

Til
KL og Social- og Indenrigsministeriet

Dokumenttype
Evalueringsrapport

Dato
September 2016

EVALUERING AF FRI- KOMMUNEFORSØG VED- RØRENDE VEDERLAGS- FRI FYSIOTERAPI

EVALUERING AF FRIKOMMUNEFORSØG VEDRØRENDE VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

INDHOLD

1.	INDLEDNING	1
1.1	Kort om evalueringens datagrundlag	1
1.2	Læsevejledning	2
2.	RESUMÉ OG HOVEDKONKLUSIONER	3
3.	OM FORSØGET	6
3.1	Forsøgets baggrund	6
3.2	Forsøgets forventede resultater	7
3.3	Forsøgets organisering og gennemførelse	7
4.	FORSØGETS RESULTATER	10
4.1	Resultater i forhold til forsøgets resultatmål	10
4.2	Økonomiske konsekvenser	15
5.	BILAG	18

1. INDLEDNING

I forbindelse med finanslovsaftalen for 2011 blev det besluttet at gennemføre forsøg med frikommuner. Forsøget har som ambition at indsamle erfaringer, der kan bidrage til udvikling af den offentlige sektor og skabe nye og mere effektive løsninger^[1].

KL og Social- og Indenrigsministeriet har bedt Rambøll Management Consulting og BDO Consulting (RMC/BDO) om at gennemføre evalueringer af en række forsøg under frikommuneordningen. Frikommuneordningen har til formål:

- At skabe et opgør med unødvendig bureaukrati i den kommunale sektor
- At vise tillid til de kommunale medarbejdere
- At give mere råderum og indflydelse til kommunale politikere og ledere.

Med frikommuneordningen har det således været formålet at sætte kommuner mere fri og fjerne uhensigtsmæssige regler og bindinger for lokalpolitikere, ledere og medarbejdere. I denne delrapport formidles evalueringen af det frikommuneforsøg, som vedrører 'Vederlagsfri fysioterapi'. Her har forsøgskommunerne fået mulighed for at gennemgå og vurdere henvisninger og behandlingsforslag fra læger og privat praktiserende fysioterapeuter inden for vederlagsfri fysioterapi.

Evalueringen af forsøget er blevet gennemført af RMC/BDO i marts 2016. Forsøget har til formål til at give kommunerne mulighed for at øge kvaliteten og sammenhængen i borgernes forløb.

Følgende frikommuner har gennemført forsøget:

- Gentofte Kommune
- Vesthimmerland Kommune
- Fredensborg Kommune
- Fredericia Kommune
- Vejle Kommune
- Odense Kommune (har dog afsluttet forsøget juni 2015)

Nærværende evalueringsrapport er både baseret på kommunernes egne evalueringsrapporter samt supplerende dataindsamling gennemført af RMC/BDO.

1.1 Kort om evalueringens datagrundlag

Udgangspunktet for evalueringen har været en fælles evalueringsprotokol, som de involverede kommuner har fulgt i det omfang, det har været relevant for den pågældende kommune. Dette er suppleret med indsamling af supplerende data samt uddybende dialoger med kommunerne.

Evalueringsrapporten har således til formål at opsamle resultaterne på tværs af deltagerkommunerne med udgangspunkt i evalueringsprotokollen.

Evalueringen er - med afsæt i evalueringsprotokollen - designet dels som en effektevaluering med fokus på effekterne af frikommuneforsøget for vederlagsfri fysioterapi, og dels som en procesevaluering med fokus på processer, relationer og sammenhænge blandt aktørerne. Evalueringen har et komparativt sigte med sammenligningen mellem de deltagende kommuner. En sammenligning i forhold til kommuner uden for frikommuneforsøget er ikke mulig, da der ikke for disse kommuner er adgang til de henvisninger og undtagelsesredegørelser, som er afgørende elementer i forsøget. Der tages afsæt i en realistisk evaluering, som er en bred samlebetegnelse for pragmatiske og praksisorienterede evalueringer. Derfor har kommunerne ændret i

^[1] Social- og Indenrigsministeriet <http://sim.dk/arbejdsomraader/kommunal-og-regionaloekonomi/frikommuneforsog-og-udfordringsret/frikommuneforsog-2012-2015.aspx>.

evalueringsprotokollen i forhold til den oprindelige ansøgning i takt med, at de har fået de første praktiske erfaringer med udførelse af forsøget.

Kommunerne har under forsøget samarbejdet på tværs i forhold til at udarbejde en fælles evalueringsprotokol, og de har koordineret indsamling og bearbejdning af kvantitativ data (med Vejle Kommune som ansvarlig for dette).

Kommunerne har baseret deres evalueringer på baggrund af følgende datagrundlag:

- Indtastningsark/logbog: Baggrundsvariable på borgerniveau og registrering i forhold til, om henvisningerne er udfyldt korrekt ol.
- Data fra eSundhed: Aktivitets- og økonomidata vedr. vederlagsfri fysioterapi.
- Interviews med praktiserende læger, praktiserende fysioterapeuter og nøglepersoner i kommunerne, der forestår arbejdet med frikommuneforsøget.

RMC/BDO har herudover suppleret kommunernes evalueringer med følgende data:

- Ressourceforbruget for kommunen.
- Supplerende aktivitets- og økonomidata over vederlagsfri fysioterapi fra før forsøgets start.
- Interview med forsøgsansvarlig i Odense Kommune, da kommunen ikke har udarbejdet en evalueringsrapport, jf. evalueringsprotokollen.

Formålet med det supplerende datamateriale har været i højere grad at kunne beskrive omkostningerne ved at gennemføre forsøget samt at sammenholde udviklingen i aktivitet og økonomi med data fra før forsøgets start.

Evalueringen bygger både på kommunernes egne evalueringer/datagrundlag og RMC/BDO's supplerende dataindsamlinger. Grundlaget for evalueringens konklusioner er således en kombination af disse metoder og datagrundlag.

Det skal bemærkes, at det datagrundlag og de tal som evalueringens konklusioner bygger på samlet set svarer til 1/3 af samtlige henvisninger til vederlagsfri fysioterapi i deltagerkommunerne i forsøgsperioden. Der må således generelt tages forbehold for at der er uvist, hvorvidt den 1/3 af borgerne kommunerne har haft lejlighed til at sagsbehandle på, er repræsentativ for den samlede gruppe af borgere henvist til vederlagsfri fysioterapi blandt med hensigt til kvaliteten af henvisninger og eventuelle overlappende og supplerende kommunale tilbud til målgruppen.

1.2 Læsevejledning

Evalueringen er struktureret i kapitler:

I **kapitel 2** opsummeres evalueringens hovedkonklusioner.

I **kapitel 3** ridses rammerne for forsøget op, herunder forsøgets resultatmål og beskrivelse af, hvordan kommunerne har valgt at udmønte forsøget.

I **kapitel 4** beskrives forsøgets resultater og de erfaringer, som deltagerkommunerne har gjort sig. Endvidere beskrives de økonomiske konsekvenser af forsøget.

2. RESUMÉ OG HOVEDKONKLUSIONER

I dette kapitel præsenterer vi en sammenfatning af evalueringens resultater. Sammenfatningen tager udgangspunkt i hvert af de opstillede resultatmål for forsøg og samler op på hovedkonklusionerne derfra.

Baggrund for forsøget

Overordnet begrundet frikommunerne forsøget vedrørende vederlagsfri fysioterapi i, at kommunerne oplever en række uhensigtsmæssigheder i den nuværende ordning, der generelt giver kommunerne en meget lav grad af indflydelse på den konkrete udmøntning og praksis inden for vederlagsfri fysioterapi. Kommunen har hverken indflydelse på, hvem der henvises, eller hvilken behandling borgeren tilbydes, herunder typen, intensiteten og varigheden af behandlingen. Kommunen skal blot afholde udgiften til ordningen.

I 2008 vedtog Folketinget en ændring af Sundhedsloven, hvor målgruppen for vederlagsfri fysioterapi blev udvidet fra kun at bestå af borgere med svært fysisk handicap til også at omfatte borgere med funktionsnedsættelse som følge af progressive sygdomme. Derudover fik kommunerne mulighed for selv at oprette tilbud med vederlagsfri fysioterapi. Borgeren kunne stadig frit vælge fysioterapeut, så borgerens frie valg forblev upåvirket af kommunens mulighed for at oprette tilbud.

Endvidere indebar lovændringen, at myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi overgik fra regionerne til kommunerne. Kommunerne har i dag således både myndigheds- og finansieringsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi. Eftersom myndighedsansvaret ikke indebærer retten til henvisning til vederlagsfri fysioterapi, er ansvaret for økonomi og visitation fordelt på to forskellige instanser. Den vederlagsfri fysioterapi adskiller sig derved fra vedligeholdende træning efter § 86 i Lov om Social Service, hvor kommunen har et samlet visitations- og myndighedsansvar.

Med frikommuneforsøget har seks kommuner, jf. § 26a i Lov om frikommuner, fået mulighed for at stille krav om, at alment praktiserende læger skal videregive oplysninger om henvisninger til vederlagsfri fysioterapi til frikommunen. Frikommuneforsøget har ikke ændret ved selve ordningen om den vederlagsfri fysioterapi eller omfanget af behandlingstilbuddet, men har givet kommunen mulighed for at rådgive borgere, privatpraktiserende læger og privatpraktiserende fysioterapeuter. Dvs. den ændring, som frikommuneforsøget har skabt, har udelukkende givet kommunen mulighed for at vurdere lægernes henvisninger samt undtagelsesredegørelser.

Overordnet set har formålet med frikommuneforsøget været at styrke kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi, målrette indsatsen og sikre sammenhængende opgaveløsning til gavn for borgerne. Frikommuneforsøget har endvidere som målsætning at øge kvaliteten i kommunikation og samarbejde med læger, fysioterapeuter og borgere. Det er i forlængelse heraf en ambition at reducere antallet af fejlhenvisninger.

Forsøgets anvendelse

Der er variation mellem de fem forsøgskommuner i forhold til, hvordan de har udmøntet forsøget med vederlagsfri fysioterapi. I kommunernes anvendelse af forsøget varierer det, hvorvidt kommunerne tilbyder en helhedsvurdering af funktionsniveau og tilbudte ydelser til borgeren. Der er endvidere forskelle i, hvordan hver kommune har organiseret forsøget i forhold til helhedsundersøgelse og borgerkontakt. Det varierer således, hvordan kommunerne i givet fald udfører helhedsvurderingen, hvad en helhedsvurdering indeholder, og hvilken kontakt der er med borgeren i forbindelse med udarbejdelse af denne.

Forsøgets potentiale og eventuelle udbredelse

Samlet set giver evalueringen af forsøgsordningen ikke et entydigt grundlag for at konkludere, at forsøgsordningen bør udvides til andre kommuner, og at mulighederne der skabes i forsøgsordningen nødvendigvis skal tages i brug af alle andre kommuner, da resultaterne i forsøgskommuner på flere områder peger i forskellige retning.

Evalueringen viser, at den andel af henvisninger fra læger, hvor der var tale om visitering til et tilbud, som borgeren ikke var berettiget til, ved forsøgets opstart var noget lavere end forventet hos deltagerkommunerne, og at forsøget ikke havde en effekt på niveauet af sådanne fejlvisiteringer. Forsøget har dog medvirket til færre fejludfyldte henvisninger og undtagelsesredegørelser fra læger og privat praktiserende fysioterapeuter. Endvidere har det medført et styrket indblik i regler og retningslinjer hos læger og privat praktiserende fysioterapeuter for borgernes ret til vederlagsfri fysioterapi.

Desuden er det RMC/BDO's vurdering, at der vil være fordele ved en tilrettelæggelse af vederlagsfri fysioterapi, der samler visiterings- og finansieringsansvaret hos myndigheden i en form, der bygger på lægernes faglige udredning af borgernes fysiske funktionsevne kombineret med en kommunal vurdering i forhold til, om borgeren lever op til de kriterier, der er for tildeling af ydelsen, herunder et øget fokus på om holdydelse i højere grad kan erstatte individuelle ydelser.

Ud fra erfaringerne fra forsøget i forhold til de overordnede mål for frikommuneforsøget er RMC/BDO's vurdering dog, at der er en umiddelbar risiko for, at den øgede involvering af de kommunale sagsbehandlere medfører øget bureaukrati og en øget oplevelse af kontrol hos praktiserende læger og fysioterapeuter.

Da frikommuneforsøget giver mulighed for, at kommunerne *kan* vælge at stille krav om, at alment praktiserende læger skal videregive oplysninger om henvisninger til vederlagsfri fysioterapi til frikommunen, vurderer RMC/BDO dog *samlet set*, at forsøgsordningen med fordel kan udvides, så der gives netop en sådan mulighed for alle kommuner. RMC/BDO anbefaler i den forbindelse, at de enkelte kommuner på forhånd vurderer potentialerne i at gøre brug af muligheden. For kommuner, der vælger at gøre brug af muligheden, anbefales desuden, at de løbende vurderer, om de opnår gevinster i form af styrket kvalitet, færre fejlhenvvisninger og større sammenhæng i opgaveløsningen, som kan opveje øget administration og kontrol i forhold til vederlagsfri fysioterapi samt eventuelle længere ventetider for borgerne.

På næste side er evalueringens hovedresultater opsummeret.

Evalueringens hovedresultater

Evalueringen viser følgende hovedresultater:

Styrket kvalitet i henvisninger og undtagelsesredegørelser

Der er generelt sket et løft i kvaliteten af henvisningerne og undtagelsesredegørelserne i deltagerkommunerne. I kommunerne, undtagen Fredensborg, er der sket en stigning på i gennemsnit 15 % i korrekt udfyldte henvisninger og undtagelsesredegørelse. I Fredensborg Kommune er der været en gennemsnitlig stigning på 9 % i korrekt udfyldte undtagelsesredegørelser.

Bedre kommunikation og sammenhæng mellem lægernes, fysioterapeuternes og kommunernes arbejde

Der er generelt i forsøgskommunerne etableret en bedre kommunikation og sammenhæng mellem lægernes, fysioterapeuternes og kommunernes arbejde. Forsøgskommunerne rapporterer f.eks. om øget opmærksomhed på reglerne i ordningen hos aktørerne. Samtidig er der dog meldinger fra både læger og især fysioterapeuter om, at ordningen har medført ekstra arbejde samt en risiko for mere ventetid blandt borgerne.

Der er generelt udarbejdet få helhedsvurderinger og mod forventning, har der vist sig at være få fejlhenvisninger

Hos deltagerkommunerne har helhedsvurderingerne ikke spillet en større rolle i forsøget. Spændet mellem kommunerne var, at mellem 8 - 36 % af borgerne i forsøget fik udarbejdet en helhedsvurdering. Det lave antal helhedsvurderinger skyldes langt overvejende, at de kommunale sagsbehandlere vurderede, at helhedsvurderingen enten ikke var relevant for borgerne, eller at borgerne ikke var interesserede i en sådan vurdering.

Det har mod deltagerkommunernes formodning vist sig, at andelen af fejlhenvisninger er lavere end oprindeligt antaget. Fejlhenvisninger ligger i et spænd for kommunerne på mellem 5 - 13 %. Denne andel er endvidere mod forventningen før forsøget ikke blevet formindsket under forsøget.

Forsøget har ikke entydigt påvirket borgernes tilfredshed med den vederlagsfri fysioterapi

Evalueringen giver ikke grundlag for at konkludere noget entydigt om borgertilfredsheden på tværs af kommunerne. Resultaterne er meget spredte. De spænder fra, at borgerne har reageret med tilfredshed over tilbuddet om en helhedsvurdering, til at borgerne føler sig utrygge eller decideret truet som følge af forsøget. Fælles for borgernes reaktion på tværs af forsøgskommunerne kan dog nævnes, at der generelt har været forvirring om, hvad forsøget gik ud på, og hvilken rolle den kommunale sagsbehandler og fysioterapeut har haft.

Kommunerne vurderer, at forsøget ikke har påvirket antallet af borgere, som modtager vederlagsfri fysioterapi

Generelt vurderer kommunerne, at forsøget ikke har haft en effekt på antallet af borgere, som har modtaget vederlagsfri fysioterapi. Der er en tendens til, at der er blevet tildelt flere holdydelse og færre individuelle ydelser under forsøget.

Det er ikke dokumenteret, at forsøget samlet set har medført besparelser for deltagerkommunerne

I to ud af de fem kommuner falder gennemsnitsprisen pr. borger. Det kan muligvis forklares med et fald i de individuelle ydelser og en stigning i holdydelse i de to kommuner, idet der dog ikke har været tilgængelige data til nærmere at belyse dette.

Sammenholdes de besparelser, som kommunerne kan opnå ved at undgå fejlhenvisning af borgere til vederlagsfri fysioterapi, med de driftsomkostninger, som kommunerne har haft ved forsøget, er resultatet en nettogevinst for to kommuner og et nettounderskud for tre ud af de fem kommuner. Det skal dog bemærkes, at evalueringens datagrundlag ikke gør det muligt at medtage eventuelle besparelser ved tendensen til at flytte borgere fra individuelle ydelser til holdydelse i beregningen, ligesom nogle kommuner på den anden side har haft vanskeligt ved præcist at opgøre de ekstraressourcer, de har anvendt på forsøget.

Evalueringens og kommunens data viser, at der hos de to kommuner med en potentiel nettobesparelse er tale om en lidt højere andel af fejlhenvisninger, hvor borgerne ikke lever op til kravene til at få tildelt vederlagsfri fysioterapi samt markant lavere administrationsomkostninger pr. behandlet henvisning.

3. OM FORSØGET

I dette afsnit beskrives baggrunden for, at forsøgskommunerne har søgt om et forsøg med ændringer i den eksisterende arbejdsgang vedrørende bevilling af vederlagsfri fysioterapi. Der beskrives endvidere de udfordringer, som kommunerne har oplevet, og som har givet anledning til, at de har ansøgt om forsøget. Forsøgets forventede resultater beskrives, og der gøres rede for, hvordan kommunerne har valgt at organisere forsøget.

3.1 Forsøgets baggrund

I 2008 vedtog Folketinget en ændring af Sundhedsloven, hvor målgruppen for vederlagsfri fysioterapi blev udvidet fra kun at bestå af borgere med svært fysisk handicap til også at omfatte borgere med funktionsnedsættelse som følge af progressive sygdomme. Derudover fik kommunerne mulighed for selv at oprette tilbud med vederlagsfri fysioterapi. Borgeren kunne stadig frit vælge fysioterapeut, så borgerens frie valg forblev upåvirket af kommunens mulighed for at oprette tilbud.

Endvidere indebar lovændringen, at myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi overgik fra regionerne til kommunerne. Kommunerne har i dag således både myndigheds- og finansieringsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi. Eftersom myndighedsansvaret ikke indebærer retten til henvisning til vederlagsfri fysioterapi, er ansvaret for økonomi og visitation fordelt på to forskellige instanser. Den vederlagsfri fysioterapi adskiller sig derved fra vedligeholdende træning efter § 86 i Lov om Social Service, hvor kommunen har et samlet visitations- og myndighedsansvar.

Baggrunden for frikommuneforsøget vedrørende vederlagsfri fysioterapi er, at kommunerne oplever en række u hensigtsmæssigheder i den nuværende ordning, der generelt giver kommunerne en meget lav grad af indflydelse på den konkrete udmøntning og praksis inden for vederlagsfri fysioterapi. Kommunen har hverken indflydelse på, hvem der henvises, eller hvilken behandling borgeren tilbydes, herunder typen, intensiteten og varigheden af behandlingen. Kommunen skal blot afholde udgiften til ordningen.

Med frikommuneforsøget har seks kommuner, jf. § 26a i Lov om frikommuner, fået mulighed for at stille krav om, at alment praktiserende læger skal videregive oplysninger om henvisninger til vederlagsfri fysioterapi til frikommunen. Frikommuneforsøget har ikke ændret ved selve ordningen om den vederlagsfri fysioterapi eller omfanget af behandlingstilbuddet, men har givet kommunen mulighed for at rådgive borgere, privatpraktiserende læger og privatpraktiserende fysioterapeuter. Dvs. den ændring, som frikommuneforsøget har skabt, har udelukkende givet kommunen mulighed for at vurdere lægernes henvisninger samt undtagelsesredegørelser¹.

Forudsætningen for at en borger kan være omfattet af vederlagsfri fysioterapi er, at borgeren har en sygdom inden for en bestemt diagnosegruppe. Det omfatter svært fysisk handicappede eller en fysisk funktionsnedsættelse som følge af en progredierende sygdom.

Forsøgets målgruppe er således de praktiserende læger i kommunerne, der henviser til vederlagsfri fysioterapi samt de praktiserende fysioterapeuter, der behandler borgere med bopæl i forsøgskommunerne.

¹ I henhold til overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi kan en patient få 20 individuelle behandlinger inden for henvisningsperioden (et år), hvorefter patienten overgår til holdtræning. Såfremt lægen og fysioterapeuten er enige om, at patienten har behov for mere end de 20 individuelle behandlinger i henvisningsperioden, kan der fortsættes med individuel behandling. Behandlingsbehovet skal være dokumenteret i en såkaldt undtagelsesredegørelse. Undtagelsesredegørelserne skal være korrekt udfyldt af fysioterapeuten og lægen. Lægen skal markere at være enig/uenig i den udfyldte begrundelse og underskrive redegørelsen inden den returneres til fysioterapeuten.

3.2 Forsøgets forventede resultater

Overordnet set har formålet med frikommuneforsøget været at styrke kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi, målrette indsatsen og sikre sammenhængende opgaveløsning til gavn for borgerne. Frikommuneforsøget har endvidere som målsætning at øge kvaliteten i kommunikation og samarbejde med læger, fysioterapeuter og borgere. Det er i forlængelse heraf en ambition at reducere antallet af fejlhenvvisninger.

Forsøgets forventede resultater

- 1) *Øge kvaliteten*
- 2) *Fremme sammenhængen i opgaveløsningen*

Supplerende resultatforventning tilført af kommunerne (ikke målsætning fra forsøgets start)

- 3) Reduktion i udgifterne og færre borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi

Se afsnit 4.1 for nærmere operationalisering af ovenstående overordnede resultatforventninger

Evalueringsinterviewet med de kommunale projektansvarlige viser, at kommunerne forud for forsøget vurderede, at kvaliteten af funktionsvurderingen af borgerne ikke var tilfredsstillende, og at mange borgere blev "fejlkategoriiseret" i forhold til de kriterier, der er et krav for bevilling af vederlagsfri fysioterapi. Der kunne således være borgere, der modtog vederlagsfri fysioterapi uden at leve op til lovgivningens kriterier.

Deltagerkommunerne havde forud for forsøget desuden en oplevelse af, at kvaliteten af lægernes visitation med fordel kunne hæves, så henvisningerne i højere grad blev udfyldt korrekt. Deltagerkommunerne forventede, at forbedret kommunikation og samarbejde mellem kommunen og lægerne kunne forbedre kvaliteten i henvisninger og sammenhængende træningsforløb.

Det skal bemærkes, at det under implementeringen af forsøget om vederlagsfri fysioterapi har vist sig, at det ikke har været muligt for deltagerkommunerne at nå frem til en fælles metode til at måle på borgerens oplevede kvalitet. To af deltagerkommunerne har dog gennemført interviews med borgere for at få afdækket dette perspektiv.

Derudover har kommunerne selv tilført et *supplerede evalueringstema* om reduktion i udgifterne og færre borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi. Det har dog ikke været en målsætning med forsøgsordningen, at det skulle medføre et fald i borgere, der får vederlagsfri fysioterapi, eller at udgifter til ordningen skal falde. Kommunerne har bragt det ind som et supplerende fokus i forhold til, om forsøget har haft konsekvenser i relation til økonomi og aktivitet.

3.3 Forsøgets organisering og gennemførelse

I dette afsnit beskrives det fælles grundlag for udformningen af forsøget samt de afvigelser, der har været i organiseringen og praksis på tværs af forsøgskommunerne.

I forbindelse med deltagerkommunernes implementering af frikommuneforsøget har der vist sig praktiske hindringer, uhensigtsmæssigheder og ressourcemæssige udfordringer på kommuneniiveau. Sådanne praktiske hindringer og ressourcemæssige udfordringer har medført, at de planlagte indsatser og fastlagte målsætninger ikke kunne - eller ikke ønskedes - realiseret fuldt ud.

Endvidere viste det sig, at der ikke på tværs af deltagerkommunerne var et reelt ønske om ensartet implementering af forsøget, da de politiske og administrative vinkler på forsøget og kommunernes rammevilkår var forskellige

Fælles træk i deltagerkommunernes implementering af forsøgsordningen

På trods af forskelle i organiseringen af forsøget på tværs af kommunerne har følgende været et fælles grundlag:

- Alle deltagerkommunerne tager udgangspunkt i lovteksten og modtager henvisninger og undtagelsesredegørelser og/eller statusredegørelser
- Ingen af deltagerkommunerne godkender henvisninger m.m. *inden* træning iværksættes.

For alle kommunerne gælder det, at de under forsøgsperioden har haft et medarbejderteam eller en enkelt medarbejder ansat til at gennemgå henvisningerne til vederlagsfri fysioterapi samt undtagelsesredegørelser. Teamet af medarbejdere eller medarbejderen bedømmer kvaliteten af henvisningerne, og om undtagelsesredegørelserne er udfyldt korrekt. Det bliver yderligere bedømt, hvorvidt den henviste borger har ret til den vederlagsfri behandling, som borgeren bliver tildelt.

Variationer i deltagernes implementering af forsøgsordningen

I implementering af forsøgsordninger varierer det, hvorvidt kommunerne tilbyder en helhedsvurdering² af borgeren som en del af forsøget. Det varierer endvidere, hvordan de i givet fald udfører helhedsvurderingen, hvad en helhedsvurdering indeholder, og hvilken kontakt der er med borgeren i udarbejdelse af denne.

Der er endvidere forskelle i, hvordan hver kommune har organiseret forsøget i forhold til helhedsundersøgelse og borgerkontakt. I tabel 1 er angivet, hvilke kontaktformer kommunerne har anvendt i forholdt til borgerne.

Tabel 1: Oversigt over kommunernes udmøntning af forsøget

	Den kommunale forvaltning (sagsbehandlere) har udarbejdet en helhedsvurdering af borgeren	Den kommunale forvaltning (sagsbehandlere) har vurderet henvisninger og undtagelsesredegørelser, herunder korrekthed	Type af borgerkontakt		
			Personligt fremmøde	Telefonvurdering	Brev
Fredensborg	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Fredericia	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Gentofte	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Vejle	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Vesthimmerland	Ja ³	Ja	Ja	Ja	Ja
Odense	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Kilde: RCM/BDO's kategorisering ud fra kommunernes evalueringsrapporter og interviews.

² "Helhedsvurdering" dækker over kommunens vurdering af borgernes samlede behov og funktionsniveau

³ Dog stoppede Vesthimmerland dette tilbud i marts 2015 pga. lav interesse fra borgernes side samt høje omkostninger.

Faktaboks: De 5 forsøgskommuners organisering af forsøget

Fredensborg Kommune

I Fredensborg Kommune blev henvisninger og undtagelsesredegørelser behandlet og vurderet af kommunens sagsbehandlere. Fredensborg Kommune tilbød ikke deres borgere en helhedsvurdering. Samlet set er der behandlet 237 henvisninger.

Fredericia Kommune

Samlet blev der i forsøgsperioden behandlet 463 henvisninger. I Fredericia Kommune blev 42 % af henvisningerne behandlet af kommunal sagsbehandler, uden der nødvendigvis var kontakt til borgerne, og borgerne blev tilbudt en helhedsvurdering. I 32 % af henvisningerne var der telefonisk kontakt med borgeren, og i 22 % af henvisningerne var der kontakt gennem borgerens personlige fremmøde. I 129 ud af 167 helhedsvurderinger kontaktede det koordinerede team samarbejdspartnere, herunder hjemmeplejen, for at igangsætte støttende indsatser.

Gentofte Kommune

I Gentofte Kommune blev der i forsøgsperioden behandlet 463 henvisninger om vederlagsfri fysioterapi. Der blev tilbudt en helhedsvurdering til de borgere, som kommunens sagsbehandlere vurderede ikke levede op til kravene for vederlagsfri fysioterapi. I forsøgsperioden har der været 40 borgere, som ikke levede op til kravene for vederlagsfri fysioterapi, hvoraf alene 28 borgere fik lavet en helhedsvurdering. For de øvrige 12 borgere vurderede sagsbehandlerne oftest, at de ikke fandt det relevant med en helhedsvurdering.

Vejle Kommune

I Vejle Kommune sendte forvaltningen breve ud til samtlige borgere, omfattet af frikommuneforsøget for vederlagsfri fysioterapi, med et tilbud om en helhedsvurdering. Såfremt borgeren ikke svarede, blev det vurderet, at borgeren ikke var interesseret. Gennem forsøgsperioden har kommunen behandlet sager for 329 borgere, hvoraf 8 % (26 borgere) i forsøget har fået udarbejdet en helhedsvurdering. Kommunen understreger dog, at sagsbehandlerne, på trods af det lave antal helhedsvurderinger, har rådgivet borgerne meget under forsøgsperioden. Der er registreret 230 rådgivende samtaler med borgere om bl.a. supplerende træning ud over fysioterapien.

Vesthimmerland

I Vesthimmerland Kommune blev henvisningerne gennemgået i forvaltningen, og de borgere, som sagsbehandlerne vurderede kunne have gavn af en helhedsvurdering, blev kontaktet telefonisk eller inviteret til en personlig samtale. Da ganske få valgte at benytte muligheden for en helhedsvurdering blev tilbuddet nedlagt efter marts 2015, idet ordningens udbytte ikke vurderedes at stå mål med omkostningerne. Kommunen har ikke opgjort præcist, hvor mange der tog imod tilbuddet, eller hvor mange borgere kommunen vurderede havde behovet for det.

Odense

Odense Kommune valgte at stoppe forsøget i juni 2015, da det blev vurderet, at der ikke var balance mellem de allokerede ressourcer og det forventede udbytte ved at fortsætte forsøget. I perioden marts 2014 – februar 2015 modtog kommunen henvisninger på 272 unikke borgere. Odense Kommune vurderer, at der i perioden er ca. 2.200 borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi. Odense Kommune har således kun modtaget en mindre andel af de borgere, der er henvist fra lægerne til vederlagsfri fysioterapi.

Kilde: Kommunernes egen evaluering

4. FORSØGETS RESULTATER

4.1 Resultater i forhold til forsøgets resultatmål

Som beskrevet i afsnit 3.1 har forsøget haft to overordnede resultatmål. Målene er i henhold til evalueringsprotokollen målt på følgende indikatorer:

1) Øge kvaliteten

- a) I kommunikation og samarbejde med læger og fysioterapeuter, målt på:
- Kvaliteten af henvisningerne – og evt. undtagelsesredegørelser - målt over tid.
 - Den oplevede kvalitet af kommunikation og samarbejde set fra læger og fysioterapeuters side.
 - Den oplevede kvalitet set fra den relevante afdeling eller personer, der udfører opgaverne under frikommuneordningens side.
- b) I forhold til at de rette borgere får det rette tilbud, målt på:
- Antal borgere, der efter sagsbehandling ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi.
 - Antal borgere, der er fejkategoriseret i forhold til "progressiv lidelse" og "svært fysisk handicap".
 - Borgernes oplevelse af kvalitet.

2) Fremme sammenhængen i opgaveløsningen:

- c) Fremme kvalitet i opgaveløsningen, målt på:
- Antal og andel af borgere, der får udarbejdet helhedsplan.
 - Den oplevede kvalitet i sammenhængen set fra læger og fysioterapeuters side.
 - Den oplevede kvalitet i sammenhængen set fra borgers side.
 - Den oplevede kvalitet i sammenhængen set fra den relevante afdelings side eller personer, der udfører opgaverne under frikommuneordningens.

I de nedenstående afsnit gennemgås, hvorvidt resultatmålene er opnået ved at se på de indikatorer, som er opstillet for hvert resultatmål.

4.1.1 Kvaliteten af henvisningerne

Evalueringen påviser, at en relativ begrænset andel af henvisningerne var korrekt udfyldt før forsøget. Hovedårsagen til fejl i henvisningerne og undtagelsesredegørelserne var mangel på information om diagnosen eller sygdommen. Det er dog værd at bemærke, at selv om alle kommunerne havde en relativt høj andel af henvisninger og undtagelsesredegørelser, som ikke var korrekt udfyldt, er andelen af fejlagtig tildeling af vederlagsfri fysioterapi væsentligt lavere (jf. afsnit 4.1.2).

I forbindelse med evalueringen vurderer fire ud af fem kommuner samlet set, at forsøget har øget kvaliteten af henvisninger og undtagelsesredegørelser.

Evalueringen af kvaliteten af henvisningerne viser, at andelen af korrekt udfyldte henvisninger lå mellem 11 % - 27 % ved forsøgets start. Ved afslutningen af forsøget viser kommunernes evalueringer, at andelen af korrekt udfyldte henvisninger i gennemsnit er steget med 15 procentpoint. Fredensborg Kommune havde en højere andel af korrekt udfyldte henvisninger ved forsøgets start, men har som eneste kommune ikke oplevet en større andel af korrekt udfyldte henvisninger.

Ved indgangen til forsøget havde deltagerkommunerne en formodning om, at en relativ stor del af fejludfyldningerne kunne tilskrives fejkategorisering i forhold til "progressiv lidelse" og "svært fysisk handicap". Evalueringen viser dog, at de i Gentofte Kommune og i Fredericia Kommune - som har undersøgt omfanget af denne fejkilde - alene var der ca. 10 % af fejludfyldelserne, som skyldes en sådan fejkategorisering.

Sammenfattende viser evalueringen dermed, at forsøget har haft en positiv effekt, ved at flere henvisninger nu er korrekt udfyldt. Dog vurderer kommunerne stadig, at det er en utilfredsstillende stor andel af henvisningerne, der ikke er korrekt udfyldt.

4.1.2 Fysioterapeuternes oplevelse af kvalitet i kommunikation, samarbejde og sammenhæng

Deltagerkommunerne havde med forsøget et ønske om at øge kvaliteten i samarbejdet mellem kommunen, læger og de privat praktiserende fysioterapeuter - med henblik på at sikre en bedre sammenhæng mellem indsatser for borgeren.

I forhold til implementeringen af forsøget viser evalueringen, at fysioterapeuterne har været usikre på, hvad der var forsøgets egentlige formål. De har frygtet, at kommunerne ønskede at begrænse udgifterne til ordningen. Alle deltagerkommunerne vurderer, at det kan have påvirket forsøgets resultater i forhold til forbedret samarbejde. Danske Fysioterapeuter har også været inddraget i forhold til fysioterapeuternes bekymringer angående kommunernes reelle hensigter med forsøgsordningen. Samtidig vurderer kommunernes administrative medarbejdere dog også, at de i løbet af forsøgets periode har oplevet, at fysioterapeuternes usikkerhed og kritiske syn på forsøgsordningen er blevet mindsket.

Kommunernes evalueringer har afdækket fysioterapeuternes tilfredshed igennem en række fokusgruppeinterviews. Kommunernes opsamlings viser, at der overordnet set har været lige så mange kommuner, hvor de privatpraktiserende fysioterapeuter tilkendegiver at have dårlige erfaringer, som kommuner, hvor de privatpraktiserende fysioterapeuter vurderer, at der har været gode erfaringer med forsøget. Evalueringen viser således, at de privatpraktiserende fysioterapeuter i nogle kommuner har haft overvejende positive erfaringer, mens de privatpraktiserende fysioterapeuter i andre kommuner har haft mere negative erfaringer. I forhold til kommunikationen mellem aktørerne på området er fysioterapeuterne samlet set dog overordnet positive.

Nedenstående tabel opsamlers nogle af de positive og negative erfaringer med forsøget set fra fysioterapeuternes perspektiv:

Tabel 2: Oversigt over positive hhv. negative erfaringer hos fysioterapeuterne

Positive erfaringer	Negative erfaringer
<ul style="list-style-type: none"> • Forsøget har givet et øget fokus på området og bedre kommunikation mellem områdets aktører. • Lægerne har fået bedre styr på regler for tildeling. • Fysioterapeuterne har kommunikeret bedre med kommunen, og der er sket forbedringer i det skriftlige materiale om patienterne. • Oplevelse af, at borgerne efter forsøget nu får bevilliget det, som de har ret til. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapeuterne oplever, at forsøget giver ekstra arbejde og længere ventetid for borgerne. • Oplevelse af, at forsøget har haft et kontrolrende formål. • Nervøsitet i forhold til, om forsøget havde til formål at sænke udgifterne til området, hvilket ville have konsekvens for kvaliteten. • Usikkerhed i forhold til, om kommunen i stedet forsøgte at flytte borgere over til vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86, som kommunen varetager. • Oplevelse af, at forsøget "er blevet presset ned over hovedet på dem".

Kilde: RMC/BDO's sammenfatning på baggrund af interviews og kommunernes egne evalueringer

Evalueringen viser, at fysioterapeuterne typisk anfører øget kontrol samt større besvær for dem selv og borgerne som negative erfaringer i forsøget.

Som positive erfaringer fra forsøget fremhæver fysioterapeuterne hyppigst bedre kommunikation og mere styr på regler for vederlagsfri fysioterapi.

Sammenfattende viser evalueringen, at forsøget på trods af indledende udfordringer i forhold til samarbejdet - alt andet lige - har været med til at øge kommunikationen mellem fysioterapeuter og kommunen. Forsøget har medvirket til, at fysioterapeuterne oplever en forbedring i forhold til at få fokus på området, og de vurderer, at borgerne som led i forsøget i højere grad får bevilliget den vederlagsfri fysioterapi, som de har ret til.

I forhold til målet om øget sammenhæng i opgaveløsningen viser evalueringen alt i alt, at fysioterapeuterne oplever en bedre kommunikation, og at fysioterapeuterne ligeledes oplever, at lægerne har gået bedre styr på reglerne under forsøget. Det indikerer, at forsøget har nået sit mål om bedre kommunikation. Disse positive effekter skal dog sammenholdes med, at evalueringen samtidig viser fysioterapeuternes betænkeligheder i forhold til forsøgets effekt på øget arbejdsbyrde og ventetid for borgerne.

4.1.3 Lægernes oplevelse af kvalitet i kommunikation, samarbejde og sammenhæng

Kommunernes egne evalueringer fremhæver, at de praktiserende læger havde en oplevelse af, at kommunen forsøgte at blande sig i lægernes faglige vurderinger, hvilket skabte modstand mod forsøget. De praktiserende lægers landsorganisation (PLO) har også været inddraget i forhold til fysioterapeuternes bekymringer angående kommunernes reelle hensigter med forsøgsordningen. Kommunernes evalueringer understreger dog også, at lægernes oplevelse af forsøget er blevet betydeligt mere positiv i løbet af forsøgsperioden.

I nedenstående tabel er opsamlet de overordnede erfaringer, som kommunerne har identificeret i deres interviews med de praktiserende læger.

Tabel 3: Oversigt over lægernes positive hhv. negative erfaringer med forsøgsordningen

Positive erfaringer	Negative erfaringer
<ul style="list-style-type: none"> Lægerne er glade for den øgede kommunikation og samarbejde mellem dem, fysioterapeuterne og kommunen. Tilfredshed med, at den kommunale kontaktperson var inde over for at sikre, at henvisningerne fulgte reglerne. Den kommunale kontaktperson kunne fungere som sparring i forhold til tvivlsspørgsmål omkring regelgrundlaget. 	<ul style="list-style-type: none"> Oplevelse af at kommunen blandede sig i lægernes fagområde. Forsøget blev opfattet som "bøvlet" pga. den øgede mængde papirarbejde, som skulle sendes frem og tilbage mellem aktører.

Kilde: RMC/BDO's sammenfatning på baggrund af interviews og kommunernes egne evalueringer

Evalueringerne fra kommunerne viser et ret blandet billede af lægernes vurdering af forsøget. Der er således en tendens til, at lægerne hverken har været overvejende positive eller overvejende negative.

Kommunernes evalueringer fremhæver, at nogle læger har oplevet en forbedring af samarbejdet, fordi de gennem den kommunale sagsbehandler har kunnet få hjælp til reglerne med vederlagsfri fysioterapi, som de opfatter som uklare og relativt komplekse. Denne sparring mellem læge og kommunal kontaktperson omkring reglerne på området kan være en forklarende faktor i forhold til det fald i forkerte udfyldte henvisninger, som kommunerne overordnet set har oplevet.

På den anden side påpeger kommunernes evalueringer, at det for nogle læger har været et irritationsmoment, at de skulle forholde sig til de kommunale sagsbehandlers rådgivning. Desuden betoner lægerne, at forsøget har medført øget arbejde for dem. Lægerne har ligeledes udtrykt utilfredshed med, at de ikke er blevet økonomisk kompenseret for det øgede ressourceforbrug, som forsøget har krævet.

Kommunerne har ikke systematisk kortlagt, om det forbedrede samarbejde, der opleves i nogle kommuner, ligeledes har betydet en bedre sammenhæng i behandlingen for borgeren. I Vejle Kommunes egen evaluering fremhæves, at lægerne har oplevet, at borgerne har haft gavn af de helhedsvurderinger, som er blevet foretaget. Dog viser Gentofte Kommunes egen evaluering, at der ikke her er oplevet en større sammenhæng i opgaveløsningen i og med, at kommunen kun modtog ca. 1/4 af de henvisninger til fysioterapi, som lægerne har udskrevet.

I tre af de fem kommuner melder lægerne sig villigt til at fortsætte med at videresende deres henvisninger og undtagelsesredegørelser til kommunen.

Samlet set viser evalueringen, at forsøgsordningen har styrket kommunikationen og samarbejdet mellem kommunen og de praktiserende læger. Samtidig kan evalueringen ikke klart konkludere, om det har medført en øget sammenhæng for borgeren.

4.1.4 De kommunale sagsbehandlers oplevelse af kvalitet i kommunikation, samarbejde og sammenhæng

Kommunernes egne evalueringer viser, at i alle deltagerkommuner har de kommunale sagsbehandlere, som har arbejdet med forsøget, været positive. Der fremhæves ingen negative erfaringer med forsøget ud over fysioterapeuternes og lægernes modstand ved forsøgets start. Desuden fremhæver kommunernes evalueringer, at de kommunale sagsbehandlere oplever følgende positive erfaringer:

- Forsøget har skabt bedre dialog mellem aktørerne i forsøget (Gentofte Kommune).
- Forsøget har skabt mere fokus på, hvad borgerne efterspørger, og ikke bare, hvad den lægelige eller fysioterapeutiske vurdering af den rigtige behandling er (Fredericia Kommune).
- Lægerne ringer nu til kommunens sagsbehandlere for at spørge om råd til udfyldelse af henvisninger.

Det fremgår desuden af kommunernes evalueringer, at de kommunale sagsbehandlers positive vurderinger af kommunikation, samarbejde og sammenhæng begrundes i, at der er kommet mere dialog, bedre fokus, og at ordninger er blevet mere synlig mv. Hvorvidt sådanne forbedringer er instrumentelle, i forhold til forsøgets andre mål, er dog vanskeligt at evaluere. Det er således ikke klart, hvorvidt den forbedrede kommunikation vil munde ud i højere kvalitet for borgeren (hvis en kommune skulle ønske dette), da det kun er en mindre del af borgerne, som faktisk er interesserede i en helhedsvurdering.

Alt i alt viser evalueringen, at forsøget efter de kommunale sagsbehandlers opfattelse har medvirket til bedre kommunikation og sammenhæng i behandlingen fra fysioterapeuterne og lægerne.

4.1.5 Den oplevede kvalitet i sammenhængen fra borgernes side

To ud af de fem kommuner i forsøget (Fredericia Kommune og Vejle Kommune) har evalueret borgertilfredsheden som led i deres egne evalueringer. Evalueringerne viser svingende resultater.

Fredericia Kommunes evaluering viser moderate positive vurderinger af kvaliteten fra borgerne, herunder at borgerne havde et godt indtryk af den kommunale sagsbehandler.

Evalueringen fra Vejle Kommuner viser, at borgerne var glade for den ekstra hjælp, som de kommunale sagsbehandlere tilbød. Den kommunale sagsbehandler sørgede blandt andet for at gøre borgerne opmærksomme på supplerende træningstilbud til deres fysioterapi. Vejle Kommunes evalueringer viser dog også, at borgerne fandt det vanskeligt at bedømme, hvorvidt til-

buddene havde givet mere sammenhæng i borgernes behandling. Samtidig fremhæver kommunens evaluering, at flere af borgerne ikke vidste, hvad en helhedsvurdering var, da de blev bedt om at tage stilling til den.

Kommunernes evalueringer viser samlet set, at de fire deltagerkommuner, som i forsøget tilbød en helhedsvurdering af borgerne, gennemførte helhedsvurderinger af en relativt begrænset andel af borgerne (mellem 8 % - 36 % af de borgere, der deltog i forsøget). Det fremgår endvidere af kommunernes evalueringer, at den overvejende årsag til, at der ikke blev gennemført flere helhedsvurderinger, var, at den kommunale sagsbehandler ikke fandt det relevant og/eller, at borgerne ikke var interesserede i en helhedsvurdering. Af Vejle Kommunes evaluering fremgår, at kommunen under forsøget modtog 230 rådgivningshenvendelser fra borgere, men at dette resulterede i et lavt antal formelle helhedsvurderinger.

Tabel 4: Andel af deltagende borgere som fik foretage en helhedsvurdering

	Andel af deltagende borgere som fik foretaget en helhedsvurdering
Fredensborg Kommune ⁴	-
Fredericia Kommune ⁵	36 %
Gentofte Kommune	11 %
Vejle Kommune	8 %
Vesthimmerland Kommune ⁶	Begrænset andel

Kilde: Kommunernes egne evalueringer

Alt i alt viser evalueringen, at borgerne har meget svingende vurderinger af forsøgets effekt på samarbejdet mellem borger og kommune, og der eksisterer således ikke på dette område et entydigt resultat. Sammenfattende viser evalueringen desuden, at det i forsøget alene er opnået, at der udarbejdes helhedsvurderinger for en relativt begrænset andel af de borgere, der har modtaget vederlagsfri fysioterapi under forsøgsperioden.

4.1.6 Færre fejlhenvisninger

Kommunernes evalueringer viser, at deltagerkommunerne havde en klar forventning om, at forsøget skulle bidrage til en reduktion i andelen af fejlhenvisninger. Begrebet 'fejlhenvisninger' dækker henvisninger fra lægen til vederlagsfri fysioterapi, hvor borgeren ikke opfylder kravene til denne ydelse. Henvisninger, som alene ikke er korrekt udfyldte, er altså ikke at karakterisere som fejlhenvisninger.

Fredericia Kommune, Gentofte Kommune og Fredensborg Kommune har gennemført egne under- og eftermålinger på andelen af fejlhenvisninger i løbet af forsøget. Disse målinger viser, at Fredensborg Kommune og Fredericia Kommune har opnået ingen eller en minimal reduktion i antallet af fejlhenvisninger, mens Gentofte Kommune har oplevet en minimal stigning i antallet af fejlhenvisninger. Samtidig viser kommunernes egne evalueringer, at fejlhenvisningerne - mod kommunernes forventning i begyndelsen af forsøget - udgjorde en relativt begrænset andel af henvisningerne. Gentofte Kommune lå højest med en fejlhenvisningsandel på 13 %.

Tabel 5: Kommunernes vurderinger af fejlhenvisninger ud af samlet antal henvisninger under forsøget

⁴ Fredensborg Kommune har ikke tilbudt borgerne en helhedsvurdering.

⁵ Andelen som fik udarbejdet en helhedsvurdering faldt i 2015 til 26,4 % i Fredericia Kommune

⁶ Vesthimmerland afbrød forsøget i marts 2015

Kommuner	Andel henvisninger som ikke vurderes at leve op til kravene for vederlagsfri fysioterapi af den kommunale sagsbehandler	Andel henvisninger, hvor den kommunale sagsbehandler har angivet 'ved ikke' til, hvorvidt henvisningerne lever op til kravene
Fredensborg Kommune	5 %	3 %
Fredericia Kommune	5 %	1 %
Gentofte Kommune	13 %	1 %
Vejle Kommune	9 %	4 %
Vesthimmerland Kommune	8 %	7 %

Kilde: Kommunernes egne evalueringer

Kommunernes evalueringer viser endvidere, at det var en relativ mindre andel af borgere, der fejlagtigt blev angivet med diagnosen progressiv lidelse. Kommunerne forventede ellers før forsøget, at denne fejlagnostisering ville være årsag til mange af fejlhenvisningerne. Af de respektive evalueringer fra Gentofte Kommune og Fredericia Kommune fremgår, at denne type fejludfyldelse udgjorde 10 % af fejlhenvisningerne i Gentofte Kommune og 9 % af fejlhenvisningerne i Fredericia Kommune. I Fredericia Kommune falder andelen dog til 7 % efter forsøget.

4.2 Økonomiske konsekvenser

Det fremgår af kommunernes egne evalueringer, at der ikke var en samlet forventning om, at forsøget skulle medføre et fald i antal borgere eller udgifter til ordningen. Kommunerne har dog i deres evalueringer lagt vægt på at kortlægge udviklingen i løbet af forsøget. Kortlægningen har fokuseret på følgende parametre for forsøgsordningens økonomiske konsekvenser:

- 1) Udvikling i antallet af borgere, der modtager ydelsen.
- 2) S sammensætning af typer af ydelser.
- 3) Samlede udgifter på området.

4.2.1 Udviklingen i antal borgere, der modtager ydelsen

Grundlaget for at bedømme, i hvilken grad forsøget har haft en effekt på antallet af borgere, som modtager ydelsen, er spinkelt. Der er i evalueringerne ikke blev kontrolleret for andre variable, som kan påvirke antallet af borgere, der modtager ydelser. Ligeledes har der for en del kommuner ikke været data til rådighed angående antallet af borgere, som modtog ydelserne i årene op til forsøget (E-sundhed.dk har været under udvikling og derfor utilgængelig i en stor del af BDO's evalueringsperiode).

Fire deltagerkommuner vurderer dog i deres evaluering, at forsøget med vederlagsfri fysioterapi ikke har medført, at færre borgere er blevet tildelt vederlagsfri fysioterapi, eller at de ikke med nogen sikkerhed kan sige, at forsøget har haft denne effekt. Fredensborg Kommune vurderer dog, at forsøget har bidraget til, at færre borgere er blevet tildelt ydelsen.

4.2.2 S sammensætning af typer af ydelser

For fire deltagerkommuner viser deres egne evalueringer, at der er en højere tildeling af holdydelse og/eller en lavere tildeling af individuelle ydelser under forsøget. Udviklingen kan skyldes en variation i behovet for forskellige typer ydelser. Det virker dog plausibelt, at forsøget har været en medvirkende årsag til forskydningen af forholdet mellem individuelle ydelser og holdydelse, da mønsteret genfindes i fire ud af fem deltagerkommuner. Kommunerne har vurderet og anbefalet fx holdtræning i stede for individuel handling.

Ud fra kommunernes egne evalueringer er det svært at opgøre, hvor meget denne udvikling mod flere holdydelse har reduceret kommunernes udgifter. For det første er der forskel fra kommune til kommune på, hvor meget forholdet mellem de to ydelsestyper har rykket sig. For

det andet har kommunerne ikke opgivet, hvor meget hver individuel ydelse koster i forhold til holdydelse, hvilket gør det vanskeligt at estimere besparelsen. I det omfang de individuelle ydelser er blev udskiftet med holdydelse, burde dette være reflekteret i omkostningen pr. borger. Prisen pr. borger er dog også påvirket af andre faktorer, såsom ændringer i overenskomsten og ændringer i taksterne.

4.2.3 Samlede udgifter til vederlagsfri fysioterapi – udvikling i priserne

Kommunernes evalueringer viser, at prisen pr. borger er faldet i Fredensborg Kommune og Gentofte Kommune (målt på prisen på speciale 62; "almindelig vederlagsfri fysioterapi"), over perioden 2012-2015. I Fredericia Kommune er prisen stort set den samme for 2009 som for 2015, dog med store udsving og et fald i prisen siden forsøgets start. I Vejle Kommune er prisen pr. borger for speciale 62 mod forventning steget under forsøgsperioden. Vejle Kommune fremhæver i deres evalueringsrapport, at de nye overenskomster i 2015 for fysioterapeuterne kan have haft indflydelse på priserne. Det er derfor vanskeligt at konkludere på effekten af forsøget isoleret set på de samlede udgifter. Af både Gentofte Kommunes og Fredensborg Kommunes egne evalueringer kan konstateres, at deres individuelle ydelser er faldet, mens holdydelse er steget. Dette falder sammen med, at der i netop disse kommuner ses et fald i prisen pr. borger.

Det er værd at bemærke, at der på tværs af deltagerkommunerne er relative store udsving i priserne over årene, hvilket vidner om, at priserne bliver påvirket af andre faktorer end blot forsøget (jf. bilag 1). For eksempel er prisen i Fredericia Kommune, som tidligere nævnt, faldet i løbet af forsøgsperioden, men blot til det niveau, den lå på i 2009, altså før forsøgets begyndelse.

4.2.4 Kommunernes ressourceforbrug og besparelspotentiale

I nedenstående afsnit opsummeres kommunernes udgifter til drift af forsøget, omfanget af henvisninger samt de gennemsnitlige kommunale udgifter til behandling af henvisningerne.

Den supplerende dataindsamling om ressourceforbrug viser, at kommunerne har haft et varierende merforbrug af ressourcer i forbindelse med forsøget, jf. tabel 6. Det skal bemærkes, at det opgjorte ressourceforbrug alene dækker de årlige driftsudgifter og ikke opstarts- og implementeringsudgifter i forbindelse med forsøget.

Tabel 6: Kommunernes ressourceforbrug og besparelspotentiale

Kommune	Årsværk	Omkostninger ved forsøget pr. år	Antal henvisninger pr. år	Administrationsomkostninger pr. behandlet henvisning	Andel af henvisninger, hvor kommunen vurderer, at borgeren ikke lever op til kravene	Gennemsnitlig kommunal udgift pr. henvist ydelse	Potentiel nettobesparelse for kommunen pr. behandlet henvisning
Fredensborg	0,32	kr. 170.305	135	kr. 1.258	7,5 %	kr. 9.752	-kr. 526
Fredericia	1,14	kr. 461.591	265	kr. 1.745	5,6 %	kr. 7.880	-kr. 1.299
Gentofte	0,36	kr. 160.541	202	kr. 794	13,5 %	kr. 10.518	kr. 626
Vejle	0,64	kr. 276.471	268	kr. 1.032	11,0 %	kr. 8.744	-kr. 71
Vesthimmerland	0,41	kr. 180.000	343	kr. 525	11,5 %	kr. 8.577	kr. 462

Kilde: Kommunernes egne evalueringer, supplerende oplysninger vedrørende ressourcforbrug og RMC/BDO's beregninger. Odense Kommune er ikke omfattet af tabellen, da der ikke eksisterer sammenlignelige data.

Note: Beregningen bygger på en antagelse om, at omkring halvdelen af borgerne vil være berettiget til vederlagsfri fysioterapi i de sager, hvor de kommunale sagsbehandlere har angivet, at de ikke ved, hvorvidt den pågældende borger har været berettiget til den vederlagsfri fysioterapi. Kommunerne lever således ikke op til kravene for vederlagsfri fysioterapi, hvorfor halvdelen af 'ved ikke' tilkendegivelserne tælles med i procentsatsen i sjette kolonne, der angiver hvor mange procent af henvisningerne, kommunerne vil kunne reducere. Disse procentsatser er i tabellen rundet op til nærmeste hele tal, og der ses derfor en diskrepans mellem tallene i tabel 5 og 6. Den beregnede potentielle besparelse bygger dog på de præcise tal. Et negativt tal i den sidste kolonne viser, at der ikke er et besparelspotentiale for kommunen og omvendt viser et positivt tal, at kommunen har et besparelspotentiale ved forsøgsordningen. Regneeksempel Vesthimmerland: kommunens udgifter til fejlhenvvisning (12 % af 343)*8577 kr.=353.029 kr. og kommunens udgifter til kontrol af henvisninger 180.000 kr. Udgifter til henvisninger ((353.029 kr.) – udgifter til kontrol (180.000 kr.))/343 henvisninger=nettobesparelse 462 kr. pr. henvisning.

Beregningerne viser, at det varierer fra kommune til kommune, hvorvidt kommunernes ressourcindsats til kontrol af henvisninger kan medføre en nettobesparelse, ved at kommunen kan afvise henvisninger hvor borgerne ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi.

Størrelsen af nettobesparelspotentialet som kommunerne kan hente ved at gennemgå henvisninger afhænger af følgende faktorer:

- Hvor mange ressourcer kommunerne har opgivet, at de anvender i driften af forsøget.
- Hvor mange henvisninger kommunerne har gennemgået i løbet af forsøgsperioden.
- Hvor mange fejlhenvisninger kommunen modtager.
- Kommunernes udgifter pr. henvisning.

Det skal bemærkes, at denne beregning ikke medtager eventuelle besparelser ved at flytte borgere fra individuelle ydelser til holdydelse, da evalueringens datagrundlag ikke muliggør en sådan opgørelse. Besparelspotentialet gælder således udelukkende - og isoleret set - udgifterne til de borgere, som ifølge kommunen ikke er berettigede til vederlagsfri fysioterapi.

Samlet set viser evalueringen, at besparelspotentialet ved at tjekke for fejlhenvisninger, er positivt i Vesthimmerland Kommune og Gentofte Kommune. Omvendt viser beregningerne, at der er et negativt potentiale i Fredensborg Kommune, Fredericia Kommune og Vejle Kommune.

4.2.5 Opsummering af de økonomiske konsekvenser

Alt i alt viser evalueringen, at fire ud af de fem kommuner vurderer, at deres forsøg ikke har haft en effekt på antallet af borgere, som bliver tildelt vederlagsfri fysioterapi. Fredensborg Kommune mener, at forsøget har været medvirkende til at nedbringe antallet af borgere, som er blevet tildelt den vederlag fysioterapi. Dette er dog ikke muligt at teste op imod antallet af borgere, da der ikke foreligger data fra før forsøget.

Evalueringen viser, at hos alle kommunerne er antallet af holdydelse steget over måleperioden, og for Gentofte Kommune og Fredensborg Kommune har der desuden været et fald i antallet af individuelle ydelser under forsøgsperioden.

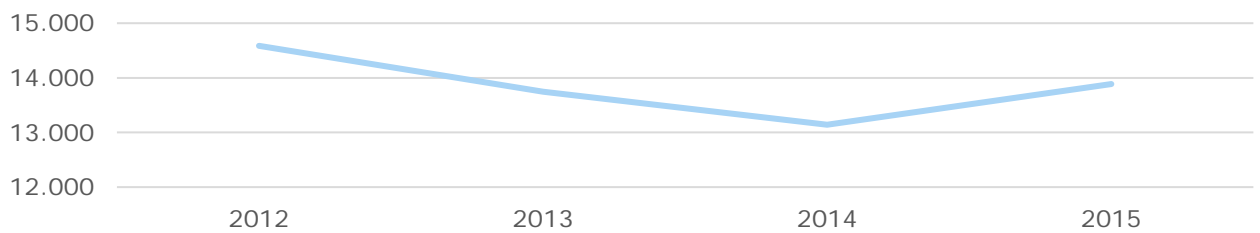
Evalueringerne fra Fredensborg Kommune og Gentofte Kommune viser, at de har oplevet et fald i prisen til fysioterapi pr. borger. Denne reduktion falder sammen med, at netop disse to kommuner har nedbragt antallet af individuelle ydelser og forhøjet antallet af holdydelse. Dette kan være en mulig forklaring på prisfaldet.

5. BILAG

ØKONOMI OG AKTIVITETSDATA

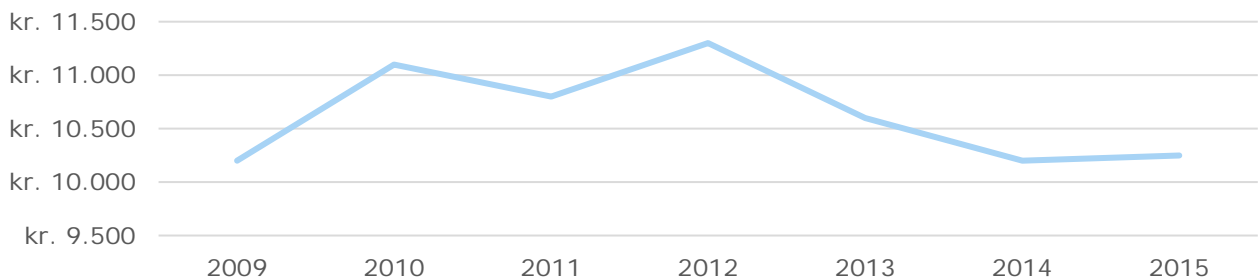
Oversigt over udvikling i pris pr. borger, speciale 62 Vederlagsfri fysioterapi

Udvikling i priser pr. borger, speciale 62 Fredensborg



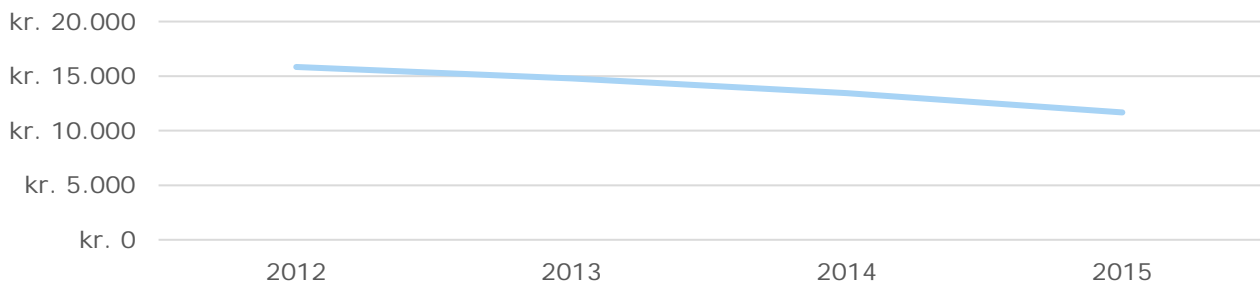
Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data

Udvikling i pris pr. borger, speciale 62, Fredericia

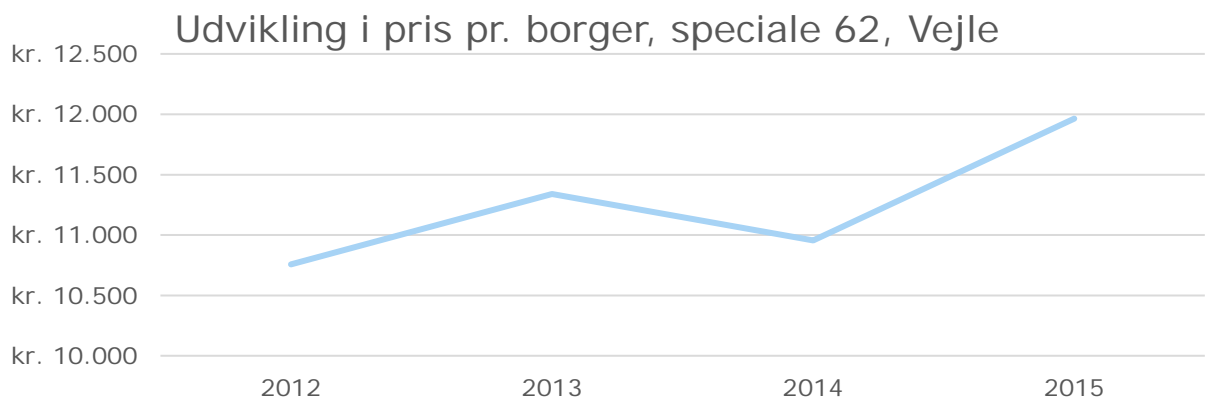


Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data

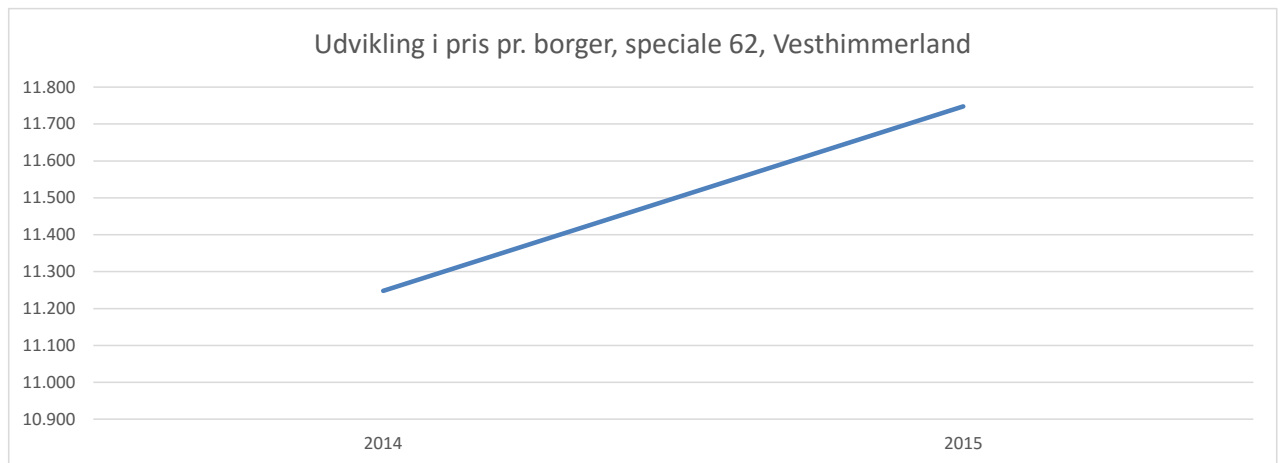
Udvikling i pris pr. borger, speciale 62, Gentofte



Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data



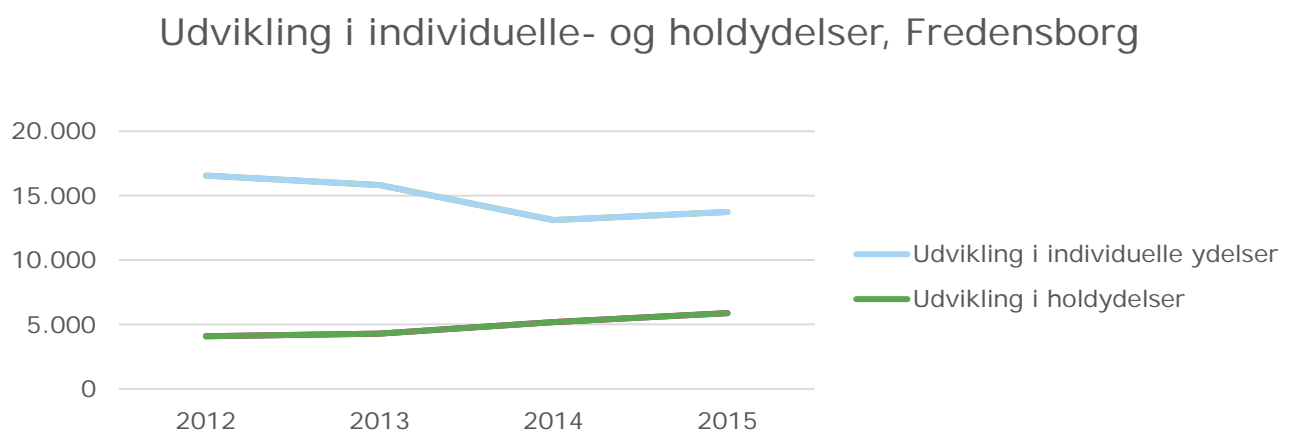
Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data



Anm: Kommunen har alene fremsendt prisdata for 2014 og 2015

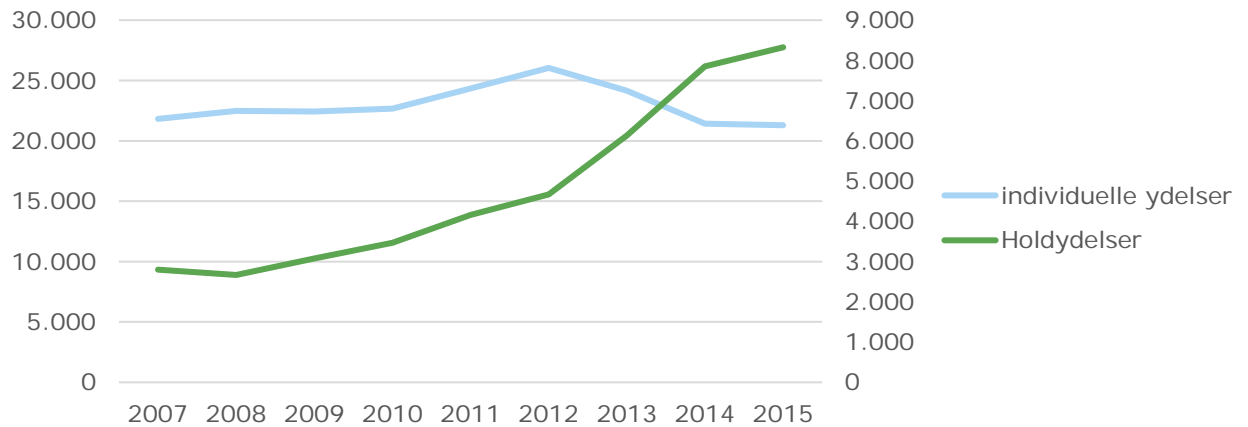
Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data

Udviklingen i antal individuelle ydelser og antal holdydelser om året



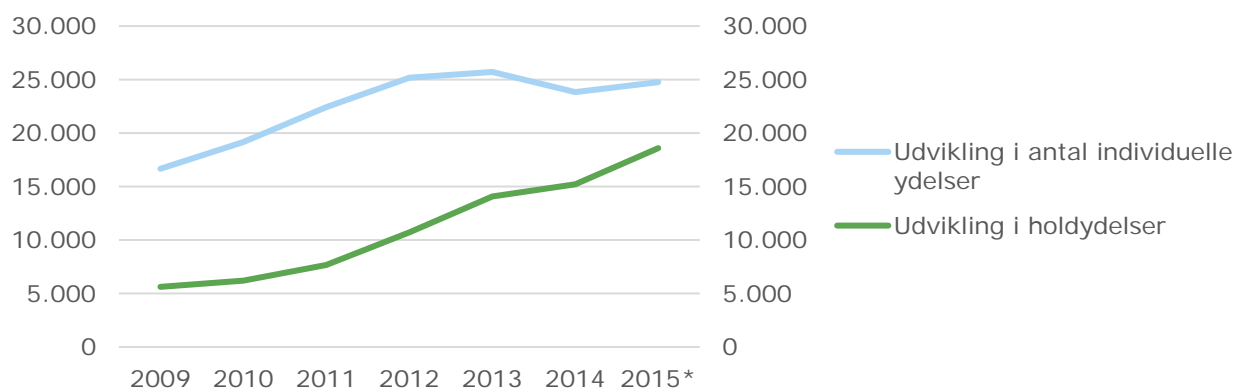
Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data

Udvikling i individuelle- og holdydelse, Gentofte



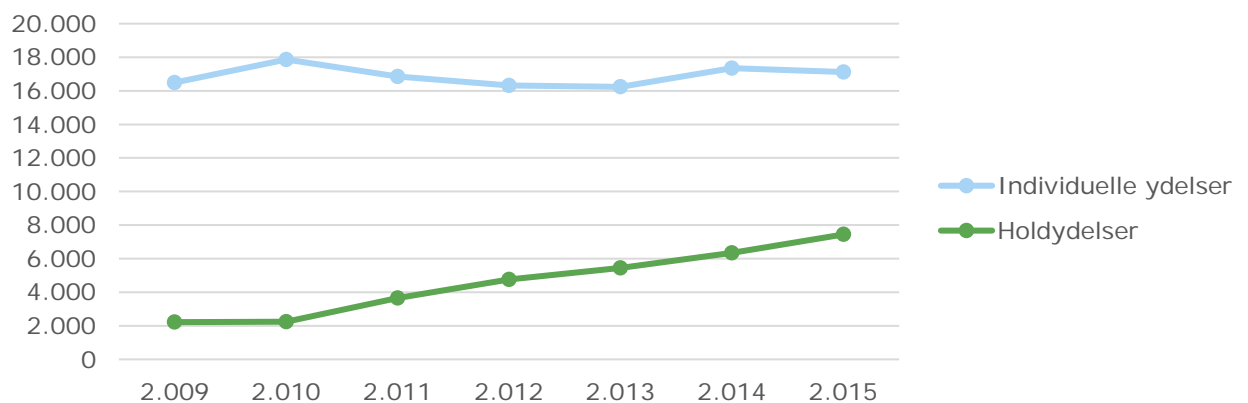
Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data fra eSundhed

Udvikling i individuelle- og holdydelse, Vejle

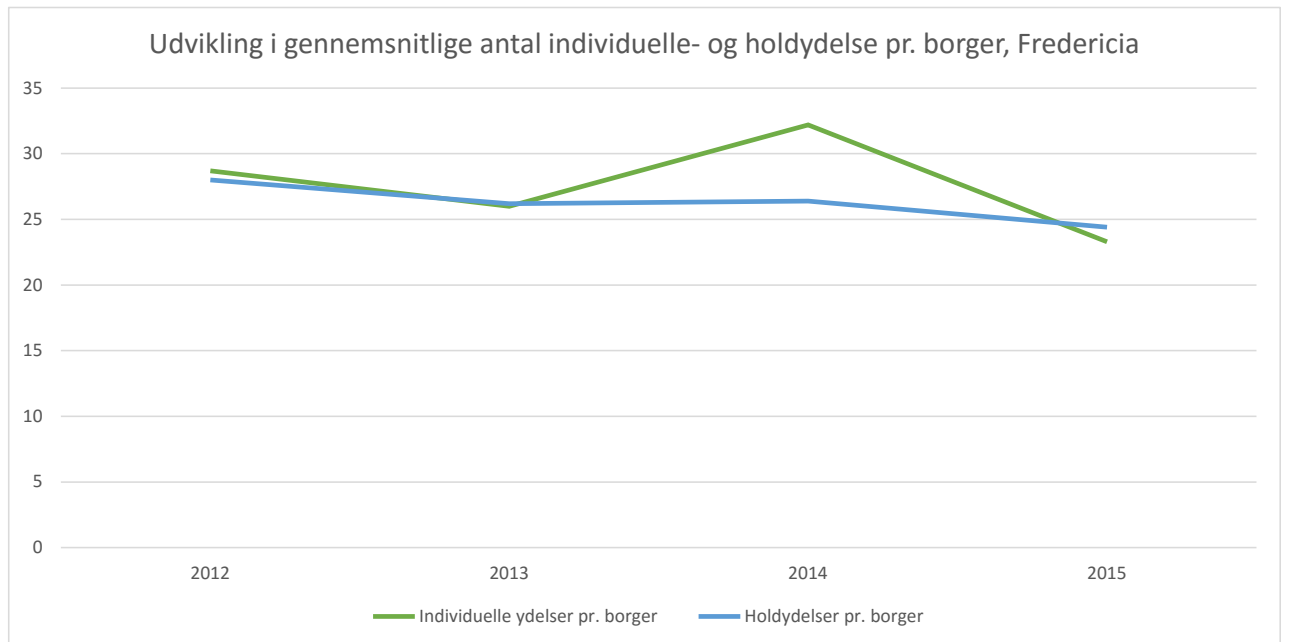


Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data

Udvikling i individuelle og holdydelse, Vesthimmerland



Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data



Anm: Bemærk der er tale om udviklingen i de gennemsnitlige antal individuelle – og holdydelse pr. borgere i denne grafik. Den er ikke direkte sammenlignelig med de foregående opgørelser.

Kilde: Kommunens evaluering og supplerende data