

Høringspart	Tema	Sammendrag af høringssvaret	Håndtering af høringssvar	Kommentar og/eller forslag til tekstændring i planen	Høringssvaret (tekstbid fra høringssvar som er fremstillet kondenseret i 'sammendrag af høringssvaret').
Sundhedsstyrelsen	Tilgængelighed	a) Sundhedsstyrelsen (SST) finder det overordnet positivt, at praksisplanen adresserer tilgængelighed ift. patienter med særlige behandlingsbehov og at der i medfør af praksisplanen er fokus på at fremme kommunikation mellem fysioterapipraksis, kommune, almen praksis og sygehus.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		
Sundhedsstyrelsen	Ventetid	b) Sundhedsstyrelsen bemærker, at der er stor forskel på ventetid til behandling, hvis du befinder dig på Bornholm frem for i resten af regionen. SST foreslår derfor, at man med fordel fremadrettet kan fokusere og vurdere om der er behov for en handleplan for at sikre ensartethed.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Opmærksomheden på kapacitetsdækningen på Bornholm tages med i arbejdet ang. kapacitetsanalysen. Det bemærkes dog at ventetidsregistreringen er mangelfuld og ikke kan stå alene.	Vi bemærker derudover, at regionen har vurderet, at den samlede behandlings kapacitet 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. 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. - Side 1.
Sundhedsstyrelsen	Ridefysioterapi	c) SST påpeger, der ikke eksisterer et tilbud om ridefysioterapi på Bornholm, og at betydningen af denne forskel bør vurderes, mhp. at skabe ensartethed på tværs af regionen.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Sætningen side 20: "Den ridefysioterapeutiske kapacitet vurderes at være tilstrækkelig og fastholdes i planperioden." slettes og erstattes af "Langt hovedparten af kapaciteten i ridefysioterapi er placeret i planområde Midt og en mindre del af kapaciteten findes i planområde Nord. Det betyder, at kapaciteten i ridefysioterapi ikke er ligeligt fordelt i regionen. Der skal derfor indenfor ridefysioterapi foretages en kapacitetsanalyse, med henblik på at afdække behovet for ridefysioterapi samt mulighederne for at understøtte geografisk lighed i behandlingstilbuddet. Det skal herunder	Vi bemærker derudover, at regionen har vurderet, at den samlede behandlings- kapacitet 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. - Side 1.
Sundhedsstyrelsen	Indledning	d) Præcisering af formulering: SST foreslår på side 9 i praksisplanen, 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."	Giver anledning til ændringer i praksisplanen		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." - Side 2.
Sundhedsstyrelsen	Rette behandling på rette sted	e) SST spørger, om der på side 29 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."	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Formuleringen er rettet som foreslået.	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 behandlings ressourcerne i fysioterapipraksis bruges bedst muligt, og at patienten behandles på rette sted." - Side 2.
Sundhedsstyrelsen	Bilag	f) SST foreslår på side 3 i bilag 1, 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".	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Formuleringen er rettet som foreslået.	På side 3 i bilag 1, forslår Sundhedsstyrelsen at formuleringen vedrørende per soner omfattet af vederlagsfri fysioterapi ændres til: " a) Personer med et svært fysisk handicap b) Personer med en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom". - Side 2.

Sundhedsstyrelsen	Bilag	g) De foreslår ligeledes at ændre til følgende formulering på side 3 i bilag 1: "fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme"	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Formuleringen er rettet som foreslået.	Nedenstående formulering bør ændres til nedenstående på side 3 i bilag 1: "* fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme" - Side 2.
PLO-Hovedstaden	Direkte adgang	a) PLO-H er forbeholdne vedr. projektet om direkte adgang for patienter til at henvende sig til fysioterapeut. De har en bekymring for, om det medfører, at det er de mest ressourcestærke, som kommer til på bekostning af mere syge patienter.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Bekymringen tages til efterretning, men evalueringen afventes	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. - Side 1
PLO-Hovedstaden	Samarbejde med almen praksis	b) Ift. samarbejdet med almen praksis på side 32: Hvor det er relevant mener PLO-H, at det ville være godt med et forslag til, hvordan patienten i fremtiden kan bibeholde det opnåede funktionsniveau.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Udviklingsarbejdet ang. indhold af epikriser pågår i regi overenskomstparterne.	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. <u>Hvor det er relevant, ville det være godt med et forslag til, hvordan patienten i fremtiden kan bibeholde det opnåede funktionsniveau.</u> - Side 1.
PLO-Hovedstaden	Samarbejde med almen praksis	c) Ift. tværsektorielle samarbejde på side 36: PLO-H opfordrer til at fysioterapeuter anvender korrespondancemeddelelser til at orientere almen praksis ved behov. Dog frabeder PLO-H, at fysioterapeuten har lovet patienten bestemte behandlingsformer fx scanninger i et eventuelt videre forløb, da det er lægens opgave at beslutte.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		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. - Side 1.
PLO-Hovedstaden	Samarbejde om den komplekse patient	d) PLO-H giver udtryk for, at videokonferencer med almen praksis som deltager er/bliver ikke relevant i nær fremtid.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Bemærkningen tages til efterretning, men det vurderes, at det kan blive relevant med tværfaglige videokonferencer i planperioden. Desuden gøres der opmærksom på, at der med den nye overenskomst for almen praksis er indført mulighed for honorering af videokonferencer.	Videokonferencer, hvor almen praksis deltager, har vi svært ved at forestille os bliver relevante i nærmeste fremtid. - Side 2
Danske Fysioterapeuter		a) Danske Fysioterapeuter giver overordnet udtryk for, at praksisplanen bør være omdrejningspunkt for aktører på fysioterapeutområdet. Endvidere at dialogen mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner styrkes for at kunne øge viden om tilbud, kompetencer mv., og derved styrke kvaliteten af de fysioterapeutiske tilbud, patientforløb og forbedre ressourceranvendelse.	Giver ikke anledning til ændringer i 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. Vi ønsker, at praksisplanen bliver et omdrejningspunkt for aktører på fysioterapeutområdet. 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

Danske Fysioterapeuter	Ventetid	b) Ift. ventetid gør Danske Fysioterapeuter opmærksom på, at det endnu ikke er teknisk muligt at registrere ventetid meningsfuldt på Sundhed.dk. RLTN har lovet at løsningen etableres i foråret 2022. De påpeger derfor, at der ikke i planlægningen bør lægges vægt på oplysninger om ventetid fra Sundhed.dk, før der er etableret en meningsfuld teknisk løsning.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Bemærkningen tages til efterretning og der tilføjes en note til opgørelsen. Note: Det er aktuelt ikke muligt at registrere særskilte ventetider til almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. Der kan dog reelt være forskel på ventetiden.	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. - Side 1-2.
Danske Fysioterapeuter	Kapacitet	c) På side 11 i praksisplanen anføres det, at en udvidelse af antallet af kapaciteter ikke nødvendigvis medfører, at det samlede behandlingstilbud i regionen øges, men at en kapacitetsudvidelse dog kan sikre en mere ligelig fordeling. Her påpeger Danske Fysioterapeuter, at dette er korrekt ift. speciale 62, men ikke korrekt ift. speciale 51.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Sætningen er præciseret: "Grundet den nationalt fastsatte økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi, vil en udvidelse af antallet af kapaciteter, ikke nødvendigvis medføre at det samlede behandlingstilbud indenfor vederlagsfri fysioterapi øges." Pointen er desuden præciseret på side 20 under afsnittet "Kapacitetsvurdering".	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. - Side 2.
Danske Fysioterapeuter	Kapacitet	d) På side 16 anføres det, at Region H har et underforbrug ift. den samlede ramme på 4% på speciale 51 og 10,5% på speciale 62. Danske Fysioterapeuter ser dog dette som et udtryk for, at den samlede kapacitet ikke er tilstrækkelig i Region H. De opfordrer derfor til, at praksisplanen indeholder målsætninger for øget kapacitet og ikke blot en omfordeling af kapaciteten.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Bemærkningen tages til efterretning og inddrages i arbejdet med den planlagte kapacitetsanalyse	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. - Side 2.
Danske Fysioterapeuter	Kapacitet	e) Danske Fysioterapeuter finder samtidig, at den øgede kapacitet vedr. speciale 62 bør ske i sammenhæng med, at den overordnede ramme for specialet forhøjes.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Ramme vedr. speciale 62 fastsættes i overenskomsten	Danske Fysioterapeuter finder samtidig, at den øgede kapacitet vedr. speciale 62 bør ske i sammenhæng med, at den overordnede ramme for specialet forhøjes. - Side 2.
Danske Fysioterapeuter	Ridefysioterapi	f) På side 19 står der 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. De opfordrer derfor til, at formuleringen slettes fra praksisplanen.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Sætningen er slettet. Der er indsat en ny beskrivelse af 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. - Side 3.

<p>Danske Fysioterapeuter</p>	<p>Ridefysioterapi</p>	<p>f) Danske Fysioterapeuter opfordrer til, at praksisplanen indfører et nyt afsnit, hvor ridefysioterapi beskrives som en fysioterapeutisk behandlingsmetode. Konkret foreslås følgende afsnit i praksisplanen:</p> <p>"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.</p> <p>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.</p> <p>Ridefysioterapi foregår altid på hold med maksimalt 5 patienter. Foruden</p>	<p>Giver anledning til ændringer i praksisplanen</p>	<p>Følgende er tilføjet i afsnit om Ridefysioterapi, s. 19: "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. Patienter, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af varigt svært fysisk handicap, er også berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi, efter henvisning fra praktiserende læge eller speciallæge. Henvisningen skal bero på en konkret lægefaglig vurdering af, om den enkelte patient kan have gavn af ridefysioterapi".</p> <p>Hele den foreslåede beskrivelse er ikke medtaget, da det vurderes at detaljeniveauet ift. praksis bliver for højt.</p>	<p>Behandling med ridefysioterapi</p> <p>Vi opfordrer til, at praksisplanen beskriver ridefysioterapi som fysioterapeutisk behandlingsmetode. Konkret foreslår vi, at følgende afsnit kommer til at fremgå af praksisplanen:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Henvisning og målgrupper - ridefysioterapi</p>
<p>SLEF Region Hovedstaden</p>	<p>Kapacitet og tilgængelighed</p>	<p>a) Slef påpeger den ujævne fordeling af praksisydernumre og kapacitet i de fire planområder harmonerer ikke med målsætningen om mere lighed i sundhed. Derfor mener SLEF, at der i den nærmeste fremtid vil være behov for at se på fordelingen af kapacitet i den samlede region.</p>	<p>inddrages i implementeringsarbejdet</p>	<p>Bemærkningen tages til efterretning og inddrages i arbejdet med kapacitetsanalysen. Regionen kun mulighed for at påvirke fordelingen af den eksisterende kapacitet ifm. flytteansøgninger og ansøgninger om flere praksisadresser.</p>	<p>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. - Side 1.</p>
<p>SLEF Region Hovedstaden</p> <p>SLEF = Sammenslutningen af Ledende fysio- og ergoterapeuter i Region H</p>	<p>Ridefysioterapi</p>	<p>b) SLEF mener, at der bør rettes opmærksomhed mod den store forskel på kapacitet pr. borger ift. ridefysioterapi. I afnittet <i>Kapacitetvurdering</i> konkluderes det, at den samlede behandlingsskapacitet er tilstrækkelig og fastholdes. SLEF mener dog, at det bør tydeliggøres, hvor stor forskellen mellem de forskellige planområders tilbud er, som f.eks. ridefysioterapi. De påpeger, at der eksempelvis ikke er et tilbud på Bornholm.</p>	<p>Giver anledning til ændringer i praksisplanen</p>	<p>at der er udfordringer med at finde egnede lokationer til ridefysioterapi i den sydlige del af regionen, hvilket der vil blive arbejdet med i planperioden. Sætningen side 20: "Den ridefysioterapeutiske kapacitet vurderes at være tilstrækkelig og fastholdes i planperioden." slettes og erstattes af "Langt hovedparten af kapaciteten i ridefysioterapi er placeret i planområde Midt og en mindre del af kapaciteten findes i planområde Nord. Det betyder, at kapaciteten i ridefysioterapi ikke er ligeligt fordelt i regionen. Der skal derfor indenfor ridefysioterapi foretages en kapacitetsanalyse, med henblik på at afdække behovet for ridefysioterapi samt mulighederne for at understøtte geografisk lighed i behandlingstilbuddet. Det skal herunder undersøges om der er grundlag for etablering af et</p>	<p>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 behandlingsskapacitet 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. - Side 1.</p>

SLEF Region Hovedstaden	Ridefysioterapi	c) SLEF opfordrer til at udforme et nationalt forskningsprojekt, hvor evidens for rideterapi undersøges. De finder det interessant at undersøge, hvilke elementer af den ridefysioterapeutiske behandling, der har effekt, og om ridefysioterapi har en sundhedsfaglig eller en mere socialpædagogisk/psykologisk effekt. I et sådan forskningsprojekt finder de det relevant at foretage effektmål og indsamle PRO-data.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Et nationalt forskningsprojekt ligger ikke inden for rammerne for praksisplanen, men vi bifalder ambitionen	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. - Side 1-2.
SLEF Region Hovedstaden	Tilgængelighed og behandlingsbehov til patienter med særlige behov	d) SLEF finder det ønskværdigt, at behovet for hjemmebehandling af særligt sårbare patienter bliver kortlagt og sammenholdt med tilgængelighed og kapacitet i praksis, da der er for få klinikker, som har tilbud om hjemmebehandling.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Ønske om at kortlægge tilgængelighed ift. hjemmebehandling er adresseret i praksisplanen på s. 24 i følgende passage: "Der findes imidlertid ikke særskilte ventetider for hjemmebehandling, og det er derfor van-skeligt at vurdere om der findes et tilstrækkeligt udbud af hjemmebehandling. Dette skal derfor undersøges i planperioden."	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. - Side 2.
SLEF Region Hovedstaden	Tilgængelighed og behandlingsbehov til patienter med særlige behov	e) Snitfladen og sektorovergangen mellem hospital og praksis trænger til en præcisering ift. tilbud til patienter med særlige behandlingsbehov. Der mangler et overblik over, hvilke kompetencer, der findes i praksis.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Kommentaren er adresseret i følgende afsnit i praksisplanen på side 24: "Regionen har ikke overblik over praksis der tilbyder ovenstående behandlinger eller antallet af patienter der henvises til, eller modtager ovenstående behandling. Det skal derfor i planperioden undersøges og sikres, at der et tilgængeligt behandlingstilbud af høj kvalitet, for patientgrupper med behov for ovenstående behandlingsydelse i fysioterapipraksis, eller alternativt sikres at patienterne tilbydes behandling i hospitalsregi eller kommuner."	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. - Side 2.
SLEF Region Hovedstaden	Tilgængelighed og behandlingsbehov til patienter med særlige behov	f) SLEF mener, at specialopgaver i praksis bør centraliseres i et omfang, så det ikke går væsentligt ud over nærhedsprincippet. For at sikre en tilstrækkelig volumen af patientkategorien og vedligeholdelse af kompetencer, mener SLEF ikke det er hensigtsmæssigt, at alle klinikker skal varetage alle specialopgaver. Men hvis opgaverne i stedet skal løftes af hospital eller kommune er det afgørende, at ressourcerne følger med opgaven.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Kommentaren er adresseret i følgende afsnit i praksisplanen på side 24: "Regionen har ikke overblik over praksis der tilbyder ovenstående behandlinger eller antallet af patienter der henvises til, eller modtager ovenstående behandling. Det skal derfor i planperioden undersøges og sikres, at der et tilgængeligt behandlingstilbud af høj kvalitet, for patientgrupper med behov for ovenstående behandlingsydelse i fysioterapipraksis, eller alternativt sikres at patienterne tilbydes behandling i hospitalsregi eller kommuner."	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. - Side 2.
SLEF Region Hovedstaden SLEF = Sammenslutningen af Ledende fysio- og ergoterapeuter i Region H	Tilgængelighed og behandlingsbehov til patienter med særlige behov ift. Dialogfora	g) SLEF finder det ønskeligt, at der også etableres dialogfora mellem hospitalets fysioterapiafdelinger med den ledende terapeut tilstede og de klinikker i optageområdet, som eksempelvis har tilbud til patienter med særlige behov.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Sætning tilføjet nederst side 24: "Såfremt at behandlingen fortsat kan varetages i praksis, bør der være et samarbejde mellem hospitalets fysioterapeutiske tilbud og nærliggende klinikker der tilbyder den relevante behandling".	Dialogfora: Praksisplanen indeholder en målsætning om etablering af dialogfora i alle kommuner. Det kunne være ønskeligt, at der også blev etableret dialogfora mellem hospitalets fysioterapiafdeling med den ledende terapeut tilstede og de klinikker i optageområdet, som eksempelvis har/får tilbud til patienter med særlige behov som beskrevet ovenfor. - Side 3.
SLEF Region Hovedstaden	Kvalitet og sammenhæng	h) Ift. udviklingsklinikker foreslår SLEF, at når man har evalueret på erfaringer herfra, kan der eventuelt etableres tilsvarende i hvert planområde.	Inddrages i implementeringsarbejdet		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. - Side 3.

SLEF Region Hovedstaden SLEF = Sammenslutningen af Ledende fysio- og ergoterapeuter i Region H	Generel kommentar om opsætning	i) SLEF påpeger, at der i indholdsfortegnelsen og i teksten på side 11 fremgår, at afsnittet om Kapacitet og tilgængelighed i fysioterapipraksis som DEL 2. De spørger om det ikke burde vel være DEL 1?	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Fejlen er rettet.	I indholdsfortegnelsen og i teksten s. 11 fremgår afsnittet om Kapacitet og tilgængelighed i fysioterapipraksis som DEL 2 . Det burde vel være DEL 1 ? - Side 3.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Tilgængelighed og God Adgang	a) PIU påpeger at tilgængeligheden ikke er tilstrækkelig på klinikkerne. De anbefaler derfor, at der hurtigst muligt 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.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Krav om at klinikernes omstilles til at kunne tilbyde alle borgere tilstrækkelig tilgængelighed, skal fastsættes i overenskomsterne.	<i>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.</i> 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 sund-hed.dk om tilgængelighed og handicaptoilet, og God Adgangs registre-ring i henhold til bygningsreglementets krav. Der er derfor behov for at sikre valide oplysninger om tilgængeligheden i fysioterapipraksis til gavn for patienter og i planlægningsammenhæng. 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. - Side 2.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Tilgængelighed og God Adgang	b) PIU anbefaler, at oplysningerne udvides med mulighed for handicapparkering samt om evt. elevator er tilstrækkelig dimensioneret til en stor kørestol.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Handicapparkering og mål for elevatorer opgøres i forbindelse med God Adgang mærkning.	PIU anbefaler: At oplysningerne udvides med mulighed for handicapparkering samt om evt. elevator er tilstrækkelig dimensioneret til en stor kørestol. - Side 2.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	samarbejde med kommuner	c) Ift. side 33 er det vigtigt for PIU at påpege, at individuel inddragelse skal ske med hensynstagen til den enkeltes sundhedskompetencer.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Følgende markeret med "" er pba. PIUs input tilføjet i praksisplanen, nederst s. 33: (...) I samarbejdet mellem patient, fysioterapeut og kommune skal det gøres eksplicit, hvad der er det fælles mål for den fysioterapeutiske behandlingsindsats, og hvilke forventninger der stilles til patientens (og evt. pårørendes) deltagelse for et optimalt udbytte af et behandlingsforløb "under hensyntagen til patientens sundhedskompetencer."	Det er vigtigt for PIU at påpege (s.33) at individuel inddragelse skal ske med hensyntagen til den enkeltes sundhedskompetencer. - Side 2.

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Patientinddragelse og patientoplevet kvalitet	<p>d) Det er centralt for PIU, at patienternes perspektiv inddrages løbende og struktureret når praksisplanen udvikles, implementeres og evalueres. Derfor anbefaler PIU:</p> <p>At planerne indholder punkt om, at patienten og/eller de pårørende skal opleve, at systemet er til for dem, og at der opnås den oplevede værdi, som de forventer.</p> <p>At indsatserne bliver udført efter patientens behov og ikke pga. kassetænkning.</p>	Inddrages i implementeringsarbejdet		<p>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 konkrete mål, så det bliver muligt at vise, at der faktisk sker en målopfyldelse.</p> <p>Det fordrer, at alle parter betragter patienter og pårørende som centrale, aktive samarbejdspartnere. Altså et paradigmeskifte.</p> <p>PIU anbefaler: Det vigtigt, at patienternes perspektiv inddrages løbende og struktureret i udvikling, implementering og evaluering af PP (organisatorisk inddragelse)</p> <p>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.</p> <p>At indsatser bliver udført efter borgerens behov ikke pga. kassetænkning. - Side 2.</p>
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Patientsikkerhed	<p>e) 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.</p>	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	<p>Der er ikke pligt til at dokumentere, at man har rapporteret en UTH. UTH-systemet er fortroligt og involverede patienter/pårørende inddrages i udvalgte analyser med henblik på at drage læring. Mht. indikatorer for klinikkens kvalitet, er fysioterapipraksis forpligtet til at offentliggøre tilsynsrapporter fra kontrolbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed.</p>	<p>Vedr. Patientsikkerhed samt Fokus på rette behandling på rette sted</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Det gøres tydeligt for patienten, at de selv kan rapportere UTH. - Side 2-3.</p>
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Patientsikkerhed	<p>f) Det gøres tydeligt for patienten, at de selv kan rapportere UTH.</p>	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	<p>"Og patienter" er tilføjet sætningen:</p> <p>Der skal i planperioden fortsat arbejdes med at sikre rapportering af utilsigtede hændelser fra praktiserende fysioterapeuter og patienter med henblik på læring og kvalitetsforbedring, lige som at patientsikkerhed så vidt muligt indtænkes i øvrige kvalitetsindsatser.</p>	<p>Vedr. Patientsikkerhed samt Fokus på rette behandling på rette sted</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Det gøres tydeligt for patienten, at de selv kan rapportere UTH.</p>

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Fokus på rette behandling på rette sted	g) PIU anbefaler at det tilføjes på side 29, at det er vigtigt at behandlingen foretages på rette tidspunkt og med tilpasset intensitet relateret til fx progression i sygdom eller funktionstab.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Der er justeret på sætningen: Vurderingen skal bidrage til at sikre, at behandlingsressourcerne i fysioterapipraksis bruges bedst muligt, og at patienten behandles på rette sted, tilpasset patientens progression i sygdom eller funktionstab.	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 praksisplans 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.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Digitalt understøttet behandling	h) PIU ønsker, at det på side 30 ift. digital selvtræning, tydeliggøres at det ikke er alle, der kan få udbytte af selvtræning, og at det motiverende ift. fællestræning ikke opstår i samme grad. Hertil anbefaler de, at der følges op på patienternes individuelle udbytte.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Det præciseres at digital understøttet selvtræning ikke skal gælde alle patienter i sætningen: Erfaringerne med videokonsultationer skal evalueres, og der skal indsamles viden om erfaringer med digitalt understøttet fysioterapi og træning, hvilket skal danne baggrund for udviklingen og afprøvningen af løsninger for digitalt understøttet behandling og selvtræning i fysioterapiklinikker i Region Hovedstaden under hensyntagen til patienternes sundheds-kompetencer.	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. - Side 3.
Dansk Sygeplejeråd (DSR) Kreds Hovedstaden	Samarbejde med kommuner	a) DSR påpeger, at samspillet med de kommunale aktører som sundhedshuse og genoptræningstilbud med fordel kan udfoldes yderligere.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Samspillet med de kommunale aktører som sundhedshuse og genoptræningstilbud kunne dog med fordel udfoldes yderligere.
Fraktionen af ridefysioterapeuter i Danmark	Ridefysioterapi	a) Fraktionen undrer sig over manglende inddragelse af ridefysioterapeuter i udarbejdelse af praksisplanen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Bemærkningen tages til efterretning. Danske fysioterapeuters repræsentanter i samarbejdsudvalget repræsenterer også ridefysioterapeuterne. Ridefysioterapeuterne kan derfor søge indflydelse på praksisplanen via deres repræsentanter udover i høringen.	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.
Fraktionen af ridefysioterapeuter i Danmark	Ridefysioterapi	b) I høringssvaret påpeges det, at der mangler en objektiv beskrivelse af ridefysioterapi og hvad denne behandlingsform kan tilbyde patienter. Der henvises til praksisplan for fysioterapi i Region Sjælland, som har en beskrivelse af ridefysioterapi i sin praksisplan (beskrivelsen er gengivet i høringssvaret)	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Følgende er tilføjet i afsnit om Ridefysioterapi, s. 19 "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. Patienter, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af varigt svært fysisk handicap, er også berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi, efter henvisning fra praktiserende læge eller speciallæge. Henvisningen skal bero på en konkret lægefaglig vurdering af, om den enkelte patient kan have gavn af 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

Fraktionen af ridefysioterapeuter i Danmark	Ridefysioterapi	c) Det understreges i høringsvaret, at der er stor uenighed med praksisplanens omtale af patientgruppens behov for fysioterapi. Fraktionen mener, at det er få diagnoser på listen over vederlagsfri fysioterapi, der ikke kan profitere af ridefysioterapi.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Afsnit er justeret, herunder er passage om "(...) begrænset patientgruppe" udeladt. Endvidere er der tilføjet beskrivelse af ridefysioterapi.	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.
Fraktionen af ridefysioterapeuter i Danmark	Ridefysioterapi	d) Det fremhæves, at Region Hovedstaden er den region, hvor der udføres mindst ridefysioterapi og at patienter på Bornholm ikke har adgang til ridefysioterapi. Det bidrager ulighed i sundhed.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Udvalget side 20: "Den ridefysioterapeutiske kapacitet vurderes at være tilstrækkelig og fastholdes i planperioden." slettes og erstattes af "Langt hovedparten af kapaciteten i ridefysioterapi er placeret i planområde Midt og en mindre del af kapaciteten findes i planområde Nord. Det betyder, at kapaciteten i ridefysioterapi ikke er ligeligt fordelt i regionen. Der skal derfor indenfor ridefysioterapi foretages en kapacitetsanalyse, med henblik på at afdække behovet for ridefysioterapi samt mulighederne for at understøtte geografisk lighed i behandlingstilbuddet. Det skal herunder undersøges om der er grundlag for etablering af et	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.
Fraktionen af ridefysioterapeuter i Danmark	ridefysioterapi	e) Der henvises i høringsvaret til forskning omkring udbytte af ridefysioterapi.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		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.
Elleslettegård	Kapacitetsplanlægning	a) Elleslettegård kritiserer den nuværende fordeling af den ridefysioterapeutiske kapacitet i Region Hovedstaden, herunder det forhold at man i medfør af kapacitetsplanlægningen har ønsket at flytte timer til Planområde Syd samt at der er rykket kapacitet fra Planområde Nord til Planområde Midt. Elleslettegård nævner, at de er uenige med fordeling af kapacitet (10 timer eksisterende + nye 4 timer) til planområde Syd. Elleslettegård understreger flere gange, at de ikke er blevet inddraget i denne fordeling.	Giver anledning til ændringer i praksisplanen	Tabellen er opdateret med den aktuelle fordeling af kapaciteten. Der rykkes ikke 10 timer fra Elleslettegård, de bliver på Elleslettegård.	"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.

Elleslettegård		b) Elleslettegård konstaterer, at kapacitetsfordelingen i Region Hovedstaden er uhensigtsmæssigt placeret både alt for tæt og alt for mange kapaciteter i Planområde Midt. Det understreges også i høringssvaret, at man ikke mener, at der er meget ridefysioterapi i Region Hovedstaden.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		<p>Det nu opståede alt for tætte naboskab med kun max 12 km mellem regionens kun tre fuldt fungerende ridefysioterapier er uhensigtsmæssigt fordi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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 underer vi os over.</p>
Sydkommunerne	Ventetid	a) Sydkommunerne anfører, at Praksisplanen bør have som mål, at der udarbejdes en plan for, hvordan det sikres, at klinikerne registrerer den aktuelle ventetid til ikke-akutte behandlinger.	Inddrages i implementeringsarbejdet	<p>Parterne er enige i at der bør sikres valide ventetidsdata.</p> <p>Samtidig er der pt. udfordringer på sundhed.dk ift. registrering af ventetid, som ikke opdeles i almindelig og vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Sydkommunernes forslag vil blive inddraget som en indsats under målsætning 1.</p>	<p>Ventetid til behandling (s.18)</p> <p>Praksisplanen bør have som mål, at der skal udarbejdes en plan for, hvordan det sikres, at klinikerne 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. - Side 1-2.</p>
Sydkommunerne	Kapacitetsvurdering	b) Sydkommunerne finder behovet for eventuel øget kapacitet yderst relevant, da de oplever, at det kan være en udfordring for borgere med behov for hjemmetræning at få vederlagsfri træning hos en fysioterapeut pga. manglende kapacitet. Dette påvirker borgerens funktionsniveau negativt.	Inddrages i implementeringsarbejdet	<p>Behovet fra Sydkommunerne tages til efterretning, og vil blive inddraget i forbindelse med kapacitetsanalysen.</p>	<p>Kapacitetsvurdering (s.20)</p> <p>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. - Side 2.</p>
Sydkommunerne	Effektmåling	c) Sydkommunerne vurderer, at der kan stilles krav om effektmåling. De påpeger at flere kommuner anvender generiske redskaber, såsom "livskvalitet" eller "patient specifik funktionel skala", som heller ikke er diagnoserelateret.	Inddrages i implementeringsarbejdet	<p>Evt. krav om effektmåling i praksis vil skulle fastsættes i overenskomsten.</p>	<p>Effektmåling i fysioterapipraksis (s.27)</p> <p>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. - Side 2.</p>

Sydkommunerne	Effektmåling	d) Sydkommunerne anbefaler, at der arbejdes med at sikre måleredskaber, som kan frembringe viden om, hvorvidt vederlagsfri fysioterapi også kan bidrage til fastholdelse af funktionsniveauet.	Inddrages i implementeringsarbejdet		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. - Side 2.
Sydkommunerne	Patientinddragelse og patientoplevels kvalitet	e) I praksisplanen (s. 27-28) anbefales det, at der igangsættes et udviklingsarbejde med henblik på at understøtte brugen af PRO-data. Sydkommuner påpeger, at det er væsentligt, at dette arbejde koordineres med det nationale arbejde med PRO-data med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Sydkommunerne nævner, at de gerne understøtter det datadrevne og de erfaringer, der kan uddrages fra PRO-data.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Patientinddragelse og patientoplevels 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 datainfrastruktur 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 opsamlers vi erfaringer/læringspunkter fra akkrediteringsforløbet? - Side 2-3.
Sydkommunerne	Fokus på rette behandling på rette sted	f) Ift. at patienter tilbydes træning som første behandlingsvalg, frem for operation, påpeger sydkommunerne, at det er essentielt, at der ikke er en egenbetaling på træningen, da det vil bidrage til at øge den sociale ulighed i sundhed.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Egenbetaling indenfor speciale 51 er reguleret i regi af overenskomsten for fysioterapi og ligger derved udenfor praksisplanens område.	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 omkostningsstungt 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. - Side 3.
Sydkommunerne	Udvikling af digitale understøttende behandlinger og forløb	g) Sydkommunerne har behov for at ambitionen om udvikling af digitale understøttede forløb og behandlinger bliver forpligtende. Derfor ønsker de, at praksisplanen bliver mere specifik ift., hvor meget der skal nås og inden for hvilken tidsramme.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Ambitionen vurderes adresseret i praksisplanens målsætning 5. Der udvikles og gennemføres i samarbejde med udviklingsklinikker, forsøg med digi-talt understøttet træning og brug af video i fysioterapipraksis med henblik på at sikre ressourceeffektiv kapacitetsudnyttelse og et fremtidigt behandlingstilbud af høj kvalitet og tilgængelighed.	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. - Side 3.
Sydkommunerne	Udvikling af digitale understøttende behandlinger og forløb	h) Ifølge praksisplanen (s. 30) er digitalt understøttede forløb aktuelt ikke muligt under overenskomsten. Sydkommunerne anfører, at det bør revideres, da der allerede på nuværende tidspunkt er mulighed for at bruge digitalt understøttede forløb.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Det er ikke i overenskomsten muligt at erstatte fysisk konsultationer med digitalt understøttede behandlingsformer, på nær videokonsultation. Dog kan der godt, som det anbefales, udleveres hjemmeøvelser i digitalt format.	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. - Side 3.

Sydkommunerne	Etablering af udviklingsklinikker	i) Ift. etablering af udviklingsklinikker, finder de det relevant at have stort fokus på at få formidlet erfaringer bredt blandt fysioterapipraksis og øvrige interesserede parter.	Inddrages i implementeringsarbejdet		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. - Side 4.
Sydkommunerne	Samarbejde og kommunikation	j) I forbindelse med dialogfora anbefaler sydkommunerne, at der udarbejdes retningslinjer for kommunikationen. De foreslår, at Region H koordinerer dette arbejde, så der ikke udarbejdes 29 forskellige sæt retningslinjer for kommunikationen.	Inddrages i implementeringsarbejdet		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. - Side 4.
Sydkommunerne	Samarbejde og kommunikation	k) Sydkommunerne finder det ligeledes relevant at se på, hvorvidt den nuværende honorarstruktur kan optimeres, så det i højere grad understøtter samarbejdet på tværs af sektorer. De mener der bør 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.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Honorering for samarbejde skal fastsættes i overenskomsterne. Problematikken er omtalt på side 33.	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. - Side 4.
Sydkommunerne	Samarbejde og kommunikation	l) Yderligere vurderer sydkommunerne, at man med fordel kan indhente erfaringer fra de kommuner, som allerede har etableret et formaliseret samarbejde med privatpraktiserende fysioterapeuter. De foreslår at der evt. kan udarbejdes et katalog på baggrund heraf, vedrørende samarbejdsflader.	Inddrages i implementeringsarbejdet		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.). - Side 4.
Frederiksberg	Samarbejde med kommuner	a) Frederiksberg påpeger, at der i høj grad er behov for at styrke samarbejdet omkring de fælles borgeres genoptrænings- og rehabiliterings forløb, så borgerne oplever at der arbejdes med en fælles målsætning.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		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. - Side 1
Frederiksberg	Samarbejde med kommuner	b) Påpeger væsentligheden ved dialogfora for at sikre at borgeren får den rette behandling, og undgår dublerende tilbud fra kommune og praksis.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		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. - Side 1
Frederiksberg	Digitalisering	c) Påpeger, at det vil være oplagt at praksis og kommune i fællesskab videreudvikler digitalt understøttende behandling og forløb for at øge tilgængeligheden til behandlingsforløb og højne effektivitet.	Inddrages i implementeringsarbejdet		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. - Side 1.
Frederiksberg	Implementering	d) De påpeger, at der skal laves aftaler for implementering for at alle målsætninger kan gennemføres.	Inddrages i implementeringsarbejdet		
Frederikssund		Ingen bemærkninger			

Helsingør		a) Helsingør finder det udfordrende at gennemlæse praksisplanen med henblik på kommentarer, når det ikke fremgår, hvori ændringerne består. De anbefaler derfor en tydeliggørelse af dette fremadrettet.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Praksisplanen skal læses som en ny plan, og ikke som en opdatering af den forrige praksisplan. Derfor sendes praksisplanen ikke i høring med ændringsmarkeringer.	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. - Punkt 1.
Helsingør	Kapacitet	b) Helsingør udtrykker bekymring angående stigende aktivitet og uændret kapacitet, da kommunens tilbud om genoptræning efter sundhedsloven §140 er afhængige af at kunne videresende borgere til genoptræning i det private.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Bekymringen tages til efterretning og vil blive inddraget i forbindelse med kapacitetsanalysen	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. - Punkt 2.
Helsingør	Samarbejde med kommuner	c) Opbakning til samarbejdsforum mellem kommunen og privat praksis. Det påpeges, at det bør overvejes at tydeliggøre, hvem der bør indgå i samarbejdet.	Inddrages i implementeringsarbejdet	I forbindelse med implementeringen af Praksis Planen iværksættes et udviklingsarbejde ift. samarbejdesfora, hvor vi vil have fokus på, hvilke kommunale aktører der kan indgå i et samarbejdsforum.	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. - Punkt 3.