

## Ansøgning om konkrete forsøg i Frikommuneforsøg II

Vejledning til udfyldelse af skemaet kan findes på [www.sim.dk/frikommuneforsog-ii](http://www.sim.dk/frikommuneforsog-ii).

<b>Frikommunenetværk</b>	Kommunenetværk bestående af Esbjerg Kommune, Københavns Kommune, Aarhus Kommune, Odense Kommune og Randers Kommune under teamet ” Mere sammenhængende indsatser på tværs af sektorområder”.		
<b>Titel på forsøg</b>	Kommunal re-visitiation til vederlagsfri fysioterapi		
<b>Deltagerkommuner</b>	Esbjerg Kommune, Københavns Kommune, Aarhus Kommune, Odense Kommune og Randers Kommune		
<b>Faglig kontaktperson</b>	Louise Torp Jensen		
	<b>Telefon</b>	40 33 40 76	<b>E-mail</b> <a href="mailto:louje@esbjergkommune.dk">louje@esbjergkommune.dk</a>
<b>Netværkskoordinator</b>	Louise Torp Jensen		
	<b>Telefon</b>	40 33 40 76	<b>E-mail</b> <a href="mailto:louje@esbjergkommune.dk">louje@esbjergkommune.dk</a>
<b>Dato for ansøgning</b>	1.december 2016		

### 1. Beskrivelse af forsøget

Dette forsøg omhandler afprøvningen af kommunal visitering til vederlagsfri fysioterapi, så det er fysioterapeuter i en visitationsfunktion i kommunen, der re-visiterer borgere til vederlagsfri fysioterapi og godkender undtagelsesredegørelser, og ikke praktiserende læger, som det er tilfældet i den nuværende praksis. Formålet er at skabe større sammenhæng for borgerne samt at give de rigtige borgere de rigtige ydelser og placere beslutningen omkring vederlagsfri fysioterapi hos dem, der afholder udgiften.

#### Baggrund om genoptræningsområdet

Efter strukturreformen blev implementeret i 2007, har kommunerne oprustet kraftigt på genoptræningsområdet og har blandt andet udviklet mere avancerede tilbud. Det betyder, at kommunerne løser stadig mere komplekse genoptrænings-, fysioterapeutiske- og rehabiliteringsforløb.

Ansvar og udførelsen af genoptræning og træning i fysioterapeutisk regi er i dag fordelt på forskellige aktører og på forskellige lovgivninger afhængigt af kompleksitet, og hvor i behandlingsforløbet borgeren er. Det er kommunens ansvar, at borgerne tilbydes sammenhængende og effektive træningstilbud på tværs af lovgivning og sektorer. Det gælder både indholdsmæssigt og tidsmæssigt. Der er imidlertid ikke i det nuværende system sammenhæng mellem bestiller, henviser og udfører. I forhold til vederlagsfri fysioterapi har kommunerne myndighedsansvaret og finansieringsforpligtelsen, mens det er borgerens egen læge, der henviser til vederlagsfri fysioterapi, og det er alment praktiserende fysioterapeuter eller fysioterapeuter ansat i kommunen, der leverer den vederlagsfri fysioterapi.

#### Den nuværende praksis for vederlagsfri fysioterapi

Den nuværende praksis for vederlagsfri fysioterapi er, at borgeren henvender sig omkring vederlagsfri fysioterapi til egen læge. Lægen giver en henvisning på baggrund af borgerens diagnose og redegør for berettigelse til vederlagsfri fysioterapi. Lægen skelner mellem to typer af diagnoser; progressive sygdomme eller svært fysisk handicap. Borgeren modtager derefter vederlagsfri fysioterapi hos en privat praktiserende fysioterapeut eller hos en kommunal fysioterapeut, og det er kommunen, der beta-

ler for behandlingen.

Henvisningsperioden er 12 måneder. Én gang årligt sender fysioterapeuten en statusredegørelse på borgerens vegne til borgerens praktiserende læge, hvis der ønskes fortsættelse af første henvisning. Det vil sige, at borgere skal re-visitere til den samme fysioterapeutiske ydelse, som de modtog året før.

Borgere med svært fysisk handicap skal have hjælpemidler og / eller hjælp til personlige opgaver for at være berettiget til vederlagsfri fysioterapi. Tilbuddet de får er enten holdtræning eller højst 20 individuelle behandlinger, som kan suppleres med eller erstattes af holdtræning. Er der behov for yderligere individuelle behandlinger til denne gruppe af borgere, skal behandlingsbehovet dokumenteres i en undtagelsesredegørelse, som er underskrevet af patienten, fysioterapeuten og lægen

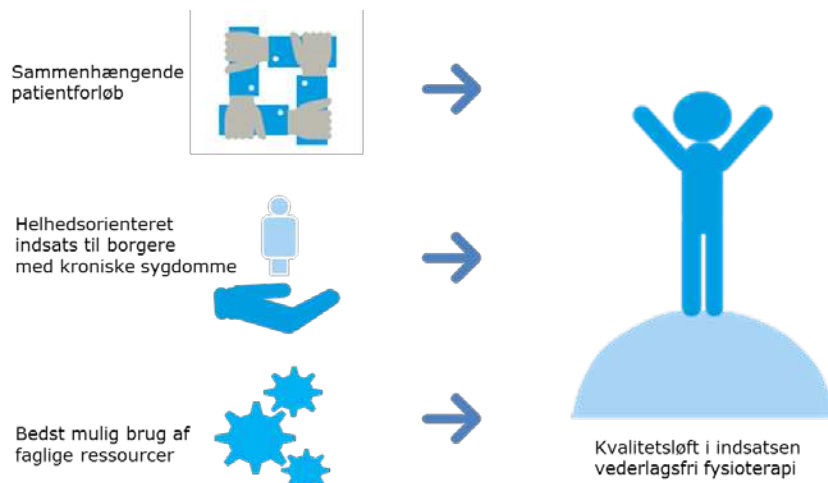
Borgere med progressive lidelser er umiddelbart berettiget til vederlagsfri fysioterapi på hold uanset funktionsevne. Der skal ligeledes en undtagelsesredegørelse til for, at borgeren kan få individuel vederlagsfri fysioterapi. Borgere med progressive lidelser overgår i løbet af deres sygdomsforløb til kategorien svært fysisk handicap, og så er de umiddelbart også berettiget til den individuelle vederlagsfri fysioterapi.

### Mulighederne med frikommuneforsøg med vederlagsfri fysioterapi

Det foreslås, at gennemføre et frikommuneforsøg, hvor al re-visitering til vederlagsfri fysioterapi varetages af visiterende fysioterapeuter ansat i kommunen. Lægerne varetager den første henvisning, hvorefter kommunen overtager opgaven med de årlige re-visitationer samt godkendelse af undtagelsesredegørelser efter sundhedsloven § 140a. Kommunerne har allerede nu en myndighedsopgave, i forhold til visitation til genoptræning og vedligeholdende træning inden for Serviceloven § 86 og hverdagsrehabilitering inden for § 83a.

### Rationale og argumentation for forsøget

De nationale mål for det danske sundhedsvæsen 2016 omhandler, at man gerne vil løfte kvaliteten med patienten i centrum. Dette frikommuneforsøg vedrører netop denne målsætning, og der er overordnet tre grunde til, at forsøget vil kunne løfte kvaliteten i sundhedsvæsnets.



#### *Sammenhængende patientforløb*

Borgeren vil, med dette forsøg, kun have én myndighed at skulle gå til i forhold til at få hjælp og støtte til at klare sig i sit hverdagsliv. Det er pt. u hensigtsmæssigt, at mange borgere går to steder hen for at få støtte til aktiviteter i deres hverdagsliv. Dette forsøg vil afprøve, om det kan give et bedre og mere sammenhængende patientforløb ved, at der er én samlet plan for borgeren i forhold til borgerens hverdagsliv, i og med der vil være større koordinering mellem hjemmepleje, hjælpemidler og nu også vederlagsfri fysioterapi.

#### *Helhedsorienteret indsats til borgere med kroniske sygdomme*

Kommunernes visitatorer vil være fagligt velfunderet til at vurdere borgere med kroniske sygdomme og handicaps fysioterapeutiske behov ud fra hele borgerens hverdagsliv.



I kommunen vil den fysioterapeutfaglige visitator have indsigt i, hvilken situation borgeren med kronisk sygdom er i samt hvordan dagligdagen er og dermed have et mere kvalificeret grundlag end de praktiserende læger til at vurdere, hvilken hjælp/træning borgerne vil kunne drage nytte af i forhold til den vederlagsfri fysioterapi. Det forventes, at kommunen bedre vil kunne vurdere, hvilket træningsbehov borgeren med kronisk sygdom har ved den årlige re-visitation. Hvis borgeren eksempelvis har et øget behov for fysioterapi kan den kommunale visitator enkelt iværksætte og supplere tilbuddet vederlagsfri fysioterapi med f.eks. hjælpemidler/hverdagsrehabilitering. I kommunen vil den re-visiterende fysioterapeut desuden være vidende om muligheder i fritidslivet i lokalområdet eksempelvis handicapdrætsforeninger og lignende, som vil kunne sammenstykke en helhedsorienteret indsats for borgeren.

#### *Bedst muligt brug af faglige ressourcer*

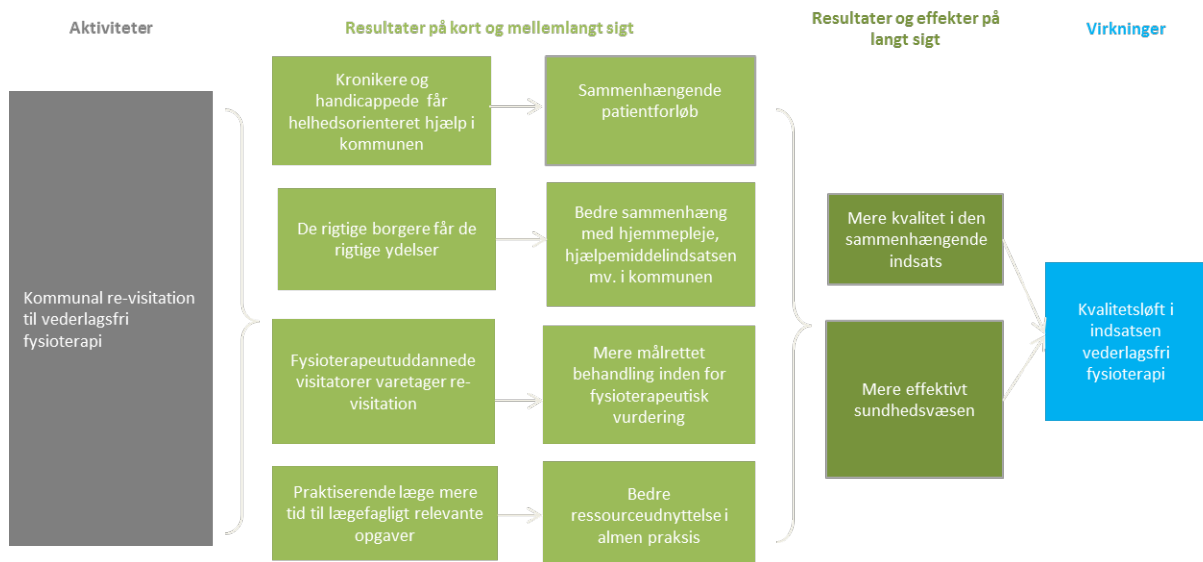
Det vil være hensigtsmæssigt og med til at skabe et mere effektivt sundhedsvæsen, at det er fysioterapeutuddannede fagpersoner, der varetager denne re-visitation til vederlagsfri fysioterapi. Det forventes, at forsøget vil kunne aflaste de praktiserende læger og frigive deres ressourcer og kompetencer til andre opgaver, hvilket især er relevant i eks. Esbjerg Kommune, hvor der er stor mangel på praktiserende læger. Samtidig forventes det, at fysioterapeutuddannede visitatorer i kommunalt regi vil have bedre indsigt end den almene praktiserende læge i fysioterapeutisk og ergoterapeutisk behandling og træning, hvilket vil være til gavn for borgernes behandling. Dermed forventes det, at vurderingen af hvilke borgere, der har brug for hvilken type vederlagsfri fysioterapi/træning vil blive mere kvalificeret. Forsøget forventes derfor at kunne bidrage til, at det i højere grad er de rigtige borgere, der får de rigtige ydelser.

## 2. Mål og forventede resultater

### Hovedmål/leverance:

Hovedmål i forsøget er, at fysioterapeuter i visitationsfunktioner i kommunerne varetager re-visitering til vederlagsfri fysioterapi samt godkendelse af undtagelsesredegørelser.

Dette forsøg forventes at have betydning for borgere, kommunen og fagpersoner. Her er det illustreret, hvordan forsøget forventes at virke, og hvilke mulige resultater der forventes:



Effekterne for borgerene er, at de vil opleve en helhedsorienteret indsats i kraft af, at vederlagsfri fysioterapi i højere grad bliver sammenhængende med kommunernes øvrige tilbud og indsatser.

For kommunerne forventes det, at der kommer en højere kvalitet i opgaveløsningen fordi det bliver fysioterapeutfaglige visitatorer, der re-visiterer til vederlagsfri fysioterapi, samt at indsatserne bliver givet til dem, der har behovet. Således at intensiteten i tilbuddet til vederlagsfri fysioterapi bedre matcher den konkrete situation, som borgeren befinder sig i. Derved bliver ressourcerne bedre udnyttet.

For fagpersonerne ventes det, at de fysioterapeutisk uddannede visitatorer vil varetage visitationen til fysioterapi med stor faglighed og indsigt i hele genoptræningsområdet. Det formodes desuden, at når re-visitiation ikke længere varetages i almen praksis vil de alment praktiserende læger få bedre tid til mere lægefagligt relevante opgaver, hvilket ligeledes giver en bedre ressourceudnyttelse.

### 3. Konkrete behov for forsøgshjemler, undtagelser fra gældende lovgivning mv.

Kommunernes oplæg til forsøget er, at visitationskriterierne til vederlagsfri fysioterapi skal være de samme, som gør sig gældende for nuværende. Det vil altid være den praktiserende læge, der varetager den første henvisning til vederlagsfri fysioterapi og knytter den korrekte diagnose til argumentationen for henvisningen. Efterfølgende vil de årlige re-visitationer og undtagelsesredegørelser, det vil sige en vurdering hvilket behov borgeren har og hvilken type fysioterapi han/hun vil høste nytte af, kunne varetages af en kompetent fysioterapeutuddannet visitator i kommunalt regi.

For at gennemføre forsøget, søges der om undtagelse fra Sundhedsloven § 140 a, som fastsætter, at det er lægen, der skal henvise til vederlagsfri fysioterapi – undtagelsen skal gøre sig gældende for de årlige re-visitationer samt for undtagelsesredegørelser.

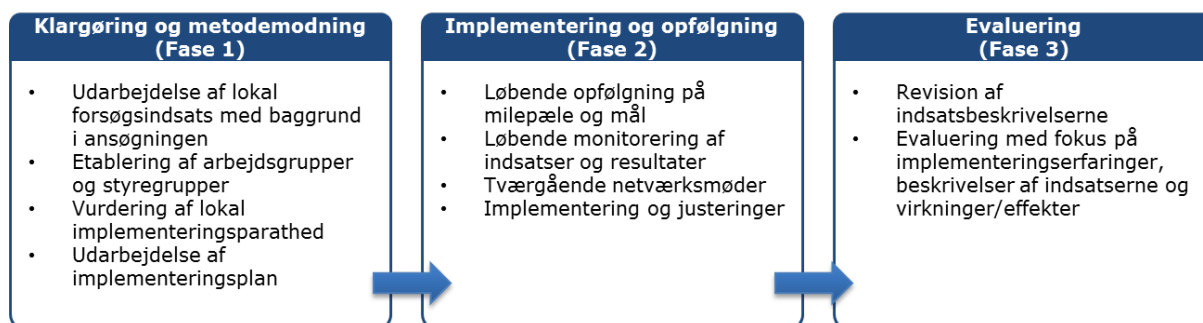
Der står i § 140 a; "Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvi sning". Det er dermed det sidste ord "lægehenvi sning" der ønskes ændret til at kommunal fysioterapeut varetager evt. årlig re-visitiation på baggrund af henvisningen.

De øvrige bestemmelser omkring vederlagsfri fysioterapi søges der ikke forsøgshjemler til.

Som nævnt i afsnit 1, vil undtagelsen erstattes med hjemmel til, at fagligt velfunderede fysioterapeuter re-visiteder borgerne.

### 4. Hvordan realiseres de forventede resultater

Udrulningen af forsøget vil gennemgå tre faser – se nedenstående figur.



#### Fase 1: Klargøring og metodemodning

I det indledende arbejde med forsøget er det vigtigt at etablere et samarbejde om forsøget mellem de involverede aktører: de kommunale visitationer og træningsenheder, de praktiserende læger og de privatpraktiserende fysioterapeuter.

De konkrete parametre der skal overvejes og klarlægges juridisk i forhold til dette frikommuneforsøg er:

- Ansvar
- Samtykke
- Tavshedspligt
- Videregivelse af patientoplysninger
- Klageinstanser mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunen

Der vil derfor indledende i forsøget være en dialog med læger og fysioterapeuter omkring visitationen af vederlagsfri fysioterapi. Helt konkret vil man i første omgang rejse udfordringen i de kommunale kontaktudvalg for hhv. læger og fysioterapeuter. Ligeledes skal det aftales, hvordan der kommunikeres

til lægen vedrørende vederlagsfri fysioterapi således, at der sikres sammenhæng med den øvrige behandling, som borgeren modtager hos den privatpraktiserende læge. Derudover skal det sikres, at sammenhængen mellem kommunens tilbud, den vederlagsfri fysioterapi og lægens indsats allerede fra første henvisning etableres. Der vil desuden blive udarbejdet en forsøgsplan som beskriver, hvordan forsøget udrulles i kommunerne, hvordan implementeringsparat vurderes lokalt, samt hvilke milepæle og mål der opstilles. Indledende baselinemålinger og beskrivelser af indsatsen vil desuden også være en del af fase 1. Ved at have målinger ved baseline, altså før forsøget er startet op, vil man kunne sammenligne med målinger efter forsøget er startet (fase 3) og derved se på forsøgets virkninger/effekter.

## **Fase 2: Implementering og opfølgning**

Efter indsatsen og de opridsede fokuspunkter er på plads, og kommunerne har tilpasset indsatserne til deres lokale kontekst, sættes der fokus på implementering og opfølgning. Slutevalueringen for frikommuneforsøgene I anbefaler, at der lægges vægt på implementering og organisering af forsøgene. Implementering og organisering har derfor en central rolle i dette forsøg, da det findes nødvendigt for at kunne realisere de ønskede resultater. For at sikre god implementering vil der være fokus på følgende:

- At opstille klare mål og succeskriterier for forsøget – se desuden afsnit 5 vedr. evaluering
- En realistisk tidsplan
- En klar rolle- og ansvarsfordeling internt i kommunen og på tværs af kommuner
- At der afsættes den fornødne tid og ressourcer
- Der er udarbejdet relevante procedurer/arbejdsgangs-beskrivelser undervejs i forsøget, også når der sker ændringer
- Medarbejderne gøres i stand til at varetage opgaven (både fagligt og i forhold til IT-systemer for elektronisk status og undtagelsesredegørelser)
- Der følges løbende op på fremdrift og udfordringer i forsøget

I kommunen vil det være fysioterapeut-uddannede visitorer, der vil skulle varetage visitationen til vederlagsfri fysioterapi samt godkendelse af undtagelsesredegørelser. Disse fysioterapeuter vil sidde sammen med den øvrige visitation og derfor have indsigt i hele borgerens situation og udfordringer. Forsøgskommunerne har til hensigt at sikre, at der i visitationen er et tæt tværfagligt samarbejde mellem medarbejderne.

Derudover nedsættes der arbejdsgrupper og styregrupper internt i kommunerne og på tværs af kommunerne, således at der sikres den nødvendige forankring samt fokus på, at alle ledelsesniveauer og medarbejderne får ejerskab over forsøget.

## **Fase 3: Evaluering:**

Evalueringsfasen kommer i naturlig forlængelse af implementerings- og opfølgningsfasen og igangsættes ca. et år/ halvandet før forsøget skal være færdigevalueret. I evalueringsfasen sættes der fokus på at beskrive indsatsen grundigt og at gennemføre en implementeringsevaluering med fokus på forsøgets fidelitet, det vil sige hvor tro kommunerne har været mod grundprincipperne i forsøget samt en virkningsevaluering med fokus på forsøgets effekter. Evalueringsfasen vil blive beskrevet nærmere i afsnit 5.

## **Samarbejdet og organisering i frikommunenetværket**

Der nedsættes en styregruppe med de 5 involverede direktører fra København, Aarhus, Odense, Randers og Esbjerg for at sikre optimale forhold for videns- og erfaringsudveksling i frikommunenetværket. Esbjerg Kommune er valgt som styregruppeformand blandt de fem direktører. Styregruppen planlægges at mødes 2 gange årligt samt løbende efter behov. For at sikre en kontinuerlig og bæredygtig mødekonstellation, planlægges styregruppemøderne afholdt i forlængelse af eksisterende direktørmøder i 6-by regi. Samarbejdet på tværs af 6-byerne har blandt andet den fordel, at direktørerne på forhånd kender hinanden og sammen har valgt at forpligte sig til at indgå i frikommunenetværket. På styregruppemøderne kan relevante emner og problemstillinger tages op og diskuteres, og der kan træffes hurtige beslutninger vedrørende dette forsøg samt vedrørende det overordnede samarbejde omkring temaet: 'Mere sammenhængende indsatser på tværs af sektormråder'.

Foruden styregruppen nedsættes en arbejdsgruppe med 1-2 repræsentanter fra embedsværket i hver af de 5 kommuner. Esbjerg Kommune har påtaget sig rollen som netværksansvarlig for hele frikommunenetværket, og står således for at indkalde til fælles netværksmøder og for at sikre en fælles videns- og erfaringsudveksling på tværs af de 5 kommuner. Esbjerg Kommune har ligeledes ansvaret for kommunikationen med Social- og Indenrigsministeriet.

## 5. Evaluering

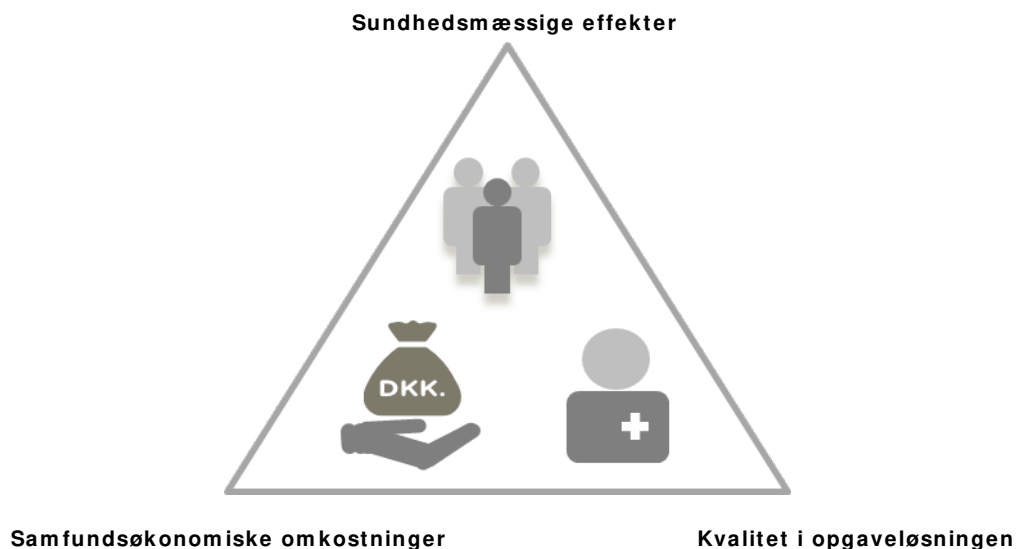
Kommunerne tilstræber at gennemføre en så ambitiøs evaluering som muligt med henblik på at kunne dokumentere forsøgets virkninger og effekter for at bidrage med ny viden om re-visitation af vederlagsfri fysioterapi varetaget af fysioterapeuter, som kan skabe endnu større værdi for borgerne. Der vil dels blive lavet en implementeringsevaluering og en virkningsevaluering.

### *Implementeringsevaluering*

I evalueringsfasen sættes der, som nævnt, fokus på at beskrive forsøget grundigt og at gennemføre en implementeringsevaluering med fokus på forsøgets fidelitet, det vil sige hvor tro kommunerne har været mod grundprincipperne i forsøget. Her vil det være relevant at beskrive hvordan de forskelligt delta-gende kommuner i forsøget har implementeret indsatsen med fysioterapeutfaglige visitatorer til re-visitering af vederlagsfri fysioterapi. Denne viden vil være til stor gavn, hvis forsøget skal udbredes efterfølgende. De forskellige kommuner i netværket har en stor volumen, men samtidig en forskellighed, der gør, at erfaringerne omkring implementering og fidelitet vil være til stor nytte i hele landet.

### *Virkningsevaluering*

Som vist i afsnit 1 og 2 er hypotesen for dette forsøg, at dets virkninger og effekter vil kunne måles i forhold til bedre sammenhængende patientforløb, en helhedsorienteret indsats til borgere med kroniske sygdomme, samt en bedre ressourceudnyttelse af sundhedspersoners faglighed. Kommunerne vil derfor også gennemføre en virkningsevaluering. Hertil planlægges det at benytte Triple Aim-tilgangen. I Triple Aim-tilgangen er der fokus på 3 parametre, når man evaluerer resultaterne og effekterne af en sundhedsindsats. De 3 parametre i Triple Aim er de **sundhedsmæssige effekter**, **kvaliteten i opgaveløsningen** vurderet af borgere og fagfolk samt de **samfundsøkonomiske omkostninger**.



Denne tilgang er velegnet til at dokumentere frikommuneforsøget samt at forklare, hvordan det har virket, hvorved det bliver muligt at tage ved lære af forsøget og skabe grundlag for udbredelse til alle kommuner. Ud fra Triple Aim-tilgangen forslås det, at evalueringen konkret vil kunne bidrage med viden om:

### 1) Sundhedsmæssige effekter

Om en re-visitation varetaget af fysioterapeuter i stedet for alment praktiserende læge kan skabe bedre behandlingsresultater især for borgere med kroniske sygdomme.

Dette kunne måles ved borgerens funktionsniveau, smerteskalaer eller overordnet velbefindende ved brug af validerede skalaer.

## **2) Klinisk/organisatorisk og brugeroplevede kvalitet**

Om opgaveløsningen bliver mere effektiv og af højere kvalitet til gavn for borgerne. Dette kan eksempelvis måles gennem en tilfredshedsmåling blandt borgere, hvor fysioterapeuter har re-visiteret dem til vederlagsfri fysioterapi sammenlignet med borgere, hvor en læge har re-visiteret til indsatsen. Man kunne også måle på en vurdering af sammenhæng i indsatsen ved samarbejde med private fysioterapeuter ved eksempelvis fokusgruppeinterviews.

## **3) De samfundsøkonomiske omkostninger**

Om forsøget er med til at formindske omkostningerne for alle de relevante aktører. Intentionen med forsøget er, som nævnt, at løfte kvaliteten i indsatsen vederlagsfri fysioterapi, ikke at spare penge. De borgere, der har ret til vederlagsfri fysioterapi inden for den gældende lovgivning, skal fortsat have denne ydelse i dette forsøg. Som nævnt i rationale og argumentation for forsøget, forventes der en bedre ressourceudnyttelse og derfor fra et samfundsøkonomisk perspektiv en besparelse hos de praktiserende læger. Når man ser på denne besparelse er det vigtigt at opveje det med den omkostning kommunerne vil afholde ift. at have fysioterapeutfaglige visitatorer ansat, og se om der derudover er besparelser eller øgede omkostninger som følge af dette forsøg.

### *Tilrettelæggelse af evalueringen*

Evalueringen tilrettelægges på følgende måde: I forbindelse med fase 1 hvor metoden modnes og det endelige forsøgsdesign planlægges, vil det også blive besluttet, hvilke målgrupper der skal involveres og hvilke konkrete parametre, der er relevante at måle på. For at sikre at forsøget bliver brugbart i forhold til hensigten med frikommuneordningen II, vil kommunen indgå i en dialog med Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet i forhold til hvilke elementer, som evalueringen skal afdække, med henblik på at kunne tage ved lære af forsøget samt skabe grundlag for udbredelse til alle kommuner, såfremt evalueringen viser en god effekt. Som beskrevet tidligere tilstræbes det, at evalueringen dels kommer til at omhandle en analyse af effekter og virkninger af forsøget i en Triple Aim-tilgang, men ligeledes en detaljeret beskrivelse af forsøget og de eventuelle justeringer og ændringer der er foretaget undervejs i løbet af implementeringen i kommunenetværket.

Dermed vil evalueringen være et fyldestgørende bidrag til vurderingen af frikommuneforsøgets opnåede resultater og et godt udgangspunkt for vurdering af, om frikommuneforsøget skal bidrage til fremtidige lov-/regelændringer.