



Att. Region Hovedstaden
csu@regionh.dk

Albertslund Kommune har modtaget udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 i høring med høringsfrist den 1. juni 2015. Hermed kommunens bemærkninger til høringsudkastet.

Dato: 1. juni 2015
Sags nr.: 15/7748

Vi vil gerne indledningsvis anerkende, at der med praksisplanen sættes fokus på samarbejde og kvalitet, og at fysioterapipraksis også skal øge fokus på at mindske ulighed i sundhed.

Kapacitet i fysioterapipraksis:

Kommunen har noteret sig, at det fortsat er en overordnet målsætning at sikre en jævn fordeling af kapaciteten i regionen. Selvom der kan være udfordringer forbundet hermed, finder kommunen det rigtigt at fastholde denne målsætning i praksisplanen.

Udvikling i fysioterapipraksis – afsnit om samarbejde:

Kommunen hilser det velkomment, at der med praksisplanen lægges op til et tættere samarbejde mellem bl.a. kommunen og de praktiserende fysioterapeuter. Et tættere samarbejde og større kendskab til hinandens tilbud er afgørende for, at ambitionen, om at borgeren oplever forløb på tværs af sektorer som sammenhængende, kan indfries. Der er dog behov for et udviklingsarbejde/rammer for hvordan, at målsætningen omsættes til praksis.

Udvikling i fysioterapipraksis – afsnit om kvalitet:

Kommunen bemærker, at der i planperioden vil blive arbejdet med at øge kendskabet til forløbsprogrammerne for kronisk sygdom i fysioterapipraksis. Kommunen ser dette som et godt tiltag i arbejdet med at øge kendskabet til hinandens tilbud og sikre koordinering på tværs af sektorer.

Med venlig hilsen

Jytte Therkildsen
Områdedirektør Børn, Sundhed & Velfærd
Albertslund Kommune

**BØRN, SUNDHED &
VELFÆRD**

Sundhed, Pleje & Omsorg

Nordmarks Allé 1
2620 Albertslund

albertslund@albertslund.dk
T 43 68 68 68

Høringsskema - besvaret af

Arbejdsgruppen under samarbejdsudvalget: Per Seerup, Marianne Breyen og Per Norman

Praksisplanens del 1: Kapacitet i fysioterapipraksis

Praksisplanens forudsætninger for fysioterapeuters aktivitet på hovedadressen gælder også for aktivitet på en ekstra praksisadresse.

I tilknytning hertil har Samarbejdsudvalget aftalt følgende principper:

Ved orientering af samarbejdsudvalget om hensigten om brug af flere praksisadresser med samme ydernummer, vil samarbejdsudvalget tillægge det afgørende betydning, at anmelderen kan sandsynliggøre, at der er behov for større fleksibilitet for at tilgodese patienternes behov for kvalitet, nærhed og valgmuligheder, herunder at målsætningerne i praksisplanens afsnit 3 om 'Udvikling i fysioterapipraksis', fremmes.

Ved orientering af samarbejdsudvalget om hensigten om brug af flere praksisadresser med samme ydernummer, udsendes henvendelsen umiddelbart i høring blandt praktiserende fysioterapeuter indenfor planområdet. I høringen anmodes om svar på, hvorvidt de sandsynliggjorte forbedringer, vil påvirke behandlingsmulighederne i resten af planområdet og – i givet fald – på hvilken måde.

Høringsfristen fastlægges til 3 uger fra udsendelsesdatoen.

Senest 3 uger efter høringsfristens udløb, svares anmelderen.

Som følge af ny overenskomst udgår boks 5 om 'Mulighed for flere praksisadresser', i bilag 4.

Det foreslås, at ovenstående indgår som et nyt afsnit med titlen '2.2.8 Flere Praksis-

adresser'.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om samarbejde

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om kvalitet

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

Dato: 22. april 2015

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

De ni kommuner under Planområde Midt - Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre - afgiver hermed fælles høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.

Kommunerne har med interesse læst udkastet til praksisplanen. De ni kommuner hæfter sig ved og finder det positivt, at praksisplanen sætter fokus på kvalitetssikring og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, monitorering og tværsektoriel kommunikation.

Kommunerne noterer sig også, at praksisplanen skal understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Kommunerne ser meget frem til, at "Effektmåling" implementeres som redskab som supplement til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommunerne bemærker endvidere, at praksisplanen skal understøtte styrket kommunikation mellem sektorer. Kommunerne bakker op om denne målsætning og mener, at styrket tværsektoriel kommunikation er en forudsætning for at kunne opnå optimal ressourceudnyttelse og sikre sammenhængende forløb.

Kommunerne noterer sig desuden, at praksisplanen har fokus på behovet for at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis i forhold til borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi (autonomi og mestringsevne).

I forhold til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne er myndighed, mener kommunerne, det er vigtigt, at der stilles specifikke krav om løbende information samt kvalitetssikring og monitorering af ydelser.

Kommunerne hæfter sig endvidere ved, at praksisplanen sætter fokus på at forbedre tilgængelighed i fysioterapipraksis i planperioden og bakker op om, at fysisk tilgængelighed gøres til en betingelse ved ansøgning om nynedsættelser (nye kapaciteter).

Kommunerne vil helt konkret bemærke, at tallene i tabel 4 på side 16 er for lave. Mange kommuner tilbyder tilbud efter serviceloven i stedet for vederlagsfri fysioterapi, og dermed er tilbuddene ikke optegnet som vederlagsfri.

Kommunerne konstaterer, at udgifterne til fysioterapeutiske ydelser er steget - både hvad angår almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Hvad angår borgerne i Region Hovedstadens forbrug af vederlagsfri fysioterapi er stigningen ca. 50 mio. kroner i løbende priser fra 2009-2013, mens der ses en stigning på omkring 12 mio. for almindelig fysioterapi. Dette påkalder sig kommunernes opmærksomhed, og kommunerne bakker op om, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau i denne planperiode.

På vegne af Region Hovedstadens kommuner i Midt klyngen.

Inge Kristensen

Centerchef for Social- og Sundhed
Ballerup Kommune

Høringsskema - besvaret af

Organisation: Amager og Hvidovre Hospital
E-mail: direktionen.hvidovrehospital@regionh.dk

Praksisplanens del 1: Kapacitet i fysioterapipraksis

Der bemærkes en forskel i planområderne, hvor planområde syd har den laveste dækning af fysioterapi kapacitet. Dette understøtter ikke tanken om at reducere ulighed i sundhed. Det er muligvis derfor at man ser en stor andel i vederlagsfri fysioterapi, i Planområde Syd. 3 ud af 9 kommuner fra Planområde Syd angiver at have oprettet tilbud om vederlagsfri fysioterapi. I Høje Tåstrup har 110 ud af samlet 292 patienter fået vederlagsfri fysioterapi i et kommunalt tilbud. Kapacitet i forhold til fx. palliativ fysioterapi, og fysioterapi til kræftpatienter som må forventes at stige i alle planområder.

I forhold til udgiften ses en voldsom stigning på vederlagsfri fysioterapi, mens alm. fysioterapi holder sig rimeligt stationært. Man bør evt. lave en grundigere afdækning af i hvor høj grad man har øje for SSTs kriterier for vederlagsfri fysioterapi ifht fx. handicapgrad eks. bassintræning og ridefysioterapi: igen ses en stor forskel ml. Planområder, denne er endnu større på landsplan.

Men hvor stort er behovet fremadrettet som sundhedsydelse? Ved prioritering i sundhedsvæsenet, bør man se på dette. I retningslinien fra SST omkring fysio-og ergoterapi til børn og unge med CP skrives: anvend kun Ridefysioterapi til børn med CP efter nøje overvejelse, da gavnlige effekter er uafklarede og der er dokumenteret skadevirkninger.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om samarbejde

Brugerinddragelse og samarbejde er vigtig faktor, målsætning med patienten er en vigtig. Sundhedsaftalen anses være et godt redskab til at sikre afdækning af de beskrevne gråzoner. De retningslinier som SST udarbejder omkring fysio-og ergoterapi har brugerinddragelse og målsætning som vigtig parameter for at arbejde med patient empowerment og inddragelse. Samarbejde ml. praksis og kommune er vigtig specielt for patienter med komplekse problemstillinger. Patienter til vederlagsfri og fx. børn og unge med CP, her ses den landsdækkende kliniske database CPOP som et samlingspunkt som alle fysioterapeuter der er i kontakt med det enkelte barn og unge skal indrapportere til. For at undgå overlap og sikring af de faglige kompetencer samt til kvalitetsudvikling er det vigtigt at der aftales hvor barnet modtager fysioterapi. Ifht børn unge er det vigtigt at træning og fysioterapi foregår i børnemiljøer og hvor ekspertisen er tilstede, fx. ved børn og unge med CP, muskellidelser, scolioser, plagiocephali, kan nok ikke forventes at alle klinikker har kompetencer til det. Elektronisk kommunikation:: Hospitalerne overgår snart til Sundhedsplatform, og der bør heri indtænkes kommunikation til praktiserende fysioterapeuter hvis det ikke kan blive med en MEDcom standard.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om kvalitet

Arbejdet med kliniske retningslinier er vigtig, implementering af disse retningslinier bl.a. fra SST er en opgave der bør sættes på, så sammenhæng i de forskellige sektorer sikres. Samt evt. indrapportering til kliniske databaser. Kvalitetsudvikling såvel organisatorisk som fagligt kan ske både med DDKM og på andre måder i samarbejde med kommuner og evt. hospital. Forskning og udvikling i praksissektor er vigtig og der kan med fordel samarbejdes med de øvrige sektorer.

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

Overordnet ser det ud til at være visionære målsætninger, der arbejdes med i fysioterapi praksis, hvor patientens stemme inddrages mere og mere, samtidig med at den faglige og organisatoriske udvikling fortsætter.

Lighed i sundhed ser ud til ikke helt at være opnået i Region Hovedstaden, selv om der er arbejdet på fordeling af praksis rundt i hele regionen.

Et opmærksomhedspunkt er, hvorledes man fremadrettet indtænker at efterspørgsel fra flere borgere med følger efter kritisk sygdom kan efterkommes. Man må forvente, at fysiske funktionsnedsættelser- som følger efter kræftsygdomme samt palliative fysioterapeutiske tilbud vil efterspørges. I og med at mobile ydernumre er reduceret, må man muligvis påregne flere ydelser som hjemmebehandling eller holdbehandling til disse patientgrupper i fremtiden.



Høringssvar vedr. Praksisplan for fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2019

Danske Fysioterapeuter har modtaget høringsudkast til Praksisplan for fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2019 med høringsfrist den 01-06-2015.

Overordnede kommentarer til praksisplanen

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

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.

Praksisplanens del 1: Kapacitet i fysioterapipraksis

I planens oversigt over kapacitet er brugt begrebet "fuldtidskapacitet", hvor 2 kapaciteter under 30 timer er opgjort som en fuldtidskapacitet. Vi skal her pege på, at "fuldtidskapacitet" ikke er et overenskomstmæssigt begreb. Endvidere vil vi bemærke, at omsætningsmuligheden på en kapacitet under 30 timer er større end halvdelen af omsætningsmuligheden på en kapacitet over 30 timer, hvorved omregningen og sammenligningen mellem regioner er misvisende. I oversigten bør derfor bruges overenskomstens begreb "kapacitet over 30 timer" og "kapacitet under 30 timer" jf. overenskomsternes § 18, stk. 3 punkt 2 om praksisplanens indhold.

I praksisplanens bilag 4 er det anført, at samarbejdsudvalgets aftale om brug af flere praksisadresser trådte i kraft den 23-09-2013 og skal evalueres efter 24 måneder. Danske Fysioterapeuter antager, at dette skyldes, at høringsudkastet er udsendt, inden regionen har modtaget Landssamarbejdsudvalgets afgørelse om, at aftalen ikke er i overensstemmelse med overenskomsten.

Dato:
28. maj 2015

Sagsnr.:
2006080050

E-mail:
tn@fysio.dk

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis – afsnittet om samarbejde

Vi finder det positivt og nødvendigt, at der i planperioden vil blive sat fokus på, at alle hospitaler får adgang til det elektroniske henvisningshotel, så antallet af papirhenvisninger bliver minimeret. Dette vil lette arbejdsgangen for alle parter.

Vi finder det endvidere positivt, at der med praksisplanen lægges op til, at dialog mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner søges styrket. I planen lægges op til, at det sker med udgangspunkt i udvalgte diagnosegrupper. Danske Fysioterapeuter opfordrer til, at der etableres en systematisk dialog særligt om de mest behandlingskrævende patienter, som involverer den praktiserende fysioterapeut, kommunen, lægen og patienten. Dialogen initieres af fysioterapeuten og sker under hensyntagen til lægens henvisningsret og patientens frie valg af behandler. Det er i denne forbindelse vigtigt, at det meldes ud til de praktiserende fysioterapeuter, hvem de kan kontakte i kommunen vedrørende dialogen.

Vi vil endvidere opfordre til, at brugen af overenskomstens mulighed for tværfaglige konferencer om konkrete patienter søges fremmet.

Det er meget positivt, at der med planen lægges op til at arbejde med lighed i sundhed, da dette er et vigtigt indsatsområde. Danske Fysioterapeuter vil gerne tilbyde at bidrage til arbejdet, herunder med eksempler til indsatser.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis – afsnittet om kvalitet

Vi opfordrer til, at praksiskonsulentordningen udvides til også at omfatte den vederlagsfri fysioterapi. En praksiskonsulentordning er et vigtigt element i forhold til løsning af de opgaver, som kommunerne har vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring jf. overenskomstens protokollat herom. Vi ser derfor gerne, at praksisplanen indeholder en mere klar anbefaling af, at praksiskonsulentordningen udvides til at omfatte vederlagsfri fysioterapi.

Vi finder det interessant, at der i planperioden igangsættes en afdækning af muligheden for brug af digitalt understøttet træning/telemedicin i forhold til udvalgte patientgrupper. Dette kan ske inden for overenskomstens ydelser og ydelsesbeskrivelse og kan eksempelvis være relevant i forhold til ydelsen Generelle pædagogiske interventioner.

Med venlig hilsen



Tine Nielsen
Regionsformand
Danske Fysioterapeuter
Region Hovedstaden

Dato: 22. april 2015

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

De ni kommuner under Planområde Midt - Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre - afgiver hermed fælles høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.

Kommunerne har med interesse læst udkastet til praksisplanen. De ni kommuner hæfter sig ved og finder det positivt, at praksisplanen sætter fokus på kvalitetssikring og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, monitorering og tværsektoriel kommunikation.

Kommunerne noterer sig også, at praksisplanen skal understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Kommunerne ser meget frem til, at "Effektmåling" implementeres som redskab som supplement til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommunerne bemærker endvidere, at praksisplanen skal understøtte styrket kommunikation mellem sektorer. Kommunerne bakker op om denne målsætning og mener, at styrket tværsektoriel kommunikation er en forudsætning for at kunne opnå optimal ressourceudnyttelse og sikre sammenhængende forløb.

Kommunerne noterer sig desuden, at praksisplanen har fokus på behovet for at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis i forhold til borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi (autonomi og mestringsevne).

I forhold til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne er myndighed, mener kommunerne, det er vigtigt, at der stilles specifikke krav om løbende information samt kvalitetssikring og monitorering af ydelser.

Kommunerne hæfter sig endvidere ved, at praksisplanen sætter fokus på at forbedre tilgængelighed i fysioterapipraksis i planperioden og bakker op om, at fysisk tilgængelighed gøres til en betingelse ved ansøgning om nynedsættelser (nye kapaciteter).

Kommunerne vil helt konkret bemærke, at tallene i tabel 4 på side 16 er for lave. Mange kommuner tilbyder tilbud efter serviceloven i stedet for vederlagsfri fysioterapi, og dermed er tilbuddene ikke optegnet som vederlagsfri.

Kommunerne konstaterer, at udgifterne til fysioterapeutiske ydelser er steget - både hvad angår almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Hvad angår borgerne i Region Hovedstadens forbrug af vederlagsfri fysioterapi er stigningen ca. 50 mio. kroner i løbende priser fra 2009-2013, mens der ses en stigning på omkring 12 mio. for almindelig fysioterapi. Dette påkalder sig kommunernes opmærksomhed, og kommunerne bakker op om, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau i denne planperiode.

På vegne af Region Hovedstadens kommuner i Midt klyngen.

Inge Kristensen

Centerchef for Social- og Sundhed
Ballerup Kommune

Dato: 22. april 2015

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

De ni kommuner under Planområde Midt - Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre - afgiver hermed fælles høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.

Kommunerne har med interesse læst udkastet til praksisplanen. De ni kommuner hæfter sig ved og finder det positivt, at praksisplanen sætter fokus på kvalitetssikring og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, monitorering og tværsektoriel kommunikation.

Kommunerne noterer sig også, at praksisplanen skal understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Kommunerne ser meget frem til, at "Effektmåling" implementeres som redskab som supplement til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommunerne bemærker endvidere, at praksisplanen skal understøtte styrket kommunikation mellem sektorer. Kommunerne bakker op om denne målsætning og mener, at styrket tværsektoriel kommunikation er en forudsætning for at kunne opnå optimal ressourceudnyttelse og sikre sammenhængende forløb.

Kommunerne noterer sig desuden, at praksisplanen har fokus på behovet for at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis i forhold til borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi (autonomi og mestringsevne).

I forhold til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne er myndighed, mener kommunerne, det er vigtigt, at der stilles specifikke krav om løbende information samt kvalitetssikring og monitorering af ydelser.

Kommunerne hæfter sig endvidere ved, at praksisplanen sætter fokus på at forbedre tilgængelighed i fysioterapipraksis i planperioden og bakker op om, at fysisk tilgængelighed gøres til en betingelse ved ansøgning om nynedsættelser (nye kapaciteter).

Kommunerne vil helt konkret bemærke, at tallene i tabel 4 på side 16 er for lave. Mange kommuner tilbyder tilbud efter serviceloven i stedet for vederlagsfri fysioterapi, og dermed er tilbuddene ikke optegnet som vederlagsfri.

Kommunerne konstaterer, at udgifterne til fysioterapeutiske ydelser er steget - både hvad angår almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Hvad angår borgerne i Region Hovedstadens forbrug af vederlagsfri fysioterapi er stigningen ca. 50 mio. kroner i løbende priser fra 2009-2013, mens der ses en stigning på omkring 12 mio. for almindelig fysioterapi. Dette påkalder sig kommunernes opmærksomhed, og kommunerne bakker op om, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau i denne planperiode.

På vegne af Region Hovedstadens kommuner i Midt klyngen.

Inge Kristensen

Centerchef for Social- og Sundhed
Ballerup Kommune

Dato: 22. april 2015

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

De ni kommuner under Planområde Midt - Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre - afgiver hermed fælles høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.

Kommunerne har med interesse læst udkastet til praksisplanen. De ni kommuner hæfter sig ved og finder det positivt, at praksisplanen sætter fokus på kvalitetssikring og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, monitorering og tværsektoriel kommunikation.

Kommunerne noterer sig også, at praksisplanen skal understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Kommunerne ser meget frem til, at "Effektmåling" implementeres som redskab som supplement til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommunerne bemærker endvidere, at praksisplanen skal understøtte styrket kommunikation mellem sektorer. Kommunerne bakker op om denne målsætning og mener, at styrket tværsektoriel kommunikation er en forudsætning for at kunne opnå optimal ressourceudnyttelse og sikre sammenhængende forløb.

Kommunerne noterer sig desuden, at praksisplanen har fokus på behovet for at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis i forhold til borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi (autonomi og mestringsevne).

I forhold til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne er myndighed, mener kommunerne, det er vigtigt, at der stilles specifikke krav om løbende information samt kvalitetssikring og monitorering af ydelser.

Kommunerne hæfter sig endvidere ved, at praksisplanen sætter fokus på at forbedre tilgængelighed i fysioterapipraksis i planperioden og bakker op om, at fysisk tilgængelighed gøres til en betingelse ved ansøgning om nynedsættelser (nye kapaciteter).

Kommunerne vil helt konkret bemærke, at tallene i tabel 4 på side 16 er for lave. Mange kommuner tilbyder tilbud efter serviceloven i stedet for vederlagsfri fysioterapi, og dermed er tilbuddene ikke optegnet som vederlagsfri.

Kommunerne konstaterer, at udgifterne til fysioterapeutiske ydelser er steget - både hvad angår almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Hvad angår borgerne i Region Hovedstadens forbrug af vederlagsfri fysioterapi er stigningen ca. 50 mio. kroner i løbende priser fra 2009-2013, mens der ses en stigning på omkring 12 mio. for almindelig fysioterapi. Dette påkalder sig kommunernes opmærksomhed, og kommunerne bakker op om, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau i denne planperiode.

På vegne af Region Hovedstadens kommuner i Midt klyngen.

Inge Kristensen

Centerchef for Social- og Sundhed
Ballerup Kommune



Rådhuset, Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre

Region Hovedstaden
Center for Sundhed/Tværasektoriel Udvikling
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Att.: senguel.koese@regionh.dk

Rådhuset
Hvidovrevej 278
2650 Hvidovre

Børne- og Velfærdsforvaltningen
Sundheds- og Bestillerafdelingen
Lægekonsulent -
Almenmedicinsk:
Hanne Christensen

Telefon: 3639 3726
Afd. telefon: 3639 3750
Fax: 3639 3659

E-mail: haq@hvidovre.dk
Afd. e-mail:
bestillerenhed@hvidovre.dk
www.hvidovre.dk

Sagsnr.: 15/9494
Doknr.: 63704/15

Dato: 28-05-2015

Høringssvar fra Hvidovre Kommune vedrørende Praksisplan for Fysioterapi i Region Hovedstaden 2015 - 2018

I høringsbrev dateret den 27. februar 2015 fremsender Region Hovedstaden høring om Praksisplan for Fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2018 med deadline for eventuelle bemærkninger senest den 1. juni 2015.

Hvidovre Kommune har behandlet høringen administrativt. Kommunen har følgende bemærkninger til Praksisplan for Fysioterapi.

Vedrørende den fremtidige kapacitet.

I kapitel 2 anbefales det bl.a., at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau, samt at analysere og vurdere kapaciteten igen i planperiodens tredje år.

Kommunerne har siden Kommunalreformen udbygget genoptræningen og løfter dermed en større del af efterspørgslen end tidligere. Dette er eksempelvis sket, når kommunerne har implementeret forløbsprogrammer og tilbyder vederlagsfri fysioterapi. Det foreslås derfor at tilføje en anbefaling om at begrænse kapaciteten i et langsigtet perspektiv.

Vedrørende samarbejde mellem fysioterapeutpraksis og kommuner.

I afsnit 3.2.3. anbefales det at afdække gråzonen mellem de kommunale tilbud om rehabilitering, genoptræning og vederlagsfri i overensstemmelse med aftale fra Sundhedsaftalen 2015-2018.

Under overskriften "Overlappende tilbud – kommunal rehabilitering på ældreområdet" beskrives rehabiliteringsforløb, som kommunerne er forpligtede til at tilbyde med ændring af serviceloven per 1. januar 2015.

Der står bl.a.: "I planperioden arbejdes der med fælles mål vedrørende målgruppen for Fremtidens Hjemmehjælp".

Da der er lovkrav om, at kommunen opstiller konkrete mål for rehabiliteringsforløb i samarbejde med borgeren kan formuleringen medføre uklarhed om, hvad der skal arbejdes med i planperioden. Det anbefales derfor at præcisere teksten i afsnittet om rehabilitering på ældreområdet.

Vedrørende en fælles finansieret praksiskonsulentordning.

I afsnit 3.3 anbefales det bl.a. at effekten af den regionale praksiskonsulentordning undersøges med henblik på udbredelse, samt at muligheden for en fælles finansieret (regional og kommunal) praksiskonsulentordning for tilskudsberettiget og vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi undersøges.

Dertil skal bemærkes, at kvalitetsudvikling pågår i såvel regionalt som kommunalt regi. Som udgangspunkt synes det hensigtsmæssigt, at kvalitetsudvikling er forankret og finansieret i eget regi.

Med venlig hilsen

Mette Riegels

Høringsskema - besvaret af

Organisation: Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden
E-mail: lone.holm@regionh.dk

Bemærk:

Dette høringssvar dækker også høringssvar fra
Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer

Praksisplanens del 1: Kapacitet i fysioterapipraksis

Vedr. 2.1 Målsætninger

PIU ønsker krav om, at alle fysioterapiklinikker bliver omfattet af God Adgang-mærkning. I dag er det kun 22% af klinikkerne, der er omfattet (S. 23.).

Vi ønsker desuden, at RegionH gør krav gældende i forhold til overenskomstparterne, at tilgængelighed defineres ud fra WHO's Handicapkonvention.

PIU foreslår derfor:

"At nye klinikker placeres med let trafikal adgang, herunder handicapparkeringspladser."

"At alle klinikker lever op til anbefalingerne i en mærkningsordning for adgangsforhold for mennesker med handicap og gerne tilslutter sig denne."

PIU ønsker, at det revurderes, hvorledes en bedre geografisk dækning med tilbud med ridefysioterapi kan gennemføres. På nuværende tidspunkt har en del borgere henvist til ridefysioterapi meget lange og omkostningsfulde transportveje.

PIU anbefaler:

"At arbejde for, at ventetiden for alle former for fysioterapi ikke overstiger en uge."

Vedrørende 2.2 Den fremtidige kapacitet

Det er anbefalet, at den nuværende kapacitet fastholdes. Desværre er der ofte lange ventetider, hvilket jo er et udtryk for manglende kapacitet. 'Fastholdes' er et meget bastant udtryk. Det foreslås ændret til 'bibeholdes'.

PIU foreslår derfor følgende ændring til 1. bullet på side 13:

"At kapaciteten bibeholdes på nuværende niveau under den forudsætning, at ventetiderne kan nedsættes."

Vedr. 2.2.2. Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi

Det fremgår, at vederlagsfri fysioterapi kun tilbydes i 13 af regionens 29 kommuner.

PIU anbefaler derfor:

At vederlagsfri fysioterapi skal tilbydes af alle kommuner

Tilbud om vederlagsfri fysioterapi skal ses i sammenhæng med øvrige kommunale tilbud om træning, og formålet skal være at skabe bedre livskvalitet og mere sammenhængende forløb for den enkelte borger.

PIU anbefaler:

"At alene en sundhedsfaglig vurdering afgør, om borgeren kan modtage tilbuddet."

"At der ikke lægges loft over antallet af behandlinger, så længe den faglige vurdering anbefaler at fortsætte behandlingen."

Vedr. 2.4 Service og tilgængelighed

PIU mener, at de udmærkede anbefalinger om specificeret tilgængelighed bør konkretiseres yderligere i forlængelse af potentialet for bedre tilgængelighed, jf. udkastet side 22-24. På Sundhed DK. skal det være nemt og overskueligt at finde de klinikker, der har god adgang mærkning. Ligeledes bør ridefysioterapien være handicapegnet. I følge Sundhed dk. er det kun 2 af ridefysioterapierne, der er handicapvenlige.

PIU anbefaler derfor:

"At der fastsættes konkrete mål for at forbedre den fysiske tilgængelighed."

"At der sættes et projekt i gang, der skal undersøge og

komme med forslag til, hvordan man aktivt kan fremme udbredelsen af anbefalede tiltag i en mærkningsordning som God Adgang.”

”At der i mærkningsordningen også tages højde for det stigende antal personer med allergi eller overfølsomhed overfor kemikalier, der anvendes i kliniks praksis, til rengøring og i form af personalets brug af parfumerede produkter.”

”At fremme af elektronisk kommunikation skal ske på en tilgængelig måde, så mennesker med handicap (herunder ikke mindst synshandicap) kan være aktive brugere, og ikke kobles af.”

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om samarbejde

3.2.1 Brugeren som aktiv samarbejdspart

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende vederlagsfri fysioterapi, er funktionsnedsættelse ved en række progressive sygdomme som følge af generel udviklingshæmning, alder eller smerter alene ikke omfattet af ordningen.

Men også for sådanne patienter med svær behandlingskrævende funktionsnedsættelse er det vigtigt at udvikle brugerinddragelse.

PIU foreslår derfor følgende ændring til sidste linie i bullet på side 27:

”henvist til vederlagsfri eller til almindelig fysioterapi efter lægens henvisning.”

Det falder også i tråd med, hvad der anføres på side 38 om, at de praktiserende fysioterapeuter i hverdagen behandler både vederlagsfri patienter og tilskudsberettigede patienter, og at der derfor er behov for kvalitetsudvikling inden for begge områder. Endvidere konkluderes det i boks 18 på side 43, at patienter, der modtager almindelig fysioterapi er en belastet patientgruppe, hvor også patienternes psykiske velbefindende og livskvalitet synes at være påvirket.

PIU ønsker at processen med at indføre forløbsprogrammer og Nationale Kliniske Retningslinjer ikke afventer modelafprøvning, men

at hastigheden for implementering øges, samt at der sættes konkrete mål for, hvornår det er komplet gennemført.

Under afsnittet om Lighed i sundhed ønsker PIU, at der ikke alene tages udgangspunkt i sociale faktorer men også fysiske- og/eller psykiske funktionsnedsættelser. Der henvises i den forbindelse til: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Lighed-i-sundhed/2014/Maj/Handicappede-har-daarligere-helbred-end-resten-af-befolkningen.aspx> og http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_69515/cf_202/G-r_det_nemt_for_borgere_med_funktionsneds-ttelse_.PDF

En del af uligheden opstår ved, at der er grupper, der har svært ved selv at opsøge tilbud om f.eks. fysioterapi. En undersøgelse fra DH fra 2011 viser, at lidt under halvdelen af beboere i botilbud ikke får den fysiske træning, de har behov for. Danske Handicaporganisationer, maj 2011 "Fysisk træning og botilbud".

PIU kan i allerhøjeste grad bifalde, at praksiskonsulentordningen fortsætter, samt at den udvides til også at omfatte vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi.

Initiativer, der kan styrke lighed i sundhed, kan være en af flere praksiskonsulentindsatser målrettet de praktiserende fysioterapeuters arbejde med udvalgte sårbare patientgrupper eller udvalgte praksisområder på baggrund af data vedr. befolkningens sundhed, fx hentet fra kronikerprofilen som er en del af den regionale Sundhedsprofil.

Ifølge Overenskomst om Ridefysioterapi af 2014, § 17 stk. 5, har regionen og kommunerne i regionen pligt til løbende at føre tilsyn med, at godkendte rideskoler/ klubber fortsat opfylder de af overenskomstens parter fastsatte betingelser for en sådan godkendelse.

PIU anbefaler, at godkendelse og tilsyn varetages af det fælleskommunale sekretariat i samarbejde med en sagkyndig person, samt at implementeringen gennemføres senest med udgangen af 2015.

I afsnittet om samarbejde om borgere med arbejdsmarkedstilknæytning (S. 33) ønskes målgruppen for pilotprojektet udvidet med borgere med progredierende sygdomme (Parkinson, Multipel Sklerose, Osteoporose, Muskelsvind, visse typer gigt etc.).

Praksisplanens del 3: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om kvalitet

Regionale efteruddannelsestiltag bør fremskyndes.

I forhold til kvalitet ønsker PIU at gøre opmærksom på mulighederne for øget udbytte af enhver form for fysioterapi målrettet personer med handicap, personer med psykisk sygdom og udviklingshæmning, gennem efteruddannelse af personalet, herunder bedre kommunikationskompetencer.

PIU anbefaler derfor:

"At der afdækkes muligheder for at udvikle praktiske værktøjer til at mindske ulighed i sundhed i fysioterapipraksis."

"At fysioterapeuternes kompetencer øges gennem efteruddannelse inden for kommunikation med og motivation af mennesker med handicap, herunder borgere med psykisk sygdom og udviklingshæmning."

"At der afprøves muligheder for opsøgende virksomhed blandt beboere i botilbud med henblik på at afdække behov for fysisk træning."

PIU ser frem til arbejdet med og implementering af DDKM, og **håber** at det indledende arbejde allerede opstartes i 2015.

Desuden **ønsker PIU** gennemgående konkrete mål og indikatorer for inddragelse og kvalitet i form af værdi for borgeren. Jf. anbefalinger fra Dansk Selskab for patientsikkerhed

www.patientsikkerhed.dk/media/769834/acceleration_af_sundhviden_delig.pdf

Vedr. Måling af patientoplevelset kvalitet: der pågår for tiden et intensivt arbejde under Danske Patienter/ViBiS om udvikling af PROM. Se <http://www.danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/Patientcentre%20kvalitetsm%C3%A5l.pdf> og <http://vibis.dk/projekt-pro>

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

I det hele taget bør det fremgå tydeligere, hvordan man inddrager borgere og pårørende i beslutninger om behandlinger. Både i forhold til valg af behandlingstype og valg af yder (kommunale/private).

Med venlig hilsen

Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden

Formand Kai Nørrung/Ældre Sagen

Næstformand Jette Bay/Scleroseforeningen

Malene Madsen/Nyreforeningen

Annette Rolsting/Bedre Psykiatri/LMS

Marie Louise Allerslev/Osteoporoseforeningen

Jens Barfoed/Hjernesagen

Lotte Klim/Diabetesforeningen

Bente Clausen/Regionsælderådet

Praksisplanens del 1 (kap. 2): Kapacitet i fysioterapipraksis

Ingen bemærkninger til nedenstående anbefalinger vedr. kapacitet.

- Ift. *kapaciteten i fysioterapipraksis* anbefales det, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau, herunder også den ridefysioterapeutiske kapacitet. Kapaciteten skal analyseres og vurderes igen i planperiodens tredje år, såfremt der er væsentlige ændringer.
- Ift. *service og tilgængelighed* i fysioterapipraksis anbefales det, at tilgængelighed i fysioterapipraksis bør forbedres i planperioden.
- Vedrørende *ridefysioterapi* vil samarbejdsudvalget i planperioden implementere den tilsynsordning med rideskolerne, som blev udarbejdet i sidste planperiode.
- Derudover vil udarbejdede retningslinjer og aftaler fra sidste planperiode evalueres i planperioden.

Det undrer dog, at Bornholm ikke er beskrevet særskilt - som det er tilfældet med de Mobile kapaciteter - men er inkluderet i planområde Byen. Særligt i betragtning af, at Bornholm i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 version 2.0 er opgjort særskilt. Bornholmere har ikke umiddelbart mulighed for at 'benytte' kapaciteter på Sjælland. Det er ønskeligt med en sammenligning af kapaciteten på Bornholm i forhold til øvrige områder og dermed at Bornholm er opgjort særskilt.

Praksisplanens del 2 (kap.3): Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om samarbejde

I forhold til nedenstående anbefalinger vedrørende samarbejde finder Bornholms Regionskommune det vigtigt, at der i anbefalinger sættes fokus på at styrke kommunikationen mellem sektorer, herunder særligt behovet for en styrket dialog omkring udviklingen i den vederlagsfri fysioterapi. Dette også set i lyset af den meget kraftige vækst i forbruget af vederlagsfri fysioterapi, der kan konstateres for perioden 2009 til 2013 jf. grundbeskrivelsen bilag 8.

- Ift. *samarbejde på tværs* anbefales det
 - At styrke kommunikation mellem sektorer (hospital, praksis og kommuner), at undersøge muligheden for en fælles finansieret (regional og kommunal) praksiskonsulentordning for tilskudsberettiget og vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi i planperioden. Er det ikke muligt at opnå en fællesfinansieret ordning, bør andre muligheder for kvalitetsudvikling inden for vederlagsfri fysioterapi afdækkes.
 - Det anbefales endvidere at kortlægge muligheder for udvikling af samarbejde mellem fysioterapipraksis, borgeren, kommune, praktiserende læger, praktiserende speciallæger og hospitaler.

Praksisplanens del 2 (kap. 3): Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om kvalitet

Ingen bemærkninger til nedenstående anbefalinger vedr. kvalitet.

- Ift. *kvalitetsudvikling og faglig udvikling* skal praksisplanen understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Desuden sikres udvikling af kvalitet og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, regionale efteruddannelsestiltag samt iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter gennem den regionale kvalitetsudviklingspulje.

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

Det vurderes uhensigtsmæssigt, at praksisplanens terminologi omkring forebyggelse på side 35 i planen ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen definitioner i Pjecen "Sundhedsstyrelsen – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.

Dato: 22. april 2015

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

De ni kommuner under Planområde Midt - Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre - afgiver hermed fælles høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.

Kommunerne har med interesse læst udkastet til praksisplanen. De ni kommuner hæfter sig ved og finder det positivt, at praksisplanen sætter fokus på kvalitetssikring og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, monitorering og tværsektoriel kommunikation.

Kommunerne noterer sig også, at praksisplanen skal understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Kommunerne ser meget frem til, at "Effektmåling" implementeres som redskab som supplement til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommunerne bemærker endvidere, at praksisplanen skal understøtte styrket kommunikation mellem sektorer. Kommunerne bakker op om denne målsætning og mener, at styrket tværsektoriel kommunikation er en forudsætning for at kunne opnå optimal ressourceudnyttelse og sikre sammenhængende forløb.

Kommunerne noterer sig desuden, at praksisplanen har fokus på behovet for at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis i forhold til borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi (autonomi og mestringsevne).

I forhold til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne er myndighed, mener kommunerne, det er vigtigt, at der stilles specifikke krav om løbende information samt kvalitetssikring og monitorering af ydelser.

Kommunerne hæfter sig endvidere ved, at praksisplanen sætter fokus på at forbedre tilgængelighed i fysioterapipraksis i planperioden og bakker op om, at fysisk tilgængelighed gøres til en betingelse ved ansøgning om nynedsættelser (nye kapaciteter).

Kommunerne vil helt konkret bemærke, at tallene i tabel 4 på side 16 er for lave. Mange kommuner tilbyder tilbud efter serviceloven i stedet for vederlagsfri fysioterapi, og dermed er tilbuddene ikke optegnet som vederlagsfri.

Kommunerne konstaterer, at udgifterne til fysioterapeutiske ydelser er steget - både hvad angår almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Hvad angår borgerne i Region Hovedstadens forbrug af vederlagsfri fysioterapi er stigningen ca. 50 mio. kroner i løbende priser fra 2009-2013, mens der ses en stigning på omkring 12 mio. for almindelig fysioterapi. Dette påkalder sig kommunernes opmærksomhed, og kommunerne bakker op om, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau i denne planperiode.

På vegne af Region Hovedstadens kommuner i Midt klyngen.

Inge Kristensen

Centerchef for Social- og Sundhed
Ballerup Kommune



Center for Sundhed
Tværsektoriel Udvikling
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

19-05-2015

Sagsnr.
2015-0108654

Dokumentnr.
2015-0108654-3

Høringssvar til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

Københavns Kommune har modtaget udkast til praksisplan for fysioterapi 2015-2019 til høring. Dette notat indeholder høringssvaret.

Sagsbehandler
Berit Madsen

Københavns Kommunes bemærkninger

Københavns Kommune finder, at udkastet til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 indeholder gode og hensigtsmæssige anbefalinger til at understøtte målene om:

- Lige adgang og tilgængelighed til fysioterapiydelser i praksissektoren
- Koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening med brugeren og det øvrige sundhedsvæsen
- Udvikling af den faglige kvalitet i fysioterapipraksis

Københavns Kommune har nedenfor besvaret Region Hovedstadens høringsskema:

Praksisplanens del 1: Kapacitet i fysioterapipraksis

Københavns Kommune ønsker, at der fortsat er fokus på at fastholde nuværende kapacitet - og ønsker fortsat at blive hørt, såfremt kapaciteter flyttes til Københavns kommune.

Tilgængelighed

Borgerne i Københavns Kommune har udfordringer med at benytte tilbuddet om ridefysioterapi, da der er lang transport til rideskolerne, og gruppen af borgere har ofte svært ved at færdes.

I forhold til fysisk tilgængelighed til fysioterapiklinikker, støtter Københavns Kommune op om anbefalingen om krav om tilgængelighed ved flytning og kapacitetsudvidelser.

Afdeling for Rehabilitering

Sjællandsgade 40,
Bygning G, 2. sal
2200 København N

Telefon
3530 3710

E-mail
EI8H@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290458

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om samarbejde

Brugeren som aktiv samarbejdspart

Københavns Kommune støtter op om, at borgeren er og oplever at være samarbejdspart i eget forløb. Her ser Københavns Kommune især positivt på planen om at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis, så borgerens ønsker og viden bringes i spil.

Samarbejde mellem fysioterapeutpraksis og kommuner

I regi af Sundhedsaftalen og ændring af Lov om social service pr. 1. januar 2015, ønsker Københavns Kommune, at der sættes særligt fokus på at udvikle samarbejdet mellem de praktiserende fysioterapeuter og kommunerne, så borgerne sikres et sammenhængende forløb. København Kommune ser med stor interesse frem til erfaringerne med frikommuneforsøgene som en model for systematisk dialog.

Lighed i sundhed

Lighed i sundhed er et særligt fokusområde for Københavns Kommune, der støtter op om indsatsen om at sætte større fokus på at sikre en sammenhængende, systematisk og koordineret forebyggelsesindsats over for sårbare grupper som børn og psykisk syge.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om kvalitet

Afsnit der omhandler **Den Danske Kvalitetsmodel** skal revideres, da ”*Den Danske Kvalitetsmodel udfases på alle offentlige sygehuse efter afslutningen af 2. akkrediteringsrunde ved udgangen af 2015. (...) I foråret 2015 tages initiativ til at udarbejde en revideret ramme (...)*”

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. *Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018*. April 2015.

Rammer for kvalitetsudvikling og faglig udvikling

Som et redskab til udvikling af den faglige kvalitet anbefaler Københavns Kommune at benytte mulighederne i den ny overenskomst og etableringen af Enhed for Kvalitet.

Faglig Kvalitet

Københavns Kommune går ind for at sikre en evidensbaseret fysioterapeutisk indsats i praksissektoren, så borgeren sikres en høj faglig kvalitet. Københavns Kommune støtter derfor op om implementering og efterlev-

ning af kliniske retningslinjer, så diagnostik og behandling bygger på evidens.

Organisatorisk kvalitet

Københavns Kommune ser gerne, at muligheden for effektmåling på det vederlagsfrie område undersøges i planperioden, da kommunen har igangsat en ambitiøs indsats, der skal indføre effektmåling og effektstyring på alle kommunens sundhedsydelser, startende med genoptræningsområdet, hvor der er nye digitale muligheder for at indsamle data.

I Københavns Kommune ses effektmåling som et væsentligt skridt frem mod en større borgerinddragelse, kvalitet i genoptræningen og styringsredskaber, der bygger på den forskel, vi gerne vil gøre for borgeren.

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

Københavns Kommune ser positivt på, at praksisplanen, udover at have anbefalinger til kapacitet og administrative retningslinjer, sætter fokus på kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Høringssvar vedr. praksisplan for fysioterapi

Høringsskema - besvaret af

Organisation: Nordklyngekommunerne (Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm Kommune)

E-mail: Michj@frederikssund.dk

Praksisplanens del 1: Kapacitet i fysioterapipraksis

Kapacitet

Det fremgår af afsnit 2.2, at det først er i tredje år kapaciteten skal analyseres og vurderes igen, og kun såfremt der er væsentlige ændringer i faktorer, som kan påvirke kapaciteten. Set i lyset af den fortsatte stigning der ligger på vederlagsfri fysioterapi, er det i et sundhedsøkonomisk perspektiv ikke acceptabelt. Der bør være løbende analyse og vurdering i forhold til at kunne forsvare finansiering af en ordning, der har politisk bevågenhed i kommunerne.

Nordklyngekommunerne anerkender, at der i optageområde Nord er en ældre befolkningssammensætning samt forskel på en række indikatorer jf. sundhedsprofilen end i de øvrige optageområder, og at dette delvist kan forklare den større kapacitet pr. borger. Dog er det uigennemsigtigt hvilket specifikt grundlag, der ligger bag den højere kapacitet i optageområde Nord.

Nordklyngekommunerne ser således frem til arbejdet med målsætningen i forhold til at *"Det er stadig en overordnet målsætning at sikre en jævn fordeling af kapaciteten."* (s. 18) med henblik på at der ikke fremover vil være en overkapacitet i Nord.

Det fremstår ikke tydeligt, hvordan der sikres en ligelig fordeling af kapaciteten mellem planområderne fremadrettet. Det beskrives, at det i den sidste planperiode, ikke har været muligt at udligne forskellene med de muligheder som samarbejdsudvalget har til rådighed, og inden for den eksisterende økonomiske ramme. Dette får nordklyngekommunerne til at stille spørgsmålet om "Hvad er næste skridt?" og "Hvem og hvad skal ændre på "muligheder" og "økonomi"?".

Hvis vi ønsker at udligne kapaciteten, og derved også forbruget da dette teoretisk vil følge tilgængeligheden på tværs af planområder, er det meget vigtigt at der i den kommende planperiode sker handling.

Holdtræning

Udgangspunktet i praksisplanen i forhold til primært at benytte holdtræning støttes af Nordklyngekommunerne. Dog henledes opmærksomheden på, at størstedelen af den vederlagsfri fysioterapi, bliver gennemført som individuel træning. Derfor savner Nordklyngekommunerne Kommune reelle tiltag for at mindske antallet af individuelle træningsforløb til fordel for holdtræning. Det fremgår ligeledes ikke hvad målet er, i forhold til hvor mange klinikker der skal tilbyde holdtræning.

Produktionsforskel mellem almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi (s. 18)

Nordklyngekommunerne undrer sig over forskellen der er i udviklingen mellem almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi.

I afsnit 2.2.5 mener vi, at man i praksisplanen bør forholde sig kritisk til udgiftsudviklingen, da det er påfaldende, hvor meget den er steget over år, som umiddelbart vurderes at være mere end befolkningsprognoser kan forklare.

Kapacitet i ridefysioterapi i optageområde Nord

I betragtning af at der inden for de seneste 5 år er sket en stor stigning i forbruget til ridefysioterapi undrer det, at der ikke er stillet krav til analyse og opfølgning på udvikling af området, herunder en gennemgang af henvisningerne i forhold til, om der er plan og evidens for forløb.

Nordklyngekommunerne er enige i, at en tilsynsordning med rideskolerne er en god ide.

"Parterne anbefaler, at samarbejdsudvalget i planperioden implementerer tilsynsordningen med rideskolerne i denne planperiode." (s.19)

Der er stor variation kommunerne imellem i forhold til borgernes brug af ridefysioterapi, hvilket må formodes at hænge sammen med forskel i kapaciteten. Nordklyngekommunerne savner derfor tiltag, der sikrer et mere jævnt geografisk forbrug af ridefysioterapi.

I afsnit 2.4 hilser vi det velkomment, at der er klare og målbare anbefalinger vedr. service og tilgængelighed. Formuleringen *"Region, kommuner og praktiserende fysioterapeuter lægger vægt på, at den fysiske tilgængelighed til og i fysioterapipraksis forbedres i planperioder"* er et vigtigt kriterium set fra den kommunale vinkel, samt kan underbygges med elektronisk og telefonisk tilgængelighed samt sikring af ajourføring af praksisdeklarationer på sundhed.dk.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om samarbejde

Afsnit 3.2.1 om borgeren som aktiv samarbejdspartner virker generelt lidt vel uddybende med flere gentagelser.

Vi finder det som en naturlig del af fysioterapi, at man involverer borgeren i behandlingen, da behandling ikke kan gennemføres uden. Derfor mener vi ikke, at dette behøver tage så meget plads i praksisplanen.

Der henvises til en undersøgelse om brugerinddragelse fra 2011, som kun forholder sig til vederlagsfri fysioterapi, ikke de øvrige praksistilbud. Det kan fremstå som om, at der kun ønskes borgerinvolvering i behandlingen af borgere, der får vederlagsfri fysioterapi. Det kan således være relevant at overveje en ny og mere omfattende undersøgelse, som vedrører hele patientgruppen.

Afsnit 3.2.2. om samarbejde mellem fysioterapeutpraksis og den øvrige praksissektor finder vi det ikke tydeligt, hvordan man ønsker dels at forbedre kommunikationen, dels at udvikle arbejdet med epikriser.

I afsnit 3.2.3 om samarbejdet med kommuner sætter vi spørgsmålstegn ved om samarbejdsudvalget er det rette forum at italesætte gråzone-udfordringen. Vi mener det er nødvendigt at samarbejde med f.eks. udviklingsgruppen for genoptræning i regi af sundhedsaftalen.

Det er ikke klart, hvad det er man vil med pilotprojektet vedr. borgere med arbejdsmarkedstilknytning og det gør det ikke muligt at gennemskue, om man vil iværksætte et tilbud udover de tilbud man allerede har i kommunerne for borgere med træningsbehov, som har arbejdsmarkedstilknytning.

I afsnit 3.2.5 er vi enige i, at det er vigtigt, at praksissektoren har kendskab til forløbsprogrammerne, hvilket de til hver en tid kan finde på sundhed.dk. Det er ikke helt klart, hvem, der skal gøre sikre udbredelse af kendskabet til forløbsprogrammerne.

Af afsnit 3.2.6 fremgår det at indsatserne fremstår som mulige formodninger, og ikke konkrete input til, hvordan man har tænkt sig at nedbringe den sociale ulighed.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om kvalitet

I afsnit 3.4 vedr. kvalitetsudvikling finder vi det glædeligt, at man ønsker kvalitetsudvikling, men gør også opmærksom på, at fysioterapeuter ifølge deres autorisation er forpligtet til at følge med i den faglige udvikling. Det forventes fra kommunal side, at den faglige udvikling i praksis, følger udviklingen for fysioterapeuter som sker i det øvrige sundhedsvæsen.

Det ville være ønskeligt, at man i stedet for at referere til andre retningslinjer for kvalitet, som fremgår andre steder, prøvede at være mere konkret på, hvad og hvordan man ønsker at kvalitetsudvikle efter DDKM. Således er klyngekommunerne enige om at der er behov for at nedsætte en "Enhed for Kvalitet", der skal beskæftige sig med DDKM, implementering af kliniske retningslinjer og modernisering af sektoren og overenskomsten.

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

Vederlagsfri fysioterapi

Klyngekommunerne vurderer at niveauet for antal undtagelsesredegørelser er alt for højt. Det er for uigennemsigtigt, hvorfor der søges om en undtagelsesredegørelse. Vi ønsker derfor, at Praksisplanen indeholder højere faglige krav til dokumentationen i undtagelsesredegørelserne. Ligeledes ønskes større gennemsigthed i forhold til afregning af ydelserne og en tydelig sammenhæng mellem økonomi og effekt for området for den vederlagsfri fysioterapi.

Herudover har Allerød Kommune i forbindelse med KL's forhandlinger med Danske Fysioterapeuter om vederlagsfri fysioterapi, argumenteret for om følgende krav til praksis, som nordklyngekommunerne er enige i.

- Forpligtigende samarbejde med plejemedarbejdere, der kommer hos borgere, der er bevilliget vederlagsfri fysioterapi.
- Krav til dokumentation af tilbud i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om journalforpligtigelsen.

Det kommende arbejde med praksisplanen

Nordklyngekommunerne ser frem til arbejdet med den kommende praksisplan. Vi håber at praksisplanen vil bidrage til omkostningseffektiveforløb i og imellem praksissektoren, regionen samt kommunerne til gavn for borgerne.

Det er særdeles positivt, at praksisplanen fokuserer på overskrifter som kvalitetsudvikling, dialog, samarbejde og koordinering.



**Region
Hovedstaden**

Center for Sundhed

Tværasektoriel Udvikling

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666111
Mail csu@regionh.dk

Dato: 17. februar 2015

Høringsskema - besvaret af

Organisation: PLO-Hovedstaden

E-mail: post.hpl@dadl.dk

Praksisplanens del 1: Kapacitet i fysioterapipraksis

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om samarbejde

PLO-Hovedstaden er enig i anbefalingerne nederst på side 27, afsnit 3.2.2., om en forbedret kommunikationen mellem fysioterapi og andre faggrupper, herunder almen praksis.

Endvidere er det positivt, at man vil arbejde for bedre epikriser fra fysioterapi til almen praksis.

Praksisplanens del 2: Udvikling i fysioterapipraksis - afsnittet om kvalitet

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

Dato: 22. april 2015

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

De ni kommuner under Planområde Midt - Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre - afgiver hermed fælles høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.

Kommunerne har med interesse læst udkastet til praksisplanen. De ni kommuner hæfter sig ved og finder det positivt, at praksisplanen sætter fokus på kvalitetssikring og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, monitorering og tværsektoriel kommunikation.

Kommunerne noterer sig også, at praksisplanen skal understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Kommunerne ser meget frem til, at "Effektmåling" implementeres som redskab som supplement til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommunerne bemærker endvidere, at praksisplanen skal understøtte styrket kommunikation mellem sektorer. Kommunerne bakker op om denne målsætning og mener, at styrket tværsektoriel kommunikation er en forudsætning for at kunne opnå optimal ressourceudnyttelse og sikre sammenhængende forløb.

Kommunerne noterer sig desuden, at praksisplanen har fokus på behovet for at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis i forhold til borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi (autonomi og mestringsevne).

I forhold til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne er myndighed, mener kommunerne, det er vigtigt, at der stilles specifikke krav om løbende information samt kvalitetssikring og monitorering af ydelser.

Kommunerne hæfter sig endvidere ved, at praksisplanen sætter fokus på at forbedre tilgængelighed i fysioterapipraksis i planperioden og bakker op om, at fysisk tilgængelighed gøres til en betingelse ved ansøgning om nynedsættelser (nye kapaciteter).

Kommunerne vil helt konkret bemærke, at tallene i tabel 4 på side 16 er for lave. Mange kommuner tilbyder tilbud efter serviceloven i stedet for vederlagsfri fysioterapi, og dermed er tilbuddene ikke optegnet som vederlagsfri.

Kommunerne konstaterer, at udgifterne til fysioterapeutiske ydelser er steget - både hvad angår almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Hvad angår borgerne i Region Hovedstadens forbrug af vederlagsfri fysioterapi er stigningen ca. 50 mio. kroner i løbende priser fra 2009-2013, mens der ses en stigning på omkring 12 mio. for almindelig fysioterapi. Dette påkalder sig kommunernes opmærksomhed, og kommunerne bakker op om, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau i denne planperiode.

På vegne af Region Hovedstadens kommuner i Midt klyngen.

Inge Kristensen

Centerchef for Social- og Sundhed
Ballerup Kommune

Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

De ni kommuner under Planområde Midt - Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre – har udarbejdet fælles hørings-svar vedr. udkast til Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.

Kommunerne har med interesse læst udkastet til praksisplanen. De ni kommuner hæfter sig ved og finder det positivt, at praksisplanen sætter fokus på kvalitetssikring og faglighed gennem implementering af kliniske retningslinjer i praksis, udvikling af patientsikkert miljø i praksis, monitorering og tværsektoriel kommunikation.

Kommunerne noterer sig også, at praksisplanen skal understøtte implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i fysioterapipraksis. Kommunerne ser meget frem til, at "Effektmåling" implementeres som redskab som supplement til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommunerne bemærker endvidere, at praksisplanen skal understøtte styrket kommunikation mellem sektorer. Kommunerne bakker op om denne målsætning og mener, at styrket tværsektoriel kommunikation er en forudsætning for at kunne opnå optimal ressourceudnyttelse og sikre sammenhængende forløb.

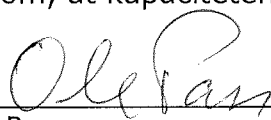
Kommunerne noterer sig desuden, at praksisplanen har fokus på behovet for at udvikle brugerinddragelse i fysioterapipraksis i forhold til borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi (autonomi og mestringsevne).

I forhold til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne er myndighed, mener kommunerne, det er vigtigt, at der stilles specifikke krav om løbende information samt kvalitetssikring og monitorering af ydelser.

Kommunerne hæfter sig endvidere ved, at praksisplanen sætter fokus på at forbedre tilgængelighed i fysioterapipraksis i planperioden og bakker op om, at fysisk tilgængelighed gøres til en betingelse ved ansøgning om nynedsættelser (nye kapaciteter).

Kommunerne vil helt konkret bemærke, at tallene i tabel 4 på side 16 er for lave. Mange kommuner tilbyder tilbud efter serviceloven i stedet for vederlagsfri fysioterapi, og dermed er tilbuddene ikke optegnet som vederlagsfri.

Kommunerne konstaterer, at udgifterne til fysioterapeutiske ydelser er steget - både hvad angår almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Hvad angår borgerne i Region Hovedstadens forbrug af vederlagsfri fysioterapi er stigningen ca. 50 mio. kroner i løbende priser fra 2009- 2013, mens der ses en stigning på omkring 12 mio. for almindelig fysioterapi. Dette påkalder sig kommunernes opmærksomhed, og kommunerne bakker op om, at kapaciteten fastholdes på nuværende niveau i denne planperiode.



Ole Pass

Direktør for Social- og Sundhedsforvaltningen