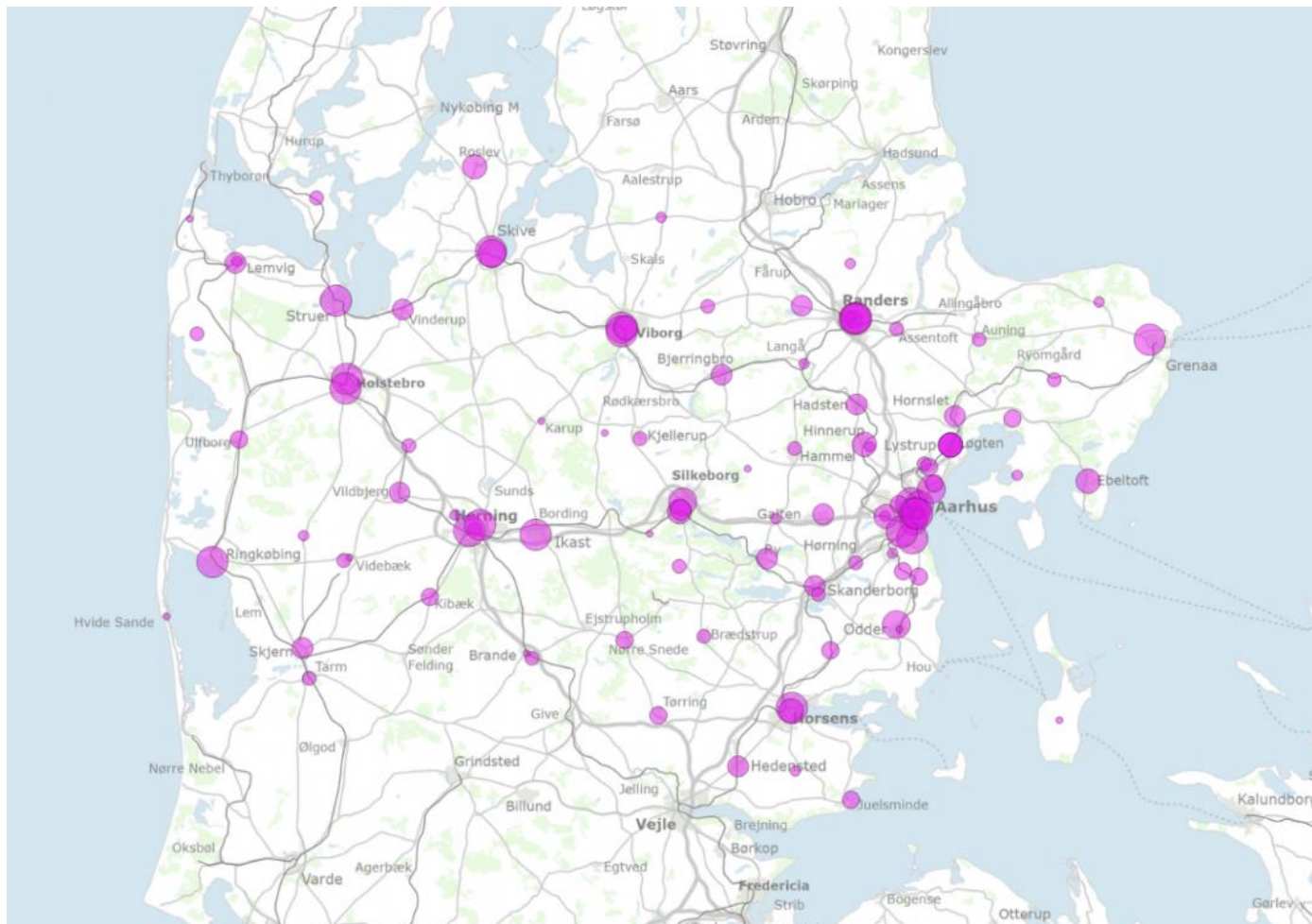
Fordelingen af fysioterapiklinikker i regionen og den samlede hhv. specialeopdelte kapacitet pr. kommune fremgår af nedenstående kort og efterfølgende tabel 1. Der henvises endvidere til områdeopdelte kort i bilag 1.

¹⁰ En fysioterapeut kan være tilmeldt overenskomsten som **ejer**, **lejer** eller **mobil**. Som ejer, lejer eller mobil fysioterapeut har fysioterapeuten et selvstændigt ansvar i forhold til overenskomsten og er tildelt et ydernummer til at afregne på. Mobile fysioterapeuter er ikke tilknyttet en bestemt klinik og yder udelukkende hjemmebehandling

En fysioterapeut kan også have status som ansat fysioterapeut. Som ansat er fysioterapeuten lønmodtager og er ikke tilmeldt overenskomsten. Vedkommende har dermed ikke et selvstændigt ansvar i forhold til overenskomsten. Det er ejeren (den ansættende fysioterapeut), der har ansvar for, at ansatte, der behandler patienter med offentligt tilskud, overholder overenskomstens bestemmelser

Der skal altid være mindst én klinikejer, som er tilmeldt overenskomsten. Ejeren afgør, hvordan klinikken skal organiseres, dvs. om klinikkens kapacitet skal besættes af lejere eller ansatte. Det er muligt at eje flere klinikker uden at praktisere på mere end én klinik.

Fordeling af fysioterapiklinikker i Region Midtjylland pr. 1.1.2024



Note: 10 kommuner, hhv. Aarhus, Favrskov, Hedensted, Holstebro, Horsens, Randers, Silkeborg, Skanderborg, Struer og Syddjurs kommuner har et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi. For nærmere beskrivelse af målgrupper m.m. henvises til bilag 2.

Som det fremgår, er der i alle 19 midtjyske kommuner minimum én fysioterapiklinik. Borgere, der er henvist af deres læge til fysioterapi, kan frit vælge af hvilken fysioterapeut/klinik, de ønsker at blive behandlet. Det gælder både klinikker i borgerens hjemkommune og klinikker i andre kommuner.

Tabel 1. Borgere pr. kapacitet, samlet og fordelt på speciale 51 og 62, på kommuneniveau, Region Midtjylland, 2024

Kommune (befolkningstal pr. 1.1.2024)	Kapacitet i alt	Borgere pr. kapacitet	Kapaciteter, speciale 51	Borgere pr. kap. spec. 51	Kapaciteter spec. 62	Borgere pr. kap. spec. 62
Favrskov (49.377)	17,52	2818	10,15	4865	7,37	6700
Hedensted (47.725)	15,87	3007	7,47	6389	8,4	5682
Herning (89.848)	39,73	2261	23,65	3799	16,08	5588
Holstebro (59.016)	31,05	1901	15,68	3764	15,37	3840
Horsens (97.392)	36,28	2684	17,07	5705	19,21	5070
Ikast-Brande (42.737)	20,64	2071	10,42	4101	10,22	4182
Lemvig (19.110)	11,93	1602	6,74	2835	5,19	3682
Norrdjurs (36.773)	16,1	2284	7,09	5187	9,01	4081
Odder (23.896)	8,6	2779	4,21	5676	4,39	5443
Randers (99.974)	57,04	1753	29,6	3378	27,44	3643
Ringkøbing-Skjern (56.218)	26,7	2106	16,85	3336	9,85	5707
Samsø (3.694)	1,88	1965	1,23	3003	0,65	5683
Silkeborg (100.747)	29,68	3394	14,99	6721	14,69	6858
Skanderborg (65.205)	25,09	2599	12,15	5367	12,94	5039
Skive (44.739)	21,42	2089	10,87	4116	10,55	4241
Struer (20.594)	15,89	1296	8,57	2403	7,32	2813
Syddjurs (44.076)	21,74	2027	11,53	3823	10,21	4317
Viborg (97.472)	38,73	2517	22,41	4349	16,32	5973
Aarhus (367.095)	134,3	2733	66,79	5496	67,53	5436
I alt (1.365.688)	570,19	2395	297,47	4591	272,74	5007

Af tabel 1 fremgår, at størstedelen af de kommuner, der ligger under regionsgennemsnittet fsva. borgere pr. kapacitet, dvs. kommuner med høj(ere) kapacitet, er beliggende i regionens vestlige del - med Struer og Lemvig som de kommuner med færrest borgere pr. kapacitet.

I regionens østlige del er der generelt flere borgere pr. kapacitet, og Silkeborg og Hedensted er de kommuner med flest borgere pr. kapacitet. Udgangspunktet er, at jo

færre borgere pr. kapacitet, des bedre dækning.

Tendensen er den samme, når det gælder antal borgere pr. kapacitet fordelt på hhv. speciale 51 og 62. Dog har Randers Kommune færre borgere pr. kapacitet på speciale 62 end Lemvig, mens Favrskov, Viborg, Samsø og Ringkøbing-Skjern kommuner har flere borgere pr. kapacitet på speciale 62 end Hedensted.

Antal borgere pr. kapacitet siger ikke i sig selv noget om udgiften til fysioterapi i den enkelte kommune. Nedenstående tabel 2 og 3 viser derfor det samlede udbetalte tilskud¹¹ pr. kommune i 2023 for hvert af de to specialer, ligesom tilskud pr. patient og borger på kommuneniveau fremgår.

Tabel 2. Tilskud pr. kommune, speciale 51, 2023

Sp. 51 2023	Antal klinikker (kapacitet)	Tilskud (kr.)	Antal patient- ter	Tilskud pr. patient (kr.)	Tilskud pr. borger (kr.)
Favrskov	4 (10,15)	3.228.695	3.520	917	65
Hedensted	4 (7,47)	2.657.609	2.984	891	56
Herning	7 (23,65)	8.313.159	8.153	1.020	93
Holstebro	4 (15,68)	5.642.874	5.684	993	96
Horsens	4 (17,07)	6.597.010	7.377	894	68
Ikast-Brandø	4 (10,42)	3.950.665	3.824	1.033	92
Lemvig	4 (6,74)	2.063.220	2.181	946	108
Norddjurs	3 (7,09)	2.705.275	2.735	989	74
Odder	2 (4,21)	1.320.621	1.641	805	55
Randers	9 (29,6)	10.586.910	10.215	1.036	106
Ringkøbing-Skjern	7 (16,85)	6.167.566	5.798	1.064	110
Samsø	1 (1,23)	392.722	384	1.023	106
Silkeborg	8 (14,99)	5.721.964	6.553	873	57
Skanderborg	6 (12,15)	4.329.257	5.174	837	66
Skive	3 (10,87)	4.084.439	4.127	990	91
Struer	2 (8,57)	3.065.278	2.775	1.105	149
Syddjurs	5 (11,53)	3.788.048	4.049	936	86
Viborg	7 (22,41)	7.906.405	8.009	987	81
Aarhus	26 (66,79)	23.981.834	26.191	916	65
Regionen	(110) 297,47	106.503.549	110.427	964	78

¹¹ Mens bruttohonorar dækker over den pris, der er aftalt i overenskomsten, at en fysioterapeutisk ydelse skal koste, så henviser tilskudsbeløbet til den del af ydelsesprisen, som region/kommuner udbetaler som tilskud.

I tabel 2 og 3 henviser tilskudsbeløbet til produktion leveret af regionens fysioterapeuter, uanset hvilken region, patienten kommer fra.

Tabel 3. Tilskud pr. kommune, speciale 62, 2023

Sp. 62 2023	Antal klinikker (kapacitet)	Tilskud (kr.)	Antal patient- ter	Tilskud pr. patient (kr.)	Tilskud pr. borger (kr.)
Favrskov	4 (7,37)	7.617.974	560	13.604	154
Hedensted	4 (8,4)	8.813.962	635	13.880	185
Herning	7 (16,08)	15.846.150	1.221	12.978	176
Holstebro	4 (15,37)	15.957.762	1.124	14.197	270
Horsens	4 (19,21)	20.110.980	1.440	13.966	206
Ikast-Brande	4 (10,22)	10.438.304	791	13.196	244
Lemvig	4 (5,19)	5.306.973	406	13.071	278
Norrdjurs	3 (9,01)	9.540.907	694	13.748	259
Odder	2 (4,39)	4.301.042	360	11.947	180
Randers	9 (27,44)	28.915.465	1.963	14.730	289
Ringkøbing-Skjern	7 (9,85)	9.615.214	745	12.906	171
Samsø	1 (0,65)	697.970	61	11.442	189
Silkeborg	8 (14,69)	15.390.844	1.184	12.999	153
Skanderborg	6 (12,94)	13.434.955	1.064	12.627	206
Skive	3 (10,55)	10.994.280	821	13.391	246
Struer	2 (7,32)	7.714.586	525	14.694	375
Syddjurs	5 (10,21)	10.186.547	719	14.168	231
Viborg	7 (16,32)	18.479.702	1.426	12.959	190
Aarhus	26 (67,53)	67.428.372	4.669	14.442	184
Regionen	110 (272,74)	280.791.991	20.045	14.008	206

Note: 10 kommuner, hhv. Aarhus, Favrskov, Hedensted, Holstebro, Horsens, Randers, Silkeborg, Skanderborg, Struer og Syddjurs kommuner har desuden et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi.

For nærmere beskrivelse af målgrupper m.m. henvises til bilag 2.

Tabel 2 og 3 viser, at der er variation kommunerne imellem, når det kommer til tilskudsbeløb pr. patient hhv. borger.

For almen fysioterapi ligger tilskuddet pr. patient således mellem 805 kr. (Odder Kommuner) og 1105 kr. (Struer Kommune). Samme kommuner ligger lavest hhv. højest hvad angår tilskud pr. borger (55 hhv. 149 kr.).

De tre kommuner med højest tilskud pr. borger er beliggende i regionens vestlige del (Struer, Ringkøbing-Skjern og Lemvig), mens de tre kommuner med lavest tilskud pr. borger er beliggende i den østlige del (Odder, Hedensted og Silkeborg).

For vederlagsfri fysioterapi ligger tilskuddet pr. patient mellem 14.730 kr. (Randers Kommune) og 11.442 kr. (Samsø Kommune). Struer Kommune ligger også for den vederlagsfri fysioterapi højest fsva.tilskud pr. borger (375 kr.), efterfulgt af Randers (289 kr.) og Lemvig (278 kr.), mens Silkeborg Kommune ligger lavest (153 kr.), efterfulgt af Favrskov (154 kr.) og Ringkøbing-Skjern (171 kr.).

Som supplement til den behandling, henviste borgere kan få ved en praktiserende fysioterapeut, har 10 af de midtjyske kommuner etableret egne tilbud om vederlagsfri

fysioterapi. For oversigt herover samt information om målgrupper mv. henvises til bilag 2.

Nedenstående tabel viser fordelingen af kapacitet på landsplan. Tabellen viser, at Region Midtjylland ligger under landsgennemsnittet ift. antal borgere pr. kapacitet, dels samlet, dels for hvert af de to specialer 51 og 62.

Region Midtjylland ligger således lavest blandt regionerne, hvad angår antal borgere pr. kapacitet i alt og antal borgere pr. kapacitet på speciale 51, mens regionen har det næstlaveste antal borgere pr. kapacitet på speciale 62 (næstefter Region Nordjylland). Som sådan har Region Midtjylland – i sammenligning med landstallene – en høj fysioterapeutisk kapacitet.

Tabel 4. Antal indbyggere pr. kapacitet, samlet og fordelt på speciale 51 og 62, pr. region, april 2024

Region	Samlet kapacitet pr. april 2024 (rundet op)	Kap. spec. 51	Kap. spec. 62	Antal borgere pr. 1. kvartal 2024	Antal borgere pr. kapacitet ialt	Antal borgere pr. kap, spec. 51	Antal borgere pr. kap, spec. 62
Region Hovedstaden*	749	396,62	298,33	1.911.067	2.551	4.818	6.406
Region Midtjylland	570	297,47	272,74	1.365.688	2.395	4.591	5.007
Region Syddanmark	466	235,12	230,4	1.238.406	2.660	5.267	5.375
Region Sjælland	323	173,41	149,15	852.953	2.644	4.919	5.719
Region Nordjylland	243	119,38	123,16	593.135	2.446	4.968	4.816
Landstal	2.350	1.222,00	1.073,78	5.961.249	2.537	4.878	5.552

Note: Tal for de øvrige regioner beror på indberetninger fra hver af disse.

*Obs. på mulig fejl. Kapacitet for spec. 51 og 62 summer op til 695 – ikke 749. Beregninger vedr. borger pr. samlet kap. tager udgangspunkt i 749, mens der for hvert af de to specialer er taget udgangspunkt i de respektive tal herfor (396,62 hhv. 298,33).

6.1.2 Patienter og ydelser

Af tabel 5 og 6 ses den gennemsnitlige udgift (i form af tilskud) pr. patient inden for speciale 51 og 62 for hver af de fem regioner i 2023.

Det fremgår, at Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet, hvad angår gennemsnitlig udgift pr. patient inden for begge specialer.

Tabel 5. Gennemsnitlige udgifter (i form af tilskud) pr. patient, speciale 51, regioner, 2023

	Tilskud	Antal patienter	Gn.snit udgift pr. pt.
I alt/ reg.gn.snit	431.585.205	454.323	949,95
Region Nordjylland	42.123.664	45.885	918,03
Region Midtjylland	106.503.549	110.427	964,47
Region Syddanmark	81.965.849	90.636	904,34
Region Hovedstaden	139.389.305	143.213	973,30
Region Sjælland	61.602.838	65.336	942,86

Tabel 6. Gennemsnitlige udgifter (i form af tilskud) pr. patient, speciale 62, regioner, 2023

	Tilskud	Antal patienter	Gn.snit udgift pr. pt.
I alt/ reg.gn.snit	1.118.806.527	81.181	13.781,63
Region Nordjylland	127.161.706	9.005	14.121,23
Region Midtjylland	280.791.991	20.045	14.008,08
Region Syddanmark	233.426.372	17.798	13.115,31
Region Hovedstaden	319.995.202	22.184	14.424,59
Region Sjælland	157.431.257	12.575	12.519,38

Sættes antallet af behandlede personer i sammenhæng med befolkningstallet i de respektive regioner (pr. 4. kvartal 2023) fremgår det, at Region Midtjylland har den højeste andel behandlede personer på speciale 51, og den næsthøjeste andel behandlede personer på speciale 62 (næsteften Region Nordjylland) i 2023.

Af tabel 7 fremgår, at Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet ift. antal ydelser pr. patient inden for speciale 51 hvad angår individuel træning, mens regionen ligger på niveau med landsgennemsnittet fsva. holdtræning. Regionen ligger over landsgennemsnittet ift. antal ydelser pr. patient inden for speciale 62. Sidstnævnte dækker over, at regionen ligger på linje med landsgennemsnittet, hvad angår holdtræning, men over landsgennemsnittet, hvad angår individuel træning.

Tabel 7. Antal ydelser pr. patient, regioner, 2023

	Reg. Hovedstaden	Reg. Midtjylland	Reg. Nordjylland	Reg. Sjælland	Reg. Syddanmark	Landsgen- nemsnit
Spec. 51						
Individ. træning	5,15	5,45	5,38	5,49	5,20	5,31
Hold- træning	11,63	11,13	10,33	9,78	10,59	11,02
Spec. 62						
Individ. træning	25,97	27,80	27,63	23,63	24,64	26,01
Hold- træning	22,50	22,09	22,44	21,02	22,10	22,10

Note: Inkluderede ydelser: Speciale 51: 0110-0113, 0120-0122, 8050. Speciale 62: 0110-0113, 0120-0122, 0125, 4001-4009, 4105, 5001-5008, 6001-6008, 6107, 7001-7008, 7103-7108.

6.1.3 Aktivitet og økonomi - udvikling

I indeværende afsnit sættes fokus på udviklingen på regionsniveau i udgifter til almen og vederlagsfri fysioterapi i perioden 2021-2023. Udviklingen illustreres for hvert speciale ud fra indekstal for hhv.:

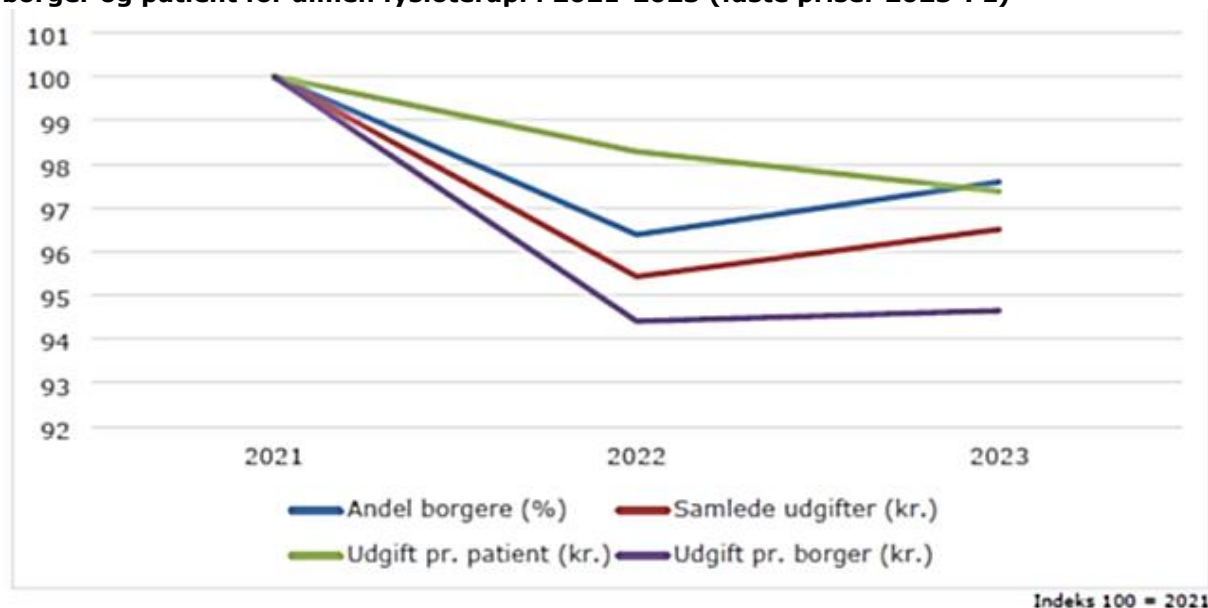
- Samlede udgifter
- Andel borgere, der får fysioterapi ud af hele befolkningen
- Gennemsnitlig udgift pr. borger¹²
- Gennemsnitlig udgift pr. patient¹³

¹² Gennemsnitlig udgift pr. borger er den gennemsnitlige udgift pr. borger i hele regionen (både dem, der modtager og dem, der ikke modtager fysioterapi).

¹³ Gennemsnitlig udgift pr. patient er den gennemsnitlige udgift pr. patient (altså kun de borgere, der modtager fysioterapi).

Almen fysioterapi – speciale 51

Figur 2. Udvikling i Region Midtjylland ift. samlede udgifter, andel borgere og gennemsnitlig udgift pr. borger og patient for almen fysioterapi i 2021-2023 (faste priser 2023-PL)



Tabel 8. Alm. fysioterapi 2021-2023, Region Midtjylland (faste priser 2023-PL)

	2021	2022	2023
Andel borgere (%)	8,3	8,0	8,1
Samlede udgifter (kr.)	109.701.540	104.682.960	105.868.704
Udgift pr. patient (kr.)	991	974	965
Udgift pr. borger (kr.)	82,2	77,6	77,8

Af figur 2 fremgår, at der fra 2021-2023 har været et fald i de samlede udgifter, udgift pr. patient og udgift pr. borger til almen fysioterapi. De samlede udgifter er over perioden faldet med 3,8 mio. kr. (3,5 %), mens udgiften pr. patient og borger er faldet med hhv. 2,6 % og 5,4 %. Der er samtidig sket et lille fald i andelen af borger, som har modtaget almen fysioterapi.

Det fremgår, at faldet for 3 ud af 4 variable sker fra 2021-2022, mens der fra 2022 til 2023 ses mindre stigninger eller stagnation for samtlige variable med undtagelse af udgift pr. patient, hvor tendensen forsat er faldende.

Bilag 3, figur 1 og 2, viser udviklingen på landsplan i perioden 2021-2023 for den gennemsnitlige udgift pr. patient og den gennemsnitlige udgift pr. borger til almen fysioterapi.

Heraf fremgår, at den gennemsnitlige udgift pr. patient såvel på landsplan som i Region Midtjylland er faldet svt. 2,6 % fra 2021-2023. Udgiften pr. patient i Region Midtjylland er lidt højere end landsgennemsnittet, og Region Hovedstaden har den højeste udgift pr. patient.

Det ses endvidere, at udgiften pr. borger på landsplan er faldet med knap 5 % i perioden. Faldet er sket fra 2021-2022. Region Midtjylland har i sammenligning med

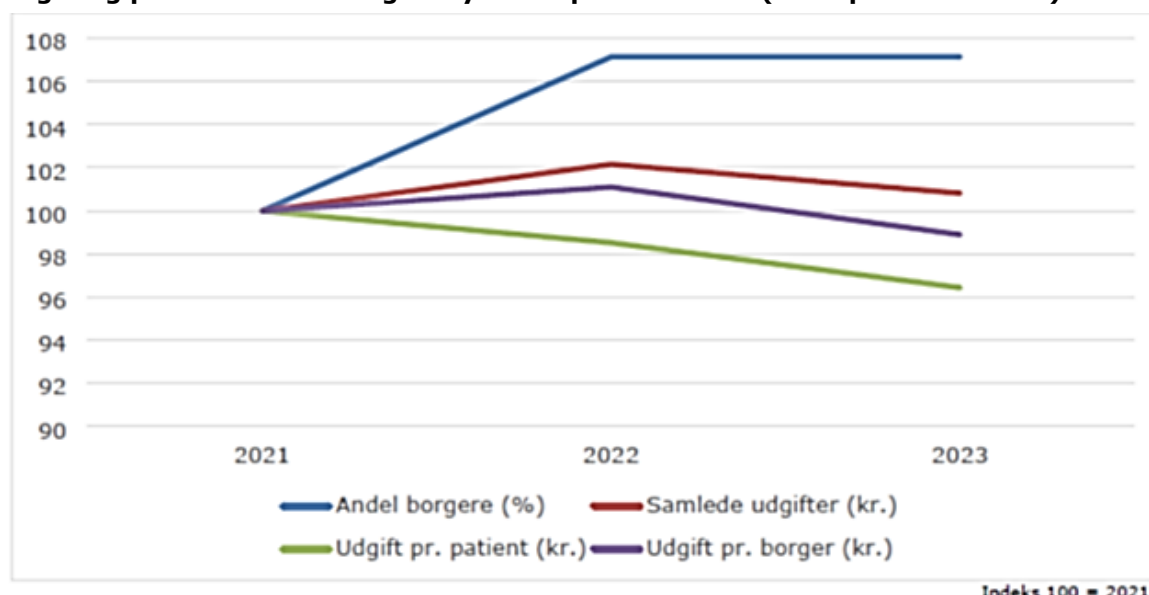
landsgennemsnittet oplevet et lidt større fald i udgiften pr. borger henover perioden, men regionen har fortsat den højeste udgift pr. borger til almen fysioterapi, hvilket følger tendensen fra tidligere år.

Vederlagsfri fysioterapi – speciale 62

Af nedenstående figur 3 og tabel 9 fremgår, at andelen af borgere i den midtjyske region, der modtager vederlagsfri fysioterapi, stiger lidt fra 2021 til 2022 og vedbliver på samme niveau i 2023. Fra 2021-2023 er udgiften til vederlagsfri fysioterapi steget med 2,3 mio. kr. (svt. 0,8 %), dog med et fald fra 2022-2023.

Fra 2021-2023 er udgiften pr. patient faldet med 518 kr. (3,6 %), og udgiften pr. borger faldet med 1,1 %. Sidstnævnte dækker dog over en stigning fra 2021 til 2022.

Figur 3. Udvikling i Region Midtjylland ift. samlede udgifter, andel borgere og gennemsnitlig udgift pr. borger og patient for vederlagsfri fysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023-PL)



Tabel 9. Vederlagsfri fysioterapi 2021-2023, Region Midtjylland (faste priser 2023-PL)

	2021	2022	2023
Andel borgere (%)	1,4	1,5	1,5
Samlede udgifter (kr.)	278.093.000	284.104.727	280.367.491
Udgift pr. patient (kr.)	14.547	14.332	14.029
Udgift pr. borger (kr.)	208,3	210,6	206,0

Bilag 4, figur 1 og 2, viser udviklingen på landsplan i den gennemsnitlige udgift pr. patient og den gennemsnitlige udgift pr. borger til vederlagsfri fysioterapi i perioden 2021-2023.

Heraf fremgår, at udgiften pr. patient på landsplan i 2023 ligger på niveau med udgiften i 2021. Region Hovedstaden har den højeste udgift pr. patient og ligger sammen med Region Midtjylland og Region Nordjylland over landsgennemsnittet. Region Hovedstaden og Region Sjælland oplever som de eneste regioner en lille

stigning i udgiften pr. patient. Blandt de øvrige regioner er udgiften pr. patient faldet, heraf mest i Region Midtjylland.

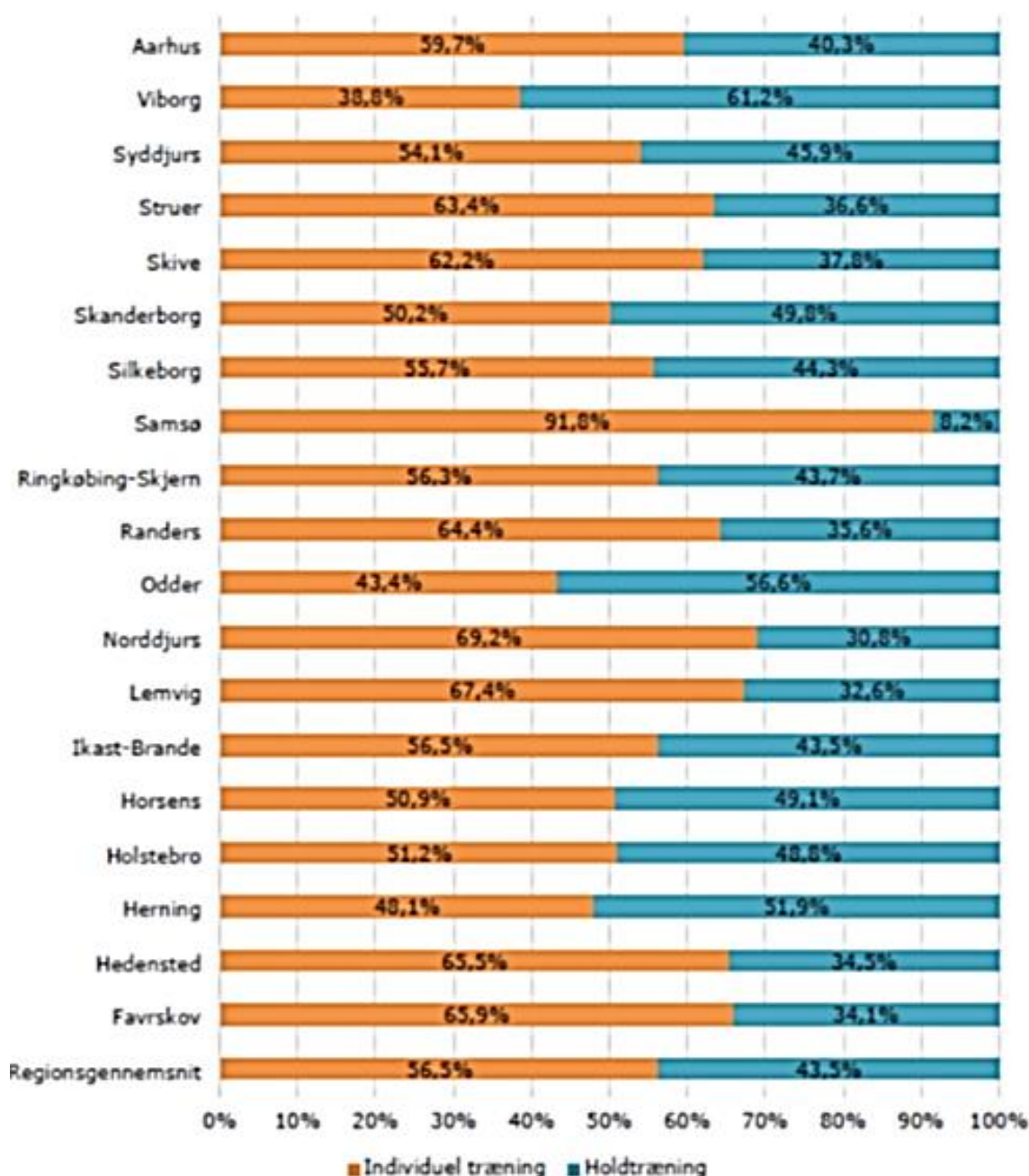
Det ses endvidere, at den gennemsnitlige udgift pr. borger til vederlagsfri fysioterapi fra 2021-2023 på landsplan er steget med 2 %. Fra 2021 til 2023 er udgiften pr. borger steget i alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger dog fortsat over landsgennemsnittet.

Af bilag 4, tabel 1 og 2, fremgår andelen af borgere, der har modtaget vederlagsfri fysioterapi i de enkelte regioner hhv. pr. kommune i den midtjyske region i perioden 2021-2023. Af bilag 4, tabel 3 og 4, fremgår udgift pr. patient hhv. borger til vederlagsfri fysioterapi i perioden 2021-2023 på kommuneniveau.

6.1.3.1 Udvikling i fordeling af individuel træning og holdtræning

Det varierer på tværs af kommunerne, hvor meget der anvendes hhv. holdtræning og individuel træning ifm. vederlagsfri fysioterapi, jf. figur 4. Viborg er (fortsat) den kommune, hvor holdtræning anvendes mest.

Figur 4. Fordeling af individuel træning og holdtræning, vederlagsfri fysioterapi (2023)



Foruden Samsø, er Norddjurs den kommune, hvor holdtræning udgør den mindste andel i behandlingen inden for vederlagsfri fysioterapi med 30,8 %.

Den gennemsnitlige fordeling mellem holdtræning og individuel træning var i 2022 41,7 % holdtræning og 58,3 % individuel træning. Der er således sket en stigning på 4,3 % i andelen af fysioterapibehandling, der foregår på hold fra 2022 til 2023.

Det fremgår af bilag 5, figur 1, at der ifm. behandling af patienter med svært fysisk handicap i mindre grad anvendes holdtræning, end til den samlede patientgruppe, som modtager vederlagsfri fysioterapi i den midtjyske region.

På regionalt niveau består 35 % af behandlingen for patienter med svært fysisk handicap af holdtræning og 65 % af individuel træning.

Anvendelsen af holdtræning er størst i Viborg Kommune og, foruden Samsø Kommune, mindst i Norddjurs Kommune.

Den gennemsnitlige fordeling mellem holdtræning og individuel træning for patienter med svært fysisk handicap var i 2022 33,7 % holdtræning og 66,3 % individuel træning. Andelen af fysioterapibehandling for patienter med svært fysisk handicap, der foregår på hold, er dermed steget 3,9 % fra 2022 til 2023.

Af bilag 5, figur 2, fremgår, at der i høj grad anvendes holdtræning fremfor individuel træning som en del af behandlingstilbuddet til patienter med progressiv sygdom uden svært fysisk handicap, på tværs af alle kommuner. Holdtræning udgør således 90,8 % af behandlingen for patienter med progressiv sygdom, hvorimod det kun udgør 43,5 % for den samlede patientgruppe og 35 % for patienter med svært fysisk handicap. I 2022 var den gennemsnitlige fordeling mellem holdtræning og individuel træning for målgruppen 86 % holdtræning og 14 % individuel træning. Der er således sket en stigning på 5,6 % fra 2022 til 2023 i andelen af fysioterapibehandling for patienter med progressiv sygdom, der foregår på hold.

6.1.3.2 Forbrug i henhold til nationale økonomiske rammer

Som tidligere nævnt er udgifterne til fysioterapi limiteret af en national ramme, fastsat i overenskomsterne, for hvert af de fire specialer almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi, almen ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Regionernes samlede forbrug af de nationale rammer for almen og vederlagsfri fysioterapi i 2023 ses herunder. Af tabellen fremgår endvidere omsætning inden for de to specialer i den midtjyske region i 2023 og omsætningsmulighed i henhold til aftalen i den nye overenskomst om omsætningsgrænser og nationalt økonomiloft.

Tabel 10. Regionernes samlede forbrug af de økonomiske rammer for hhv. almen og vederlagsfri fysioterapi, 2023 (kr.) hhv. forbrug, 2023, og omsætningsmulighed (kr.) i henhold til ny overenskomst, Region Midtjylland

Speciale		Landstotal	Forbrug, Region Midtjylland, 2023	Omsætningsmulighed i henhold til ny overenskomst (summen af justerede knækgrænser, oktober 2023-niveau), Region Midtjylland
51	Ramme	505.408.527	106.503.549	121.852.532
	Forbrug	434.750.983		
	Diff.	-14,0%		
62	Ramme	1.088.287.113	280.791.991	278.922.465
	Forbrug	1.114.749.047		
	Diff.	2,4%		

Som det ses herover, oversteg de samlede udgifter til den vederlagsfrie fysioterapi den nationale ramme i 2023. Ved overskridelse af rammen modregnes fysioterapeuterne i deres honorarer fra nationalt hold i det efterfølgende år (således sker modregning fra 1. april 2024 og et år frem svt. 2,4 %).

Ift. Region Midtjylland fremgår, at der inden for almen fysioterapi, speciale 51, i henhold til den nye overenskomsts aftaler om omsætningsgrænser og nationalt økonomiloft, er mulighed for vækst på de eksisterende klinikker på knap 15 % ift. aktiviteten i 2023.

For den vederlagsfri fysioterapi fremgår, at der ikke plads til vækst inden for de fastlagte kliniklofter. Dette skal ses i sammenhæng med den forudgående analyse, der viser, at kapacitet og aktivitet indenfor vederlagsfri fysioterapi i kommunerne i den midtjyske region allerede er høj i sammenligning med øvrige regioner.

6.1.4 Ventetider

Ventetider skal, jf. overenskomsten, angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling. Ventetidsoplysninger skal opdateres mindst hver 2. måned og være tilgængelige via Sundhed.dk.

Af de indberettede ventetider pr. april 2024 (hvoraf en del ikke er opdateret inden for de seneste 2 måneder) fremgår det, at ventetiden til ikke-akut behandling på **speciale 51** i Region Midtjylland er mellem 0 og 6 uger. Flest klinikker (63 ud af 107) har angivet en ventetid på 0 uger.

Den gennemsnitlige ventetid til ikke-akut behandling på speciale 51 på en fysioterapiklinik i den midtjyske region er godt 4 uger.

Det fremgår, at der i alle kommuner i regionen, fraset Odder og Samsø kommuner, er fysioterapeutklinikker uden ventetid til behandling på speciale 51.

For **speciale 62**, vederlagsfri fysioterapi, er ventetiden til ikke-akut behandling i den midtjyske region mellem 0 og 52 uger. Af 107 klinikker har 6 klinikker angivet en ventetid på 0 uger, mens 5 klinikker har oplyst en ventetid på 52 uger. Flest klinikker (20 ud af 107) har angivet en ventetid på 6 uger.

Den gennemsnitlige ventetid til ikke-akut behandling på speciale 62 på en fysioterapiklinik i regionen er knap 12 uger.

Det fremgår, at det i alle kommuner i Region Midtjylland, fraset Ikast-Brande, Herning, Odder og Struer kommuner, er muligt at få vederlagsfri fysioterapibehandling på en klinik inden for 6 uger. Odder Kommune er den kommune med gennemsnitlig længst ventetid med gennemsnitlig 38 ugers ventetid.

6.1.5 Pendlermønster

Af pendlerstatistikkerne (bilag 6) ses andelen af patienter i fysioterapipraksis, der behandles i deres bopælskommune hhv. i andre kommuner i regionen.

Heraf fremgår, at et langt overvejende flertal af patienterne inden for begge specialer modtager behandling i deres bopælskommune.

For speciale 51 gælder, at mellem 75 og 98 % af patienterne modtager behandling i bopælskommunen.

Favrskov Kommune har den laveste andel borgere, der behandles i bopælskommunen (75 %). Relativt mange patienter fra Favrskov Kommune modtager således behandling i enten Randers, Viborg, Aarhus eller Silkeborg kommuner.

20 % af patienterne fra Hedensted Kommune modtager behandling i andre kommuner. Særligt behandles mange patienter fra Hedensted Kommune i Horsens Kommune.

Randers er den kommune, hvor flest hjemmehørende borgere modtager behandling (98 %).

For speciale 62 gælder, at mellem 80 og 99 % af patienterne modtager behandling i bopælskommunen.

Favrskov er igen den kommune med den laveste andel borgere, der behandles i bopælskommunen, nemlig 80 %, mens 20 % behandles i andre kommuner med

Randers, Skanderborg og Aarhus kommuner som dem, der behandler flest patienter fra Favrskov Kommune.

I Odder og Syddjurs kommuner behandles 86 % af patienterne i bopælskommunen, mens 14 % behandles i andre kommuner, primært i hhv. Horsens og Norddjurs kommuner.

Randers Kommune er også for speciale 62 den kommune, hvor flest hjemmehørende borgere modtager behandling (99 %).

Sammenholdes pendlerstatistikken med den fysioterapeutiske dækning (i form af borgere pr. kapacitet, jf. tabel 1) i de respektive kommuner, synes der at være en sammenhæng. Favrskov Kommune er således – fraset

Hedensted og Silkeborg Kommune – den kommune med flest borgere pr. kapacitet (relativt dårligere dækning), mens Randers Kommune – fraset Lemvig og Struer Kommune – er den kommune med færrest borgere pr. kapacitet (relativt bedre dækning).

Der synes dog ikke at være en direkte sammenhæng mellem pendling til andre kommuner og ventetid i bopælskommunen. Ingen af de 4 kommuner, hvor det *ikke* er muligt at få vederlagsfri fysioterapibehandling på en klinik inden for 6 uger (Ikast-Brande, Herning, Struer og Odder Kommune), ligger således højest, hvad angår andelen af borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi uden for kommunen. Hertil skal dog bemærkes, at Odder Kommune, som har den gennemsnitligt længste ventetid af alle kommuner (38 uger), har den næsthøjeste andel patienter (sammen med Syddjurs Kommune og efter Favrskov Kommune), som modtager vederlagsfri behandling i andre kommuner.

6.1.6 Tilgængelighed

Mange mennesker med bevægelseshandicap modtager fysioterapi, og derfor er der i fysioterapipraksis en naturlig interesse i at sikre gode adgangsforhold.

Det fremgår i sammenhæng hermed af overenskomsterne, at alle fysioterapeuter skal tilstræbe, at deres klinikker og træningslokaler er tilgængelige for bevægelseshæmmede, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Herudover er det ifm. nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis eller væsentlig ændret benyttelse af lokalerne eller bebyggelsen et krav, at praksislokalerne er i overensstemmelse med byggelovgivningens regler.

Klinikejere er i henhold til overenskomsten endvidere forpligtet til at angive og vedligeholde en række oplysninger på klinikkens praksisdeklaration på Sundhed.dk i relation til tilgængelighed og service. Det vedrører oplysninger om tilbud om hjemmebehandling, information om, hvorvidt udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter, parkeringsforhold, åbningstider, muligheder for elektronisk kommunikation, holdtræningsfaciliteter

og mulighed for bassintræning, parkeringsforhold og ventetid til 1. konsultation.

Af Sundhed.dk fremgår, at der fsva. fysioterapeutbehandling med tilskud i den midtjyske region er 84 behandlingssteder ud af 109 (77 %), som har handicapvenlig adgang. Der kan med fordel iværksættes en indsats mhp. at sikre, at flere fysioterapiklinikker får anført og ajourført oplysninger om tilgængeligheden i fysioterapipraksis til gavn for patienter og i planlægningsammenhæng.

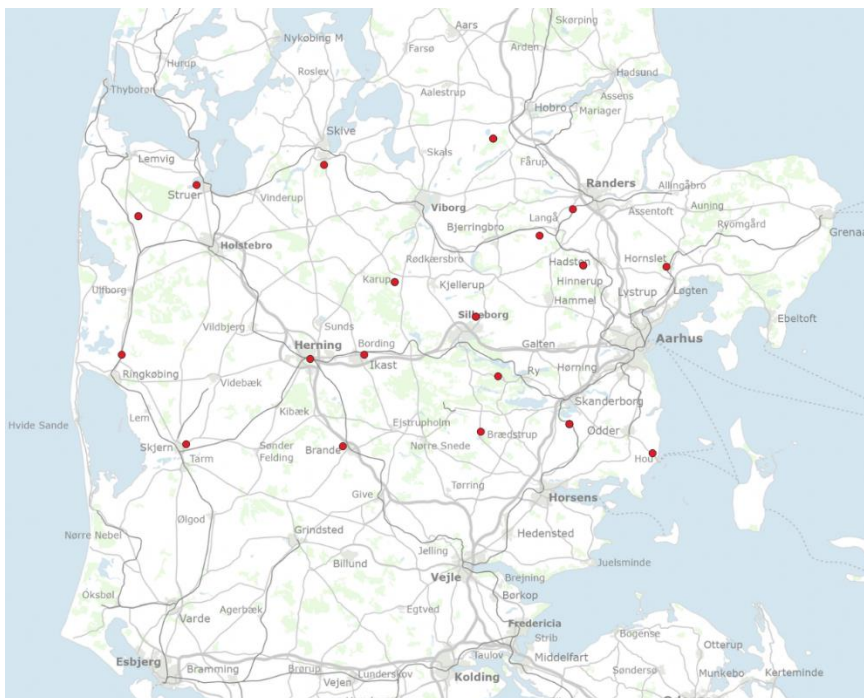
6.2 Almen og vederlagsfri ridefysioterapi

6.2.1 Praksisforhold og kapacitet

I den midtjyske region er der 19 ridefysioterapeuter (pr. april 2024) med et ydernummer og aftale om levering af ridefysioterapi. Nogle ridefysioterapeuter varetager behandling på mere end én rideskole.

Der er ikke kommunale tilbud om vederlagsfri ridefysioterapi.

Af nedenstående kort fremgår fordelingen af de 19 ydernumre på speciale 57 og 65 (almen og vederlagsfri ridefysioterapi) i den midtjyske region. Se også bilag 7 for skematisk oversigt over rideskoler med ridefysioterapi i regionen.



Ridefysioterapi udføres efter lægehenvielse og foregår som holdtræning på rideskoler og rideklubber. Den konkrete aftalekontrakt, retningslinjer for godkendelse af rideskoler til ridefysioterapi mv. fremgår af overenskomsten.

Når ridefysioterapeuten tilrettelægger behandlingen, vurderes det, hvor mange medhjælpere den enkelte patient har brug for. Der er fx en medhjælper, som trækker

hesten, og der kan også gå en medhjælper ved siden af patienten eller sidde bagved (bagrytter).

Behandlingen foregår på hold med op til fem patienter på holdet. Rideskolen skal stille egnede heste, trækkere, bagstøtte/sidestøtte og en handicapriderinstruktør til rådighed. Behandlingen kan enten gives som 1 times samlet behandling pr. gang pr. uge eller som 2 gange ½ times behandling pr. uge.

Patienter kan frit vælge mellem ridefysioterapeuter med et ydernummer.

Dækningsområder

En ridefysioterapeut har et geografisk område, hvor ridefysioterapeuten må tilbyde behandling indenfor (geografisk dækningsområde). Dækningsområdet kan være en eller flere angivne kommuner, og afhænger af, hvornår den enkelte ridefysioterapeut er tiltrådt som ridefysioterapeut under overenskomsten på området:

➤ Tiltrådt før 2012

Her gælder dækningsområderne fra de tidligere amter. I det tidligere Viborg Amt er der lavet aftaler, der begrænser det geografiske dækningsområde, mens der i de tidligere Ringkøbing og Aarhus Amt var mulighed for praksis i hele amtet. Det har ikke været muligt at afdække praksis i det tidligere Vejle Amt. Når en ridefysioterapeut overtager et ydernummer, skal der søges om tilladelse til praksis for hver praksisadresse, så der laves aftale om det geografiske dækningsområde.

➤ Tiltrådt 2012- 25. november 2015

Her gælder seks zoner, som regionen blev inddelt i, i forbindelse med "Redegørelse for ridefysioterapi i Region Midtjylland 2012". Ridefysioterapeuten godkendes inden for eget område og kapacitet. Et kort over de seks zoner kan findes på regionens hjemmeside under samarbejdsudvalget for fysioterapi.

➤ Tiltrådt efter 25. november 2015

Ridefysioterapeuter i den midtjyske region skal ansøge regionen om tilladelse til praksis for hver praksisadresse, således at der laves aftale om det geografiske dækningsområde for det konkrete ydernummer. Med den nye kontrakt gælder, at den geografiske tilgængelighed ikke må ændres væsentligt, og der må ikke ske udvidelse af den ridefysioterapeutiske kapacitet i regionen.

6.2.2 Økonomi og aktivitet – udvikling

I indeværende afsnit sættes fokus på udviklingen i udgifter til almen og vederlagsfri ridefysioterapi i perioden 2021-2023. Udviklingen illustreres for hvert speciale ud fra indekstal for hhv.:

- Andelen af borger, der modtager almen ridefysioterapi
- De samlede udgifter

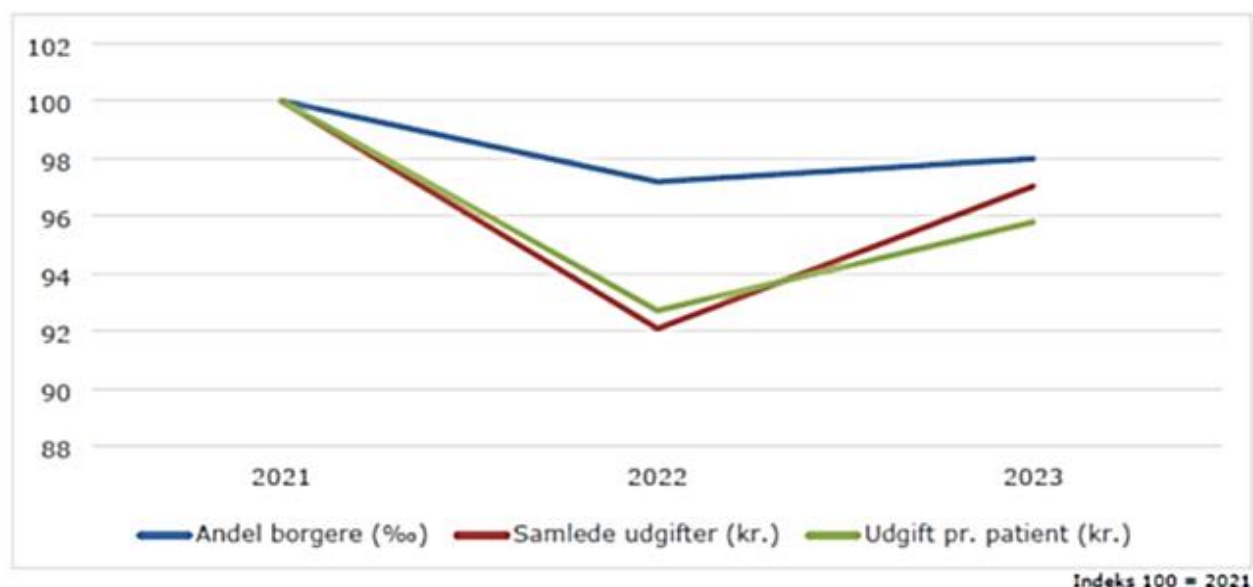
- Den gennemsnitlige udgift pr. patient

Almen ridefysioterapi – speciale 57

I 2023 modtog 332 borgere almen ridefysioterapi i Region Midtjylland. De samlede udgifter hertil udgjorde 4,08 mio. kr.

Det fremgår af nedenstående figur 5 hhv. tabel 11, at andelen af borgere, der modtager almen ridefysioterapi i den midtjyske region, er faldet i perioden fra 2021 til 2023 svt. 2 %. Faldet sker fra 2021-2022. Det er også fra 2021 til 2022, at der ses et fald i de samlede udgifter (svt. 7,9 %). Fra 2022-2023 stiger de samlede udgifter svt. 5,4 %. Udgiften pr. patient er henover perioden faldet med 4,2 %. Faldet sker fra 2021-2022, mens der ses en stigning fra 2022 til 2023 svt. 3,3.

Figur 5. Udvikling i Region Midtjylland ift. udgifter, andel af patienter og gennemsnitlig udgift pr. patient for almen ridefysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023-PL)



Tabel 11. Alm. ridefysioterapi 2021-2023, Region Midtjylland (faste priser 2023-PL)

	2021	2022	2023
Andel borgere (%)	0,249	0,242	0,244
Samlede udgifter (kr.)	4.202.224	3.869.474	4.077.675
Udgift pr. patient (kr.)	12.021	11.144	11.515

Af bilag 8, figur 1, fremgår udviklingen i den gennemsnitlige udgift pr. patient til almen ridefysioterapi på landsplan fra 2021-2023. Af ledsagende tabel 1 fremgår for samme periode udviklingen på landsplan i andelen af borgere, som modtager almen ridefysioterapi.

Det ses, at udgiften pr. patient til almen ridefysioterapi på landsplan er steget en smule fra 2021-2023 (svt. 2 %), og Region Nordjylland har fortsat den højeste udgift

pr. patient. For Region Midtjylland og Region Hovedstaden ses et fald i udgiften pr. patient fra 2021-2023, mens udgiften pr. patient er steget i de øvrige regioner. Region Midtjylland ligger dog fortsat en smule over landsgennemsnittet.

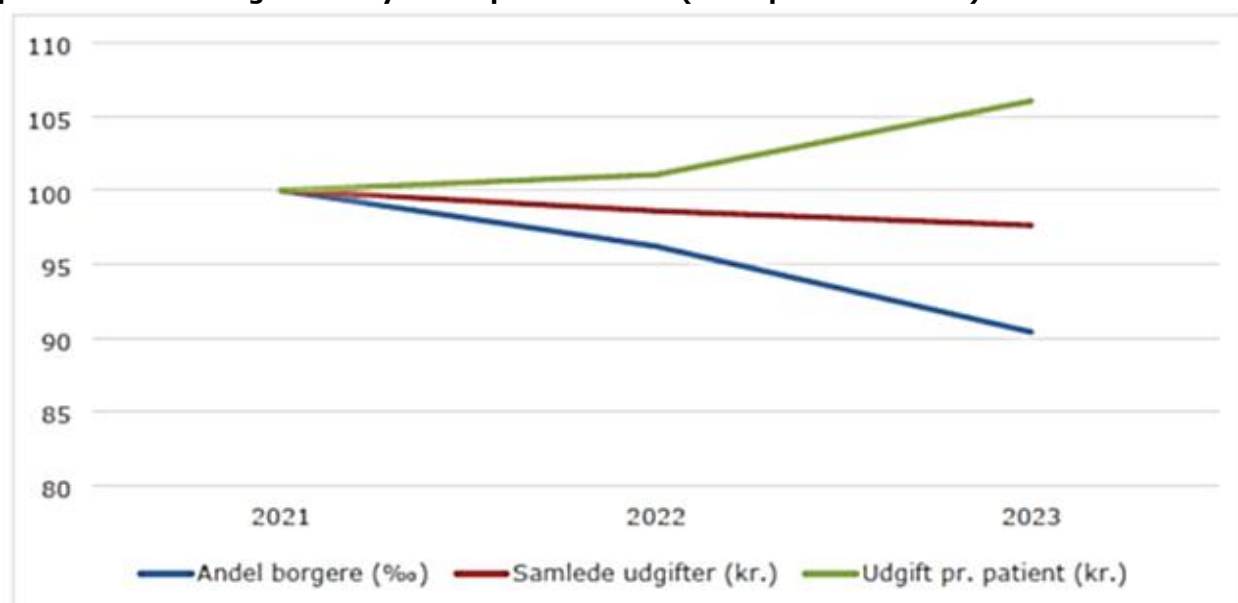
Andelen af borgere, som modtager almen ridefysioterapi, er, ligesom i Region Midtjylland, faldet en smule på landsplan fra 2021-2023. Region Midtjylland er dog fortsat den region med den største andel af borgere, som modtager almen ridefysioterapi.

Vederlagsfri ridefysioterapi – speciale 65

I 2023 modtog 1522 borgere vederlagsfri ridefysioterapi i den midtjyske region. De samlede udgifter hertil udgjorde 29,05 mio. kr.

I perioden fra 2021-2023 er der sket et fald i andelen af patienter, der modtager vederlagsfri ridefysioterapi svt. 9,6 %. I samme periode er de samlede udgifter faldet med 2,4 %, mens den gennemsnitlige udgift pr. patient er steget med 6,1 %, jf. figur 6 hhv. tabel 12.

Figur 6. Udvikling i Region Midtjylland ift. udgifter, andel af patienter og gennemsnitlig udgift pr. patient for vederlagsfri ridefysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023-PL)



Indeks 100 = 2021

Tabel 12. Vederlagsfri ridefysioterapi 2021-2023 2023, Region Midtjylland (faste priser 2023-PL)

	2021	2022	2023
Andel borgere (‰)	1,237	1,19	1,118
Samlede udgifter (kr.)	29.758.009	29.342.326	29.051.825
Udgift pr. patient (kr.)	18.674	18.873	19.809

Af bilag 9, figur 1, fremgår udviklingen i den gennemsnitlige udgift pr. patient til vederlagsfri ridefysioterapi på landsplan i perioden 2021-2023. Af ledsagende tabel 1 fremgår for samme periode udviklingen på landsplan i andelen af borgere, som modtager vederlagsfri ridefysioterapi.

Heraf ses, at den gennemsnitlige udgift pr. patient er steget med 4,7 % på landsplan i perioden 2021-2023. Den største stigning ses i Region Sjælland, som også har den højeste udgift pr. patient. Region Nordjylland har den største andel af borgere, der modtager vederlagsfri ridefysioterapi.

Region Midtjylland ligger lidt under landsgennemsnittet for udgift pr. patient.

Regionen ligger over landsgennemsnittet for andel borgere, der modtager vederlagsfri ridefysioterapi. Her skal dog bemærkes, at Region Hovedstaden trækker landsgennemsnittet ned – og at Region Midtjylland i sammenligning med de øvrige tre regioner har den laveste andel borgere, der modtager vederlagsfri ridefysioterapi i 2023.

Af bilag 9, tabel 2, ses andelen af borgere, der har modtaget vederlagsfri ridefysioterapi i perioden 2021-23 fordelt på kommuner. Af bilag 9, tabel 3, fremgår udgift pr. behandlet patient i perioden 2021-2023 på kommuneniveau.

6.3 Demografiske udvikling og sundhedsprofil i Region Midtjylland

Nedenstående tabeller¹⁴ er baseret på befolkningsprognoser fra Danmarks Statistik fordelt på kommuner og alder.

Befolkningen i den midtjyske region forventes fra 2019 at vokse med 4 % til 2026 og med 6 % til 2031. De største stigninger ses i Silkeborg, Horsens, Skanderborg, Odder og Aarhus kommuner, mens befolkningen i Gødstrup-Klyngen ikke forventes at vokse.

¹⁴ Tabeller pba. Danmarks Statistik, som præsenteret i:

https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM%20Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg%20for%20baeredygti%202023%5C13-04-2023%5CAaben_dagsorden&appendixId=373551

Tabel 13. Befolkningsfremskrivning, 2026-2031, på kommune- og klyngeniveau, Region Midtjylland

Lebe- nr.	Region Midtjylland Befolkningsprognose (1)	Befolkning 2019	Befolkningsfremskrivning 2026	Befolkningsfremskrivning 2031	Ændring 2019-2026	Ændring 2019-2031
A	B	C	D	E	F	G
1	Randers-Klynge				2%	4%
2	Favrskov	48.373	49.677	50.861	3%	5%
3	Randers	97.909	100.457	102.313	3%	4%
4	Norddjurs	37.680	36.319	35.887	-4%	-5%
5	Syddjurs	42.768	44.849	46.592	5%	9%
6	Horsens-Klynge				7%	13%
7	Hedensted	46.747	47.569	48.447	2%	4%
8	Horsens	90.370	99.171	104.871	10%	16%
9	Odder	22.675	23.940	24.873	6%	10%
10	Skanderborg	61.974	67.436	71.574	9%	15%
11	Gedstrup-Klynge				0%	0%
12	Herning	88.916	89.809	90.413	1%	2%
13	Holstebro	58.504	58.754	58.857	0%	1%
14	kast-Brande	41.282	42.414	42.995	3%	4%
15	Lemvig	19.998	18.849	18.335	-6%	-8%
16	Ringkøbing-Skjern	56.930	55.525	54.878	-2%	-4%
17	Struer	21.143	20.394	20.010	-4%	-5%
18	Midt-Klynge				3%	5%
19	Silkeborg	93.054	102.640	109.206	10%	17%
20	Silve	46.224	44.022	42.777	-5%	-7%
21	Viborg	97.113	96.778	96.412	0%	-1%
22	Aarhus-Klynge				6%	10%
23	Samsø	3.684	3.771	3.870	2%	5%
24	Aarhus	345.332	367.489	381.360	6%	10%
25	I alt	1.320.676	1.369.863	1.404.531	4%	6%

Ift. befolkningsudviklingen fordelt på aldersgrupper fremgår, at de største stigninger forventes i aldersgrupperne over 74 år, mens aldersgruppen 40-49 årige oplever den største minusvækst.

Tabel 14. Befolkningsfremskrivning, 2026-2031, aldersgrupperet, Region Midtjylland

Løbe- nr.	Region Midtjylland Befolkningsprognose (1)	2019	2026	2031	Ændring 2019-31
A	B	C	D	E	F
1	Aldersfordeling				
2	0-4 år	71.101	78.457	86.945	22%
3	5-9 år	73.319	74.116	79.194	8%
4	10-14 år	79.661	71.458	74.886	-6%
5	15-19 år	82.004	81.722	73.681	-10%
6	20-24 år	96.686	92.798	92.840	-4%
7	25-29 år	90.698	93.983	91.368	1%
8	30-34 år	76.897	92.244	91.357	19%
9	35-39 år	74.273	83.051	92.311	24%
10	40-44 år	83.394	74.062	82.916	-1%
11	45-49 år	87.484	79.570	73.626	-16%
12	50-54 år	92.382	88.048	78.987	-14%
13	55-59 år	83.685	87.993	86.907	4%
14	60-64 år	78.017	86.260	85.915	10%
15	65-69 år	73.554	75.250	83.121	13%
16	70-74 år	71.749	68.749	70.858	-1%
17	75-79 år	48.028	63.185	61.928	29%
18	80-84 år	31.218	45.013	51.975	66%
19	85+ år	26.526	33.871	45.741	72%
20	i alt	1.320.676	1.369.830	1.404.556	6%

Tabel 14 viser, at andelen af ældre forventes at stige i den midtjyske region i de kommende år. Det skyldes især store efterkrigsgenerationer og en stigende middellevetid.

Ift. befolkningsudviklingen specifikt i aldersgruppen 60+-årige fremgår af tabel 15, at alle midtjyske kommuner forventes at opleve en tilvækst frem mod 2030 – mest udtalt i kommuner beliggende i regionens østlige ende. Af de 7 kommuner, der forventes at opleve en tilvækst over den forventede tilvækst på regionsniveau, er 6 kommuner beliggende i den østlige del af regionen - med Horsens, Odder, Silkeborg, Randers, Hedensted og Skanderborg som de kommuner, der imødeser den største tilvækst. Herudover forventes tilvæksten i Herning Kommune også at ligge over den forventede tilvækst på regionsniveau.

Tabel 15. Befolkningsfremskrivning 60+årige, 2030, kommuner, Region Midtjylland

Enhed: Antal (%-andel af den samlede befolkning i pågældende kommune)	Antal 60+-årige pr. 1.7.2024	Antal 60+-årige i 2030	Befolkningstil-vækst, 60+-årige, 2024-2030 i %
Favrskov	12741 (25,8)	13714 (27,4)	7,64
Hedensted	13633 (28,5)	15111 (31,1)	10,84
Herning	24708 (27,5)	27072 (30,2)	9,57
Holstebro	16906 (28,6)	17946 (30,7)	6,15
Horsens	24178 (24,8)	27459 (26,1)	13,57
Ikast-Brande	11876 (27,7)	12936 (29,8)	8,93
Lemvig	7021 (37,0)	7360 (40,5)	4,83
Norddjurs	12911 (35,2)	13991 (38,4)	8,36
Odder	7800 (32,5)	8745 (35,1)	12,12
Randers	27792 (27,7)	30817 (29,9)	10,88
Ringkøbing-Skjern	17694 (31,6)	18831 (34,4)	6,43
Samsø	1734 (47,1)	1830 (49,0)	5,54
Silkeborg	26945 (26,6)	30231 (27,8)	12,20
Skanderborg	16484 (25,2)	18074 (26,7)	9,65
Skive	15124 (33,9)	16008 (37,3)	5,85
Struer	7351 (36,0)	7815 (39,9)	6,31
Syddjurs	15198 (34,5)	16396 (36,4)	7,88
Viborg	28038 (28,7)	30605 (31,8)	9,16
Aarhus	74349 (20,2)	81157 (21,2)	9,16
Total	362483 (26,5)	396098 (28,3)	9,27

Note: Tabel tilvirket pba. data fra Statistikbanken, Danmarks Statistik

En opgørelse fra Danmarks Statistiks¹⁵ viser i forlængelse heraf, at antallet af kontakter, som patienterne har med fysioterapeuten, stiger med alderen, idet de unge 0-19 årige har knap fem kontakter pr. patient, mens de 30-59 årige har otte kontakter pr. patient, og de over 60-årige har knap 11 kontakter pr. patient. Således foreskriver den demografiske udvikling i sig selv en øget efterspørgsel efter fysioterapi i de kommende år.

Af den nyeste sundhedsprofil for region og kommuner ("*Hvordan har du det? 2021*"¹⁶) fremgår endvidere, at de hyppigst forekommende kroniske sygdomme blandt borgere i den midtjyske region er allergi, slidgigt og forhøjet blodtryk, som optræder hos hver

¹⁵ Danmarks Statistik. Flere danskere går til fysioterapeut. 2019; via: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/bagtal/2019/2019-04-11-flere-danskere-gaar-til-fysioterapeut>

¹⁶ [b1_webversion-9.pdf \(defactum.dk\)](#)

femte borger eller flere på 16 år og derover i regionen. Til eksempel har 20 % forhøjet blodtryk (svarende til ca. 200.000 personer), hvilket er en tilstand, der kan give følgesygdomme og funktionsnedsættelse med behov for fysioterapeutiske behandling.

Det fremgår ydermere, at de ikke-livstruende sygdomme generelt dominerer i det samlede sygdomsbillede, idet de udgør ni ud af de ti hyppigst forekommende sygdomme¹⁷.

Blandt de ikke-livstruende sygdomme fylder muskel-skelet-sygdomme meget. Således har 21 % slidgigt (svarende til ca. 215.000 personer), 14 % har diskusprolaps eller andre rygsygdomme (svarende til ca. 146.000 personer), 7 % har leddegigt (svarende til ca. 70.000 personer), mens 5 % har knogleskørhed (svarende til ca. 47.000 personer).

Knap hver femte borger i regionen (19 %) har én af de fire muskel-skelet-sygdomme, og mere end hver tiende borger (12 %) har to eller flere. Alt i alt betyder det, at næsten hver tredje borger (31 %) har mindst én muskel-skelet-sygdom (svarende til omtrent 320.000 personer)¹⁸.

Der er stor forskel på, hvor meget den enkelte midtjyske kommunes sygdomsprofil afviger fra den generelle sygdomsprofil i regionen. De kommuner, der afviger mest fra den generelle sygdomsprofil i både positiv og negativ retning, er Aarhus, Lemvig, Randers, Norddjurs, Samsø, Skive, Struer og Syddjurs kommuner.

Aarhus Kommune har en lavere sygdomsforekomst ved 13 ud af 18 kroniske sygdomme end regionen som helhed. Lemvig, Randers, Norddjurs, Samsø, Skive, Struer og Syddjurs kommuner har alle en højere forekomst af forhøjet blodtryk end regionen som helhed. Herudover går slidgigt, leddegigt samt diskusprolaps/ andre rygsygdomme igen som sygdomme, disse kommuner har en signifikant højere forekomst af end regionen som helhed¹⁹.

Ses på den kommunale forekomst af en række andre sygdomme, som har relevans for den vederlagsfri fysioterapi (diagnoser, der er indført strukturerede forløb for med den nye overenskomst), fremgår det af tabel 16, at den samlede sygdomsforekomst for tre af disse sygdomme (sclerose, Parkinsons sygdom og hjerneblødning/blodprop i hjernen, herunder eftervirkninger) er højest i Struer, Lemvig, Skive og Viborg kommuner, mens den er lavest i Aarhus, Horsens, Herning og Skanderborg kommuner.

¹⁷ Ibid, s. 177

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibid, s. 180-81.

Tabel 16. Sygdomsforekomst pr. kommune, Region Midtjylland 2023*

Enhed: Antal (%-andel af befolkning i pågældende kommune)					
Kommuner	Indbyggertal, 4. kvartal 2023	Sclerose ²⁰	Parkinson ²¹	Hjerneblødning/blodprop i hjernen ²²	Samlet forekomst af pågældende sygdomme
Favrskov	49.326	174 (0,35)	60 (0,12)	800 (1,62)	1034 (2,10)
Hedensted	47.672	156 (0,33)	75 (0,20)	700 (1,47)	931 (1,95)
Herning	89.920	274 (0,30)	180 (0,14)	1000 (1,11)	1454 (1,62)
Holstebro	58.984	213 (0,36)	120 (0,20)	900 (1,53)	1233 (2,09)
Horsens	97.080	296 (0,30)	135 (0,14)	1000 (1,03)	1431 (1,47)
Ikast-Brande	42.772	111 (0,26)	65 (0,15)	700 (1,64)	876 (2,05)
Lemvig	19.182	51 (0,27)	65 (0,34)	400 (2,09)	516 (2,69)
Norddjurs	36.877	153 (0,41)	50 (0,14)	600 (1,63)	803 (2,18)
Odder	23.879	76 (0,32)	50 (0,21)	400 (1,68)	526 (2,20)
Randers	99.717	336 (0,34)	160 (0,16)	1600 (1,60)	2096 (2,10)
Ringkøbing-Skjern	56.170	203 (0,36)	150 (0,27)	1000 (1,78)	1353 (2,41)
Samsø	3715	5 (0,13)	5 (0,13)	80 (2,15)	90 (2,42)
Silkeborg	100.262	330 (0,33)	175 (0,17)	1700 (1,70)	2205 (2,20)
Skanderborg	65.194	210 (0,32)	100 (0,15)	800 (1,23)	1110 (1,70)
Skive	44.839	160 (0,36)	110 (0,25)	900 (2,01)	1170 (2,61)
Struer	20.577	76 (0,37)	50 (0,24)	500 (2,43)	626 (3,04)
Syddjurs	44.229	150 (0,34)	75 (0,17)	800 (1,81)	1025 (2,32)
Viborg	97.490	358 (0,37)	165 (0,17)	1900 (1,95)	2423 (2,49)
Aarhus	366.968	927 (0,25)	440 (0,12)	3900 (1,06)	5267 (1,44)
Total	1.364.853	4259	2230	19.680	26.169 (1,92)

*Der er taget udgangspunkt i 2023-data fraset data vedr. prævalens af hjerneblødning/blodprop i hjernen, som stammer fra "Hvordan har du det (2021)".

De demografiske forskelle i sygdomsforekomst mellem kommunerne i den midtjyske region peger på relevansen af at medtage en gradient, der tager udgangspunkt i populationssammensætningen på kommuneniveau ifm. vurdering af behov for og eventuel udmøntning af fremtidig fysioterapeutiske behandlingskapacitet på tværs af kommunerne i regionen.

6.4 Samlet kapacitetsvurdering

Af den forudgående analyse fremgår det, at den midtjyske region ligger under landsgennemsnittet ift. antal borgere pr. fysioterapeutisk kapacitet, dels samlet, dels for hvert af de to specialer 51 og 62.

Region Midtjylland ligger således lavest blandt regionerne, hvad angår antal borgere pr. kapacitet i alt og antal borgere pr. kapacitet på speciale 51, mens regionen har det

²⁰ Antal personer med multiple sclerose opdelt på bopælskommune jf. CPR-registeret som gengivet i <https://www.scleroseforeningen.dk/wp-content/uploads/2024/04/dmsr-aarsrapport-for-2023-v1.1.pdf> s. 14-15

²¹ Landspatientregisteret pr. 10. marts 2023, Sundhedsdatastyrelsen, som gengivet i <https://parkinson.dk/wp-content/uploads/2023/10/Antal-parkinsonpatienter-ifl-LPR.pdf>

²² Forekomst på kommuneniveau 2021, aktuel sygdom og eftervirkninger, via <https://www.defactum.dk/forskning/befolkningsundersogelser/hvordan-har-du-det/>

næstlaveste antal borgere pr. kapacitet på speciale 62 (efter Region Nordjylland). Som sådan vurderes regionen – i sammenligning med landstallene – at have en høj fysioterapeutisk kapacitet.

Det fremgår endvidere, at regionen ligger over landsgennemsnittet, hvad angår gennemsnitlig udgift pr. patient inden for begge specialer, og for den almene fysioterapi har regionen den højeste udgift pr. borger.

Regionen ligger på niveau med eller over landsgennemsnittet, hvad angår individuel og holdtræningsydelser inden for både speciale 51 og 62. Regionen ligger højest af alle regioner, når det kommer til ydelser relateret til individuel træning inden for speciale 62.

Sættes antallet af behandlede personer i sammenhæng med befolkningstallet i de respektive regioner (pr. 4. kvartal 2023) fremgår det, at regionen har den højeste andel behandlede personer på speciale 51, og den næsthøjeste andel behandlede personer på speciale 62 (efter Region Nordjylland) i 2023.

Region Midtjylland har et generelt højt forbrug af både almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi målt som udgift pr. borger og pr. behandlet patient.

For ridefysioterapien gælder, at Region Midtjylland er den region med den største andel borgere, som modtager almen ridefysioterapi. Regionen ligger over landsgennemsnittet, hvad angår udgift pr. patient.

Hvad angår vederlagsfri ridefysioterapi, ligger regionen på niveau med landsgennemsnittet fsva. udgiften pr. patient.

Sammenfattende er vurderingen, at der ikke aktuelt er grundlag for kapacitetsudvidelser (i form af udmøntning af nye ydernumre med ny kapacitet). Dels er niveauet i regionen, som nævnt, i forvejen højt, dels indebærer aftalen i den nye overenskomst om omsætningsgrænser og nationalt økonomiloft, at der er tillagt en procentuel forhøjelse til alle klinikkers omsætningsloft, som dermed giver mulighed for vækst på de eksisterende klinikker. Det betyder, at der inden for speciale 51, hvor regionen i forvejen ligger højt, kan ske en betydelige vækst på de eksisterende klinikker indenfor det loft, der er fastsat for hver klinik.

For den vederlagsfri fysioterapi er det ligeledes anskueliggjort, at kommunerne i regionen samlet set ligger højt på kapacitet, aktivitet og forbrug inden for den økonomiske ramme.

Det fremgår, at den fysioterapeutiske kapacitet i form af antal borgere pr. kapacitet og omsætningsmulighed pr. indbygger varierer mellem kommunerne i regionen. Tilsvarende varierer udgifterne pr. borger og patient kommunerne imellem.

Analysen medtager i forlængelse heraf parametre som ventetid, pendlermønstre, demografi og sygdomsforekomst. Dette som led i at afdække relevansen af en evt. omfordeling af eksisterende kapacitet.

Demografiske forskelle i befolkningen – herunder ift. alder og sygdomsforekomst – mellem kommunerne i den midtjyske region peger på relevansen af at medtage en gradient, der – foruden borgere pr. kapacitet, omsætningsmulighed og ventetid – tager udgangspunkt i populationssammensætningen på kommuneniveau ifm. vurdering af behovet for og evt. omfordeling af fysioterapeutisk kapacitet på tværs af kommuner i regionen.

6.5 anbefalinger – kapacitet og tilgængelighed

- Der er fysioterapeutiske tilbud tilgængelig i alle 19 kommuner i den midtjyske region, og det vurderes, at den fysioterapeutiske kapacitet overordnet er dækkende.

For den almene fysioterapi (speciale 51) er der inden for de kliniklofter, som er fastsat efter den nye overenskomst, plads til en vækst på ca. 15 %.

For den vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) er der ikke plads til vækst inden for de fastlagte kliniklofter, men det er kommunernes vurdering, at kapaciteten på vederlagsfri fysioterapi i kommunerne i den midtjyske region allerede er høj i sammenligning med øvrige regioner og ikke forventes udbygget.

Det vurderes, at der er en god tilgængelighed til tilbud om ridefysioterapi i hele regionen, og at kapaciteten i regionen er tilstrækkelig.

Hvis en ridefysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager sin kapacitet, vil det i hvert tilfælde blive vurderet, om kapaciteten skal genopslås.

- På baggrund af ovenstående anbefales, at der ikke aktuelt sker en udvidelse af kapaciteten i form af udstedelse af nye ydernumre med ny kapacitet.
- I forlængelse af ovenstående anbefales, at kapacitetsbehovet evalueres undervejs i planperioden (ultimo 2025) mhp. vurdering af, om den fysioterapeutiske kapacitet fortsat er dækkende.
I forbindelse hermed anbefales, at der i regi af Samarbejdsudvalget og/eller i kommende kvalitetsnetværk iværksættes nærmere analyse af ventetiderne, herunder mhp. yderligere afdækning af den kommunale variation i ventetiderne til særligt vederlagsfri fysioterapi og sammenhæng mellem ventetid og kapacitet.
- Med henvisning til den aktuelle kapacitetsfordeling, aktuelle ventetider samt demografi og populationssammensætning, herunder ift. sygdomsforekomst, på tværs af region og kommuner anbefales endvidere, at mulighederne for at sikre en mere ligelig fordeling af den eksisterende fysioterapeutiske kapacitet afsøges. Udgangspunktet vil være de muligheder, der findes inden for overenskomsten.

- Det anbefales, at der i regi af Samarbejdsudvalget for fysioterapi udarbejdes en beskrivelse af den nærmere procedure for godkendelse og flytning af hele eller dele af en fysioterapeutisk kapacitet, specificeret på henholdsvis almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi.
- Det anbefales, at Samarbejdsudvalget for fysioterapi fortsat to gange årligt forelægges opdaterede data vedr. økonomi og aktivitet på fysioterapiområdet. Disse data vil også kunne formidles til kommunerne og på den baggrund fx indgå i dialogen mellem kommune og praktiserende fysioterapeuter i lokale netværk.
- Det anbefales, at de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi fortsat tilbyder klinikker med høje udgifter pr. patient vejledning i, hvordan behandlingen optimeres – fx ved omlægning fra individuel behandling til holdtræning, hvor relevant.
- Det anbefales, at individuel behandling ændres til holdtræning, når det giver kvalitetsmæssig og økonomisk mening og er relevant for patientens situation. Dermed vil holdtræning ikke være et supplement til individuel behandling, men en erstatning herfor, når det vurderes relevant.
- Det anbefales, at videokonsultation og -træning samt digitalt understøttet selvtræning finder øget anvendelse og supplerer, evt. træder i stedet for, konsultationer og træning ved fysisk fremmøde i det omfang, det skønnes hensigtsmæssigt og fagligt relevant. Der peges i forlængelse heraf på, at identifikation af målgrupper og udarbejdelse af digitale træningsløsninger er tematikker, der med fordel kunne tages op i regi af kommende kvalitetsnetværk.
- Det anbefales, at Region Midtjylland tager initiativ til, at overenskomstens bestemmelser om registrering af ventetider og ajourførte oplysninger om tilgængelighed overholdes.

7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

Målsætning

- At fysioterapeuter indgår som en integreret del af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fysioterapeuterne medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter
- At sikre sammenhængende og velkoordinerede patientforløb på tværs af aktører og sektorer

Et stærkt samarbejde mellem sektorerne er en vigtig ambition for Region Midtjylland og for kommunerne og praksisyderne i den midtjyske region.

Af overenskomsten fremgår, at en vision og målsætning for udviklingen af fysioterapipraksis er, at denne er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i et gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet (jf. figur 1). Ligeledes fremgår, at fysioterapeuterne er forpligtede til at følge nationale og regionale retningslinjer og aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for fysioterapipraksis.

I den enkelte patients behandling tages afsæt i vedkommendes samlede livssituation, og indsatsen søges indrettet herefter.

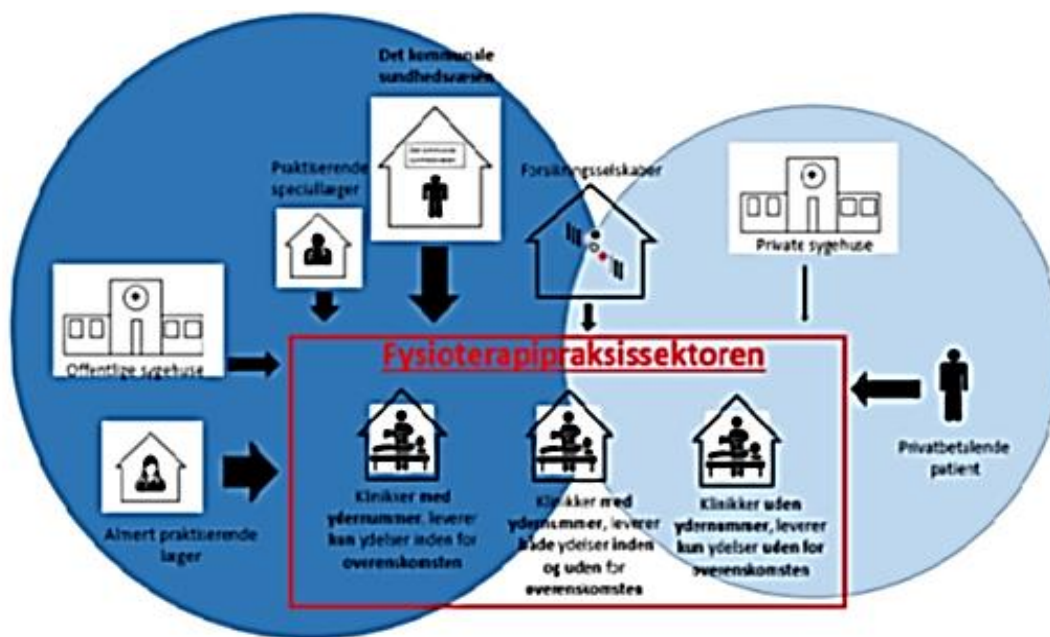
Mange patienter i fysioterapipraksis er ældre borgere og borgere med kronisk sygdom, som har flere samtidige kontakter med både det specialiserede og det nære sundhedsvæsen. Patienter med tværsektorielle og tværfaglige komplekse forløb skal opleve en koordineret og samlet behandlingsindsats, hvor sundhedsaktører tilknyttet patientens behandlingsforløb har kendskab til hinanden, så alle bidrager til at fremme og understøtte det samlede forløb.

Sammenhængende forløb på tværs af fysioterapipraksis, almen praksis, øvrige behandlere i praksissektoren, kommuner og hospitaler forudsætter blandt andet tydelige kommunikationsveje og indbyrdes kendskab til hinandens indsatser såvel som retningslinjer for, hvornår, til hvem og om hvad, der skal kommunikeres.

For at understøtte ovenstående skal der fokus på:

- Samarbejde og sammenhæng lokalt
- Fælles tilgang og fokus på rehabilitering (forløbsprogrammer)
- Epikriser og henvisninger

Figur 7. Fysioterapipraksis' placering i sundhedsvæsenet²³



7.1 Samarbejde mellem fysioterapipraksis og almen praksis

Almen praksis er i kraft af sin rolle som tovholder og gatekeeper i sundhedsvæsenet en central samarbejdspartner for fysioterapipraksis.

Fysioterapeutisk behandling inden for de fire sygesikringspecialer (almen fysioterapi, almen ridefysioterapi samt vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi) forudsætter, at patienten har en lægehenvielse (udstedt af egen læge eller en speciallæge, der behandler patienten for en sygdom, som kræver fysioterapeutisk behandling). Henvielse fra almen praksis til behandling i fysioterapipraksis bør indeholde oplysninger om diagnose/problemstilling, sygehistorie, relevante undersøgelsesresultater, aktuel medicin m.m.

Ifølge overenskomsten skal der ved afslutning af et behandlingsforløb videregives relevant orientering om behandlingsforløbet og resultat heraf i form af en epikrise fra fysioterapeut til henviende læge. I regi af Enhed for Modernisering og Kvalitet er der til brug herfor udarbejdet en vejledning til epikriser og korrespondancemeddelelser²⁴.

Ifølge overenskomsten skal fysioterapeuterne kunne modtage elektroniske henvisninger, sende elektroniske epikriser samt anvende EDI-

²³ Figur stammer fra <https://www.vive.dk/media/pure/14708/3802663>, s. 13.

Mørkeblå cirkel markerer det offentlige sundhedsvæsen. Lyseblå cirkel markerer det private sundhedsvæsen (pilenes tykkelse indikerer omfanget af henvisninger til fysioterapipraksissektoren)

²⁴ [Vejledning til epikriser og korrespondancemeddelelser - For praktiserende fysioterapeuter](#)

korrespondancemeddelelser og statusredegørelser efter gældende MedCom-standarder.

Kommunikation med almen praksis/patientens henvisende læge i henhold til formuleret standard herfor var en del den akkreditering af fysioterapipraksis, som blev gennemført fra 2019-2022.

I Region Midtjylland har praksiskonsulenterne i samarbejde med praksiskonsulenten for almen praksis udarbejdet standardfraseringer til brug ved afsendelse af epikrise til den praktiserende læge. Standardfraseringerne kan bruges som udgangspunkt for fremsendelse af relevante oplysninger til den praktiserende læge ifm. afslutning af et fysioterapeutisk behandlingsforløb.

Praksiskonsulenterne har også udarbejdet en folder om vederlagsfri fysioterapi, som lægen kan bruge som udgangspunkt for sin samtale med patienten omkring muligheder i den vederlagsfri ordning²⁵.

Der ønskes med praksisplanen en opmærksomhed på – og anerkendelse af – vigtigheden af, at fysioterapipraksis og almen praksis indbyrdes samstemmer og forventningsafstemmer deres kommunikationen i relation til patienterne. Samarbejdet vurderes i den forbindelse at kunne profitere af, at fysioterapipraksis får et øget kendskab til/indblik i de opfølgende muligheder, almen praksis kan tilbyde patienterne efter behandling i fysioterapipraksis.

I forlængelse heraf ønskes der med praksisplanen et generelt fokus på relationsopbygning, gensidig kendskab og videndeling fx i form af fælles fyraftensmøde, input/undervisning på temadage, klinikbesøg, mv., ligesom der foreligger gode, lokale erfaringer med at lade praktiserende fysioterapeuter indgå i uddannelsen af uddannelseslæger i almen praksis.

7.1.1 Forløbsprogram for lænderygsmærter og udvidet lænderygdredning (ULRUS) hos praktiserende fysioterapeut

Forløbsprogrammet for lænderygsmærter beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats for patienter med lænderygsmærter. Forløbsprogrammet sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

Målet med forløbsprogrammer er bl.a. at sikre bedre sammenhæng mellem de enkelte tiltag i den samlede indsats og hermed også sammenhæng på tværs af aktører i sundhedsvæsenet. Samtidig er målet at sikre, at borgerne oplever samme

²⁵ [114771 vederlagsfri folder.pdf \(sundhed.dk\)](#)

kvalitet i tilbuddene, uanset hvor i regionen de bor, samt sikre at patienterne og de sundhedsprofessionelle har ensartede og fælles målsætninger for forløbet.

Alle sundhedsfaglige aktører, der arbejder med lænderygpatienter, er forpligtede til at følge forløbsprogrammet.

For at fremme implementering af forløbsprogrammet er der udarbejdet en pixiudgave af programmet, som er målrettet forløbet i primærsektoren. Pixiudgaven beskriver forløbet for en akut lænderygproblematik og for en lænderygproblematik med nerverodstryk.

For at styrke patientinformationen er der endvidere udarbejdet en hjemmeside (www.ondtiryggen.rm.dk).

I forløbsprogrammet er fysioterapi og udvidet lænderygudredning indskrevet. Sidstnævnte som en mulighed, den praktiserende læge kan henvise borgeren til. Formålet med den udvidede lænderygudredning er at give den praktiserende læge mulighed for et hurtigt supplerende tilbud om en standardiseret biopsykosocial udredning af komplekse lænderygpatienter i primærsektoren.

I 2021 recertificeredes alle fysioterapeuter i ordningen. Der blev i den forbindelse afholdt et to-dages certificeringskursus for nye deltagere i ordningen.

Aktuelt er de regionale praksiskonsulenter i færd med en relancering af Udvidet Rygudredning. Dét indebærer, at praksiskonsulenterne underviser i Udvidet Rygudredning i de lægefaglige klynger.

7.1.2 Forsøg med direkte henvisning til almen fysioterapi

Region Hovedstaden igangsatte i 2020 et kvalitetsudviklings- og forskningsprojekt mhp. at undersøge effekterne af behandling i fysioterapipraksis uden lægehenvvisning, men med offentligt tilskud. I projektet blev borgerne i to hovedstadskommuner tilbudt direkte adgang til fysioterapeutisk behandling inden for speciale 51. Med direkte adgang placeres ansvaret for visitationen til den fysioterapeutisk behandling i fysioterapipraksis.

Resultaterne af projektet blev offentliggjort i en rapport i 2023. Ifølge evalueringen var borgerne, der deltog i projektet, tilfredse med det samlede behandlingsforløb, hvilket stemmer overens med resultater fra udenlandske studier af direkte adgang til fysioterapi.

Resultaterne tyder også på, at der ikke umiddelbart er øgede udgifter forbundet med at tilbyde direkte adgang til fysioterapi. I projektperioden sås således ikke en ændring i forbrug af ydelser for hverken fysioterapi, almen praksis eller speciallægerne.

Endelig viste evalueringen, at de praktiserende læger havde tillid til ordningen, herunder fysioterapeuternes kompetence til at henvise borgerne tilbage til almen praksis ved tegn på sygdom.

Aktuelt er Region Sjælland undervejs med etablering af en lignende forsøgsordning, hvor alle regionens borgere kan få tilskud til fysioterapi under speciale 51 uden

lægehenviisning. Forsøgsordningen bygger på projektet og erfaringerne fra Region Hovedstaden.

I den midtjyske region følges forsøgene og de opnåede erfaringer med direkte adgang til almen fysioterapi tæt.

7.2 Samarbejde mellem fysioterapipraksis og hospitaler

Samarbejdet mellem en privatpraktiserende fysioterapeut og et hospital kan eksempelvis omhandle en patient, der er omfattet af bestemmelserne for vederlagsfri fysioterapi og genoptræning. Der kan også være tale om en patient med en muskuloskeletal lidelse, som ikke har kunnet behandles med et tilfredsstillende resultat i praksissektoren. Sekundær sektor indgår således også i førortalte forløbsprogram for lænderygsmerter.

Fysioterapipraksis har ikke adgang til information om, hvor patienten behandles i hospitalsregi, og det kan derfor ofte være besværligt og tidskrævende for fysioterapeuten at finde lokationsnummer på relevante afdelinger, hvilket vanskeliggør direkte elektronisk kommunikation.

I praksis vil det derfor være patientens praktiserende læge, som på baggrund af epikrisen fra fysioterapeuten, viderebringer relevant information om udkomme af den fysioterapeutiske behandling mv. via henviisningen til sekundærsektoren.

Regionens neurologiske afdelinger kan via deres administrationssystem udstede en elektronisk henviisning til vederlagsfri fysioterapi til praktiserende fysioterapeut, som kan hentes ned i fysioterapeuternes administrationssystem, når patienten kontakter den fysioterapeutiske klinik.

Ligeledes kan der fra de regionale rygcentre udstedes en henviisning til almen fysioterapi, såfremt det vurderes relevant og/eller patienten ønsker at fravælge det offentlige tilbud om en genoptræningsplan.

Regionens praksiskonsulenter er i dialog med de neurologiske afdelinger på regionens hospitaler mhp. at afklare perspektivet i, at første henviisning til vederlagsfri fysioterapi for patienter ramt af sclerose og Parkinsons sygdom kan komme fra afdelingerne, fremfor at patienten skal retur til egen læge for at få en henviisning.

Herudover har praksiskonsulenterne indledt et samarbejde med Rygcenter Vest, Silkeborg, vedr. kroniske rygpatienter bl.a. med det formål at sikre fælles, afstemt information til patienterne.

7.3 Samarbejde mellem fysioterapipraksis og kommuner

Samarbejdet mellem praktiserende fysioterapeuter og kommunerne er i vid udstrækning centreret om de patientgrupper, der er omfattet af bestemmelserne for vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi, som kommunerne i begge tilfælde er ansvarlig myndighed for.

Borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi, har varige og alvorlige lidelser, og har derfor ofte behov for en helhedsorienteret og sammenhængende, tværfaglig indsats.

Der kan dog også være behov for samarbejde om patientgrupper under den almene fysioterapi, fx patienter, der grundet fysiske udfordringer ikke kan være på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår, og som derfor er i kontakt med kommunernes jobcentre, fx ifm. § 2-aftaler, genoptræning og vedligeholdelsestræning. For fysioterapipraksis betyder det, at der ofte er flere forskellige indgange til kommunen, alt efter borgerens problemstilling og behandlingsforløb.

Forudsætningen for et godt samarbejde om den enkelte patient er løbende dialog mellem fysioterapipraksis og kommune, som kan bidrage til at sikre gensidigt kendskab til hinandens indsatser, tilbud samt sikre bedre forståelse af faglighed, opgaver og ansvar i det samlede patientforløb. Det er et fælles ansvar for fysioterapipraksis og kommunerne at bidrage til denne dialog.

For at understøtte det gode samarbejde mellem kommuner og praktiserende fysioterapeuter, er der i stort set alle midtjyske kommuner etableret dialog/samarbejdsfora med fysioterapipraksis.

Med praksisplanen anbefales det, at der lokalt sættes fokus på muligheder for at løfte og behandle relevante tematikker i regi af de lokalt forankrede fora.

7.3.1 Samarbejde og dialog om komplekse patienter i den vederlagsfri fysioterapi – tværfaglig indsats for patienter i strukturerede forløb

Enhed for Kvalitet og Modernisering har udarbejdet en vejledning til dialog om komplekse patienter i den vederlagsfri fysioterapi som inspiration til at etablere konkret, sikker og rettidig dialog til gavn for patienten²⁶. Vejledningen er henvendt til fysioterapeuter, som skal i dialog med en eller flere kommunale samarbejdspartnere, og den indeholder bl.a. eksempler på anledning til konkret dialog, flow over samarbejde om komplekse patienter i den vederlagsfrie ordning og viden om honorering, samtykkeregler og korrespondancemeddelelser.

Pr. 1. januar 2024 blev der med strukturerede forløb for fysioterapeutisk behandling af sclerosepatienter indført den første af række strukturerede forløb omfattende de 4 største diagnosegrupper inden for den vederlagsfrie ordning. De strukturerede forløb indebærer, at patienter i vederlagsfri fysioterapeutisk behandling indplaceres i en række forløbsfaser på baggrund af fysioterapeutens faglige vurdering af patientens sygdomskarakter.

I det aktuelt implementerede forløb for sclerosepatienter er der 5 forløbsfaser. I beskrivelsen af forløbsfase 5, som omhandler patienter med fremskreden sclerose og svært nedsat fysisk og kognitivt funktionsniveau, fremgår, at fysioterapeuten skal indgå i et tværfagligt samarbejde om det samlede patienttilbud, typisk gennem en løbende dialog med særligt patientens egen læge og rette sagsbehandler i kommunen. Målet er at sikre koordinering og sammenhæng i indsatserne. Der kan

²⁶ [fysio-vejledning-til-dialog-2021_enhed-for-kvalitet-a4-print.pdf](#)

også indgå samarbejde med plejepersonale om mobiliserende øvelser, så der sikres en sammenhængende, helhedsorienteret behandlingsindsats²⁷.

Med indeværende praksisplan anbefales, at der i regi af den eksisterende formelle samarbejdsstruktur mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner, også etableres formaliseret/systematiseret samarbejde om de patientgrupper, der omfattes af de strukturerede forløb. Der kan i den forbindelse bl.a. sættes fokus på at understøtte udbredelse af det tidligere omtalte dialogværktøj til understøttelse af samarbejdet mellem fysioterapipraksis og kommuner i planperioden.

I sammenhæng hermed anbefales endvidere, at der i løbet af planperioden samles op på gode erfaringer i relation til det tværfaglige samarbejde om de strukturerede forløb med henblik på videreformidling til fysioterapeuter og kommuner.

7.4 Anbefalinger – sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

- Der tilstræbes god og effektiv kommunikation mellem/på tværs af fysioterapipraksis og almen praksis. Det anbefales på den baggrund, at fysioterapipraksis gives et øget kendskab til de opfølgende muligheder, almen praksis kan tilbyde patienterne, når de kommer retur fra fysioterapipraksis.
- Det anbefales, at der sættes fokus på at opbygge og vedligeholde gode relationer og videndeling mellem privatpraktiserende fysioterapeuter og almen praksis (fx i form af fælles fyraftensmøde, input/undervisning på temadage, klinikbesøg, uddannelsesinvolvering, mv.).
- Det anbefales, at kendskabet til eksisterende vejledning til udformning af epikriser og korrespondancemeddelelser samt standardfraseringer udbredes, fx via dialog-/eller fyraftensmøder og nyhedsbreve.
- Det anbefales, at man i den midtjyske region følger forsøg og opnåede erfaringer med direkte adgang til almen fysioterapi tæt.
- Det anbefales, at der i regi af den eksisterende formelle samarbejdsstruktur mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner, også etableres formaliseret/systematiseret samarbejde ifm. de strukturerede forløb for de fire største diagnosegrupper inden for den vederlagsfri fysioterapi. Der kan i den forbindelse bl.a. sættes fokus på at understøtte udbredelse af det dialogværktøj, der er udarbejdet af Enhed for Kvalitet og Modernisering, i de enkelte kommuner.

²⁷ [fysio_enhed-for-kvalitet-vejledning-i-strukturerede-forlob-2023.pdf](#), s. 23.

- Det anbefales, at der i løbet af planperioden samles op på gode erfaringer i relation til det tværfaglige samarbejde om de strukturerede forløb med henblik på videreformidling til fysioterapeuter og kommuner.

8. Kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis

Målsætning

- At fysioterapeuter arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, så borgere i Region Midtjylland tilbydes effektiv fysioterapeutisk forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet

Nærværende praksisplan for fysioterapeuter skal understøtte og fremme kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis.

Region, kommuner og praksisydere har fokus på, at det fysioterapeutiske behandlingstilbud skal være af høj kvalitet, hvor fokus er på at levere de rigtige behandlinger/indsatser af høj kvalitet til den enkelte patient frem for at levere mest muligt. Fokus er på de resultater, der skabes med og for patienterne og på at skaffe overblik over kvaliteten samt identificere områder, hvor der er mulighed for forbedringer.

Det er forventningen, at fokus på kvalitetskultur i fysioterapipraksis kan understøtte arbejdet med en systematisk kvalitetsudvikling og bidrage til en forbedret ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen. Det er vigtigt, at praksis understøttes i og selv medvirker til kontinuerligt og målrettet at arbejde med kvalitetsudvikling.

Derudover indgår fysioterapiområdet i den øvrige kvalitetsorganisation i Region Midtjylland, og der arbejdes løbende med kvalitetsudvikling og forskning i forhold til fysioterapi. Fx varetager de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi en række forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter på tværs af fysioterapiklinikker og sektorer. I nedenstående boks oplistes en række tiltag inden for kvalitetsudvikling og forskning på fysioterapiområdet, hvor Region Midtjylland er involveret.

8.1 Kvalitetsudvikling og forskning i Region Midtjylland

I Region Midtjylland gennemføres løbende en række projekter med fokus på forskning og kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis. I det følgende nævnes en række nyligt afsluttede eller igangværende indsatser og projekter, som Region Midtjylland har været/er involveret i:

- **Udviklingsklinikker i Fysioterapipraksis. 2019 – 2022.**

Formålet var at pilotteste idéen om udviklingsklinikker i fysioterapipraksis, som understøttes af regionale kvalitetsenheder og forskningsinstitutioner med særlig interesse og ekspertise inden for forskning og udvikling i primær praksis mhp. at gøre det muligt at gennemføre praksisnære projekter i tæt samarbejde med klinikkerne i fysioterapipraksis.

Der var udvalgt to klinikker for en 2-årig pilotperiode – én i Region Midtjylland og én i Region Syddanmark. I pilotperioden arbejdede klinikkerne med minimum to forudbestemte projekter omhandlende arbejdet med patientjournalen og anvendelse af PRO i den daglige, kliniske hverdag.

Aktuelt arbejdes der i Region Hovedstaden på opstilling af 2 Udviklingsklinikker i Fysioterapipraksis i løbet af 2024.

Rapport om Udviklingsklinikker i Fysioterapipraksis kan findes på:

[Udviklingsklinikker i fysioterapipraksis - sundhed.dk](https://sundhed.dk)

[Rapport udviklingsklinikker i fysioterapipraksis feb 2022.pdf \(ucviden.dk\)](#)

- **Projekter og artikler, bl.a.**

Patienters og fysioterapeuters erfaringer med brugen af databasen VF-FysDB.

Helle Rønn-Smidt, Nils-Bo de Vos Andersen, Bo Albertsen, Erhard Næss-Schmidt, december 2021

Projektet var opstillet og organiseret af Praksiskonsulenterne for Fysioterapi i Region Midtjylland i samarbejde med forsker fra Via University College – Campus Holstebro og forsker fra forskningsenheden Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og havde til formål at undersøge og evaluere patienters og fysioterapeuters erfaringer med brugen af VF-FysDB.

https://www.sundhed.dk/content/cms/14/120014_brug-af-databasen-vf-fysdb.pdf

Videnskabelig artikel om databasen VF-FysDB og Vederlagsfri Fysioterapi i Danmark:

Cohort profile: Design and implementation of the Danish Physiotherapy Research Database for patients receiving primary care with chronic diseases.

Erhard Næss-Schmidt¹, Nils-Bo de Vos Andersen, David Høyrup Christiansen, Jørgen Feldbæk Nielsen, Peter William Stubbs

Formålet med undersøgelsen var at beskrive udviklingen og indholdet af en ny klinisk fysioterapidatabase for vederlagsfri fysioterapi og præsentere kohorteprofilen baseret på de indsamlede data.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040207>

Implementation of Evidence-Based Practice among Physiotherapists and Chiropractors in Primary Care – A mixed method Study. PhD dissertation, 2024.

Maja Husted Husbeishy. Health Aarhus University.

Hvordan implementeres en biopsykosocial tilgang blandt fysioterapeuter og kiropraktorer?

Projektets hovedformålet var at evaluere et 16-ugers program for implementering af kliniske retningslinier på rygområdet med fokus på en biopsykosocial tilgang.

I projektet deltog 80 fysioterapeuter og kiropraktorer fra 15 klinikker i Region Midtjylland. Deltagernes efterlevelse af evidensbaserede kliniske retningslinjer blev målt som en ændring i selv-rapporteret adfærd, fagidentitet og kultur fra før til efter.

PhD-projektet har medført en dybdegående forståelse af, hvordan implementering af kliniske retningslinier på rygområdet kan forbedres.

Implementeringen af de to centrale anbefalinger, hhv. screening af psykosociale faktorer og patientuddannelse kunne forbedres ved hjælp af implementeringsprogrammet.

Programmet påvirkede blandt andet deltagernes følelse af at have de nødvendige kompetencer og føle sig trygge ift. anvendelse af en biopsykosocial tilgang, reflektere over egen praksis, og medførte en kulturændring på klinikkerne.

Regionens praksiskonsulenter for fysioterapi har medvirket ifm. opstilling af ansøgning til Praksisfonden. På baggrund heraf modtog studiet bevilling på 250.000 kr. til dækning af selve feltstudiet. Praksiskonsulenterne har i perioden 2021 – 2024 samarbejdet tæt med Maja Husted Husbeishy, ift. organisering af projektet i praksis og ifm. diskussioner omkring planlægning og resultater.

Artikel omhandlende implementeringsprojektet:

Developing a low back pain guideline implementation programme in collaboration with physiotherapists and chiropractors using the Behaviour Change Wheel: a theory-driven design study. Maja Husted

Hubeishy, Camilla Blach Rossen, Petra Dannapfel, Kristin Thomas, Tue Secher Jensen, Thomas Maribo & Nanna Rolving

Implementation Science Communications (2024) 5:33 <https://doi.org/10.1186/s43058-024-00568-x>

Projekt under opstilling

Aktuelt er projekt vedr. databaseret kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis under opstilling.

Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM, mere herom i afsnit 8.2) har forespurgt regionens praksiskonsulent om muligheden for at anvende data fra Dansk Fysioterapi Database/FysDB, dels anvendelse af kohorte-data ved opstilling af strukturerede behandlingsforløb, dels muligheden for samarbejde og integration mellem FysDB og Min Kvalitet/Sentinel I et samarbejde mellem Enhed for Kvalitet og Modernisering, praksiskonsulenter for Fysioterapi og Min Kvalitet/Sentinel afprøves, om data fra FysDB kan anvendes som baggrundsviden for kvalitetsmodellen ved opstilling af strukturerede behandlingsforløb

Regionens praksiskonsulenter har modtaget 260.000 kr. i bevilling fra kvalitetsdelen i Praksisfysioterapifonden.

Nationale overenskomstbaserede kvalitetsprojekter

Akkreditering i fysioteripraksis 2019 – 2022.

I perioden 2019 til 2022 blev fysioterapipraksis med tilknytning til praksisoverenskomsten akkrediteret. Herudover valgte 21 klinikker uden tilknytning til praksisoverenskomsten at lade sig akkreditere.

I alt kom 97% af fysioterapipraksis igennem akkrediteringen uden anmærkninger, mens de resterende blev akkrediteret med bemærkninger, de skulle arbejde videre med. Knap halvdelen af alle fysioterapipraksis kom direkte igennem ved første survey, hvor de resterende havde enkelte mangler, som de skulle følge op på, inden de kunne kalde sig "akkrediteret ifølge Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)."

Herudover er der en række mindre initiativer/projekter, som beskæftiger sig med kvalitet i samarbejdet med øvrige sundhedsaktører. Nogle af disse omtales under afsnit 7 *Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen*.

Endelig er der i overenskomsten en række krav relateret til kvalitetssikring af fysioterapipraksis. Fysioterapeuter, der er tiltrådt overenskomsten, er således forpligtede til at følge og holde sig opdaterede på nationale kliniske retningslinjer, som vedrører fysioterapipraksis. Det fremgår endvidere af overenskomsten, at en central vision for fysioterapipraksis er, at der gennem kvalitetsarbejde og efteruddannelse sikres de bedste forudsætninger for god behandling til patienterne.

8.2 Enhed for Kvalitet og Modernisering

Med den nye overenskomst er der oprettet en ny Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM). EKM varetager kvalitetsudvikling og modernisering med det formål at sikre, at behandling i fysioterapipraksis er effektiv, af faglig høj kvalitet og samtidig er i overensstemmelse med gældende evidens. Kvalitetsarbejdet skal bl.a. omfatte indførelse af kvalitetsnetværk og datadrevet kvalitet, mens moderniseringsarbejdet bl.a. skal føre til anbefalinger af, hvor der er potentiale for at omlægge, justere og nytænke behandlingsformer.

Kvalitets- og moderniseringsarbejdet tager på den baggrund afsæt i følgende opgaver:

- Modernisering af overenskomstens ydelser herunder udvikling af strukturerede forløb
- Implementering af strukturerede forløb
- Udvikling af datadrevet kvalitet
- Udvikling og implementering af ny kvalitetsmodel

EKM får således en helt central rolle i forhold til at understøtte udviklingen og implementeringen af den nye kvalitetsmodel, dvs. etablering af kvalitetsnetværk, koordinering på tværs af lokale netværkskoordinatorer, udvikling af kvalitetsindikatorer bl.a. til datafangst, samt udarbejde faglige oplæg til drøftelser i netværksgrupperne.

Regionens praksiskonsulenter for fysioterapi deltager i følgegrupper i arbejdet omkring opstilling af de strukturerede forløb og opstilling af diagnosekodnings-katalog. Praksiskonsulenterne deltager sammen med EKM i fælles introduktionsmøde med de praktiserende fysioterapeuter i Region Midtjylland og deltager i første møde, når kvalitetsnetværkene er etableret.

Nedenfor er en skematisk oversigt over faser i det forestående kvalitetsarbejde i regi af EKM:

Figur 8. Faseopdeling af kvalitetsarbejdet i 2024-2026 i regi af EKM

Fase	EKM	Sentinel	Fysioterapeuter/Kvalitetsnetværk
1	- Udvikling af diagnosekodekatalog og implementering heraf (fx roadshows og/eller webinarer for fysioterapipraksis) - Etablering af kvalitetsnetværk.	- Udvikling af databehandleraftale	Etablering af kvalitetsnetværk herunder udpegning af netværkskoordinator og evt. suppleant.
2	- Implementering af kvalitetsnetværk - Udarbejdelse af relevant materiale til brug i	- Certificering af IT-leverandører	- Opstart af kvalitetsnetværk med mødeindhold uden behov for
	kvalitetsnetværkene evt. på baggrund af kvalitetsindikatorer fra akkrediteringen.	- Implementering i fysioterapipraksis	dataindsamling evt. med udgangspunkt i erfaringerne fra akkrediteringen
3	- Opstart af diagnosekodningsindsamling til kvalitetsarbejde - Fortsat udarbejdelse af materiale til brug i kvalitetsnetværkene (diagnosespecifikke).	- Opstart af indsamling af diagnosekoder -Udarbejdelse af kvalitetsrapporter	- Fortsat mødes i kvalitetsnetværk om mødeindhold uden behov for dataindsamling - I takt med at diagnosekodningen implementeres i praksis, kan der arbejdes med mødeindhold med relevans for specifikke diagnosegrupper
4	- Afsøgning af relevante muligheder for opsamling af data til effektmålsvurderinger, patienttilfredshed e.l. - Udarbejdelse af struktur-, proces eller resultatindikatorer med baggrund i tilgængelig data til brug i kvalitetsnetværkene. -Vurdering af relevante effektmålsredskaber til specifikke målgrupper (kan eventuelt kobles op på udviklingen af strukturerede forløb og kvalitetsindikatorer).	-Integrering af andre kvalitetsindikatorer med henblik på opsamling af yderligere data	- Bidrage med erfaringer og behov for yderligere datamateriale til videre udvikling af kvalitetsarbejdet.

8.3 anbefalinger – kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis

- Ifm. kvalitetsnetværkenes opbygning anbefales, at regionens muligheder for at understøtte/facilitere netværkene på datafronten og komme med input til kvalitetsarbejdet i netværkene (eksempelvis ift. konkrete tematikker/emner) afsøges yderligere.
- Det anbefales, at muligheden for at udarbejde overblikrapporter på nationalt, regionalt og evt. klyngenetværksniveau, pba. de indsamlede praksisdata, afsøges mhp. anvendelse i kvalitetsudviklingsøjemed på regionalt -og klyngeniveau.
- Med henblik på at hjælpe borgerne, når de skal finde en fysioterapeut anbefales det, at der sikres bedre muligheder for, at borgerne via sundhed.dk kan fremsøge fysioterapeuter med afsæt i fysioterapeuternes faglige kompetencer og interesseområder, fx ved oplysninger om fysioterapeutens evt. specialisering(er) og efter/videreuddannelse.

9. Implementering

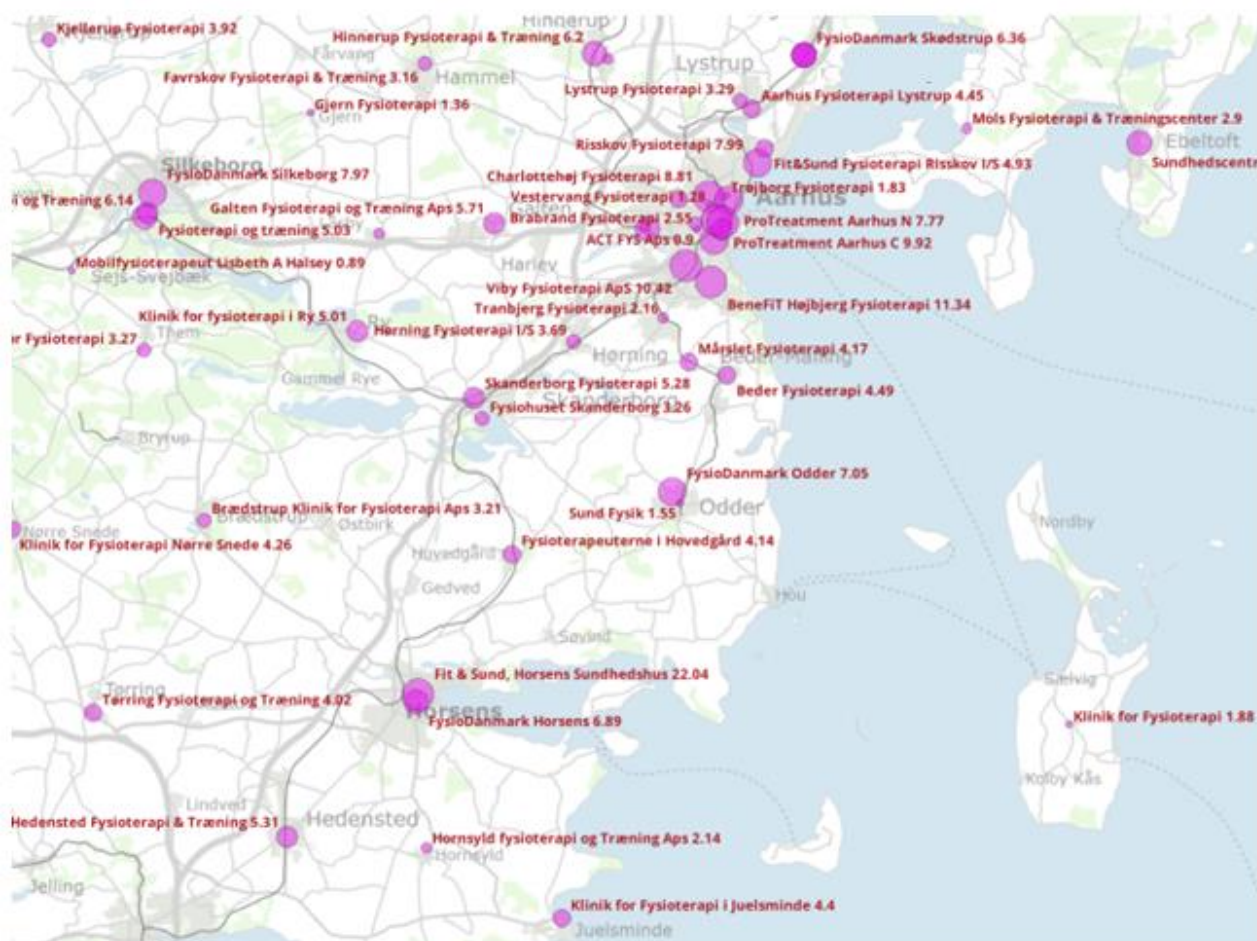
Samarbejdsudvalget for fysioterapi er ansvarlig for implementering af praksisplanen og forelægges en implementeringsplan, når praksisplanen er vedtaget.

Praksisplan for fysioterapi 2025- har ikke en fastsat udløbsdato, men forventes at løbe cirka fire år, baseret på en vurdering af, om de beskrevne målsætninger fortsat er dækkende for udviklingen af området.

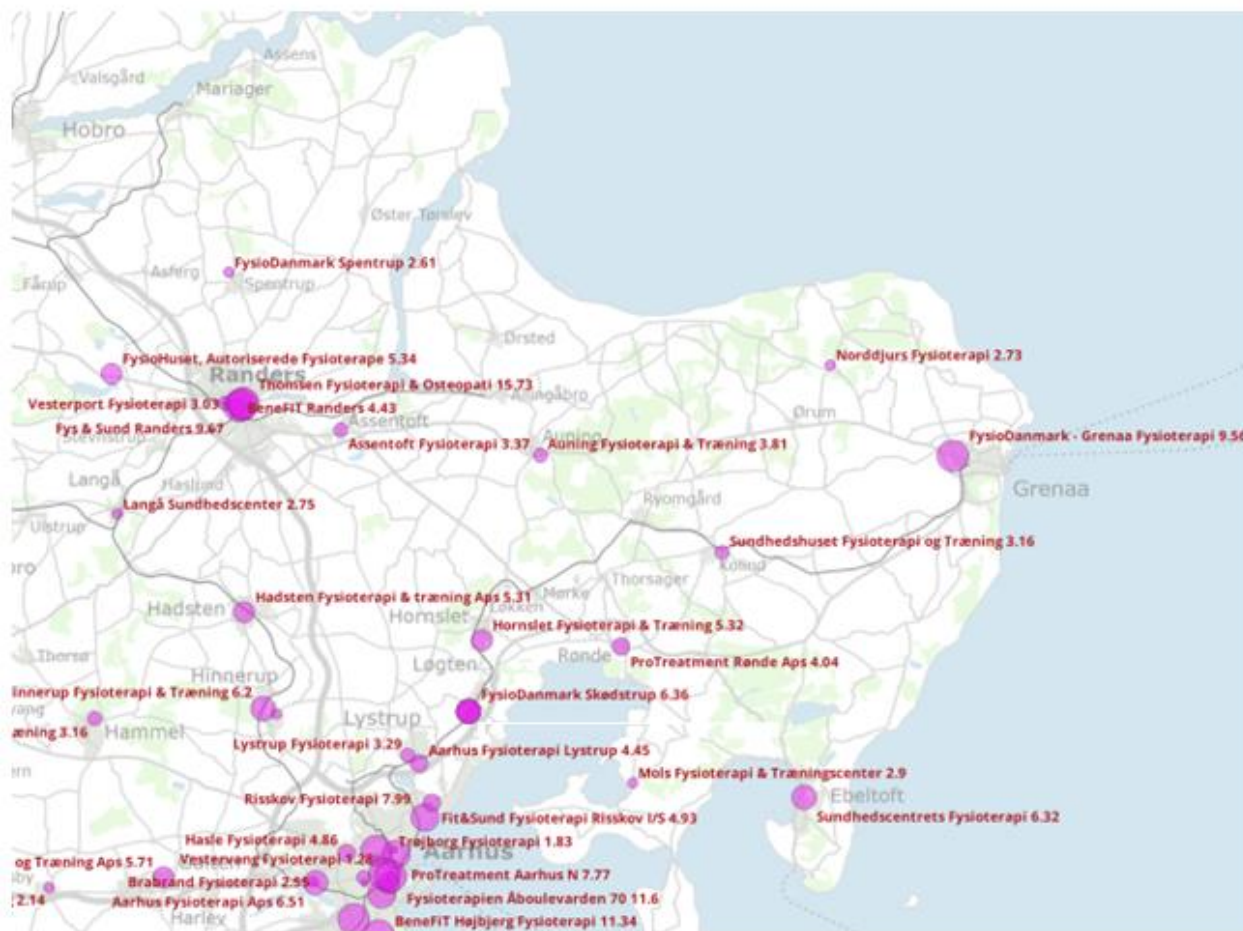
10. Bilag

10.1 Bilag 1 – områdeopdelte kort, fysioterapiklinikker i Region Midtjylland, samlet kapacitet (spec. 51+62) pr. klinik

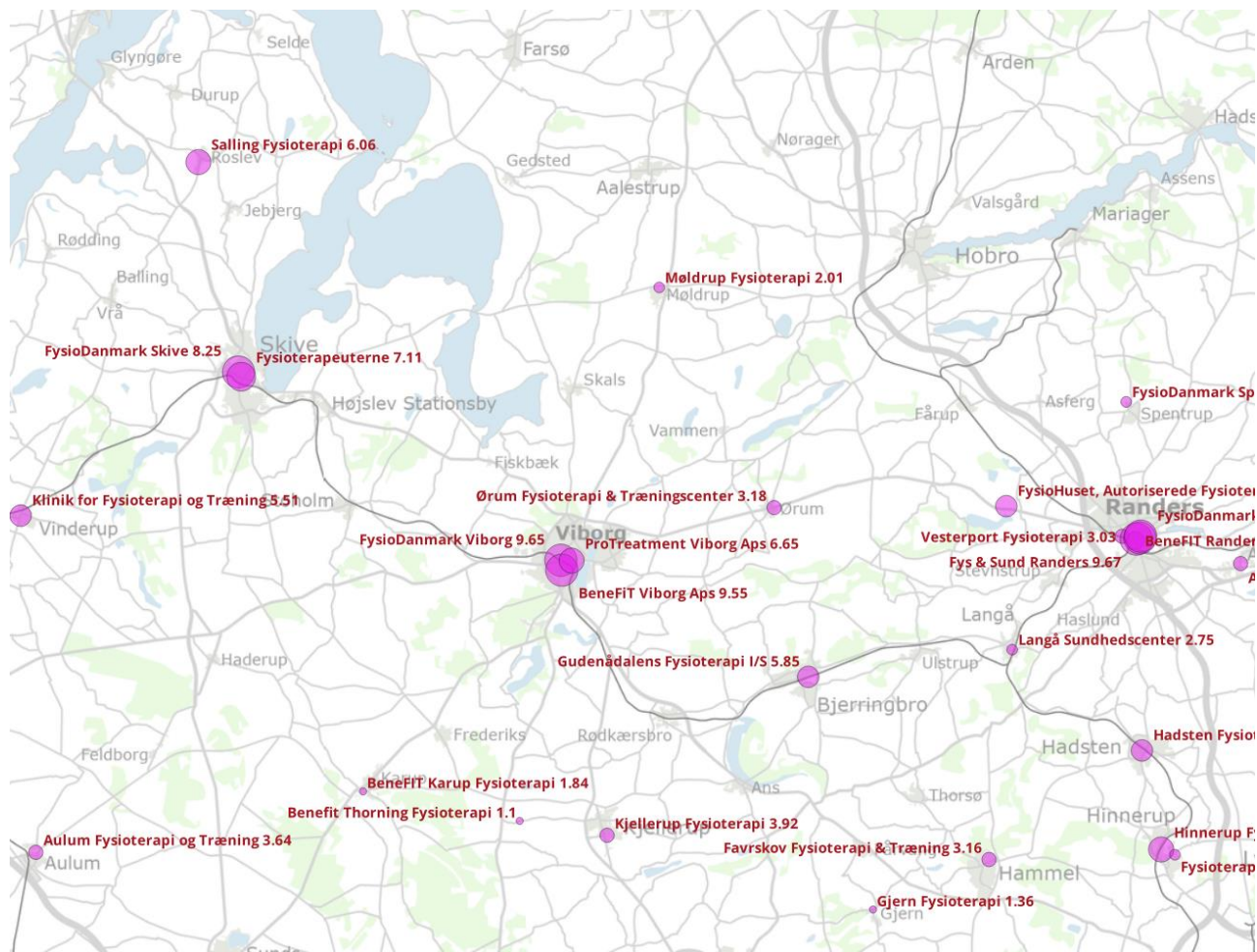
Syd – øst:



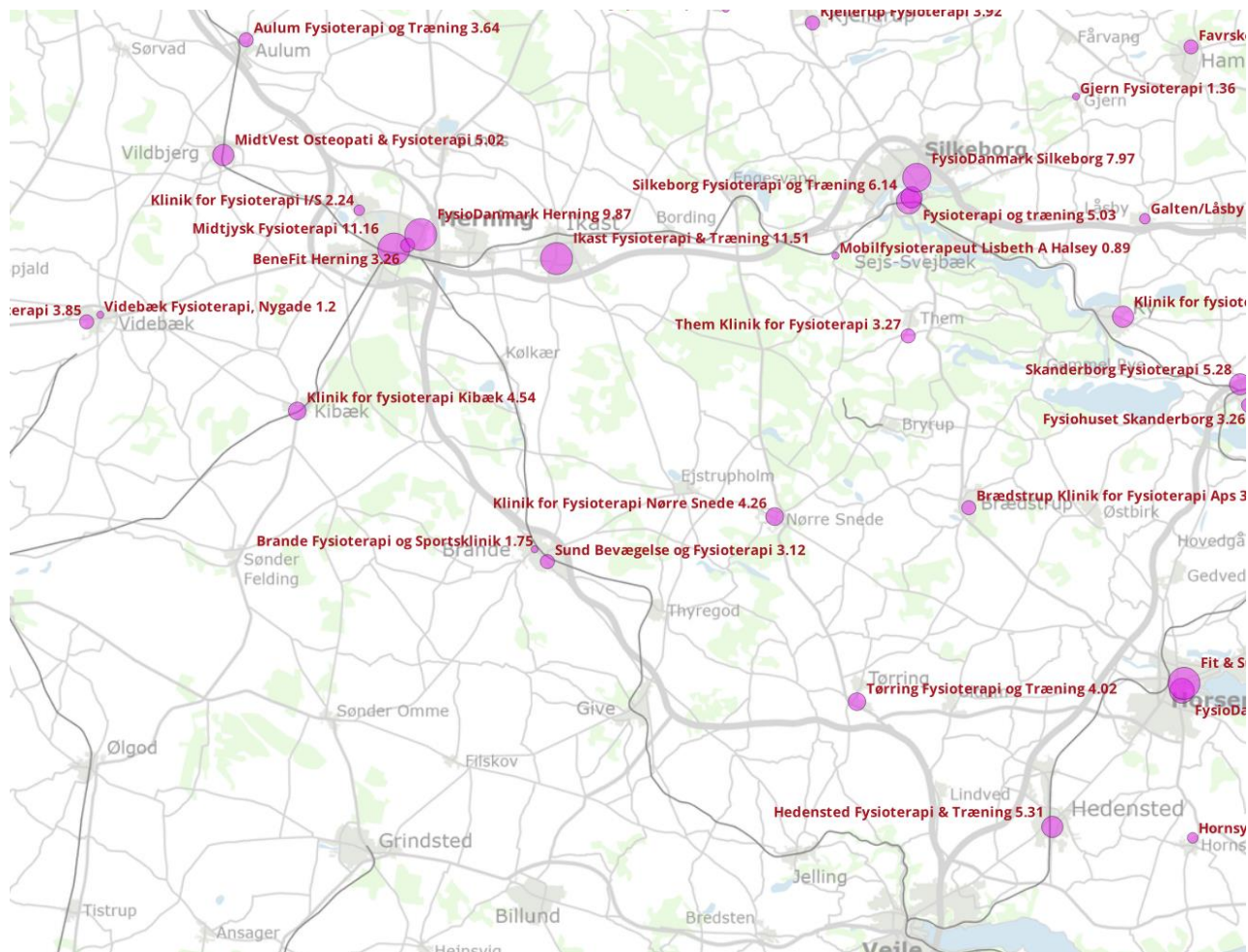
Nord – øst:



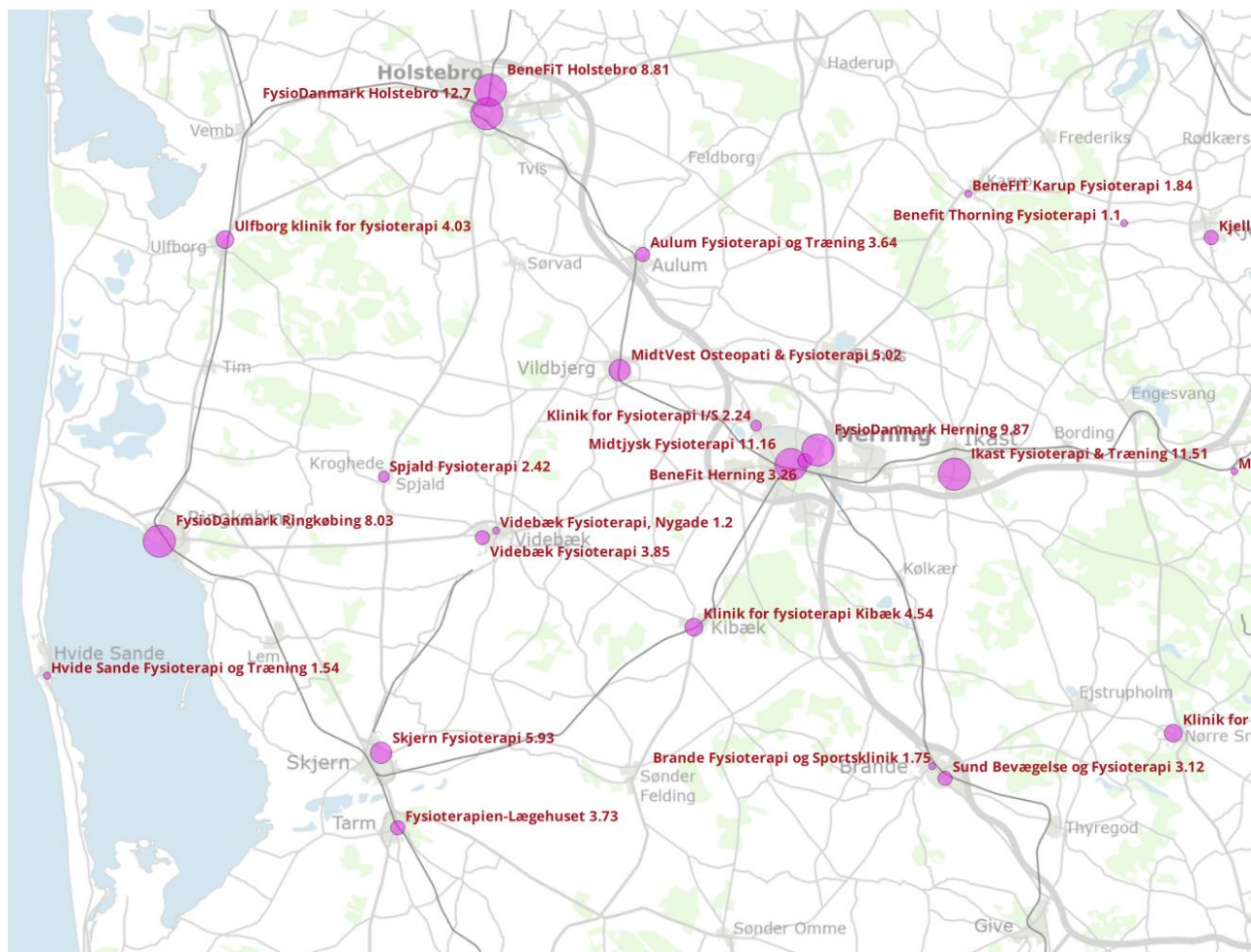
Nord – midt:



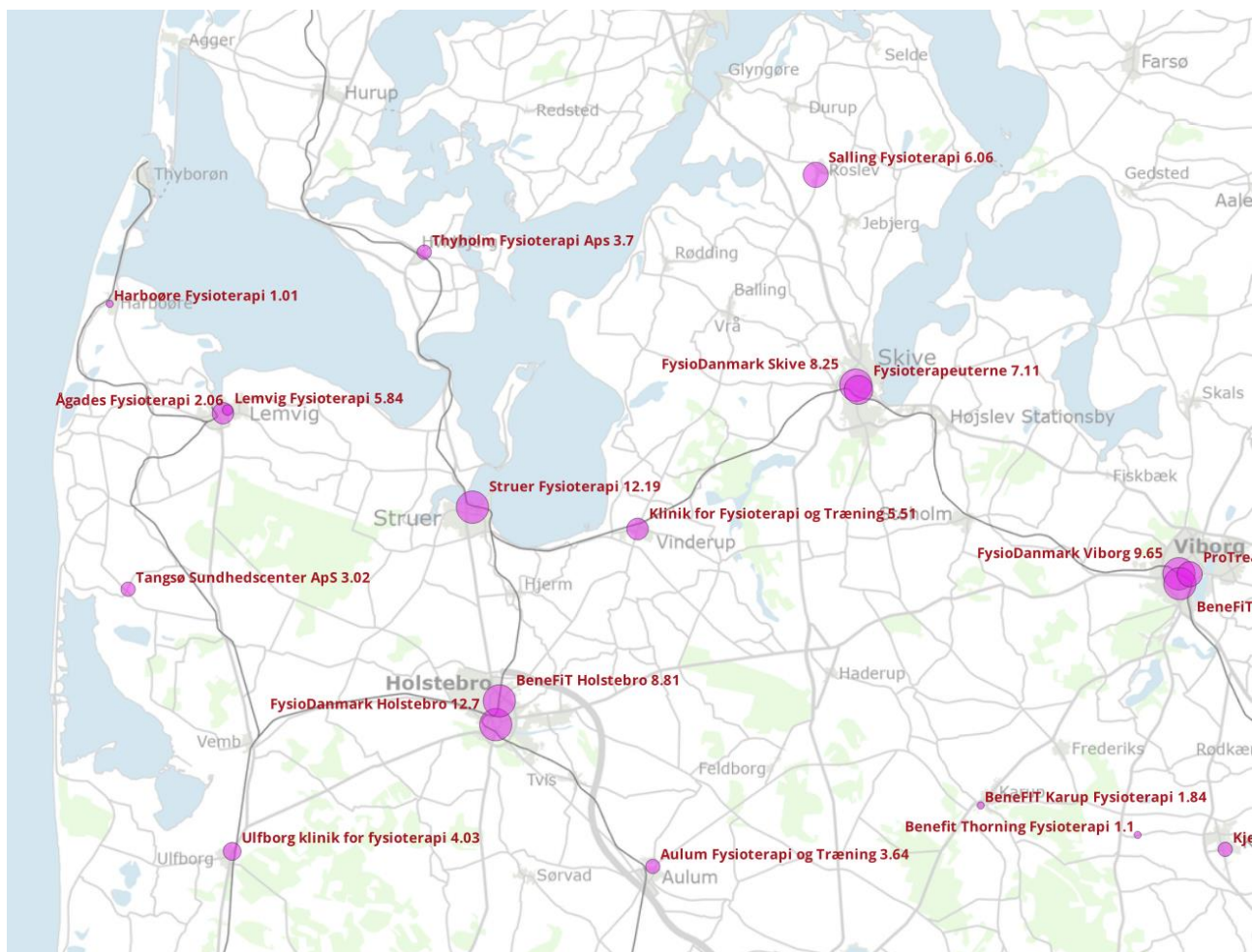
Syd – midt:



Syd – vest:



Nord – vest:



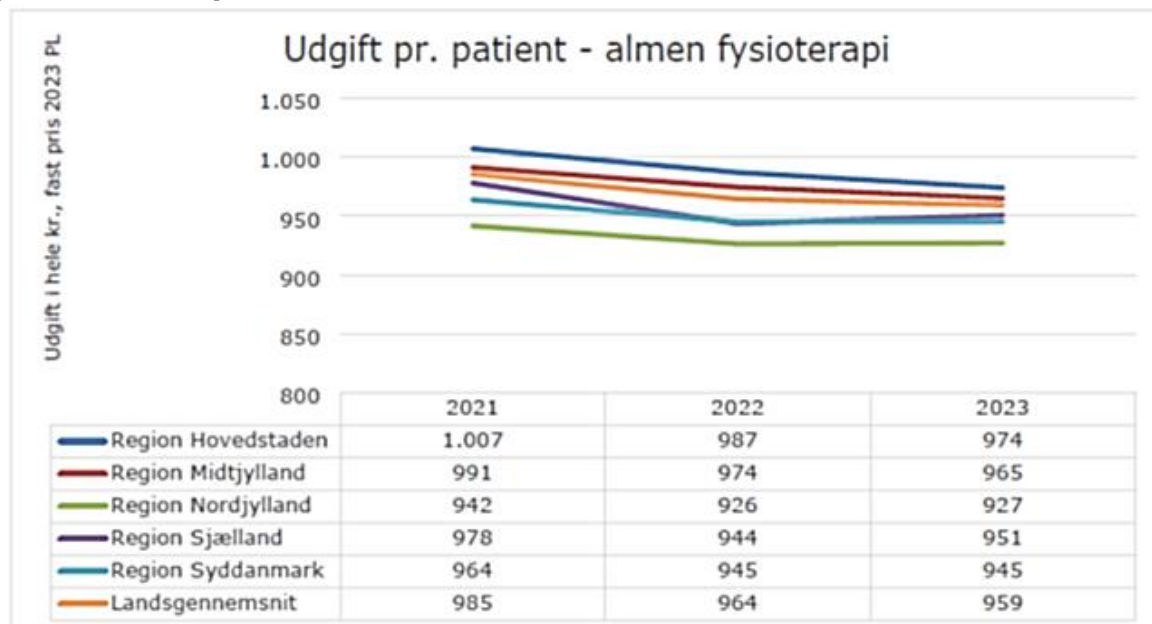
10.2 Bilag 2 – Oversigt over kommunale tilbud, herunder målgruppe, vederlagsfri fysioterapi

Kommune	Tilbud ja/nej (pr. april 2024)	Målgruppe	Lokation
Aarhus Kommune	Ja	Børn (0-18 år) Beboere på kommunernes plejehjem	Aarhus C (8000) Plejehjem i Aarhus Kommune
Favrskov Kommune	Ja	Børn (0-18 år) og voksne	Sundhedshuse i Hadsten, Hinnerup, Hammel og Ulstrup
Hedensted Kommune	Ja	Børn (0-18 år)	Sundhedshus i Løsning eller i barets hjem
Herning Kommune	Nej		
Holstebro Kommune	Ja	Børn (0-18 år) med behov for behandling i dagtilbud (dagpleje, vuggestue, børnehave eller skole)	På barnets dagtilbud
Horsens Kommune	Ja	Børn med cerebral parese Borgere (både børn og voksne) på botilbud, mens de er i dagtilbud	Horsens Dagtilbud i Horsens
Ikast-Brande Kommune	Nej		
Lemvig Kommune	Nej		
Norddjurs Kommune	Nej		
Odder Kommune	Nej		
Randers Kommune	Ja	Hold for voksne borgere med sklerose og senhjerneskade Hold for voksne med parkinson og blandede neurologiske diagnoser Holdtræning med individuelt program til borgere med blandede neurologiske diagnoser Desuden enkelte individuelle forløb	Sundhedscenter i Rander (8900), botilbud i Randers (8900) Randers SØ (8960) Randers NV (8920)
Ringkøbing-Skjern Kommune	Nej		
Samsø Kommune	Nej		
Silkeborg Kommune	Ja	Børn (0-18 år)	Silkeborg (8600)
Skanderborg Kommune		Børn (0-18 år)	Børnenes hjem, folkeskoler, specialskoler, børnehaver og Sølund

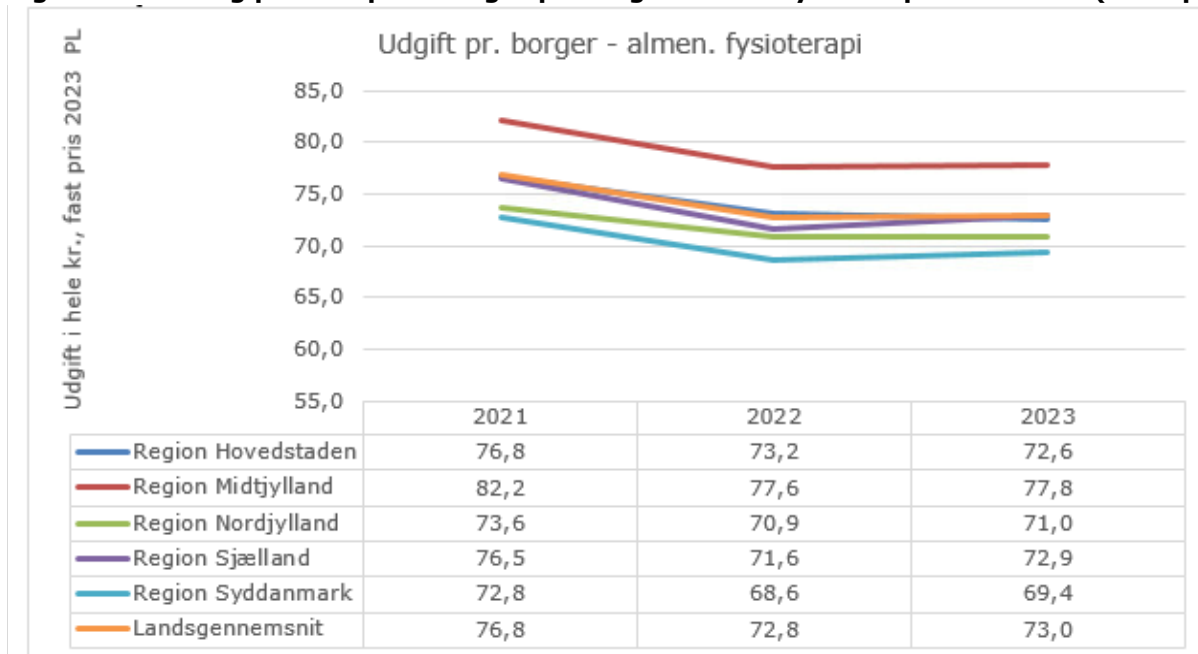
		Voksne på botilbud med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau	Landsbyen Sølund (8660 Skanderborg) og Bavnebjerg (8680 Ry)
Skive Kommune	Nej		
Struer Kommune	Ja	Børn (0-18 år)	Tilbud for børn kan være i bassin, på institution eller hjemme.
		Beboere i plejeboliger	Hvor borgerne bor.
Syddjurs Kommune	Ja	Hold for ældre borgere	Sundhedshuset i Tirstrup
		Individuel træning for beboere på plejecentre	Plejecentre
Viborg Kommune	Nej		

10.3 Bilag 3 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient og pr. borger, 2021-23, almen fysioterapi

Figur 1. Udvikling på landsplan i udgift pr. patient til almen fysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023 PL)



Figur 2. Udvikling på landsplan i udgift pr. borger til alm. fysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023-PL)

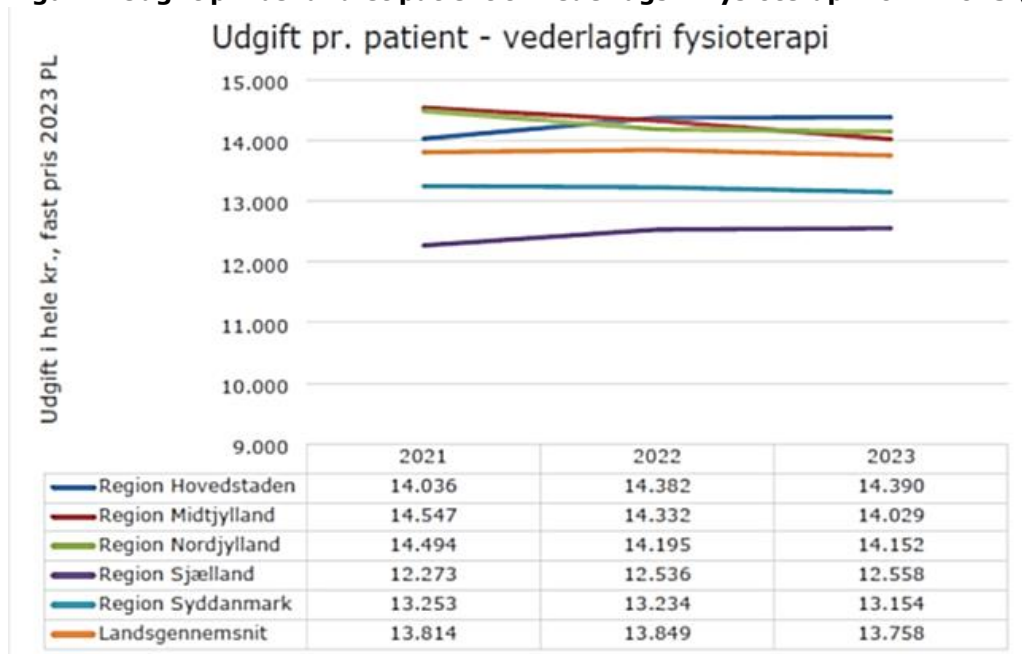


Tabel 1: Andel borgere, som har modtaget almen fysioterapi i de fem regioner samt på landsplan, 2021-2023

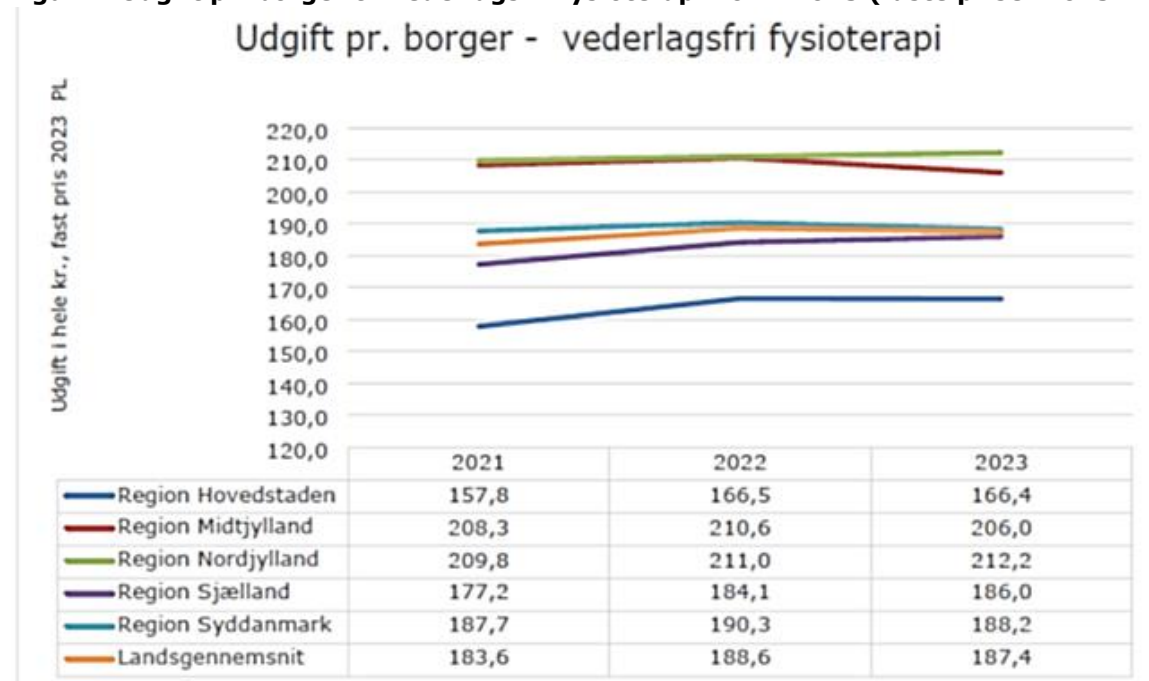
51 - Fysioterapi	2021	2022	2023
Region Hovedstaden	7,6%	7,4%	7,4%
Region Midtjylland	8,3%	8,0%	8,1%
Region Nordjylland	7,8%	7,6%	7,7%
Region Sjælland	7,8%	7,6%	7,7%
Region Syddanmark	7,6%	7,3%	7,3%
Hele landet	7,8%	7,5%	7,6%

10.4 Bilag 4 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient og pr. borger, 2021-23, vederlagsfri fysioterapi

Figur 1. Udgift pr. behandlet patient til vederlagsfri fysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023-PL)



Figur 2. Udgift pr. borger til vederlagsfri fysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023-PL)



Tabel 1: Andel borgere, som har modtaget vederlagsfri fysioterapi i de fem regioner samt på landsplan, 2021-2023

62 - Vederlagsfri fysioterapi	2021	2022	2023
Region Hovedstaden	1,1%	1,2%	1,2%
Region Midtjylland	1,4%	1,5%	1,5%
Region Nordjylland	1,4%	1,5%	1,5%
Region Sjælland	1,4%	1,5%	1,5%
Region Syddanmark	1,4%	1,4%	1,4%
Hele landet	1,3%	1,4%	1,4%

Tabel 2: Andel af borgere, som har modtaget vederlagsfri fysioterapi fordelt på kommuner, 2021-2023

Kommune	2021	2022	2023
FAVRSKOV	1,25%	1,21%	1,27%
HEDENSTED	1,44%	1,44%	1,40%
HERNING	1,40%	1,42%	1,38%
HOLSTEBRO	1,74%	1,78%	1,84%
HORSENS	1,43%	1,45%	1,41%
IKAST-BRANDE	1,62%	1,64%	1,64%
LEMVIG	2,00%	2,22%	2,20%
NORDDJURS	1,73%	1,83%	1,87%
ODDER	1,49%	1,53%	1,53%
RANDERS	1,72%	1,76%	1,81%
RINGKØBING-SKJERN	1,42%	1,49%	1,43%
SAMSØ	1,54%	1,50%	1,57%
SILKEBORG	1,28%	1,28%	1,23%
SKANDERBORG	1,40%	1,45%	1,45%
SKIVE	1,61%	1,66%	1,72%
STRUER	1,94%	1,96%	2,11%
SYDDJURS	1,67%	1,77%	1,75%
VIBORG	1,40%	1,50%	1,56%
ÅRHUS	1,26%	1,28%	1,26%
Regionstotal	1,43%	1,47%	1,47%

Tabel 3: Udgift pr. patient, vederlagsfri fysioterapi, 2021-2023 fordelt på Kommuner, faste priser (2023 PL)

Kommune	2021	2022	2023
FAVRSKOV	14.357	14.553	13.810
HEDENSTED	14.149	14.084	13.877
HERNING	13.090	12.690	13.044
HOLSTEBRO	16.029	15.483	14.644
HORSENS	15.635	14.694	14.530
IKAST-BRANDE	14.049	13.657	13.231
LEMVIG	14.248	12.682	13.524
NORDDJURS	15.372	13.859	13.013
ODDER	13.736	13.201	12.807

RANDERS	15.464	16.124	15.083
RINGKØBING-SKJERN	13.895	13.181	12.818
SAMSØ	10.546	11.845	11.978
SILKEBORG	12.958	13.347	13.092
SKANDERBORG	13.732	13.749	12.855
SKIVE	13.716	13.866	13.583
STRUER	15.316	14.753	14.758
SYDDJURS	15.205	15.077	14.307
VIBORG	13.086	13.714	13.325
ÅRHUS	14.853	14.549	14.693
Regionsgennemsnit	14.549	14.332	14.031

Note: Udgift er her opgjort ud fra forbrug, dvs. pba. de ydelser, som patienterne har modtaget, uanset hvilken region/kommune ydelserne er udført i.

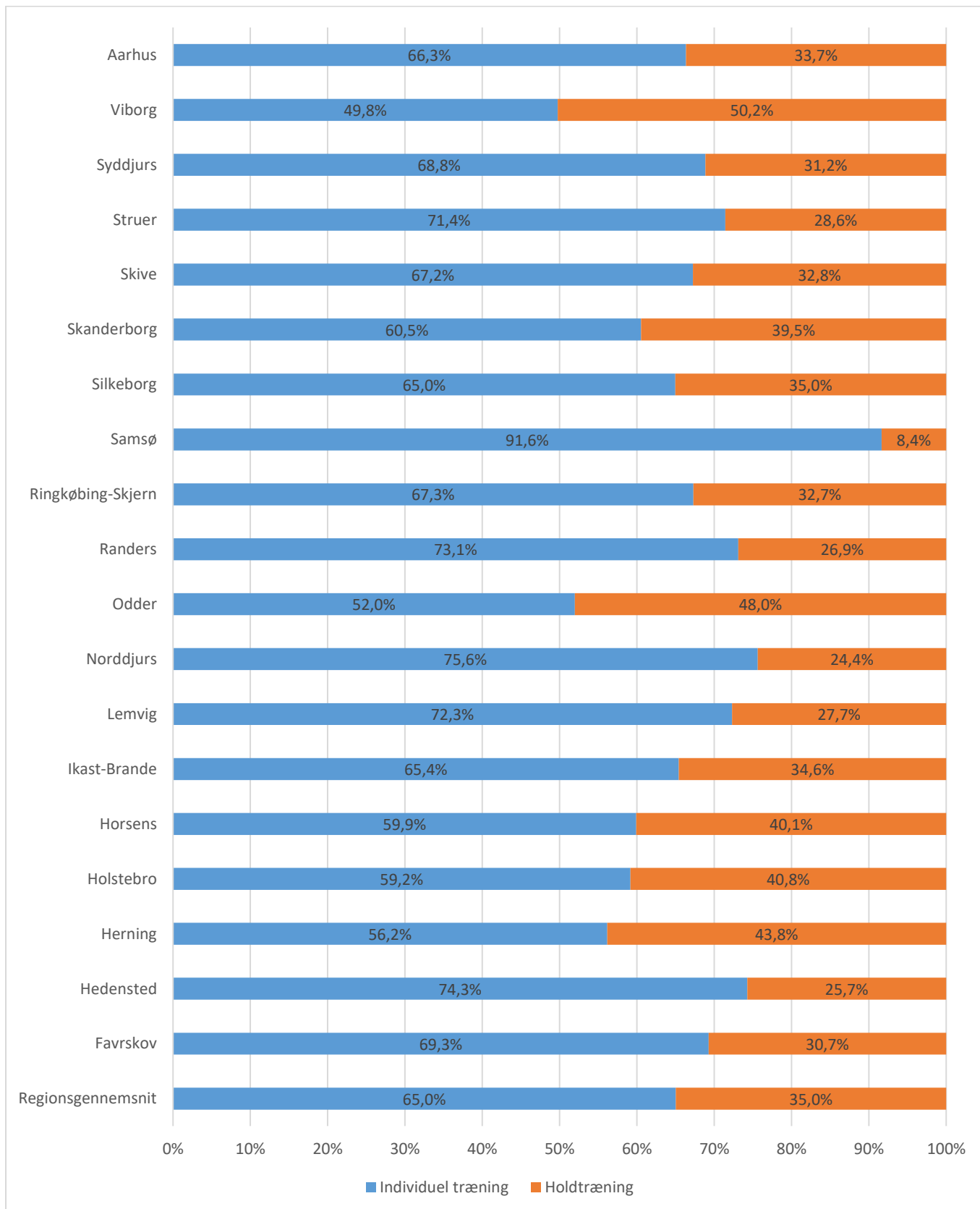
Tabel 4: Udgift pr. borger, vederlagsfri fysioterapi, 2021-2023 fordelt på Kommuner, faste priser (2023 PL)

Kommune	2021	2022	2023
FAVRSKOV	179	178	176
HEDENSTED	204	205	195
HERNING	183	181	181
HOLSTEBRO	279	276	271
HORSENS	223	218	208
IKAST-BRANDE	227	226	220
LEMVIG	285	280	296
NORDDJURS	266	253	243
ODDER	204	206	198
RANDERS	265	286	274
RINGKØBING-SKJERN	197	196	184
SAMSØ	163	180	189
SILKEBORG	165	174	164
SKANDERBORG	192	203	188
SKIVE	220	230	233
STRUER	297	290	309
SYDDJURS	253	270	253
VIBORG	183	206	208
ÅRHUS	187	188	188
Regionsgennemsnit	208	213	208

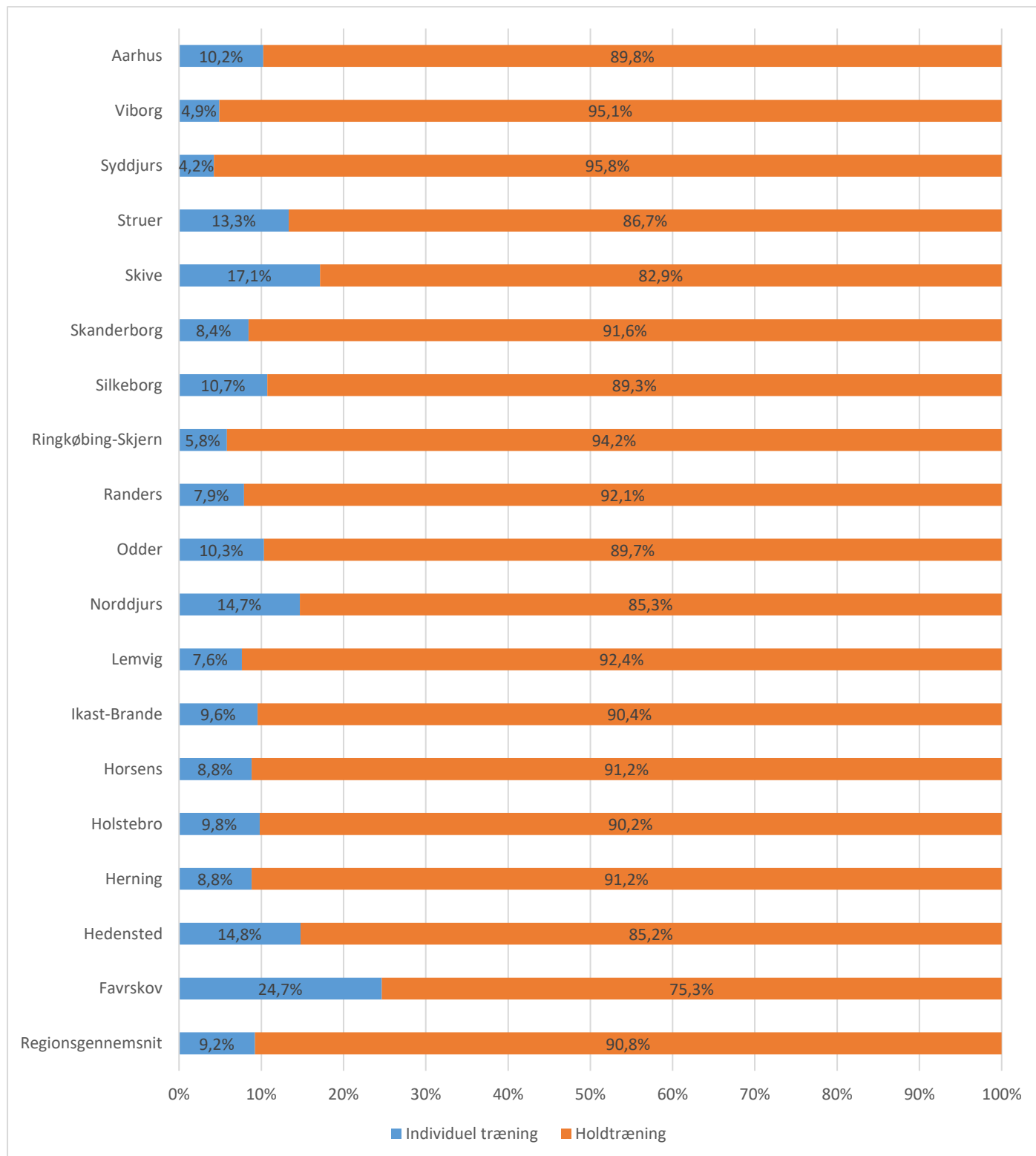
Note: Udgift er her opgjort ud fra forbrug, dvs. pba. de ydelser, som behandlede patienter har modtaget, uanset hvilken region/kommune ydelserne er udført i.

10.5 Bilag 5 – Fordeling af individuel træning og holdtræning (2023)

Figur 1. Fordeling af individuel træning og holdtræning - Vederlagsfri fysioterapi, patienter med svært fysisk handicap (2023)



Figur 2. Fordeling af individuel træning og holdtræning - Vederlagsfri fysioterapi, patienter med progressiv sygdom (2023)



10.6 Bilag 6 – Pendlerstatistik – speciale 51 og 62, 2023

Almindelig fysioterapi 51

Antal unikke patienter i 2023

Behandlings-kommune	Borgerens hjemkommune																			Grand Total
	Favrskov	Hedensted	Herning	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Aarhus	
Favrskov	2.997		2			1		2	1	43			64	20	1		23	8	356	3.508
Hedensted		2.680		1	70	14			1		1		1	2				1	4	2.773
Herning		2	7.354	84	2	215	2		1	1	286		52	5	4	10		33	21	8.052
Holstebro	3		256	4.936		7	45			2	103		10		63	181	2	26	10	5.631
Horsens	1	612	2	1	6.113	7			50	2	1		37	51					36	6.898
Ikast-Brande	1	45	258	3	106	3.149	2	1	1		6		87	6	3			10	8	3.675
Lemvig	1		10	112	1		2.023				2			1	3	14		3	1	2.166
Norddjurs	1			2	1			2.446		13		1		1			154	1	17	2.629
Odder		1	1		39				1.408	1		3		17			1	1	184	1.652
Randers	380		3	4	5	1		321	2	8.890	2		27	11	2	1	90	148	119	9.983
Ringkøbing-Skjern	1		193	40	1	14	2	1			5.440		2	1	1	3		3	18	5.714
Samsø					1							369		2					2	374
Silkeborg	122	2	28	7	42	85	1		4	8	4	1	5.918	119	5		3	100	93	6.521
Skanderborg	72	9	3		97	4		3	17	8			190	4.285			11	2	445	5.127
Skive	1		12	61	1		2			3	2		1	2	3.634	6		307	13	4.038
Struer		1	17	238		4	119		1		4		2		12	2.258	1	6	6	2.662
Syddjurs	13	2	3	1	4			120	2	17			3	5	2		3.661	4	167	3.991
Viborg	271	1	31	16	7	10	4	1	2	52	5	1	210	1	76	3	3	7.206	34	7.913
Aarhus	213	9	20	2	92	6	1	40	138	74	6	4	78	382	2	1	320	22	24.649	25.987
Grand Total	4.014	3.333	8.134	5.446	6.519	3.475	2.169	2.894	1.610	9.082	5.831	378	6.642	4.857	3.781	2.447	4.217	7.837	26.047	108.378

Andel patienter behandlet i hjemkommune	Borgerens hjemkommune																			
	Favrskov	Hedensted	Herning	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Aarhus	
I alt	75%	80%	90%	91%	94%	91%	93%	85%	87%	98%	93%	98%	89%	88%	96%	92%	87%	92%	95%	

Vederlagsfri fysioterapi 62

Antal unikke patienter i 2023

Behandlings-kommune	Borgerens hjemkommune																			Grand Total
	Favrskov	Hedensted	Herning	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Aarhus	
Favrskov	497							1		2		1	9	1					49	558
Hedensted		551			57	4					1								1	614
Herning		2	1.145	2	1	18					44		1					2	2	1.213
Holstebro			33	1.009	1		5				22		1		6	21		4		1.099
Horsens		85			1.207	1		1	59			1	5	15	1	1			3	1.374
Ikast-Brande	1	12	33		38	649				1			14					1	1	747
Lemvig			1	15			371				1					1				387
Norddjurs					1			630		6			1		1		46		3	685
Odder					5				311					4		1	1		28	348
Randers	55				1			45		1.742			4	9	1		11	22	16	1.899
Ringkøbing-Skjern			18	4		1					709		1							732
Samsø												55							1	56
Silkeborg	12		1		10	6	1		1	1			1.098	9		1		22	5	1.162
Skanderborg	31				17				2				44	875					79	1.045
Skive				2											744	2		60		808
Struer				54			32						1			405		1	3	496
Syddjurs					1		1	16		3			1		1		658		13	691
Viborg	14		5	1						3			37		7			1.335	3	1.399
Aarhus	27	1	6	1	51	3	1	3	34	10		1	14	49	3		50	5	4.351	4.590
Grand Total	623	636	1.230	1.076	1.328	675	407	689	361	1.760	774	58	1.220	940	762	427	762	1.429	4.530	19.592

Andel patienter behandlet i hjemkommune	Borgerens hjemkommune																			
	Favrskov	Hedensted	Herning	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Aarhus	
I alt	80%	87%	93%	94%	91%	96%	91%	91%	86%	99%	92%	95%	90%	93%	98%	95%	86%	93%	96%	

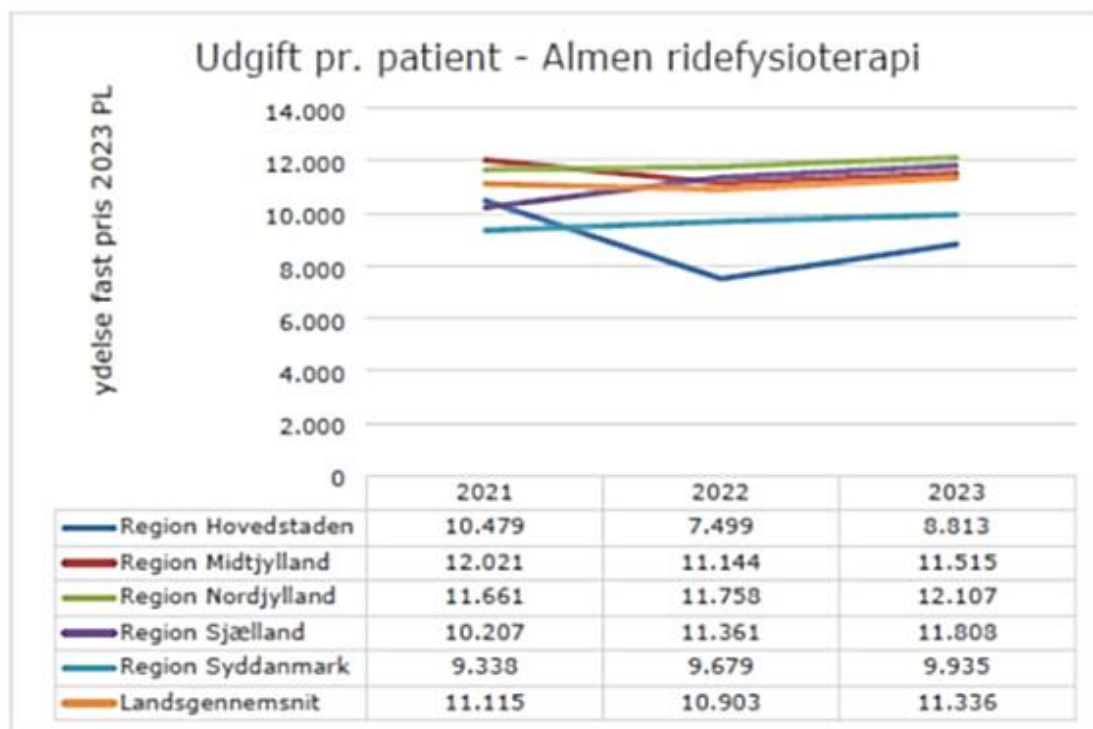
10.7 Bilag 7 - Oversigt over rideskoler med ridefysioterapeuter tilknyttet, Region Midtjylland

Ridested	Adesse	Postnr.	By (Kommune)	Ridefysioterapeut(er)*
Brande Sportsrideklub	Nordlundvej 53	7330	Brande (Ikast-Brande Kommune)	1
Center for Ridefysioterapi og Handicapidning	Vester Ringgade 10	7600	Struer	1
Sportsrideklubben Silkeborg	Sortenborgvej 39	8600	Silkeborg	2
Højris Rideklub	Remmevej 25	7430	Ikast (Ikast-Brande Kommune)	1
Møllebækgaard Handicapridereskole	Skovvej 10	6950	Ringkøbing (Ringkøbing-Skjern Kommune)	1
Handicapridereskole Nr. Holmgaard	Holmgårdvej 49	7660	Bækmarksbro (Lemvig Kommune)	2
Herning Rideklub	Godsbanevej 4	7400	Herning	1
Stevnstrup Rideklub	Skovbrynet 2	8870	Langå (Randers Kommune)	1
Rosenholm Rideklub	Amaliegårdvej 54	8543	Hornslet (Syddjurs Kommune)	1
Vasehus Rideklub	Erikstrupvej 16	8830	Tjele (Viborg Kommune)	2
Skjern Rideklub	Skyggehusvej 2A	6900	Skjern (Ringkøbing-Skjern Kommune)	1
Midtjysk Ridecenter	Bødgersmindevej 8	8620	Kjellerup (Silkeborg Kommune)	2
Brædstrup Rideklub	Ny Tønningvej 7	8740	Brædstrup (Horsens Kommune)	1
Rideskolen Skovfryd	Rækkevej 4	8370	Hadsten (Favrskov Kommune)	2
Skive Rideklub	Flyvej 18	7800	Skive	1
Hylke Ridecenter	Hylkevej 46	8660	Skanderborg	3
Egmont Vestergaard Ridecenter	Hølkenvej 37	8300	Odder	1
Nørreskov Hestecenter	Ny Himmelbjergvej 4	8680	Ry (Skanderborg Kommune)	1
Frijsbak Center for Ridefysioterapi	Skjesbjergvej 25	8860	Ulstrup (Favrskov Kommune)	1

*5 ridefysioterapeuter er tilknyttet 2 forskellige rideskoler, mens en ridefysioterapeut er tilknyttet 3 forskellige rideskoler.

10.8 Bilag 8 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient, 2021-23, almen ridefysioterapi

Figur 1. Udgifter pr. behandlet patient indenfor almen ridefysioterapi 2021-2023 (faste priser 2023-PL)

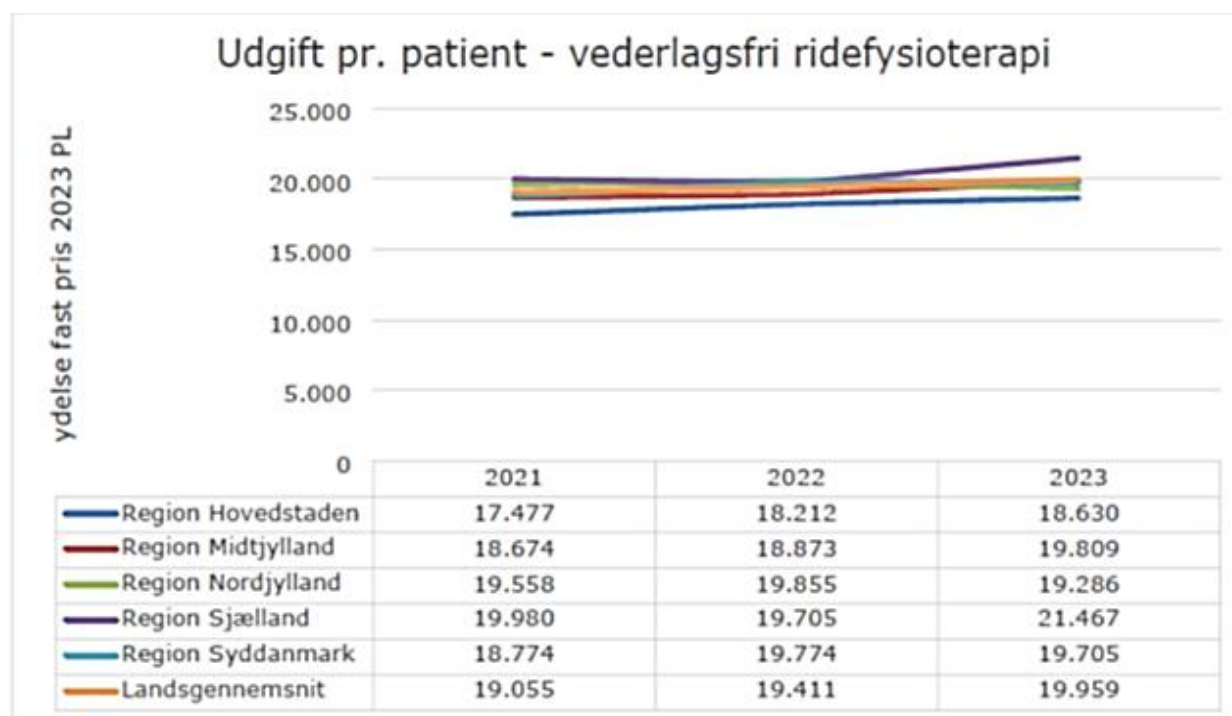


Tabel 1. Andel af borgere i promille, som har modtaget almen ridefysioterapi i de fem regioner og landsgennemsnit

	2021	2022	2023
Region Hovedstaden	0,021 ‰	0,017 ‰	0,008 ‰
Region Midtjylland	0,249 ‰	0,242 ‰	0,244 ‰
Region Nordjylland	0,127 ‰	0,145 ‰	0,182 ‰
Region Sjælland	0,182 ‰	0,177 ‰	0,161 ‰
Region Syddanmark	0,087 ‰	0,091 ‰	0,09 ‰
Landsgennemsnit	0,121 ‰	0,119 ‰	0,119 ‰

10.9 Bilag 9 - Udvikling på landsplan, udgift pr. patient, 2021-23, vederlagsfri ridefysioterapi

Figur 1. Udgifter pr. behandlet patient indenfor vederlagsfri ridefysioterapi 2021-2023, faste priser 2023-PL



Tabel 1. Andel af borgere i promille, som har modtaget vederlagsfri ridefysioterapi i de fem regioner samt landsgennemsnit

	2021	2022	2023
Region Hovedstaden	0,296 ‰	0,277 ‰	0,263 ‰
Region Midtjylland	1,237 ‰	1,19 ‰	1,118 ‰
Region Nordjylland	1,353 ‰	1,366 ‰	1,373 ‰
Region Sjælland	1,26 ‰	1,28 ‰	1,198 ‰
Region Syddanmark	1,154 ‰	1,162 ‰	1,133 ‰
Lands gennemsnit	0,931 ‰	0,922 ‰	0,883 ‰

Tabel 2: Andel borgere, som har modtaget vederlagsfri ridefysioterapi fordelt på kommuner, 2021-2023

	2021	2022	2023
FAVRSKOV	1,5 ‰	1,5 ‰	1,5 ‰
HEDENSTED	1,2 ‰	1,1 ‰	1,2 ‰
HERNING	1,6 ‰	1,5 ‰	1,2 ‰
HOLSTEBRO	1,6 ‰	1,5 ‰	1,5 ‰
HORSSENS	0,9 ‰	0,9 ‰	1 ‰
IKAST-BRANDE	2,5 ‰	2,4 ‰	2,3 ‰
LEMVIG	1,7 ‰	1,8 ‰	1,9 ‰

NORDDJURS	1,4 ‰	1,4 ‰	1,1 ‰
ODDER	1,1 ‰	1,1 ‰	1,1 ‰
RANDERS	0,8 ‰	0,8 ‰	0,6 ‰
RINGKØBING-SKJERN	1,2 ‰	1,2 ‰	1,1 ‰
SAMSØ	0,3 ‰	0 ‰	0 ‰
SILKEBORG	2 ‰	1,7 ‰	1,7 ‰
SKANDERBORG	1,4 ‰	1,5 ‰	1,4 ‰
SKIVE	1,5 ‰	1,5 ‰	1,6 ‰
STRUER	2,2 ‰	2 ‰	2,2 ‰
SYDDJURS	1,1 ‰	1 ‰	1,1 ‰
VIBORG	1,9 ‰	2 ‰	1,9 ‰
ÅRHUS	0,6 ‰	0,6 ‰	0,5 ‰
Regionstotal	1,2 ‰	1,2 ‰	1,1 ‰

Tabel 3: Udgift pr. patient, vederlagsfri ridefysioterapi 2021-2023, fordelt på kommuner. Faste priser (2023-PL)

Kommune	2021	2022	2023
FAVRSKOV	19.113	18.149	17.559
HEDENSTED	17.999	18.629	19.880
HERNING	16.236	12.052	12.533
HOLSTEBRO	19.979	21.176	23.126
HORSENS	18.255	18.393	18.323
IKAST-BRANDE	17.897	17.144	16.049
LEMVIG	22.354	24.921	25.725
NORDDJURS	9.907	13.938	15.704
ODDER	17.498	19.876	20.648
RANDERS	21.940	14.940	19.136
RINGKØBING-SKJERN	19.327	19.084	19.754
SAMSØ	369	0	0
SILKEBORG	19.461	23.583	24.115
SKANDERBORG	21.546	20.815	21.951
SKIVE	18.731	19.410	18.937
STRUER	21.762	22.933	19.241
SYDDJURS	11.567	15.217	16.836
VIBORG	18.744	20.113	20.664
ÅRHUS	18.944	18.521	19.703
Regionsgennemsnit	18.669	18.873	19.807