

Om forslag til praksisplan for fysioterapi

1. Baggrund

Regionen og kommunerne i regionen skal ifølge overenskomsterne for praktiserende fysioterapeuter udarbejde en fælles praksisplan for tilrettelæggelsen af den fysioterapeutiske betjening i regionen. Praksisplanen udarbejdes inden for rammerne af den gældende overenskomst og skal tilgodese en række hensyn:

- Adgang til fysioterapi (forsyningsforpligtelse)
- Grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedr. den fysioterapeutiske kapacitet
- Kvalitet i den fysioterapeutiske indsats
- Samarbejde og koordination i forhold til den samlede sundhedsvæsen

Der er på denne baggrund udarbejdet et forslag til praksisplan for fysioterapi i den midtjyske region. Praksisplanen indeholder visioner for fysioterapi i praksissektoren samt en række indsatser i forhold til økonomi og kapacitet, kvalitetsudvikling og samarbejde, som der skal arbejdes med i planperioden.

Praksisplanen omfatter almen fysioterapi og almen ridefysioterapi, der er et regionalt myndighedsområde, samt vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi, der er et kommunalt myndighedsområde.

Forslaget til praksisplan er behandlet i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi, der består af politiske repræsentanter fra region, kommuner og praktiserende fysioterapeuter. Forslaget har været i høring i de midtjyske kommuner i perioden 26. november 2014 – 5. februar 2015. På baggrund af høringssvarene er der efterfølgende indarbejdet en række ændringer i praksisplanen. Samarbejdsudvalget for Fysioterapi godkendte på møde 9. september 2015, at forslaget til praksisplan nu sendes til endelig godkendelse i region og kommuner.

2. Fokus på den styringsmæssige dagsorden

Et centralt tema i kommunernes høringssvar til praksisplanen var behovet for bedre styringsmuligheder og opfølgning i forhold til den vederlagsfrie fysioterapi.

Praksisplanen er derfor blevet udbygget med indsatser og fokusområder, der styrker anvendelsen af de handlemuligheder, der er på området. Det er sket med afsæt i følgende:

- KD-net drøftede på møde 30. januar 2015 og 22. maj 2015 handle- og styringsmuligheder i forhold til vederlagsfri fysioterapi. (Styringsmodel for vederlagsfri fysioterapi fremgår af bilag 1.) Der var enighed om, at problemstillingen bør løftes op på nationalt niveau. KOSU dagsordensætter behovet for nye styringsmuligheder via netværk i KL om vederlagsfri fysioterapi.
- I regi af KOSU er der udarbejdet en handleplan for den vederlagsfrie fysioterapi med fokus på indsatser, der kan styrke den styringsmæssige dagsorden på området. Handleplanen blev godkendt på møde i den kommunale sundhedsstrategiske gruppe (DKS) 15. maj 2015. Handleplanen indeholder blandt andet tiltag, som ønskes indarbejdet i praksisplanen (se bilag 2). Alle disse tiltag er medtaget i det forslag til praksisplan, som nu foreligger.

3. Ændringer i praksisplanen efter høringen

Blandt ændringerne i praksisplanen som følge af høringen skal følgende fremhæves:

- Samarbejdsudvalget får en mere central rolle i forhold til opfølgning på udviklingen på området således, at der efter behov kan igangsættes yderligere udgiftsdæmpende tiltag end de nævnte i praksisplanen. Samarbejdsudvalget vil også få en vigtig rolle i forhold til at sikre en tæt opfølgning på indsatserne i praksisplanen.
- Det er tilføjet, at praksisplanen skal have en funktionsperiode svarende til overenskomsterne på området, så der kan tages højde for eventuelle ændringer i overenskomsten med det samme. Næste overenskomst skal være forhandlet, så den kan træde i kraft 1. januar 2018, og praksisplanen skal således tages op igen i løbet af 2017.
- Der er blevet indarbejdet flere tiltag vedr. økonomi og styring (Kapitel 5 om økonomi og kapacitet og kapitel 6 om praksisforhold)
- Der er indarbejdet afsnit om ridefysioterapi, så planen omfatter alle specialer inden for fysioterapeutisk behandling i praksissektoren.
- Data for 2014 er indarbejdet i planen, og delanalyser af eksempelvis udviklingen i patientgrupper i den vederlagsfrie ordning er udbygget og præciseret.

Tiltag vedr. økonomi og styring

Kommunernes ønske om et større styringsmæssigt fokus på fysioterapiområdet skal ses i forhold til, at udgifterne til fysioterapi, herunder især vederlagsfri fysioterapi, har været stigende de seneste år.

I 2010-14 er udgifterne til vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland steget fra 172 mio. kr. til 210 mio. kr. (faste priser, 2014-PL), svarende til en stigning på 22,3 %. I samme periode er andelen af borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi, steget med 18 %. En tilsvarende stigning i andelen af borgere i ordningen ses på landsplan.

Endvidere er de gennemsnitlige udgifter pr. patient, der modtager vederlagsfri fysioterapi, større i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner. Fx får patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland, i gennemsnit 2,3 individuelle ydelser mere pr. år end på landsplan.

Med praksisplanen er det et klart mål, at udgiftsniveauet i forhold til vederlagsfri og almen fysioterapi skal reduceres til at blive på niveau med landsgennemsnittet. Praksisplanen indeholder derfor en lang række indsatser i forhold til:

- **Henvisning**

Vederlagsfri fysioterapi kæver en henvisning fra en læge. Praksisplanen indeholder derfor indsatser som uddannelse og information målrettet praktiserende læger og fysioterapeuter samt analyse og opfølgning på henvisningspraksis på området. Endvidere skal erfaringerne fra frikommuneforsøget i forhold til vederlagsfri fysioterapi følges tæt. (Fredensborg, Vejle, Fredericia, Odense, Gentofte og Vesthimmerland deltager i frikommuneforsøget.)

- **Kapacitetsstyring**

Det er afgørende for region og kommuner, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten. Der udstedes derfor ikke nye ydernumre. Fysioterapeuter, der ønsker at ansætte ekstra fysioterapeuter pålægges et omsætningsloft. Endvidere skal der følges op på brugen af ansatte fysioterapeuter og omsætningsforhold for ydernumre med en kapacitet under 30 timer. Målet er at sikre et rimeligt forhold mellem registreret kapacitet og faktisk omsætning. Princippet om, at en fysioterapeut som udgangspunkt kun kan praktisere fra én adresse fastholdes.

- **Reduktion af udgifter pr. patient**

Et særligt indsatsområde er at sikre, at ydelsesniveauet for individuelle ydelser i Region Midtjylland skal bringes ned på niveauet på landsplan. Indsatserne vil både være rettet mod praktiserende fysioterapeuter generelt og udvalgte klinikker med et højt ydelsesniveau. Af øvrige indsatser skal fremhæves udvidet brug af kontrolstatistik¹ samt kontinuerlig opfølgning på brugen af undtagelsesredegørelser, holdtræning og hjemmebehandling.

- **Databaseret opfølgning**

Med indsatserne i praksisplanen er der sket en markant opprioritering af løbende og tæt opfølgning på udviklingen på området – både generelt og i forhold til udvalgte indsatsområder og ydelsestyper.

Ridefysioterapi

Det fremgår af praksisplanen, at udgifterne til vederlagsfri ridefysioterapi i 2010-14 er steget fra 26,6 mio. kr. til 31,6 mio. kr. (faste priser 2014-PL), hvilket svarer til en stigning på 18,9 %. En større andel af befolkningen henvises til dette tilbud i Region Midtjylland sammenlignet med resten af landet. Udgifterne pr. patient til vederlagsfri ridefysioterapi adskiller sig derimod ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Det er tilføjet i praksisplanen, at det er et fælles mål, at udgifterne pr. borger til ridefysioterapi skal reduceres, så det nærmer sig landsgennemsnittet.

Det betyder:

- At der i lighed med den vederlagsfrie fysioterapi vil være særligt fokus på henvisningspraksis på området.
- At der ikke vil blive opslået nye ydernumre til ridefysioterapi. Hvis en fysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager ydernummeret, vil der ikke blive opslået nyt ydernummer.

¹ I regi af Samarbejdsudvalget for fysioterapi gennemføres årligt kontrolstatistik på alle praktiserende fysioterapeuter (ydere). Kontrolstatistikken omfatter en vurdering af den enkelte fysioterapeuts gennemsnitlige udgifter pr. patient. Hvis de gennemsnitlige udgifter til vederlagsfri fysioterapi overskrider regionsgennemsnittet med 10 % eller mere, undersøges årsagen til det høje behandlingsniveau. Fysioterapeuten kan, hvis der er grundlag for dette, pålægges en højestegrænse. Dvs. en grænse for regionens udbetaling til fysioterapeuten.

- At ridefysioterapeuter skal søge Samarbejdsudvalget for Fysioterapi, hvis de ønsker at indgå nye aftaler med rideskoler.
- At ridefysioterapeuter, som ønsker at udvide til flere praksisadresser, flytte deres praksisadresser (rideskole) eller udvide deres kapacitet, skal søge Samarbejdsudvalget for fysioterapi om tilladelse hertil. For ridefysioterapeuter tiltrådt før 2007 gælder de geografiske dækningsområder aftalt i de tidligere amter. En eventuel godkendelse af ansøgning om flere praksisadresser eller flytning af praksisadresse må ikke betyde en udvidelse af den ridefysioterapeutiske kapacitet i regionen.
- At ridefysioterapeuter, der overtager et ydernummer og dermed tiltræder overenskomsten, skal søge Samarbejdsudvalget for Fysioterapi om tilladelse til praksis for hver praksisadresse, således at der indgås aftale om geografisk dækningsområde.
- At de involverede kommuner skal høres i forbindelse med behandling af ansøgninger vedrørende praksisadresser og kapacitet.
- At der iværksættes et udredningsarbejde, der skal skabe mere klarhed over praksisforhold for ridefysioterapeuter, herunder mere klarhed om aftaler i forhold til geografisk dækningsområde for de enkelte ridefysioterapeuter.

Endvidere fremhæves det i praksisplanen, at der er behov for mere forskning på området, samt at ridefysioterapeuter med fordel kan inddrages i de lokale samarbejdsfora i kommunerne.

4. Oversigt over indsatser i praksisplanen

Nedenfor gives en samlet oversigt over alle indsatserne i praksisplanen:

Økonomi, kapacitet og praksisforhold for almen og vederlagsfri fysioterapi

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

Fokusområde	Indsatser
Henvisning	• Der skal gennemføres en analyse af praktiserende lægers henvisningspraksis i regionen til den vederlagsfrie ordning. Formålet er at afdække eventuelle forskelle i henvisningspraksis på tværs af kommunerne og målrette information om kriterier for henvisning m.v. til de involverede parter.
	• Praktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger i alle kommuner vil blive tilbudt undervisning i forhold til den vederlagsfrie ordning. Undervisningen kan ske i et samarbejde med regionens praksiskonsulenter for fysioterapi samt konsulenter på almen lægeområdet og lægelige praksiskonsulenter i kommunerne. Der skal i regi af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi gennemføres en opfølgning på erfaringer og resultater med undervisningen.

	Erfaringerne fra frikommuneforsøget skal følges tæt, med henblik på efterfølgende at implementere de tiltag, hvor effekterne er gode, i hele regionen.
Kapacitetsstyring	Det er afgørende for region og kommuner, at der ikke ske en udvidelse af kapaciteten. Der udstedes derfor ikke nye ydernumre.
	Der flyttes som udgangspunkt ikke kapaciteter på tværs af kommunerne
	Opfølgende analyse af udviklingen med hensyn til brug af § 24 ansatte fysioterapeuter i fysioterapipraksis.
	Fortsat brug af omsætningslofter ved ansættelse af ekstra fysioterapeuter (§ 24-ansættelser)
	Analyse af og opfølgning på omsætningsforhold for ydernumre med kapaciteter under 30 timer. Målet er at sikre et rimeligt forhold mellem registreret kapacitet og faktisk omsætning.
	Der er formuleret retningslinjer vedrørende flytninger, praksis fra mere end én adresse og udfasning af mobile fysioterapeuter. Samarbejdsudvalget aftaler nærmere principper for etablering af ekstra praksisadresser, jf. overenskomstens § 26. Herunder også aftaler en enkel og holdbar metode til at sikre, at eksisterende kapacitet ikke overskrides ved brug af anden praksisadresse.
Reduktion af behandlingsudgifter pr. patient	Et særligt indsatsområde er at sikre, at ydelsesniveauet for individuelle ydelser i Region Midtjylland bringes ned på niveauet på landsplan. Vejledning og information om tilrettelæggelse af fagligt effektive behandlingsforløb vil derfor være et indsatsområde for de regionale praksiskon-sulenter for fysioterapi. Der kan både være tale om generel vejledning fx via fælles fyraftensmøde for praktiserende fysioterapeuter og vejledning i forhold til udvalgte klinikker.
	Der er behov for at følge udviklingen i brugen af undtagelsesredegørelser i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Det skal endvidere sikres, at de enkelte kommuner får adgang til data, der viser udviklingen på kommuneniveau.
	Information om anvendelse af undtagelsesredegørelser målrettes praktiserende læger. Dette kan evt. ske via lokale samarbejdsfora.
	Der iværksættes initiativer, der kan sikre, at patientgrupper under den vederlagsfri fysioterapi får behandlingstilbud, der svarer til det, som er gældende på landsplan. Der skal tilbydes behandling svarende til natio-

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

Økonomi, kapacitet og praksisforhold i forhold til ridefysioterapi

Det skal sikres, at udgifter pr. borger til vederlagsfri ridefysioterapi nærmer sig landsgennemsnittet. Der tages derfor initiativ til følgende:

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

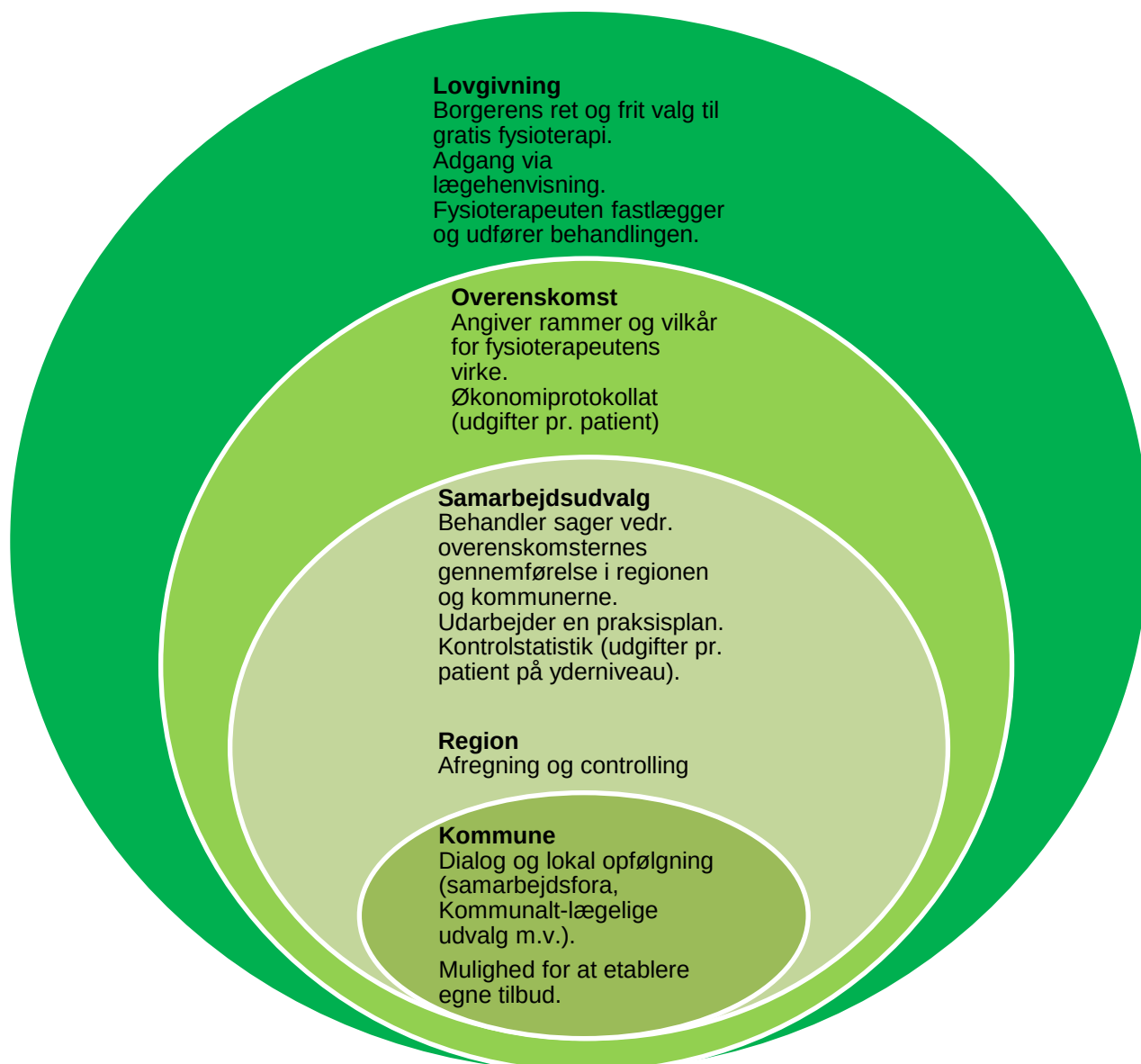
Kvalitetsudvikling

- Der skal tages initiativer med henblik på, at alle fysioterapipraksis i regionen anvender datarapporterne til løbende kvalitetsudvikling. Der forventes i forlængelse heraf udviklet indikatorsæt til monitorering på udvalgte behandlingsområder.
- 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.
- Et særligt indsatsområde er endvidere implementering af retningslinjer og faglig evidens i forhold til ridefysioterapi
- At Kvalitetsudviklingsudvalget medvirker til fastlæggelse af, hvordan der i Region Midtjylland skal arbejdes med implementering af faglige retningslinjer og nye udviklingstiltag.
- 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.
- At der fortsat støttes op omkring den løbende udvikling af kvaliteten i fysioterapipraksis, herunder gennem brug af udviklingspraksis.
- At praksiskonsulenterne fortsætter arbejdet med igangsatte og planlagte kvalitets- og samarbejdsinitiativer i tæt samarbejde med Samarbejdsudvalg og Kvalitetsudviklingsudvalg.
- At forskning på det fysioterapeutiske område og særligt det muskuloskeletale og ridefysioterapeutiske område styrkes. Det kan med fordel ske i et tværsektorielt perspektiv.

Samarbejde

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

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

Bilag 1: Styringsmodel vederlagsfri fysioterapi

Bilag 2: Handleplan for vederlagsfri fysioterapi

(Som godkendt på møde i DKS 15. maj 2015)

Fokusområde	Indsatser	Forankring
Henvisning	Undervisning af læger og fysioterapeuter i den vederlagsfrie ordning	Gennemføres på initiativ fra den enkelte kommune – evt. i samarbejde med regionale praksiskonsulenter for fysioterapi og praksiskonsulenter.
	Tema dagsordenssættes i Praksisplansudvalget (PPU)	Kommunale medlemmer af PPU
	Tema dagsordenssættes i Kommunalt lægelige udvalg (KLU)	Kommunerne
	Analyse af henvisningspraksis	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i praksisplanen for fysioterapi)
	Følge erfaringerne fra frikommuneforsøget på området med henblik på efterfølgende implementering af de tiltag, der har effekt.	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i praksisplanen for fysioterapi)
		KOSU faciliterer videndeling via kommunalt netværk for vederlagsfri fysioterapi.
Kapacitetsstyring	Ingen nye ydernumre	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i praksisplanen for fysioterapi)
	Retningslinjer for flytning af praksis og etablering af praksis fra flere adresser. Grundprincippet om, at der som udgangspunkt kun kan praktiseres fra én adresse fastholdes.	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i praksisplanen for fysioterapi)
	Kapacitet kan som udgangspunkt ikke flyttes på tværs af kommuner.	
	Fortsat brug af omsætningslofter ved ansættelse af ekstra fysioterapeuter.	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi
	Opfølgning på omsætningsforhold. Særlig fokus på ydernumre med en kapacitet under 30 timer.	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i praksisplanen for fysioterapi)

Reduktion af behandlingsudgifter pr. patient	Udvidet brug af årlig kontrolstatistik: - Gns. udgifter på yderniveau og kliniskniveau - Brug af individuelle behandlinger i fht. patienter med progressiv sygdom	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i praksisplanen for fysioterapi)
	Analyse og opfølgning på brug af holdbehandling, undtagelsesredegørelser, hjemmebehandling.	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i Praksisplanen)
	Informationsindsats målrettet praktiserende læger vedr. undtagelsesredegørelser og henvisning til hjemmebehandling.	Region Midtjylland
	Fokus på samspil med kommunale trænings- og rehabiliteringstilbud (koordinering og effektiv ressourceudnyttelse)	Kommunerne i samarbejde med praktiserende fysioterapeuter
Databaseret opfølgning	Årlig opfølgning i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi i forhold til aktivitet og økonomi. Behov for yderligere tiltag vurderes.	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi (indarbejdes i Praksisplanen)
	Analyse og opfølgning i den enkelte kommune. Regionen leverer data (halvårligt), der løbende udvikles og tilpasses.	Kommunerne
	Tilvejebringe data om kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi	Kommunerne KOSU tager initiativ
	Videndeling i forhold til brug af data og analyser om vederlagsfri fysioterapi (KOSU faciliterer)	KOSU faciliterer via kommunalt netværk om vederlagsfri fysioterapi.
Viden om effekter	Opprioritering af forskning i effekterne af fysioterapi. Fx dagsordenssættes via Folkesundhed i Midten samt øvrige forsknings-samarbejder og KL	Kommunerne og Region Midtjylland
Nye styringsmuligheder	Nye og bedre styringsmuligheder søges indarbejdet i overenskomsten.	Kd-net/KOSU