



2019-2023

# Praksisplan for fysioterapiområdet

# Indhold

---

<b>3</b>	<b>1. Indledning</b>	<b>42</b>	<b>3. Udviklingsområder</b>
3	1.1. Baggrund for praksisplanen	42	3.1 Kapacitet
3	1.1.1 Resume	43	3.2 Samordning
5	1.2 Praksisplanens opbygning	44	3.3 Kvalitet
5	1.2.1 Begrebsdefinitioner	44	3.4 IT
5	1.2.2 Data og metode for praksisplanens tabeller og statistik	<b>45</b>	<b>4. Handleplan</b>
6	1.3 Overenskomsternes rammer for fysioterapiområdet	<b>47</b>	<b>5. Bilag</b>
7	1.3.1 Almindelig fysioterapi (speciale 51)	47	5.1.1 Kort og fakta over kommunerne
7	1.3.2 Vederlagsfri fysioterapi (speciale 62)	48	5.2 Assens kommune
8	1.3.3 Vederlagsfri ridefysioterapi og almindelig ridefysioterapi (speciale 65 og speciale 57)	50	5.3 Billund Kommune
10	1.3.3.1 Procedure vedr. flytning af kapacitet og satellitklinikker i Region Syddanmark	52	5.4 Esbjerg Kommune
11	1.3.4 Efteruddannelse	54	5.5 Fanø Kommune
11	1.3.5 Kandidatuddannelsen i fysioterapi	56	5.6 Fredericia Kommune
12	1.4 Organisering af praksis	58	5.7 Faaborg-Midtfyn Kommune
14	1.5 Kvalitet og IT i fysioterapipraksis	60	5.8 Haderslev Kommune
14	1.5.1 Kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen	62	5.9 Kerteminde Kommune
15	1.5.2 Den Danske Kvalitetsmodel	64	5.10 Kolding Kommune
16	1.5.3 Risikobaseret tilsyn	66	5.11 Langeland Kommune
16	1.5.4 Centralt kvalitetsarbejde	68	5.12 Middelfart Kommune
17	1.5.5 Praksiskonsulentordningen	70	5.13 Nordfyns Kommune
17	1.5.6 Regionale projekter	72	5.14 Nyborg Kommune
21	1.5.7 Beskrivelse af IT anvendelse	74	5.15 Odense Kommune
22	1.5.8 Persondataforordning (GDPR)	76	5.16 Svendborg Kommune
<b>23</b>	<b>2. Praksisbeskrivelse</b>	78	5.17 Sønderborg Kommune
23	2.1 Beskrivelse af udgifts- og behandlingsaktiviteten i den almindelige fysioterapi (speciale 51)	80	5.18 Tønder Kommune
26	2.2 Beskrivelse af udgifts- og behandlingsaktiviteten på den vederlagsfrie fysioterapi (speciale 62)	82	5.19 Varde Kommune
31	2.2.1 Faktorer og indikatorer for udgifts-udviklingen på speciale 62	84	5.20 Vejen Kommune
34	2.3 Fysioterapeutisk kapacitet, tilgængelighed og ventetid i Region Syddanmark	86	5.21 Vejle Kommune
38	2.4 Beskrivelse af aktivitet for vederlagsfri ridefysioterapi (speciale 65)	88	5.22 Ærø Kommune
41	2.5 Opsummering	90	5.23 Aabenraa Kommune
41	2.6 Selvstændige fysioterapeuter udenfor overenskomsten		

# 1. Indledning

---

## 1.1 Baggrund for praksisplanen

I henhold til overenskomsterne om fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi (§ 18), udarbejder regionen og kommunerne en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen. Planen laves med baggrund i overenskomsten, og danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedr. den fysioterapeutiske kapacitet.

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

Praksisplanens formål er at sikre alle borgere i Region Syddanmark lige adgang til fysioterapeutiske tilbud af høj kvalitet. Planen skal danne grundlag for styring af kapacitet og økonomi på området. Herudover skal planen sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening med det resterende sundhedsvæsen.

Fokus i nærværende praksisplan er at skabe rammer for samarbejde, kontinuitet og visioner for planperioden 2019-2023, samt beskrive eksisterende kapacitet i alle områder af regionen, beskrive de kommunale tilbud vedrørende vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi, samt en ydelsesoversigt over præsterede ydelser fordelt på fysioterapi-praksis i regionen og på kommuneniveau. Planen bidrager således med handleplaner, retningslinjer eller skabeloner for udviklingsområderne. Det er op til parterne i fællesskab via samarbejdsudvalget at tage ansvar for initiativer til og implementering af praksisplanens visioner og udviklingsområder.

Denne praksisplan er blevet afstemt og tilrettet i overensstemmelse med den nye overenskomst indenfor fysioterapiområdet, der træder ikraft pr. 1. januar 2019.

Målgruppen er alle relevante parter i forhold til beslutninger om kapacitet og udvikling indenfor fysioterapiområdet.

Praksisplanens anbefalinger gælder alene fysioterapeuter med ydernummer i praksissektoren.

### 1.1.1 Resume

Fokus i nærværende praksisplan er at skabe rammer for samarbejde, kontinuitet og nytænkning for planperioden 2019-2022 samt beskrive eksisterende kapacitet i alle områder af regionen, beskrive de kommunale tilbud vedrørende vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi samt give en konkret vurdering af kapacitetsbehovet inden for fysioterapiområdet i Region Syddanmark både nu og på længere sigt.

Et af hovedområderne i praksisplanen er kapacitetsstyring og vurderingen af kapacitetsbehovet inden for det fysioterapeutiske område i Region Syddanmark. På baggrund af Praksisbeskrivelsen i planen kan det konkluderes, at Region Syddanmarks udgiftsniveau er forholdsvis lavt i forhold til landets øvrige regioner.

Det forventes, at andelen af ældre borgere (60+) vil udgøre en stigende andel af den syddanske befolkning. Der vil derfor i et længere perspektiv være behov for yderligere fysioterapeutisk kapacitet, særligt på speciale 51.

Det anbefales derfor i praksisplanen, at der iværksettes en konkret undersøgelse af mulighederne for en fremtidig kapacitetsudvidelse på speciale 51 i den kommende planperiode.

I praksisplanen lægges der på nuværende tidspunkt umiddelbart ikke op til en kapacitetsudvidelse på de vederlagsfrie specialer 62 og 65 (henholdsvis den vederlagsfrie fysioterapi og den vederlagsfrie ridefysioterapi).

Forholdene for kapacitetsudvikling på speciale 62 og 65 er blevet ændret med overenskomsternes ikrafttræden pr. 1. januar 2019, da økonomiproto-kollaterne er blevet ændret i forhold til tidligere. Dette giver fremadrettet en mulighed for at anskue kapacitetsudviklingen anderledes end hidtil på speciale 62 og 65.

Samordning og tværfaglig indsats er ligeledes et af hovedemnerne i den kommende praksisplan. Med afsæt i Region Syddanmarks tidligere samordningsprojekt, vil der i planperioden blive fokuseret på en yderligere samordning mellem de praktiserende læger og praktiserende fysioterapeuter i forhold til behandlingsforløb og diagnosticering som en del af det sammenhængende sundhedsvæsen.

For at udvikle tværfagligt samarbejde, forskning og kommunikation skal der i den kommende planperiode ske en afdækning af behovet for særlige indsatsområder i forhold til samordningsindsatsten mellem de praktiserende læger og fysioterapeuter med henblik på at skulle danne grundlag for en yderligere konkret samordning i forhold til de nævnte parter.

I forhold til praksisplanens fremtidige visioner for kvalitetsudvikling og evidensbaseret tilgang til fysioterapi forventes det, at der i planperioden fortsat arbejdes videre med implementeringen af de Nationale Kliniske Retningslinjer inden for det fysioterapeutiske område i Region Syddanmark.

Det anbefales derfor i praksisplanens handleplan, at der fortsat arbejdes med implementering af de Nationale Kliniske Retningslinjer i den kommende planperiode. Det forventes ligeledes, at standarder og akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel vil være kvalitetsforbedrende initiativer, der skal udrulles yderligere i den kommende planperiode, samt via de kommende overenskomster på fysioterapiområdet.

Ligeledes anbefales det i praksisplanen, at der i planperioden konkret arbejdes med videreudvikling af kvalitetsforbedrende initiativer, såsom patienttilfredshedsundersøgelser og elektronisk information til patienten forud for et behandlingsforløb i en fysioterapipraksis.

Anvendelsen af IT i fysioterapipraksis er ligeledes et fokusområde i praksisplanen for 2019-2023.

Praksisplanen lægger op til, at IT fortsat skal understøtte en moderne og tidssvarende samordning og kommunikation inden for fysioterapiområdet. Praksisplanen anbefaler, at Region Syddanmark i den kommende planperiode fortsat har en aktiv rolle i forbindelse med kvalitets sikringen heraf. Det forventes ligeledes i den kommende planperiode, at der arbejdes aktivt med sikring af dataopsamling og databehandling som et kvalitetsforbedrende initiativ.

Handleplanen i praksisplanen anbefaler konkret, at Region Syddanmark og kommunerne indgår i de IT-mæssige sammenhænge, der har relevans i forhold til udviklingen af projektet på kvalitetsområdet.

Praksisplanen anbefaler, at der i den kommende planperiode fortsat arbejdes med regionale projekter og aftaler inden for fysioterapi, hvor arbejdet i den kommende planperiode kan være i form af evalueringer af de igangværende projekter og aftaler eller iværksættelse af nye.

## 1.2 PRAKSISPLANENS OPBYGNING

Praksisplanen består af et indledende afsnit (kapitel 2), der beskriver det fysioterapeutiske område dvs. de formelle rammer, som regulerer fysioterapien, samt beskrivelse af de 4 specialer: almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi, almindelig ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi. Kapitlet indeholder også beskrivelse af uddannelse, efteruddannelse og rekrutteringsmuligheder, samt de formelle rammer vedr. Organisering af fysioterapi praksis.

Kapitel 3 beskriver fysioterapi i Region Syddanmark i tal.

I Kapitel 4 gennemgås de områder hvor der skal arbejdes med udvikling i planperioden

Kapitel 5 kommer med løsninger og handleplaner for planperioden.

### 1.2.1 BEGREBSDEFINITIONER

I Praksisplanen benyttes flere overenskomstudtryk. I dette afsnit følger en kort definition af enkelte begreber:

*Sikret: En person defineres som sikret når denne har bopæl i landet, hvorved pågældende er berettiget til at modtage sundhedsydelse i Danmark.*

*Kapacitet: Kapacitet er en definition af den arbejdsramme en enkelt fysioterapeut kan udføre på fuldtid. I Region Syddanmark er det muligt at dele én fuldtidskapacitet til 2 halve.*

Derfor kan der forekomme eksempler, hvor kapaciteten er 0,5 kapacitet. Ligeledes er der levn fra de tidligere amter, hvor kapaciteter kunne deles i 0,33 eller 0,25 kapacitet.

### 1.2.2 DATA OG METODE FOR PRAKSISPLANENS TABELLER OG STATISTIK

Praksisplanens beskrivelsesafsnit indeholder tabeller, der beskriver afregningsaktiviteten indenfor de fysioterapeutiske specialer i overenskomsterne.

Tabellerne er udarbejdet på baggrund af afregningsdata fra CSC Scandihealth. Denne data er grundlaget for afregningsopgaverne indenfor Praksissektoren i Region Syddanmark.

Tabellerne er prisregulerede op til 2019-niveau.

Tabellerne er nummeret fortløbende, således at tabelnummerne følger afsnitsnummeret.

Eksempelvis er første tabel i afsnit 2.1 navngivet "Tabel 2.1.1".

Tabellerne er angivet med kilde, relevante noter, tidspunkt og udtrækskubevinkel. Ligeledes har alle tabellerne en overskrift, der beskriver tabellens indhold.

Der er ligeledes benyttet data fra CSC Notus' yderregister til oplysningerne om kapacitet, praksisstørrelse og praksisadresser til fremstilling af kortene i praksisplanens bilag. Tabeller, hvor der er benyttet oplysninger fra CSC Notus yderregister er der angivet udtræksdato.

Praksisplanens tabeller benytter flere steder oplysninger fra Danmarks Statistik, samt Statistikbanken. Oplysningerne fra Danmarks Statistik og Statistikbanken er benyttet efter samme metode som der er angivet for de enkelte tabeller ved Danmarks Statistik.

Der benyttes eksempelvis data omkring antal af pensionsmodtagere, antal handicapydelse og antal indbyggere i 2019 fra Danmarks Statistik.

Antallet af pensionsydelsesmodtagere omfatter jf. Danmarksstatistik Pen11 følgende:

- Folkepension, højeste førtidspension, forhøjet alm. førtidspension, alm. førtidspension, invaliditetsydelse, mellemste førtidspension og ny lov om førtidspension.

Antallet af handicapydelsesmodtagere omfatter jf. Statistikbanken HANO01 følgende:

- Aktivitets- og samværsydelser, psykologisk behandling, speciallægelig behandling, terapi, beskyttet beskæftigelsesydelse, dagaflastning, længerevarende ophold, midlertidigt ophold, døgnafkastning, personlig pleje og hjælp, praktisk hjælp, socialpædagogisk støtte, afløsning, borgerstyret personlig assistance, kontaktpersoner for døvblinde og ledsagerordning.

Der er angivet kilder til de enkelte tabeller, hvor udtræksdato mv. er angivet fra Statistikbanken.

Ligeledes benytter planen sig af oplysninger fra Sundhed.dk-portalen til ventetidsopgørelse.

### 1.3 OVERENSKOMSTERNES RAMMER FOR FYSIOTERAPIOMRÅDET

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

I fysioterapi indgår en række forskellige behandlingsteknikker med eller uden brug af apparatur. De fysioterapeutiske behandlinger bygger på viden om de neuromuskulære, biomekaniske og psykomotoriske sammenhænge i kroppen.

Fysioterapeuten foretager en relevant fysioterapeutisk undersøgelse. Herudfra tilrettelægges behandlingen individuelt efter den enkelte patients tilstand, problemer og behov i samarbejde med patienten og den henvisende læge.

Fysioterapi tilbydes i både hospitalsregi, i praksissektoren og i kommunalt regi.

For praksissektoren er den fysioterapeutiske behandling opdelt på følgende overenskomstområder:

- almindelig fysioterapi (speciale 51),
- vederlagsfri fysioterapi (speciale 62),
- almindelige ridefysioterapi (speciale 57)
- vederlagsfri ridefysioterapi (speciale 65)

Praksisplan er udelukkende gældende for de fire ovenstående specialer.

Regionerne er ansvarlige for den almindelige fysioterapi, mens kommunerne den 1. august 2008 overtog myndighedsansvaret på det vederlagsfri område.

Sikrede kan få tilskud til fysioterapeutisk behandling hos fysioterapeuter, der har overenskomst med sygesikringen, dvs. fysioterapeuter, der har ydernummer. Betingelse for tilskud er, at behandlingen finder sted efter lægehenvielse, og for at kunne få vederlagsfri fysioterapi kræves endvidere, at patienten har en progressiv sygdom eller handicap, der fremgår af Sundhedsstyrelsens **"Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi"** <sup>1</sup>.

De praktiserende fysioterapeuter yder både almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Kapaciteten vedrørende almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi kan derfor ikke adskilles og må nødvendigvis ses i sammenhæng, fordi ændringer på det ene område har konsekvenser for kapacitet og aktivitet på det andet. Dette er baggrunden for, at der er behov for én fælles praksisplan for almindelig og vederlagsfri fysioterapi, som er indholdsmæssig og økonomisk forpligtende for både regionen og kommunerne i regionen.

1) <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/4EEBFE6F9AA946B4ABA729CCDFABEFA9.ashx>

Patienter henvist til vederlagsfri fysioterapi har frit valg mellem et tilbud i praksissektoren og et eventuelt kommunalt tilbud. I praksisplanen beskrives derfor de kommunale tilbud, herunder kapacitet og målgruppe, fordi udviklingen af disse influerer på kapaciteten i praksissektoren.

For vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi stilles der særlige krav, idet den enkelte kommune har en aktiv rolle i forbindelse med behandlingen og omsorgen for de borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi, og dette skal ses i sammenhæng med den øvrige kommunale planlægning vedrørende pleje og omsorg, jobaktivering samt rehabiliterende initiativer.

Det offentlige yder tilskud til fysioterapeutisk behandling, og reglerne herfor er fastsat i en bekendtgørelse udstedt af sundhedsministeren, mens vilkårene for fysioterapeuternes virksomhed, herunder enkelte ydelser og fysioterapeuternes konkrete honorarer forhandles mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Udover de praktiserende fysioterapeuter med ydernummer er der private tilbud om fysioterapeutisk behandling uden overenskomst med sygesikringen og derfor uden tilskud fra det offentlige. Der er i dag stort fokus på øget kvalitet i behandlingen, og det fysioterapeutiske område vil, ligesom de øvrige praksisområder i sundhedsvæsenet, i stadig stigende grad skulle indtænke samordning og kvalitet, hvilket vil få øget betydning for alle ovenfor nævnte specialer de kommende år.

### 1.3.1 ALMINDELIG FYSIOTERAPI (SPECIALE 51)

Almindelig fysioterapeutisk behandling kræver, at der ved behandlingens begyndelse foreligger en henvisning fra en læge, der har tilknytning til patientens behandling.

Henvisningsblanketten skal indeholde oplysninger om diagnose. Efter aftale mellem fysioterapeut og den henvisende læge, kan der foretages ændringer i forhold til den ordnede behandling.

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

Regionen yder tilskud til behandlingen svarende til 40% af fysioterapeutens honorar.

Speciale 51 er et "sygesikrings speciale" i traditionel forstand, hvortil der hører et økonomiprotokollat som sikrer styring omkring den samlede økonomi på området.

### 1.3.2 VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI (SPECIALE 62)

Overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi vedrører personer med varigt svært fysisk handicap eller personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom jf. Sundhedsstyrelsens "Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi".

En person har efter Sundhedsstyrelsens definition et svært fysisk handicap, hvis denne ikke kan klare sig inden døre i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse. Tilsvarende betragter Sundhedsstyrelsen en tilstand for varig, når det vurderes, at den vil vare i mindst 5 år.

Ifølge vejledningen omfatter ordningen om vederlagsfri fysioterapi en afgrænset gruppe af personer med sygdomme og tilstande inden for følgende fire hoveddiagnoser:

- Medfødte eller arvelige sygdomme
- Erhvervede neurologiske sygdomme
- Fysiske handicap som følge af ulykke
- Nedsat led og / eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme.

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom omfatter kun progressive sygdomme indenfor hoveddiagnosegrupperne 1, 2 og 4. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en diagnoseliste som supplement til de fire hoveddiagnosegrupper, se bilag 1.

For at være berettiget til vederlagsfri fysioterapi skal patienten foruden at være omfattet af en eller flere af ovennævnte diagnoser være henvist fra en læge, der er tilknyttet behandlingen. Henvisningen skal foreligge ved behandlingens begyndelse.

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

Kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi. Vederlagsfri fysioterapi tilbydes fortsat hos praktiserende fysioterapeuter, men kommunerne har mulighed for - men ikke pligt til - at oprette tilbud om vederlagsfri fysioterapi ved egne institutioner eller ved private institutioner, som kommunen indgår aftale med. Patienter, der henvises til vederlagsfri fysioterapeut, har frit valg mellem at modtage behandlingen hos en praktiserende fysioterapeut eller i eventuelle kommunale tilbud i bopæls-kommunen eller i andre kommuner.

Vederlagsfri fysioterapi er gratis for patienten.

I overenskomsten af 1. januar 2019 er der fastsat et økonomiprotokollat med en økonomisk ramme svarende til 935,73 mio. kr. i 2017-niveau for speciale 62.

Rammen justeres for pris/lønregulering af honorarerne, samt der tillægges et råderum i rammen på baggrund af årene 2019 og 2020.

I modsætning til tidligere økonomiprotokolatter er der ikke indregnede forudbestemte korrektioner i den økonomiske ramme på speciale 62.

En overskridelse af rammen vil medføre en nedsættelse af ydelseshonorarerne på speciale 62, samt en tilsvarende nedsættelse af økonomirammen. Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

### 1.3.3 VEDERLAGSFRI RIDEFYSIOTERAPI OG ALMINDELIG RIDEFYSIOTERAPI (SPECIALE 65 OG SPECIALE 57)

Behandling hos praktiserende ridefysioterapeuter er opdelt i vederlagsfri ridefysioterapi (speciale 65) og tilskud til ridefysioterapi (speciale 57).

#### Vederlagsfri ridefysioterapi (speciale 65)

Personer, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af et varigt svært fysisk handicap, har også ret til lægeordineret vederlagsfri ridefysioterapi. Endvidere tilbydes ridefysioterapeutisk behandling til personer med fysisk funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, hvor patienten ikke er svært fysisk handicappet. Vederlagsfri ridefysioterapi er gratis for patienten, og udgiften afholdes af bopælskommunen. 98% af de patienter, der modtager ridefysioterapi, er vederlagsfri patienter, og derfor er ridefysioterapien i særdeleshed et kommunalt anliggende.

#### Tilskud til ridefysioterapi (speciale 57)

Blinde og svagtseende kan også henvises af lægen til almen ridefysioterapi, men for denne gruppe er der en egenbetaling på 20%.

Personer, som har en funktionsnedsættelse på grund af en af nedenstående diagnosegrupper, men som ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, kan efter en særskilt regional beslutning, være berettiget til tilskud. Tilskuddet udgør 80% af honorarerne til henholdsvis fysioterapeut og rideskole. Det drejer sig om følgende diagnosegrupper:

- Rheumatoid arthritis
- Muskelsvind
- Cystisk fibrose
- Handicap efter polio
- Amputationer og ulykkestilfælde
- Fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme

Region Syddanmark har truffet beslutning om **ikke** at give tilskud til ridefysioterapi til ovennævnte grupper.



### Henviſning og valg af ridefyſioterapeut

Det er den praktiserende læge, der henviser til ridefyſioterapi. Henviſningen ſkal bero på en konkret lægefaglig vurdering af, om den enkelte patient kan have gavn af ridefyſioterapi. Patienter henviſt til ridefyſioterapi er berettiget 2 x 1/2 times ridefyſioterapi eller 1 times ridefyſioterapi pr. uge.

Patienten kan frit vælge mellem de i overenskomsten tilmeldte ridefyſioterapeuter eller et eventuelt kommunalt tilbud. Med henblik på patientens valg af behandler ſkal de praktiserende ridefyſioterapeuter registrere en række oplysninger på den offentlige sundhedsportal Sundhed.dk.

Oplysningerne ſkal omfatte:

- Ridefyſioterapeutens;
  - Navn
  - Køn
  - Alder
  - Anciennitet.
- Herudover oplyses telefonnummer, e-mail adresse og evt. hjemmeside, samt information om tidsbestilling.
- Det ſkal ligeledes fremgå, hvilke rideskoler der praktiseres på.

Ridefyſioterapeuten indgår en aftale med en rideskole/rideklub om de fysiske rammer, og rideskolen/rideklubben ſkal godkendes af den kommune, som rideskolen/rideklubben er beliggende i.

### Krav til ridefyſioterapeut og rideskole

For at blive ridefyſioterapeut under den gældende overenskomsten ansøges der via Danske Fyſioterapeuter, som vurderer, om ridefyſioterapeuten opfylder overenskomstens krav til en ridefyſioterapeut.

Såfremt, at regionen/kommunerne ønsker en udvidelse af den ridefyſioterapeutiske kapacitet vil nye ydernumre blive annonceret. Uopfordrede ansøgninger vil blive afslået.

For at kunne blive godkendt til at praktisere ridefyſioterapi med tilskud, er det et krav fra Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, at nye ridefyſioterapeuter kan dokumentere, at de opfylder uddannelseskravene til ridefyſioterapeuten, som er beskrevet i Bilag 4 i overenskomst om ridefyſioterapi.

Forudsætningen for, at en rideskole kan anvendes til ridefyſioterapi er, at den er godkendt til formålet. Kriterierne herfor er blandt andet, at rideskolen har:

- Handicaptollet
- Rytterstue med handicapvenlige adgangsforhold
- Lift
- Et antal velegnede heste
- Andre nødvendige hjælpemidler for handicappede under ridningen

Det er de syddanske kommuner, der godkender og fører tilsyn med rideskolerne.

De syddanske kommuner ſkal løbende føre tilsyn med, at de godkendte rideskoler fortsat opfylder de overenskomstmæssige betingelser for godkendelsen. Kommunerne ſkal årligt (inden 31.1.) indsende en underskrevet tjekliste, der fremgår af bilag 5 i overenskomsten, på, at rideskolen overholder overenskomstens bestemmelser.

Tjeklisten sendes til Fælleskommunalt Sundhedssekretariatet, der på Samarbejdsudvalgets møde i første kvartal hvert år, udarbejder en status på tilsynet. Der ydes kun tilskud, hvis behandlingen foregår på en godkendt rideskole.

### 1.3.3.1 PROCEDURE VEDR. FLYTNING AF KAPACITET OG SATELLITKLINIKKER I REGION SYDDANMARK

I de tre gældende overenskomster af januar 2019 (§25 i overenskomsten for almindelig og vederlagsfri fysioterapi og § 20 for ridefysioterapi) fremgår det:

*At til flytning af klinikadresse forelægges for samarbejdsudvalget til endelig behandling.*

Ligeledes fremgår det af § 27 i overenskomsten for almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi at *fysioterapeuten kan anmode regionen om tilladelse til at praktisere med samme ydernummer på flere klinikadresser inden for regionens grænser.*

*Godkendelse meddelelse med mindre ændringen ud fra en konkret vurdering er i modstrid med praksisplanen.*

I de tidligere praksisplaner er planlægningsområdet fastsat som de enkelte kommuner. Dette videre føres i denne plan og behandling af anmodninger om tilladelse til flytning tager udgangspunkt heri.

Flytning **mellem kommunerne** kan som udgangspunkt ikke ske, da der vil blive tale om en ændring af kapacitetsforholdene for de enkelte kommuner.

Ved flytning indenfor kommunen **mellem to postnumre**, skal der tages højde for tilgængeligheden for patienterne, afstanden til nærmeste fysioterapeut samt tværfaglige relationer. Denne type ansøgninger forelægges samarbejdsudvalget.

Når flytningen sker mellem flere postnumre indenfor kommunen skal patienterne have flere klinikker at vælge imellem indenfor rimelig afstand.

Ved flytning **inden for postnummeret** kan der administrativ gives tilladelse til flytning. Samarbejdsudvalget underrettes om flytningen.

Fysioterapeuten kan som hovedregel kun have ét ydernummer og én praksisadresse.

Fysioterapeuten kan dog praktisere på flere praksisadresser med samme ydernummer, hvis det sker ved anvendelse af den eksisterende kapacitet på klinikken. Ansøgninger herom forelægges for Samarbejdsudvalget til endelige beslutning.

I overenskomsterne for almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi fremgår følgende anmærkning vedrørende brug af ydernummer på flere klinikadresser til § 27:

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

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

Ved behandling af ansøgninger om etablering af satellitpraksis skal det vurderes, hvorvidt der er tale om en bedre udnyttelse af kapaciteten, om der etableres samarbejde med andet autoriserede sundheds-personale og kommunale træningscentre, samt om etableringen fremmer tilgængeligheden til fysioterapeutisk behandling.

Der skal endvidere tages hensyn til, at der er tilstrækkelig kapacitet det sted, hvor kapaciteten overføres fra samt til afstanden til hovedklinikken.

### 1.3.4 EFTERUDDANNELSE

Den praktiserende fysioterapeut har - efter endt uddannelse - typisk nogle års praktisk erfaring fra f.eks. sygehussektoren eller den kommunale sektor inden ansættelse i praksis.

I starten af ansættelsesforholdet rettes efteruddannelsen primært mod det muskoskeletale område, rehabiliteringen, idrætsfysioterapien og det neurologiske område, men senere vælger mange at efteruddanne sig inden for områder, der mere konkret fylder på deres arbejdsplads eller områder som den enkelte finder personligt udfordrende.

De praktiserende fysioterapeuter har stort set alle gennemført praksiscertifikatet, der er et kursus i juridiske og administrative forhold på klinikken. Kurset er finansieret af praksisfonden.

Derudover er der mange praktiserende fysioterapeuter, der er medlem af fagfora, faggrupper og fraktioner, der organiserer efteruddannelseskurser indenfor bestemte fagområder. Disse kurser er meget søgte af praktiserende fysioterapeuter og har en stor grad af praktisk anvendelighed. Det er frivilligt at deltage og de praktiserende fysioterapeuter finansierer deres egen efteruddannelse. En del private arrangører af faglige kurser til målgruppen, har også stor tilslutning.

Endelig er der rundt om i landet etableret interessegrupper, netværk, netværksdatabaser og lignende blandt fysioterapeuter, hvori de praktiserende fysioterapeuter også deltager. Deltagelsen er frivillig og på basis af et særligt engagement i et fagområde.

I forbindelse med implementering af de nationale kliniske retningslinjer udbyder regionen uddannelses-kurser som ved f.eks. GLA:D, ULRUS og palliativ fysioterapi.

Der kan være lokalaftaler, hvor efteruddannelse kan være påkrævet for at opfylde aftalens deltagelseskrav.

Efteruddannelse er ikke obligatorisk og der foreligger ikke formaliserede krav herom på nuværende tidspunkt, udover de førnævnte lokalaftaler.

### 1.3.5 KANDIDATUDDANNELSEN I FYSIOTERAPI

Kravet for at blive optaget er, at man har en professionsbachelor i fysioterapi.

Uddannelsen sætter fokus på kendskabet til videnskabelige teorier og metoder for at kunne anvende forskningsresultater i praksis - og en høj grad af klinisk afprøvning af metoder til at sikre god kvalitet i fysioterapeutisk praksis, både inden for behandling, rehabilitering og patientrettet forebyggelse.

Med uddannelsen vil kandidaten bl.a. kunne bestride mere specialiserede erhvervsfunktioner, samt deltage i videnskabeligt udviklingsarbejde. Uddannelsen vil desuden kvalificere til at identificere, formulere og løse komplekse problemstillinger inden for de fysioterapifaglige specialer i offentlige og private institutioner og virksomheder, samt i selvstændig praksis. Endelig vil dimitterende fra kandidatuddannelsen i fysioterapi kunne påbegynde et ph.d.-forløb inden for det fysioterapeutiske område.

Brugen af kandidater i praksis vil betyde styrkelse af kvaliteten, den faglige udvikling og danne bro mellem praksis og forskning. Områder som akkreditering, samarbejdet med almen praksis og udvikling af det tværfaglige samarbejde, vil blive styrket med brugen af kandidater i fysioterapeutisk praksis.

Det kan videreudvikle homogeniteten i praksis, så borgerne oplever den samme kvalitet i hele regionen.

## 1.4 ORGANISERING AF PRAKSIS

Fysioterapeuter, der praktiserer efter overenskomsterne, kan have status som klinikindehaver, lejer eller mobilfysioterapeut. Endvidere er der mulighed for, at klinikindehavere kan ansætte fysioterapeuter efter overenskomstens gældende regler.

Såfremt, der ikke er tale om enkeltmandspraksis, vil fysioterapipraksis typisk være organiseret med en eller flere klinikejere, der stiller faciliteter, træningsudstyr, lokaler og personalemæssige ressourcer til rådighed for en eller flere selvstændige indlejere. Dette kan suppleres med ansatte fysioterapeuter.

I nedenstående tabel er antallet af personer i praksis opgjort i 2010 og i 2019. Som det fremgår, er der sket et fald i antallet af enkeltmandspraksis, mens antallet af større klinikker er steget i perioden.

Der er i alt 627 fysioterapeuter tilknyttet yderregisteret pr. 1. januar 2019.

Denne udvikling ligger i tråd med praksisplanens vision om større klinikfællesskaber, der skaber et fagligt miljø, og som giver bedre muligheder for investering i træningsfaciliteter og træningsudstyr, IT og handicapvenlig indretning.

### Hjælpepersonale

Ved etablering af større klinikfællesskaber kan det være relevant at forholde sig til anvendelsen af hjælpepersonale, således at fysioterapeutens tid kan anvendes bedre og mere koncentreret mod det egentlige fysioterapeutiske arbejde. Således kan hjælpepersonale med fordel anvendes til f.eks. holdtræning, enten sammen med den ansvarlige fysioterapeut eller eventuelt som selvstændig træningsinstruktør.

Praktiserende fysioterapeuter kan frit ansætte hjælpepersonale i klinikken. Hjælpepersonalet arbejder på fysioterapeutens ansvar, og denne er ansvarlig for, at hjælpepersonalet er tilstrækkeligt uddannet og varetager opgaverne forsvarligt.

Der er ikke fastlagt begrænsninger på hvilke faggrupper, der kan ansættes som hjælpepersonale, dog betragtes fysioterapeuter ikke som hjælpepersonale.

Ansættelse af hjælpepersonale anses af overenskomstens parter ikke som en kapacitetsudvidelse.

Pr. 1. september 2016 trådte en aftale om udgiftsdæmpende tilgang mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn i kraft.

Et af tiltagene var, at der blev indført en begrænsning i muligheden for brug af hjælpepersonale under overenskomsten.

**Tabel 1 Praksisstørrelse 2010 og 2019 (ikke lavet)**

Antal personer i praksis	Antal praksis 2016	Antal praksis 2019
Enkeltmandspraksis	16	10
2 fysioterapeuter	13	13
3-4 fysioterapeuter	25	29
5+ fysioterapeuter	57	59

**Kilde:** CSC Notus - 010119 - Inkl. ejer, lejer og § 24-ansatte.

Fra 1. september 2016 kunne hjælpepersonale udelukkende benyttes til holdtræning og opfølgende træningsterapi. Fysioterapeuten må ligeledes kun bruge hjælpepersonale i det antal timer som kapaciteten lyder på.

Vilkårene omkring afbenyttelse af hjælpepersonale er ligeledes præciseret i overenskomsten af januar 2019.

Her fremgår det, at fra senest 1. januar 2021 videreføres ovenstående vilkår i forbindelse med hjælpepersonale, samt at anvendelse af hjælpepersonale sker på den behandlende fysioterapeuts ansvar.

### **Vikar**

Fysioterapeuter har mulighed for at antage vikar til at passe deres praksis, såfremt dette ikke bevirker en udvidelse af kapaciteten. Dette vil normalt betyde, at fysioterapeuten skal være fraværende i klinikken, når den passes af vikaren.

En vikaransættelse kan maksimalt løbe over et år. Regionen/kommunerne kan dog give dispensation til længere vikarperioder.

I tilfælde, hvor der ønskes en vikaransættelse udover et år, vil Regionen/kommunerne vurdere, hvorvidt der via den pågældende vikaransættelse er sket en udvidelse af behandlingskapaciteten i klinikken. Dette vurderes ud fra klinikkens omsætning i den periode, hvor der har været vikaransættelse sammenlignet med klinikkens omsætningen inden vikaransættelsen.

Såfremt, at det viser sig, at omsætningen er blevet markant forøget under vikaransættelsen vil ydernummeret med vikaransættelsen blive pålagt et omsætningsloft efter overenskomstens gældende regler.

### **Satellitklinikker**

Som hovedregel kan en fysioterapeut kun have ét ydernummer og én praksisadresse. Fysioterapeuten kan dog praktisere på flere praksisadresser med samme ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen (se afsnit 4), og det sker ved anvendelse af den eksisterende kapacitet på klinikken. Udøvelse af fysioterapi i satellitklinik må ikke være af lavere kvalitet end det der kan tilbydes på moderklinikken og adgangsforholdene samt behandlingsforhold skal leve op til standarderne for at drive fysioterapi virksomhed. Satellitklinikken er således en alternativ løsning til at opfylde behovet for fysioterapi i yderområder der er tyndt befolket uden der er tilstrækkelig behov for kapacitet til kapaciteter over eller under 30 time, ved udnyttelse af kapacitet fra en anden klinik.

Det fremgår således af overenskomsterne, at man ved brug af flere praksisadresser kan øge tilgængeligheden ved at reducere de geografiske afstande for patienterne. En yderligere fordel kan være styrket tværfaglig kommunikation og samarbejde, hvis den anden adresse placeres i tilknytning til lægepraksis eller i sundhedscentre, hvor der ikke i forvejen er tilbud om fysioterapibehandling.

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

Samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapi i Region Syddanmark har i den forbindelse lagt vægt på, at der ved behandling af ansøgninger om etablering af satellitpraksis skal vurderes, hvorvidt der er tale om en bedre udnyttelse af kapaciteten, om der etableres samarbejde med andet autoriserede sundhedspersonale og kommunale træningscentre, samt om etableringen fremmer tilgængeligheden til fysioterapeutisk behandling.

Der skal endvidere tages hensyn til, at der er tilstrækkelig kapacitet det sted, hvor kapaciteten overføres fra samt til afstanden til hovedklinikken.

## 1.5 KVALITET OG IT I FYSIOTERAPIPRAKSIS

For at sikre patienterne den bedste kvalitet arbejdes der på at skabe en kvalitetskultur på tværs af sektorgrænser, hvor der er en fælles forståelse for og brug af målrettet og systematisk kvalitetsudvikling.

Arbejdet med kvalitetsudvikling er derfor også et vigtigt element i forhold til at udvikle fysioterapi-praksis og understøtte bevidste og målrettede indsatser, som har til hensigt at sikre patienterne effektive, velkoordinerede og veldokumenterede behandlingstilbud.

Til at understøtte dette arbejde, udvikles der til stadighed nye og forskellige redskaber, som skal understøtte kvaliteten i fysioterapeutens patient-behandling bl.a. Nationale Kliniske Retningslinjer og Den Danske Kvalitets Model.

Understøttelsen af overenskomstens moderniserings- og kvalitetsarbejdet bliver håndteret af en nedsat styregruppe. Styregruppen består af to medlemmer fra Danske Fysioterapeuter, et medlem fra Danske Regioner og et medlem fra Kommunernes Landsforening. Styregruppen skal iværksætte og følge op på de kvalitets- og moderniseringsprojekter, der iværksættes i overenskomsten.

Dette gælder bl.a. overenskomstens projekter vedrørende følgende kvalitets- og moderniserings-emner:

- Implementering af nationale kliniske retningslinjer
- Udviklingsprojekt vedr. effektmåling og datadrevet kvalitet
- Modernisering af overenskomstens ydelser

Styregruppen skal ligeledes sikre fremdrift i projekterne. Projekterne er i overenskomsten berammet til en varighed af to år.

### 1.5.1 KLINISKE RETNINGSLINJER FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

Behandlingen i fysioterapipraksis skal følge evidensbaseret praksis med henblik på at sikre, at patienterne tilbydes en ensartet og faglig høj kvalitet i behandlingen på tværs af alle fysioterapipraksis.

Sammenhæng i behandlingen er afgørende for et effektivt behandlingsforløb, hvor patienterne får den rette behandling på det rette sted. For at understøtte sammenhæng i patientforløb i behandlingen af patienter, som har gavn af fysioterapi er det væsentligt, at fysioterapeuterne, hvor de indgår som samarbejdspart, orienterer sig i aftale som f.eks. sundhedsaftaler og forløbsprogrammer, der har til formål at præcisere samarbejde og arbejdsdeling mellem sygehuse, praksissektoren og kommunerne.

Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende nationale kliniske retningslinjer (NKR), der skal medvirke til at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet.

De nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøtte af sundhedspersonale. Retningslinjerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen.

Retningslinjerne er baseret på videnskabelig evidens og den bedste praksis, og formålet er at understøtte en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren - uanset hvor i landet patienten bor.

Af særlig interesse for fysioterapeuterne er der udgivet nedenstående nationale kliniske retningslinjer:

Der forestår herefter et arbejde med implementering af de kliniske retningslinjer, f.eks. i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel eller på områder, hvor regionen har en rolle f.eks. gennem praksis-konsulentordningen.

NKR udgivet	NKR igangværende udgivelse	NKR ikke udgivet (planlagte)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cerebral parese</li> <li>■ Udvalgte skulderlidelser</li> <li>■ Knæartrose</li> <li>■ Menisk patologi til knæ</li> <li>■ Urin inkontinens hos kvinder</li> <li>■ Ikke kirurgisk behandling af nerverod påvirkning</li> <li>■ Multiple sklerose</li> <li>■ Nakke smerter med udstråling til arm</li> <li>■ Smerter i bevæge apparatet</li> <li>■ Håndledsnære brud</li> <li>■ Hofteartrose- ikke kirurgisk behandling og genoptræning efter THA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nakke smerter - ikke kirurgisk behandling</li> <li>■ Ernærings og træningsmæssig rehabilitering af ældre efter indlæggelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Forebyggelse af fald</li> <li>■ Behandling af lumbalstenose</li> </ul>

### 1.5.2 DEN DANSKE KVALITETSMODEL

Den Danske Kvalitetsmodel, (DDKM), er et nationalt system til kvalitetsudvikling i praksissektoren baseret på akkreditering. Dette betyder, at der i samarbejde med Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) udarbejdes akkrediteringsstandarder for hvad god kvalitet er på en række områder. Når akkrediteringsstandarderne er udarbejdet, bliver man til slut vurderet på, om man lever op til disse standarder.

Udfordringen for praksis blive i første ombæring en praksisbeskrivelse af hvordan praksis vil opfylde standarderne.

Der skal i den eksisterende overenskomstperiode udarbejdes en udgave af DDKM tilpasset fysioterapipraksis med henblik på implementering af en godkendt kvalitetsmodel i næste overenskomstperiode. Region Syddanmark har to klinikker til afprøvning af 13 standarder for akkreditering for fysioterapipraksis fra efteråret for 2016. I forlængelse af dette arbejde iværksættes implementering af diagnosekodning og datafangst. Når akkrediteringsstandarderne er udviklet, vil der i samarbejde med IKAS blive gennemført en regional implementering heraf.

### 1.5.3 RISIKOBASERET TILSYN

Styrelsen for Patientsikkerhed skal som en af sine hovedopgaver føre tilsyn på udvalgte behandlingssteder i både det offentlige og private sundhedsvæsen ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed.

Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra patienter, pårørende, fagpersoner og offentlige myndigheder samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger.

Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, hvoraf det fremgår, om der er konstateret overtrædelser eller mangler af betydning for patientsikkerheden.

Der laves desuden en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af det risikobaserede tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn fører tilsyn med alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet. Dette gælder ligeledes også for fysioterapipraksis indenfor sundhedsområdet.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører to forskellige former for risikobaseret tilsyn med behandlingssteder: planlagte og reaktive. De gennemføres på basis af Sundhedslovens § 213. De planlagte bliver varslet seks uger, før de skal finde sted. I varslingsbrevet bliver det beskrevet, hvad tilsynet vil se på, og hvem der skal være til stede. Et reaktivt tilsyn kan udføres med eller uden varsel.

### 1.5.4 CENTRALT KVALITETSARBEJDE

Med fysioterapioverenskomsten i 2014 blev der aftalt en ny organisering af det overenskomstmæssige kvalitetsudviklingsarbejde med nedsættelsen af en styregruppe for kvalitet og etablering af en enhed for kvalitet.

Styregruppen har ansvaret for kvalitetsudviklingsprojekter og fungerer som overordnet styregruppe for Enhed for kvalitet i fysioterapipraksis<sup>2</sup>.

Enheden har udviklet standardsæt til DDKM i samarbejde med IKAS, implementering af kliniske retningslinjer og udviklingsprojekt omkring modernisering af praksissektoren for fysioterapi, hvorefter der udestår det videre implementeringsarbejde.

Det centrale kvalitetsudviklingsarbejde finansieres af Fond til fremme for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis, hvortil regionerne og kommunerne tilsammen indbetaler 0,88 kr. årligt (2015-niveau) pr gruppe 1-sikret (inkl. Børn), ligesom overenskomstparterne ved den seneste overenskomst-fornyelse tilførte fonden 3 mio. kr.

Fonden vil fortsat kunne finansiere lokale kvalitetsudviklingsprojekter, hvor ansøgning via det lokale samarbejdsudvalg videresendes til Fonden for fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information. mv.

Arbejdsgruppen for kvalitetsudvikling og kvalitets sikring i Region Syddanmark vurderer og indstiller ansøgninger til bevilling af regionale midler til samarbejdsudvalget i Region Syddanmark. Arbejdsgruppen knytter kommentar og evt. betingelse man mener der skal opfyldes for at kvalificer ansøgningen til bevilning af regionale midler.

---

2) [www.enhedforkvalitet.dk](http://www.enhedforkvalitet.dk)



Den regionale kvalitetsudviklings udvalg har til formål at understøtte kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis og indstille projekter til bevilling fra den regionale kvalitets udviklingspuljer. Projekter der bevilliges midler til er projekter der bidrager til kvalitet og kvalitetsudvikling i de fysioterapeutiske interventioner og understøtter samarbejde og samordning i patient forløb på tværs af fag og sektorer. Der lægges herudover vægt på at skabe interesse for kvalitetsudvikling og ejerskab for kvalitetsudvikling blandt de praktiserende fysioterapeuter.

Der kan ansøges om midler til konsulentbistand til processen fra ide til projekt formulering og udvalget opfordrer ansøgere til at inddrage kandidater, professionshøjskoler og universiteter i projektarbejdet.

### 1.5.5 PRAKSISKONSULENTORDNINGEN

På fysioterapiområdet er der en velfungerende praksiskonsulentordning med to regionale praksiskonsulenter, som har til opgave at arbejde med kvalitetsudvikling på fysioterapiområdet og sikre et smidigt og effektivt samarbejde med de praktiserende læger, kommunerne, hospitalerne og øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Konsulenterne arbejder herudover løbende med at udsende relevant information til de praktiserende fysioterapeuter vedrørende kliniske retningslinjer, lovgivning, temamøder, kurser, meddelelser fra praksisadministrationen m.m.

Det forventes, at praksiskonsulenterne fortsætter arbejdet med igangsatte og planlagte kvalitets- og samarbejdsinitiativer i planperioden.

### 1.5.6 REGIONALE PROJEKTER

Der har i den hidtidige planperiode været arbejdet med forskellige nationale og regionale kvalitetsprojekter, som kortfattet beskrives her.

Lokalt arbejdes der for, at udvikle projekter der skaber sammenhæng i sundhedsvæsenet. Endvidere arbejdes for at kvalitetsudvikle fysioterapiområdet efter patienternes behov med et tværsektorielt fokus.

I Region Syddanmark arbejdes der ligeledes på at tilvejebringe moderne og evidensbaserede behandlingsmuligheder for patienterne på baggrund af Nationale kliniske retningslinjer.

#### **Standardiseret uddannelses- og træningsforløb for knæartrosepatienter**

I oktober 2012 udsendte Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for knæartrose (slidgigt i knæet), som overordnet set anbefaler patientuddannelse/-information, træning og vægttab som primær behandling frem for operation.

I Region Syddanmark har man nedsat en styregruppe der har som opgave at få struktureret og standardiseret indsatsen og implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer vedrørende både knæ- og hofteartrose således, at man får et evidensbaseret, nationalt udbredt tilbud til denne patient målgruppe.

Ved en omfattende dataregistrering vil man derudover for første gang i Danmark få muligheden for at kunne følge patienterne fra de tidligste artrosestadier og til langt efter en kirurgisk intervention. Denne viden forventes at kunne bidrage til en fremtidig evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet, mere sammenhængende patientforløb, samt øget vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper til gavn for effekt af behandling på knæ- og hofteartroseområdet.

I 2012 udkom de Nationale Kliniske Retningslinjer og visitationsvejledninger i forbindelse med knæartrose. I den forbindelse blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra sygehusledelsen, ortopædkirurgi, almen praksis og fysioterapi.

Arbejdsgruppen udarbejdede en rapport der har til formål at afdække de barrierer der måtte være for at implementere et standardiseret uddannelses- og træningstilbud for knæartrosepatienter i Region Syddanmark. På baggrund af rapporten skal der evalueres på forhold der giver udfordringer og hvilke konsekvenser det har for implementering af de nationale kliniske retningslinjer i Region Syddanmark.

På baggrund af anbefalingerne i implementeringsrapporten og de Nationale Kliniske Retningslinjer indgik Danske Fysioterapeuter og Region Syddanmark en aftale om et standardiseret uddannelses- og træningsforløb for knæartrosepatienter i Region Syddanmark. Aftalens formål var, at sikre et tilbud i praksissektoren til knæartrosepatienter, der levede op til anbefalingerne i de Nationale Kliniske Retningslinjer. Aftalens målgruppe var patienter, hvor der er evidens for, at stillingskorrigerende og stabiliserende træning kan lindre smerter og øge aktivitetsniveauet.

Aftalen gjorde det muligt for samtlige fysioterapeuter med både ydernummer og GLAD-certificering i Region Syddanmark, at blive omfattet og dermed indgå i aftalen.

Patientens træningsforløb starter ved patientens egen praktiserende læge. Ud fra en visitationsvejledning kan en patient henvises til et uddannelses- og træningsforløb ved en fysioterapeut. Patienten henvises til et forløb, hvis lægen finder det lægefagligt relevant i forhold til de retningslinjer, der fremgår af visitationsvejledningen. Såfremt kommunerne har et træningstilbud som omfatter målgruppen, kan de praktiserende læger tillige henviser til dette.

Patientens egnethed til træningsforløb vurderes af fysioterapeuten ved 1. konsultation. Hvis fysioterapeuten finder, at en patient ikke er egnet til at deltage i et træningsforløb, skriver denne en epikrise til den praktiserende læge, og informerer om det fremadrettede forløb og eventuelle plan. Patienten kan herefter fortsætte på samme henvisning som tidligere.

Aftalen blev godkendt af Regionsrådet den 19. december 2016 og aftalen trådte i kraft pr. 1. februar 2017.

Pr. september 2020 er der 197 certificerede fysioterapeuter tilmeldt til aftalen.

### **Udvidet lænderygundersøgelse (ULRUS)**

I 2011 iværksatte Region Syddanmark et særligt rygforløbsprogram for patienter med lænderygsmarter, hvor det bl.a. er intentionen, at færdigdiagnosticering af patienten skal være afklaret inden for tre måneder, heraf en periode på to måneder i praksissektoren med mulighed for henvisning til Rygcentret.

Som en del af dette program er der udviklet et særligt undersøgelsesprogram (ULRUS), som udføres af særligt uddannede fysioterapeuter og kiropraktorer. Undersøgelsen indledes med en 1. konsultation, hvor patienten gennemgår et særligt undersøgelsesprogram, og dette kan undertagelsesvis suppleres med efterfølgende konsultationer, hvor rygundersøgelsen kan fuldføres.

Aktuelt er der lavet sær aftaler med 88 fysioterapeuter, som er certificerede til at varetage ordningen.

Den geografiske dækning i regionen er god, og antal af udredte patienter har været stigende igennem de sidste år. På trods af at kendskabet til ordningen er blevet større, ligger der en udfordring i at få de praktiserende læger til at bruge ordningen. Almen praksis har været tilbøjelig til at henviser til tilbud i sekundær sektoren, fremfor at følge ryg forløbsprogrammet i Region Syddanmark.

I 2017 var der 492 patienter, der modtog behandling under denne om ULRUS. Der blev afholdt udgifter til aftalen for ca. 440.000 kr. i Region Syddanmark i 2019.

### **Samordningsprojekt omkring vederlagsfri fysioterapi**

Region Syddanmark tog initiativet til at gøre en indsats, gennem "Samordningsprojektet", for at øge kvaliteten i vederlagsfri patient forløbene ud fra devisen om større vidensdeling omkring målgruppe og dennes behov for behandling kunne skabe større samordning mellem kommune og fysioterapi praksis. Dette vil understøtte sammenhængen i forløbet og fælles mål til fordel for rehabiliteringen og livskvaliteten for patienten.

Projektet blev afviklet i perioden fra 1. september 2013 til 1. januar 2015. Projektet var et samarbejde med 6 kommuner og de praktiserende fysioterapeuter i kommunen. Projektet skulle sætte fokus på samarbejdet mellem kommunen og den behandlende fysioterapeut i forhold til den enkelte patient.

Resultaterne af projektet er beskrevet i et hæfte "Samordningsprojekt, vederlagsfri fysioterapi", og det er håbet, at erfaringerne fra projektet i planperioden vil kunne brede sig til regionens øvrige kommuner.

Projektet blev understøttet af den regionale praksiskonsulent.

Projektet viste, at der er behov for en koordineret indsats på tværs af sektorer og fag, foruden behovet for fælles målsætning og monitorering til fordel for patientforløbet.

Kommunernes organisering og arbejdsgange er tillige en udfordring i forhold til eksempelvis integrering af pleje og omsorg, job- og aktiveringscentre samt rehabilitering/kommunale genoptræning i et samarbejde omkring patienter i vederlagsfri fysioterapi. Herudover er der såvel IT tekniske som juridiske restriktioner i forhold til interaktion mellem den elektronisk fysioterapeutiske journal og kommunernes omsorgs system. Dette hæmmer muligheden for vidensdeling og samarbejde på tværs af sektorer.

Projektet affødte tillige nye områder der kunne arbejdes med i form af afdækning af forløb der afviger væsentlig fra gennemsnittet, for herigennem at tilegne sig viden der kan bidrage til forbedring af kvalitet til indsats og forløb.

Man er enige om der er meget der kan arbejdes med, uden man har lagt sig fast på et forpligtende samarbejde andet end overenskomsten foreskriver.

Erfaringerne fra projektet er nu videregivet til kommunerne med henblik på eventuelle kommunalt etablerede tiltag på baggrund af projektet.

Overenskomsten giver fremadrettet mulighed for de enkelte fysioterapeuter kan honoreres når de selv tager initiativ til et tværfagligt møde.

Endvidere kan de praktiserende fysioterapeuter også honoreres for både telefonisk og elektronisk kommunikation om konkrete patienter i tværfaglige forløb.

### **Palliativ fysioterapi**

I 2012 indgik Region Syddanmark en lokalaf tale med Danske Fysioterapeuter vedrørende palliativ fysioterapi udført af praktiserende fysioterapeuter. Aftalen blev revideret i efteråret 2014.

Palliativ fysioterapi har til formål, at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom. Dette sker bl.a. ved forebyggelse, lindring af lidelser gennem tidlig diagnosticering, samt umiddelbar vurdering og behandling af smerter.

Aftalens målgruppe er patienter med alvorlig, livstruende, uhelbredelig sygdom med forventet kort levetid, samt palliative problemstillinger med behov for tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Aftalen om palliativ fysioterapi i Region Syddanmark er et særligt projekt, der er tiltænkt som et supplerende og lokalt tilbud til de allerede eksisterende behandlingstilbud på området. Aftalen omfatter fysioterapi i eget hjem.

Formålet med aftalen er at sikre et ensartet fysioterapeutisk behandlingstilbud indenfor det palliative område ved praktiserende fysioterapeuter i hele Region Syddanmark. Listen opdateres løbende og er tilgængelig på [sundhed.dk](http://sundhed.dk).

Der er pr. 1. december 2017 tilknyttet 20 fysioterapeuter til aftalen om palliativ fysioterapi, hvilket er det maksimale antal fysioterapeuter, der kan være tilsluttet aftalen ad gangen.

De 20 fysioterapeuter er tilknyttet de palliative sygehusteam på regionens fire sygehuseheder i henholdsvis Odense (OUH), Vejle (SLB), Aabenraa (SHS) og Esbjerg (SVS).

I 2019 afholdt Region Syddanmark udgifter for 1,2 mio. kr. til palliativ fysioterapi, fordelt på 476 patienter.

### Lymfødembehandling

Der er til lokalaftalen tilføjet et afsnit om lymfødembehandling, der er behandling af væskeansamlinger, der er forårsaget af patienternes nedsatte bevægelighedskapacitet i lymfesystemet.

Patientgruppen til lymfødembehandling vil i høj grad være gengangere fra den palliative indsats.

Denne opgave varetages af de palliative teams på sygehuse, og de palliative sygehusteam er blevet opnormeret med i alt 5 lymfødembeskrivere til varetagelse af denne opgave. Lymfødembeskriverne har en udekørende funktion til målgruppes patienter med behov for lymfødembeskrivning i eget hjem.

I Region Syddanmark udmøntes der årligt ca. 2.3 mio. kr. til de palliative teams i forbindelse med varetagelsen af lymfødembeskrivning i patienternes eget hjem.

### Monitoreringsprojekt Fysioterapipraksis 2015- 2016

Monitorering projektet er tværregionalt på foranledning af region Midtjylland med støtte fra både regionale puljer og praksisfonden i DF regi. Projektet er en udløber af registreringsprojektet *"Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark"*<sup>3</sup> fra 2012, hvor profilen på patienter henvist under speciale 51 blev kortlagt.

Monitoreringsprojekt Fysioterapipraksis har til formål at pilotteste implementering af en IT-baseret, standardiseret, udrednings-, behandlings- og kommunikationsmodel. Redskabet vil give muligheder for fremadrettet at kunne understøtte en målrettet behandlingsindsats overfor udvalgte diagnosegrupper, yderligere kvalitetsmonitorering og udvikling i fysioterapipraksis, så ressourcerne udnyttes bedst muligt.

Redskabet vil for den enkelte fysioterapeut medvirke til en mere standardiseret og dokumenteret praksis og en forbedret kommunikationsstandard. For forskere vil det give mulighed for implementering og afprøvning af ny viden. For regioner vil den kunne bidrage til implementering og monitorering af forløbs-programmer og nationale kliniske retningslinjer.

Data vil give viden om hvordan udvikling mht. patientens smerte oplevelse, forbrug af smertestillende medicin, livs kvalitet og velbefindende mv. har ændret sig over et år, udefra standardiseret fysioterapeutiske interventioner til specifikke regioner. Projektet er en naturlig forlængelse af registreringsprojektet, idet man afprøver specifikke strategier til de identificerede problematikker fra registreringsprojektet, og monitorer indsatsen for at tilegne sig viden til fordel for effekten af behandling til nakke, skulder og lænderyg patient.

3) [https://www.sundhed.dk/content/cms/45/58845\\_patientprofil.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/45/58845_patientprofil.pdf)

### 1.5.7 BESKRIVELSE AF IT ANVENDELSE

It-anvendelse indgår i dag som en integreret del af praktiserende fysioterapeuters klinikdrift. Som konkrete eksempler på it-anvendelse kan nævnes kalendersystem, journalssystem og regnskabs-system.

It anvendes endvidere i forhold til kommunikation mellem fysioterapeuten og dennes forskellige samarbejdsparter. Som eksempler herpå, kan nævnes indhentning af henvisninger fra henvisnings-hotellet, fremsendelse af korrespondancebreve, modtagelse af undtagelsesredegørelser, fremsendelse af episkriser, afregning af ydelser overfor regionen og indhentning af honorarspecifikationer fra regionen via sundhed.dk. Endvidere er der et overenskomstmæssigt krav om, at al elektronisk brevforsendelse med regionen foregår elektronisk via E-boks.

Ud over dette anvendes it i et vist omfang til indberetning til kliniske databaser som f.eks. FysDB og til kvalitetsopfølgning, ligesom patienter udfylder og indsender et spørgeskema med relevante helbredsoplysninger elektronisk til fysioterapeuten forud for en behandling.

De enkelte klinikker deklarerer overfor borgerne på sundhed.dk med foruddefinerede oplysninger om klinikken. Disse oplysninger stammer fra regionens yderadministrationssystem samt inddateres af den enkelte klinik.

Samtidig har mange klinikker i dag deres egen hjemmeside, hvor man kan blive orienteret om klinikken ligesom dens personale præsenteres, der gives oplysninger om behandlingstilbud, og det er muligt at booke tider og i øvrigt rette henvendelse til klinikken.

Hertil kommer, at regionen er i færd med at udvikle et nyt afregnings- og administrationssystem, som vil fremme den elektroniske kommunikation mellem den enkelte fysioterapeut og regionen omkring praksisforhold. En anden facilitet, der er under udvikling er patient-øvelser på video, som patienten kan få adgang til på sin computer via fysioterapeutens hjemmeside. Dette giver mulighed for, at patienterne visuelt kan få præsenteret de nødvendige øvelser i hjemmet.

Ud over udviklingen af it- og kommunikationsområder er det vigtigt at have fokus på kvaliteten af de meddelelser, der sendes mellem parterne. Der er således i flere sammenhænge udarbejdet beskrivelser af f.eks. "den gode henvisning" og "den gode epikrise", hvor det er beskrevet, hvilke oplysninger, der med fordel kan videresendes til en anden samarbejdspart i patientforløbet.



### 1.5.8 PERSONDATAFORORDNING (GDPR)

Den 25. maj 2018 trådte de nye databeskyttelsesregler i kraft. Dette sker med databeskyttelsesforordningen, som erstatter EU-direktiv 95/46 af 24. oktober 1995, der er implementeret i dansk ret ved lov om behandling af personoplysninger (persondataloven).

Den primære problemstilling i denne gennemgang har været at få afklaret i hvilke tilfælde at Region Syddanmark er enten dataansvarlig eller databehandler og hvorvidt at Region Syddanmark skal indgå en databehandleraftale med den pågældende systemejer.

Måden hvorpå dette gøres afhænger af, om der er tale om en databehandlerkonstruktion eller ej.

Der er eksempelvis tale om en databehandlerkonstruktion, hvor en it-leverandør udelukkende handler efter instruks og udfører elektronisk databehandling af personoplysninger for en myndighed, og hvis det vurderes, at der er tale om en databehandlerkonstruktion, betyder det, at der skal udarbejdes en databehandleraftale mellem den dataansvarlige og databehandleren, som lever op til de krav, der følger af databeskyttelsesforordningen.

Hvis der ikke er tale om en databehandlerkonstruktion, men derimod om en videregivelse af personoplysninger til en anden selvstændig dataansvarlig, skal det sikres, at oplysningerne lovligt kan videregives, og at modtageren af oplysningerne lovligt kan modtage oplysningerne.

Det er blevet vurderet, at der ikke foreligger en databehandlerkonstruktion mellem de praktiserende fysioterapeuter og Region Syddanmark i forbindelse med afregning, registrering til yderregisteret mv., da fysioterapeuterne ikke videregiver oplysninger direkte til Region Syddanmark. Oplysningerne behandles af DXC Technology på vegne af fysioterapeuterne, således at data kan omsættes til elektroniske regioner og håndterbart data til yderregisteret.

Derfor foreligger der en databehandlerkonstruktion mellem Region Syddanmark og DXC som systemejer for både den elektroniske afregningsportal, datavarehuset, samt yderregisteret Notus.

Denne databehandlerkonstruktion er der indhentet en databehandleraftale for via Region Syddanmarks Informationsikkerhedsafdeling.

## 2. Praksisbeskrivelse

---

I dette afsnit af praksisplanen vil den fysioterapeutiske produktion i praksissektoren blive beskrevet. Beskrivelsen tager udgangspunkt i afregningsaktiviteten i kommunerne og regionerne i 2019. Beskrivelsen vil have til formål, at beskrive den nuværende aktivitet i praksis, samt belyse udviklingen indenfor speciale 51 og 62.

Det bemærkes, at tabellerne, hvor der indgår ydelser eller ydelser pr. patient eller pr. sikret tager udgangspunkt i samtlige fysioterapeutiske ydelser. Dermed omfatter opgørelse med "ydelser" også holdtræningsydelser, kørselstillæg m.v.

Beskrivelsesafsnittet vil senere blive inddraget i praksisplanens opsummeringsafsnit, hvor kapacitetsgrundlaget ligeledes vil blive inddraget som en forklarende faktor. Disse faktorer vil bl.a. danne grundlag for Praksisplanens anbefalinger i den kommende planperiode.

Kort med placeringen af klinikkerne og faktabokse om de enkelte kommuner fremgår af praksisplanens bilag.

### 2.1 BESKRIVELSE AF UDGIFTS- OG BEHANDLINGSAKTIVITETEN I DEN ALMINDELIGE FYSIOTERAPI (SPECIALE 51)

Region Syddanmarks borgere modtog til sammenligning ca. 2.4 mio. ydelser indenfor speciale 51 i 2019. I Region Syddanmark modtog ca. 97.400 unikke borgere fysioterapeutiske ydelser under speciale 51 i 2019.

Region Syddanmarks borgere har det laveste antal ydelser pr. 1000 sikrede. 1000 sikrede borgere modtager i Region Syddanmark ca. 1.900 ydelser under speciale 51. Dette er det laveste antal ydelser pr. 1000 sikrede på landsplan. Til sammenligning modtages der pr. 1000 sikrede i Region Midtjylland ca. 2.200 ydelser på speciale 51, hvilket er det højeste niveau i Danmark i 2019.

I 2019 blev der afregnet for 86.2 mio. kr. på speciale 51 i Region Syddanmark. I Region Syddanmark var den region med den laveste udgift pr. 1000 sikrede borgere i 2019 på speciale 51. I Region Syddanmark vil udgiften pr. 1000 sikrede udgøre ca. 70.000 kr.

I Region Syddanmark har udgiftsudviklingen på speciale 51 været stigende i perioden for 2017-2019. Tabel 2.1.3 viser, at der i perioden 2017-2019 kan konstateres en stigning på ca. 4% i udgiften fra 2017-2019. Stigningen i udgifterne til honorarafregningen på speciale 51 skyldes primært en generelt forøgelse af aktiviteten på det fysioterapeutiske område. I samme periode er antallet af patienter steget fra ca. 92.700 forskellige patienter i 2017 til ca. 97.000 patienter i 2019. Ligeledes kan det konstateres, at den primære stigning er sket på første konsultationsydelsen og normalbehandlingen (når man vælger ydelses koder i target ligner det er at der er en stigning på flere af ydelserne).

Fra 1. januar 2015 blev honoraret på 0110 - 1. konsultationsydelsen forhøjet, da den tidligere 0114-ydelse for særligt tidskrævende tillæg udgik. En del af aftalen for udfasningen af 0114-ydelsen var at honoraret på 0110-1.konsultationsydelsen blev forhøjet. Honorarforøgelsen på 1. konsultationsydelsen kan ligeledes være en medvirkende faktor i forhold til de stigende udgifter på speciale 51 i Region Syddanmark.

Udgiften pr. person (patient) har i perioden gennemgået et mindre fald i Region Syddanmark på speciale 51. Udgiften pr. person (patient) er faldet med ca. 5 kr. i perioden fra 2017-2019.

Udgiften pr. 1000 sikrede i Region Syddanmark i perioden fra 2017-2019 er steget med ca. 3% ligesom honorarerne, hvor der kan konstateres en sammenhæng i udgiftsudviklingen, samt antallet af patienter og de strukturelle ændringer som f.eks. ændring i honorarsatsen.

I 2019 havde Haderslev Kommune det laveste bruttohonorar pr. sikret. I Haderslev Kommune koster det 49 kr. pr. indbygger for behandling under speciale 51. Varde Kommune havde i 2019 det højeste bruttohonorar pr. sikret, hvor udgiften pr. sikret borger i kommunen udgjorde 96 kr. pr. sikret i 2019 under speciale 51.

I forhold til ydelsesudviklingen på speciale 51 blev der i 2019 afregnet ca. 2.4 mio. ydelser i Region Syddanmark. Hovedparten af ydelserne er afregnet i de større kommuner i Region Syddanmark.

I Fredericia Kommune havde man i 2019 det laveste antal ydelser pr. patient på speciale 51. I Fredericia Kommune blev der afregnet 18,76 ydelser pr. patient i 2019. Til sammenligning havde Langeland Kommune det højeste antal ydelser pr. patient med 33,38 ydelser pr. patient på speciale 51.

Fredericia og Haderslev Kommune havde det laveste antal ydelser pr. sikret i 2019 på speciale 51. 1,25 og 1,30 ydelser blev der givet i de pågældende kommuner i 2019 på speciale 51. Assens Kommune havde det højeste antal ydelser pr. sikret med 2,95 ydelser i 2019 på speciale 51.

**Tabel 2.1.1 - Ydelsesaktivitet i 2019 på speciale 51 - fordelt på regioner**

Region	Antal Ydelser	Antal patienter*	Antal ydelser pr. patient	Antal ydelser pr. 1000 sikrede
Region Hovedstaden	3.774.373	149.389	25,27	2.060,50
Region Midtjylland	2.972.087	113.386	26,21	2.257,35
Region Nordjylland	1.198.276	48.316	24,80	2.043,56
Region Sjælland	1.719.813	67.993	25,29	2.089,89
Region Syddanmark	2.440.055	97.439	25,04	1.996,51

**Kilde:** Landstal u. yder - 110820 dataudtræk - 2019 data, Targit BI

\*Antal patienter = antal unikke CPR numre

**Tabel 2.1.2 - Udgifter til speciale 51, fordelt på regioner i 2019**

Region	Udgift	Udgift pr. person*	Udgift pr. 1000 sikrede
Region Hovedstaden	140.332.280,73 kr.	939,37	76,61
Region Midtjylland	103.353.417,28 kr.	911,52	78,50
Region Nordjylland	42.135.485,21 kr.	872,08	71,86
Region Sjælland	60.853.356,51 kr.	894,99	73,95
Region Syddanmark	86.236.270,71 kr.	885,03	70,56

**Kilde:** Landstal u. yder -110820 dataudtræk - 2019 data, Targit BI

\*Honorar pr. unik patient i region på spec. 51 i 2019

**Tabel 2.1.3 - Honorarudvikling i Region Syddanmark 17-19 - spec. 51, fordelt på år**

År	Udgift	Udgift pr. person i kr*	Udgift pr. sikret i kr.
2017	82.685.324,22 kr.	891,47	62,36
2018	83.765.883,98 kr.	885,77	62,69
2019	86.019.115,06 kr.	886,83	63,99

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark 270720 dataudtræk - 2019 data, Targit BI

\*Honorar pr. unik patient i region på spec. 51 i 2019



**Tabel 2.1.4 - Aktivitet på speciale 51 i Region Syddanmark, fordelt på kommuner i 2019\***

Sekret Region Kommune	Udgift	Udgift pr. sekret i kr	Antal Ydelser	Antal ydelser pr. person	Antal ydelser pr. sekret
Assens Kommune	4.166.920,30 kr.	94 kr.	130.370	29,34	2,95
Billund Kommune	1.927.622,84 kr.	66 kr.	46.465	20,11	1,60
Esbjerg Kommune	9.579.603,26 kr.	75 kr.	257.637	23,46	2,01
Fanø Kommune	236.185,44 kr.	64 kr.	5.909	24,02	1,61
Fredericia Kommune	2.999.746,39 kr.	55 kr.	67.572	18,76	1,25
Faaborg-Midtfyn Kommune	4.054.890,10 kr.	74 kr.	131.420	29,90	2,40
Haderslev Kommune	2.980.403,33 kr.	49 kr.	79.741	23,32	1,30
Kerteminde Kommune	1.938.683,73 kr.	75 kr.	65.689	33,26	2,55
Kolding Kommune	5.630.033,31 kr.	55 kr.	155.235	22,60	1,51
Langeland Kommune	879.316,16 kr.	66 kr.	30.545	33,38	2,31
Middelfart Kommune	2.832.174,82 kr.	69 kr.	69.712	21,89	1,69
Nordfyns Kommune	2.272.531,58 kr.	71 kr.	57.567	20,94	1,81
Nyborg Kommune	1.852.253,83 kr.	55 kr.	63.062	31,98	1,86
Odense Kommune	11.538.522,72 kr.	50 kr.	314.647	24,57	1,35
Svendborg Kommune	3.659.957,10 kr.	59 kr.	117.108	28,21	1,89
Sønderborg Kommune	5.779.629,11 kr.	69 kr.	158.087	25,48	1,88
Tønder Kommune	2.489.198,12 kr.	59 kr.	74.251	27,25	1,77
Varde Kommune	5.081.663,49 kr.	96 kr.	142.776	25,67	2,69
Vejen Kommune	3.351.979,36 kr.	71 kr.	85.612	20,83	1,82
Vejle Kommune	7.214.581,79 kr.	58 kr.	213.260	24,34	1,73
Ærø Kommune	428.734,09 kr.	67 kr.	12.504	23,86	1,95
Aabenraa Kommune	5.114.319,74 kr.	74 kr.	156.425	29,29	2,26

**Kilde:** Forbrug - sekret region Region Syddanmark 270720 dataudtræk - 2019 data, Targit BI

\*Antal personer er antallet af unikke cpr numre, der har modtaget behandling på spec 51 i 2019 i RSD

**Note:** Tabellen er ekskl. de udgifter, der er givet til borgere uden fast bopælskommune

## 2.2 BESKRIVELSE AF UDGIFTS-OG BEHANDLINGSAKTIVITETEN PÅ DEN VEDERLAGSFRIE FYSIOTERAPI (SPECIALE 62)

På speciale 62 i 2019 blev der i landets fem regioner samlet afregnet for ca. 1 mia. kr. Region Syddanmark afregnede ca. 21% af den samlede udgift på speciale 62. Der blev i 2019 afregnet for ca. 210. mio.kr. på speciale 61.

Region Syddanmark havde i 2019 det andet laveste bruttohonorar pr. 1000 sikrede på speciale 62. Bruttohonoraret pr. 1000 sikrede udgjorde i 2019 ca. 172.300 kr. pr. 1000 sikrede. Til sammenligning udgjorde bruttohonoraret pr. 1000 sikrede i Region Midtjylland ca. 197.500 kr. på speciale 62 i 2019.

Bruttohonoraret pr. unik patient i 2019 i Region Syddanmark på speciale 62 var ligeledes det næstlaveste i de fem regioner. I 2019 udgjorde udgiften pr. unik patient ca. 12.400 kr. på speciale 62. Til sammenligning udgjorde tilsvarende udgift i Region Midtjylland ca. 13.800 kr. pr. unik patient.

I 2019 blev der afregnet ca. 2,1 mio. ydelser på speciale 62 i Region Syddanmark. De ca. 2,1 mio. ydelser blev afregnet til ca. 17.000 unikke patienter. Både ift. antallet af ydelser, samt antallet af patienter er Region Syddanmark placeret i midten ift. de fire andre regioner. I forhold til antallet af ydelser pr. 1000 sikrede i 2019 på speciale 62 har Region Syddanmark det andet laveste antal ydelser pr. 1000 sikrede. I Region Syddanmark blev der pr. 1000 sikrede givet 1.769 ydelser. Til sammenligning blev der pr. 1000 sikrede givet 2115 ydelser i Region Midtjylland i 2019 på speciale 62.

Udgiftsniveauet på speciale 62 er steget i perioden fra 2017-2019 i Region Syddanmark. Udgiftsniveauet fra 2017-2019 er steget med ca. 12% fra en udgift på ca. 188 mio. kr. til en udgift på ca. 210 mio. kr. i 2019.

Udgiften pr. unik patient er ligeledes steget. Udgiften er steget med ca. 1% i perioden fra 2017-2019. Udgiften i 2019 udgjorde ca. 12.400 kr. pr. unik patient i Region Syddanmark.

Antallet af patienter har fulgt udviklingen med udgiften pr. unik patient i perioden fra 2017-2019. Der var i 2017 ca. 15.300 patienter på speciale 62 og i 2019 var der ca. 16.900 patienter. Udviklingen svarer til en vækst på ca. 10% i antallet af patienter på speciale 62.

I 2019 blev der i alt afregnet for ca. 210 mio. kr. på speciale 62 i Region Syddanmark. Det er primært de geografisk store kommuner, der udgør den primære udgift på speciale 62. Odense Kommune udgjorde 17% af regionens samlede afregning på speciale 62. Esbjerg Kommunes udgift udgjorde en andel på 10% af de samlede udgifter på speciale 62 i 2019.

Langeland Kommune var i 2019, der hvor den højeste udgift pr. unik patient. Udgiften pr. patient i Langeland kommune udgjorde ca. 14.000 kr. pr. patient. Regionsgennemsnittet var i 2019 på ca. 12.200 kr. pr. unik patient på speciale 62. Ligeledes kan det ses, at Fredericia Kommune var den kommune med den laveste udgift pr. patient med ca. 10.200 kr. pr. patient.

Ærø Kommune var i 2019, der hvor den højeste udgift pr. sikret. I Ærø Kommune var udgiften pr. sikret på ca. 251 kr. pr. sikret. Herefter fulgte Langeland Kommune med en udgift på ca. 243 kr. pr. sikret i 2019 på speciale 62.

På speciale 62 har udgiften pr. sikret i perioden 2017-2019 vækstet med 10% svarende til en stigning på 14,35 kr. pr. sikret på den gennemsnitlige udgift pr. sikret indenfor speciale 62. Langeland Kommune har den højeste gennemsnitlige udgift pr. sikret i perioden 2017-2019. I Langeland Kommune har den gennemsnitlige udgift pr. sikret været på 246,64 kr. i perioden fra 2017-2019.

I perioden 2017-2019 var den gennemsnitlige udgift pr. sikret på 148,98 kr. i Region Syddanmark. I perioden har 12 kommuner haft en højere gennemsnitlig udgift end regionsgennemsnittet og 10 har haft en gennemsnitlig udgift, der lå under regionsgennemsnittet for hele perioden pr. sikret.

Der er en stor adspredelse i forhold til udviklingen i udgifter pr. sikret i perioden i de enkelte kommuner. I Ærø Kommune er udgiften pr. sikret steget med ca. 74 kr., hvorimod udgiften i Fredericia Kommune er steget med 0,31 kr. i perioden.

Det ligger ikke indenfor Praksisplanens rammer, at beskrive udgiftsudviklingen på speciale 62 yderligere. Dette kan dog tages op som fokusområde efter kommunernes ønske.

Ligeledes har befolkningsudviklingen i de enkelte kommuner en indflydelse på udgiften pr. sikret.

**Tabel 2.2.1 - udgifter til speciale 62 i 2019, fordelt på regioner**

	Udgifter	Udgifter pr. 1000 sikrede i kr.	Udgift pr. patient i kr.
Region Hovedstaden	277.485.249,45 kr.	151.484,96	13.537,85
Region Midtjylland	260.064.692,85 kr.	197.507,78	13.804,59
Region Nordjylland	118.657.984,67 kr.	202.364,89	13.624,75
Region Sjælland	142.118.564,25 kr.	172.703,93	11.772,58
Region Syddanmark	210.666.956,28 kr.	172.371,37	12.390,72

Kilde: Landstal u. yder - 27072020 dataudtræk - 2019 data, Targit BI

**Tabel 2.2.2 - Ydelsesniveau på speciale 62, fordelt på regioner i 2019**

	Antal patienter	Antal Ydelser	Udgifter	Antal ydelser pr. 1000 sikrede
Region Hovedstaden	20.497	2.731.183	277.485.249,45 kr.	1.491,01
Region Midtjylland	18.839	2.785.176	260.064.692,85 kr.	2.115,22
Region Nordjylland	8.709	1.247.240	118.657.984,67 kr.	2.127,10
Region Sjælland	12.072	1.491.629	142.118.564,25 kr.	1.812,64
Region Syddanmark	17.002	2.161.586	210.666.956,28 kr.	1.768,65

Kilde: Landstal u. yder - 270720 dataudtræk - 2019 data - Targit BI

**Tabel 2.2.3 - Udgiftsudvikling fra 17-19 på spec. 62 - Region Syddanmark**

År	Ydelser Speciale	Udgift	Udgift pr. patient
2017	62 - Vederlagsfri fysioterapi	188.470.426,82 kr.	12.252,66
2018	62 - Vederlagsfri fysioterapi	198.149.783,20 kr.	12.276,18
2019	62 - Vederlagsfri fysioterapi	210.373.887,65 kr.	12.422,43

Kilde: Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 270720 dataudtræk - 2019 data - Targit BI

**Tabel 2.2.4 - Udgift pr. kommune - spec. 62 - Region Syddanmark i 2019**

	<b>Udgift</b>	<b>Udgift pr. patient i kr.</b>	<b>Udgift pr. sikret i kr.</b>
Assens Kommune	10.412.778,53 kr.	13.701,02	235,23
Billund Kommune	3.831.292,27 kr.	12.319,27	131,54
Esbjerg Kommune	20.560.067,15 kr.	12.866,12	160,49
Fanø Kommune	263.434,26 kr.	10.976,43	71,56
Fredericia Kommune	6.924.748,59 kr.	10.243,71	127,74
Faaborg-Midtfyn Kommune	9.215.643,85 kr.	12.271,16	168,28
Haderslev Kommune	7.932.887,98 kr.	11.947,12	129,25
Kerteminde Kommune	4.508.380,76 kr.	11.413,62	175,21
Kolding Kommune	12.112.895,71 kr.	11.341,66	117,67
Langeland Kommune	3.218.328,51 kr.	14.053,84	243,34
Middelfart Kommune	6.515.753,77 kr.	11.471,40	157,91
Nordfyns Kommune	6.244.412,75 kr.	12.589,54	196,08
Nyborg Kommune	6.186.014,71 kr.	12.177,19	182,25
Odense Kommune	36.541.721,10 kr.	13.073,96	157,07
Svendborg Kommune	13.189.316,24 kr.	13.363,04	212,97
Sønderborg Kommune	14.518.481,36 kr.	12.190,16	172,42
Tønder Kommune	7.309.433,94 kr.	11.676,41	174,44
Varde Kommune	10.197.730,74 kr.	12.589,79	191,98
Vejen Kommune	5.012.436,46 kr.	10.779,43	106,75
Vejle Kommune	14.597.825,25 kr.	11.715,75	118,35
Ærø Kommune	1.611.145,89 kr.	13.539,04	251,38
Aabenraa Kommune	9.469.157,83 kr.	12.492,29	136,66

**Kilde:** Forbrug - sikrets region Region Syddanmark - 270720 dataudtræk- 2019 data -Target BI

**Tabel 2.2.5 - Udgift pr. sikret på speciale 62**  
**Fordelt på Kommuner 17/19 i kr. 62 - Vederlagsfri fysioterapi - udgifter pr. sikret**

	2017	2018	2019	Vækst	Gns. Udgift pr. sikret i periode	Diff. I kr.
Assens Kommune	221,65	230,65	235,23	6%	229,18	13,58 kr.
Billund Kommune	130,26	127,17	131,54	1%	129,66	1,29 kr.
Esbjerg Kommune	137,08	147,65	160,49	17%	148,41	23,41 kr.
Fanø Kommune	73,83	60,32	71,56	-3%	68,57	- 2,28 kr.
Fredericia Kommune	127,44	130,83	127,74	0%	128,67	0,31 kr.
Faaborg-Midtfyn Kommune	145,68	155,09	168,28	16%	156,35	22,60 kr.
Haderslev Kommune	116,87	114,90	129,25	11%	120,34	12,38 kr.
Kerteminde Kommune	164,45	167,04	175,21	7%	168,90	10,76 kr.
Kolding Kommune	109,32	114,66	117,67	8%	113,89	8,35 kr.
Langeland Kommune	245,51	251,07	243,34	-1%	246,64	- 2,16 kr.
Middelfart Kommune	137,55	158,57	157,91	15%	151,34	20,36 kr.
Nordfyns Kommune	188,30	182,26	196,08	4%	188,88	7,78 kr.
Nyborg Kommune	177,68	177,75	182,25	3%	179,23	4,57 kr.
Odense Kommune	143,09	146,13	157,07	10%	148,77	13,98 kr.
Svendborg Kommune	198,05	207,05	212,97	8%	206,03	14,92 kr.
Sønderborg Kommune	142,42	161,14	172,42	21%	158,66	30,00 kr.
Tønder Kommune	157,14	160,46	174,44	11%	164,01	17,30 kr.
Varde Kommune	170,79	180,25	191,98	12%	181,01	21,19 kr.
Vejen Kommune	100,98	105,61	106,75	6%	104,45	5,77 kr.
Vejle Kommune	104,75	111,96	118,35	13%	111,69	13,60 kr.
Ærø Kommune	177,38	208,79	251,38	42%	212,52	74,00 kr.
Aabenraa Kommune	130,01	129,63	136,66	5%	132,10	6,65 kr.
<b>Region Syddanmark</b>	<b>142,14</b>	<b>148,30</b>	<b>156,50</b>	<b>10%</b>	<b>148,98</b>	<b>14,35 kr.</b>

**Kilde:** Forbrug - 270720 dataudtræk - 2019 data- Targit BI  
**- rød markering er indikator for at udgiften er større end reg. gennemsnittet.**



## 2.2.1 FAKTORER OG INDIKATORER FOR UDGIFTSUDVIKLINGEN PÅ SPECIALE 62

Vederlagsfri fysioterapi har til formål, at give adgang til fysioterapi, der forbedrer og vedligeholder patienters funktionsniveau. Vederlagsfri fysioterapi forhaler forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Flere sociale og økonomiske faktorer kan derfor have indflydelse på udgiftsudviklingen indenfor den vederlagsfrie fysioterapi.

Dette afsnit har til formål, at udarbejde en generelt og overordnet kortlægning af mulige faktorer, der muligvis kan påvirke udgiftsudviklingen i de enkelte kommuners vedlagsfrie fysioterapiordning.

Som nævnt i afsnit 2.2 ligger det ikke indenfor planens rammer, at beskrive udgiftsudviklingen på speciale 62 nærmere i forhold de enkelte kommuner.

I tabel 2.2.6 fremgår flere faktorer, der kan have indflydelse på udgiftsudviklingen for den vederlagsfrie fysioterapi.

Dette gælder befolkningsgrupper som bl.a. førtidspensionister, folkepensionister og borgere med fysisk handicap.

Et øget antal af borgere, der modtager enten pensionsydelse og/eller handicapydelse i den enkelte kommune kan påvirke udgifterne til den vederlagsfrie fysioterapi. Ligeledes kan befolkningens alderssammensætning i den enkelte kommune også være en udslagsgivende faktor for udgifterne for de vederlagsfrie ordninger.

Det kan konstateres, at der opleves en forholdsvis markant forskel i befolkningssammensætningen i de enkelte kommuner.

Intervalleret i kommunernes andel af indbyggere der modtager pensionsydelse varierer mellem ca. 21% i en kommune til ca. 40% i en anden.

Samme tendens gør sig gældende ved handicapydelse pr. 1000 indbyggere i kommunen, hvor kommunerne har givet mellem 16 - 27 handicapydelse pr. 1000 indbyggere i 2018.

Ligeledes er der stor forskel i de enkelte kommuners udgifter indenfor de enkelte aldersgrupper. Udgiften pr. patient i aldersgruppen 3-15 år varierer i intervallet mellem ca. 3.000 - 24.000 kr. pr. patient i 2019.

Derudover varierer udgiftsintervallet i aldersgruppen 80+ mellem 0 kr. - ca. 15.000 kr. i 2019.

Den demografiske og socioøkonomiske forskellighed, der eksisterer i de enkelte kommuner kan være faktor, der besværliggør en yderligere økonomisk sammenligningsanalyse på tværs af kommunerne.

Den enkelte kommune kan have nogle særlige grundlagsforudsætninger, der er bemærkelsesværdigt forskelligt fra nabokommunens, selvom der er begrænset afstand mellem kommunerne rent geografisk.

**Tabel 2.2.6 - Oversigt over sociale faktorer, der kan påvirke udgiftsniveauet på spec. 62 i 2019. Fordelt på kommuner i Region Syddanmark**

Kommuner	Indbyggere pr. 4 kv. 2019 i kommune	Antal modtagere af folke & førtidspensionsydelser i 18	Andel af indbyggere på folke el. førtidspension
Assens	41.060	10.907	26,6%
Billund	26.615	6.491	24,4%
Esbjerg	115.565	27.827	24,1%
Fanø	3.487	1.156	33,2%
Fredericia	51.420	12.331	24,0%
Faaborg-Midtfyn	51.566	14.245	27,6%
Haderslev	55.641	14.526	26,1%
Kerteminde	23.789	6.678	28,1%
Kolding	93.282	20.022	21,5%
Langeland	12.505	4.921	39,4%
Middelfart	38.796	9.998	25,8%
Nordfyns	29.728	7.740	26,0%
Nyborg	31.991	9.390	29,4%
Odense	205.297	42.224	20,6%
Svendborg	58.485	15.644	26,7%
Sønderborg	74.233	20.807	28,0%
Tønder	37.398	10.543	28,2%
Varde	49.949	12.667	25,4%
Vejen	42.703	10.153	23,8%
Vejle	115.614	24.993	21,6%
Ærø	5.990	2.418	40,4%
Aabenraa	58.780	15.611	26,6%
<b>Region Syddanmark</b>	<b>1.223.894</b>	<b>301.292</b>	<b>24,6</b>

**Kilde:** Danmarks statistik, Statistikbanken og Befolkning for kv. 4 2019, Levevilkår og Sociale forhold for 2018, udtrukket 110820

CSC scandihealth targit- forbrug-2019.



Antal handicapydelse pr. 1000 indbyggere i 2018*	Gennemsnitlig årlig indkomst før skat i kommune for personer over 14 år i 2018r over 14 år i 2018	Antal ydelser pr. sikret i 2019	Udgift pr. sikret i 2019
27,2	294.950 kr.	2,63	235 kr.
25,0	319.555 kr.	1,19	132 kr.
16,8	312.077 kr.	1,65	160 kr.
Ikke indberettet	323.936 kr.	0,58	72 kr.
Ikke indberettet	311.178 kr.	1,1	128 kr.
Ikke indberettet	295.989 kr.	1,92	168 kr.
Ikke indberettet	298.613 kr.	1,28	129 kr.
22,8	307.535 kr.	1,77	175 kr.
21,8	323.859 kr.	1,24	118 kr.
Ikke indberettet	259.870 kr.	2,97	243 kr.
23,1	326.767 kr.	1,42	158 kr.
16,7	296.979 kr.	2,11	196 kr.
27,0	298.410 kr.	2,23	182 kr.
21,8	291.536 kr.	1,52	157 kr.
24,2	296.604 kr.	2,54	213 kr.
Ikke indberettet	302.596 kr.	1,81	172 kr.
23,8	282.514 kr.	1,54	174 kr.
20,6	302.034 kr.	1,91	192 kr.
24,5	305.337 kr.	1,06	107 kr.
20,4	331.377 kr.	1,23	118 kr.
25,6	268.783 kr.	2,61	251 kr.
27,2	296.069 kr.	1,33	137 kr.
<b>18,05</b>	<b>302.116 kr.</b>	<b>1,61</b>	<b>156 kr.</b>

**Note:** Regionsgennemsnittet for antal handicapydelse pr. 1000 indbyggere er beregnet på baggrund af 19/22 kommuners antal.

\*Handicapydelse i tabellen omfatter ydelser efter servicelovens §83,84,85,96,97,98,102,103,104,105,107,108,115 jf. Danmarks Statistik.

## 2.3 FYSIOTERAPEUTISK KAPACITET, TILGÆNGELIGHED OG VENTETID I REGION SYDDANMARK

I Region Syddanmark er der pr. 31/12 2019 en fysioterapeutisk kapacitet svarende til 236,78 kapaciteter med mobileydernumre og ridefysioterapeuter. Ovenfor ses fordelingen af de fysioterapeutiske kapaciteter i de enkelte kommuner.

Der er i alt 114,28 deltidskapaciteter på under 30 timer og 122 fuldtidskapaciteter på over 30 timer i Region Syddanmark 2019.

I ovenstående tabel ses indbyggertallene pr. 4. kv. 2019 i Region Syddanmark fordelt på de enkelte kommuner. Der var pr. oktober 2019 ca. 1.2 mio. indbyggere i Region Syddanmark.

**Tabel 2.3.1 - Kapacitetsoversigt fordelt på kommuner - indbyggere pr. kap 2019**

Kommune	Kapacitet	Indbyggere	Indbyggere pr. kapacitet
Assens Kommune	11,49	41.060	3.574
Billund Kommune	5,5	26.615	4.839
Esbjerg Kommune	21	115.565	5.503
Fanø Kommune	1	3.487	3.487
Fredericia Kommune	7,5	51.420	6.856
Faaborg-Midtfyn Kommune	7,5	51.566	6.875
Haderslev Kommune	11,5	55.641	4.838
Kerteminde Kommune	6,49	23.789	3.665
Kolding Kommune	14	93.282	6.663
Langeland Kommune	4,5	12.505	2.779
Middelfart Kommune	6,49	38.796	5.978
Nordfyns Kommune	5,5	29.728	5.405
Nyborg Kommune	5,5	31.991	5.817
Odense Kommune	39,06	205.297	5.256
Svendborg Kommune	13,5	58.485	4.332
Sønderborg Kommune	17,5	74.233	4.242
Tønder Kommune	7,5	37.398	4.986
Varde Kommune	10,25	49.949	4.873
Vejen Kommune	9,5	42.703	4.495
Vejle Kommune	19	115.614	5.781
Ærø Kommune	2	5.990	2.995
Aabenraa Kommune	10,5	58.780	5.598
<b>Region Syddanmark</b>	<b>236,78</b>	<b>1.223.894</b>	<b>5.147</b>

**Kilde:** CSC Yderregister pr. 040820 data fra 31/12-19 notus - DST 4. kv. 2019

**Tabel 2.3.2 - Indbyggere pr. kapacitet - Landsplan**

	Kapacitet	Indbyggertal	Indbyggere pr. kap
Region Syddanmark	242,4	1.223.894	5.049
Region Hovedstaden	406,5	1.848.989	4.549
Region Midtjylland	295	1.326.913	4.498
Region Sjælland	261	837.087	3.207
Region Nordjylland	202	590.580	2.924

**Note:** R. Sjælland og R. Hovedstands og Region Midt er indrapporteret og Nordjylland er fra seneste praksisplaner. - 071117  
R. Syddanmarks tal er fra notus pr. nov. 2017.  
Befolkningstal DST 4K 2019

Region Syddanmark har i 2019 det højeste antal indbyggere pr. fysioterapeutisk kapacitet. Der er i 2019 ca. 5000 indbyggere pr. fysioterapeutisk kapacitet i Region Syddanmark. Der er ca. 1.2 mio. indbyggere i Region Syddanmark i 2019. Antallet af kapaciteter i Region Syddanmark er opgjort til 242,4 kapaciteter (i det gamle tal og nye tal i tab 2.3.1 er kapaciteten 236,78)

De 242,4 kapaciteter er fordelt på 114,5 kapaciteter over 30 timer og 127,94 kapaciteter normeret til under 30 timer. Hvis samtlige kapaciteter (127,94) blev defineret som 0,5 kapacitet, ville de tilsammen udgøre 63,97 fuldtidskapaciteter. Ud fra den forudsætning vil Region Syddanmark således have 187,47 fuldtidskapaciteter pr. november 2017. Dette vil svare til, at der er ca. 6.800 indbyggere pr. fuld-tidskapacitet i Region Syddanmark.

#### **Kapacitetsvurdering i kommunerne**

Som led i vurderingen af den fysioterapeutiske kapacitet er antallet af indbyggere pr. fysioterapeutisk kapacitet blevet beregnet i tabel 2.3.1.

10 ud af 22 kommuner har flere indbyggere pr. kapacitet end regionsgennemsnittet.

I forbindelse med praksisplanen er de 22 kommuner blevet anmodet om en vurdering den eksisterende kapacitet indenfor vederlagsfri fysioterapi, samt angive om der er etableret et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi.

Derudover har kommunerne angivet, hvorvidt de ønsker at udvide den fysioterapeutiske kapacitet.

Ligeledes er kommunerne blevet bedt om at angive, hvorvidt der er etableret samarbejdsforum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunerne.

Her fremhæves konklusionerne af kommunernes vurdering:

- 8 ud 22 kommuner har et kommunalt tilbud til vederlagsfri fysioterapi.
- Langeland Kommune angiver, at de ønsker at udvide den ridefysioterapeutiske kapacitet.
- Ingen kommuner ønsker at udvide kapaciteten på den vederlagsfri fysioterapi.
- 16 ud af 22 kommuner har etableret samarbejdsfora med de praktiserende fysioterapeuter.

Faaborg Midtfyn kommune har som eneste kommune ikke angivet svar i ovenstående spørgerunde.

**Tabel 2.3.3 - Gennemsnitlig ventetider for ikke-akutte patienter pr. august. 2020**

Region	Ventetid i uger
Sjælland	2,6
Syddanmark	1,4
Hovedstaden	1,1
Midtjylland	1,4
Nordjylland	0,8

**Kilde:** Sundhed.dk 01-08-20

#### Ventetid

I august 2020 opgjorde Sundhed.dk ventetiderne for de praktiserende fysioterapeuter med ydernummer (uden ridefysioterapeuter og mobile fysioterapeuter) for landets 5 regioner for ikke-akutte patienter.

Der er generelt en forholdsvis kort ventetid for ikke-akutte patienter i samtlige af landets regioner.

I Region Syddanmark skal en ikke-akut patient vente lidt over en uge på at få en tid til behandling hos en fysioterapeut med sygesikringsydernummer.

#### Tilgængelighed

Der opleves ligeledes en god og tilstrækkelig geografisk dækning i den fysioterapeutiske kapacitet i Region Syddanmark.

Der er fysioterapeutiske tilbud tilgængeligt i samtlige af regionens kommuner, samt en forholdsvis lav ventetid på under én uge pt. for ikke-akutte henvendelser.

Der blev i den seneste planperiode udmøntet to ydernumre i henholdsvis nær Jelling i Vejle Kommune og i Vamdrup i Kolding Kommune.

Den konkrete fordeling af fysioterapeutiske tilbud kan ses i praksisplanens bilag, hvor der fremgår land-kort med de forskellige fysioterapeutiske tilbud indplaceret.

### Befolkning og alder

I Region Syddanmark forventes der, at blive 33.978 indbyggere yderligere i perioden 2020-2035.

I perioden 2020-2035 forventes det, at antallet af indbyggere i aldersgruppen 10-19, 20-29, 40-49 og 50-59 vil falde over tid. I 2020 udgør 10-29 årige ca. 24% og 40-59 årige ca. 27% af den syddanske befolkning. I 2035 forventes det, at andelen af 10-29 årige vil udgøre ca. 21% og 40-59 årige vil udgøre ca. 23%.

Derimod forventes det, at andelen af borgere med alderen +60 år vil stige.

I 2020 udgør andelen af +60 år ca. 27% af den samlede syddanske befolkning. I 2035 forventes det, at borgere med alderen +60 år vil udgøre ca. 33% af det samlede antal indbyggere i Region Syddanmark.

### Kapacitetsfremskrivelse

I perioden 2020-2035 forventes der en tilgang af ca. 33.900 indbyggere i Region Syddanmark. I ovenstående afsnit beskrives det ligeledes, at andelen af borgere i aldersintervallet 60+ vil stige løbende over perioden og udgøre 33% af den samlede befolkning i Region Syddanmark på 2035.

Derfor vil der i fremtiden være behov for en øget behandlingskapacitet på det fysioterapeutiske område. Såfremt, at den fysioterapeutiske kapacitet skulle fremskrives med samme procenttal som befolkningen, vil der i 2023 være behov 2,28 fysioterapeutisk kapacitet yderligere på speciale 51.

I perioden 2018-2028 vil der over de ti år være behov for, at udvide kapaciteten med 3,56 kapaciteter yderligere i forhold til den nuværende behandlingskapacitet på speciale 51.

**Tabel 2.3.4 - befolkningsfremskrivning 2020-2035 efter alder og årstal - Region Syddanmark**

Aldersinterval	2020	Andel	2025	Andel	2030	Andel	2035	Andel
0-9 år	124.955	10,2%	125.700	10,2%	133.178	10,7%	139.881	11,1%
10-19 år	147.998	12,1%	139.607	11,3%	131.700	10,6%	132.960	10,6%
20-29 år	146.766	12,0%	142.269	11,5%	138.752	11,1%	132.024	10,5%
30-39 år	131.231	10,7%	144.545	11,7%	152.706	12,3%	149.326	11,9%
40-49 år	155.655	12,7%	140.263	11,4%	136.240	10,9%	149.842	11,9%
50-59 år	17.4286	14,2%	169.334	13,7%	155.491	12,5%	139.587	11,1%
60-69 år	150.543	12,3%	158.849	12,9%	166.754	13,4%	162.941	13,0%
70-79 år	127.386	10,4%	132.448	10,7%	131.423	10,5%	141.156	11,2%
80-89 år	53.804	4,4%	68.077	5,5%	84.709	6,8%	88.979	7,1%
90-99 år	10.272	0,8%	11.766	1,0%	14.766	1,2%	19.942	1,6%
100 år +	209	0,0%	297	0,0%	367	0,0%	445	0,0%
<b>i alt</b>	<b>1.223.105</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.233.155</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.246.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.257.083</b>	<b>100,0%</b>

**Kilde:** DST - 04082020 - fremskrivning 2020-2035

**Note fra DST:** På grund af afrundinger vil summering af alle aldre i tabellen afvige fra hele regionens eller landsdelens folketal.

## 2.4 BESKRIVELSE AF AKTIVITET FOR VEDERLAGSFRI RIDEFYSIOTERAPI (SPECIALE 65)

Aktiviteten indenfor speciale 65 i Region Syddanmark har holdt et stabilt niveau i perioden 2017-2019. Der er omkring 1.600 forskellige patienter tilknyttet den vederlagsfrie ridefysioterapi i Region Syddanmark. Antallet af patienter har været ca. 1.600 i hele perioden fra 2017-2019.

Aktiviteten for antallet af afregnede ydelser indenfor speciale 65 er steget med 1,8% i perioden.

Udgifterne til speciale 65 har ligeledes været stabile i perioden fra 2017-2019. Der kan konstateres en stigning på 1,9% i udgifterne for perioden 2017-2019. Stigningen skyldes primært den generelle pris/løn udvikling på området.

Indenfor speciale 65 har der igennem en længere årrække været en ujævn fordeling af den ridefysioterapeutiske kapacitet i Region Syddanmark. (var der også i 2016).

I 2012 blev der udarbejdet en udviklingsplan, hvor det blev besluttet, at følge kapacitetsudviklingen indenfor det ridefysioterapeutiske område med henblik på en eventuel harmonisering af kapaciteten mellem Jylland og Fyn.

Jylland har længe haft en større ridefysioterapeutisk kapacitet end på Fyn. Pr. 31/12 2019 var der 14,5 ridefysioterapeutiske kapaciteter i Region Syddanmark. De 14,5 kapaciteter er fordelt således, at 4,5 kapaciteter er tilknyttet fynske kommuner, og 10 kapaciteter er tilknyttet jyske kommuner.

**Tabel 2.4.1 - aktivitet på speciale 65 - Vederlagsfrie ridefysioterapi i Region Syddanmark**

År	Antal patienter	Antal Ydelser	Udgift	Udgift pr. sikret i kr.
2017	1.589	239.718	26.714.820,96 kr.	20,15
2018	1.612	246.271	27.873.617,28 kr.	20,86
2019	1.633	244.051	27.233.664,63 kr.	20,26

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081120 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

**Tabel 2.4.1 - Ridefysioterapeutisk kapacitetsfordeling i Region Syddanmark**

	Antal ydernumre	Antal kapacitet	Kapacitet i antal ugentlige timer
Jylland	13	10	394
Fyn	8	4,5	166
<b>I alt</b>	<b>21</b>	<b>14,5</b>	<b>560</b>

	Antal ydernumre	Antal kapacitet	Kapacitet i antal ugentlige timer (andel)
Jylland	61,9%	69,0%	70,4%
Fyn	38,1%	31,0%	29,6%
<b>I alt</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Kilde:** CSC Notus - 040820 - data fra 31/12-19 Ærø er under fyn. (timer er lidt højere end i 2016)

**Note:** En af de jyske kapaciteter, er tilknyttet Vejle Kommune, men varetages af en fynsk ridefysioterapeut. Denne kapacitet tæller som en jysk kapacitet, da kapaciteten er tilknyttet en jysk kommune. Antal timer er beregnet ud fra oplysninger i yderregister pr. 25-01-18. Ydernumre under 30 timer, uden limitering i timeantal, er fastsat som 30 timer.

Opgøres den ridefysioterapeutiske kapacitet i antal udbudstimer i Region Syddanmarks jyske og fynske kommuner, er der en samlet ugentlig kapacitet på 560 kapacitetstimer i Region Syddanmark.

166 af timerne er tilknyttet til de fynske kommuner, og 394 af timerne er tilknyttet de jyske kommuner i Region Syddanmark. Dette svarer til, at 70,4% af det samlede antal ridefysioterapitimer er tilknyttet de jyske kommuner i Region Syddanmark.

**Tabel 2.4.2 - geografisk fordeling af aktivitet i 2019 - spec. 65 i Region Syddanmark**

Sikret Region Kommune	Antal patienter	Antal Ydelser	Udgift i kr.	Landsdel
<b>Fyn - Speciale 65 i 2019</b>				
Assens Kommune	31	4.308	438.066,56 kr.	Fyn
Faaborg-Midtfyn Kommune	61	10.304	1.087.287,80 kr.	Fyn
Kerteminde Kommune	33	5.263	598.852,54 kr.	Fyn
Langeland Kommune	1	259	26.595,92 kr.	Fyn
Middelfart Kommune	45	6.555	770.769,06 kr.	Fyn
Nordfyns Kommune	25	4.331	438.750,78 kr.	Fyn
Nyborg Kommune	54	8.510	1.023.508,36 kr.	Fyn
Odense Kommune	152	23.727	2.433.318,86 kr.	Fyn
Svendborg Kommune	60	10.246	1.084.032,54 kr.	Fyn
Ærø Kommune	17	2.126	243.941,68 kr.	Fyn
<b>Fyn i alt</b>	<b>479,00</b>	<b>75.629,00</b>	<b>8.145.124,10 kr.</b>	
<b>Jylland - Speciale 65 i 2019</b>				
Billund Kommune	48	7.683	872.810,16 kr.	Jylland
Esbjerg Kommune	155	23.654	2.873.695,35 kr.	Jylland
Fredericia Kommune	69	8.250	954.851,44 kr.	Jylland
Haderslev Kommune	86	12.741	1.487.198,61 kr.	Jylland
Kolding Kommune	199	31.532	3.334.186,91 kr.	Jylland
Sønderborg Kommune	87	12.554	1.287.983,87 kr.	Jylland
Tønder Kommune	85	8.961	940.168,46 kr.	Jylland
Varde Kommune	49	7.104	816.453,26 kr.	Jylland
Vejen Kommune	101	14.985	1.635.743,64 kr.	Jylland
Vejle Kommune	174	25.997	3.075.580,14 kr.	Jylland
Aabenraa Kommune	112	14.961	1.809.868,69 kr.	Jylland
<b>Jylland i alt</b>	<b>1.165,00</b>	<b>168.422,00</b>	<b>19.088.540,53</b>	

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081120 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

**Note:** Fanø kommune har i 2019 ikke haft udgifter til spec. 65 og indgår derfor ikke i tabellen.

I 2019 afregnede borgerene i Region Syddanmark ydelser for 27,2 mio. kr. Heraf udgjorde 8,1 mio.kr. udgifter til borgere fra fynske kommuner. Dette svarer til at ca. 30% af den samlede afregningsudgift udgik fra de fynske kommuner. Dermed afregnede borgere fra den jyske del af Region Syddanmark ca. 19 mio.kr. svarende til ca. 70% af den samlede udgift på speciale 65 i 2019.

Samme fordelingstendens mellem Region Syddanmarks jyske og fynske kommuner indenfor ridefysioterapei kommer til udtryk ved både patientfordeling og ydelsesfordelingen i 2019.

Region Syddanmarks jyske kommuner havde 71% af regionens samlede antal patienter på speciale 65 i 2019. Ligeledes afregnede de jyske kommuner ca. 69% af de ridefysioterapeutiske ydelser, der blev afregnet i 2019 på speciale 65.

Kapacitetsfordelingen indenfor ridefysioterapi i Region Syddanmark afspejler i nogen grad den generelle befolkningsfordeling mellem Jylland og Fyn.

I 2019 var ca. 1,334 mio. gruppe 1-sikrede borgere i Region Syddanmark. 59% af de gruppe-1 sikrede har bopæl i regionens jyske del, mens 41% har bopæl på Fyn og Ærø.

I forhold til kapacitetsfordelingen, og den generelle aktivitet på speciale 65, viser tallene, at der er en forholdsvis naturlig fordeling af aktiviteten og kapaciteten i forhold til antallet af gruppe-1 sikrede borgere i henholdsvis Jylland og Fyn.

Den jyske del i Region Syddanmark har en smule større aktivitet i forhold til andelen af gruppe-1 sikrede sammenlignet med Fyn. De afholdte ca. 70% af aktiviteten i forhold til ydelser og udgifter, mens 62% af det samlede antal gruppe-1 sikrede borgere har bopæl i den jyske del af regionen. Ligeledes findes 66% af det samlede antal kapacitetstimer indenfor ridefysioterapien sted i regionens jyske kommuner. (hvor får du dette fra?)

Det bemærkes i øvrigt, at 21 kommuner afregnede ydelser på speciale 65 i Region Syddanmark i 2019. Fanø Kommune afholdt som eneste kommune ikke udgifter eller ydelser på speciale 65 i 2019.

Det kan på baggrund af ovenstående konkluderes, at der tegner sig et billede af, at der er en ujævn fordeling af den ridefysioterapeutiske kapacitet i Region Syddanmark, hvor fordelingen mellem regionens jyske og fynske kommuner er ca. 70/30 i jysk favør.

Denne fordeling afspejles dog i nogen grad som en naturlig fordeling i forhold til antallet af gruppe-1 sikrede i henholdsvis Jylland og Fyn i Region Syddanmark.

Dermed er der, modsat tidligere, en forholdsvis god sammenhæng mellem udbuddet af ridefysioterapeutisk kapacitet og befolkningsgrundlaget mellem Region Syddanmarks jyske og fynske kommuner, da fordelingen i udgifter, aktivitet og gruppe-1 sikrede følger kapacitetsfordelingen på speciale 65 tæt.

**Tabel 2.4.3 - gr. 1 sikrede fordelt på Jylland og Fyn i Region Syddanmark - nov. 17**

Fyn	549.762
Jylland	794.592
<b>I alt</b>	<b>1.334.354</b>

**Kilde:** Forbrug - 110820 dataudtræk- data 2019- Targit BI

**Note:** Fyn er med Ærø og Fanø.



Der er dermed ikke umiddelbart grundlag for en yderligere harmonisering på nuværende tidspunkt i forhold til kapaciteten mellem Jylland og Fyn, da udbuddet af kapacitet følger befolkningsgrundlaget på nuværende tidspunkt.

Kommunerne i Region Syddanmark har på nuværende tidspunkt ikke planer om, at udmønte nye ydernumre indenfor speciale 65.

## 2.5 OPSUMMERING

Ovenstående afsnit har beskrevet udgifts- og ydelsesudviklingen indenfor speciale 51 og 62.

På baggrund af de anførte tabeller er Region Syddanmarks udgiftsniveau på niveau med landets øvrige regioner på begge specialer.

Region Syddanmarks udgiftsniveau pr. patient og pr. sikret er generelt lavt i forhold til landets øvrige regioner på begge specialer.

I forhold til ydelsesanvendelse er Region Syddanmark ligeledes på niveau med de øvrige regioner på begge specialer som anvist i Kapitel 3.

For speciale 62 opsummeres der, at de enkelte kommuner har forskellige udviklingsmønstre i forhold til udgiftsvæksten og årsagerne hertil kan skyldes flere forhold, såsom patientgrupper og honorarstruktur.

For speciale 57 og 65 opsummeres der, at ingen kommuner ønsker, at udvide den ridefysioterapeutiske kapacitet på nuværende tidspunkt. Det konkluderes ligeledes, at der i den forgangne planperiode har været arbejdet på at udjævne kapacitetsfordelingen mellem den jyske og den fynske ridefysioterapeutiske kapacitet. Dette er endnu ikke lykket. Der foreligger ikke nogen umiddelbar løsning herpå.

Region Syddanmark har det højeste antal indbyggere pr. kapacitet i Danmark. Der opleves dog lave ventetider på ca. en uge for ikke-akutte patienter i Region Syddanmark, og at kommunerne generelt oplever en tilstrækkelig fysioterapeutisk kapacitet i Region Syddanmark.

Det forventes, at andelen af ældre borgere (+60 år) vil udgøre en stigende andel af befolkningsgrundlaget i Region Syddanmark fremadrettet.

I et længere perspektiv viser fremskrivelserne, at der vil være behov for yderligere fysioterapeutisk kapacitet på speciale 51. Derfor bør mulighederne for en kapacitetsudvidelse på sigt undersøges nærmere indenfor speciale 51.

Ikrafttrædelsen af overenskomsterne indenfor både almindelig, vederlagsfri og ridefysioterapi pr. 1. januar 2019 medfører et ændret udgangspunkt i forhold til de økonomiske forudsætninger indenfor fysioterapiområdet.

Økonomiprotokollatet reguleres fremadrettet kun via de overenskomstbestemte reguleringsprocenter. I 2019 er procentsatsen sat til 2,8%. I 2020 er procentsatsen 1,6% og i 2012 er procentsatsen 0,0%. Økonomiprotokollatet opreguleres derfor ikke i tilfælde af en stigning i patientantallet eller ved udvidelser af behandlingskapaciteten. Økonomiprotokollaterne medfører derfor nogle forhold, der kan påvirke drøftelserne om eventuelle kapacitetsudvidelser fremadrettet.

## 2.6 SELVSTÆNDIGE FYSIOTERAPEUTER UDENFOR OVERENSKOMSTEN

Praksisplanen beskriver fysioterapeuter som arbejder under overenskomst mellem DF og Danske Regioner. Det findes dog relevant at beskrive, at der også findes fysioterapeutisk praksis udenfor overenskomsten.

Danske Fysioterapeuter har medio 2014 ialt 217 privatpraktiserende fysioterapeuter registreret i region Syddanmark. Tallet er givet højere, da der vil være privatpraktiserende fysioterapeuter udenfor overenskomsten, som ikke har medlemskab i Danske Fysioterapeuter.

Der er ikke lavet egentlige undersøgelser på antal og årsager.

## 3. Udviklingsområder

---

### 3.1 KAPACITET

Set i lyset af ovenstående udfordringer i forhold til den fysioterapeutiske behandlingskapacitet, vil Region Syddanmark i planperioden undersøge mulighederne for, at iværksætte en plan for den fremtidige kapacitetssammensætning på speciale 51.

Det skal samtidig bemærkes, at fysioterapiområdet er et økonomisk/produktionsmæssigt reguleret område, idet der kræves visitation gennem en henvisning fra en behandlende læge. Endvidere er økonomiudviklingen styret gennem landsdækkende økonomiprotokollater, der sikrer en økonomisk udvikling inden for aftalte rammer. Endelig er der i forhold til den almindelige fysioterapi tale om egenbetaling fra patienterne, hvilket også må forventes at regulere efterspørgslen.

I lyset af denne regulering kan det overvejes, hvorvidt der er behov for den tætte kapacitetsregulering, som den kendes i dag, eller om man f.eks. skal lade intern konkurrence i større grad afgøre, hvilke klinikker der har udviklingsmulighederne, så længe regionen får sikkerhed for, at der leveres behandling af den rigtige kvalitet, at der sker den nødvendige samordning, og at der er en tilstrækkelig tilgængelighed til fysioterapi-praksis.

Region Syddanmark har allerede i det små taget hul på en udvikling i retning af friere nedsættelsesmuligheder, idet man på to andre overenskomst-områder (kiropraktik og fodterapi) i dag arbejder med såkaldte "åbne" og "lukkede" områder, hvor der enten er fri nedsættelsesmulighed, eller hvor den er reguleret.

Region Syddanmark vil i planperioden i samarbejde med kommuner og fysioterapeuter arbejde med udvikling af forsøg, der skal smidiggøre kapacitetsstyringen under forudsætning af, at de nødvendige rammer for styring af økonomien er til stede.

For speciale 62 opsummeres det, at der pt. ikke er ønsker om en udvidelse af kapaciteten fra kommunal side. Ligeledes opsummeres det, at økonomiprotokollatet i overenskomsten af 1. januar 2019 kan give anledning til at anskue og vurdere kapaciteten med en mere lempelig tilgang i planperioden.

Hvilket kan ændre forholdene ift. nedsættelse af nye praksis.

For speciale 57 og 65 opsummeres der, at ingen kommuner ønsker, at udvide den ridefysioterapeutiske kapacitet på nuværende tidspunkt. Det konkluderes ligeledes, at der i den forgangne planperiode har været arbejdet på at udjævne kapacitetsfordelingen mellem den jyske og den fynske ridefysioterapeutiske kapacitet. Dette er endnu ikke lykket. Der foreligger ikke nogen umiddelbar løsning herpå.

### 3.2 SAMORDNING

I protokollat til overenskomsten vedrørende vederlagsfri fysioterapi er parterne enige om, at regionerne og kommunerne har til opgave at:

- arbejde for at præcisere og optimere kommunikation mellem sundhedssektorerne,
- formidle viden om ændrede eller nye behandlingsregimer og -strategier fra sygehusafdelinger til praksissektoren samt udvikle mulighederne for erfaringsudveksling og gensidig faglig sparring,
- fremme, at der etableres en dialog på kommune-niveau med de praktiserende fysioterapeuter om indholdet og omfanget af de fysioterapeutiske tilbud set i forhold til behovet for kapacitet og valgmuligheder, jf. praksisplanen,
- fremme samarbejde og koordination mellem praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger samt relevante samarbejdspartnere i øvrigt,
- indsamle og vedligeholde information og viden om tilbuddet hos de praktiserende fysioterapeuter i regionen, blandt andet om adgangsforhold, klinikudstyr og tilbud til patienter med specielle behandlingsbehov og formidle denne viden til relevante dele af den øvrige sundhedssektor samt til borgene,
- fremme og understøtte kvalitetsudviklingsprojekter, herunder tværgående projekter,
- opbygge og vedligeholde løbende tværsektoriel kommunikation eksempelvis i form af informationsmøder og skriftlig information i nye faglige tiltag, og
- fremme mulighederne for forskning vedrørende fysioterapi, herunder forskning der går på tværs af sektorgrænserne.

Samordningsprojektet, som Region Syddanmark gennemførte i perioden 2013 til 2015 i samarbejde med 6 kommuner og de praktiserende fysioterapeuter i kommunerne, underbyggede også behov for konkrete initiativer til sikring af en fælles behandlingsindsats mellem kommunen og den enkelte praktiserende fysioterapeut for at undgå dobbeltbehandling, manglende prioritering og skabe sammenhæng i behandlingen i såvel fysioterapipraksis som i den kommunale indsats.

Med afsæt i protokollatet og erfaringerne fra samordningsprojektet vurderes der fortsat at være behov for at fokusere på samordning af indsatsen i forhold til den enkelte patient. Dette kan bl.a. ske gennem en kortlægning af de enkelte kommuners og praktiserende fysioterapeuters behandlingsmæssige ressourcer, kapacitet og kompetencer og opnå en konsensus omkring hvad, der har højst prioritet og hvilke relevante behandlingstilbud er bedst for det optimale patientforløb.

Endvidere har den praktiserende læge en vigtig rolle i forhold til visitering af patienterne og i forbindelse med den fortsatte vurdering af patientens sygdomsmæssige status og udvikling. Den praktiserende læge er samtidig omdrejningspunktet i forhold patientens øvrige helbredsmæssige forhold og i forhold til patientens færd i den øvrige del af sundhedsvæsenet.

Det er derfor vigtigt, at der fortsat arbejdes for at inddrage de praktiserende læger yderligere til den tværgående indsats i forhold til patienten.

Der arbejdes pt. med et projekt, hvor praktiserende fysioterapeuter inddrages i almen praktiserende lægers diagnosticering af lidelser i bevægeapparatet.

### 3.3 KVALITET

Undersøgelse og behandling i fysioterapi praksis baseres på en faglighed, der udspringer af fysioterapeutens uddannelsesmæssige baggrund og erfaring, evidens, "best practice" og anden faglig konsensus, således at man så vidt muligt kan få en standardiseret tilgang til at afdække patientens problem, der kan munde ud i en konkret handleplan.

Sundhedsstyrelsen udarbejder i disse år et antal kliniske retningslinjer, og en del af disse har /vil få betydning for behandling i fysioterapi praksis.

Det må forventes, at der i planperioden skal implementeres andre patientforløbsprogrammer. Endvidere kan der som konsekvens af de kliniske retningslinjer f.eks. ske en opgaveflytning fra sekundærsektoren til primærsektoren, således som man har set det i forhold til behandlingen af knæartrose jf. punkt 2.6.4. og standardiseret uddannelses- og træningsforløb for knæartrosepatienter.

Det blev i forbindelse med den seneste overenskomst fra 2014 aftalt at udvikle Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for fysioterapi praksis.

I en tid med stadig mere fokus på kvalitet, samordning og patientsikkerhed er det nødvendigt at fokusere på de konkrete redskaber, som den enkelte praktiserende fysioterapeut anvender, og udvikle brugen af disse i takt med den løbende udvikling. Der tænkes i den forbindelse på anvendelsen af henvisninger, journalføring, korrespondancer, status- og undtagelsesredegørelser samt epikriser, der alle har til formål at hjælpe fysioterapeuten med at holde styr på og give dem mulighed for at dele kliniske observationer samt at dokumentere den fysioterapeutiske indsats. Anvendelse af it er en vigtig parameter i denne sammenhæng. Se afsnittet om it, 2.6.5.

De lokale praksiskonsulenter er en væsentlig bidragsyder til det regionale kvalitetsarbejde med bl.a. udmøntning af kliniske retningslinjer, etablering af samordningsprojekter og indarbejdelse af den nationale kvalitetsmodel, og det forventes at praksiskonsulenterne også i planperioden bidrager til løsning af disse opgaver.

### 3.4 IT

Praktiserende fysioterapeuters brug af it og de anvendelsesmuligheder der følger heraf, sker med kommerciel baggrund gennem it-leverandører og de kæder, der eksisterer på området. Det er ligeledes igennem disse aktører, at området IT-mæssigt udvikler sig, mens kommunikation standarderne sikres af MEDCOM.

I takt med det øgede fokus på samordning og samarbejde omkring patienterne stilles der øgede krav til kommunikationen mellem de forskellige parter omkring den enkelte patient. Det gælder f.eks. i forhold til kommunerne og deres indsats, til samarbejdet med praktiserende læge og til andre behandlergrupper, således at disse informationer kan indgå i forhold til en helhedsrettet indsats.

IT skal understøtte dette formål, og regionen skal medvirke til at sikre kvaliteten i de kommunikationsmeddelelser, der er nødvendige for en forbedret informationsudveksling mellem de forskellige instanser til gavn for en samordning i arbejdet omkring den enkelte patient.

Endvidere har Region Syddanmark været med til at udvikle FysDB, der er en database udviklet med det formål at indsamle og monitorere data fra praktiserende fysioterapeuter, der deltager i ordningen omkring hurtig udregning af lænderygsmarter (ULRUS). I takt med udbredelsen af nye kliniske retningslinjer udvides databasens virkeområder, seneste i 2016, og regionen finder det væsentligt at der sikres en fortsat indsamling af data i kvalitetssikringsøjemed.

Indenfor andre overenskomstområder er udviklingsarbejdet omkring telemedicinske tiltag påbegyndt. Det forventes, at mulighederne for understøttelse og udvikling af telemedicinske løsninger undersøges i planperioden.

## 4. Handleplan

---

Dette afsnit vil præsentere konkrete handleplaner for den kommende planperiode med baggrund i konklusionerne fra kapitel 4.

### **Det fysioterapeutiske kapacitetsområde**

Foreløbigt anses den nuværende fysioterapeutiske kapacitet som tilstrækkeligt af kommunerne.

Såfremt, at behovet for yderligere kapacitet skulle opstå, vil en eventuel udmøntning af yderligere ydernumre, bero på en konkret vurdering og ske i enighed mellem kommunerne i regionen og Region Syddanmark.

*På baggrund af den befolknings - og kapacitetsudvikling, der kan forventes i fremtiden i Region Syddanmark, vil mulighederne for at imødekommende fremtidige kapacitetsbehov på speciale 51 blive undersøgt.*

*Resultaterne af undersøgelsen for imødekomme af kapacitetsbehovet på speciale 51 vil kunne benyttes i fremtidige praksisplaner.*

Med baggrund i erfaringerne fra fodterapi og kiropraktorområdet skal der foretages en nærmere vurdering af mulighederne for mere fleksible nedsætningsmuligheder og eventuelt gennem konkrete forsøgsordninger, indhente erfaringer i forhold til dette.

Erfaringerne kan danne grundlag for en tilbage-melding til overenskomstens parter med henblik på de kommende overenskomstforhandlinger.

### **Samordning og tværfaglig indsats**

For at udvikle tværfagligt samarbejde, forskning og kommunikation skal der i den kommende planperiode ske en afdækning af behovet for særlige indsatsområder ift. samordningsindsatsten mellem de praktiserende læger, og fysioterapeuter, med henblik på, at skulle danne grund for en yderligere konkret samordning i forhold til de nævnte parter.

Ovenstående afdækning af samordningsindsatsten skal danne grundlag for en yderligere indsats for samordning mellem praktiserende læger og fysioterapeuter.

Dette har særlig betydning for den vederlagsfrie fysioterapi.

### **Kvalitetstiltag**

Tests, patientinddragelse og implementering af Nationale Kliniske Retningslinjer er de primære tiltag indenfor kvalitetsområdet i den kommende planperiode.

Der skal i den kommende planperiode arbejdes med testforsøg, hvor test kan danne grundlag for nye målopfyldelser og forventningsafstemning

Det forventes, at der i planperioden skal implementeres yderligere patientforløbsprogrammer mv. på baggrund af Nationale Kliniske Retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen indenfor det fysioterapeutiske område i Region Syddanmark.

*Der skal i planperioden arbejdes konkret med videreudviklingen af kvalitetsforbedrende initiativer, såsom patienttilfredshedsundersøgelser og elektronisk information til patienten, forud for behandlingsforløb i en fysioterapi praksis.*

### **IT-anvendelse og datamuligheder**

It-udviklingen i fysioterapi praksis er som nævnt primært forankret i de eksisterende systemhuse. Regionen og kommunen indgår i de IT mæssige sammenhænge, der har relevans i forhold til udviklingen af projekter på kvalitetsområdet.



# 5. Bilag

---

## Projektbeskrivelse Monitoreringsprojekt

### Notat fra samordnings projekt

#### 5.1.1 KORT OG FAKTA OVER KOMMUNERNE

Regionen er i praksisplanen opdelt i 22 planlægningsområder svarende til de 22 kommuner i regionen.

I det følgende gennemgås hvert af planlægningsområderne med henblik på en gennemgang af aktiviteten i den pågældende kommune, samt den fremtidige befolkningsudvikling i forhold til behandlingskapaciteten i kommunen.

Der gøres opmærksom på, at data stammer fra yderregisteret pr. 31/12 2019. Kapacitet og praksisstruktur i de enkelte planlægningsområder kan således have ændret sig siden.

## 5.2 Assens kommune

**Antal kapaciteter:** 11,49

**Antal ydernumre:** 23

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 20

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 3

I Assens Kommune er der i perioden fra 2017-2019 sket en stigning i antallet af afregnede ydelser på 26,4% for speciale 51. I samme periode er antallet af patienter steget med 8,1% indenfor speciale 62.

I Assens Kommune blev der i 2019 afregnet for 4,1 mio. kr. under speciale 51 og 10.4 mio. kr. under speciale 62.

Der blev samlet afregnet for 15,0 mio. kr. under de tre fysioterapeutiske specialer 51,62, og 65 i 2019 i kommunen. Dette er en stigning på 8,1% fra 2017-2019.

Årsagerne til udgiftsstigningen på de fysioterapeutiske specialer skyldes primært et stigning i normal behandling palliativ og en lille stigning i antallet af afregnede træningsforløb på speciale 51. Under speciale 62 er der en stigning i udgifter til holdtræning, basintræning og afstanstillæg.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har /har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi.

Der tilbydes/tilbydes ikke bassintræning i kommunalt regi, og der er/er ikke bassinfaciliteter til rådighed for praktiserende fysioterapeuter.

Der er/er ikke etableret samarbejdsforum med de praktiserende fysioterapeuter i kommunen.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	938 kr.	887 kr.	51 kr.
Udgift pr. patient (62)	13.701 kr.	12.422 kr.	1.279 kr.
Udgift pr. patient (65)	14.131 kr.	16.677 kr.	-2546 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

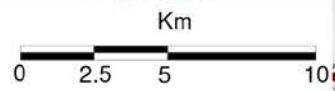
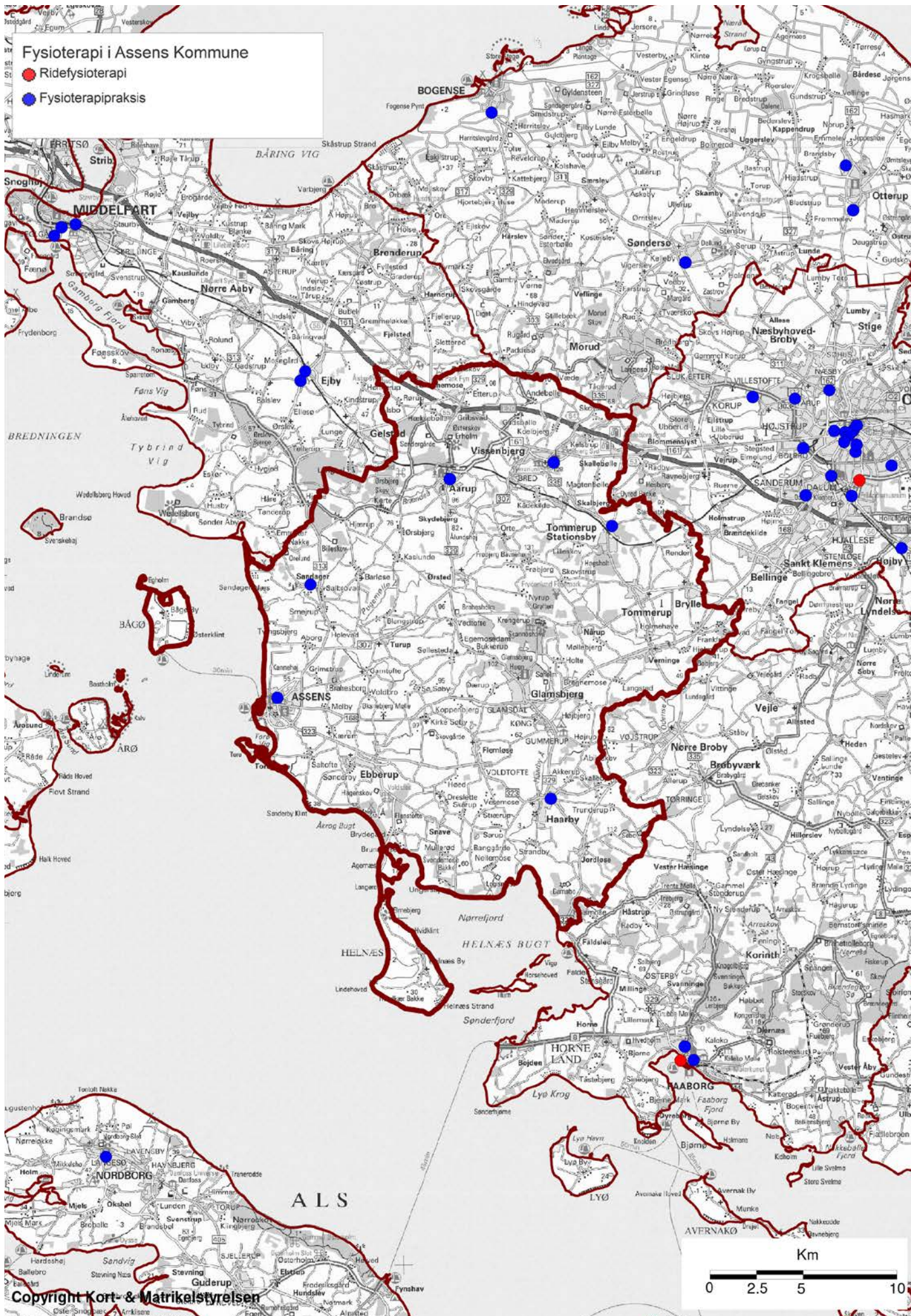
	2020	2030	2040
Assens	40.965	40.878	41.341
Borgere pr. kapacitet	3.565	3.558	3.598



# Fysioterapi i Assens Kommune

● Ridefysioterapi

● Fysioterapipraksis



## 5.3 Billund Kommune

**Antal kapaciteter:** 5,5

**Antal ydernumre:** 10

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 8

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 2

I Billund Kommune er der i perioden fra 2017-2019 sket et fald i antallet af afregnede ydelser på 0,6% for speciale 51. I samme periode er antallet af patienter faldet med 0,6% indenfor speciale 62.

I Billund Kommune blev der i 2019 afregnet for 1,9 mio. kr. under speciale 51 og 3,8 mio. kr. under speciale 62.

Der blev samlet afregnet for 6,6 mio. kr. under de tre fysioterapeutiske specialer i 2019 i kommunen. Dette er en stigning på 1,7% fra 2017-2019.

Årsagerne til udgiftstigningen på de fysioterapeutiske specialer skyldes primært en stigning i kortbehandling på speciale 51 og speciale 62. Ligeledes ses en stigning i udgifter til afstandstillæg under speciale 62.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har /har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi.

Der tilbydes/tilbydes ikke bassintræning i kommunalt regi, og der er/er ikke bassinfaciliteter til rådighed for praktiserende fysioterapeuter.

Der er etableret to årlige møder mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen

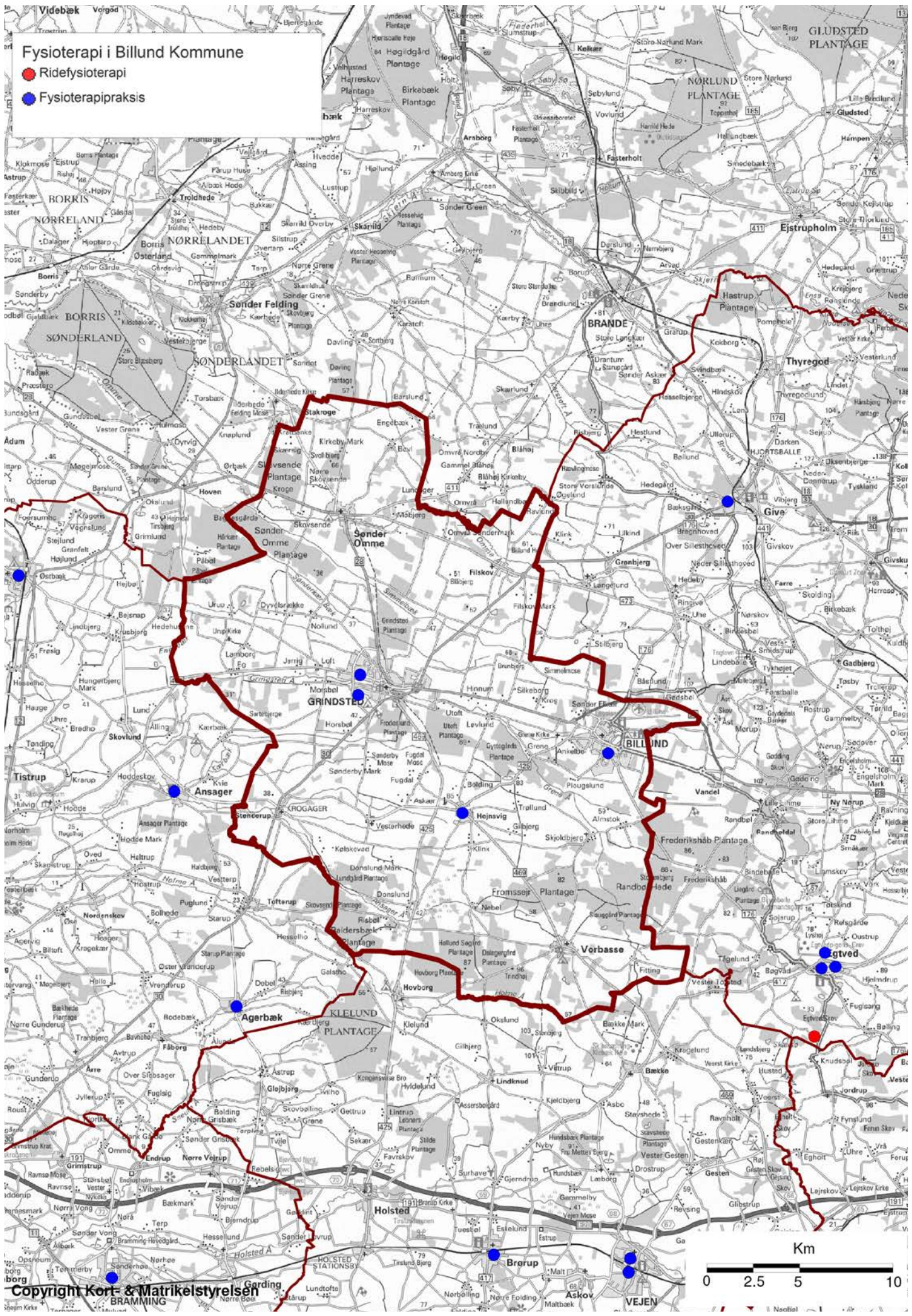
### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	834 kr.	887 kr.	-53 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.319 kr.	12.422 kr.	-103 kr.
Udgift pr. patient (65)	18.184 kr.	16.677 kr.	1.507 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

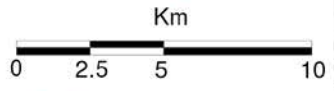
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Billund	26.608	27.190	27.821
Borgere pr. kapacitet	4.838	4.944	5.058



**Fysioterapi i Billund Kommune**

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.4 Esbjerg Kommune

**Antal kapaciteter:** 21

**Antal ydernumre:** 34

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 26

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 8

I Esbjerg Kommune er der i perioden fra 2017-2019 sket en stigning i antallet af afregnede ydelser på 19,8% for speciale 51. I samme periode er antallet af patienter steget med 10,9% indenfor speciale 62.

I Esbjerg Kommune blev der i 2019 afregnet for 9,6 mio. kr. under speciale 51 og 20,6 mio. kr. under speciale 62.

Der blev samlet afregnet for 33 mio. kr. under de tre fysioterapeutiske speciale i 2019 i kommunen. Dette er en stigning på 14,1% fra 2017-2019.

Årsagerne til udgiftstigningen på de fysioterapeutiske specialer skyldes primært en stigning i udgifter til ydelserne normal behandling ifb. hold, træningsforløb og afstandstillæg på speciale 51 og en stigning i antallet af afregnede ydelser til holdtræning under speciale 62.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

Der arrangeres to årlige møder mellem kommunen og de praktiserende fysioterapeuter.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	872 kr.	887 kr.	-15 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.866 kr.	12.422 kr.	444 kr.
Udgift pr. patient (65)	18.540kr.	16.677 kr.	1.863 kr.

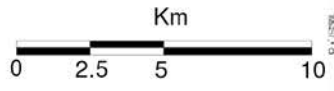
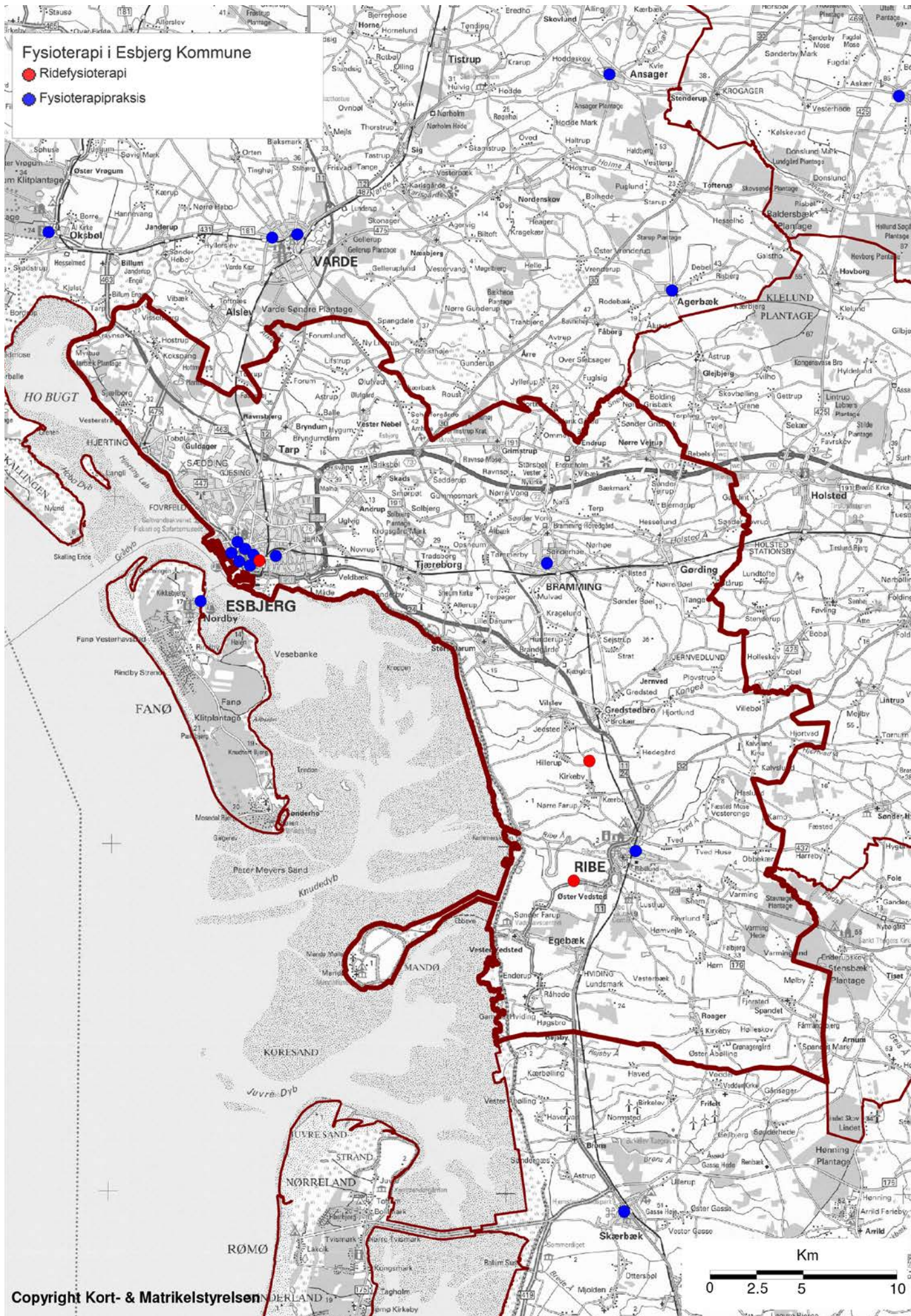
**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Esbjerg	115.483	115.294	114.430
Borgere pr. kapacitet	5.499	5.490	5.449

# Fysioterapi i Esbjerg Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.5 Fanø Kommune

**Antal kapaciteter: 1**

**Antal ydernumre: 1**

**Antal ydernumre u. 30 timer: 0**

**Antal ydernumre o. 30 timer: 1**

I Fanø Kommune er der i perioden fra 2017-2019 sket et fald i antallet af afregnede ydelser på -0,4% for speciale 51. I samme periode er antallet af patienter faldet med 7,7% indenfor speciale 62.

I Fanø Kommune blev der i 2019 afregnet for ca. 236.000 kr. under speciale 51 og ca 263.000 kr. under speciale 62.

Der blev samlet afregnet for ca 599.619 kr. under de tre fysioterapeutiske specialer i 2019 i kommunen. Dette er et fald på 1,5% fra 2017-2019.

Årsagerne til fald i udgifterne på de fysioterapeutiske specialer skyldes primært et fald i udgifter til ydelserne 1. konsultationsydelserne og 1. konsultation ifb. hold på speciale 62 og et fald i udgifter til ydelserne kort behandling, normal behandling ifb. hold og knæartrosekonsultationer på speciale 51.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på voksen- og ældreområdet. Dette omhandler kommunalt tilbud om almindelig holdtræning for borgere, som har fået en henvisning til vederlagsfri fysioterapi.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	960 kr.	887 kr.	73 kr.
Udgift pr. patient (62)	10.976 kr.	12.422 kr.	-1.446 kr
Udgift pr. patient (65)	0 kr.	16.677 kr.	-

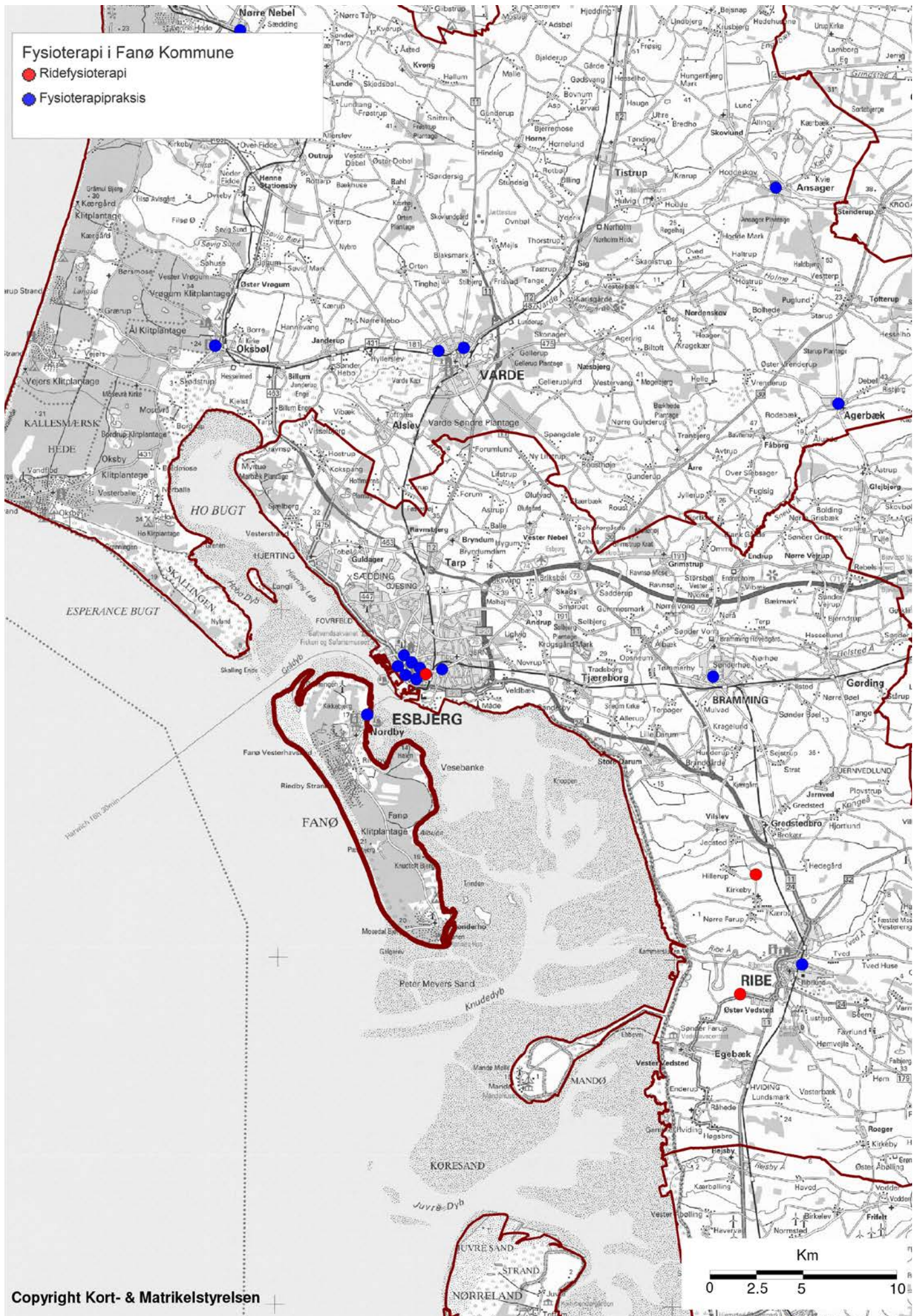
**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Fanø	3.488	3.797	3.987
Borgere pr. kapacitet	3.488	3.797	3.987

# Fysioterapi i Fanø Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.6 Fredericia Kommune

**Antal kapaciteter:** 7,5

**Antal ydernumre:** 11

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 8

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 3

I Fredericia Kommune er der i perioden fra 2017-2019 sket en stigning i antallet af afregnede ydelser på 9,3% for speciale 51. I samme periode er antallet af patienter steget med 8% indenfor speciale 62.

I Fredericia Kommune blev der i 2019 afregnet for ca. 3 mio.kr. under speciale 51 og ca. 6,9 mio. kr. under speciale 62.

I 2019 blev der afregnet for 954.851 kr. til ridefysioterapeutiske ydelser i kommunen.

Der blev samlet afregnet for ca. 10,9 mio. kr. under de tre fysioterapeutiske specialer i 2019 i kommunen. Dette er et fald på 0,7% fra 2017-2019.

Fredericia Kommunes udgifter har været forholdsvis stabile til fysioterapi over perioden 2017-2019 med primært fald i udgifter til kort behandling på speciale 51 og 1. konsultation på speciale 62.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på voksen- og ældreområdet. Tilbuddet er rettet mod borgere med en neurologisk lidelse.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

Der afholdes halvårlige møder med de praktiserende fysioterapeuter.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	833 kr.	887 kr.	-54 kr.
Udgift pr. patient (62)	10.244 kr.	12.422 kr.	-2.178 kr.
Udgift pr. patient (65)	13.838 kr.	16.677 kr.	-2.839 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

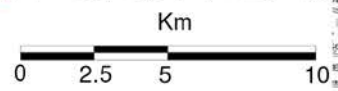
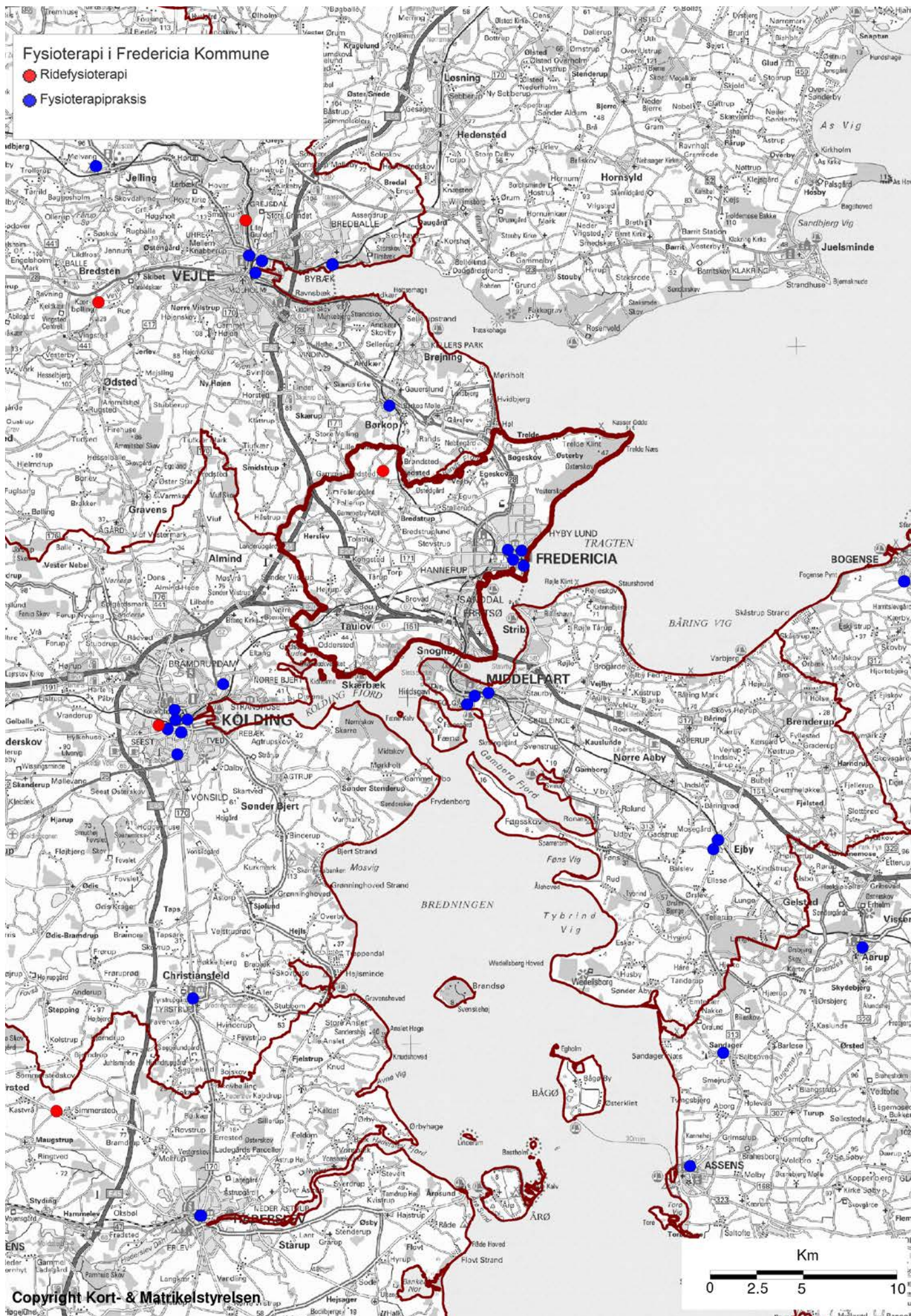
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Fredericia	51.377	52.625	53.528
Borgere pr. kapacitet	6.850	7.017	7.137



# Fysioterapi i Fredericia Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.7 Faaborg-Midtfyn Kommune

**Antal kapaciteter:** 7,5

**Antal ydernumre:** 15

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 14

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 1

Der blev samlet afregnet for ca. 14,4 mio. kr. under de tre fysioterapeutiske speciale i 2019 i kommunen. Dette er en stigning på 13,6% fra 2017-2019.

Den primære årsag til udgiftsstigningen i Faaborg-Midtfyn Kommune er en stigning i udgifter til ydelserne Normal behandling ifb. hold, afstandstillæg og holdtræning samt en lille stigning i udgifter til kortbehandling og normal behandling på special 62.

Derudover kan en del af udgiftstigningen tilskrives en stigning i holdtræningenydelserne på speciale 51.

### **Kommunal fysioterapi**

Kommunen har ikke angivet svar herom.

I Faaborg-Midtfyn Kommune er der i perioden fra 2017-2019 sket en stigning i antallet af afregnede ydelser på 17,1% for speciale 51. I samme periode er antallet af patienter steget med 9,2% indenfor speciale 62.

I Faaborg-Midtfyn Kommune blev der i 2019 afregnet for ca. 4 mio.kr. under speciale 51 og ca. 9,2 mio. kr. under speciale 62.

I 2019 blev der afregnet for ca. 1 mio. kr. til ride-fysioterapeutiske ydelser i kommunen.

### **Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer**

	<b>Kommune</b>	<b>Regionsgennemsnit</b>	<b>Difference fra reg. gennemsnit</b>
Udgift pr. patient (51)	922 kr.	887 kr.	35 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.271 kr.	12.422 kr.	-151 kr.
Udgift pr. patient (65)	17.824 kr.	16.677 kr.	1.147 kr.

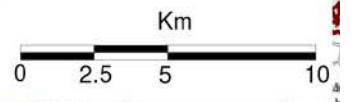
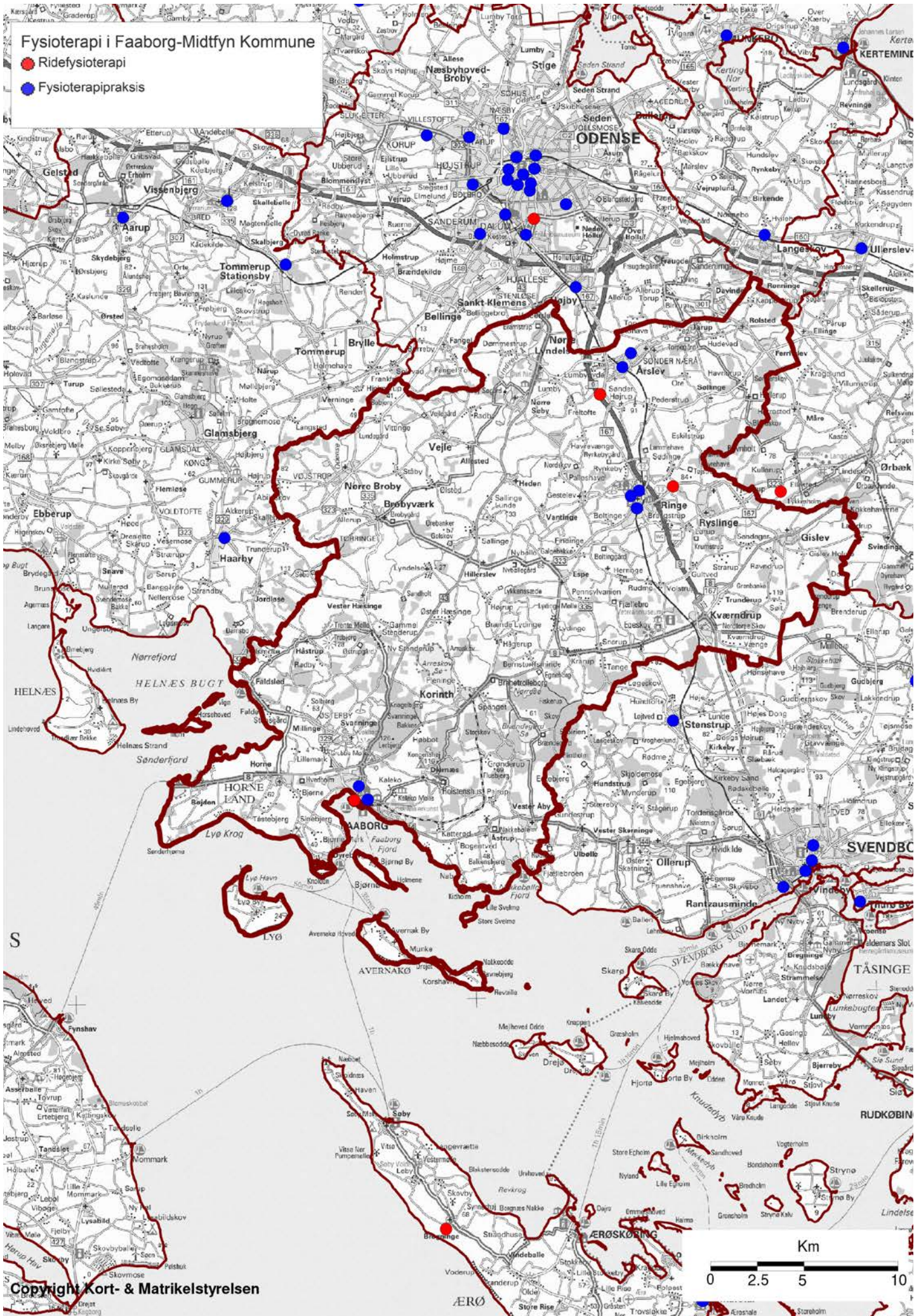
**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### **Borgere pr. kapacitet 2020- 2040**

	<b>2020</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
Faaborg-Midtfyn	51.556	52.404	53.483
Borgere pr. kapacitet	6.874	6.987	7.131

# Fysioterapi i Faaborg-Midtfyn Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.8 Haderslev Kommune

**Antal kapaciteter:** 11,5

**Antal ydernumre:** 14

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 5

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 9

I Haderslev Kommune er der er i perioden fra 2017-2019 sket en stigning i antallet af ydelser på 7,9% for speciale 51. Udgifterne i Haderslev Kommune på speciale 51 er steget med 7% i samme periode og udgjorde i 2019 ca. 3 mio. kr. på speciale 51.

På speciale 62 er der i perioden 2017-2019 sket en stigning i antallet af ydelser på 26,1% og udgifterne er steget med ca. 11,2%. I 2019 udgjorde udgifterne til speciale 62 ca. 7,9 mio. kr.

Udgifterne til ridefysioterapi i Haderslev Kommune udgjorde i 2019 ca. 1,5 mio.kr.

Årsagen til stigningen i udgifter på speciale 51 findes ved ydelserne normalbehandling og holdtræning.

På speciale 62 kan stigning i udgifterne antallet af ydelser primært findes ved afstandstillæg og holdtræning.

### **Kommunal fysioterapi**

Kommunen tilbyder vederlagsfri fysioterapi til borgere på plejecentre i Haderslev kommune. Der er ligeledes et tilbud om vederlagsfri fysioterapi til børn.

### **Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer**

	<b>Kommune</b>	<b>Regionsgennemsnit</b>	<b>Difference fra reg. gennemsnit</b>
Udgift pr. patient (51)	872 kr.	887 kr.	-15 kr.
Udgift pr. patient (62)	11.947kr.	12.422 kr.	-475 kr.
Udgift pr. patient (65)	17.293 kr.	16.677 kr.	616 kr.

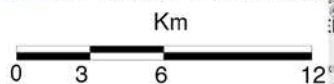
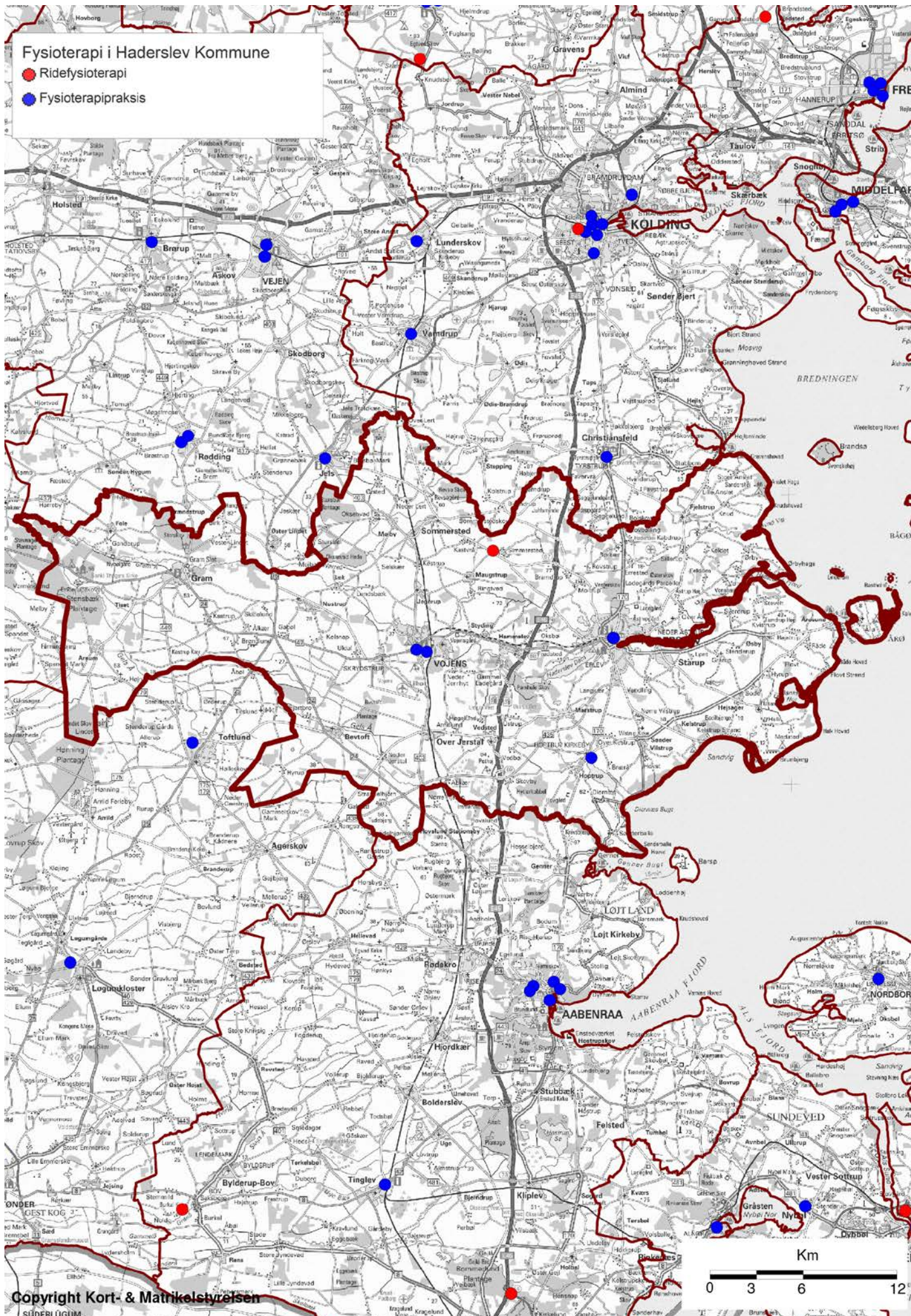
**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### **Borgere pr. kapacitet 2020- 2040**

	<b>2020</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
Haderslev	55.670	54.788	54.368
Borgere pr. kapacitet	4.841	4.764	4.728

# Fysioterapi i Haderslev Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.9 Kerteminde Kommune

**Antal kapaciteter:** 6,49

**Antal ydernumre:** 15

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 13

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 2

I Kerteminde Kommune er der i perioden fra 2017-2019 sket en stigning i antallet af afregnede ydelser på 34,6% for speciale 51. I samme periode er antallet af patienter steget med 8,2% indenfor speciale 62.

I Kerteminde Kommune blev der i 2019 afregnet for 1,9 mio. under speciale 51 og 4,5 mio. kr. under speciale 62.

Der blev samlet afregnet for 7 mio. kr. under de tre fysioterapeutiske speciale i 2019 i kommunen. Dette er en stigning på 8,7% fra 2017-2019.

Årsagerne til udgiftsstigningen på de fysioterapeutiske specialer skyldes primært stigning i udgifter til ydelserne til normal behandlinger, træningsforløb og holdtræning under speciale 51 og en stigning i udgifter til ydelserne opfølgende træningsterapi, normalbehandling ifb. hold og afstandstillæg under speciale 62.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

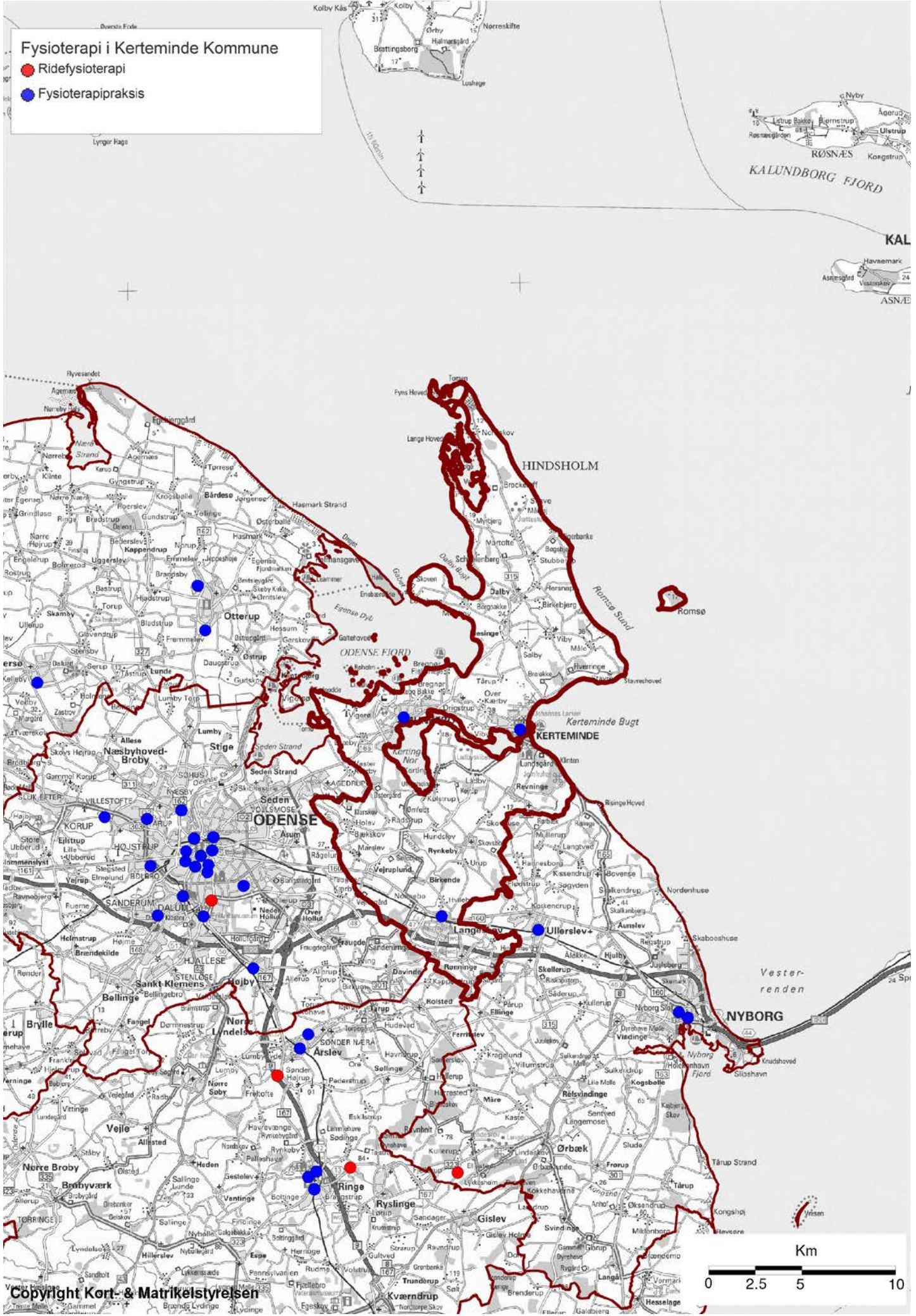
### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	982 kr.	887 kr.	95 kr.
Udgift pr. patient (62)	11.414 kr.	12.422 kr.	-1.008 kr.
Udgift pr. patient (65)	18.147 kr.	16.677 kr.	1.470 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

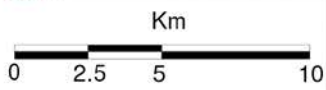
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Kerteminde	23.812	23.849	24.098
Borgere pr. kapacitet	3.669	3.675	3.713



Fysioterapi i Kerteminde Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



Copyright Kort- & Matrikelstyrelsen

## 5.10 Kolding Kommune

**Antal kapaciteter:** 14

**Antal ydernumre:** 18

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 8

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 10

I Kolding kommune kan der i perioden for 2017-2019 ses en stigning på 1,3% i udgifterne på speciale 51. I 2019 udgjorde udgifterne på speciale 51 ca. 5.6 mio.kr. Ligeledes er antallet af patienter på speciale 51 i Kolding kommune steget med 4,6% i tilsvarende periode.

I perioden 2017-2019 er udgifterne steget med 9,6% på speciale 62 i Kolding kommune. I 2019 udgjorde udgifterne på speciale 62 i Kolding kommune ca. 12.1 mio.kr.

I 2019 udgjorde udgifterne til ridefysioterapi ca. 3,3 mio. kr. i Kolding kommune.

Årsagerne til udgiftsstigningen på speciale 51 ses ved udgifter til ydelserne for normal behandling og træningsforløb. Årsag til udgiftstigningen på speciale 62 ses ved udgifterne til ydelserne kort behandling, opfølgning på træningsterapi, normal behandling ifb. hold og afstandstillæg.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen tilbyder vederlagsfri fysioterapi til børn. Tilbuddet omfatter primært individuel træning og enkelte holdtræninger.

Kommunen har i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi. Der tilbydes ridefysioterapi 1 dag om ugen. Der er juni 2016 24 borgere, som modtager dette tilbud.

Der afholdes to årlige møder mellem kommunerne og de praktiserende fysioterapeuter.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	820 kr.	887 kr.	-67 kr.
Udgift pr. patient (62)	11.342 kr.	12.422 kr.	-1.080 kr.
Udgift pr. patient (65)	16.755 kr.	16.677 kr.	78 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

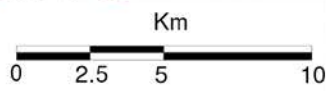
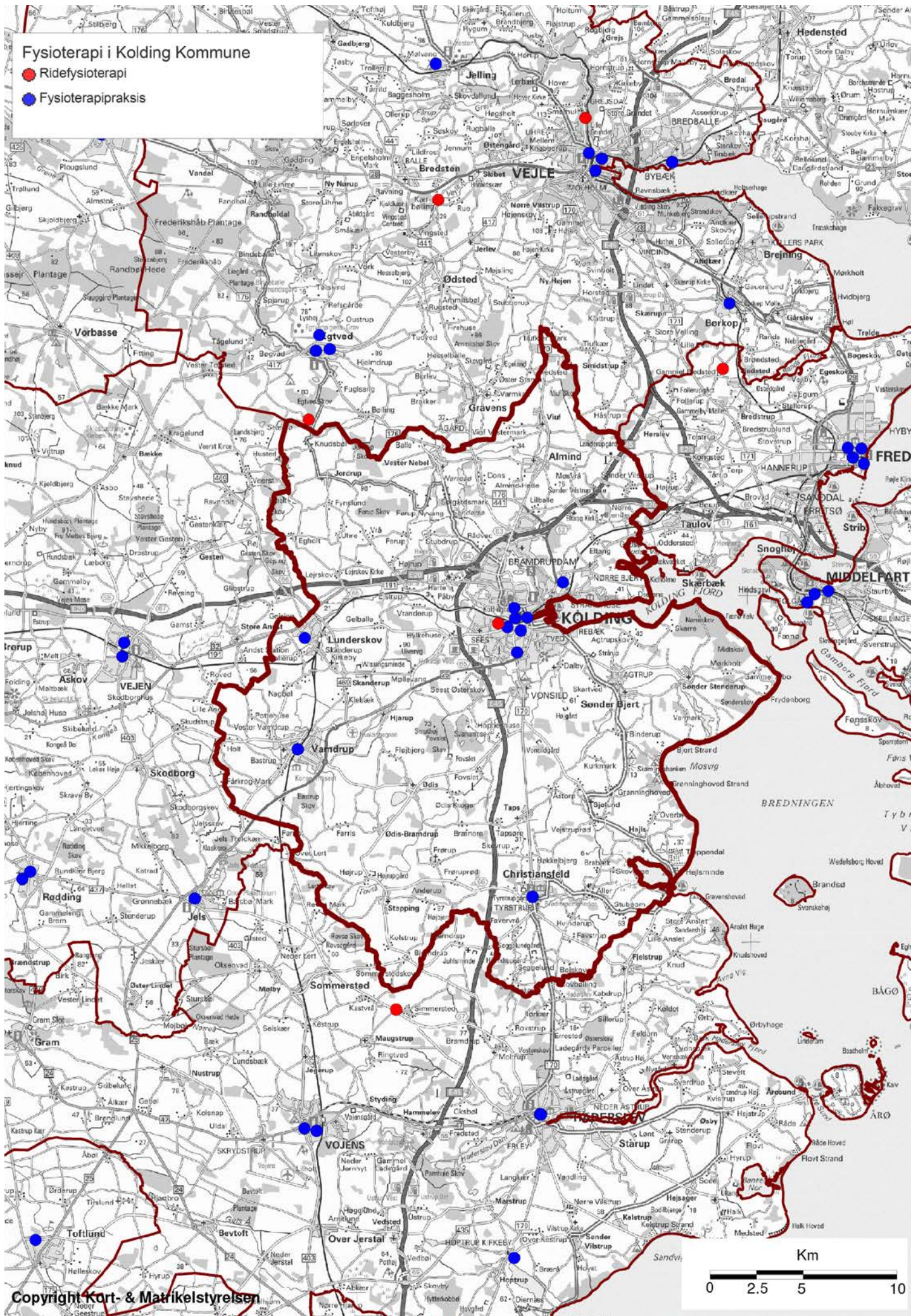
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Kolding	93.175	95.590	97.353
Borgere pr. kapacitet	6.655	6.828	6.954



# Fysioterapi i Kolding Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.11 Langeland Kommune

**Antal kapaciteter:** 4,5

**Antal ydernumre:** 3

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 0

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 3

I perioden fra 2017-2019 er udgiften på speciale 51 steget med 5,8% i Langeland kommune. I 2019 udgjorde udgiften for speciale 51 i Langeland kommune 879.316 kr.

I Langeland kommune opleves der et fald i udgifterne på speciale 62. I perioden 2017-2019 er udgifterne på speciale 62 faldet med 0,8% i ovennævnte periode. I 2019 udgjorde udgifterne på speciale 62 ca. 3,2 mio.kr.

På speciale 51 er det primært holdtræningsydelse, der begrundes udgiftsstigningen.

Der opleves primært et fald i udgifter til 1. konsultation, opfølgningsterapi og kort behandling if. hold på speciale 62.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Der pågår dog arbejde om at etablere kommunale træningstilbud indenfor vederlagsfri fysioterapi pt.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

Der afholdes et årligt møde mellem kommunen og de praktiserende fysioterapeuter.

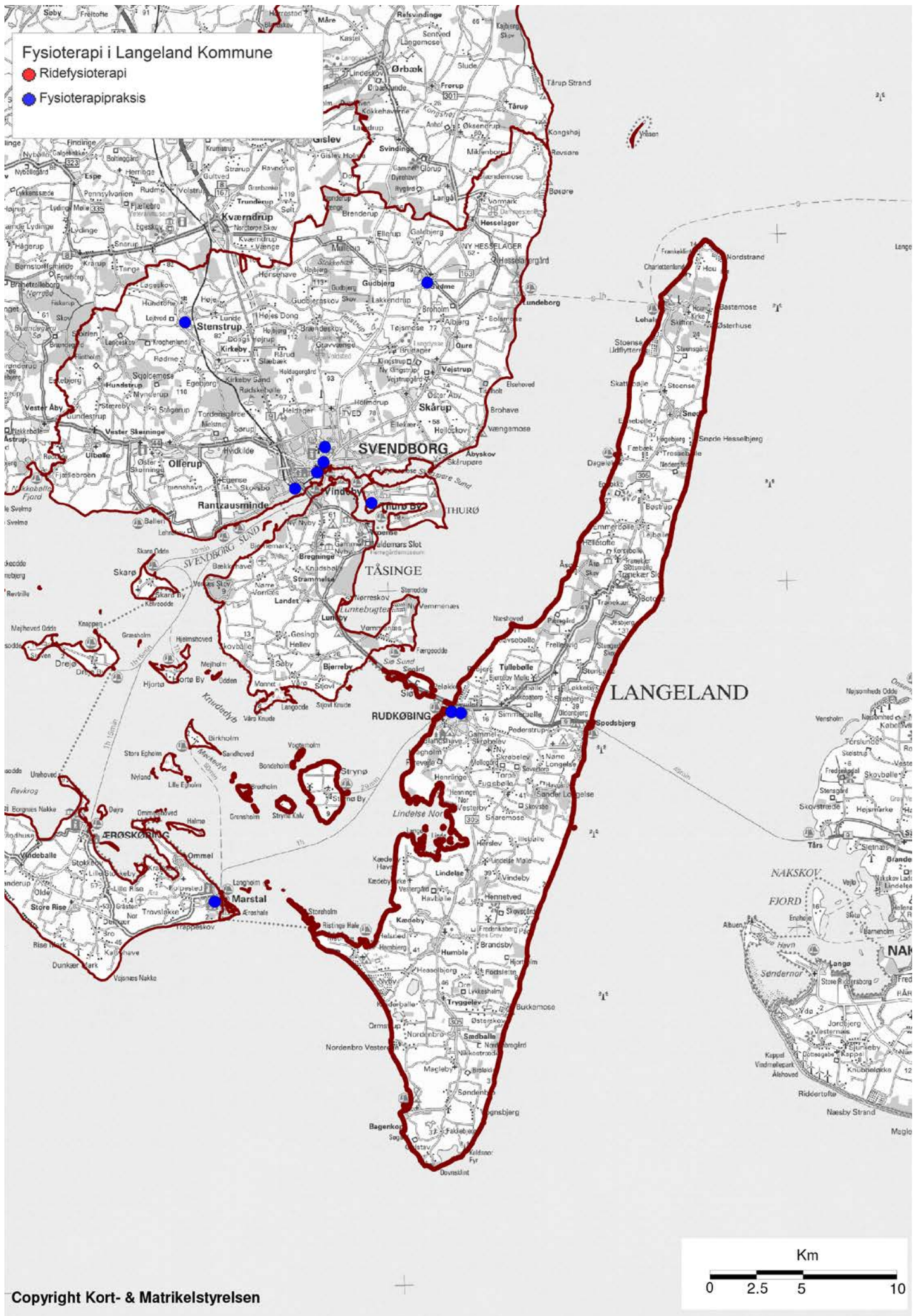
### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	961 kr.	887 kr.	74 kr.
Udgift pr. patient (62)	14.054 kr.	12.422 kr.	1.632 kr.
Udgift pr. patient (65)	26.596 kr.	16.677 kr.	9.919 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

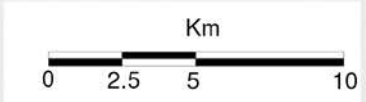
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Langeland	12.491	12.567	12.658
Borgere pr. kapacitet	2.776	2.793	2.813



### Fysioterapi i Langeland Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.12 Middelfart Kommune

**Antal kapaciteter:** 6,49

**Antal ydernumre:** 15

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 14

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 1

I Middelfart kommune er det primært udgiftstigninger til holdætræning, samt knæartrose-ydelser, der kan forklare udgiftsvæksten på speciale 51. Yderligere er det primært udgiftstigninger ved ydelserne til bassintræning, samt afstandstillæg, der kan forklare udgiftsvæksten på speciale 62.

I 2019 havde Middelfart kommune en udgift på 770.769 kr. til Ridefysioterapi.

I Middelfart kommune er udgifterne på speciale 51 steget med 2,4% i perioden 2017-2019. Ligeledes er der sket en stigning i antallet af ydelser (9,3%) og antallet af patienter (4,0%) i perioden på speciale 51.

Der blev i 2019 afregnet for ca. 2,8 mio. kr. på speciale 51 i Middelfart kommune.

På speciale 62 er der ligeledes sket en stigning i udgifterne i perioden 2017-2019. Udgifterne er steget med 17,4% i perioden. I 2019 udgjorde udgiften ca. 6,5 mio.kr. på speciale 62.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	889 kr.	887 kr.	2 kr.
Udgift pr. patient (62)	11.471 kr.	12.422 kr.	-951 kr.
Udgift pr. patient (65)	17.128kr.	16.677 kr.	451 kr.

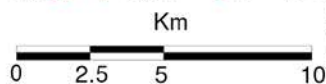
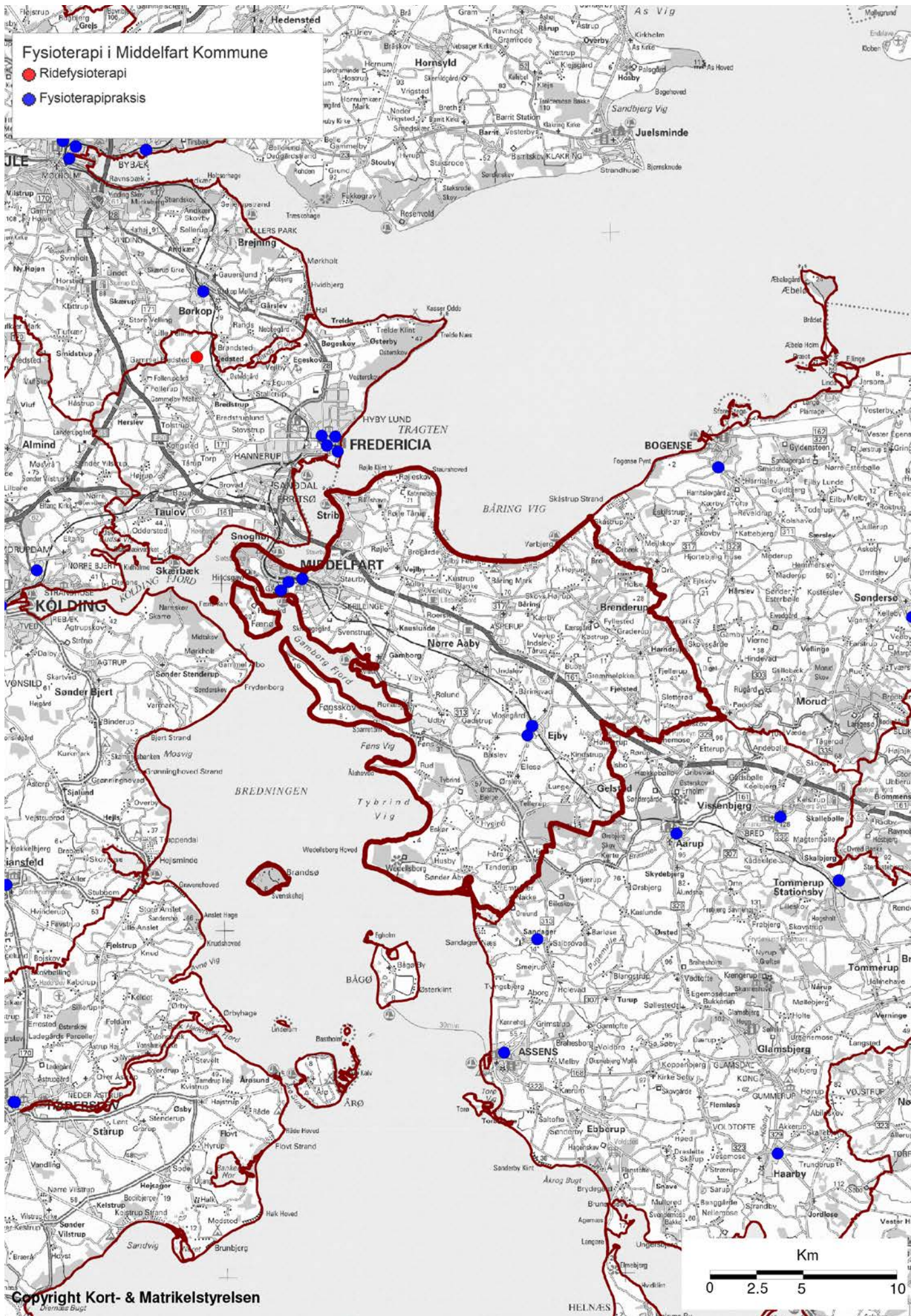
**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Middelfart	38.853	40.958	42.847
Borgere pr. kapacitet	5.987	6.311	6.602

# Fysioterapi i Middelfart Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.13 Nordfyns Kommune

**Antal kapaciteter:** 5,5

**Antal ydernumre:** 12

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 11

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 1

I Nordfyns kommune er udgiften på speciale 51 faldet med 4,9% i perioden 2017-2019. Antallet af patienter (4,5%) er faldet og antallet af ydelser (8,4%) er steget i samme periode. I 2019 udgjorde udgiften 2,3 mio.kr. til speciale 51.

På speciale 62 er udgifterne steget med 5,5% i perioden 2017-2019 i Nordfyns kommune. Der er ligeledes sket en stigning blandt antallet af patienter på 10,7% og antallet af ydelser 46,3%.

På speciale 51 skyldes faldet i udgifterne primært et fald i udgifterne til normal behandlingsydelsen.

På speciale 62 er det udgifterne til ydelserne kort behandling og afstandstillæg der er årsagen til stigningen i udgifterne Nordfyns kommune i perioden.

I 2019 havde Nordfyns kommune en udgift på 438.750 kr. til ridefysioterapi.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

Der afholdes et årligt møde mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

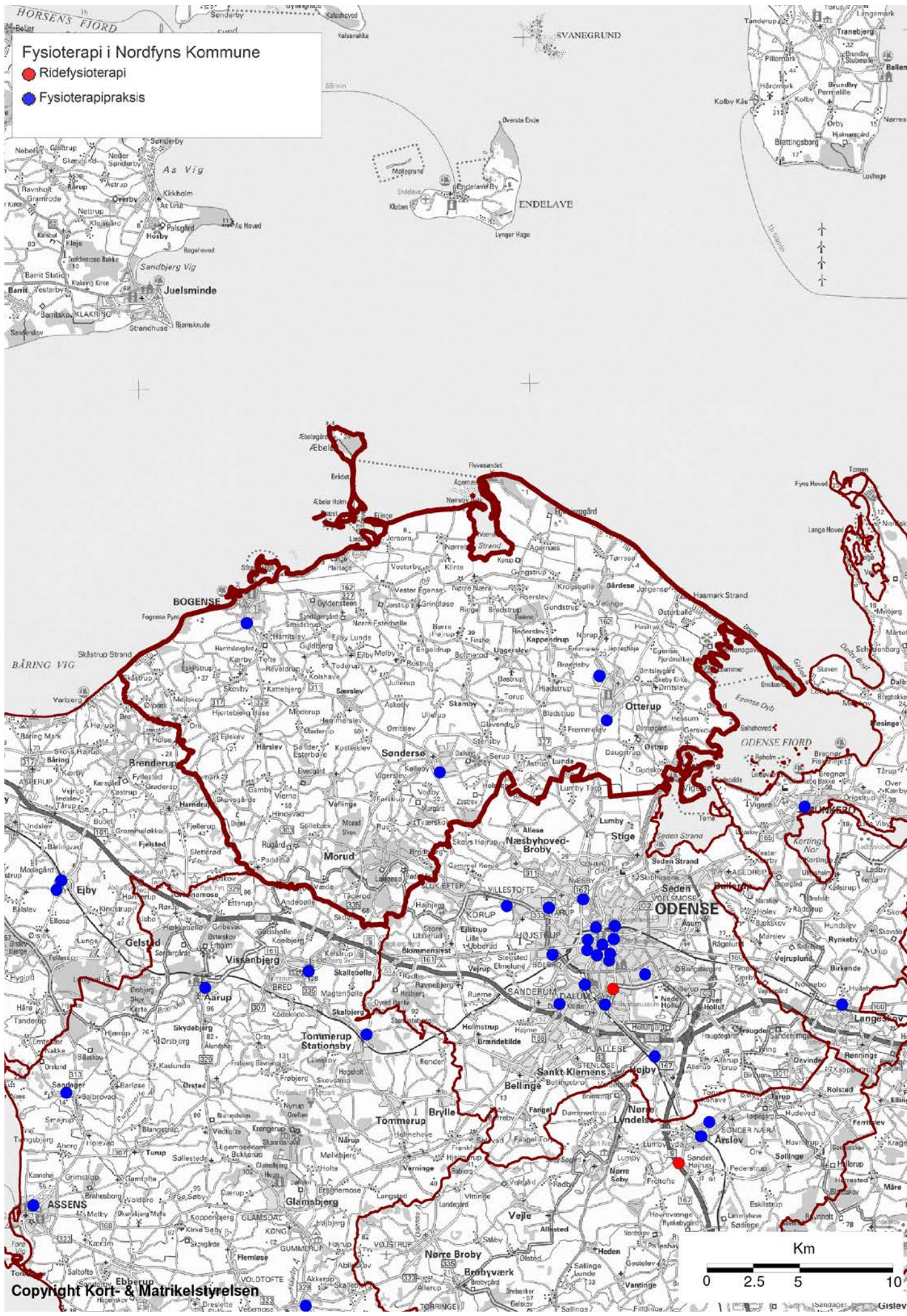
### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	827 kr.	876 kr.	-59 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.177 kr.	12.145 kr.	32 kr.
Udgift pr. patient (65)	17.550 kr.	13.200 kr.	4.350 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

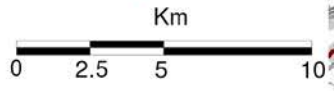
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Nordfyns	29.665	30.641	31.665
Borgere pr. kapacitet	5.394	5.571	5.757



# Fysioterapi i Nordfyns Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.14 Nyborg Kommune

**Antal kapaciteter:** 5,5

**Antal ydernumre:** 9

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 7

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 2

I Nyborg Kommune er udgifterne til speciale 51 steget med 6,6% i perioden 2017-2019. Antallet af patienter er steget med 1,6% i tilsvarende periode. Antallet af ydelser er steget med 8% i perioden.

For speciale 62 er væksten i Nyborg kommune mindre markant. Udgifterne til speciale 62 er steget med 3,5% i perioden 2017-2019 for speciale 62.

Årsagerne til udgiftsstigningen på speciale 51 skal primært findes i en stigende afregningsvækst for holdtræningsydelser.

På speciale 62 er der en udgiftstigning for kort behandling og afstandstillæg, der er årsagen til udgiftsstigningen i førnævnte periode i Nyborg kommune.

I 2019 afholdte Nyborg kommune udgifter for ca. 1 mio. kr. til ridefysioterapi.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har etableret tilbud for om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) for 10 borgere på børne/ungeområdet. Der er tale om individuel behandling.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	939 kr.	887 kr.	52 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.177 kr.	12.422 kr.	-245 kr.
Udgift pr. patient (65)	18.954 kr.	16.677 kr.	2.277 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

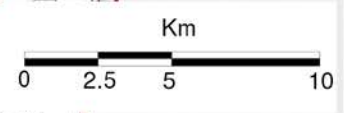
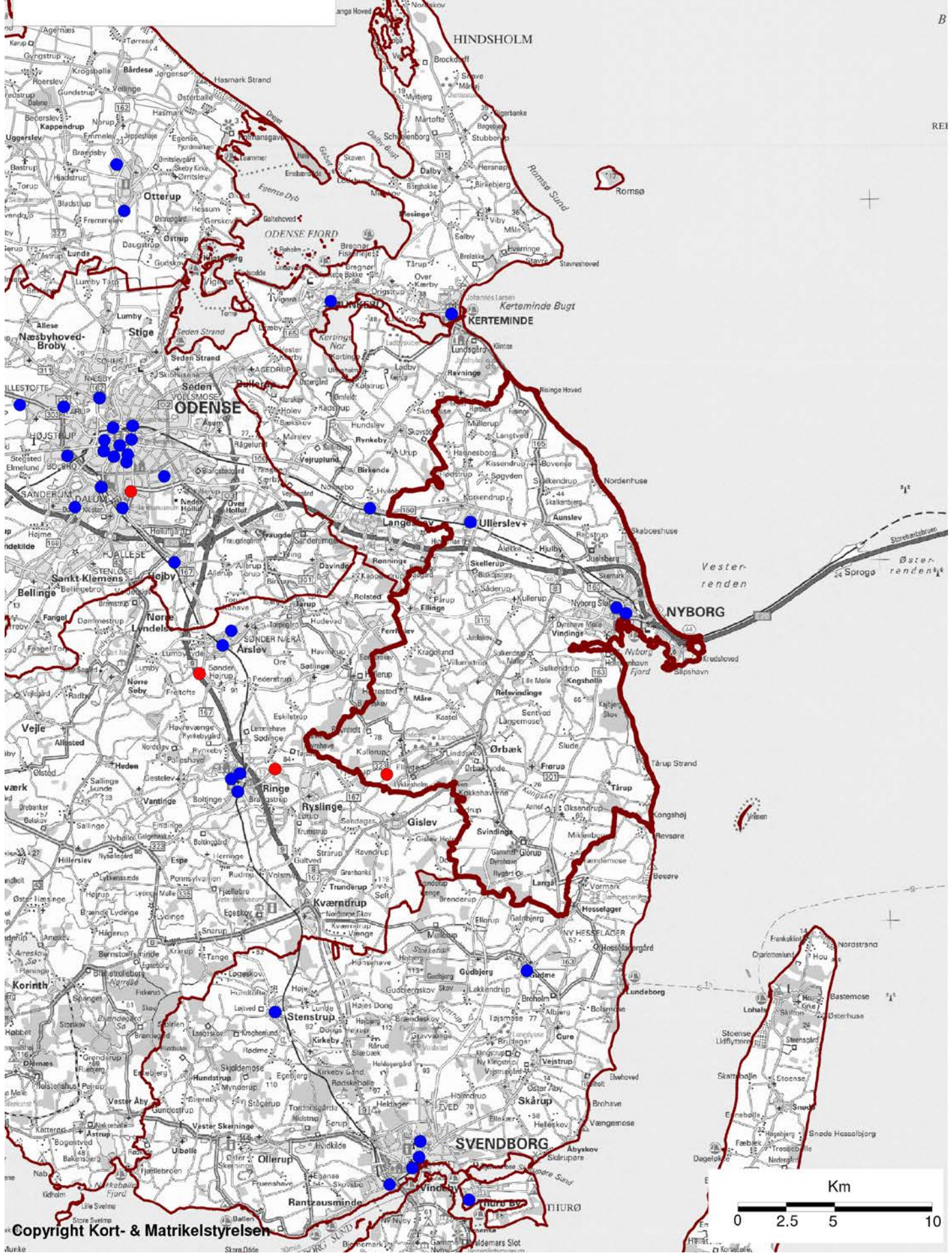
	2020	2030	2040
Nyborg	32.009	32.394	32.859
Borgere pr. kapacitet	5.820	5.890	5.974



# Fysioterapi i Nyborg Kommune

● Ridefysioterapi

● Fysioterapipraksis



## 5.15 Odense Kommune

**Antal kapaciteter:** 39,06

**Antal ydernumre:** 51

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 31

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 20

I Odense kommune er udgifterne til speciale 51 steget med 1,0% i perioden fra 2017-2019. I 2019 udgjorde udgiften på speciale 51 ca. 11,5 mio. kr. Antallet af ydelser (9,3%) og antallet af patienter (1,0) er ligeledes steget i perioden.

På speciale 62 er udgifterne i Odense kommune steget med 12,8% i perioden fra 2017-2019. I 2019 udgjorde udgifterne på speciale 62 ca. 36,5 mio.kr., fordelt på 2.795 patienter og på 352.495 ydelser. I 2019 afholdte Odense kommune udgifter for ca. 2,4 mio.kr. til Ridefysioterapi.

Årsagerne til udgiftsstigningen på speciale 51 i Odense kommune er primært en stigning af i udgifter til første konsultationer, samt opfølgende træningsterapi. Ligeledes kan det konstateres, at udgiften til træningsforløb til knæartrose er steget.

På speciale 62 er der sket en stigning i udgifterne til ydelserne afstandstillæg og normal behandlinger.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi

Der afholdes 2-3 årlige møder mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

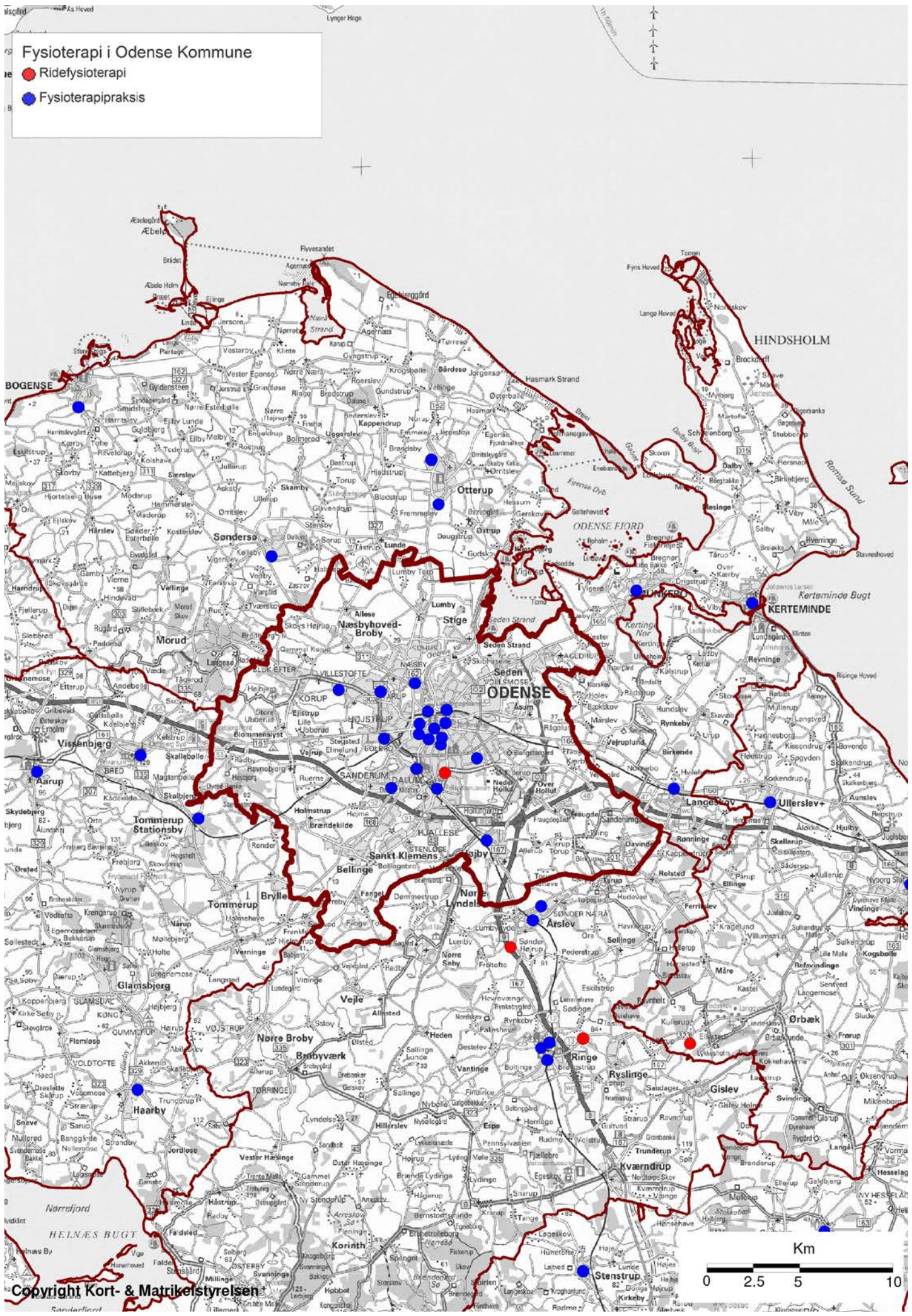
### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	901 kr.	887 kr.	14 kr.
Udgift pr. patient (62)	13.074 kr.	12.422 kr.	652 kr.
Udgift pr. patient (65)	16.009 kr.	16.677 kr.	-668 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

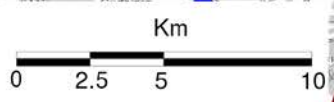
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Odense	204895	214962	221230
Borgere pr. kapacitet	5246	5503	5664



# Fysioterapi i Odense Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.16 Svendborg Kommune

**Antal kapaciteter:** 13,5

**Antal ydernumre:** 25

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 21

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 4

I Svendborg kommune er udgifterne på speciale 51 steget med 2,6% i perioden fra 2017-2019. Tilsvarende er antallet af ydelser (9,0%) og antallet af patienter (1,9%) også steget i den tilsvarende periode på speciale 51 i Svendborg kommune.

På speciale 62 er udgifterne i Svendborg kommune steget med 8% i perioden fra 2017-2019. Ligeledes ses en stigning i antallet af patienter (9,3%) og antallet af ydelser (40%).

I 2019 afholdte Svendborg kommune udgifter for ca. 1,1 mio. kr. til Ridefysioterapi.

Årsagen til udgiftsvæksten i Svendborg kommune på speciale 51 kan findes i en generelt stigning i ydelserne, heriblandt udgifterne til holdtræning.

På speciale 62 er det udgifter til kort behandling, og afstandtillæg, samt overordnet stigning i udgifter til holdtræningsydelser, der er årsagen til udgiftsstigningen i Svendborg kommune.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi

Der afholdes 2-3 årlige møder mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen.

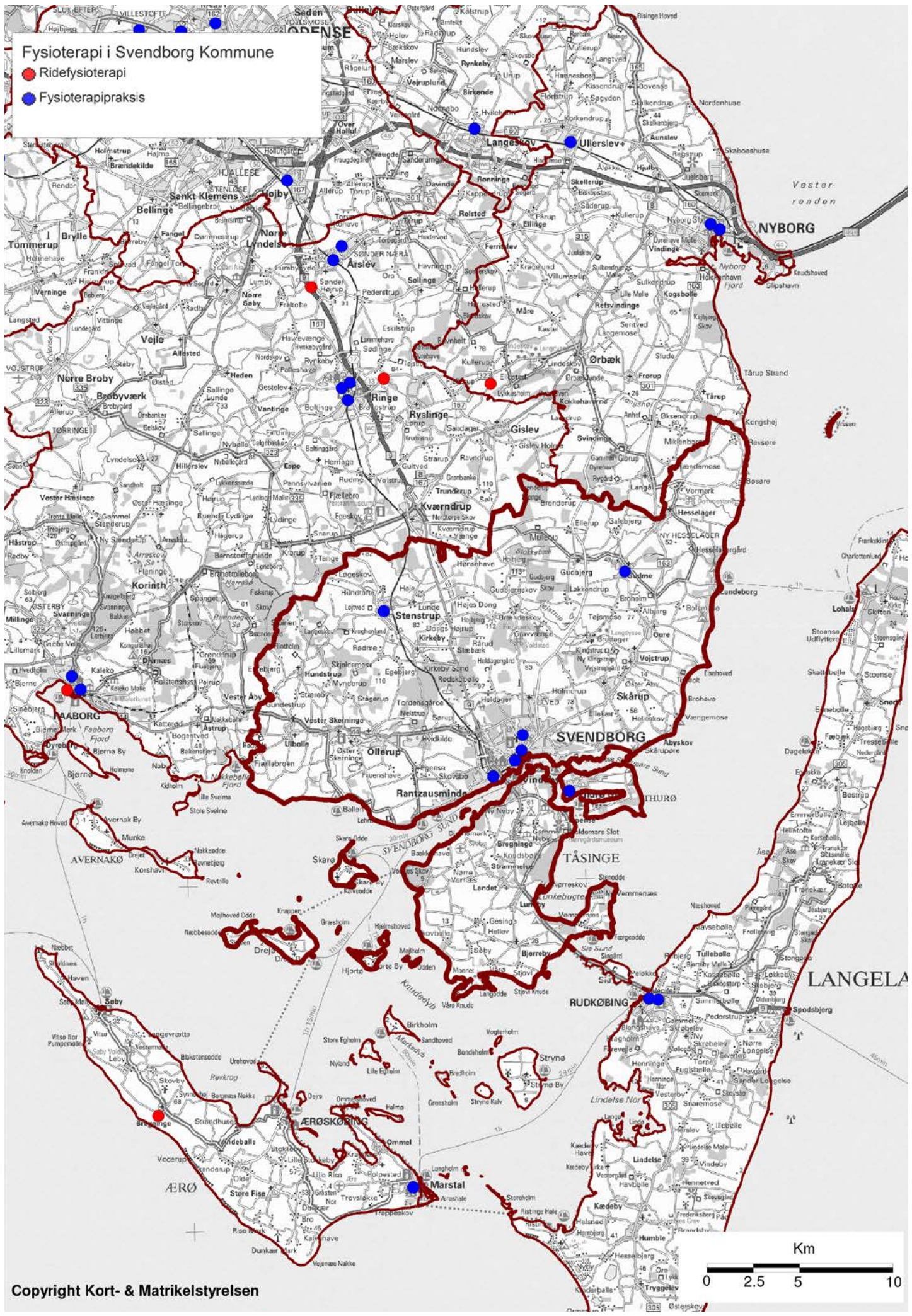
### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	882 kr.	887 kr.	-5 kr.
Udgift pr. patient (62)	13.363 kr.	12.422 kr.	941 kr.
Udgift pr. patient (65)	18.067kr.	16.677 kr.	1.390 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

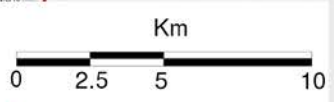
	2020	2030	2040
Svendborg	58.296	59.266	60.185
Borgere pr. kapacitet	4.318	4.390	4.458



**Fysioterapi i Svendborg Kommune**

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis

Copyright Kort- & Matrikelstyrelsen



## 5.17 Sønderborg Kommune

**Antal kapaciteter:** 17,5

**Antal ydernumre:** 24

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 12

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 12

I Sønderborg kommune er udgifterne på speciale 51 steget i perioden 2017-2019. Der er sket en stigning på 9,9%, således at udgifterne i 2019 udgjorde ca. 5,8 mio.kr. I 2017 udgjorde udgifterne et beløb svarende til 5,3 mio. kr.

På speciale 62 er udgifterne steget i perioden fra 2017-2019. Udgifterne er steget fra ca.11,9 mio. kr. i 2017 til 14,5 mio.kr. i 2019. Dette svarer til en stigning på 21,6%. Ligeledes er både antallet af ydelser (50,3%) og antallet af patienter (15,6%) steget på speciale 62 i Sønderborg kommune i perioden 2017-2019.

I 2019 afholdte Sønderborg kommune udgifter for ca. 1,3 mio kr. til Ridefysioterapi.

Årsagen til udgiftstigningen på speciale 51 kan ses i udgifter til behandlingsydelser første konsultationer og, normal behandlængemer. Ligeledes er udgifterne til holdtræning steget i perioden.

Årsagen til de stigende udgifter på speciale 62 skal primært findes i stigning af udgifter til ydelserne normal behandling, opfølgende træningsterapi og afstandstillæg.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi

Kommunen mødes med de praktiserende fysioterapeuter én gang årligt.

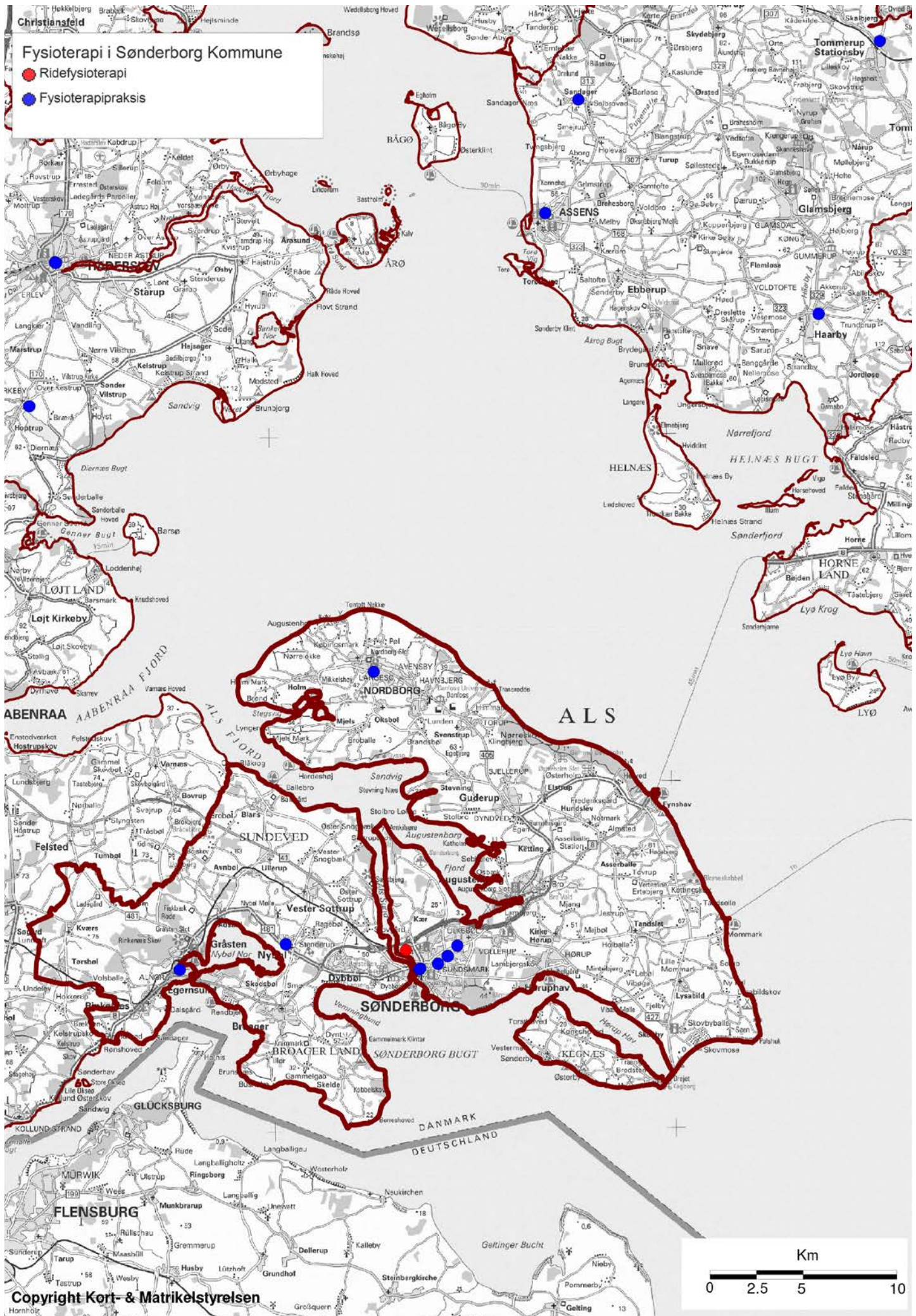
### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	932 kr.	887 kr.	45 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.190 kr.	12.422 kr.	-232 kr
Udgift pr. patient (65)	14.804kr.	16.677 kr.	-1.873 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Sønderborg	74.220	72.730	71.840
Borgere pr. kapacitet	4.241	4.156	4.105



## 5.18 Tønder Kommune

**Antal kapaciteter:** 7,5

**Antal ydernumre:** 9

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 7

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 2

I Tønder kommune har der i perioden fra 2017-2019 været en generel vækst på speciale 51. Udgifterne er steget med 4,2% i perioden. Antallet af ydelser ses der et fald på 6% i perioden fra ca. 79.000 ydelser i 2017 til ca. 74.000 ydelser i 2019. Antallet af patienter er faldet med 0,2% i perioden. I 2019 udgjorde udgiften på speciale 51 ca. 2,5 mio. kr.

På speciale 62 er udgifterne i Tønder kommune steget med 11,3% i perioden 2017-2019. I 2019 udgjorde udgifterne til speciale 62 ca. 7,3 mio.kr.

I 2019 udgjorde udgifterne til Ridefysioterapi 940.168 kr. i Tønder kommune.

Årsagerne til udgiftsstigningen på speciale 51 kan primært findes i udgifter til ydelserne normal behandling og holdtræning.

Det samme gør sig gældende på speciale 62, hvor det ligeledes er udgifter til de nævnte behandlingsydelser, samt opfølgende trænings-terapi og afstandstillæg, der udgør årsagerne til udgiftsvæksten i Tønder kommune i perioden 2017-2019 opfølgende træningsterapi og afstandstillæg.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

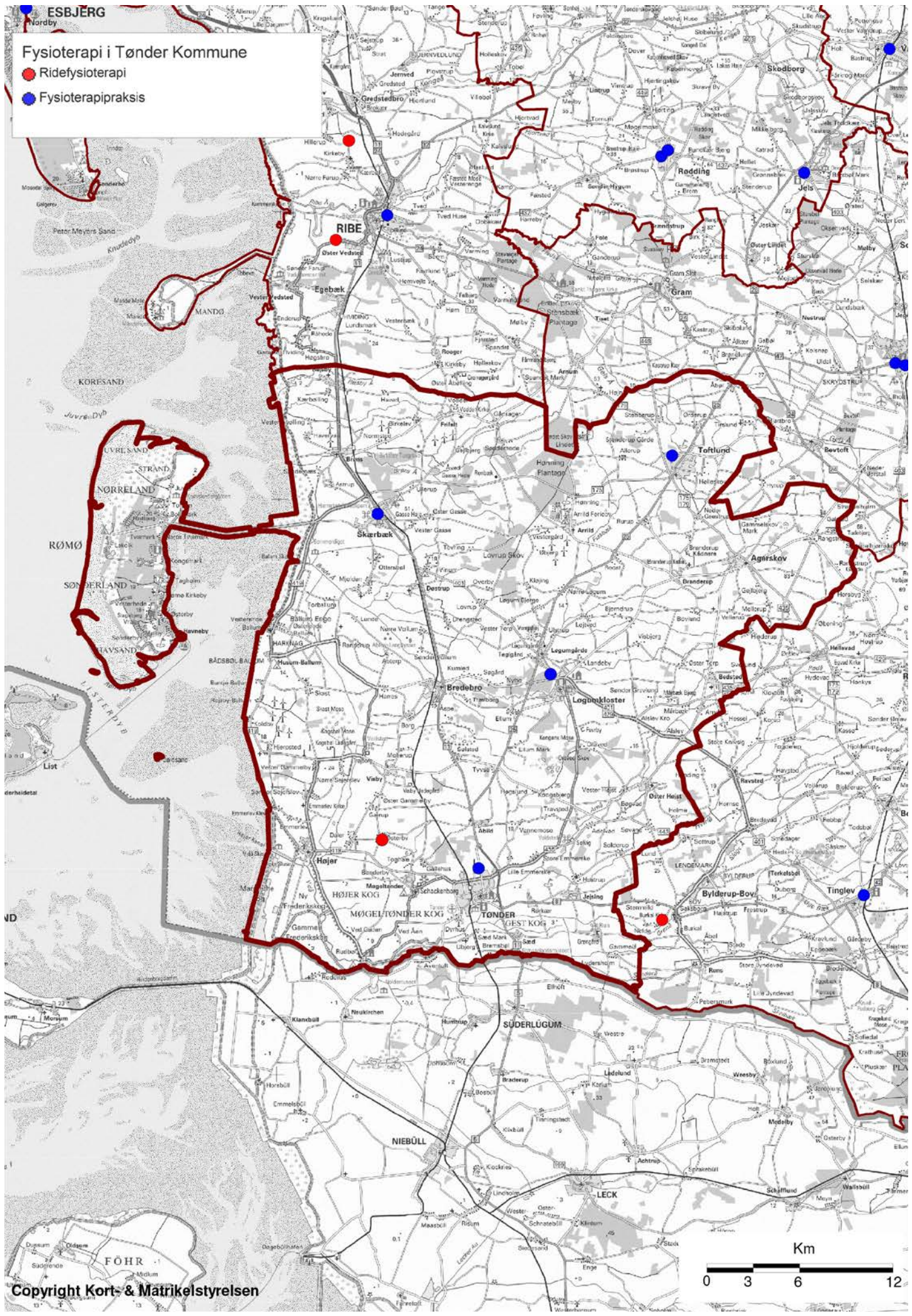
	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	913 kr.	887 kr.	26 kr.
Udgift pr. patient (62)	11.676 kr.	12.422 kr.	-746 kr
Udgift pr. patient (65)	11.061 kr.	16.677 kr.	-5.616kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Tønder	37.366	36.735	36.230
Borgere pr. kapacitet	4.982	4.898	4.831





ESBJERG  
Nordby

**Fysioterapi i Tønder Kommune**

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis

**RIBE**

Egebæk

Skærbæk

Bredbro

Højer

SUDERLUGUM

NIEBÜLL

LECK

**Rødding**

Gram

Toftlund

Legumgårde

Logumkloster

Jeising

Bylderup-Bov

Tinglev

Km

0 3 6 12

## 5.19 Varde Kommune

**Antal kapaciteter:** 10,25

**Antal ydernumre:** 23

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 22

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 1

I Varde kommune er udgifterne på speciale 51 faldet med 1,0% i perioden 2017-2019. I 2017 udgjorde udgiften til speciale 51 ca. 5,1 mio. kr. og i 2019 udgjorde udgiften til speciale 51 ca. 5,1 mio. kr. Antallet af patienter er steget med 3,2% i perioden.

Udgifterne på speciale 62 er steget med 12,7% i perioden 2017-2019. I 2017 udgjorde udgiften til speciale 62 ca. 9,0 mio. kr. og i 2019 udgjorde udgiften til speciale 62 ca 10,1 mio. kr.

I 2019 udgjorde Varde kommunes udgift til ridefysioterapi 816.453 kr.

Årsagen til fald i udgifter i Varde kommune på speciale 51 er primært et fald i udgifter til ydelserne normal behandling, første konsultationer og holdtræningsydelser.

På speciale 62 er det primært en vækst i udgifter til ydelserne opfølgende træningsterapi, normal behandling, afstandstillægsydelser, der medfører stigningen i udgifterne. Derudover konstateres der en stigning i bassintræningsydelser.

### Kommunal fysioterapi

I Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	913 kr.	887 kr.	26 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.590 kr.	12.422 kr.	168 kr.
Udgift pr. patient (65)	16.662 kr.	16.677 kr.	-15 kr.

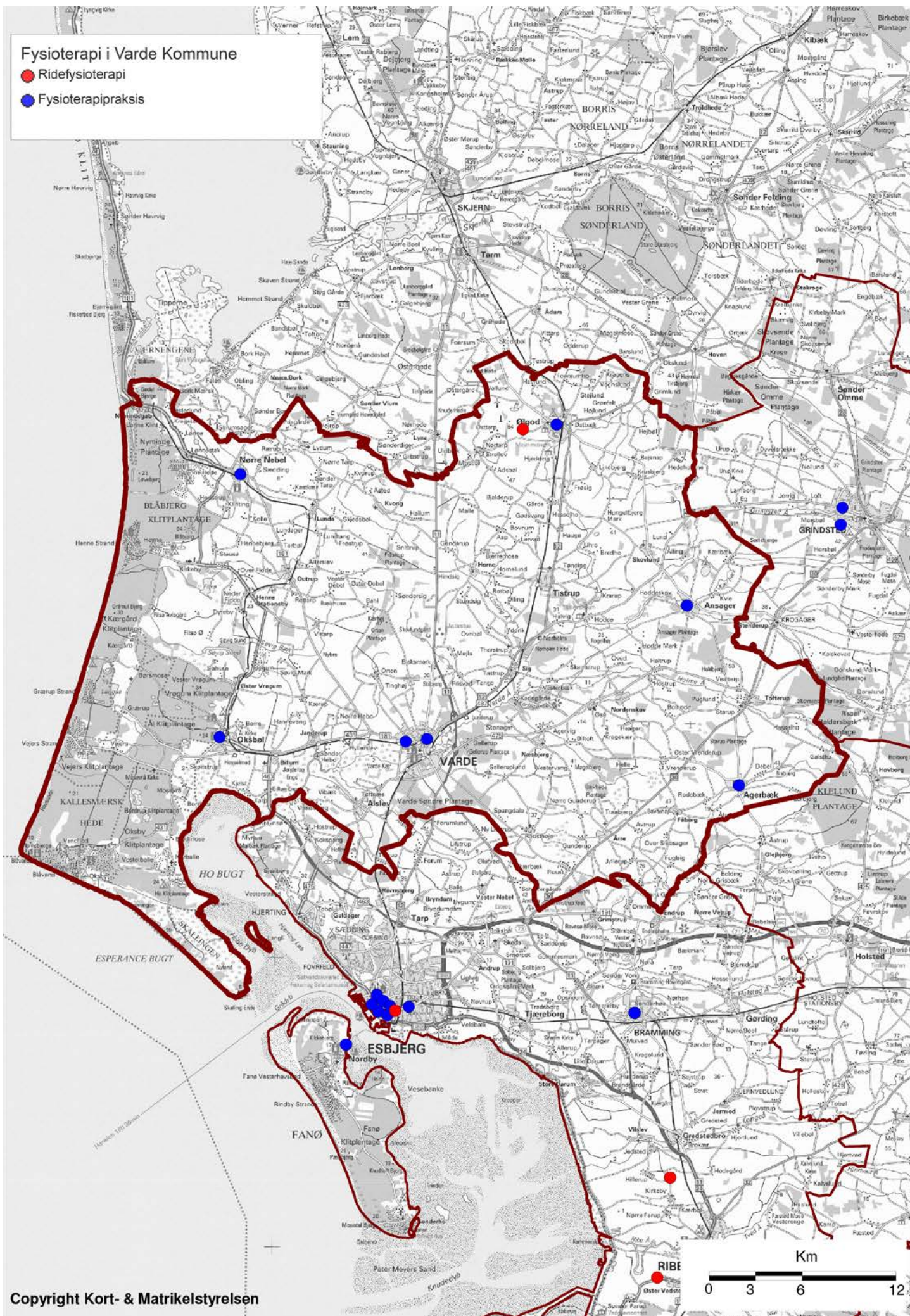
**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Varde	49.961	49.662	49.667
Borgere pr. kapacitet	4.874	4.845	4.846

# Fysioterapi i Varde Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.20 Vejen Kommune

**Antal kapaciteter:** 9,5

**Antal ydernumre:** 14

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 9

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 5

I Vejen kommune er udgifterne til speciale 51 steget med 2,4% i perioden fra 2017-2019. Ligeledes er antallet af patienter steget med 9,8% i tilsvarende periode. I 2019 udgjorde udgifterne til speciale 51 ca 3,4 mio.kr.

På speciale 62 er udgifterne steget med 6,5%. I 2019 udgjorde udgiften til speciale 62 ca. 5 mio. kr. På speciale 62 er antallet af patienter steget med 1,3% fra 2017-2019.

I 2019 afholdte Vejen kommune udgifter på ca. 1,6 mio. kr. til ridefysioterapi.

Årsagen til det stigende udgiftsniveau på speciale 51 skal primært findes i udgifter til ydelserne 1. konsultation og normal behandlinger.

På speciale 62 er udgifterne ligeledes stigende. Dette skal primært findes i udgifterne til ydelserne normalbehandling, holdtræningsydelser og afstandstillægsydelser.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi

Der er etableret samarbejdsforum mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommune. Der afholdes to årlige møder.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	815 kr.	887 kr.	-72 kr.
Udgift pr. patient (62)	10.779 kr.	12.422 kr.	-1.643 kr.
Udgift pr. patient (65)	16.195 kr.	16.677 kr.	-482 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

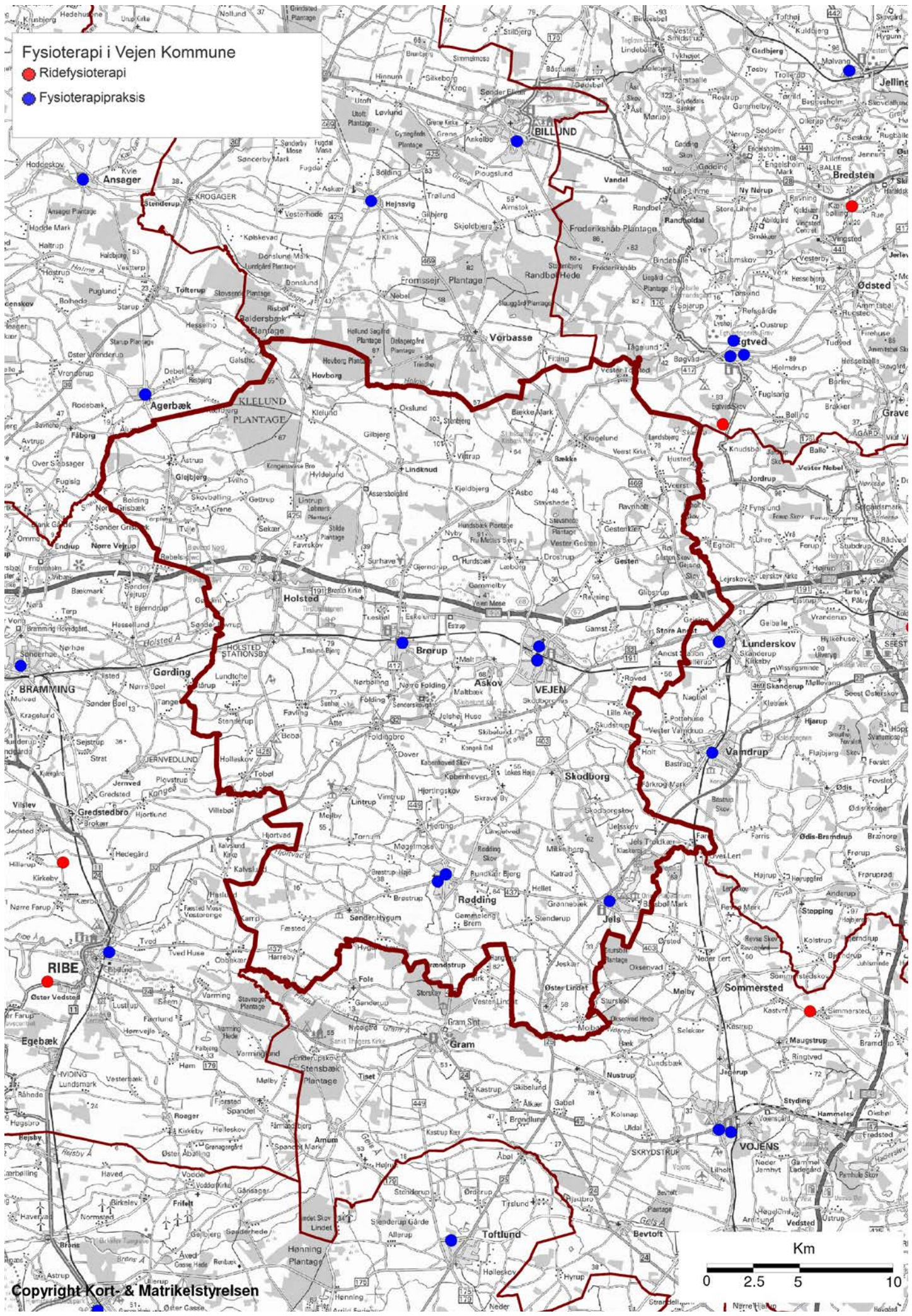
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Vejen	42.742	42.297	42.404
Borgere pr. kapacitet	4.499	4.452	4.464

# Fysioterapi i Vejen Kommune

● Ridefysioterapi

● Fysioterapipraksis



## 5.21 Vejle Kommune

**Antal kapaciteter:** 19

**Antal ydernumre:** 19

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 8

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 11

I Vejle kommune er udgifterne til speciale 51 steget med 3,9% i perioden 2017-2019. I Vejle kommune er antallet af patienter ligeledes steget med 6,3% i samme periode. Antallet af ydelser er steget med 7,3% i perioden. I 2019 udgjorde udgiften til speciale 51 i Vejle kommune ca. 7,2 mio. kr.

På speciale 62 er udgifterne steget med 15,4% i perioden fra 2017-2019. Antallet af patienter er steget med 20,3% på speciale 62. I 2019 udgjorde udgifterne til speciale 62 ca. 14,6 mio. kr. i Vejle kommune.

I 2019 afholdte Vejle kommune udgifter for ca. 3 mio.kr. til ridefysioterapi.

En af de primære årsager til udgiftsstigning i perioden 2017-2019 på speciale 51 skal findes i udgift stigning til ydelserne første konsultationer og normal behandlinger,

På speciale 62 er der ligeledes en udgiftstigning, årsagen til dette skal findes i stigning af udgifter til ydelserne normal behandling, opfølgende træningsterapi og afstandstillægsydelser. Derudover konstateres det, at udgifterne til bassintræning i eget bassin også er stigende.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har etableret et tilbud om vederlagsfri fysioterapi til både børn og seniorer.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi

Der aftales møder mellem kommunen og de praktiserende fysioterapeuter to gange årligt.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	823 kr.	887 kr.	-64 kr.
Udgift pr. patient (62)	11.716 kr.	12.422 kr.	-706 kr.
Udgift pr. patient (65)	17.676 kr.	16.677 kr.	999 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

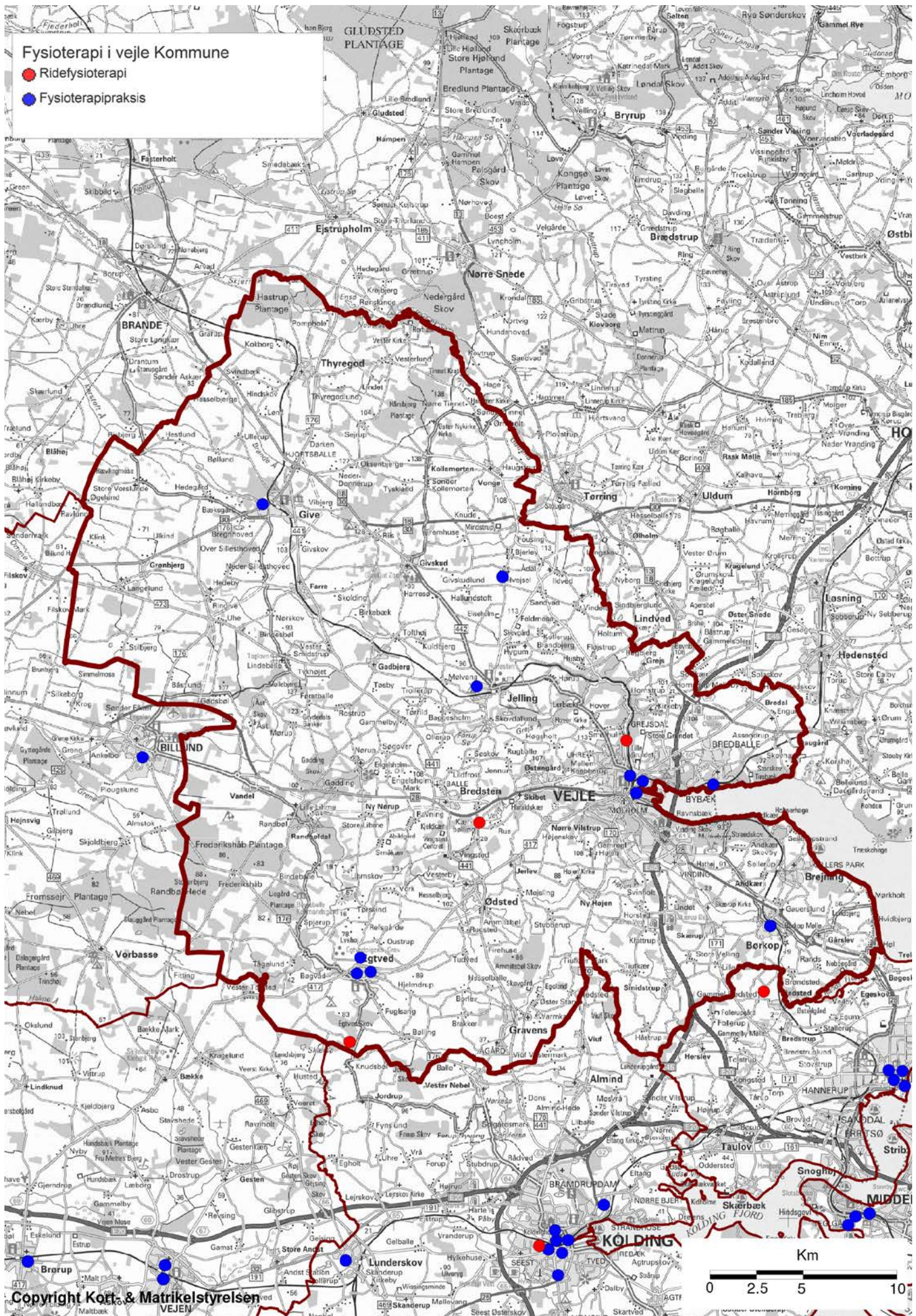
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Vejle	115.748	123.225	128.819
Borgere pr. kapacitet	6.092	6.486	6.780

# Fysioterapi i vejle Kommune

● Ridefysioterapi

● Fysioterapipraksis



## 5.22 Ærø Kommune

**Antal kapaciteter:** 2

**Antal ydernumre:** 4

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 4

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 0

I Ærø kommune er udgifterne faldet med 3,4% på speciale 51 i perioden 2017-2019. Antallet af patienter er steget med 5,4% i tilsvarende periode. I 2019 udgjorde udgifterne til speciale 51 i Ærø kommune ca. 429.000 kr.

På speciale 62 er udgifterne steget med 38,9% i Ærø kommune i perioden fra 2017-2019. Antallet af patienter er steget med 38,4% i perioden. I 2019 udgjorde Ærø kommunes udgifter til speciale 62 ca. 1,6 mio. kr.

I 2019 afholdte Ærø kommune udgifter på ca. 244.000 kr. til ridefysioterapi.

En af forklaringerne på fald i udgifter på speciale 51 er fald i udgifter til første konsultationsydelser og afstandstillæg.

På speciale 62 kan udgiftsvæksten primært forklares ved en stigning i udgifter til normal behandling og afstandstillægesydelser.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	818 kr.	887 kr.	-69 kr.
Udgift pr. patient (62)	13.539 kr.	12.422 kr.	1.117 kr.
Udgift pr. patient (65)	14.350 kr.	16.677 kr.	-2.327 kr.

**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

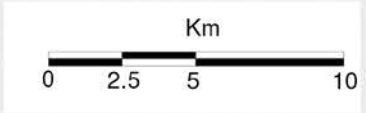
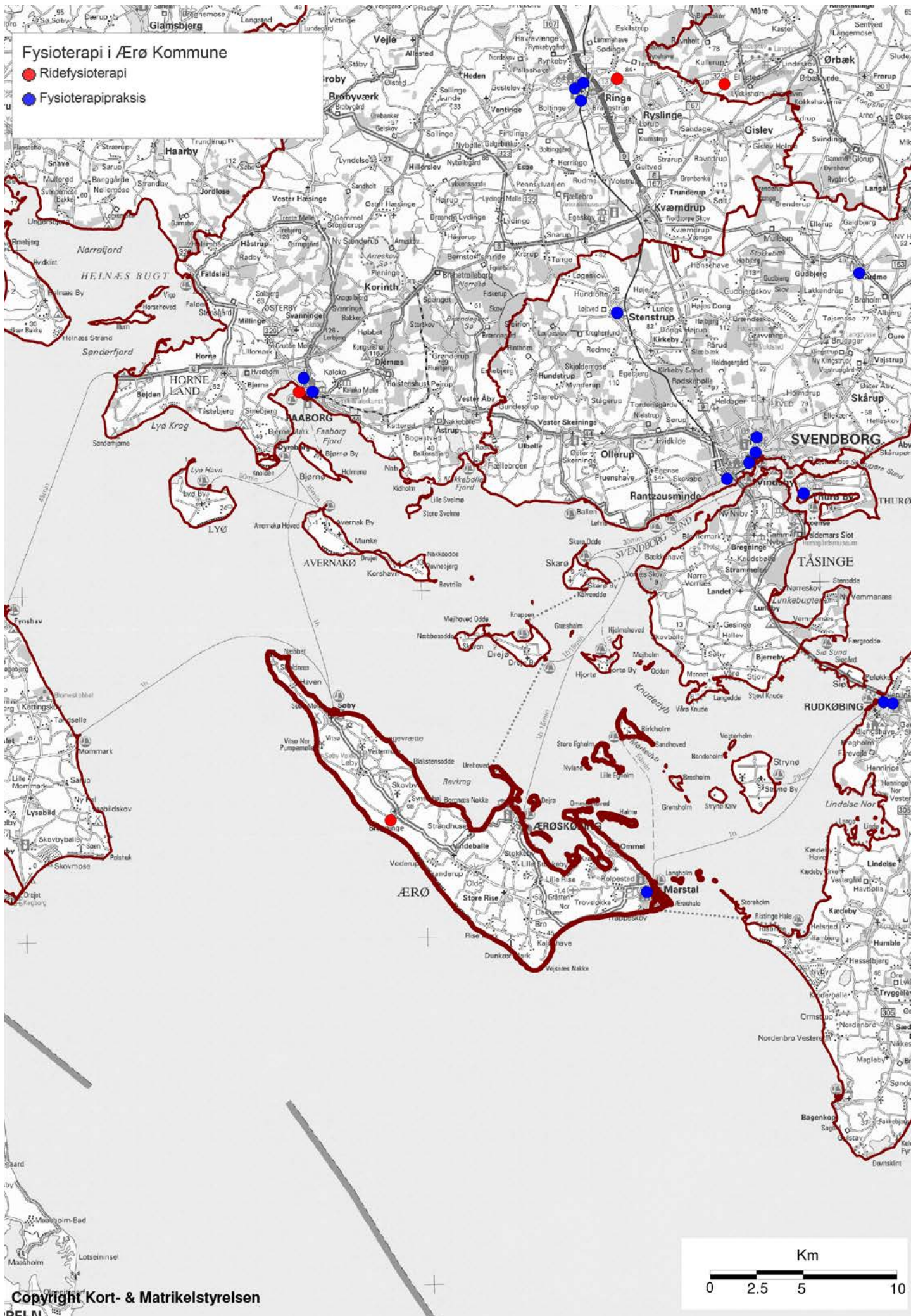
### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Ærø	5964	5651	5500
Borgere pr. kapacitet	2982	2826	2750



# Fysioterapi i Ærø Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



## 5.23 Aabenraa Kommune

**Antal kapaciteter:** 10,5

**Antal ydernumre:** 20

**Antal ydernumre u. 30 timer:** 18

**Antal ydernumre o. 30 timer:** 2

I Aabenraa kommune er udgifterne til speciale 51 steget med 6,1% i perioden fra 2017-2019. Antallet af patienter er i tilsvarende periode steget med 5,0%. I 2019 afholdte Aabenraa kommune udgifter for ca. 5,1 mio. kr. til speciale 51.

På speciale 62 er udgifterne også steget i perioden fra 2017-2019. Udgifterne på speciale 62 er steget med 6,0% i Aabenraa kommune i førnævnte periode. I 2019 afholdte Aabenraa kommune udgifter for ca 9,5 mio.kr. på speciale 62. Antallet af patienter i perioden er steget med 8,3%.

I 2019 afholdte Aabenraa kommune udgifter for ca. 1,8 mio. kr. til Ridefysioterapi.

De primære årsager til udgiftsstigning på speciale 51 skal findes i væksten i udgifterne til holdtræning.

På speciale 62 ses der ligeledes en udgiftstigning, årsagerne til dette er stigning i udgifter til ydelserne normal behandling, holdtræning og afstandstillæg.

### Kommunal fysioterapi

Kommunen har ikke etableret tilbud om vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslovens § 140a) på egne institutioner, andre kommuners institutioner eller private institutioner.

Kommunen har ikke i eget regi etableret tilbud om ridefysioterapi.

Kommunen og de praktiserende fysioterapeuter mødes to gange årligt.

### Udgift pr. patient i 2019 - de fysioterapeutiske specialer

	Kommune	Regionsgennemsnit	Difference fra reg. gennemsnit
Udgift pr. patient (51)	958 kr.	887 kr.	71 kr.
Udgift pr. patient (62)	12.492 kr	12.422 kr.	70 kr.
Udgift pr. patient (65)	16.160 kr.	16.677 kr.	-517 kr.

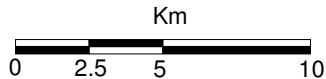
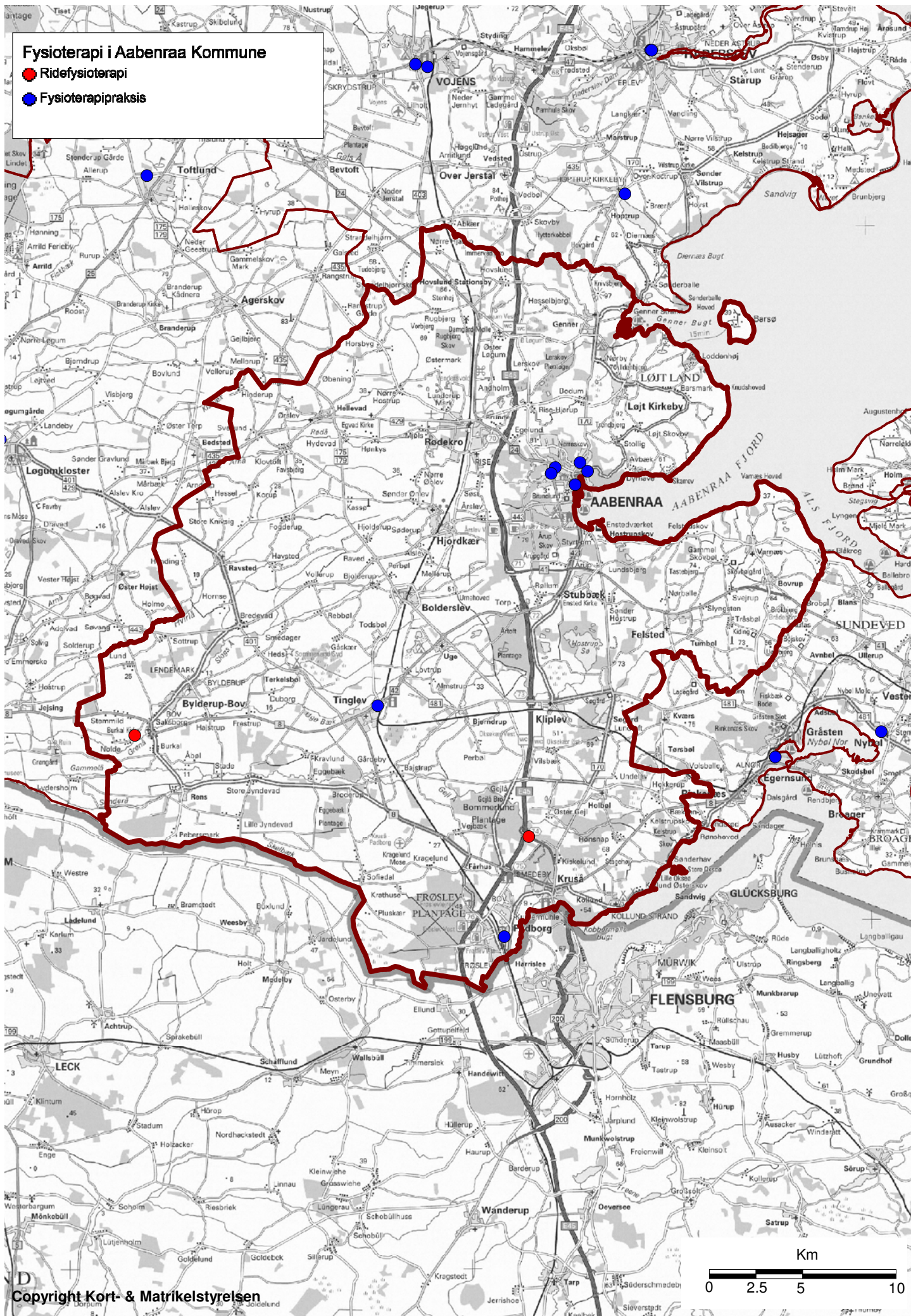
**Kilde:** Forbrug - sikret region Region Syddanmark - 081020 dataudtræk- 2019 data -Targit BI

### Borgere pr. kapacitet 2020- 2040

	2020	2030	2040
Aabenraa	58.761	58.585	58.604
Borgere pr. kapacitet	5.596	5.580	5.581

# Fysioterapi i Aabenraa Kommune

- Ridefysioterapi
- Fysioterapipraksis



Region Syddanmark  
Damhaven 12 . 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000

» [www.rsyd.dk](http://www.rsyd.dk)

17287 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 02.2022