

# Praksisplan for Fysioterapi

Region Midtjylland og de  
midtjyske kommuner

---

# Indholdsfortegnelse

1	Resume af anbefalinger .....	3
2	Indledning .....	5
3	Visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen .....	6
3.1	På patientens præmisser .....	6
3.2	Sundhed og sammenhæng .....	6
3.3	Dokumenteret høj kvalitet .....	6
3.4	Mere sundhed for pengene.....	7
4	Fysioterapiens rolle i det nære sundhedsvæsen .....	8
4.1	Almen fysioterapi.....	8
4.2	Vederlagsfri fysioterapi.....	10
4.3	Praktiserende fysioterapeuters kompetencer .....	12
5	Kapacitetsbeskrivelse .....	14
5.1	Status på kapacitet i Region Midtjylland .....	14
5.2	Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi .....	21
5.3	Status på kapacitet på kommuneniveau .....	23
5.4	Status vedrørende praksisforhold .....	27
5.5	Retningslinjer for behandling af ansøgninger vedrørende praksisforhold. ....	29
6	Kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksis .....	31
6.1	Kvalitetsudviklingsudvalget for fysioterapi i Region Midtjylland .....	31
6.2	Dataunderstøttet kvalitetsudvikling .....	31
6.3	Faglig udvikling .....	32
6.4	På patientens præmisser .....	32
6.5	Kvalitetsudvikling i praksis.....	32
6.6	Praksiskonsulentordningen.....	33
6.7	Forskning .....	33
7	Samarbejdsrelationer omkring den fysioterapien i praksissektoren .....	34
7.1	Samarbejde med kommuner .....	34
7.2	Samarbejde med almen praksis.....	35
7.3	Samarbejde med hospitalerne .....	37
7.4	Samarbejde med uddannelsessektoren .....	38
8	Kommunegennemgang .....	39
8.1	Favrskov .....	39
8.2	Hedensted .....	40
8.3	Herning .....	41
8.4	Holstebro.....	42
8.5	Horsens.....	43
8.6	Ikast-Brande.....	44
8.7	Lemvig .....	45
8.8	Norddjurs .....	46
8.9	Odder .....	47
8.10	Randers.....	48
8.11	Ringkøbing-Skjern .....	49
8.12	Samsø.....	50
8.13	Silkeborg .....	51
8.14	Skanderborg .....	52
8.15	Skive .....	53
8.16	Struer .....	54
8.17	Syddjurs.....	55
8.18	Viborg .....	56
8.19	Aarhus .....	57
9	Bilag 1. Pendlerstatistik .....	59

# 1 Resume af anbefalinger

Nedenfor er anbefalinger fra praksisplanen resumeret. Anbefalingerne står i den rækkefølge de fremkommer i planen.

## **Holdtræning:**

Det anbefales, at brugen af holdtræning fremmes, og at der støttes op omkring initiativer på området aftalt centralt mellem parterne.

## **Kapacitet:**

Det anbefales at tage skridt til, at det samlede udgiftsniveau pr. borger til almen og vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland nærmer sig landsgennemsnittet.

Der anbefales at fastholde eksisterende kapacitet i Region Midtjylland, således at der ikke sker en stigning i det samlede kapacitet. Det vurderes, at der overordnet er tilstrækkelig kapacitet.

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

Det anbefales, at der i planperioden foretages nærmere analyse af omsætningsforhold for ydernumre med kapaciteter under 30 timer og eventuelt tages skridt til at sikre et rimeligt forhold mellem registreret kapacitet og faktisk omsætning.

Det anbefales, at der i planperioden følges op på udviklingen med hensyn til brug af § 17 ansatte fysioterapeuter i fysioterapipraksis.

## **Kvalitet:**

Det anbefales, at fysioterapipraksis i Region Midtjylland medvirker i pilotafprøvning, monitorering og videreudvikling af datafangst og brug af kvalitetsrapporter, herunder at praksiskonsulenter fra Region Midtjylland inddrages i arbejdet med at udarbejde nationale indikatorsæt på udvalgte områder.

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

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

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

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

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

### **Samarbejde med kommuner:**

Det anbefales, at fysioterapeuter og praktiserende læger i de enkelte kommuner tilbydes undervisning i forhold til den vederlagsfri ordning

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

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

Det anbefales, at samarbejdet i de lokale samarbejdsfora fortsat udvikles.

### **Samarbejde med almen praksis:**

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

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

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

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

### **Samarbejde med hospitaler:**

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

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

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

### **Samarbejde med uddannelsessektoren:**

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

## 2 Indledning

Ifølge overenskomst for fysioterapi skal regionen og kommunerne udarbejde en fælles praksisplan for fysioterapi i regionen. Planen laves med baggrund i overenskomsten, og danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet.

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

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

Praksisplanen skal behandles i samarbejdsudvalget for fysioterapi, jf. overenskomstens § 10, stk. 4. Forslaget til praksisplan er udarbejdet af en administrativ skrivegruppe med repræsentanter fra praktiserende fysioterapeuter, Nære Sundhedstilbud og praksisadministrationen i Region Midtjylland samt KOSU-sekretariatet. Samarbejdsudvalget har drøftet forslaget, der herefter er sendt i høring. Den endelige praksisplan afløser den tidligere praksisplan for fysioterapi vedtaget i 2010.

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

Denne praksisplan vedrører alene den almindelige fysioterapi og den vederlagsfri fysioterapi. For den almindelige ridefysioterapi og den vederlagsfri ridefysioterapi gælder Redegørelse for ridefysioterapi Region Midtjylland Forår 2012 som praksisplan. Denne kan findes på [rm.dk](http://rm.dk) under Politik, Udvalg, Samarbejdsudvalg for primærsektoren, Fysioterapeuter. Der vil i løbet af planperioden blive udarbejdet en ny praksisplan for almindelig og vederlagsfri ridefysioterapi.

## **3 Visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen**

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

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

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

### **3.1 På patientens præmisser**

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

Den fysioterapeutiske praksis er i dag indrettet, så borgere med handicap har mulighed for at benytte tilbud på lige fod med borgere uden handicap. Praktiserende fysioterapeuter tager et medansvar for, at patient og pårørende bliver partnere i behandlingsforløbet og understøttes på bedste vis i egenomsorg.

Behandling skal i højere grad differentieres efter patientens ressourcer. Dem der kan selv, skal selv, mens udsatte og sårbare grupper skal modtage tilbud målrettet deres behov.

### **3.2 Sundhed og sammenhæng**

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

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

### **3.3 Dokumenteret høj kvalitet**

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

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

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

### **3.4 Mere sundhed for pengene**

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

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

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

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

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

## 4 Fysioterapiens rolle i det nære sundhedsvæsen

Fysioterapeutisk behandling og træning i praksissektoren foregår inden for rammen af overenskomsten for almen og vederlagsfri fysioterapi.

Myndighedsansvaret for den almene fysioterapi (speciale 51) varetages af regionerne, mens kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfrie fysioterapi (speciale 62).

Indenfor almen og vederlagsfri fysioterapi vil fysioterapeutens ydelser overordnet indeholde undersøgelse, information og vejledning, behandling og træning.

For en detaljeret beskrivelse af ydelser henvises til Overenskomst om almen fysioterapi og Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi, som blandt andet kan findes på Sundhed.dk. Den seneste overenskomst blev indgået juni 2014.

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

### 4.1 Almen fysioterapi

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

**Tabel 1.: Primær klassifikation af patienter**

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

\*Symptomdiagnose baseret på ICPC-2 klassifikation



Data er baseret på undersøgelsen "Patientprofilen hos praktiserende fysioterapeuter i Danmark", der i 2012 på initiativ af Region Midtjylland blev gennemført med henblik på at definere patientprofilen for patienter, som ses hos de praktiserende fysioterapeuter i Danmark i den almindelige fysioterapi<sup>1</sup>.

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

Patienternes belastning, funktionsniveau og psykosociale faktorer:

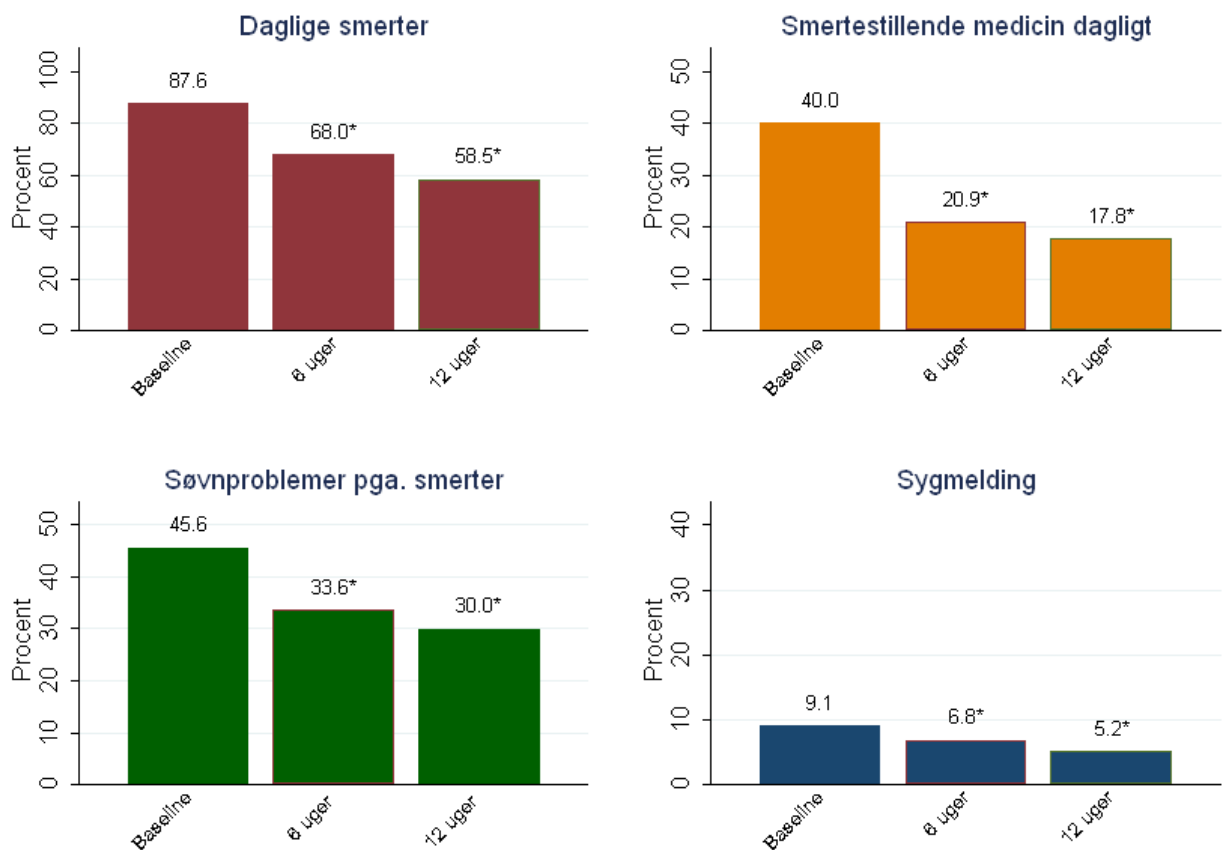
- I alt 40 % af patienterne, som var henvist til fysioterapi tog dagligt smertestillende medicin
- 46 % havde søvnproblemer pga. af smerterne
- Smerteniveauet (0-10) var gennemsnitlig 6.6 (SD 2.2)
- Begrænsning i funktionsniveauet (0-100) pga. smerter var 40.3 (SD 25.1).
- Gennemsnitlig fear avoidance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

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

---

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

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



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

## 4.2 Vederlagsfri fysioterapi

Vederlagsfri fysioterapi gives til borgere med varigt, svært fysisk handicap eller funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, og som har en diagnose indenfor følgende fire hoveddiagnosegrupper:

- 1) medfødte eller arvelige sygdomme (3.285)
- 2) erhvervede neurologiske sygdomme (8.625)
- 3) fysiske handicap som følge af ulykke (1.120) eller
- 4) nedsat led og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme (2.830).

I parentes er angivet, hvor mange patienter, der modtog behandling under hver hoveddiagnose i 2013. Bemærk, at der er borgere, som i løbet af et år har fået

behandling inden for flere grupper, og som hermed tæller med i flere grupper. Der henvises til Sundhedsstyrelsens<sup>2</sup> vejledning for vederlagsfri fysioterapi og diagnoseliste.

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

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

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

I år 2013 blev der behandlet 15.402 patienter under den vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland. Heraf udgjorde patienter med svært fysisk handicap 14.110 patienter, mens patienter med progressiv sygdom udgjorde 2.057. Bemærk at der også her er patienter, som i løbet af et år har fået behandling inden for flere grupper, og som hermed tæller med i flere grupper.

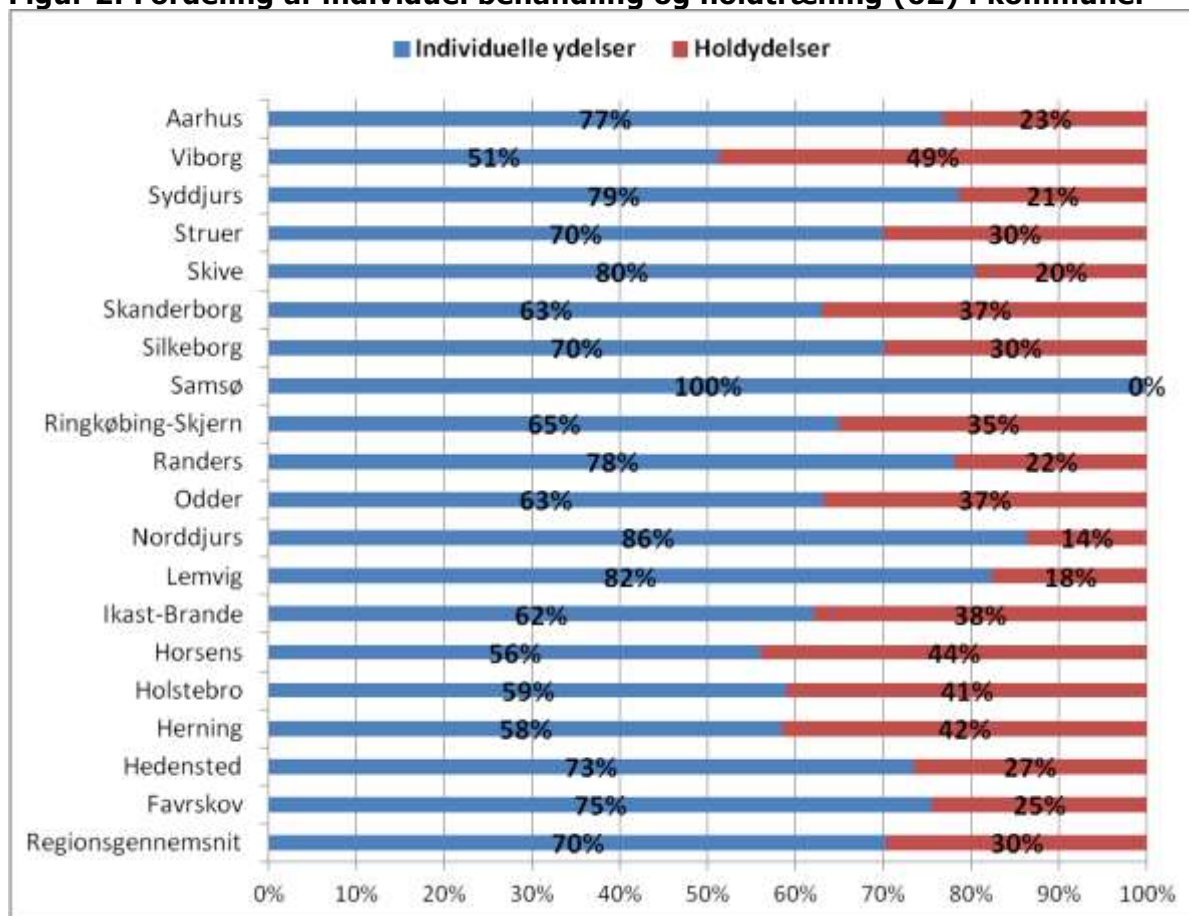
En henvisning til vederlagsfri fysioterapi omfatter 20 behandlinger pr. år. Hvis fysioterapeuten vurderer, at patienten har et større behov for behandling, skal behovet dokumenteres i en undtagelsesredegørelse, der udarbejdes af fysioterapeut og patient. Lægen vurderer efterfølgende, hvorvidt lægen er enig. Redegørelsen underskrives af patienten, fysioterapeuten og lægen, og sendes til Samarbejdsudvalget for Fysioterapi.

Den vederlagsfrie fysioterapi kan foregå individuelt eller på hold. Fysioterapi til gruppen af personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom er som udgangspunkt et tilbud om fysioterapi på hold. Individuel behandling er ikke udelukket, men skal være en undtagelse. Hvis fysioterapeuten vurderer, at patienten har behov for individuelt behandling, skal behovet dokumenteres i en undtagelsesredegørelse, der udarbejdes af fysioterapeut og patient. Lægen vurderer efterfølgende, hvorvidt lægen er enig. Redegørelsen underskrives af patienten, fysioterapeuten og læge, og sendes til Samarbejdsudvalget for Fysioterapi.

---

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

**Figur 2: Fordeling af individuel behandling og holdtræning (62) i kommuner**



Kilde: Targit/CSC

Individuelle ydelser: 0110, 0111, 0112, 0113, 0120, 0121, 0122. Holdydelsler: 4001-4009, 4101-4108, 5001-5008, 5101-5108, 6001-6008, 6101-6108, 7001-7008, 7101-7108.

Det anbefales, at brugen af holdtræning fremmes, og at der støttes op omkring initiativer på området aftalt centralt mellem parterne.

### 4.3 Praktiserende fysioterapeuters kompetencer

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

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

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

Behandling indenfor det vederlagsfrie område består oftest af neuromuskulær bevægelsesterapi med individuel eller gruppemæssig træning af eksempelvis

apopleksipatienter, spastisk lammelse, patienter med Parkinsons sygdom eller dissemineret sclerose, herunder funktionstræning og ADL færdighedstræning.

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

I tillæg til udredning og behandling spiller praktiserende fysioterapeuter i samarbejde med kommunerne en rolle i rehabilitering<sup>3</sup> af patienter med faldende funktionsniveau. Praktiserende fysioterapeuters rolle er således ikke blot at føre patienten tilbage til et forhenværende funktionsniveau, men ligeledes at understøtte patienten i at opnå den størst mulige selvhjulpethed under de forudsætninger, der er til stede, og indgår således i det tværfaglige arbejde omkring rehabilitering.

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

#### 4.3.1 Uddannelse og efteruddannelse

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

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

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

---

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

## 5 Kapacitetsbeskrivelse

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

### 5.1 Status på kapacitet i Region Midtjylland

I dette afsnit beskrives udviklingen indenfor såvel den almene som den vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland. Der vil blive foretaget sammenligninger på tværs af landets fem regioner for at kunne vurdere hvorvidt, den samlede kapacitet i regionen er tilfredsstillende.

Data er opgjort for 2013, og udgifter er altid angivet i faste priser 2013-niveau, således at eksempelvis udgifter fra 2010 er fremskrevet. Faste priser anvendes for at kunne sammenligne over flere år.

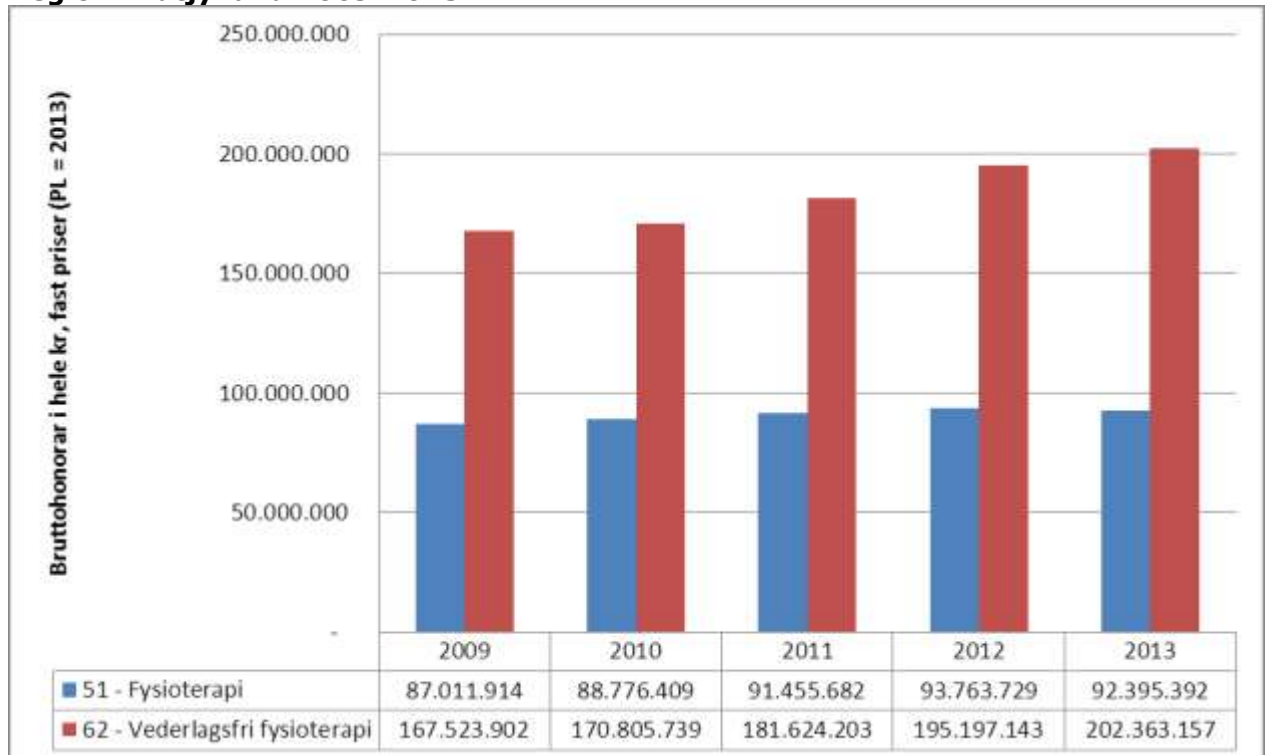
Det skal bemærkes, at data vedr. vederlagsfri fysioterapi i kommunernes egne tilbud ikke er omfattet af dette datamateriale, da afregningen hertil sker internt i kommunerne, og der således ikke er nogen tilgængelig central dataopsamling på ydelsesniveau.

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

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

### 5.1.1 Udvikling i udgifter

**Figur 2.: Udviklingen i udgifter til fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland 2009-2013.**

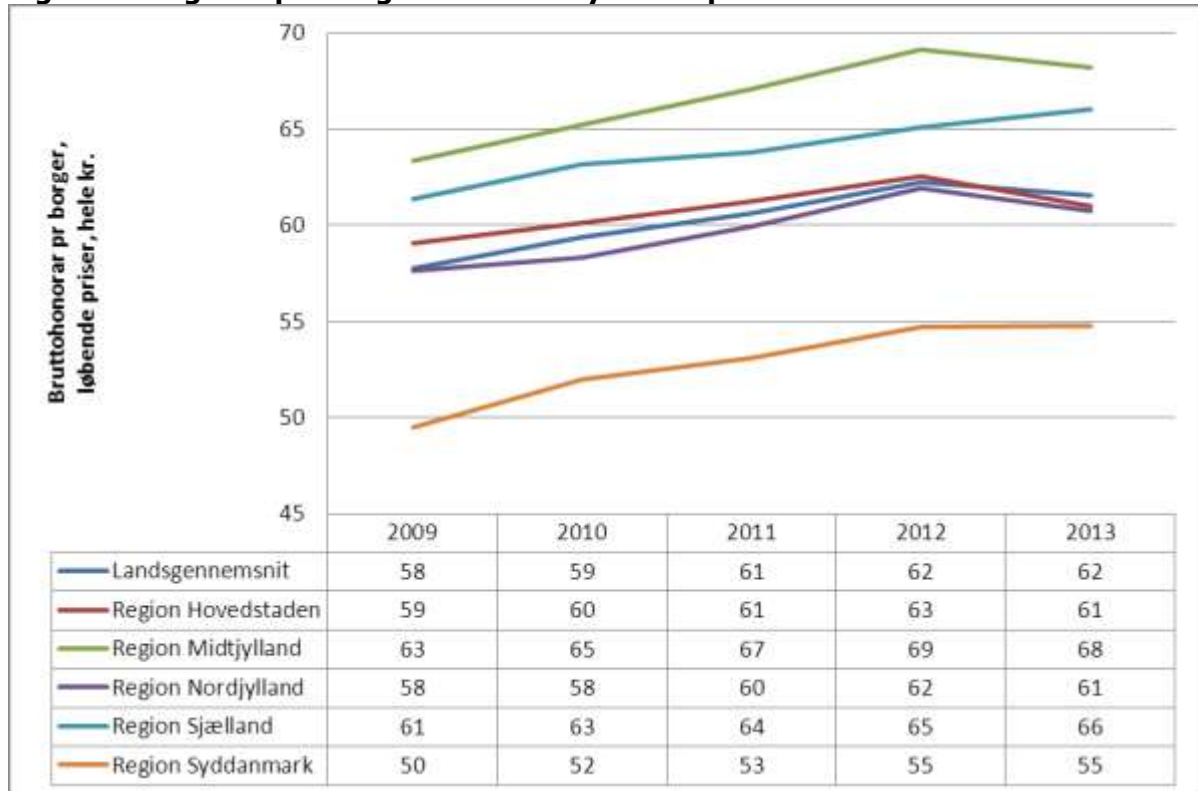


Kilde: Targit / CSC, oktober 2014  
Opgjort som bruttohonorar i 2013 faste priser.

De samlede udgifter til fysioterapi udgjorde i 2013 295 mio. kr. I forhold til udgifterne i 2009 er der sket en stigning på 15,8 %. Udgiften til almen fysioterapi er over de seneste fem år steget med 6,2 % til en årlig udgift på 92 mio. kr., mens udgiften til den vederlagsfri fysioterapi er steget 21 % til en årlig udgift på 202 mio. kr.

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

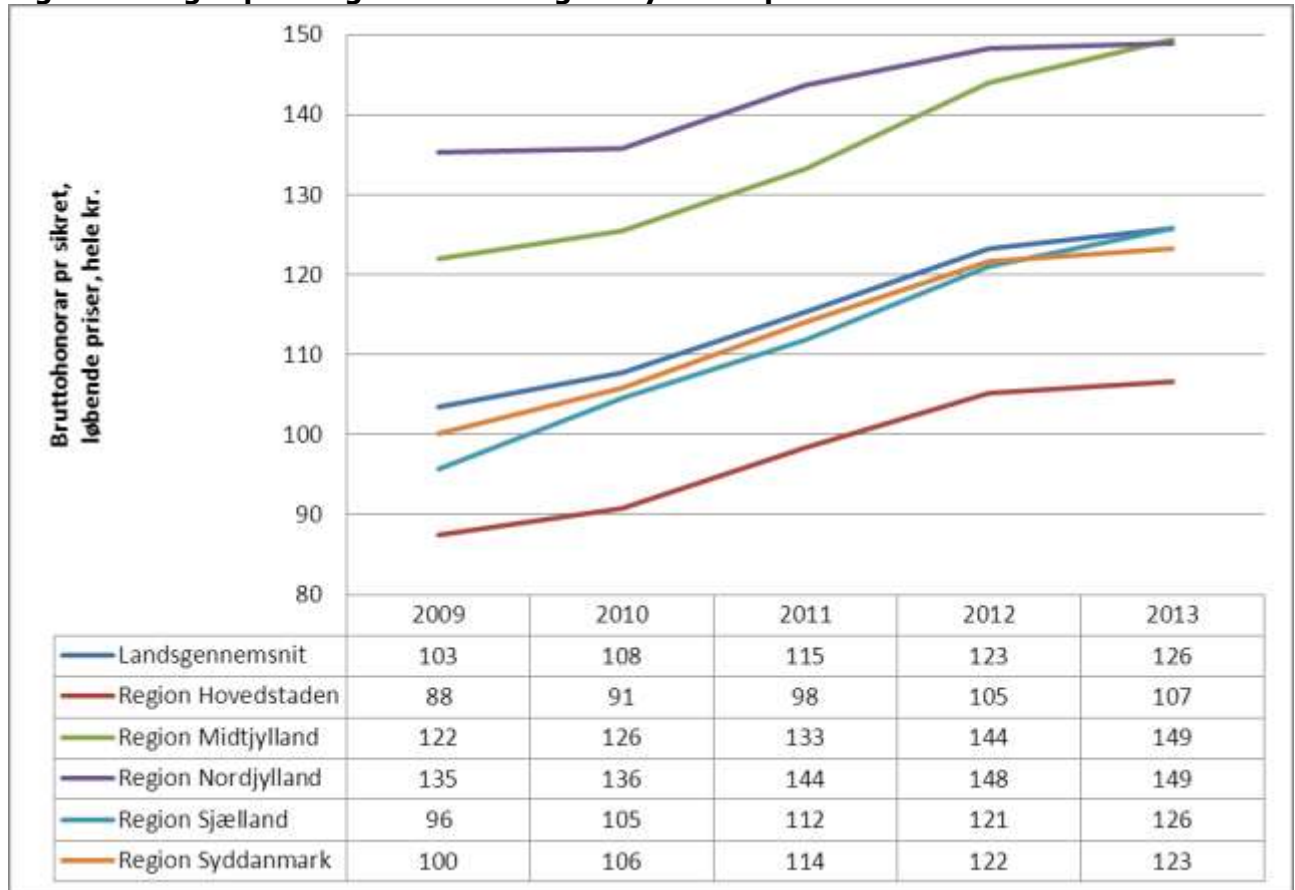
**Figur 3.: Udgifter pr. borger til almen fysioterapi 2009 - 2013**



Region Midtjylland har over hele perioden ligget med det højeste niveau af alle regioner. Der er i Region Midtjylland sket et fald i udgifterne fra 2012 til 2013. 2013 ligger stort set på niveau med 2011.

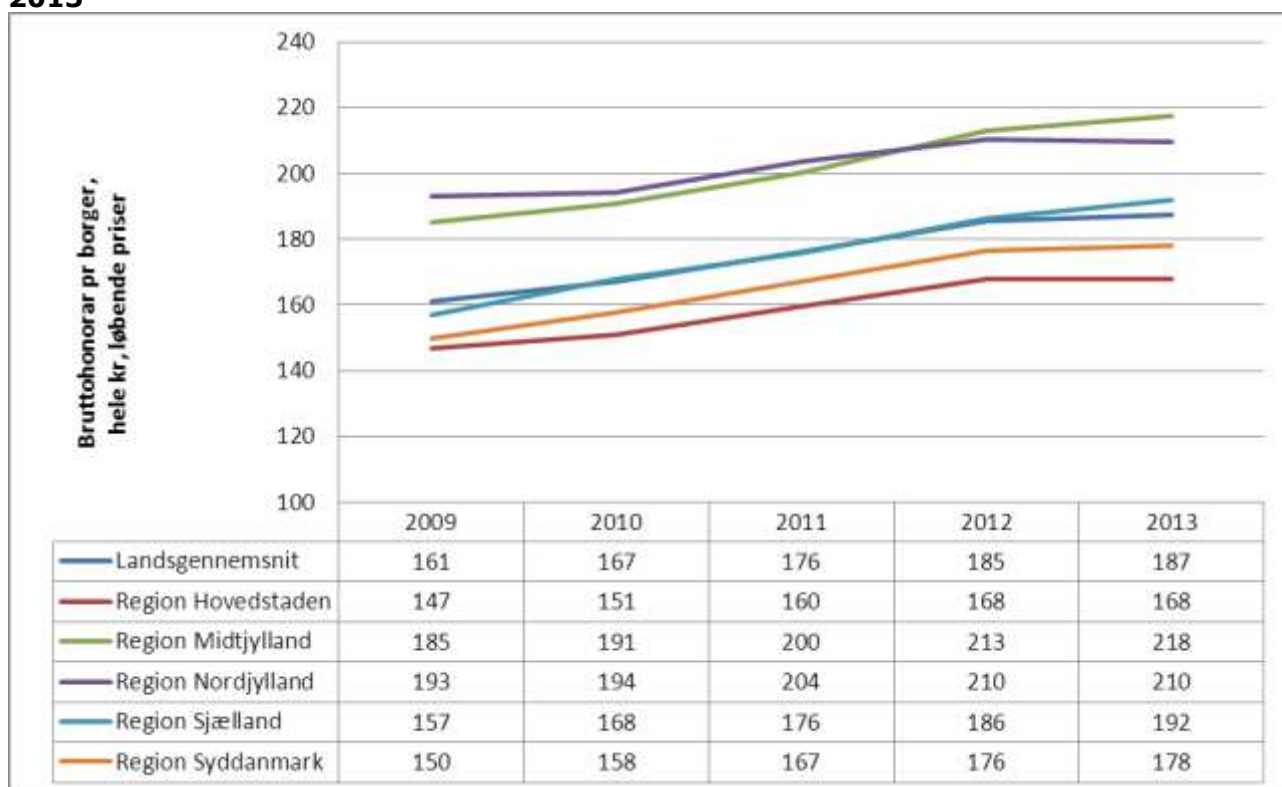


**Figur 4.: Udgift pr. borger til vederlagsfri fysioterapi 2009-2013**



Frem til 2012 lå Region Nordjylland med det højeste udgiftsniveau pr. borger til vederlagsfri fysioterapi. I 2013 kom Region Midtjylland op på siden af Region Nordjylland og ligger nu med det højeste udgiftsniveau på landsplan. Niveaulet ligger 18 % over landsgennemsnittet.

**Figur 5.: Samlet udgift pr. borger til almen og vederlagsfri fysioterapi 2009-2013**



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

### 5.1.2 Udvikling i behandlede

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

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

	2009	2010	2011	2012	2013	Forandring i % 2009-2013
Hovedstaden	7,00 %	7,06 %	7,13 %	7,35 %	7,30 %	4 %
Midtjylland	7,20 %	7,36 %	7,55 %	7,74 %	7,72 %	7 %
Nordjylland	6,81 %	6,88 %	6,95 %	7,28 %	7,17 %	5 %
Sjælland	7,02 %	7,19 %	7,25 %	7,42 %	7,54 %	7 %
Syddanmark	6,22 %	6,43 %	6,52 %	6,65 %	6,71 %	8 %
Landsgennemsnit	6,85 %	6,98 %	7,08 %	7,28 %	7,28 %	6 %

I Region Midtjylland modtog 98.300 patienter behandling under speciale 51. Region Midtjylland har med 7,72 % den største andel af borgere, der modtager almen fysioterapeutisk behandling. Set over perioden er der sket en stigning på 7 % i antallet af borgere i Region Midtjylland, der har modtaget behandling. Der er ikke tendens til at denne andel nærmer sig landsgennemsnittet.

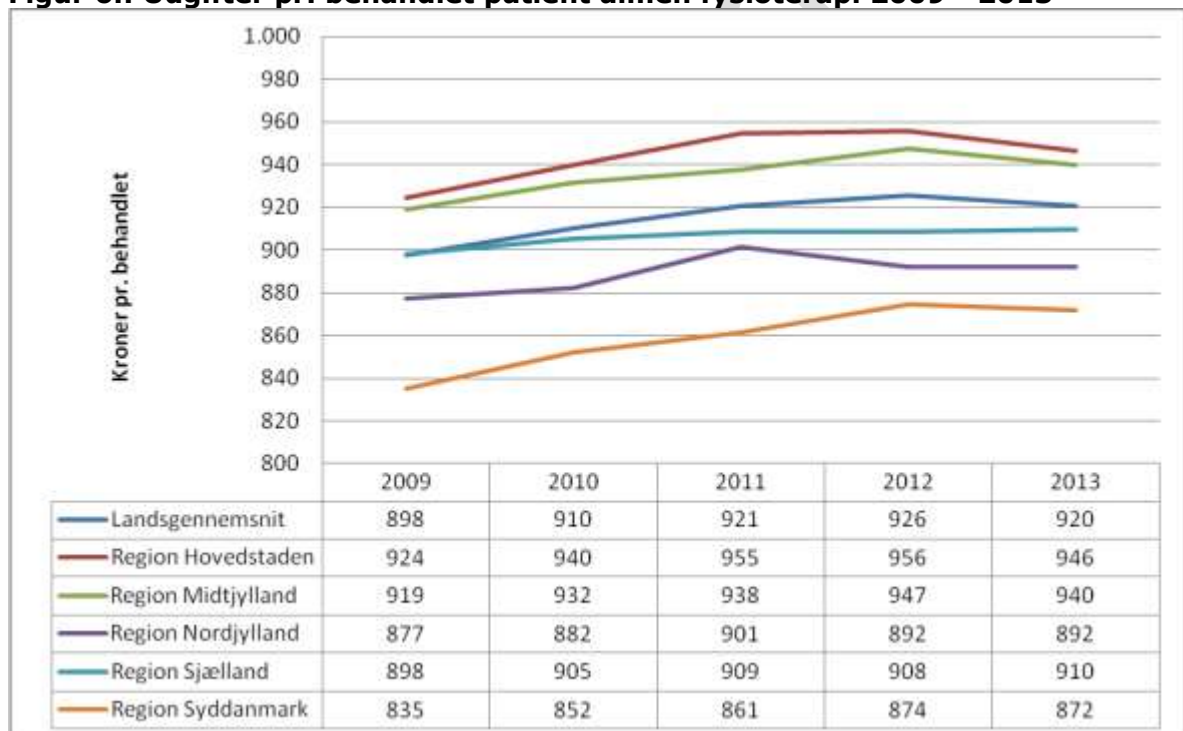
**Tabel 3.: Andel af borgere, som har modtaget vederlagsfri fysioterapi**

	2009	2010	2011	2012	2013	Forandring i % 2009-2013
Hovedstaden	0,79 %	0,82 %	0,85 %	0,91 %	0,95 %	21 %
Midtjylland	1,02 %	1,06 %	1,09 %	1,16 %	1,21 %	19 %
Nordjylland	1,09 %	1,10 %	1,13 %	1,18 %	1,21 %	11 %
Sjælland	0,89 %	0,94 %	1,02 %	1,11 %	1,17 %	32 %
Syddanmark	0,94 %	0,98 %	1,02 %	1,07 %	1,13 %	20 %
Landsgennemsnit	0,92 %	0,95 %	0,99 %	1,05 %	1,10 %	20 %

For den vederlagsfri fysioterapi har Region Midtjylland sammen med Region Nordjylland den største andel af borgere, der modtager behandling. Region Midtjylland oplever i perioden en stigning på 19 % i antallet af patienter, der har modtaget behandling. I alt har 15.400 borgere i Region Midtjylland modtaget vederlagsfri behandling i 2013.

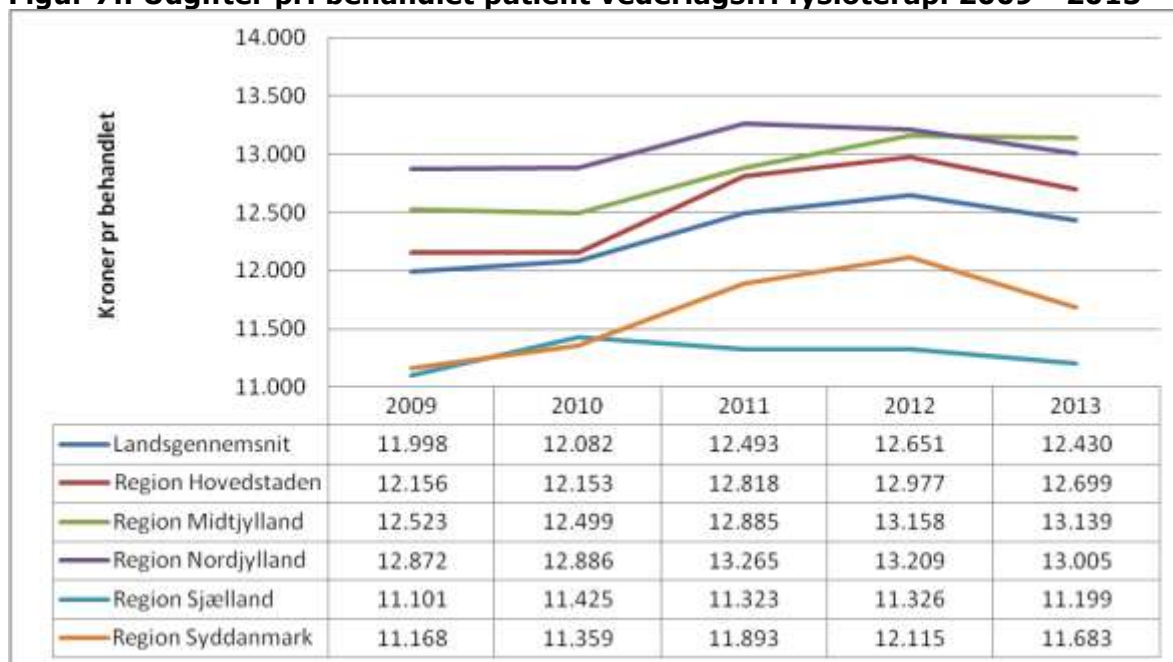
### 5.1.3 Udvikling i behandlingsudgifter

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

**Figur 6.: Udgifter pr. behandlet patient almen fysioterapi 2009 - 2013**

Sammen med Region Hovedstaden ligger Region Midtjylland på et højere niveau i forhold til de tre andre regioner. Midtjyske patienter der modtager almen fysioterapi har altså et større udgiftsniveau end landsgennemsnittet. Udgifter pr. patient indenfor almen fysioterapi i Region Midtjylland er dog faldet en smule fra 2012 til 2013.

**Figur 7.: Udgifter pr. behandlet patient vederlagsfri fysioterapi 2009 - 2013**



Region Midtjylland ligger med en gennemsnitlig udgift pr. patient, der modtager vederlagsfri fysioterapi på 13.139 kr. væsentligt over landsgennemsnittet på 12.430 kr. pr. behandlet patient.

Nedenstående tabel viser antallet af konsultationsydelser pr. behandlet patient på de to specialer, baseret på hvad Region Midtjyllands fysioterapeuter har produceret. En del af denne produktion vil være udført på borgere fra de andre regioner, og samtidig vil nogle af regionens borgere modtage behandling i de andre regioner. Dette forhold antages at gå lige op.

**Tabel 4.: Antal ydelser pr. patient 2013**

	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Hovedstaden	Syddanmark
Almen fysioterapi	9	9	9	9	8
Vederlagsfri fysioterapi	47	47	42	45	42

Kilde: Targit /CSC's datavarehus, november 2014.

Inkluderede ydelser: Speciale 51: 0110, 0111, 0112, 0113, 0120, 0121, 0122, 8050. Speciale 62: 0110, 0111, 0112, 0113, 0120, 0121, 0122, 4001-4009, 4101-4108, 5001-5008, 5101-5108, 6001-6008, 6101-6108, 7001-7008, 7101-7108.

Antallet af konsultationsydelser pr. behandlet patient ligger højt i Region Midtjylland for vederlagsfri fysioterapi i 2013 sammenlignet med de andre regioner. Region Midtjylland leverer i gennemsnit 47 konsultationsydelser pr. behandlet patient i kalenderåret 2013.

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

Det anbefales at tage skridt til, at det samlede udgiftsniveau pr. borger til almen og vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland nærmer sig landsgennemsnittet.

#### 5.1.4 Indbyggere pr. fuldtidskapacitet

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

**Tabel 5.: Indbyggere pr. fuldtidskapacitet hele landet.**

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

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

Region Midtjylland har omregnet til fuldtidskapaciteter en samlet kapacitet på 295. Sættes dette i forhold til antal borgere i regionen, giver det et nøgletal for indbyggere pr. fuldtidskapacitet på 4.337. Det vil sige at 4.337 borgere gennemsnitligt skal deles om én fuldtidskapacitet. Dette er tæt på at være en dækning, der svarer til landsgennemsnittet. I Region Syddanmark og Region Nordjylland deles flere borgere om hver fuldtidskapacitet, mens Region Sjælland og Region Hovedstaden er færre borgere om af deles om én fuldtidskapacitet. I sammenligningen skal der dog tages forbehold for, at omfanget af kapaciteter under 30 timer er forskelligt regionerne imellem. Hvis en region har flere ydere med kapaciteter under 30 timer, vil dette skævvride billedet.

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

Der anbefales at fastholde eksisterende kapacitet i Region Midtjylland, således at der ikke sker en stigning i den samlede kapacitet. Det vurderes, at der overordnet er tilstrækkelig kapacitet.

## 5.2 Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi

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

**Table 6.: Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi:**

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

### 5.3 Status på kapacitet på kommuneniveau

I dette afsnit belyses hvorledes udgifter har udviklet sig i de enkelte kommuner. Der fokuseres på vederlagsfri fysioterapi, da kommunerne har myndighedsansvaret på dette område. Der er alene tale om vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren.

**Tabel 7.: Udviklingen i udgifter til vederlagsfri fysioterapi.**

1000 kr.	2009	2010	2011	2012	2013	Vækst 2009- 2013
Region Midtjylland	158.586	165.079	177.275	193.283	202.363	28 %
Favrskov	6.043	6.213	6.495	6.573	6.731	11 %
Hedensted	3.664	4.117	4.926	5.862	6.433	76 %
Herning	10.201	10.598	11.166	12.430	12.877	26 %
Holstebro	9.419	9.671	9.918	9.392	10.274	9 %
Horsens	7.049	8.724	9.762	11.982	11.921	69 %
Ikast-Brande	4.812	5.072	5.258	6.142	6.533	36 %
Lemvig	3.684	3.643	3.843	4.067	3.900	6 %
Norddjurs	6.168	6.075	5.998	6.177	6.281	2 %
Odder	2.539	2.718	3.155	3.495	3.475	37 %
Randers	15.424	15.854	16.538	17.014	17.571	14 %
Ringkøbing-Skjern	5.874	5.782	6.304	7.109	7.497	28 %
Samsø	541	489	531	656	592	9 %
Silkeborg	9.892	10.194	10.625	12.080	13.088	32 %
Skanderborg	5.884	5.961	6.762	7.289	7.591	29 %
Skive	6.930	6.551	6.987	7.376	7.933	14 %
Struer	5.118	4.613	4.526	4.953	5.165	1 %
Syddjurs	6.322	7.316	8.238	9.578	10.408	65 %
Viborg	9.590	9.336	9.905	10.009	10.194	6 %
Aarhus	39.434	42.150	46.339	51.101	53.901	37 %

Som det fremgår af ovenstående er der stor variation på tværs af kommuner i forhold til hvordan udgiftsniveauet har udviklet sig siden 2009. Myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi blev overdraget til kommunerne i 2008. Især har Hedensted, Horsens og Syddjurs Kommuner haft en stor udgiftsstigning i perioden 2009 til 2013. En del af udgiftsstigningen i Hedensted og Horsens må formodes at skyldes den udvidelse af kapacitet i Hedensted Kommune, der blev gennemført i 2010 med tildeling af ekstra ydernummer.

Nedenstående tabel viser hvor mange patienter, der har modtaget vederlagsfri fysioterapi de seneste fem år, samt den procentvise stigning i perioden. I alt modtog 15.402 patienter behandling under den vederlagsfri fysioterapi i 2013, hvilket er en stigning på 21 % fra 2009.

**Tabel 8.: Antal patienter der har modtaget vederlagsfri fysioterapi 2009 – 2013**

	2009	2010	2011	2012	2013	Vækst 2009-2013
Region Midtjylland	12.679	13.221	13.758	14.689	15.402	21 %
Favrskov	486	501	511	533	526	8 %
Hedensted	350	390	432	470	532	52 %
Herning	841	906	898	976	1.012	20 %
Holstebro	670	658	625	633	640	-4 %
Horsens	703	812	922	989	1.024	46 %
Ikast-Brande	458	497	509	548	563	23 %
Lemvig	301	314	324	338	348	16 %
Norrdjurs	426	428	451	470	498	17 %
Odder	195	210	246	262	288	48 %
Randers	1.163	1.204	1.221	1.286	1.342	15 %
Ringkøbing-Skjern	554	569	588	659	729	32 %
Samsø	53	56	57	61	59	11 %
Silkeborg	869	895	915	995	1.035	19 %
Skanderborg	559	575	613	609	632	13 %
Skive	489	492	526	548	580	19 %
Struer	317	315	311	322	319	1 %
Syddjurs	464	517	564	628	690	49 %
Viborg	777	751	801	828	903	16 %
Århus	3.073	3.205	3.329	3.635	3.794	23 %

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

**Tabel 9.: Andel af borgere der har modtaget vederlagsfri fysioterapi**

	2009	2010	2011	2012	2013	Vækst 2009- 2013
Region Midtjylland	1,02 %	1,05 %	1,09 %	1,16 %	1,21 %	19 %
Favrskov	1,05 %	1,08 %	1,09 %	1,13 %	1,12 %	6 %
Hedensted	0,76 %	0,85 %	0,94 %	1,02 %	1,16 %	52 %
Herning	0,99 %	1,06 %	1,05 %	1,13 %	1,17 %	18 %
Holstebro	1,17 %	1,15 %	1,09 %	1,11 %	1,12 %	-4 %
Horsens	0,86 %	0,99 %	1,11 %	1,18 %	1,21 %	40 %
Ikast-Brande	1,14 %	1,23 %	1,25 %	1,35 %	1,39 %	22 %
Lemvig	1,37 %	1,44 %	1,50 %	1,58 %	1,64 %	20 %
Norrdjurs	1,11 %	1,12 %	1,19 %	1,24 %	1,31 %	18 %
Odder	0,90 %	0,97 %	1,13 %	1,20 %	1,32 %	46 %
Randers	1,23 %	1,27 %	1,28 %	1,34 %	1,40 %	13 %
Ringkøbing-Skjern	0,94 %	0,97 %	1,01 %	1,14 %	1,27 %	35 %
Samsø	1,32 %	1,40 %	1,47 %	1,57 %	1,55 %	17 %
Silkeborg	0,99 %	1,01 %	1,03 %	1,11 %	1,16 %	17 %
Skanderborg	0,99 %	1,00 %	1,06 %	1,05 %	1,09 %	10 %
Skive	1,01 %	1,02 %	1,10 %	1,15 %	1,23 %	21 %
Struer	1,40 %	1,40 %	1,40 %	1,46 %	1,46 %	4 %
Syddjurs	1,12 %	1,25 %	1,35 %	1,50 %	1,65 %	47 %
Viborg	0,84 %	0,80 %	0,86 %	0,88 %	0,96 %	14 %
Århus	1,02 %	1,05 %	1,07 %	1,16 %	1,19 %	17 %



I Region Midtjylland modtager i gennemsnit 1,21 % af befolkningen vederlagsfri fysioterapi. Landsgennemsnittet er på 1,1 %.

**Tabel 10.: Udgift pr. behandlet patient vederlagsfri fysioterapi**

	2009	2010	2011	2012	2013
Landsgennemsnit	11.998	12.082	12.493	12.651	12.430
Region Midtjylland, gns.	12.523	12.499	12.885	13.158	13.139
Favrskov	12.459	12.418	12.709	12.332	12.796
Hedensted	10.469	10.556	11.403	12.472	12.092
Herning	12.130	11.697	12.434	12.736	12.724
Holstebro	14.058	14.698	15.868	14.837	16.052
Horsens	10.026	10.744	10.588	12.115	11.641
Ikast-Brande	10.507	10.204	10.330	11.208	11.604
Lemvig	12.238	11.601	11.862	12.033	11.206
Norddjurs	14.479	14.194	13.300	13.142	12.612
Odder	13.019	12.941	12.827	13.341	12.067
Randers	13.263	13.168	13.545	13.230	13.093
Ringkøbing-Skjern	10.603	10.162	10.720	10.788	10.283
Samsø	10.204	8.733	9.319	10.749	10.034
Silkeborg	11.587	11.566	11.612	12.140	12.646
Skanderborg	10.578	10.402	11.031	11.968	12.011
Skive	14.171	13.316	13.283	13.459	13.678
Struer	16.145	14.644	14.553	15.383	16.192
Syddjurs	13.624	14.152	14.606	15.252	15.084
Viborg	12.342	12.432	12.365	12.088	11.289
Århus	12.833	13.155	13.920	14.058	14.207

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

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

**Table 11.: Fordeling af kapacitet på tværs af kommuner**

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

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

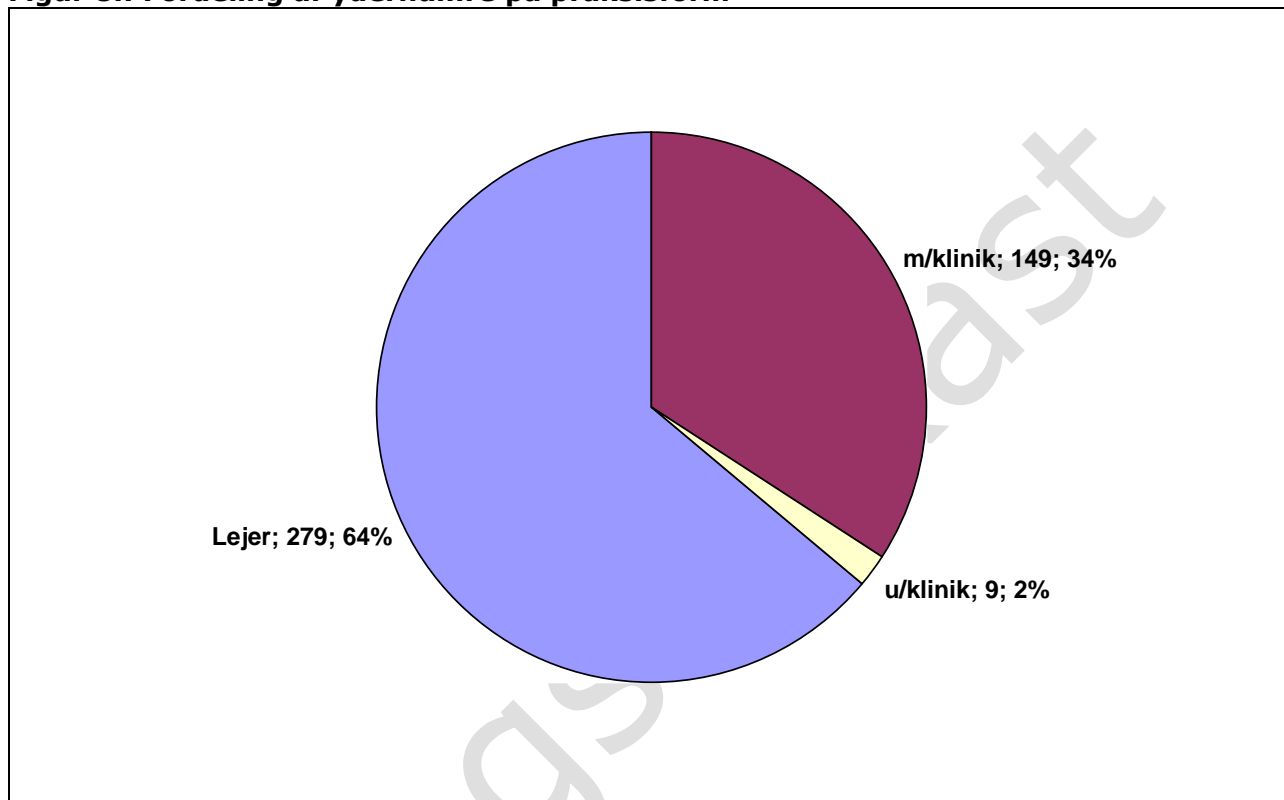
Der er en tendens til, at der i den vestlige del af regionen generelt er en dækning, hvor færre indbyggere skal deles om hver omregnet fuldtidskapacitet. Der er desuden en tendens til, at der i den sydøstlige del af regionen er en tyndere dækning, det vil sige flere borgere om kapacitet (Hedensted, Horsens, Odder, Skanderborg og Silkeborg). Den tyndere dækning viser sig dog ikke at give udslag i færre omkostninger for disse kommuner. At der i en kommune er mange borgere pr. fuldtidskapacitet betyder ikke, at kommunen har et lavere udgiftsniveau. Ved vurdering af kapaciteten i den enkelte kommune må det vurderes, hvorvidt patienter i den pågældende kommune har gode muligheder for at modtage fysioterapi i en nabokommune. Det kan fx være mere bekvemmeligt for den enkelte patient at søge behandling i nabokommune, hvis vedkommende arbejder i samme. Der kan desuden i mange tilfælde være nærmere til en klinik i nabokommunen. I bilag 1 er vedlagt en såkaldt pendlerstatistik, der viser, hvorledes patienter vælger behandling på tværs af kommuner. I kommuner som Skanderborg, Struer, Favrskov, Horsens, Ikast-Brande og Silkeborg modtager fysioterapeuter en høj andel af patienter fra andre kommuner.

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

## 5.4 Status vedrørende praksisforhold

I Region Midtjylland er der registreret 437 ydernumre, som praktiserer under den almindelige aftale for fysioterapi. 149 fysioterapeuter ejer en klinik, mens 279 ydernumre er tilknyttet en klinik som lejer. Det er 9 mobile fysioterapeuter.

**Figur 8.: Fordeling af ydernumre på praksisform**



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

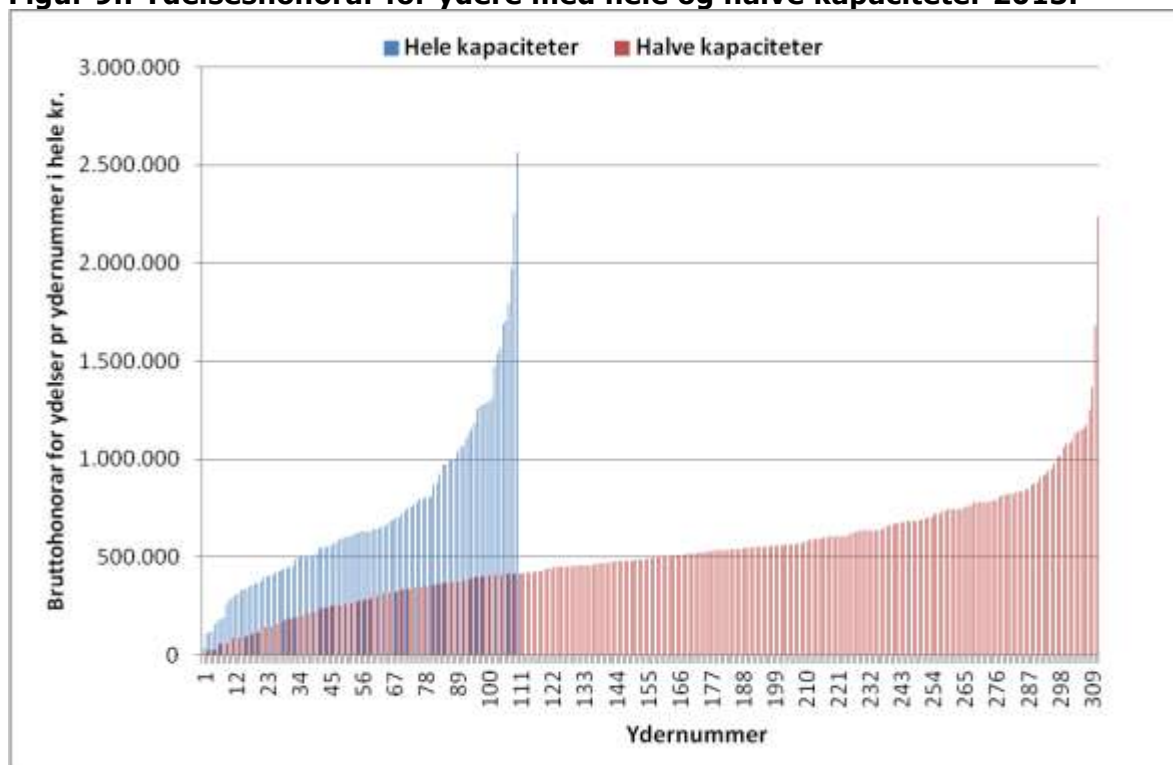
118 ydernumre er registreret med en kapacitet på én eller derover. Dette svarer til en samlet kapacitet omregnet til fuldtidskapaciteter på 143,5.

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

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

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

**Figur 9.: Ydelseshonorar for ydere med hele og halve kapaciteter 2013.**



Kilde: Targit /CSC, oktober 2014.

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

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

I overenskomsten for fysioterapi anmærkes at:

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

Det anbefales, at der i planperioden foretages nærmere analyse af omsætningsforhold for ydernumre med kapaciteter under 30 timer og eventuelt tages skridt til at sikre et rimeligt forhold mellem registreret kapacitet og faktisk omsætning.

Pr. 1. januar var der i ydersystemet registreret 152 § 17 ansatte fysioterapeuter (§ 23 i overenskomst for vederlagsfri fysioterapi). Disse havde eller havde haft tilknytning til 99 ydernumre. Nedenstående tabel viser, hvorledes den gennemsnitlige omsætning for grupper af ydere baseret på kapacitet ser ud i 2013.

**Tabel 13.: Gennemsnitlig omsætning for ydere med/uden § 17 fordelt på kapacitet**

Kapacitet	Yderen har ikke § 17 ansatte	Yderen har § 17 ansatte
Under 30 timer	498.502	603.376
Over 30 timer	669.683	855.796

Note: Under 30 timer tæller ikke kapaciteter delt i 3 eller fire.

På kapaciteter med under 30 timer har ydere, der har haft en § 17 ansat, et gennemsnitligt omsætningsniveau der er ca. 100.000 højere end ydere uden tilknytning af § 17 ansatte. For ydere med kapaciteter over 30 timer er der en forskel på omkring 180.000 kr. i bruttohonorar i 2013.

Fysioterapeuter tiltrådt overenskomsten med tildelt ydernummer har tilladelse til selvstændigt virke som fysioterapeut, jf. overenskomstens § 15 stk. 1. Som hovedregel er man klinikindehaver eller indlejer på en klinik. Ydernummeret er tildelt personligt til den pågældende fysioterapeut på baggrund af objektive og faglige kriterier. Ud fra et styringsmæssigt synspunkt er det ønskeligt, at fysioterapeuten som udgangspunkt praktiserer på et niveau svarende til den tildelte kapacitet. Det er problematisk ud fra et styringsmæssigt synspunkt, hvis behandling i højere grad varetages af ansatte (§ 17), således at den samlede økonomi stiger. Ud fra kvalitetsmæssigt synspunkt synes det problematisk, hvis fysioterapeuten, der er ansvarlig for ydernummeret, ikke praktiserer tilstrækkeligt til at fastholde et højt fagligt niveau.

Det anbefales, at der i planperioden følges op på udviklingen med hensyn til brug af § 17 ansatte fysioterapeuter i fysioterapipraksis.

## **5.5 Retningslinjer for behandling af ansøgninger vedrørende praksisforhold.**

### *5.5.1 Flytninger*

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

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

Følgende forudsætninger skal være opfyldt:

- Lokalerne skal overholde byggelovgivningens krav til erhvervsbyggeri om niveaufri adgang, handicaptilet osv.
- Der skal være god mulighed for holdbehandling på den nye adresse.

### *5.5.2 Praktisere fra mere end én adresse*

Overenskomstens princip om, at fysioterapeuter som hovedregel har én praksisadresse skal fastholdes. Der kan i særlige tilfælde give tilladelse til, at der på et ydernummer etableres supplerende behandlingstilbud på en anden adresse end hovedadressen. Yderen kan altså foretage en del af sin aktivitet på en anden adresse end den primære adresse.

Praksis fra flere adresser skal ske ved anvendelse af den eksisterende kapacitet på klinikken og skal være i overensstemmelse med praksisplanen.

Ansøgning om brug af anden praksisadresse skal altid behandles i samarbejdsudvalget, som kan give tilladelse efter konkret vurdering af ansøgning.

I vurderingen af ansøgning indgår følgende principper:

- Faglig kvalitet: Brug af anden praksisadresse kan begrundes, hvis anden praksisadresse medfører en højere faglig kvalitet i behandling. Kvaliteten kan eksempelvis forøges, hvis der opnås særlige muligheder for tværfagligt eller tværsektorielt samarbejde, som følge af den anden praksisadresse.
- Højere serviceniveau i forhold til geografisk dækning: Brug af anden praksisadresse kan begrundes, hvis anden praksisadresse medfører en væsentlig bedre geografisk dækning i forhold til de befolkningsmæssige forhold uden at der sker en kvalitetsforringelse af de fysioterapeutiske tilbud. Der skal tages højde for demografiske forhold i vurderingen af den geografiske dækning.

Ved behandling af ansøgning skal følgende forudsætninger opfyldes:

- Der skal være dokumenterede handicapvenlige forhold i henhold til bestemmelserne i overenskomsten.
- Den faglige kvalitet af det fysioterapeutiske tilbud på den anden adresse skal have samme niveau som på hovedadressen, herunder må muligheder for holdtræning ikke forringes.
- Den faglige kvalitet på hovedadressen må ikke forringes.
- Behandlingen kan varetages indenfor de rammer, som den aktuelle overenskomst angiver.
- Brug af anden praksisadresse tilknyttes det enkelte ydernummer. Hvis flere ydere på samme klinik ønsker at kunne praktisere fra anden praksisadresse, skal der ansøges for alle pågældende ydernumre.
- Brug af anden praksisadresse sker ved anvendelse af eksisterende kapacitet. Der skal laves en aftale mellem samarbejdsudvalgets parter således, at der administrativt kan findes en nem og brugbar metode til at sikre, at eksisterende kapacitet ikke overskrides.

Ved tilladelse til at praktisere fra mere end én adresse har samarbejdsudvalget mulighed for at tidsbegrænse tilladelsen, ligesom samarbejdsudvalget har mulighed for, at fastsætte, at praksis fra anden adresse bortfalder ved ophør eller overdragelse af ydernummer. Brug af anden praksisadresse kan opsiges fra begge parter side med en frist på 6 måneder.

### 5.5.3 Mobile fysioterapeuter

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

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

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

Ansøgning om konvertering af mobilt ydernummer behandles i samarbejdsudvalget.

## 6 Kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksis

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

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

### 6.1 Kvalitetsudviklingsudvalget for fysioterapi i Region Midtjylland

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

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

### 6.2 Dataunderstøttet kvalitetsudvikling

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

I regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, RKKP, planlægges etableret en fælles tværfaglig rygdatabase. En kommende rygdatabase udvides til at omfatte aktører på praksisområdet, hospitaler og kommunerne. Det er planen, at de allerede udviklede databaseløsninger (blandt andet FysDB, KirPACS og DAK-E) i videst muligt omfang bibeholdes, og som så indberetter til en fælles database. Data indhentes primært via patientindberetning og datafangst. Der skal tages initiativer med henblik på, at alle fysioterapipraksis i regionen anvender datarapporterne til løbende kvalitetsudvikling. Der forventes i forlængelse heraf udviklet indikatorsæt til monitorering på udvalgte behandlingsområder.

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

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

### **6.3 Faglig udvikling**

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

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

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

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

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

### **6.4 På patientens præmisser**

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

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

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

### **6.5 Kvalitetsudvikling i praksis**

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



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

## **6.6 Praksiskonsulentordningen**

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

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

## **6.7 Forskning**

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

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

## 7 Samarbejdsrelationer omkring den fysioterapien i praksissektoren

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

### 7.1 Samarbejde med kommuner

#### 7.1.1 Samarbejde om vederlagsfri fysioterapi

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

Erfaringer fra blandt andet Lemvig Kommune viser, at det kan være hensigtsmæssigt med undervisning af fysioterapeuter og praktiserende læger i brugen af den vederlagsfrie ordning. Det kan bidrage til, at alle har en fælles viden på området og dermed styrke samarbejdet omkring patienterne.

Det anbefales, at fysioterapeuter og praktiserende læger i de enkelte kommuner tilbydes undervisning i forhold til den vederlagsfrie ordning

#### 7.1.2 Koordinering af forløb

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

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

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

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

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

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

### *7.1.3 Samarbejdsfora*

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

Kvalitetsudviklingsudvalget for Fysioterapi gennemførte i foråret 2013 en kortlægning af samarbejdsfora mellem kommuner og privatpraktiserende fysioterapeuter. Undersøgelsen viste, at samarbejdsfora typisk mødes 2-3 gange årligt og drøfter fælles problemstillinger i forhold til eksempelvis vederlagsfri fysioterapi og genoptræning efter sundhedsloven.

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

Det anbefales, at samarbejdet i de lokale samarbejdsfora fortsat udvikles.

## **7.2 Samarbejde med almen praksis**

### *7.2.1 Effektiv kommunikation på tværs*

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

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

For at sikre at almen praksis er tilstrækkelig informeret om resultater af den udførte fysioterapeutiske behandling, er det vigtigt, at fysioterapeuten via en epikrise orienterer almen praksis om forløb og resultat af indsatsen og evt. anbefalinger for videre forløb.

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

Der er i 2011 foretaget en audit på kvaliteten i praktiserende lægers henvisninger til fysioterapi og epikriser fra de praktiserende fysioterapeuter. Den viser, at der på flere områder er behov for at styrke kvaliteten i kommunikationen. Fra lægernes side i form af systematisk angivelse af nødvendige oplysninger i henvisningerne. Fra

fysioterapeuterne side i form af større brug af epikriser. Der er siden lavet anbefalinger for formkrav til henvisning og epikrise til henholdsvis almen praksis og fysioterapipraksis.

Praksiskonsulenterne for fysioterapi har løbende afviklet kurser i hensigtsmæssig udarbejdelse af epikrise.

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

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

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

### *7.2.2 Integreret samarbejde med lægepraksis*

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

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

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

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

## 7.3 Samarbejde med hospitalerne

Fysioterapipraksis varetager ofte opgaver, der tidligere blev foretaget i hospitalsregi. Der forefindes ikke et formelt samarbejde mellem fysioterapipraksis og hospitalerne. Forslag til viderehenvielse til hospital fra den praktiserende fysioterapeut foregår gennem den praktiserende læge. Fysioterapeuten kan i epikrisen anbefale den praktiserende læge muligheder for viderehenvielse. Dette eksempelvis henvisning til billeddannelse, til rygcenter, til ortopædkirurgi eller til andet speciale. Det er opfattelsen, at den praktiserende læge ofte følger den praktiserende fysioterapeuts anbefalinger, samt anvender fysioterapeutens beskrivelse af patienten.

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

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

### 7.3.1 Samarbejde omkring rygdredning – rygcentre

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

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

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

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

### 7.3.2 Samarbejde omkring palliativ fysioterapi

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

## **7.4 Samarbejde med uddannelsessektoren**

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

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

Høringsudkast

# 8 Kommunegennemgang

## 8.1 Favrskov



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Favrskov Fysioterapi og Træning	Østergade 1	8450	Hammel	2	1	2	Nej	Nej
Foldby Fysioterapi	Toftegårdsvej 3	8382	Hinnerup	2		1	Ja	Ja
Hinnerup Fysioterapi & Træning ApS	Pakhusvej 3	8382	Hinnerup	3	1	2,5	Ja	Ja
Hadsten Fysioterapi og Træning ApS	Ågade 97, st	8370	Hadsten		2	2	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Helen Møller	Podøvej 32	8860	Ulstrup	1		0,5	Nej	Nej
						8		
Ridefysioterapeut Helen Møller	Podøvej 32	8860	Ulstrup		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Anne Lise Mortensen	Skjesbjergvej 25	8860	Ulstrup	1		0,5	Nej	Nej

## 8.2 Hedensted



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Hedensted Fysioterapi & Træning	Haralds Plads 8	8722	Hedensted		2	2	Ja	Ja
Hornsyld Klinik for Fysioterapi	Bjørnkærvej 16	8783	Hornsyld		1	1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Torvegade 13	7160	Tørring	1	2	2,5	Nej	Nej
Klinik for Fysioterapi i Juelsminde	Odelsgade 66	7130	Juelsminde	2	2	3	Ja	Ja
						8,5		
Ridefysioterapeut Lotte Nørby-Odgaard	Skovvangen 6	8722	Hedensted	1		0,5	Ja	Nej



### 8.3 Herning



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Fonnesbech Fysioterapi	Fonnesbechsgade 4	7400	Herning	3		1,5	Ja	Ja
Fys Sundhedscenter	Nørregade 18,1 th	7400	Herning	7	1	4,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Brogade 6 B	6933	Kibæk	4	1	3	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Jyllandsgade 5	7490	Aulum	3		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi I/S	Bytoften 80	7400	Herning		3	3	Ja	Ja
Midtjysk Fysioterapi I/S	Vestergade 27	7400	Herning	8	3	7	Ja	Ja
MidtVest Osteopati & Fysioterapi	Sports Alle 4	7480	Vildbjerg	6*		2	Ja	Ja
						22,5		
Ridefysioterapeut Helle Nedergaard	Klinkhøjvej 48	7400	Herning		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Anja Hansen	Østertoften 35	7400	Herning		1	1	Nej	Nej

\* 6 ydere med en 1/3 kapacitet

## 8.4 Holstebro



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

\* 3 ydere med ½ kapacitet og 3 ydere med 1/3 kapacitet

\*\* 2 ydere med ½ kapacitet og 3 med 1/3 kapacitet

\*\*\* 3 ydere med ½ kapacitet og 3 med 1/3 kapacitet

## 8.5 Horsens



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Brædstrup Klinik for Fysioterapi Aps	Søgade 52 B	8740	Brædstrup	1	1	1,5	Ja	Ja
Center for Fysioterapi og Træning	Høegh Guldbergs Gade 36	8700	Horsens	2	3	4	Nej	Nej
Fysioterapeut Jørn Ingheim	Søndergade 15	8700	Horsens		1	1	Nej	Nej
Fysioterapeuterne i Hovedgård	Vestergade 15 A	8732	Hovedgård	3		1,5	Ja	Ja
Fysioterapien Horsens Sundhedshus	Grønlandsvej 1,2,-4	8700	Horsens	4	4	6	Ja	Ja
						14		
Ridefysioterapeut Gunhild Feddersen	Horsensvej 10	8740	Brædstrup	1		0,5	Nej	Nej

## 8.6 Ikast-Brande



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Brande Fysioterapi	Ole Bendix Vej 3	7330	Brande	1	1	1,5	Ja	Ja
Ikast Fysioterapi & Træning	Danmarksgade 5 D	7430	Ikast	9	1	5,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Engholmvej 9	8766	Nørre Snede	1	1	1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi-Brande Hallen	Ole Bendix Vej 1	7330	Brande	3*		1	Ja	Ja
						9,5		
Ridefysioterapeut Lone Kjer	Skovvej 5	7330	Brande		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Nina Pedersen	Nordlundvej 79	7330	Brande		1	1	Ja	Ja

\* 3 yder med kvart kapacitet

## 8.7 Lemvig

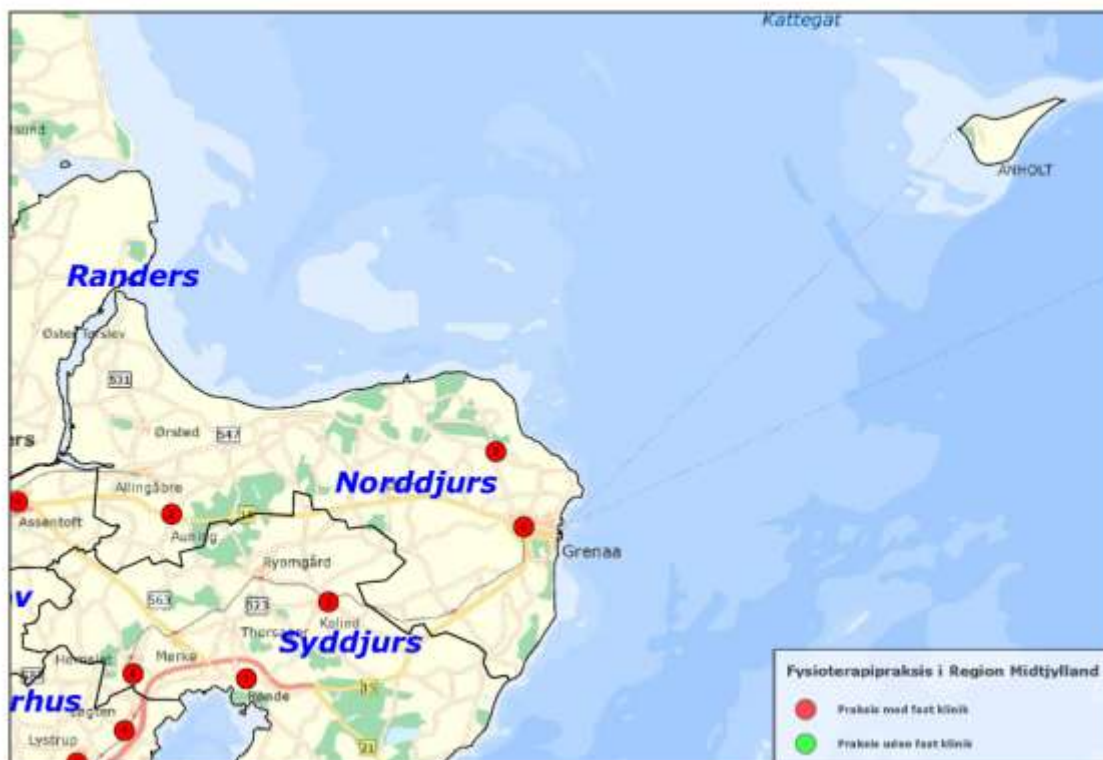


Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Bøvlingbjerg Fysioterapi	Fårevej 141	7650	Bøvlingbjerg	3*		1	Ja	Ja
Jens Chr. Grønkjær	Ågade 19	7620	Lemvig	1		0,5	Nej	Nej
Klinik for Fysioterapi	Andrupsgade 7	7620	Lemvig	8**		3	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Lemvigvej 9, A	7673	Harboøre		1	1	Ja	Ja
Niels Peter O. Pedersen	Ågade 19	7620	Lemvig	1		0,5	Nej	Nej
						6		

\* 3 ydere med 1/3 kapacitet

\*\* 2 ydere med ½ kapacitet og 6 med 1/3 kapacitet

## 8.8 Norddjurs



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

## 8.9 Odder



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet < 30t	Kapacitet > 30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicaptoilet
Fysioterapien Odder	Rosensgade 29, st	8300	Odder		1	1	Nej	Ja
Odder Fysioterapi	Parkvej 67	8300	Odder	5		2,5	Ja	Ja
						3,5		

## 8.10 Randers



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Fussingø Fysioterapi & Træning	Ved Vandværket 1	8920	Randers NV	4		2	Ja	Ja
Fysioterapien	Provstegade 3	8900	Randers C	5	4	6,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Dytmærskens 10	8900	Randers C	5		2,5	Nej	Ja
Klinik for Fysioterapi	Skolevej 1	8900	Randers C		2	2	Nej	Ja
Klinik for Fysioterapi	Svalevej 1	8960	Randers SØ	4		2	Ja	Ja
Klinik Movelife	Fælledvej 1	8870	Langgå	4		2	Ja	Ja
Spentrup Fysioterapi	Industrivej 9	8981	Spentrup	3		1,5	Ja	Nej
Thomsen Fysioterapi & Træning	Vestervold 7	8900	Randers C	6		3	Ja	Ja
Randers Fysioterapi og Træningscenter	Niels Brocks Gade 12,4	8900	Randers C		4	4	Ja	Ja
						25,5		
Ridefysioterapeut Dorte Spanggaard	Bisgaardsvej 13	9610	Nørager	1		0,5	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Annette Kuhr Mikkelsen	Højtoftevej 4	8960	Randers SØ		1	1	Ja	Ja



## 8.11 Ringkøbing-Skjern



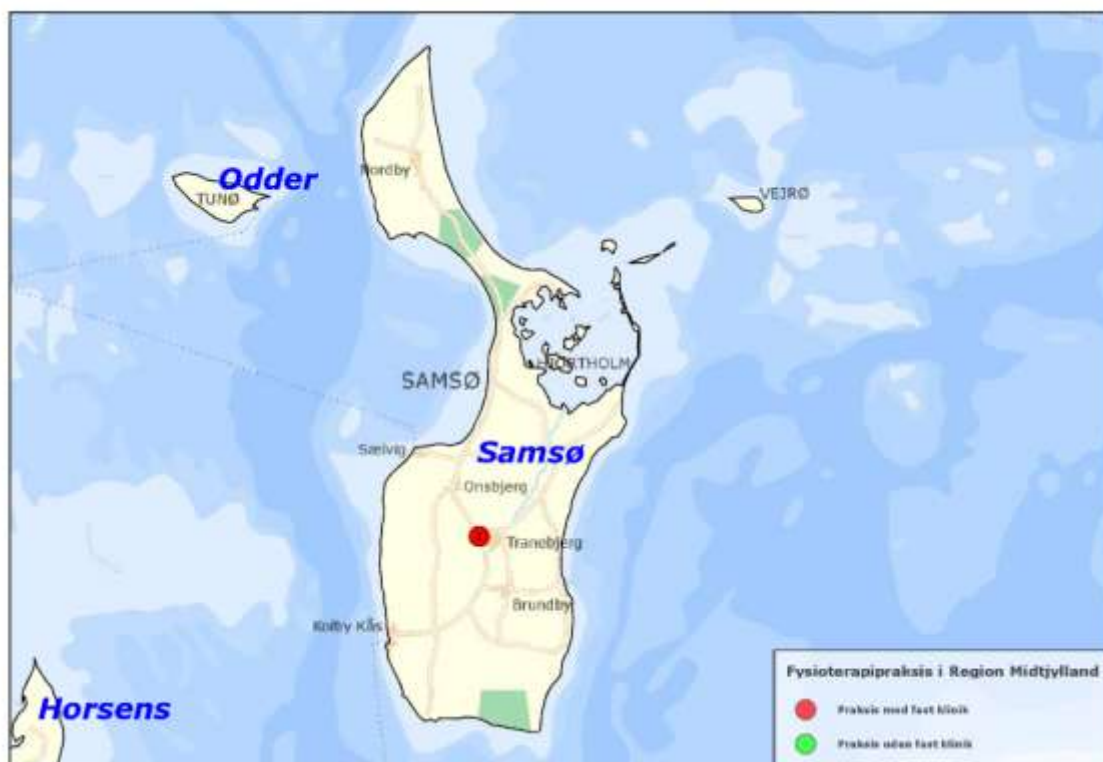
Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
Fysioterapien-Lægehuset	Kirkegade 3	6880	Tarm	3		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Nygade 15	6920	Videbæk		1	1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Parallelvej 55	6960	Hvide Sande	3		1	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi Skjern	Skovløkken 2	6900	Skjern	2	2	3	Ja	Ja
Ringkøbing Fysioterapi	Kongevejen 51	6950	Ringkøbing	6*	1	3,5	Ja	Ja
Spjald Fysioterapi	Halvejen 4	6971	Spjald	3**		1	Ja	Ja
Videbæk Fysioterapi	Ørnevej 1 A	6920	Videbæk	3***		1	Ja	Ja
						12		
Ridefysioterapeut Hanne Jensen	Skovvej 10	6950	Ringkøbing		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Johanne Holk Nielsen	Præstegårdsvej 66	6900	Skjern		1	1	Nej	Nej

\* 3 ydere med 1/2 kapacitet og 3 ydere med 1/3 kapacitet

\*\* 3 ydere med 1/3 kapacitet

\*\*\* 3 ydere med 1/3 kapacitet

## 8.12 Samsø



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Anne Pedersen	Søtofte 31	8305	Samsø	1		0,5	Ja	Ja
Karen Bjerg Poulsen	Søtofte 31	8305	Samsø		1	1	Nej	Nej
						1,5		

## 8.13 Silkeborg



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicap-venlig	Handicap-toilet
FysioSilkeborg	Kejstrupvej 28	8600	Silkeborg	6	2	5	Ja	Ja
Fysioterapi og Træning	Nygade 1,B	8600	Silkeborg	3		1,5	Ja	Ja
Kjellerup Fysioterapi & Træning	Almtoftvej 20	8620	Kjellerup	1	1	1,5	Ja	Ja
Silkeborg Fysioterapi og Træning	Hostrupsgade 49	8600	Silkeborg	7		3,5	Ja	Ja
Them Klinik for Fysioterapi	Frisholmvej 13	8653	Them	3		1,5	Nej	Nej
Thorning Fysioterapi	Munkemarken 1	8620	Kjellerup		1	1	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Lisbeth Alstrup Halsey	Løgagervej 17	8600	Silkeborg		1	1	Nej	Nej
Gjern Fysioterapi	Stationsvej 8	8883	Gjern	2		1	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Ingrid Margrethe Johannsen	Borresøvej 9	8600	Silkeborg	1		0,5	Nej	Nej
						16,5		
Ridefysioterapeut Hyldemosens Fysioterapi	Ungstrupvej 29	8620	Kjellerup		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Anne Mikkelsen	Klintrup Hedevej 140	8641	Sorring		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Rikke Torgersen	Bødgersmindevej 4	8620	Kjellerup		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Gitte Bolby	Vesterbakken 13,C	8600	Silkeborg		1	1	Nej	Nej

## 8.14 Skanderborg



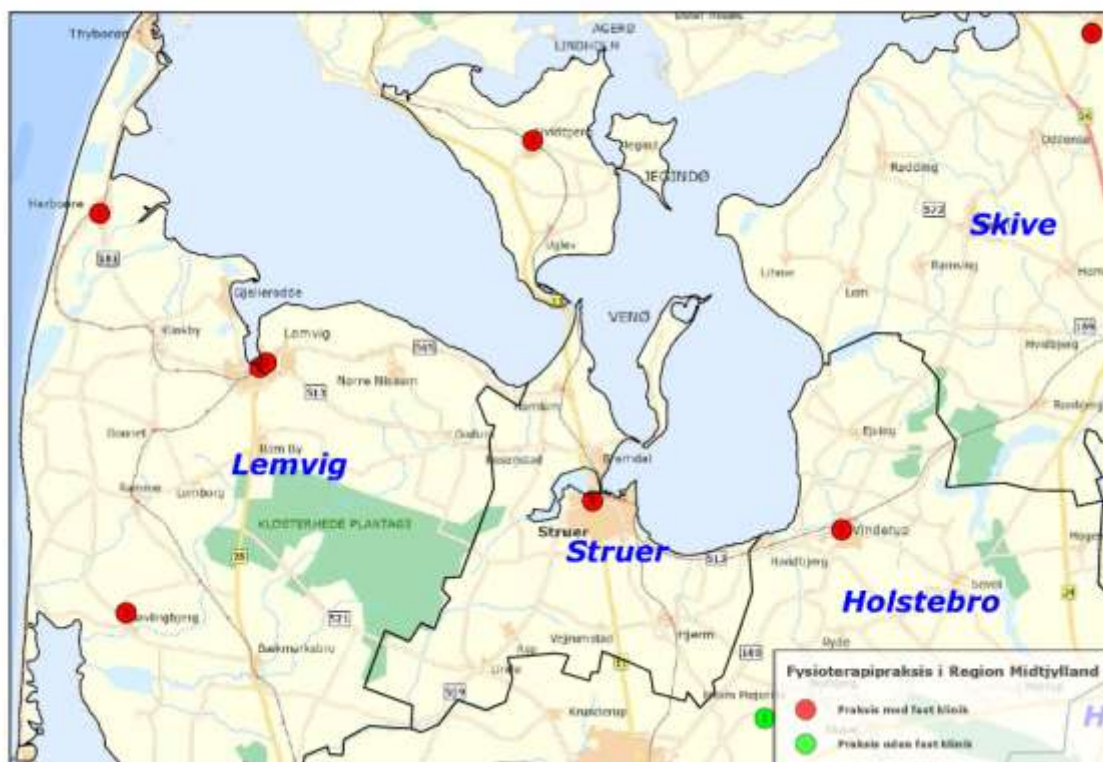
Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet < 30t	Kapacitet > 30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Galten Fysioterapi og Træning	Torvet 3,1	8464	Galten	5		2,5	Nej	Nej
Hørning Fysioterapi	Skanderborgvej 13 A	8362	Hørning	1	1	1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi	Sygehusvej 7	8660	Skanderborg	3		1,5	Ja	Ja
Klinik for Fysioterapi Aps	Adelgade 78,1	8660	Skanderborg	2	3	4	Nej	Nej
Klinik for fysioterapi i Ry	Skanderborgvej 25	8680	Ry	2	1	2	Ja	Ja
Låsby Fysioterapi I/S	Niels Bohrs Vej 22	8670	Låsby	1	1	1,5	Ja	Ja
Mobilfysioterapeut Ane Kathrine V. Lassen	Rosenvænget 101	8362	Hørning	1		0,5	Nej	Nej
						13,5		
Ridefysioterapeut Mette Bay Nielsen	Skovlykkevej 4	8660	Skanderborg		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Pia Munch Werlauff	Ny Himmelbjergvej 4	8680	Ry		1	1	Nej	Nej
Ridefysioterapeut Bente Nellemose	Niels Bohrs Vej 22	8670	Låsby	1		0,5	Ja	Ja

## 8.15 Skive



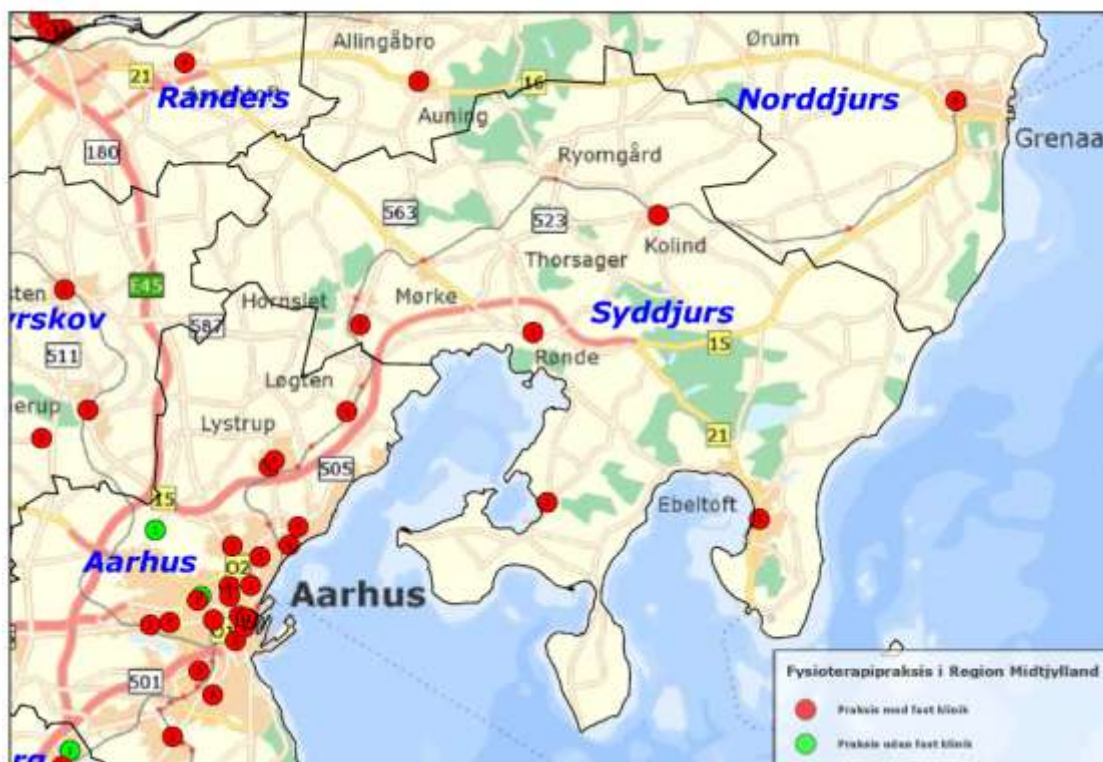
Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet< 30t	Kapacitet> 30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Fysioterapeuterne	Slotsgade 3	7800	Skive	3	4	5,5	Ja	Ja
Fysioterapien Aps	Christiansgade 15	7800	Skive	4	2	4	Ja	Ja
Salling Fysioterapi	Helsevænget 6	7870	Roslev	4	1	3	Ja	Ja
						12,5		

## 8.16 Struer



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Klinik for Fysioterapi	Ølbyvej 41	7600	Struer	9		4,5	Ja	Ja
Thyholm Fysioterapi Aps	Frederiksgade 1	7790	Thyholm	2	1	2	Ja	Ja
						6,5		
Ridefysioterapeut Hanne Dahl Iversen	Vesterkærvej 12	7600	Struer		1	1	Nej	Nej

## 8.17 Syddjurs



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

## 8.18 Viborg



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



## 8.19 Aarhus



Klinik	Adresse	Postnr.	By	Kapacitet <30t	Kapacitet >30t	Samlet kapacitet	Handicapvenlig	Handicap-toilet
Asger Gade og Anders Røjgaard-Riis	Bystævnet 2 D	8520	Lystrup	1	1	1,5	Ja	Ja
Beder Fysioterapi	Kirkebakken 5	8330	Beder	4		2	Ja	Ja
Brabrand Fysioterapi	J.P.Larsens Vej 2	8220	Brabrand	2		1	Ja	Nej
Charlottehøj Fysioterapi	Finlandsgade 33	8200	Aarhus N	6	3	6	Ja	Ja
Frederiksbjerg Fysioterapi	Lundingsgade 33 B	8000	Aarhus C	4	2	4	Ja	Ja
Fysiocenter Aarhus C	Vesterbro Torv 1.6	8000	Aarhus C	8	3	7	Ja	Ja
Fysiocenter Aarhus N ApS	Agerbæksvej 37	8240	Risskov	5		2,5	Ja	Ja
Fysioterapeuterne Lystrup Centervej	Lystrup Centervej 85	8520	Lystrup	6*		2,5	Ja	Ja
Fysioterapeutisk Specialist Team	Grenåvej 372	8240	Risskov	3		1,5	Ja	Ja
Fysioterapien Aboulevarden 70	Aboulevarden 70.4.	8000	Aarhus C	4	7	9	Ja	Nej
Fysvadedstedet	Aboulevarden 39,2 th	8000	Aarhus C	2		1	Ja	Nej
Gellerup Fysioterapi Aps	Gudrunsvvej 7	8220	Brabrand	5	2	4,5	Ja	Ja
Hasle Fysioterapi	Ryhøvej 7	8210	Aarhus V		2	2	Ja	Ja
Mårslet Fysioterapi	Hørretvej 16 C	8320	Mårslet		1	1	Ja	Ja
Park Alléens Fysioterapi I/S	Park Alle 7	8000	Aarhus C	2	4	5	Nej	Nej
Risskov Fysioterapi	Vestre Strandalle 168	8240	Risskov	3	2	3,5	Ja	Ja
Rundhøj Fysioterapi	Rundhøj Alle 147	8270	Højbjerg	6**	2	4,5	Ja	Ja
Skejby Fysioterapi	Skelagervej 7	8200	Aarhus N	3		1,5	Ja	Ja
Skødstrup Fysioterapi	Bondehaven 17	8541	Skødstrup	3	1	2,5	Nej	Nej
Tranbjerg Fysioterspi	Tranbjerg Stationsv 2	8310	Tranbjerg J	2		1	Ja	Ja
Vestervang Fysioterapi	Paludan-Müllers Vej 24	8200	Aarhus N		3	3	Ja	Ja
Viby Fysioterapi Aps	Viby Ringvej 24,1	8260	Viby J		6	6	Ja	Ja
Åbyhøj Klinik for Fysioterapi	Silkeborgvej 202	8230	Åbyhøj	1	1	1,5	Ja	Ja
Trøjborg Fysioterapi	Aldersrovej 39	8200	Aarhus N		1	1	Nej	Nej
Mobilfysioterapeut Henrik Lauridsen	Kastedvej 37	8200	Aarhus N	1		0,5	Nej	Nej
Mobilfysioterapeut Anny Hornstrup	Herredsvej 12	8210	Aarhus V	1		0,5	Nej	Nej
Mobilfysioterapeut Esben Stubbe Østergaard	Skoleparken 141	8330	Beder		1	1	Nej	Nej
						77		
Ridefysioterapeut Elisabeth Karbo	Segaltvej 121	8541	Skødstrup		1	1	Nej	Nej

\* 4 yder med halv kapacitet og 2 yder med kvart kapacitet

\*\* 4 yder med halv kapacitet og 2 yder med kvart kapacitet

# Høringsudkast

## 9 Bilag 1. Pendlerstatistik

		Borgers hjemkommune																			
		Favrskov	Hedensted	Herring	Holstebro	Horsens	Ikast-Brande	Lemvig	Norddjurs	Odder	Randers	Ringkøbing-Skjern	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Skive	Struer	Syddjurs	Viborg	Århus	
Praksiskommune	Favrskov	3.055	2	1	1	5	1		3	1	25	1		71	53			16	11	337	
	Hedensted		2.634	2		66	5			1	2			4	1					12	
	Herring	3	1	7.141	70	8	195	7		1		250		35	6	4	7		28	19	
	Holstebro			253	4.953		12	61			4	174		3	2	57	253		34	7	
	Horsens	5	670	2	1	6.110	15		1	47	2	1		58	84	2			3	57	
	Ikast-Brande	1	88	291	4	168	3.138				1	12		83	11	1	2		12	15	
	Lemvig			8	94	1	1	2.120			1	9		1		4	13	1	4	6	
	Norddjurs	2		1	2	1	1		3.053		25			3	4	2		201		20	
	Odder	4	5		1	24			2	1.570	3	1	3	2	15	1		1	3	137	
	Randers	421	2	4		2	1		294	4	9.290	3		25	19	4	1	97	193	145	
	Ringkøbing-Skjern			1	196	52	1	11	8		1	1	5.630	1	4	1		3		4	17
	Samsø				1								478								1
	Silkeborg	240	5	13	4	52	77		1	1	3	5	1	5.717	124	2	1	4	115	58	
	Skanderborg	76	9	1	1	61	3		1	16	12	2		193	3.890			6	2	372	
	Skive	2		8	63		8	1			7	8		6		3.914	6	3	276	20	
	Struer	1		27	213		3	132	2			6		4		15	2.135		8	5	
	Syddjurs	33			1	3	1		148	1	26	1		5	4			4.052	2	143	
	Viborg	257	2	59	10	1	6	2	3	4	40	3	2	238	9	54	3	4	7.784	63	
	Århus	371	21	16	6	70	8	2	58	170	130	4	6	91	567	7	3	418	28	24.856	
	Region Nordjylland	13	2	11	6	3	1	5	5	2	176	4	1	8	9	92	16	8	262	85	
Region Syddanmark	5	315	44	8	54	52	2	5	6	13	204	2	17	18	3	3	5	9	101		
Region Sjælland		2	3							5	3		3	2	2		2	3	11		
Region Hovedstaden		2	3	5	4	3	1	2	1	8	1	1	6	5		1	4	8	45		

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