

Center for Sundhed og Omsorg
Helsingør Rehabiliterings og
Træningscenter
Nørrevej 95
3070 Snekkersten
Cvr nr. 64 50 20 18
Dato 1.12.2021
Mette Nørby
Udviklingskonsulent
Tlf. +
Mobil 41 86 95 08
www.helsingor.dk

Høringssvar fra Helsingør Kommune vedr. forslag til Praksisplan for fysioterapi i 2022 i Region Hovedstaden

Hermed følger Helsingør Kommunes kommentarer til det udsendte forslag:

- Det er en udfordring, at gennemlæse praksisplanen med henblik på kommentarer, når det ikke fremgår hvori ændringer består. Vi anbefaler derfor, at man overvejer tydeliggørelse af dette fremadrettet, så man hjælper læseren på vej.
- Vi kan læse, at aktiviteten er stigende, men kapaciteten forbliver uændret. Vi har en bekymring vedrørende kapaciteten, da kommunens tilbud om genoptræning efter sundhedslovens § 140 er afhængige af at kunne videresende borgere til genoptræning i privat praksis.
- Forslaget om etablering af et samarbejdsforum mellem privat praksis og kommunen finder vi positivt. Det bør overvejes at tydeliggøre, hvem der bør indgå i et sådanne samarbejde._

Hørings svar til praksisplan for fysioterapi fra Frederikssund Kommune

NOTAT

10. januar 2022

Frederikssund Kommune takker for muligheden for at komme med bemærkninger til den fremsendte 'Praksisplan for fysioterapi 2022.

Frederikssund Kommune har ingen bemærkninger til praksisplanen.

Sagsbehandler

tsach

Sagsnr.

29.21.00-K04-1-22





Albertslund Kommune



BRØNDBY KOMMUNE



DRAGØR
KOMMUNE



GLOSTRUP
KOMMUNE



HVIDOVRE
KOMMUNE



Høje-Taastrup
Kommune



Ishøj Kommune



TÅRNBY KOMMUNE



VALLENSBÆK
KOMMUNE

Sydkommunernes hørings svar til Praksisplan for fysioterapi 2022

Sydkommunerne i Region Hovedstaden har valgt at udarbejde et fælles hørings svar til Praksisplan for Fysioterapi 2022. Generelt vurderer sydkommunerne, at målsætningerne i praksisplanen er yderst relevante, om end ambitiøse. Ligeledes understøtter målsætningerne i den kommende praksisplan kommunernes nuværende arbejde med kvalitetssikring, sammenhængende forløb, patientoplevelt kvalitet, brugbare data, udvikling af den faglige kvalitet og effektmålinger. Fra et kommunalt perspektiv er det essentielt, at handleplanen for implementeringen af praksisplanen godkendes på tværs af de relevante høringsparter for at sikre, at de ambitiøse målsætninger indfries i praksis.

I det nedenstående præsenteres sydkommunernes bemærkninger til forskellige temaer og målsætninger i praksisplanen.

Ventetid til behandling (s.18)

Praksisplanen bør have som mål, at der skal udarbejdes en plan for, hvordan det sikres, at klinikejere registrerer den aktuelle ventetid til ikke-akutte behandlinger. Det

er ikke hensigtsmæssigt, at der ikke er et overblik over ventetiden til de ikke-akutte behandlinger på grund af manglende indberetninger.

Kapacitetsvurdering (s.20)

Vurderingen af den nuværende kapacitet og behovet for eventuel øget kapacitet er yderst relevant. Det skal ses i sammenhæng med, at sydkommunerne oplever, at det kan være en udfordring for borgere med behov for hjemmetræning at få vederlagsfri træning hos privatpraktiserende fysioterapeuter pga. manglende kapacitet. Hvis borgerne ikke kan fortsætte med den vederlagsfri træning efter endt genoptræning, vil deres opnåede funktionsniveau ofte dale. De borgere, der har behov for hjemmetræning, har ofte et i forvejen lavt funktionsniveau. Derfor er de også ekstra sårbare i forhold til ikke at kunne påbegynde den vedligeholdende træning hos en privatpraktiserende fysioterapeut efter et afsluttet genoptræningsforløb i kommunalt regi.

Effektmåling i fysioterapipraksis (s.27)

Det er yderst relevant, at der er medtaget en ambition om effektmåling i fysioterapipraksis.

Sydkommunerne vurderer, at anvendelsen af effektmål ikke behøver at være afhængig af en forudgående diagnosekodning. Vi har forståelse for, at det fulde udbytte af en effektmåling først vil være til stede, når det kan knyttes til en diagnosekodning. Det bør dog ikke hindre, at der allerede nu kan stilles krav om effektmåling. Mange kommuner anvender allerede generiske redskaber, som "livskvalitet" eller "patient specifik funktionel skala" (PSFS), der ikke er diagnoserelaterede.

I praksisplanen fremgår det, at det kan være en udfordring at gennemføre effektmålinger på forløb, hvor formålet er at vedligeholde funktionen. I den sammenhæng er det relevant at skele til Sundhedsstyrelsens vejledning for den vederlagsfri fysioterapi, hvor det fremgår, at formålet er at forbedre eller vedligeholde funktioner eller forhale forringelser af funktioner. Derfor bør der arbejdes med at sikre måleredskaber, så der frembringes viden om, hvorvidt vederlagsfri fysioterapi også kan bidrage til fastholdelse af funktionsniveauet.

Patientinddragelse og patientoplevelt kvalitet (s. 27-28)

I afsnittet anbefales det, at der igangsættes et udviklingsarbejde med henblik på at understøtte brugen af pro-data i fysioterapipraksis. Det er væsentligt, at dette arbejde koordineres med det nationale arbejde med pro-data med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Der er en national dagsorden om en række forhold, som for eksempel etablering af data-infrastrukturer i forbindelse med PRO-data, som privatpraktiserende fysioterapeuter bør blive en del af.

Sydkommunerne vil meget gerne understøtte det datadrevne og de erfaringer, som kan uddrages fra PRO-data. Vi er især optagede af:

- Hvordan vil dette kunne understøttes rent praktisk?
- Hvem skal eje og behandle data på tværs af sektorerne?
- Hvilke effektmål/benchmarks vil sikre en god effekt? Hvem beslutter disse, så vi sikrer en kvalificeret evaluering af data?
- Hvordan opsamler vi erfaringer/læringspunkter fra akkrediteringsforløbet?

Projekt om direkte adgang til fysioterapi (s.29)

Sydkommunerne vil med stor interesse følge projektet.

Fokus på rette behandling på rette sted (s. 29-30)

Sydkommunerne er enige i, at det er hensigtsmæssigt at relevante patienter tilbydes træning som første behandlingsvalg, frem for operation, da det er langt mindre indgribende for patienten og samtidigt også mindre omkostningstungt for sundhedsvæsenet. I den forbindelse er det essentielt, at der ikke er en egenbetaling på træningen, da det vil bidrage til at øge den sociale ulighed i sundhed, idet en del borgere ikke har muligheden for selv delvist at finansiere træningen.

Udvikling af digitale understøttede behandlinger og forløb (s.30)

Der er behov for at sikre, at ambitionen om udvikling af digitale understøttede forløb og behandlinger bliver forpligtende. Derfor bør praksisplanen være mere specifik i forhold til, hvad meget der skal nås og inden for hvilken tidsramme.

Ifølge praksisplanen er digitalt understøttede forløb aktuelt ikke muligt under den nuværende overenskomst. Dette bør revideres, da der allerede i dag er mulighed for at bruge digitalt understøttede forløb. For eksempel er applikationen EXORLIVE GO, tilgængelig på mange privatklinikker. Denne applikation anvendes blandt andet i Københavns Kommune til hjemmetræning.

Kommunerne deler gerne deres erfaringer med digital genoptræning med relevante ressourcepersoner i privat praksis. Dette er med henblik på at understøtte den digitale udvikling i privat praksis, da selve implementeringen af digitale understøttede løsninger kan være meget udfordrende.

Etablering af udviklingsklinikker (s.31)

Sydkommunerne vurderer, at forsøget på at etablere et samarbejde med udviklingsklinikker i Region Hovedstaden er yderst essentielt, da det oftest er svært for de enkelte privatpraktiserende klinikker at prioritere tid og ressourcer til kvalitetsudvikling. Det er relevant at have et stort fokus på at få formidlet erfaringer bredt blandt fysioterapipraksis og øvrige interesserede parter

Samarbejde og kommunikation (s. 32)

Det fremgår af praksisplanen, at der skal etableres dialogfora i alle kommuner, hvilket er hensigtsmæssigt i forhold til at sikre bedre overgange for borgerne på tværs af sektorer samt skabe et øget kendskab til hinandens områder. Ligeledes anbefales det, at der udarbejdes retningslinjer for kommunikationen. Sydkommunerne foreslår, at Region Hovedstaden koordinerer dette arbejde, så at der ikke udarbejdes 29 forskellige sæt retningslinjer for kommunikationen.

Ligeledes er det relevant at se på, hvorvidt den nuværende honorarstruktur kan optimeres, så det i højere grad understøtter samarbejdet på tværs af sektorer. I dag forholder det sig således, at hvis en kommune initierer en drøftelse med privat praksis om en borger, så modtager de privatpraktiserende fysioterapeuter et honorar for at deltage i denne drøftelse. Men hvis de privatpraktiserende fysioterapeuter anmoder kommunen om en drøftelse af en specifik borger, så bliver de privatpraktiserende fysioterapeuter ikke honoreret for dette. Der bør derfor arbejdes med at skabe en struktur, som i højere grad giver de privatpraktiserende fysioterapeuter et incitament til at initiere en drøftelse med kommunen om relevante borgere.

Derudover vurderer sydkommunerne, at man med fordel kan indhente erfaringer fra de kommuner, der allerede har etableret et formaliseret samarbejde med privatpraktiserende fysioterapeuter. Eventuelt kan der udarbejdes et katalog på baggrund heraf vedrørende samarbejdsflader (f.eks. indsatsen i fht. palliation, overgang mellem kommune/praksis, udfordringer med tolkebistand etc.).

Frederiksberg kommune, ambulant genoptræning og rehabilitering

Bemærkninger til høringsudkast til praksisplan for fysioterapi

Der er fra kommunal side særligt fokus på:

1. Tilgængelighed
2. Ressourceeffektive forløb
3. Udvikling af samarbejde

Alle tre områder er relevante i forhold til at styrke kommunens samarbejde og styring af udgifterne.

Praksisplanen indeholder 7 målsætninger for at understøtte de tre fokusområder. Alle 7 målsætninger indeholder relevante tiltag for at imødekomme fokusområdernes udvikling.

Der er stort fokus på indsamling af valide data både for at skabe et solidt grundlag til at vurdere kapacitetstilpasninger og for at sikre kvalitetsudvikling, effektmåling og indsamling af PRO- data.

Yderligere er der fokus på at skabe et dialogfora i alle kommuner, således at der opnåes bedre kommunikation mellem fysioterapipraksis og kommune om den enkelte patient med henblik på et sammenhængende og koordineret patientforløb. Som kommunal genoptræningsenhed imødekommer vi dette forslag positivt og ser frem til at deltage. Der er i høj grad behov for at styrke samarbejdet omkring vores fælles borgeres genoptrænings- og rehabiliterings forløb, således at borgerne oplever at der arbejdes ud fra en fælles målsætning med borgerinddragelse som omdrejningspunkt. Derudover er et dialogfora vigtigt for at kunne sikre at borgeren får rette behandling på det rette sted, og at man undgår dublerende tilbud fra kommunen og praksis.

Digitale hjælpemidler og træningsløsninger er nye typer af behandlingsforløb, som fremadrettet vil have stor fokus i praksis og kommunalt regi, da det har potentiale til at øge tilgængeligheden til behandlingsforløb og højne effektiviteten. Det vil derfor være oplagt at praksis og kommune i fællesskab videreudvikler digitalt understøttende behandling og forløb ved at foretage forsøg og vidensdele.

Denne nye praksisplan er ambitiøs, og der skal laves aftaler for implementering for at alle målsætninger kan gennemføres.

Hørings svar fra Sammenslutningen af Ledende fysio- og ergoterapeuter i Region H (SLEF) – Udkast til Praksisplan for fysioterapi 2022

Dette høringssvar er udarbejdet i fællesskab i SLEF Region Hovedstaden.

Overordnet set en velbeskrevet praksisplan, der tager udgangspunkt i de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, og som her omsættes til fire temaer: Kapacitet og tilgængelighed, kvalitet og sammenhæng.

Følgende kommentarer knytter sig til høringsudkastet:

Kapacitet og tilgængelighed i fysioterapipraksis

- SLEF er enige i, at et vigtigt fokusområde i den kommende tid skal være at arbejde mod målsætningen om lighed i sundhed. Den ujævne fordeling af praksisydernumre og kapacitet i de fire planområder specielt ift. til antal borgere, harmonerer ikke med målsætningen om mere lighed i sundhed. Derfor vil der i nærmeste fremtid være behov for at se på fordelingen af kapacitet i den samlede region.
- **Ridefysioterapi:** Der bør her også rettes opmærksomhed mod den store forskel på kapacitet pr. borger, der er indenfor ridefysioterapi i de enkelte planområder i Region H. I praksisplanen konkluderes det i afsnittet *Kapacitetsvurdering*, at den samlede behandlingskapacitet er tilstrækkelig og antallet af kapaciteter fastholdes. Vi mener det bør tydeliggøres, hvor stor forskellen mellem de forskellige planområders tilbud er som fx ridefysioterapi. Der er fx ikke et tilbud på Bornholm. Når man med denne praksisplan ønsker at sætte målsætninger op om implementering af datadrevet kvalitetsudvikling, effektmåling og evidens kunne det bl.a. på ridefysioterapi-området opfordres til at udforme et

nationalt forskningsprojekt, hvor evidens for rideterapi undersøges. Det kunne bl.a. være interessant at undersøge, hvilke elementer af den ridefysioterapeutiske behandling, der har effekt for den enkelte og om ridefysioterapi har en sundhedsfaglig eller en mere socialpædagogisk/psykologisk effekt for den enkelte patient/borger. I sådan et nationalt forskningsprojekt ville det også være relevant at foretage effektmål og indsamle PRO-data.

Tilgængelighed og behandlingsbehov til patienter med særlige behov

Adgangsforhold og fysiske rammer Vi støtter op om arbejdet med at anskaffe mere valide data ift. tilgængelighed. Det vil give patienterne en bedre forudsætning for at vælge en klinik med adgangsforhold, der tager højde for eventuel funktionsnedsættelse. *God adgang* kan ikke sikre et retvisende billede for nuværende.

Hjemmebehandling: Det er for få klinikker som har tilbud om hjemmebehandling til ældre og sårbare, herunder blandt andet palliative patienter. Det kunne være ønskværdigt, at behovet for hjemmebehandling af særligt sårbare personer blev kortlagt og sammenholdt med tilgængelighed og kapacitet i praksis.

Tilbud til patienter med særlige behandlingsbehov: Hvad angår tilbud til patienter med særlige behandlingsbehov (basal palliativ fysioterapi, lymfødembehandling, gynækologisk/obstetrisk behandling, børn med handicap) så har snitfladen og sektorovergangen mellem hospital og praksis længe trængt til en præcisering. Der mangler dels et overblik over, hvilke kompetencer, der findes i praksis og dels oplever hospitalerne en stor udfordring når praksis ikke ønsker at varetage en bestemt opgave. Det kan enten skyldes manglende kompetencer, manglende kapacitet eller fordi ydelsen tidsmæssigt er for krævende til, at praksis bliver tilstrækkeligt honoreret for indsatsen og dermed frasiger sig opgaven.

Specialopgaver i praksis bør centraliseres i et omfang, så det ikke går væsentligt ud over nærhedsprincippet, men for at sikre en tilstrækkelig volumen af patientkategorien og vedligeholdelse af kompetencer vil det formentlig ikke være hensigtsmæssigt, at alle klinikker skal varetage alle specialopgaver. Hvis opgaverne i stedet skal løftes af hospital eller kommune er det afgørende, at ressourcerne følger med opgaven.

Dialogfora: Praksisplanen indeholder en målsætning om etablering af dialogfora i alle kommuner. Det kunne være ønskeligt, at der også blev etableret dialogfora mellem hospitalets fysioterapi-afdeling med den ledende terapeut tilstede og de klinikker i optageområdet, som eksempelvis har/får tilbud til patienter med særlige behov som beskrevet ovenfor.

Kvalitet og sammenhæng

- Vigtigt der fortsat er fokus på kvalitet. Det er den faglige kvalitet og patienternes feedback, der motiverer fagprofessionelle til fortsat udvikling. SLEF støtter initiativet vedrørende udviklingsklinikker. Når man har evalueret erfaringerne fra disse, kan der eventuelt etableres tilsvarende i hvert planområde.
- Direkte adgang til fysioterapi er ligeledes et spændende initiativ som SLEF ser frem til at se resultaterne af.

Yderligere kommentar

I indholdsfortegnelsen og i teksten s. 11 fremgår afsnittet om **Kapacitet og tilgængelighed i fysioterapipraksis** som **DEL 2**. Det burde vel være **DEL 1**?



Region Hovedstaden
dorthe.boedker@regionh.dk
dns.center-for-sundhed@regionh.dk

Hørings svar vedr. Praksisplan for fysioterapi i Region Hovedstaden 2022

Danske Fysioterapeuter har modtaget høringsudkast til Praksisplan for fysioterapi i Region Hovedstaden 2022 med høringsfrist den 15-02-2022.

Dato:
11. Februar 2022

Overordnede kommentarer til praksisplanen

Overordnet vil vi gerne rose, at udkastet til praksisplan udover selve kapacitetsbeskrivelsen indeholder mål og anbefalinger om sammenhæng i sundhedsvæsenet og udvikling af kvaliteten.

Sagsnr.:
2016-00831

E-mail:
tn@fysio.dk

Vi ønsker, at praksisplanen bliver et omdrejningspunkt for aktører på fysioterapeut-området. Det gælder både forvaltninger/politiske beslutningstagere og fysioterapeuter i praksis, kommuner og regioner.

Vi ønsker generelt, at dialogen mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunerne styrkes. Dialogen vil kunne understøtte muligheden for at øge viden om tilbud, kompetencer, faciliteter og erfaringer hos henholdsvis de praktiserende fysioterapeuter og kommunerne. Dette vil kunne styrke kvaliteten af de enkelte fysioterapeutiske tilbud og de enkelte patientforløb samt bidrage til en forbedret ressourceanvendelse.

Specifikke kommentarer

Ventetid

Der anvendes i praksisplanen fysioterapeuternes selvrapporterede opgørelser af ventetid på Sundhed.dk, idet der dog i planen tages forbehold for, at opgørelsen er mangelfuld.

Danske Fysioterapeuter skal her gøre opmærksom på, at det endnu ikke er teknisk muligt at registrere ventetid meningsfuldt på Sundhed.dk. Der er tale om forskellige specialer med hver sin overordnede udgiftsramme, som fysioterapeuterne som gruppe skal forsøge at overholde. Derfor opstår der også forskellig ventetid, men Sundhed.dk har endnu ikke den tekniske løsning, som muliggør korrekt angivelse af ventetid pr. speciale. RLTN har lovet at løsningen etableres i foråret 2022. Indtil da er det ikke muligt for

fysioterapeuterne at registrere ventetid meningsfuldt, og de er derfor heller ikke forpligtet til det.

Der bør derfor ikke i planlægningen lægges vægt på oplysninger om ventetid fra Sundhed.dk, før der er etableret en meningsfuld teknisk løsning.

Kapacitet

Danske Fysioterapeuter kan overordnet konstatere, at der i regionerne i en lang periode ikke er besluttet nye ekstra kapaciteter i regionernes praksisplaner (nynedsættelser) selv om der er kommet mange flere patienter.

Endvidere kan vi konstatere, at vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) udgør en større og større del af den samlede omsætning på kapaciteterne, fordi patienter, som behandles under overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi, har et varigt fysisk handicap og dermed ofte langvarige behandlingsforløb. Herved bliver der mindre og mindre kapacitet til at behandle patienter under overenskomsten om almen fysioterapi (speciale 51).

Endelig kan vi konstatere, at de overordnede udgiftsrammer (for landet) begrænser, hvor mange patienter, der kan modtages, særligt på speciale 62, idet forbruget på speciale 51 ligger under den samlede udgiftsramme grundet den begrænsede kapacitet.

Det anføres i praksisplanen (side 11), at en udvidelse af antallet af kapaciteter ikke nødvendigvis medfører, at det samlede behandlingstilbud i regionen øges grundet de nationale økonomiske rammer, men at en kapacitetsudvidelse dog kan sikre en mere ligelig fordeling af kapaciteten.

Danske Fysioterapeuter skal her bemærke, at dette er korrekt i forhold til speciale 62, hvor der er problemer med at overholde den samlede ramme, men ikke i forhold til speciale 51.

Endvidere anføres det i praksisplanen (side 16), at Region Hovedstaden har et underforbrug i forhold til den samlede ramme på 4,0% på speciale 51 og 10,5% på speciale 62.

Danske Fysioterapeuter ser dette som et udtryk for, at den samlede kapacitet ikke er tilstrækkelig i Region Hovedstaden, og opfordrer derfor til, at praksisplanen indeholder målsætninger for øget kapacitet og ikke blot en omfordeling af kapaciteten. Danske Fysioterapeuter finder samtidig, at den øgede kapacitet vedr. speciale 62 bør ske i sammenhæng med, at den overordnede ramme for specialet forhøjes.

Det bemærkes endeligt, at alene den demografiske udvikling må forventes at betyde et yderligere behov for fysioterapeutisk kapacitet i de kommende år.

Ridefysioterapi

Det er i praksisplanen (side 19) anført: "Ridefysioterapi er en ressourcekrævende behandlingsform, idet den kræver et stort areal, samt samarbejde med en rideskole om brug af ridebane, heste og stalde. Samtidig er det en ganske begrænset patientgruppe, der har gavn af ridefysioterapi, hvoraf de fleste også vil have udbytte af vederlagsfri fysioterapi i klinikken."

Danske Fysioterapeuter finder, at denne formulering kan opfattes som en negativ indstilling til tilbuddet om ridefysioterapi.

Danske Fysioterapeuter skal derfor opfordre til, at formuleringen slettes fra praksisplanen.

Vi skal endvidere bemærke, at Region Hovedstaden i forvejen er den region, som har den absolut mindste ridefysioterapeutiske kapacitet pr. indbygger.

Behandling med ridefysioterapi

Vi opfordrer til, at praksisplanen beskriver ridefysioterapi som fysioterapeutisk behandlingsmetode. Konkret foreslår vi, at følgende afsnit kommer til at fremgå af praksisplanen:

Ved behandling med ridefysioterapi indgår heste som levende behandlingsredskaber. Ved hjælp af hestens bevægelsesmønstre trænes patientens egne bevægelsesmønstre, posturale kontrol, balance og muskelstyrke. Ridefysioterapi anvendes desuden ved sansemotorisk og psykomotorisk træning og som kontrakturforebyggelse og -behandling.

Fysioterapeuten foretager forud for behandlingens start en relevant fysioterapeutisk undersøgelse. Der opstilles mål og plan for behandlingen. Indikation for ridefysioterapi journalføres sammen med undersøgelsesfund, årsag til kontakten, herunder hvad der er fokus for den fysioterapeutiske undersøgelse og behandling, information givet til patienten, herunder behandlingsplan for den enkelte patient mv.

Ridefysioterapeuten vælger med patientsikkerheden for øje den hest og de hjælpemidler, som sikrer den enkelte patient det bedste behandlingsresultat. Ridefysioterapi foregår altid på hold med maksimalt 5 patienter. Foruden ridefysioterapeuten er der en handicapriderinstruktør samt det nødvendige antal hjælpere til stede. Til hver patient knytter sig én hest og én medhjælper, der trækker hesten. Herudover kan behandlerteamet involvere bagryttere, der er en person, som sidder bag patienten eller går ved siden af og hjælper patienten. Der anvendes typisk to-tre bagryttere i hver holdbehandling.

Henvi sning og målgrupper - ridefysioterapi

Alle patienter, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er også berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi. Undtaget er dog personer med fysisk funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom og hvor patienten ikke er svært fysisk handicappet.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tine Nielsen', written in a cursive style.

Tine Nielsen
Regionsformand
Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden

Region Hovedstaden
Center for Sundhed, Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen
Att. Rosa Thrysoe
Kongens Vænge 2, blok B
3400 Hillerød

Sundhedsstyrelsens høringsvar – Region Hovedstadens praksisplan for fysioterapi 2022

2. februar 2022

Sundhedsstyrelsen er den 18. oktober 2021 inviteret til at afgive høringsvar på høringsudkastet til Region Hovedstadens Praksisplan for Fysioterapi 2022. Sundhedsstyrelsen vil gerne takke for et godt og gennearbejdet udkast, som vi har læst med stor interesse.

Sagsnr. 04-0300-9/

Reference: PRIM.

E SSTPRIM@sst.dk

Vi har bemærket, at der er i Region Hovedstadens praksisplan bliver sat fokus på patienter med særlige behandlingsbehov bl.a. patienter med behov for basal palliativ fysioterapi samt børn med handicap eller svær progressiv sygdom. Derudover er der fokus på at sikre tilgængelige behandlingstilbud for mennesker med handicap ved at undersøge, om der er et tilstrækkeligt tilbud for hjemmebehandling samt øge tilslutningen til tilgængelighedsmærkningen 'God Adgang'. Sundhedsstyrelsen bemærker samtidig, at der er sket en nedgang i antal klinikejere, som tilbyder hjemmebehandling, nemlig 74 % (109 ud af 147) angivet i denne praksisplan, mens dette tal var på 81 % i sidste planperiode 2015-2019. Derudover forstår vi det således, at der også er sket en nedgang i antallet af klinikker med 'God Adgang' mærket. I Regionens praksisplan for perioden 2015-2019 er det beskrevet, at 19 klinikker havde alle syv 'God Adgang' mærker, mens seneste opgørelse fra 2019 viser, at blot 10 har opnået alle syv mærker. Vi finder disse målsætninger om at undersøge, hvilke klinikker som tilbyder hjemmebehandling samt brugen af 'God Adgang' mærket og styrke adgangen til tilgængelige behandlingstilbud for patienter med særlige behov og/eller handicap positive, da de er med til at sikre lighed i adgang til sundhedstilbud.

Vi bemærker derudover, at regionen har vurderet, at den samlede behandlingsskapacitet er tilstrækkelig ud fra antallet af borgerer pr. kapacitet samt ventetider til behandling. Dog er ventetiden til behandling gennemsnitlig 6,7 uger på Bornholm, hvorimod den er mellem 0,5-1,4 uger i resten af regionen. Desuden eksisterer der ikke et tilbud om ridefysioterapi på Bornholm. Sundhedsstyrelsen mener, at der med fordel fremadrettet kan fokuseres på betydningen af denne forskel og vurderes, om der er behov for en handleplan, der sikrer ensartethed på tværs af regionen.

Region Hovedstadens praksisplan sætter fokus på at fremme kommunikationen mellem fysioterapeutisk praksis, kommune, almen praksis og sygehus, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt. En bedring af kommunikation blandt sektorerne kan bidrage til større kontinuitet og dermed et mere sammenhængende

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

patientforløb. Vi ser det også positivt, at regionen sætter fokus på digitale løsninger til at understøtte forløb samt brugen af PRO-data til at sikre en datadrevet kvalitetsudvikling.

Afslutningsvis har vi præciseringer vedrørende nogle formuleringer.

På side 9 i praksisplanen forslår vi, at formuleringen efter boks 3 ændres til:
"Henviste patienter omfattet af Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi kan modtage vederlagsfri behandling, efter henvisning fra egen læge."

Kan det tænkes, at der på side 29 i praksisplanen skal stå 'vurderingen' frem for 'indsatsen' i følgende afsnit?: *"Indsatsen skal bidrage til at sikre, at behandlingsressourcerne i fysioterapipraksis bruges bedst muligt, og at patienten behandles på rette sted."*

På side 3 i bilag 1, forslår Sundhedsstyrelsen at formuleringen vedrørende personer omfattet af vederlagsfri fysioterapi ændres til:

" a) Personer med et svært fysisk handicap

b) Personer med en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom "

Nedenstående formulering bør ændres til nedenstående på side 3 i bilag 1:

"• fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme"

Med venlig hilsen

Line Riddersholm
Sektionsleder, Enhed for det Primære Sundhedsvæsen

Til Rosa Thrysø
Center for Sundhed

Opgang B
Telefon 3866 6000
Direkte 6124 2738
Mail csu@regionh.dk

Dato: 12. januar 2022

Hørings svar fra Patientinddragelsesudvalget (PIU) om ny praksisplan for fysioterapi.

PIU vil indledningsvis rose at rigtig meget fra 'Kommentarer til arbejdet med den nye praksisplan for fysioterapi set i et patient- og pårørendeperspektiv' – som vi udarbejdede i forbindelse med webinarret sept. 2020 er med i høringsmaterialet.

Vi anerkender ligeledes, at det vægtes at arbejde efter De 8 Nationale mål for Sundhedsvæsenet, samt at akkrediteringsarbejdet allerede har betydet positive ændringer i forhold til arbejdet med UTH.

Det PIU dog er faldet over er nedenstående fem emner, hvor vi håber, at slutresultatet afspejler følgende:

I. Tilgængelighed og God Adgang

Danske Handicaporganisationer offentliggjorde juni 2020 en undersøgelse, der viser at kun 59 % af sundhedsklinikkerne med ydernummer på landsplan har handicapvenlig adgang ifølge egne oplysninger. Regionalt ligger Region Hovedstaden lavest med 47 %. Højeste andel med handicapvenlig adgang har fysioterapeuterne – men ikke i region Hovedstaden. Her ligger vi også lavest med kun 76 % som handicapvenlig adgang.

På den måde er det stadig i strid med den Handicapkonvention som DK ratificerede for 11 år siden.

- Af høringsudgavens s. 22 kan man se, at det kun er 23% af klinikkerne, der er medlemmer af 'God Adgang'. Det beskrives yderligere, at en rapport fra 2020 viser, at der er lav grad af overensstemmelse mellem de selvrappede oplysninger på sundhed.dk om tilgængelighed og handicaptoilet, og God Adgangs registrering i henhold til bygningsreglementets krav. Der er derfor behov for at sikre valide oplysninger om tilgængeligheden i fysioterapi praksis til gavn for patienter og i planlægningssammenhæng

PIU anbefaler

- At der hurtigst mulig sikres valide oplysninger om tilgængeligheden i fysioterapipraksis, og at der arbejdes på, at det bliver et krav at klinikkerne omstilles til at kunne tilbyde alle borgere tilstrækkelig tilgængelighed.
- At oplysningerne udvides med mulighed for handicapparkering samt om evt. elevator er tilstrækkelig dimensioneret til en stor kørestol.

II. Det er vigtigt for PIU at **påpege (s.33)** at individuel inddragelse skal ske med hensyntagen til den enkeltes sundhedskompetencer.

III. Det er **centralt for PIU, at patienternes perspektiv inddrages løbende og struktureret**, når praksisplanen udvikles, implementeres og evalueres,

Det betyder, at der beskrives konkrete indsatser og opstilles klare indikatorer for inddragelse på både det individuelle og generelle plan.

Samt at der opstilles konkretes mål, så det bliver muligt at vise, at der faktisk sker en målopfyldelse.

Det fordrer, at alle parter betragter patienter og pårørende som centrale, aktive samarbejdspartnere. Altså et paradigmeskifte.

PIU anbefaler:

- Det vigtigt, at patienternes perspektiv inddrages løbende og struktureret i udvikling, implementering og evaluering af PP (*organisatorisk inddragelse*)
- At planerne indeholder punkt om, at borgeren/patienten og eller de pårørende skal opleve, at systemet er til for dem, og at der opnås den oplevede værdi, de forventer.
- At indsatser bliver udført efter borgerens behov ikke pga. kassetænkning.

IV. Vedr. Patientsikkerhed samt Fokus på rette behandling på rette sted

PIU anbefaler:

- At det tilføjes (s.29), at det tilsvarende er vigtigt at behandlingen foretages på rette tidspunkt og med tilpasset intensitet relateret til fx progression i sygdom eller funktionstab.

- At dokumentationen om UTH gøres tilgængelig for borgerne, samt at den også omfatter PROdata indenfor denne paraksisplans udløb. Samt at det indskrives i en konkret implementeringsplan for PP med indikatorer for klinikkens kvalitet.
 - Det gøres tydeligt for patienten, at de selv kan rapportere UTH.
- V. **PIU ønsker**, at det tydeliggøres (s. 30) følgende om digital selvtræning, at det ikke er alle, der kan få udbytte af selvtræning, samt at det motiverende i forhold til fællestræning ikke opstår i samme grad.

PIU anbefaler:

- At der følges op på patienternes individuelle udbytte.

Med venlig hilsen
Patientinddragelsesudvalget
i Region Hovedstaden

Kai Nørrung
Jette Bay
Bente Clausen
Kirsten Elise Hove
Mads Engholm
Marianne Karstensen
Jeanet Barth



Hørings svar fra PLO-Hovedstaden På Praksisplan for fysioterapi 2022

Dato: 15-02-2022
Sagsnr.: 2021 - 6774
Aktid: 4234184
Sagsbehandler:
Markus Hahn/
Annemette Vindelev

Høring af Praksisplan for fysioterapi 2022

Det er et stort og grundigt værk, hvor vi lægger mærke til den store udvikling, der ser ud til at foregå i fysioterapien disse år. Man har en meget mere videnskabelig tilgang til området med effektmål og fokus på udvikling, end man havde for år tilbage. Det er rigtigt godt.

Vedr. projekt om direkte adgang for patienter til at henvende sig til fysioterapeut er vi måske lidt mere forbeholdne. Der er ikke tvivl om, at mange fysioterapeuter kan lave glimrende undersøgelser, men vi kan have en bekymring for, om det betyder, at det er de mest ressourcestærke, der kommer til på bekostning af patienter, som måske er mere syge, idet man kunne formode, at ventetiden på at komme til fysioterapi vil stige. Denne udvikling ses i på andre områder, hvor patienter kan henvende sig uden om almen praksis. Men vi afventer naturligvis resultatet af undersøgelsen.

Ad Samarbejdet med almen praksis, p. 32

Vi hilser det velkomment, at der nu bliver en forpligtelse for fysioterapeuten til at sende et afslutningsnotat, når patienten afslutter fysioterapeutisk behandling.

Det er væsentligt for almen praksis at vide, at patienten har modtaget behandling, hvor mange gange patienten er fremmødt og udvikling i lidelsen.

Hvor det er relevant, ville det være godt med et forslag til, hvordan patienten i fremtiden kan bibeholde det opnåede funktionsniveau.

Ad Det tværsektorielle samarbejde, p. 36

Hvis fysioterapeuten mener, der er en væsentlig oplysning i forløbet, som skal drøftes med egen læge, kan der sendes en korrespondance med oplysninger om, hvorvidt vedkommende mener der er behov for en behandlingsjustering. Vi frabeder os dog, at fysioterapeuten har stillet patienten diverse scanninger i udsigt. Det er egen læge, der skal tage stilling til dette, og det kan medføre en mere kompliceret konsultation, hvis der foreslås scanninger, som lægen ikke mener er nødvendige og i en del tilfælde heller ikke har henvisningsret til.

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 1094
Tlf. (dir): +45 3544 1094
E-mail: plo-h@dadl.dk
E-mail: amv.plo@DADL.DK
www.plo.dk

Videokonferencer, hvor almen praksis deltager, har vi svært ved at forestille os bliver relevante i nærmeste fremtid.

Med venlig hilsen

Peder Reistad
Formand for PLO-Hovedstaden

Region Hovedstaden



Den 21. januar 2022
Ref.: KHR/HC

Dansk Sygeplejeråd

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2022

Dansk Sygeplejeråd (DSR) Kreds Hovedstaden har oktober 2021 modtaget invitation til høring af udkast til Praksisplan for fysioterapi i Region Hovedstaden.

DSR Kreds Hovedstaden bemærker, at udkastets opdeling i 2 dele med tilknyttede målsætninger er centrale for at styrke kapacitet, tilgængelighed, kvalitet og sammenhæng. Endvidere bakker DSR Kreds Hovedstaden op om, at praksisplanen har opmærksomhed på lighed for borgerne i forhold til tilbud og udbud af fysioterapi samt opmærksomhed på samspillet med de kommunale aktører og almen praksis. Samspillet med de kommunale aktører som sundhedshuse og genoptræningstilbud kunne dog med fordel udfoldes yderligere.

Kreds Hovedstaden
Kredsledelsen

Frederiksborggade 15, 4
DK-1360 København K

Åbningstid:
Mandag, tirsdag, torsdag
samt fredag 9-14
onsdag 13-16

Tel +45 70 21 16 62
Fax +45 70 21 16 63

www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

Med venlig hilsen
På vegne af kredsbestyrelse og formandskab
Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden

Kristina Robins
Kredsformand

Indsigelse mod praksisplan 2022 ridefysioterapi

Elleslettegård Ridefysioterapi vil hermed gøre indsigelse imod

- at vores 10 timer(+ evt. 4 timer) beliggende i planlægningsområde Midt i nærværende høringsudkast foreslås flyttet til planlægningsområde Syd, uden vi forud er informerede om dette.
- at en ridefysioterapeutisk kapacitet i 2020 har fået lov til at flytte sin praksisadresse med 25 timer, nu snart udvidet til 37 timer, fra periferien af Regions Hovedstadens planlægningsområde Nord til placering i vores planlægningsområde Midt, uden at undertegnede ridefysioterapi, der i forvejen er beliggende i planlægningsområde Midt, forud er blevet adspurgt om hensigtsmæssigheden i dette.

Det nu opståede alt for tætte naboskab med kun max 12 km mellem regionens kun tre fuldt fungerende ridefysioterapier er uhensigtsmæssig fordi:

- Det potentielt afskærer mange borgere for adgang grundet myldretidernes trafikale flaskehale samt længere afstand for borgerne i de andre planlægningsområder.
- Det giver en unødvendig, meningsløs og ugunstig konkurrencesituation mellem de nu indbyrdes tre alt for tæt placerede ridefysioterapier.

Sammenlignet med befolkningstæthed i andre af landets regioner, så er der ikke særlig meget ridefysioterapi i Region Hovedstaden. Det er derfor ekstra vigtigt, at der er en god geografisk fordeling. Men dette har man forsømt at opnå, ved at lade en stor ridefysioterapi med snart 37 timer flytte til planlægningsområde Midt. Det hverken kan eller bør forsøges udlignet ved, at vores lille ridefysioterapi med kun 10 timer, forsøges presset til planområde syd – og uden at vi er blevet spurgt tydeligt og direkte om dette.

Vi opdagede kun denne disposition i høringsrapport om praksisplan ved et tilfælde. Der er således to gange blevet disponeret hen over hovedet på os med forhold, der er væsentlige for vores eksistens. Det undrer vi os over.

Undertegnede Elleslettegård Ridefysioterapi har ligget på vores adresse i mere end 45 år og er dermed Danmarks første ridefysioterapi. Elleslettegård har netop gennemgået både tilsynsrapport 2017 og akkreditering 2021 - uden anmærkninger og kun med rosende omtale. Vi arbejder langsigtet og fagligt professionelt på adressen, uden kortsigtet salgsfremme af ydernummer for øje.

Elleslettegård er velplaceret, velfungerende og den først ankomne i sin del af lokalområdet og hverken har eller har haft ønsker eller planer om at flytte andre steder hen.

Vi er glade for og stolte over, at Region Hovedstaden sætter pris på vores arbejde og resultater gennem mange år i planlægningsområde Midt.

Med venlig hilsen
fra alle ved

Elleslettegård Ridefysioterapi



Region Hovedstaden

Navn Marjanne den Hollander
Virksomhed/Organisation Fraktionen af ridefysioterapeuter i Danmark
Postnummer 4320
Adresse Ledreborg Alle 18
Email marjannefys@gmail.com
Øvrige kontaktoplysninger Formand er Helene Sloth
UT er kasserer i fraktionen

Høringsvar:

Høringsvar til praksisplan for fysioterapi Region Hovedstaden. Fraktionen for ridefysioterapeuter i Danmark har med interesse læst udkast til praksisplanen for fysioterapi 2022. Vi undrer os over, at kontaktpersonen for ridefysioterapeuter ikke er blevet taget med på råd, inden udkastet til praksisplanen er sendt til høring I §15 stk 7 står, at ridefysioterapeuterne i samarbejdsudvalget kan fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkninger til udkastet forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan. Vi har følgende kommentarer om afsnittet vedr. ridefysioterapi. Vi mener, at der helt klart mangler en objektiv beskrivelse af ridefysioterapi, og hvad denne unikke behandlingsform kan tilbyde patienter. Region Sjælland har i deres praksisplan side 18, beskrevet ridefysioterapien, som kunne være til inspiration til Region Hovedstaden. Region Sjælland beskriver ridefysioterapi som følgende: Behandling med ridefysioterapi Ved behandling med ridefysioterapi indgår heste som levende behandlingsredskaber. Ved hjælp af hestens bevægelsesmønstre trænes patientens egne bevægelsesmønstre, posturale kontrol, balance og muskelstyrke. Ridefysioterapi anvendes desuden til sansemotorisk og psykomotorisk træning og som kontraktur forebyggelse og -behandling. Ridefysioterapi foregår altid på hold med maksimalt 5 deltagere under ridefysioterapeutens ansvar og opsyn. Fysioterapeuten foretager forud for behandlingens start en relevant undersøgelse. Herudfra planlægges behandlingen og vælges den hest og de hjælpemidler, som sikrer den enkelte patient det bedste behandlingsresultat. Foruden ridefysioterapeuten er der en handicapriderinstruktør samt det nødvendige antal hjælpere. Til hver

patient knytter sig én hest og én medhjælper, der trækker hesten. Herudover kan behandlerteamet involvere bagryttere, der er en person, som sidder bag patienten og støtter denne eller går ved siden af og hjælper patienten. Der anvendes typisk to-tre bagryttere i hver session. Henvielse og målgrupper - ridefysioterapi Alle patienter, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er også berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi, såfremt deres læge henviser dertil. Undtaget er dog personer med fysisk funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, hvor patienten ikke er svært fysisk handicappet. En patient kan højst henvises til en times ridefysioterapeutisk behandling om ugen, bortset fra 1. konsultationen eller statusundersøgelse. Behandlingen kan enten gives som 1 times samlet behandling pr. gang pr. uge eller som to gange en halv times behandling pr. uge. Det typiske for patienter i Region Sjælland er, at behandlingerne samles til en times behandling om ugen. Kommunerne dækker 100% omkostningerne til vederlagsfri ridefysioterapi. Der er egenbetaling i forbindelse med almen ridefysioterapi. Patienter kan således modtage ridefysioterapi både med og uden egenbetaling. Efterfølgende beskrives speciale 57 og 65, valg af fysioterapeut og krav til ridefysioterapeut og rideskole. Vores kommentar til jeres høringssvar, hvor I skriver: "Samtidig er det en ganske begrænset patientgruppe, der har gavn af ridefysioterapi, hvoraf de fleste også vil have udbytte af vederlagsfri fysioterapi klinikken." Ovenstående er vidst et postulat! Vi mener, at ridefysioterapi er en unik behandlingsform som ikke kan efterlignes af en behandling på klinik. Vi mener heller ikke, at det er en begrænset gruppe af patienter som har gavn af behandling, der er tværtimod få diagnoser på listen for vederlagsfri fysioterapi, der ikke kan profitere af ridefysioterapi. Endvidere er det vigtigt at nævne, at Region Hovedstaden er den region, ud af alle regioner i hele Danmark, der har færrest antal ridefysioterapi timer pr. indbygger. Endvidere er patienter på Bornholm helt afskåret fra denne behandlingsform. Dette mener vi bidrager til ulighed i sundhed for borgerne/patienterne. Angående udbytte af ridefysioterapi kan vi henvise til en del forskningsresultater. Nedenstående undersøgelser taler for sig selv. Effekten af ridefysioterapi på ganghastighed, balance og koordination, vedr patienter med multipel sklerose ved Mette Thomasberg (marts 2015). Therapeutic Effects of Horseback Riding Interventions. A systematic review and Meta-analysis ved Stergio Alexandra, Tzoufi Meropi, Ntzani Evangelia et.al fra 2017. Her var konklusionen, at man kan anvende TR (therapeutic riding) and HT (hippotherapy) til personer med nedsat balance, nedsat motorisk funktionsevne, nedsat gangfunktion, spasticitet og nedsat koordination. Therapeutic effects of horseback riding therapy on gross motorfunktion in children with cerebral palsy. A systematic review ved Whalen C, Case-Smith J. Her var konklusionen, at der kunne være signifikant effekt på gross

motor function af et forløb F TR eller HT på 45 min sessioner en gang om ugen i 8-10 uger. Vi ser frem til at høre jeres overvejelser omkring ovenstående. Med venlig hilsen Helene Sloth Formand for fraktionen af ridefysioterapeuter i Danmark Susanne Gønss kontaktperson for ridefysioterapeuter region Hovedstaden

Oprettet af kl. 14-02-2022 20:58 af Marjanne den Hollander
Senest ændret kl. 14-02-2022 20:58 af Marjanne den Hollander