

Praksisplan for fysioterapi

Region Hovedstaden 2022



INDHOLD

PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI 2022	5
INDLEDNING	5
RAMME FOR PRAKSISPLANEN	7
PRAKSISPLANENS OPBYGNING	8
MÅLSÆTNINGER	8
UDARBEJDELSE AF PRAKSISPLANEN	9
IMPLEMENTERING AF PRAKSISPLANEN	9
INTRODUKTION TIL FYSIOTERAPIPRAKSIS	10
DEL 1 / KAPACITET OG TILGÆNDELIGHED I FYSIOTERAPIPRAKSIS.....	11
BESKRIVELSE OG VURDERING AF DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET	11
ANTAL FYSIOTERAPEUTER UNDER OVERENSKOMSTEN	12
DEN DEMOGRAFISKE UDVIKLING I REGION HOVEDSTADEN.....	13
KAPACITETSUDVIKLINGEN 2015-2020	14
DEN GEOGRAFISKE FORDELING AF KAPACITETEN	15
FORBRUG OG PRODUKTION AF FYSIOTERAPIYDELSER.....	15
ØKONOMI	16
AKTIVITET PR. KAPACITET	17
KOMMUNALE TILBUD	18
VENTETID TIL BEHANDLING.....	18
PENDLERSTATISTIK	19
RIDEFYSIOTERAPI	19
KAPACITETSVURDERING.....	21
TILGÆNDELIGHED OG BEHANDLINGSTILBUD TIL PATIENTER MED SÆRLIGE BEHOV	22
TILGÆNDELIGHED FOR MENNESKER MED HANDICAP	23
TILBUD OM HJEMMEBEHANDLING I FYSIOTERAPIPRAKSIS	25
TILBUD FOR PATIENTER MED SÆRLIGE BEHANDLINGSBEHOV	25

DEL 2 / KVALITET OG SAMMENHÆNG	26
KVALITETSUDVIKLING OG UDVIKLING AF NYE BEHANDLINGSFORMER	26
FAGLIG KVALITETSUDVIKLING OG FOKUS PÅ NY FORSKNING	27
EFFEKT MÅLING I FYSIOTERAPI PRAKSIS	27
PATIENTINDDRAGELSE OG PATIENT OPLEVET KVALITET	28
PATIENTSIKKERHED	28
PROJEKT OM DIREKTE ADGANG TIL FYSIOTERAPI	29
FOKUS PÅ RETTE BEHANDLING PÅ RETTE STED	30
UDVIKLING AF DIGITALT UNDERSTØTTEDE BEHANDLINGER OG FORLØB	30
ETABLERING AF UDVIKLINGSKLINIKKER	31
SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION	32
KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE MELLE M FYSIOTERAPI PRAKSIS OG KOMMUNER	32
KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE MED ALMEN PRAKSIS	35
TVÆRSEKTORI ELT SAMARBEJDE OG SAMARBEJDE OM PATIENTER MED KOMPLEKSE FORLØB	36
NÆSTE SKRIDT	37

PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI 2022

INDLEDNING

Praksisplan for fysioterapipraksis 2022 er Region Hovedstaden og de 29 hovedstadskommuners fælles plan for tilrettelæggelsen og udviklingen af fysioterapipraksis i de kommende år. Praksisplanen er udarbejdet i fællesskab mellem fysioterapipraksis, kommunerne og regionen (herefter omtalt "parterne"), med inddragelse af patientrepræsentanter og repræsentanter for samarbejdspartnere i det øvrige sundhedsvæsen.

Det lovgivningsmæssige grundlag for fysioterapi med offentligt tilskud er sundhedslovens §67 og §140 a, samt *bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen*. De nærmere vilkår for tilbud om fysioterapi med offentligt tilskud fastsættes i overenskomster mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter. Praksisplanen udarbejdes i henhold til overenskomsterne for fysioterapi *med henblik på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder af regionen* (Overenskomst for fysioterapi 2019 § 19 stk. 3).

Region Hovedstadens Praksisplan for fysioterapi 2022 er den fælles plan for fysioterapien i de kommende år. Den er formuleret inden for rammerne af lovgivning og overenskomst, og skal understøtte Det Nationale Kvalitetsprogram for sundhedsområdet, som er aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner samt KL i 2016. Med kvalitetsprogrammet er der fastsat otte nationale mål for sundhedsvæsenet. De otte mål fremgår af figuren herunder.



Praksisplanen skal danne ramme for udviklingen af fysioterapipraksis i Region Hovedstaden i en tid, hvor den samlede befolkning og antallet af ældre og kronisk syge borgere stiger, og der dermed må forventes en stadigt stigende patienttilgang til fysioterapipraksis.

Fysioterapeuter er eksperter på håndtering af det voksende antal borgere med bevægeapparatsproblemer, og parterne ønsker derfor med praksisplanen at bidrage til den fortsatte udvikling af fysioterapipraksis' rolle, som en central del af det nære sundhedsvæsen.

Den demografiske udvikling betyder, at det er nødvendigt at udvikle løsninger, der sikrer en høj ressourceeffektivitet, samtidig med at der værnes om kvaliteten og tilgængeligheden af behandlingstilbuddet. Praksisplanen skal dermed sætte en retning for fysioterapipraksis, der bidrager til:

- At patienterne har god, lige og nær adgang til behandling, uanset bopæl, behandlingsbehov og handicap.
- At patienterne oplever et tilbud af høj faglig kvalitet og med dokumenteret effekt, der er tilpasset den enkeltes behov.
- At fysioterapipraksis er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, der samarbejder med patientens øvrige behandlere om at skabe sammenhængende forløb.
- At de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes effektivt.

Parterne ønsker på den baggrund at fortsætte et strategisk udviklingsarbejde med fokus på dokumenteret behandlingseffekt, brug af digitale hjælpemidler i behandlingen og bedst mulig tilrettelæggelse af behandlingsforløb på tværs af sundhedsvæsenet. Dette skal udarbejdes med henblik på at finde løsninger, der sikrer den bedst mulige kapacitetsudnyttelse og et fortsat fysioterapeutisk tilbud af høj kvalitet.

Praksisplan for fysioterapi 2022 bygger videre på den forrige praksisplan for fysioterapi fra 2015. I overensstemmelse med det hidtidige arbejde og med overenskomsterne, er parterne enige om, at fire temaer står centralt i praksisplanlægningen i fysioterapipraksis. De fire temaer er kapacitet, tilgængelighed, kvalitet og sammenhæng.

Kapacitet og tilgængelighed til fysioterapipraksis

Der skal være god og lige adgang til fysioterapipraksis i hele regionen. Vi skal i fællesskab sørge for, at vi har gode værktøjer herunder relevante data til at følge udviklingen og behovet, så vi kan sikre, at den rette kapacitet er til stede i fysioterapipraksis, og at kapaciteten anvendes mest muligt effektivt, og er hensigtsmæssigt fordelt i regionen.

Parterne vil sikre, at fysioterapipraksis er tilgængelig for alle borgere uanset fysisk funktionsniveau og behandlingsbehov indenfor rammen af lovgivningen på området. Samtidig kan nye digitale løsninger understøtte behandlingen for borgere, der har svært ved at forlade hjemmet.

Kvalitet og sammenhæng i fysioterapipraksis

Der skal sættes fokus på at basere behandlingsforløb på viden om behandlingseffekt og kvalitet i behandlingen, og på at måle effekten af behandling i praksis. Der skal arbejdes på at integrere data i udviklingen af den faglige kvalitet, den patientoplevede kvalitet og i arbejdet med løbende forbedring af patientsikkerheden. Samtidig skal der indsamles viden og erfaringer med digitalt understøttet fysioterapi og træning, med henblik på at udvikle tilrettelæggelsen af forløb i fysioterapipraksis.

Parterne ønsker at sikre en hensigtsmæssig opgavefordeling i snitfladerne til det øvrige sundhedsvæsen, og at patienterne behandles der, hvor det giver bedst mening ud fra et sundhedsfagligt, ressourcemæssigt og lovgivningsmæssigt perspektiv.

Endelig er det en højt prioriteret opgave for parterne at sikre god kommunikation og samarbejde mellem fysioterapipraksis og patientens øvrige behandlere i kommuner, almen praksis, den øvrige praksissektor og ved hospitalerne, så patienten oplever et samlet sundhedsvæsen, hvor den ene hånd ved, hvad den anden gør.

RAMME FOR PRAKSISPLANEN

Praksisplan for fysioterapi 2022 virker under de til enhver tid gældende overenskomster for almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi, som er aftalt mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Praksisplanen er udarbejdet i henhold til overenskomstens bestemmelser vedrørende praksisplanlægning, som fremgår af boks 1.

BOKS 1: Overenskomsterne for fysioterapi: Bestemmelser vedrørende praksisplanlægning

Uddrag af Overenskomsten om Fysioterapi § 19 stk. 1-9, Overenskomsten om Vederlagsfri Fysioterapi § 19, stk. 1-11, samt Overenskomst om Ridefysioterapi § 15, stk. 1-9:

Stk. 1: Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i Region Hovedstaden.

Stk. 2: Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen indenfor eget fagområde.

Stk. 3: Praksisplanlægningen foretages med henblik på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi, jf. også protokollat vedr. samarbejde, koordination og kvalitetssikring.

Stk. 4: Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i hele regionen er et tilstrækkeligt antal fysioterapipraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 5: Regionen udarbejder en beskrivelse af den fysioterapeutiske betjening i regionen som en del af grundlaget for planlægningen. Praksisplanlægningen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i fysioterapipraksis i alle områder i regionen samt en beskrivelse af de kommunale tilbud til vederlagsfri fysioterapi. (...)

Stk. 6: Fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget inddrages i arbejdet med praksisplanen.

I forbindelse med overenskomsterne fra 1. januar 2019 er der nedsat en national 'Enhed for modernisering og kvalitet'. Enheden har til opgave at udvikle forslag til ydelsesmodernisering og tiltag til kvalitetsudvikling, som vil indgå i forhandlingerne om den kommende overenskomst, der forventes at træde i kraft i 2023. Parterne ønsker, at praksisplanen kan supplere og understøtte den retning for udviklingen, som er skitseret i kommissoriet for Enhed for modernisering og kvalitet.

PRAKSISPLANENS OPBYGNING

Praksisplan for fysioterapi 2022 består af to dele. Del 1 vedrører kapacitet og tilgængelighed, og del 2 vedrører kvalitet og sammenhæng. Hertil kommer en grundbeskrivelse (bilag 1), der beskriver fysioterapipraksis i Region Hovedstaden i tal.

Del 1 og 2 beskriver med inddragelse af datamaterialet i grundbeskrivelsen, udfordringer og udviklingspotentialer i fysioterapipraksis, som danner baggrund for syv målsætninger, som parterne ønsker at prioritere i samarbejdet om udviklingen af fysioterapipraksis i de kommende år.

Målsætning 1 knytter sig til temaet kapacitet, målsætning 2 knytter sig til temaet tilgængelighed, målsætning 3-5 knytter sig til temaet kvalitet og målsætning 6-7 til temaet sammenhæng. I praksisplanens følgende kapitler beskrives det, hvordan der vil blive arbejdet med de enkelte målsætninger.

MÅLSÆTNINGER

1

Der skal tilvejebringes valide data og udarbejdes en ny model for vurdering af kapaciteten, med henblik på at skabe gennemsigtighed og grundlag for at vurdere, om der er behov for kapacitetsudvidelse i enkelte områder i regionen.

2

Det skal sikres, at der er et tilgængeligt behandlingstilbud for patienter med handicap, behov for hjemmebehandling eller særlige behandlingsydelse, og herunder opnås øget tilslutning til tilgængelighedsmærkningen God Adgang.

3

Fysioterapipraksis kender og anvender nationale kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og ny viden indenfor fysioterapi, der formidles ved temadage, kurser og fyraftensmøder, med henblik på at understøtte den faglige kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis.

4

I samspil med nationale initiativer til kvalitetsudvikling, understøttes implementeringen af datadrevet kvalitetsudvikling, effektmåling og indsamling af PRO-data med henblik på at sikre målretning af indsatsen, dokumenteret effekt af behandlingen og høj patientoplevelt kvalitet.

5

Der udvikles og gennemføres i samarbejde med udviklingsklinikker, forsøg med digitalt understøttet træning og brug af video i fysioterapipraksis med henblik på at sikre ressourceeffektiv kapacitetsudnyttelse og et fremtidigt behandlingstilbud af høj kvalitet og tilgængelighed.

6

Der etableres dialogfora i alle kommuner og udarbejdes retningslinjer for kommunikationen mellem fysioterapipraksis og kommune om den enkelte patient, med henblik på at sikre sammenhængende og koordinerede patientforløb.

7

Fysioterapipraksis kommunikerer og samarbejder med almen praksis om fælles patienter i henhold til aftaler og retningslinjer, og kommunikerer efter behov med hospital og øvrig praksissektor, med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

UDARBEJDELSE AF PRAKSISPLANEN

Praksisplanen er udarbejdet på baggrund af drøftelser i samarbejdsudvalget og den herunder nedsatte Styregruppe for Praksisplan for fysioterapi 2022. Samarbejdsudvalgets sammensætning og opgaver er kort beskrevet i boks 2.

BOKS 2: Samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapi

I henhold til overenskomsterne for fysioterapi § 51-52, er der nedsat et samarbejdsudvalg for almindelig og vederlagsfri fysioterapi i Region Hovedstaden, bestående af to medlemmer udpeget af Regionsrådet, to medlemmer udpeget af kommunerne i regionen samt fire medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter. Sidstnævnte skal vælges blandt fysioterapeuter med praksis i regionen.

Samarbejdsudvalget behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og kommunerne og vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomsternes bestemmelser.

Der har desuden været afholdt et dialogmøde den 28. september 2020 med deltagelse af politiske og administrative repræsentanter for hhv. kommunerne og regionen, fysioterapipraksis, samarbejdspartnere i praksissektor og på hospitalerne, samt patientrepræsentanter.

Praksisplan for fysioterapi 2022 afløser praksisplan for fysioterapi 2015-2019, som har været forlænget frem til udgangen af 2021. Udarbejdelsen af praksisplanen har været forsinket, blandt andet grundet Covid-19 pandemien i 2020-2021.

Praksisplan for fysioterapi 2022 er vedtaget i Regionsrådet og i kommunalbestyrelserne i de 29 kommuner i Region Hovedstaden.

IMPLEMENTERING AF PRAKSISPLANEN

Samarbejdsudvalget for fysioterapi er ansvarligt for implementeringen af praksisplanen. I forlængelse af praksisplanens vedtagelse skal der foretages en overordnet tidsmæssig prioritering af konkrete indsatser, der skal sættes i værk og gennemføres under planens målsætninger.

Samarbejdsudvalget nedsætter en implementeringsgruppe og evt. relevante arbejdsgrupper bestående af repræsentanter for region, kommuner og fysioterapipraksis til at udarbejde forslag til konkrete initiativer og udmøntning af praksisplanens målsætninger, i samarbejde med relevante fagfolk, patientrepræsentanter samt regionens praksiskonsulenter for fysioterapi. Samarbejdsudvalget inddrages i større beslutninger og orienteres løbende om fremdriften i implementeringen af praksisplanen.

Praksisplan for fysioterapi 2022 har ikke en fastsat udløbsdato, men forventes at løbe cirka fire år, baseret på en vurdering af om de beskrevne målsætninger fortsat er dækkende for udviklingen af området.

INTRODUKTION TIL FYSIOTERAPIPRAKSIS

Fysioterapi tilbydes personer med henblik på at udvikle, vedligeholde eller genoprette maksimal bevægelse og funktionsevne livet igennem. Fysioterapi handler om at identificere og optimere livskvalitet og bevægelsespotentialer gennem sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering.

I den fysioterapeutiske arbejdsproces indgår:

- Undersøgelse, analyse og funktionsdiagnostik
- Intervention/behandling
- Evaluering, dokumentation og kvalitetssikring
- Tværfagligt samarbejde og formidling.

Fysioterapeutens arbejdsopgaver indebærer blandt andet at:

- Foretage undersøgelse/vurdering/evaluering af patientens behov
- Sammen med patienten at formulere en plan for behandling
- Forestå rådgivning indenfor sin ekspertise samt implementere en fysioterapeutisk behandling
- Vurdere effekten af patientens behandlingsplan og
- Give anbefalinger til patientens egen indsats.

Fysioterapeutklinikker i praksissektoren er selvstændige virksomheder. Fysioterapeuter med et ydernummer praktiserer under overenskomstaftalerne mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter og behandler dermed henviste patienter med offentligt tilskud. Ydersystemet er nærmere beskrevet i boks 3.

BOKS 3: Ydernummer og kapacitet

Ydersystemet er regionernes og kommunernes styringsredskab til at fastsætte kapaciteten i det fysioterapeutiske behandlingstilbud, samt vilkårene for at kunne tilbyde fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud i praksissektoren.

Ydersystemet markerer et aftaleforhold mellem fysioterapeuten, regionen og kommunerne. Fysioterapeuter med ydernummer (ydere) er dermed individuelt forpligtet til at overholde overenskomsten.

Et ydernummer har tilknyttet minimum én kapacitet. Kapaciteter er enten fastsat til over eller under 30 timer om ugen (fuldtids- og deltidskapaciteter). Fysioterapeuter med ydernummer, der har ansatte til at behandle tilskudsberettigede patienter indenfor egen kapacitet, er ligeledes ansvarlige for, at de ansatte overholder overenskomstens bestemmelser.

Et ydernummer kan være tilknyttet en fast klinikadresse eller fungere som en mobil kapacitet, tilknyttet et bestemt geografisk område. Den mobile fysioterapeut er dermed også forpligtet til at tilbyde behandling i hjemmet.

Som fysioterapeut med ydernummer er man en del af det samlede offentlige sundhedsvæsen, og i kraft af overenskomsten forpligtet til at indgå i et samarbejde med øvrige sundhedsprofessionelle om sikring af gode sammenhængende patientforløb, samt efterleve rammer og vilkår for praksisdrift, tilgængelighed, behandling og kvalitetsstandarder.

Henviste patienter omfattet af Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi, kan modtage vederlagsfri behandling efter henvisning fra egen læge.

Patienter kan henvises fra egen læge eller speciallæge til fire former for fysioterapi:

- Almindelig fysioterapi (med tilskud)
- Vederlagsfri fysioterapi (uden egenbetaling)
- Almindelig ridefysioterapi (med tilskud)
- Vederlagsfri ridefysioterapi (uden egenbetaling).

Almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi (almindelig og vederlagsfri) er reguleret i hver deres overenskomst indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Regionen har myndighedsansvar for den almindelige fysioterapi og ridefysioterapi, mens kommunerne siden 2008 har haft myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Praksisplanen gælder for fysioterapipraksis, dvs. de fysioterapeutiske klinikker, der har ydernummer i Region Hovedstaden. Derudover finder fysioterapeutisk behandling sted på hospitaler, ambulatorier, genoptræningsenheder (kommuner), enheder for specialiseret genoptræning (region), rehabiliteringscentre (kommunalt og regionalt), offentlig sundhedsfremme i kommunerne, fysioterapeutiske klinikker uden ydernummer, plejehjem og ældrecentre.

DEL 1

KAPACITET OG TILGÆNGELIGHED I FYSIOTERAPIPRAKSIS

Det er vigtigt for parterne, at der er en god og lige adgang til behandling i fysioterapipraksis i alle dele af regionen, uanset eventuelt handicap eller behandlingsbehov.

I første afsnit i del 1 beskrives den fysioterapeutiske kapacitet i Region Hovedstaden, med henblik på en vurdering af dækningen. Det beskrives hvilke data for behandlingsskapacitet, patientgrundlag og økonomisk ramme, der lægges til grund for kapacitetsvurderingen. Desuden beskrives den geografiske fordeling af kapaciteten og indikatorer på kapacitetsudfordringer, som ventetid og pendlingsmønstre. Afsnittet trækker på opgørelser fra grundbeskrivelsen (bilag 1).¹

I det følgende afsnit beskrives tilgængeligheden til behandling i fysioterapi for mennesker med handicap, patienter med behov for hjemmebehandling og andre patientgrupper med et særligt behandlingsbehov eller behov for faciliteter. Yderligere beskrives det, hvordan der fortsat skal arbejdes med at sikre lige adgang til behandling for disse grupper.

BESKRIVELSE OG VURDERING AF DEN FYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET

Der skal være en tilstrækkelig behandlingsskapacitet i fysioterapipraksis, så alle borgere med behov for behandling har adgang til et lokalt behandlingstilbud. Samtidig er det afgørende at omsætningen i fysioterapipraksis ikke overstiger de regionale og kommunale budgetter, samt de nationalt fastsatte økonomiske rammer for hhv. almindelig og vederlagsfri fysioterapi. 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. En kapacitetsudvidelse kan dog sikre en mere ligelig fordeling af kapaciteten.

I vurderingen af den fysioterapeutiske kapacitet tages der afsæt i data vedr. den foreløbige og kommende udvikling i befolkningsgrundlaget i de forskellige dele af regionen, antallet af kapaciteter, omsætning, ventetid til behandling og pendlermønstre. Det er derfor afgørende, at disse data er valide.

Som det udfoldes i afsnittet nedenfor, er kapacitetsbegrebet ikke en entydig standard for behandlingsaktivitet, og der findes ikke valide data for ventetider. Der skal derfor i planperioden arbejdes på at opnå bedre data med henblik på at kunne følge og vurdere behandlingsskapaciteten løbende. Kapaciteten fastholdes på nuværende niveau, indtil der er udarbejdet en ny model for vurdering af kapaciteten, baseret på valide data.

Målsætning:

- Der tilvejebringes valide data og udarbejdes en ny model for vurdering af kapaciteten, med henblik på at skabe gennemsigtighed og grundlag for at vurdere, om der er behov for kapacitetsudvidelse i enkelte områder i regionen.

¹ Grundbeskrivelsen er lavet med aktivitetsdata (forbrug og produktion af ydelser) for 2019, da Covid-19 og den følgende nedlukning af fysioterapipraksis i 2020, betyder at data fra 2020 ikke giver et repræsentativt billede af den generelle udvikling. Aktivitetsdata opdateres til 2021-data forud for planens godkendelse.

ANTAL FYSIOTERAPEUTER UNDER OVERENSKOMSTEN

I Region Hovedstaden er der 150 fuldtidskapaciteter og 514 deltidskapaciteter, dvs. i alt 664 kapaciteter. Heraf er de 11 mobile kapaciteter. Fordelingen af kapaciteter på regionens planområder¹ ses i tabellen herunder.

Antal kapaciteter over og under 30 timer i Region Hovedstaden, 2021 (bilag 1, tabel 10)

Planområde	Under 30 timer pr. uge		Over 30 timer pr. uge		Total
	Fysioterapeuter i klinik	Mobile fysioterapeuter	Fysioterapeuter i klinik	Mobile fysioterapeuter	
Bornholm	8	0	7	0	15
Byen	98	2	31	3	134
Midt	167	0	43	1	211
Nord	124	0	33	2	159
Syd	113	2	29	1	145
Total	510	4	143	7	664

Kilde: NOTUS regional juni 2021

De 664 fysioterapeuter med en kapacitet er enten klinikejere, lejere, ansatte eller mobile.

- Klinikejere ejer en fysioterapiklinik, og kan have fysioterapeuter tilknyttet som lejere, ansatte eller mobile.
- Lejere har eget ydernummer og dertilhørende kapacitet, og er dermed ansvarlig ift. de forpligtelser, der er beskrevet i overenskomsten. Kapaciteten er dog knyttet til klinikken, og lejeren kan dermed ikke skifte klinik og tage kapaciteten med.
- Ansatte fysioterapeuter arbejder i en ydernummerindehavers kapacitet, typisk en klinikejers.
- Mobile fysioterapeuter har eget ydernummer og kapacitet, og arbejder som udkørende mobil fysioterapeut, der yder behandling i hjemmet. Nogle mobile fysioterapeuter er tilknyttet en klinik.

¹ Bornholm er på grund af den særlige geografiske placering opgjort selvstændigt i praksisplanens tabeller.

Foruden de 664 fysioterapeuter med hver en kapacitet, er der yderligere 236 fysioterapeuter, der yder fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud, som er ansat *ud over* antallet af kapaciteter. Ved ansættelse af en fysioterapeut ud over det antal kapaciteter, der er tilknyttet et ydernummer, pålægges yderen et omsætningsloft for at sikre, at kapaciteten ikke udvides ved ansættelsen. Der er altså i alt 900 fysioterapeuter, der arbejder under overenskomsterne, og dermed behandler patienter med offentligt tilskud, i Region Hovedstaden. Fordelingen på planområder ses herunder.

Antal fysioterapeuter der arbejder under overenskomsterne i Region Hovedstaden, 2021 (bilag 1, tabel 11)

Planområde	Ansæt med kapacitet	Ansæt uden kapacitet	Ejer	Ledig kapacitet	Lejer	Mobil	Total
Bornholm	1	4	5	0	9	0	19
Byen	25	80	29	1	74	5	214
Midt	35	82	45	7	123	1	293
Nord	23	28	36	2	96	2	187
Syd	20	42	25	5	92	3	187
Total	104	236	140	15	394	11	900

Kilde: NOTUS Regional juli 2021

Note: Der er yderligere 12 klinikejere, der ikke er registreret med en kapacitet.

DEN DEMOGRAFISKE UDVIKLING I REGION HOVEDSTADEN

Region Hovedstaden har et stigende befolkningstal. Fra 2015 til 2020 har der været en befolkningstilvækst i regionen på 4 procent (bilag 1, tabel 1) og frem mod 2025 forventes der en yderligere tilvækst på 3,1 procent. (bilag 1 tabel 2).

Befolkningstilvæksten er, og forventes fortsat at være, størst i København og især de dele af Københavns kommune, der hører under planlægningsområde Syd (Amager, Vesterbro og Valby), hvor tilvæksten i perioden 2015-2020 har været på samlet set 38.172 borgere, svarende til 16 procent, og der forventes en tilsvarende befolkningstilvækst i perioden 2020-2025 (bilag 1 tabel 1 og 2).

I alt modtog 158.957 patienter fysioterapi i praksissektoren i Region Hovedstaden i 2019.

Mens det totale antal af patienter i den almindelige fysioterapi er steget med 4 procent fra 2015-2019, er andelen af befolkningen, der modtager almindelig fysioterapi næsten uændret, når der ses på regionen samlet set. Dvs. at stigningen i antal patienter følger den generelle befolkningstilvækst (bilag 1, tabel 4).

Anderledes ser det ud for den vederlagsfri fysioterapi, hvor andelen af patienter der modtager vederlagsfri fysioterapi, er steget fra 9,5 til 11,1 patienter pr. 1000 borgere. I kombination med befolkningstilvæksten giver det en stigning på 20 procent flere patienter i perioden 2015-2019 (bilag 1, tabel 5).

Borgernes forbrug af fysioterapi stiger med alderen. I 2019 udgjorde patienter over 60 år således 42 procent af det samlede antal patienter, mens aldersgruppen udgør 22 procent af befolkningen. Det forventes at der vil være ca. 39.000 flere borgere over 60 år i 2025 end i 2019, og ca. 7000 flere patienter årligt, svarende til 4 procent stigning. Heraf forventes de 6412 patienter at være over 60 år (bilag 1, tabel 6).

KAPACITETSUDVIKLINGEN 2015-2020

Antallet af kapaciteter i Region Hovedstaden har været fastholdt siden 2014.

I regionens administrationssystem tæller en deltidskapacitet for 0,5 af en fuldtidskapacitet. Derved er det samlede antal fuldtidskapaciteter i Region Hovedstaden opgjort til 407.

Antallet af borgere pr. fuldtidskapacitet i Region Hovedstaden er 4560. Som det ses af nedenstående tabel, ligger Region Hovedstaden tæt på landsgennemsnittet på 4597 borgere pr. kapacitet.

Antal fuldtidskapaciteter og borgere pr. kapacitet fordelt på regioner (bilag 1, tabel 7)

Region	Samlet kapacitet	Gennemsnitligt antal borgere pr. kapacitet
Nordjylland	129	4576
Midtjylland	293	4550
Syddanmark	241	5079
Hovedstaden	407	4560
Sjælland	201	4177
I alt	1271	4597

Kilde: Danske Regioner og Danmarks statistik pr. 2 kvartal 2021.

Note: En fuldtidskapacitet tæller 1 og en deltidskapacitet tæller 0,5.

Antallet af patienter pr. fuldtidskapacitet er steget med 4,4 procent i perioden 2015-2020. Langt den største stigning i antal patienter pr. fuldtidskapacitet findes i planområde Syd, hvor der er sket en kraftig befolkningstilvækst (bilag 1 tabel 8).

DEN GEOGRAFISKE FORDELING AF KAPACITETEN

Fysioterapikapaciteten er ikke fuldstændig ligeligt geografisk fordelt i forhold til befolkningsgrundlaget. Der er således i planområde nord 3.334 borgere pr. kapacitet, mens planområde Syd har 6.442, og planområdet Byen har 5.501 borgere pr. kapacitet. Der er generelt flere borgere pr. kapacitet i de fleste bydele i Københavns Kommune, og særligt i planlægningsområderne Amager og Valby er der en lav dækning på op til 14.062 borgere pr. kapacitet (Bilag 1, tabel 8). Ses der på antallet af patienter pr. kapacitet (bilag 1, tabel 9), ses tilsvarende et markant højere antal patienter pr. kapacitet ift. gennemsnittet i de fleste bydele i København, samt Tårnby og Dragør.

I andre områder ses der ikke en sammenhæng mellem antallet af borgere pr. kapacitet og patienter pr. kapacitet, grundet geografiske forskelle i forbrug. Fredensborg kommune har således et højt antal borgere pr. kapacitet, men et lavt antal patienter pr. kapacitet, hvilket skyldes at andelen af borgere i Fredensborg, der er patienter i fysioterapipraksis, er ca. 50 procent under regionsgennemsnittet. Hørsholm og Ballerup kommuner har omvendt et lavt antal borgere pr. kapacitet, men et højt antal patienter pr. kapacitet (Bilag 1, tabel 8 og 9). Hørsholms andel af borgere der er patienter i fysioterapipraksis, ligger cirka 140 procent over gennemsnittet, og 90 procent over gennemsnittet ift. vederlagsfri fysioterapi (bilag 1, tabel 4 og 5).

Den geografiske fordeling af kapaciteterne er kun ændret meget lidt i perioden 2015-2020. Det skyldes, at der ikke er opslået nye kapaciteter i perioden, og at fordelingen derfor kun er justeret ved flytning af klinikker. Ansøgninger om flytning af klinik tillades, hvis det bidrager til en tilsvarende eller mere ligelig geografisk fordeling af kapaciteten og de nye kliniklokaler lever op til tilgængelighedskravene for mennesker med bevægelseshandicap. Der er dog relativt få flytninger, og den store befolkningstilvækst centreret omkring hovedstaden, medfører derfor et stigende antal borgere pr. kapacitet i København.

FORBRUG OG PRODUKTION AF FYSIOTERAPIYDELSER

Mens antallet af patienter i fysioterapipraksis er steget, er fysioterapeuternes omsætning kun steget tilsvarende indenfor den vederlagsfrie fysioterapi, mens produktionen og forbruget af almindelig fysioterapi er faldet (bilag 1, tabel 15).

Indenfor den almindelige fysioterapi hænger det sammen med, at flere patienter i dag modtager holdtræning frem for individuel behandling, hvilket giver lavere udgifter til behandling pr. patient (bilag 1, tabel 15 og 16). Det kan dog også være en forklaring, at patienterne gennemsnitligt har færre konsultationer. Gennemsnitligt er udgifterne pr. patient faldet med 3 procent i perioden 2015-2019 (bilag 1, tabel 19)

Indenfor den vederlagsfrie fysioterapi er forbruget steget med 21 procent. Udgifterne pr. patient er steget med 5 procent (Bilag 1, tabel 18 og 19).

ØKONOMI

Udgifterne til fysioterapi er limiteret af en national ramme, bestemt i overenskomsten, for hvert af de fire specialer almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi, almen ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Regionernes forbrug af de nationale rammer for almen og vederlagsfri fysioterapi i 2019 ses herunder. Bemærk at rammen er national, men her er fordelt mellem regionerne i henhold til bloktilskudsnøglen på sundhedsområdet.

Regionernes forbrug af de økonomiske rammer for hhv. almindelig og vederlagsfri fysioterapi, 2019 (bilag 1, tabel 15)

	Almindelig fysioterapi			Vederlagsfri fysioterapi		
	Ramme*	Udgifter	Afvigelse	Ramme*	Udgifter	Afvigelse
Hovedstaden	146.142.776	140.332.281	-4,0%	310.063.901	277.485.249	-10,5%
Midtjylland	99.708.905	103.353.417	3,7%	211.547.452	260.064.693	22,9%
Nordjylland	48.086.264	42.135.485	-12,4%	102.022.248	118.657.985	16,3%
Sjælland	71.488.243	60.853.357	-14,9%	151.673.070	142.118.564	-6,3%
Syddanmark	99.688.768	86.236.271	-13,5%	211.504.730	210.666.956	-0,4%
I alt	465.114.956	432.910.810	-6,9%	986.811.402	1.008.993.448	2,2%

Kilde: Targit

*Rammerne for almindelig og vederlagsfri fysioterapi er fordelt efter Danske Regioners bloktilskudsnøgle på sundhedsområdet. Rammen er dog reelt national.

Som det ses herover, oversteg udgifterne indenfor den vederlagsfrie fysioterapi den nationale ramme i 2019. Ved overskridelse af rammen modregnes fysioterapeuterne i deres honorarer fra nationalt hold i det efterfølgende år. Ses der på Region Hovedstadens andel af udgifterne til fysioterapi, ligger de indenfor den andel af de nationale rammer, som en opdeling i henhold til bloktilskudsnøglen tilsiger.

AKTIVITET PR. KAPACITET

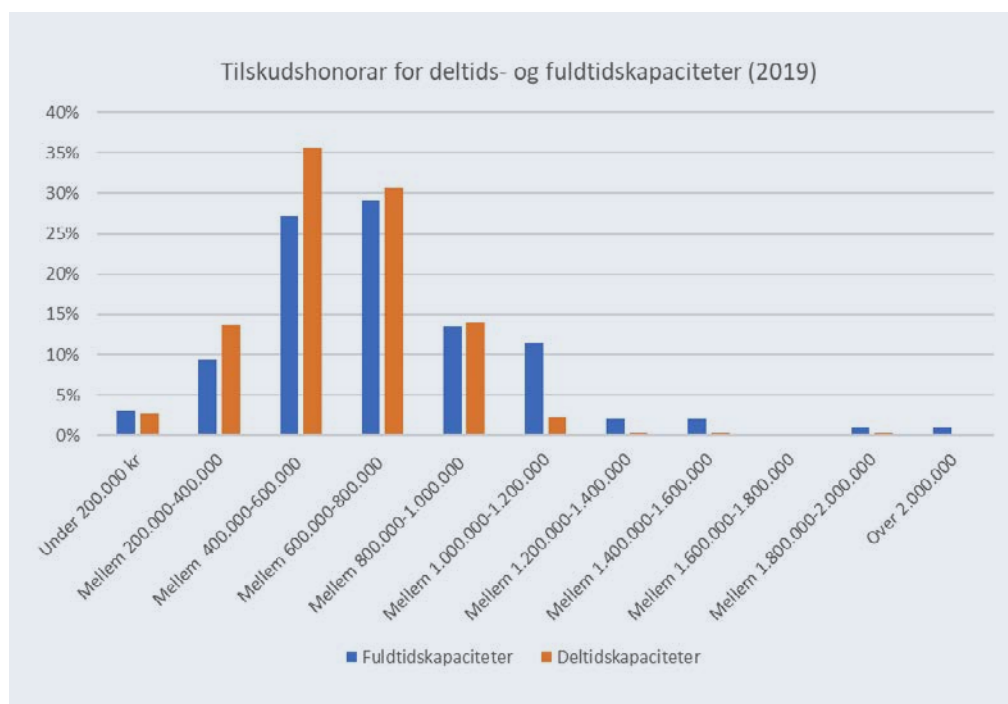
Som beskrevet ovenfor, oversættes kapaciteter på under 30 timer om ugen i regionens ydersystem Luna¹ til 0,5 af en kapacitet over 30 timer. Denne omregning svarer dog ikke til den reelle aktivitet. Den gennemsnitlige omsætning for en kapacitet over 30 timer er ca. 715.000 årligt, mens en kapacitet under 30 timer omsætter for gennemsnitligt ca. 595.000 kr., svarende til 83 procent af en kapacitet over 30 timer. Tallene dækker alene regionsandelen på ca. 40 procent af fysioterapeuternes honorar.

Dertil kommer, at der er meget stor variation i omsætning, som det ses af figuren nedenfor.

Aktiviteten i en gennemsnitlig fuldtidskapacitet svarer til en daglig omsætning på 7910 kr. inklusive patientens egenbetaling (baseret på 230 årlige arbejdsdage). Det svarer til 28 normalbehandlinger eller 41 holdtræningspatienter om dagen.

En kapacitet svarer i princippet til en fysioterapeuts arbejdstid. Som tidligere nævnt er der dog 236 fysioterapeuter, som yder fysioterapi med offentligt tilskud ud over antallet af kapaciteter, og som ikke tæller med i de kapacitetsopgørelser, der er gennemgået ovenfor. De relativt høje gennemsnitstal for aktiviteten afspejler, at ansatte bidrager til produktionen ud over, hvad der svarer til én fysioterapeuts arbejdstid pr. kapacitet.

Variation i omsætning (tilskudshonorar) pr. deltids- og fuldtidskapacitet, 2019 (bilag 1, figur 4)



Kilde: Targit

Note: Opgørelsen indeholder ikke data for ydere med både deltids- og fuldtidskapaciteter, eftersom omsætningen er knyttet til ydernummeret og ikke den enkelte kapacitet, og derfor ikke kan deles op. Opgørelsen er således baseret på 336 kapaciteter under 30 timer og 96 kapaciteter over 30 timer.

¹ Regionens ydersystem skiftede den 6. juni 2022 fra NOTUS til Luna.

Som følge af den store variation i aktivitet, registreringen af deltidskapaciteter som 0,5 af fuldtidskapaciteter og muligheden for at ansætte fysioterapeuter ud over antallet af kapaciteter, kan kapaciteter over og under 30 timer ikke anses som en standard for aktiviteten. Det er derfor vanskeligt og forbundet med stor usikkerhed at basere en vurdering af behandlingskapaciteten på antallet af fuldtidskapaciteter.

KOMMUNALE TILBUD

Ud af de 29 kommuner i Region Hovedstaden, har 14 kommuner angivet at have et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Oversigt over de 14 kommuners tilbud ses i bilag 1, tabel 26. Antallet af patienter der behandles i det kommunale tilbud, varierer fra to til 57. I alt meddeler kommunerne, at 238 patienter har modtaget kommunal vederlagsfri fysioterapi i 2019. De kommuner der behandler flest patienter i et kommunalt tilbud er: Brøndby, Fredensborg og Ballerup (bilag 1, tabel 28). Til sammenligning har 20.497 patienter modtaget vederlagsfri fysioterapi i fysioterapipraksis (bilag 1, tabel 5).

VENTETID TIL BEHANDLING

Klinikejere er i overenskomsten forpligtet til at registrere den aktuelle ventetid til ikke-akut behandling minimum hver anden måned.

Opgørelsen herunder baseres på 60 selvindberettede ventetidsregistreringer, og skal derfor tolkes med forsigtighed. Ventetidsregistreringerne tyder på en generelt lav ventetid til behandling, dog lidt længere på Bornholm.

Ventetid til 1. konsultation i antal uger, opgjort pr. 1. august 2021 (bilag 1, tabel 13)

Planområde	Gennemsnitlig ventetid i uger	Antal ejere	Andel ejere der har opdateret indenfor 1 år
Bornholm	6,7	5	60%
Byen	1,4	37	60%
Midt	0,5	47	64%
Nord	1,2	38	68%
Syd	1,1	28	54%
Total	1,2	155	62%

Kilde: Sundhed.dk 1. august 2021.

Note: Det er aktuelt ikke muligt at registrere særskilte ventetider til almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. Der kan dog reelt være forskel på ventetiden.

Note: Opgørelsen herunder baseres sig på 96 selvindberettede ventetidsregistreringer. Der var pr. 1. august 2021 155 klinikejere og mobile fysioterapeuter med hver en praksisdeklaration på sundhed.dk. Heraf havde 65 opdateret ventetid indenfor de seneste 2 måneder og 96 havde opdateret indenfor ét år. 33 havde ingen registreret ventetid. Opgørelsen omfatter alene ventetidsregistreringer foretaget i perioden 1. august 2020 – 31. juli 2021.

PENDLERSTATISTIK

Af pendlerstatistikken (bilag 1 tabel 21) ses andelen af patienter i fysioterapipraksis, der behandles i deres bopælskommune og andelen af patienter, der pendler ind i kommunen.

Af opgørelsen fremgår, at borgerne i Vallensbæk og Fredensborg oftere behandles af en fysioterapeut i en anden kommune end bopælskommunen. I begge tilfælde gælder det, at kommunen har en forholdsvis lavere dækning end nabokommunerne, hvor der pendles til. Samme tendens ses i kommunerne Egedal, Lyngby-Taarbæk og Brøndby, hvor 40-45 procent af patienterne modtager behandling i en anden kommune. Antallet af borgere pr. kapacitet ligger over regionsgennemsnittet i alle de ovenfor nævnte områder.

Der ses generelt en større andel pendlere til og mellem geografisk mindre kommuner i Københavns omegn i planområde Syd og Midt, mens de fleste geografisk større kommuner i planområde Nord har en lavere andel pendlere. København har en relativ lav andel af pendlere på 17 procent, som dog svarer til ca. 7000 patienter, hvilket er langt det højeste antal pendlere blandt kommunerne.

RIDEFYSIOTERAPI

Patienter, der modtager ridefysioterapi, er patienter henvist til vederlagsfri fysioterapi med varigt svært fysisk handicap og i mindre omfang, blinde og svagtseende patienter henvist til lægeordineret ridefysioterapi med regionalt tilskud. I 2019 modtog 648 patienter i Region Hovedstaden vederlagsfri ridefysioterapi, og 19 patienter modtog ridefysioterapi med tilskud (bilag 1, tabel 24).

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.

Regionen har fem ridefysioterapikapaciteter¹, hvoraf to kapaciteter er kapaciteter over 30 timer, mens de øvrige er deltidskapaciteter og limiteret til henholdsvis 10, 15 og 16 timer ugentligt. Fordelingen af kapaciteterne fremgår af tabellen nedenfor, hvor fuldtidskapaciteterne er fastsat til 37 timer ugentligt.

¹ I foråret 2022 blev to deltidskapaciteter sammenlagt jf. beslutning i samarbejdsudvalget den 20. april 2021. Selvom to deltidskapaciteter er sammenlagt, er kapaciteten fortsat en deltidskapacitet og limiteret. Af hensyn til korrekt registrering i regionens yderregister (Luna) er der derfor registreret en fiktiv ledig deltidskapacitet med 0 timer for at bibeholde muligheden for at genskabe en limiteret deltidskapacitet. Den samlede ridefysioterapi-kapacitet er derfor fortsat 4, selvom der pt. kun er 3,5 aktive kapaciteter.

Antal kapaciteter og ridefysioterapeuter fordelt på planområder i Region Hovedstaden (bilag 1, tabel 23)

Planområde	Planlægnings- område	Kapaciteter/ timer*	Antal borgere	Antal borgere, beregnet**	Borgere pr. kapacitetstime	Gennemsnitlig ventetid til 1. kons. (uger)***
Bornholm	-	0	39.610	-	-	-
Syd	-	0	575.337	1.496.335	15.114	21
Byen	-	0	457.478			
Midt	Lyngby-Taarbæk	52	463.520			
	Furesø	37				
	Rudersdal	10				
Nord	Gribskov	16	326.123	-	20.383	24

Kilde: NOTUS regional. Fordeling pr. 1. maj 2022, Danmarks Statistik 1. januar 2022.

*Da deltidskapaciteterne er limiteret, er opgørelsen af befolkningsgrundlag ift. kapacitet opgjort pr. kapacitetstime. Fuldtidskapaciteterne er fastsat til 37 timer ugentligt.

** Der findes ikke et ridefysioterapitilbud på Bornholm, i planområde Byen og planområde Syd. Borgere i Byen og Syd har dog mulighed for at søge behandling hos ridefysioterapeutiske tilbud i planområde Midt, som er det nærmeste område med kapacitet. Befolkningstallene for Byen og Syd er derfor lagt til befolkningstallet for Midt.

*** Ventetider er registreret i perioden januar 2021 til november 2021.

Der er ikke et tilbud om ridefysioterapi på Bornholm. Tilsvarende er der aktuelt ikke et tilbud i planområde Byen og planområde Syd.

Borgere i Byen og Syd har mulighed for at søge behandling hos ridefysioterapeutiske tilbud i planområde Midt, som er det nærmeste område med kapacitet. Det bemærkes, at kapaciteten på 15 timer i Lyngby-Taarbæk Kommune er midlertidigt placeret i planområde Midt. For at understøtte mere lige adgang til behandling, skal kapaciteten flyttes til planområde Syd i planperioden, såfremt der på det tidspunkt findes faciliteter, hvorfra ridefysioterapi kan foregå.

KAPACITETSVURDERING

Med afsæt i antallet af borgere pr. kapacitet og de registrerede ventetider til behandling vurderes det, at den samlede behandlingskapacitet er tilstrækkelig, og antallet af kapaciteter fastholdes.

Antallet af borgere og patienter pr. kapacitet indikerer, at der er en lav dækning i planområde Syd, særligt i Københavnsområdet. Der ses dog ikke indikationer på kapacitetsmangel i ventetider eller pendlerstatistik. Parterne er derfor enige om at følge kapacitetsdækningen i planområde Syd og Byen i planperioden.

Som beskrevet er der dog væsentlige udfordringer forbundet med de data, som kapacitetsvurderingen baseres på. Grundet den store variation i omsætningen i kapaciteterne, kan kapaciteter under og over 30 timer ikke ansues som standarder for behandlingsaktivitet. Et mere retvisende billede af behandlingskapaciteten må derfor i højere grad tage udgangspunkt i fysioterapeuternes omsætning set i forhold til befolknings- og patientgrundlag. Der skal derfor udvikles en ny model for vurdering af kapaciteten med henblik på at skabe gennemsigtighed om kapaciteten, og bedre mulighed for at vurdere den geografiske fordeling af kapaciteten.

Derudover skal der indgås en dialog med klinikejerne om behovet for opdaterede og retvisende data for ventetider, som skal indgå i kapacitetsmodellen. Endelig kan der inddrages data vedr. befolkningssammensætning og pendling.

På baggrund heraf skal det i planperioden vurderes, om der er områder, hvor dækningen ikke er tilstrækkelig, og derfor skal tilføres kapacitet for at sikre geografisk lighed i behandlingstilbuddet. Grundet de nationale økonomiske rammer for fysioterapi, kan den vederlagsfri fysioterapeutiske behandlingskapacitet generelt ikke øges, men kun flyttes ved at opslå nye kapaciteter i områder med manglende kapacitet.

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 og mulighederne for at understøtte geografisk lighed i behandlingstilbuddet.

Det skal herunder undersøges om der er grundlag for etablering af et ridefysioterapeutisk behandlingstilbud på Bornholm, hvor borgerne på grund af den geografiske beliggenhed ikke har mulighed for at søge behandling i andre planområder.

TILGÆNGELIGHED OG BEHANDLINGSTILBUD TIL PATIENTER MED SÆRLIGE BEHOV

Borgere med behov for en særlig type behandling, tilbud eller faciliteter skal have adgang til fysioterapeutisk behandling, uanset hvor i regionen de bor.

Det gælder mennesker med et handicap eller en funktionsnedsættelse, der har brug for klinikker, hvor adgangsforholdene er designet med fokus på tilgængelighed. Derudover gælder det patienter med behov for hjemmebehandling, og patienter med behov for en særlig type behandling, der kræver særlige kompetencer.

Tilgængelighed til behandling, uanset handicap og behandlingsbehov, er en grundlæggende forudsætning for at sikre lighed i sundhed.

Målsætning:

- Det skal sikres, at der er et tilgængeligt behandlingstilbud for patienter med handicap, behov for hjemmebehandling eller særlige behandlingsydelse, og herunder sikres øget tilslutning til tilgængelighedsmærkningen God Adgang.

BOKS 4: Krav til tilgængelighed jf. overenskomsten

Klinikejere er i henhold til overenskomsten forpligtet til at angive og vedligeholde en række oplysninger på klinikens praksisdeklaration på sundhed.dk til brug for patientens valg af klinik.

Det gælder blandt andet oplysninger om tilbud om hjemmebehandling, handicapadgang og toiletforhold, åbningstider, muligheder for elektronisk kommunikation, holdtræningsfaciliteter og mulighed for bassintræning, parkeringsforhold og ventetid til 1. konsultation.

Ifølge overenskomsten skal alle fysioterapeuter tilstræbe, at deres klinikker og træningslokaler er tilgængelige for mennesker med handicap, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Ved nynedsættelse, flytning til nye kliniklokaler eller ved væsentlig ombygning eller ændret anvendelse af lokalerne, stilles der desuden krav om at lokalerne lever op til bygge Lovgivningens regler om tilgængelighed.

TILGÆNGELIGHED FOR MENNESKER MED HANDICAP

Mange mennesker med bevægelseshandicap modtager fysioterapi, og derfor er der i fysioterapipraksis en naturlig interesse i at sikre gode adgangsforhold. Fysioterapipraksis er ofte organiseret i større klinikker, hvilket giver bedre muligheder for at nedsætte sig i lokaler med gode adgangsforhold.

Der kan dog være mange vanskeligheder forbundet med at sikre handicaptilgængelighed i København og andre større byer i Region Hovedstaden, hvor bygningsmassen er af ældre dato, og der er begrænsede parkeringsmuligheder. Samtidig er gode adgangsforhold langt fra en entydig størrelse, da mennesker med handicap har vidt forskellige behov, som er svært at have blik for uden et indgående kendskab eller erfaring med tilgængelighed.

Region Hovedstaden har siden 2015 samarbejdet med foreningen God Adgang, om at sikre bedre information om tilgængeligheden til patienter med handicap og tilbyde praksis rådgivning om forbedring af tilgængeligheden.

26 ud af 113 klinikker har i perioden 2015-2019 taget imod tilbuddet om medlemskab af God Adgang og fået foretaget en gennemgang af klinikens tilgængelighed, som patienterne kan orientere sig i, inden et eventuelt besøg. På næste side fremgår en oversigt over God Adgangs registreringer af fysioterapipraksis.

Af oversigten ses, at 10 ud af de registrerede 26 klinikker har opnået God Adgangs mærker for tilgængelighed for kørestolsbrugere og mennesker med gang-, arm- og håndhandicap.

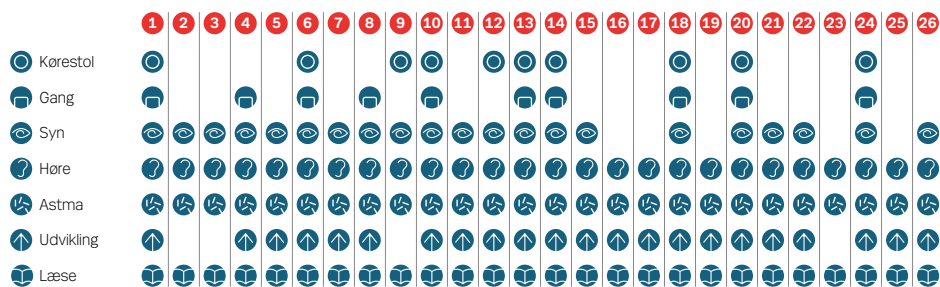
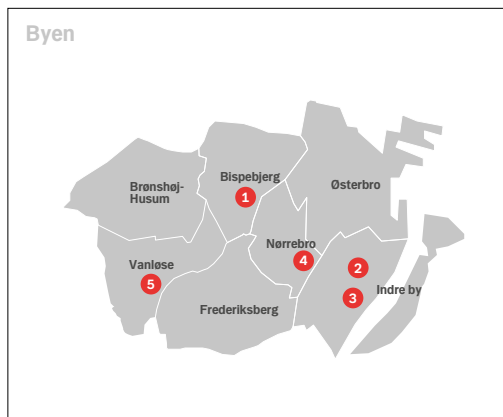
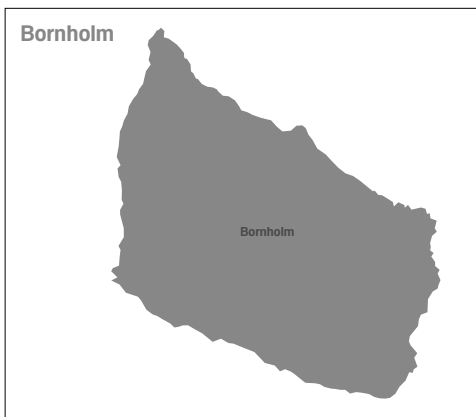
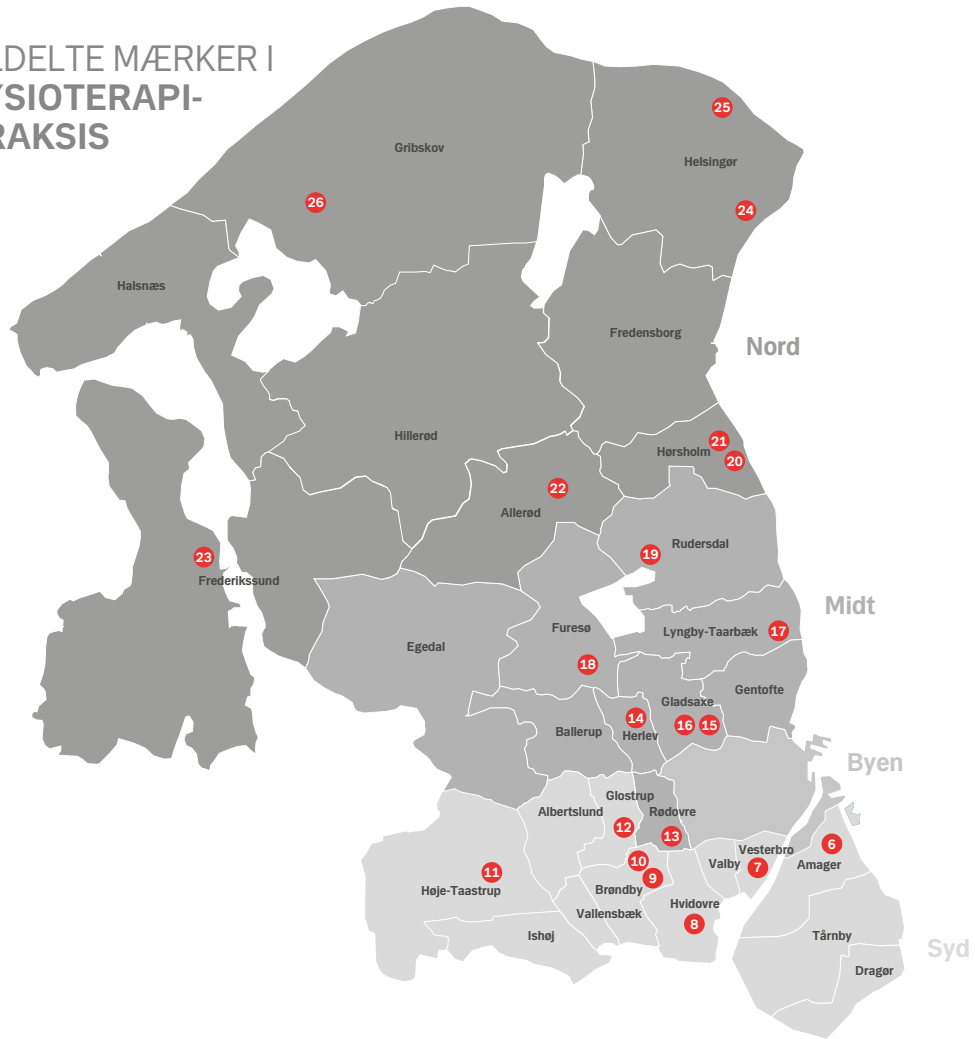
Samarbejdet med God Adgang har desuden til formål at skabe overblik over tilgængeligheden til brug i planlægningssammenhæng.

I en rapport foretaget i samarbejde mellem God Adgang og Region Hovedstaden i 2020 konkluderes det, at der på tværs af ydere i praksissektoren er en lav grad af overensstemmelse mellem de selvrapporterede oplysninger på sundhed.dk om tilgængelighed og handicaptollet, og God Adgangs registrering i henhold til bygningsreglementets krav.

Der er derfor behov for at sikre valide oplysninger om tilgængeligheden i fysioterapipraksis til gavn for patienter og i planlægningssammenhæng.

Tilgængelighed i 26 ud af 117 fysioterapiklinikker, opgjort af God Adgang, 2019 (bilag 1, figur 3)

TILDELTE MÆRKER I FYSIOTERAPI-PRAKSIS



TILBUD OM HJEMMEBEHANDLING I FYSIOTERAPIPRAKSIS

Patienter der ikke har mulighed for at møde op til behandling i klinikken, kan af egen læge henvises til hjemmebehandling.

Der er 11 mobile fysioterapeuter i Region Hovedstaden, hvoraf syv er tilknyttet Københavns Kommune og to er tilknyttet Frederiksberg Kommune. Den mobile kapacitet er altså i høj grad placeret i København.

Af sundhed.dk fremgår det, at 109 klinikejere ud af 147 oplyser, at deres praksis tilbyder hjemmebehandling. Klinikkerne er fordelt over alle kommuner.

Af bilag 1 tabel 22 ses en oversigt over den geografiske fordeling af forbrug og produktion af hjemmebehandlingsydelser, opgjort på antal patienter. Opgørelsen viser, at der er enkelte områder, som har et væsentligt større forbrug af hjemmebehandling end der produceres i kommunen, og patienter fra disse kommuner kan dermed forventes at trække på fysioterapeuter fra nabokommuner. Det gælder Fredensborg, Egedal, Høje-Taastrup, Gladsaxe og Københavns Kommuner.

Det vurderes, at der er geografisk dækkende tilbud om hjemmebehandling i regionen.

Der findes imidlertid ikke særskilte ventetider for hjemmebehandling, og det er derfor vanskeligt at vurdere, om der findes et tilstrækkeligt udbud af hjemmebehandling. Dette skal derfor undersøges i planperioden.

TILBUD FOR PATIENTER MED SÆRLIGE BEHANDLINGSBEHOV

Nogle patientgrupper i fysioterapipraksis har behov for en type behandling, der kræver særlige kompetencer eller udstyr/faciliteter. Det gælder:

- Basal palliativ fysioterapi
- Lymfødem-behandling
- Gynækologisk og obstetrisk behandling
- Behandling af børn med handicap eller svær progressiv sygdom.

Regionen har ikke overblik over praksis, der tilbyder ovenstående behandlinger eller antallet af patienter, der henvises til, eller modtager ovenstående behandlinger. Det skal derfor i planperioden undersøges og sikres, at der er et tilgængeligt behandlingstilbud af høj kvalitet, for patientgrupper med behov for ovenstående behandlingsydelser i fysioterapipraksis eller alternativt sikres, at patienterne tilbydes behandling i hospitalsregi eller kommuner. Såfremt behandlingen fortsat kan varetages i praksis, bør der være et samarbejde mellem hospitalets fysioterapeutiske tilbud og nærliggende klinikker, der tilbyder den relevante behandling.

DEL 2

KVALITET OG SAMMENHÆNG

Der er et vedvarende behov for at sikre, at fysioterapipraksis udvikler sig i takt med det øvrige sundhedsvæsen, ændret opgavevaretagelse, ny viden og teknologiske muligheder.

I del 2 af praksisplanen beskrives først målsætninger og indsatsområder til det fortsatte arbejde med at sikre høj faglig kvalitet, herunder udvikling af nye digitalt understøttede behandlingsformer.

Derpå beskrives målsætninger og indsatsområder vedr. samarbejde og inddragelse af patienten i eget forløb og sikring af sammenhængende patientforløb på tværs af det samlede sundhedsvæsen.

KVALITETSUDVIKLING OG UDVIKLING AF NYE BEHANDLINGSFORMER

Der skelnes i afsnittet mellem forskellige aspekter af kvalitetsbegrebet, herunder faglig kvalitet, patientoplevelt kvalitet, patientsikkerhed og organisatorisk kvalitet.

I dette afsnit beskrives, hvordan der i de kommende år skal arbejdes med patientinddragelse, brug af eksisterende viden og udvikling af et grundlag for at kunne arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling for at sikre en høj patientoplevelt og faglig kvalitet i behandlingstilbuddene.

Udviklingen af fysioterapipraksis skal bidrage til at sikre, at den samlede opgavefordeling i sundhedsvæsenet er hensigtsmæssig ud fra faglige og ressourcemæssige perspektiver. Eksempler herpå er, at patienter tilbydes fysioterapeutisk behandling som førstevalg frem for operation i de tilfælde, hvor der er evidens herfor og pilotprojekt om direkte adgang til fysioterapi, som undersøger effekterne af at fjerne henvisningskravet til fysioterapi.

Derudover skal der arbejdes med udvikling og afprøvning af nye løsninger til digitalt understøttet behandling i fysioterapipraksis. Udviklingsarbejdet skal bidrage til at undersøge og sikre, at behandlingsressourcerne bruges mest muligt effektivt, så fysioterapipraksis også i fremtiden kan tilbyde behandling af høj kvalitet til alle patienter, der har behov.

For at give bedre muligheder og rammer for kvalitetsudviklingen, ønsker parterne et samarbejde med én til to udviklingsklinikker i Region Hovedstaden.

Målsætninger:

- Fysioterapipraksis kender og anvender nationale kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og ny viden indenfor fysioterapi, der formidles ved temadage, kurser og fyraftensmøder med henblik på at understøtte den faglige kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis.
- I samspil med nationale initiativer til kvalitetsudvikling, understøttes implementeringen af datadrevet kvalitetsudvikling, effektmåling og indsamling af PRO-data med henblik på at sikre dokumenteret effekt af behandlingen og høj patientoplevelt kvalitet.
- Der udvikles og gennemføres i samarbejde med udviklingsklinikker, forsøg med digitalt understøttet træning og brug af video i fysioterapipraksis med henblik på at sikre ressourceeffektiv kapacitetsudnyttelse og et fremtidigt behandlingstilbud af høj kvalitet og tilgængelighed.

FAGLIG KVALITETSUDVIKLING OG FOKUS PÅ NY FORSKNING

Behandlingsforløb skal så vidt muligt baseres på viden om behandlingseffekt for at sikre, at ressourcerne bruges rigtigt på de patienter, der har størst behov, og som kan opnå den bedste effekt.

For at sikre høj faglig kvalitet, såvel i fysioterapipraksis som i det tværsektorielle samarbejde, skal fysioterapeuterne arbejde efter gældende faglige retningslinjer og forløbsprogrammer.

Regionen har i den foregående planperiode løbende udbudt fyraftensmøder, hvor nye kliniske retningslinjer indenfor fysioterapeutisk behandling er præsenteret for at sikre kendskabet i fysioterapipraksis. Denne indsats fortsættes.

I den kommende planperiode ønsker parterne at bringe fokus på, at ny viden og forskning i fysioterapi formidles til fysioterapipraksis med henblik på at dele nyeste viden og give inspiration samt facilitere en faglig diskussion om fremtidens fysioterapipraksis.

Parterne ønsker, at der kan etableres rum for en dialog om både faglig og organisatorisk kvalitetsudvikling, der både kan informere om regionale udviklingsprojekter og kvalitetsudviklingsprojekter i enkelte klinikker.

Fysioterapipraksis har mulighed for at søge finansiering af kvalitetsudviklingsprojekter gennem Fonden for uddannelse, kvalitet og forskning i fysioterapipraksis og opnå faglig støtte, samt hjælp til at søge finansiering gennem praksissektorens forskningsråd i Region Hovedstaden. Brugen af disse muligheder skal fortsat understøttes.

De regionale praksiskonsulenter vil fortsat have en væsentlig rolle i forhold til denne indsats.

EFFEKTMÅLING I FYSIOTERAPIPRAKSIS

For at kunne arbejde videre med udviklingen af ressourceeffektive forløb af høj kvalitet, er det i parternes interesse, at der etableres et grundlag for effektmåling i fysioterapipraksis, med henblik på at opnå praksisspecifik viden om behandlingseffekter af fysioterapeutiske indsatser og grundlag for datadrevet kvalitetsudvikling. Data vedr. behandlingseffekt kan anvendes både i klinikens eget kvalitetsarbejde, i en eventuel klyngestruktur for kvalitetsmåling og på aggregeret niveau i region og kommuner.

Denne ambition ligger i tråd med det udviklingsarbejde, der er aftalt mellem overenskomsternes parter i 2019, hvor der lægges op til et udviklingsarbejde vedr. effektmåling og datadrevet kvalitet. Det er desuden i april 2021 aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og KL at udfase Den Danske Kvalitetsmodel med henblik på et større fokus på datadrevet kvalitetsudvikling.

Der er et udviklingsarbejde, der ligger forud for, at der kan implementeres effektmåling i fysioterapipraksis. Det vil indenfor den almindelige fysioterapi være nødvendigt at implementere diagnosekodning, som er en forudsætning for, at der kan indsamles data vedr. enkelte patientgrupper. Der vil derudover skulle sikres en ydelsesregistrering, der afspejler de forskellige fysioterapeutiske behandlingsindsatser. Endelig skal der udvikles en løsning til kobling af data vedr. diagnose og ydelse.

Der arbejdes i regi af overenskomstparterne på en modernisering af ydelserne i fysioterapipraksis, som vil være en væsentlig forudsætning for, at der kan måles på konkrete behandlinger.

Da der i forvejen diagnosekodes indenfor den vederlagsfrie fysioterapi, er forudsætningerne for at måle effekten af vederlagsfri behandling indenfor de overordnede ydelseskategorier individuel behandling, holdtræning, bassintræning og ridefysioterapi i højere grad tilstede. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at vederlagsfri fysioterapi ofte har til sigte at vedligeholde funktionsevne frem for at bedre den, og effekten kan derfor være vanskelig at måle. Parterne er derfor enige om at undersøge mulighederne for at afprøve effektmåling indenfor den vederlagsfrie fysioterapi.

Nationale initiativer der kan understøtte udviklingen af effektmåling i fysioterapipraksis yderligere, imødeses med henblik på understøttelse og eventuelt supplerende tiltag.

PATIENTINDDRAGELSE OG PATIENTOPLEVET KVALITET

Inddragelse og samarbejde med patienten er et afgørende led i, at patienten får det størst mulige udbytte og værdi af behandlingsforløbet. Samarbejde med patienten vil sige, at beslutninger om behandlingsforløbet altid træffes sammen med patienten og eventuelt pårørende. Det være sig i formuleringen af mål for behandlingen, i den løbende justering af indsatsen, patientens selvtræning og deling af information med andre behandlere.

Det er derfor helt centralt, at fysioterapeuten har kompetencer i patientinddragelse, og kan samarbejde med patienter med forskellige sundhedskompetencer. Det kræver, at fysioterapeuten kan tilpasse og individualisere indsatser til behandling, motivering og patientuddannelse.

Der er i 2019-2021 gennemført akkreditering af alle fysioterapipraksis, hvor der blandt andet er arbejdet med en række mål for patientinddragelse, både individuelt og organisatorisk. I forhold til den organisatoriske patientinddragelse, har klinikkerne arbejdet med at gennemføre patienttilfredshedsundersøgelser.

Akkrediteringsindsatsen udfases, og det er derfor vigtigt, at der samles op på den læring og erfaringer, der er opnået gennem akkrediteringen, og at de indgår i det videre arbejde med kvalitetsudvikling af fysioterapien. Det skal derfor undersøges, om der er særlige opmærksomhedspunkter fra akkrediteringen, som der er grundlag for at arbejde videre med.

Som led i det fortsatte arbejde med patientinddragelse er der et stort potentiale i at bruge patientrapporterede oplysninger (PRO-data) i tilrettelæggelsen af patientens forløb. Det forventes, at et struktureret arbejde med patientrapporterede oplysninger kan udgøre en hjælp og ramme for samarbejdet og forventningsafstemningen med den enkelte patient om det individuelle forløb. PRO-data vil desuden kunne anvendes i kvalitetsudvikling på klinik- eller klyngeniveau og på sigt vil PRO-data, kunne anvendes til effektmåling.

Parterne er derfor enige om at igangsætte et udviklingsarbejde, med henblik på at kunne understøtte brugen af PRO-data i fysioterapipraksis.

PATIENTSIKKERHED

Patientsikkerhed handler om forebyggelse af utilsigtede hændelser gennem læring og at sikre løbende forbedringer af patientsikkerheden i det samlede sundhedsvæsen.

Sundhedspersoner i praksissektoren, herunder praktiserende fysioterapeuter, er omfattet af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Utilsigtede hændelser kan også indrapporteres af patienter og pårørende.

Der arbejdes i den regionale patientsikkerhedsorganisation med analyse og læring af rapporterede utilsigtede hændelser i samarbejde med de involverede parter. Denne analyse kan være monofaglig eller gå på tværs af flere professioner og sektorer. Praksissektorens patientsikkerhedsorganisation understøtter den enkelte praksis i arbejdet med at øge patientsikkerheden.

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser fra fysioterapien er steget markant i 2020. Dette kan blandt andet tilskrives, at der har været stort fokus på patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i akkrediteringsprocessen. 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.

PROJEKT OM DIREKTE ADGANG TIL FYSIOTERAPI

Region Hovedstaden har i 2020 igangsat et kvalitetsudviklings- og forskningsprojekt, der undersøger effekterne af at fjerne kravet om lægehenvielse til behandling i fysioterapipraksis med offentligt tilskud. På baggrund af studier fra andre europæiske lande undersøges det, om der i dansk kontekst kan opnås højere patienttilfredshed, kortere forløb, færre speciallægekonsultationer og billeddiagnostiske undersøgelser og aflastning af almen praksis. Direkte adgang tilbydes borgerne i de to kommuner Frederikssund og Ballerup, mens klinikkerne i Gribskov og Gladsaxe medvirker som kontrolgruppe. Projektet inkluderer i alt 15 klinikker i regionen, der rekrutterer patienter til at deltage i evalueringen af projektet.

Projektet er et eksempel på et udviklingsprojekt, der søger at opnå den bedst mulige ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet ved at mindske ydelsesforbruget og behandle patienterne på lavest mulige omkostningsniveau, samtidig med at patienterne sparer et besøg hos lægen, og kommer hurtigere i behandling. Tidlig behandlingsindsats i fysioterapipraksis er påvist at have positiv betydning for, hvor hurtigt patienten kommer sig, og det er derfor forventningen, at direkte adgang også vil øge patienttilfredsheden.

Med direkte adgang placeres ansvaret for at visitere til fysioterapeutisk behandling i fysioterapipraksis, og en udbredelse af projektet vil derfor også skærpe behovet for, at fysioterapipraksis aktivt tager stilling til patientens behandlingsbehov med udgangspunkt i viden om prognose og behandlingseffekt.

Projektet skærper desuden nødvendigheden af en god kommunikation med almen praksis, ved forløbets opstart og afslutning samt en øget opmærksomhed på røde flag, der kan indikere alvorlig sygdom.

Resultaterne af projektet blev offentliggjort i en rapport i starten af 2023.

Udbredelse af direkte adgang til fysioterapi vil kræve en ændring af sundhedslovens § 67.

FOKUS PÅ RETTE BEHANDLING PÅ RETTE STED

Der skal være tydelighed om fysioterapeutens ansvar og kompetence til at vurdere patientens fysioterapeutiske behandlingsbehov og forventede udbytte af behandlingen, og dermed visitere til behandling og tilrettelægge forløb, med afsæt i viden om behandlingseffekt. For patienter henvist til vederlagsfri behandling, skal fysioterapeuten desuden vurdere om patienten falder indenfor henvisningskriterierne, og bør behandles i fysioterapipraksis. 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.

Flere patientforløbsbeskrivelser indenfor reumatologiske sygdomstilstande, herunder slidgigt, anbefaler at patienten tilbydes træning som første behandlingsvalg, fx ved fysioterapeut, frem for operation. Der er især påvist god effekt af pakkeforløb, hvor træning suppleres af patientuddannelse.

Træning er en langt mindre indgribende behandlingsform end operation for patienten og samtidig mindre omkostningstung for sundhedsvæsenet.

Der skal derfor arbejdes med at sikre, at relevante patienter systematisk henvises til behandling i for eksempel fysioterapipraksis. Det skal desuden sikres, at der i disse forløb er godt samarbejde om overleveringer fra fysioterapipraksis til almen praksis og evt. hospital, vedr. patientens træningsforløb og effekt af behandlingen.

UDVIKLING AF DIGITALT UNDERSTØTTEDE BEHANDLINGER OG FORLØB

Digitale hjælpemidler og træningsløsninger kan muliggøre nye typer behandlingsforløb i fysioterapipraksis, hvor patienten i højere grad kan understøttes i selv- og hjemmetræning, under monitorering og vejledning fra fysioterapeuten. Digitale løsninger kan desuden bidrage til at fysioterapeuten skal bruge mindre tid pr. patient og dermed en højere ressourceeffektivitet.

Videokonsultation og -træning samt digitalt understøttet selvtræning giver ligeledes mulighed for, at patienten sparer transporten til klinikken, hvilket kan komme patienter med bevægelsehandicap til gavn. Det kan yderligere give patienten en øget fleksibilitet og valgfrihed til klinikker, eftersom den geografiske placering bliver mindre vigtig.

Der er fuld gang i udviklingen og afprøvningen af digitale løsninger indenfor fysioterapi, træning og rehabilitering. Parterne er enige om at melde sig ind i denne udvikling med inspiration fra kommunale og private aktører.

Under Covid-19-epidemien har der desuden været indgået midlertidig aftale mellem overenskomstens parter om videokonsultation i fysioterapipraksis. 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 sundhedskompetence.

Det skal undersøges om digitalt understøttet træning kan bidrage til:

- Højere ressourceeffektivitet: Det skal herunder undersøges, om der er patientgrupper, der kan behandles effektivt med færre behandlinger i fysioterapipraksis kombineret med digitalt understøttet selvtræning eller digitale holdtræningsforløb.
- Bedre tilgængelighed til behandlingsforløb: Digitale forløb giver patienterne mulighed for at benytte behandlingstilbud fra andre områder, hvilket også potentielt åbner op for at kunne udbyde mere specialiserede forløb.
- Forebygge tilbagevendende forløb: Hjemmetræning med brug af app kan understøtte patientens fastholdelse af træningsvaner efter endt behandlingsforløb og dermed forebygge gentagne forløb.

Digitalt understøttede forløb er ikke aktuelt muligt under gældende overenskomst. Hensigten med udviklingsarbejdet, er derfor at skabe viden og foretage forsøg med nye behandlingsformer og -forløb. Eksempler på digital understøttelse af et fysioterapeutisk behandlingsforløb kan være:

- Udbydelse af videoholdtræning for patienter med bevægelseshandicap.
- Videokonsultation indenfor specialiseret fysioterapi, hvor der ikke kan sikres lokalt tilbud.
- Understøttelse af selvtræning ved hjælp af apps. For eksempel træningsforløb, der kombinerer digitalt understøttet træning og målinger med fysisk fremmøde.
- Måling af effekt og compliance med kropsbårne sensorer.

ETABLERING AF UDVIKLINGSKLINIKKER

Erfaringerne fra den foregående planperiode har vist, at det er vanskeligt for den enkelte praksis at prioritere tid og ressourcer til at gå ind i eller selv igangsætte kvalitetsudviklingsprojekter.

Der er i Region Midt og Syd etableret samarbejder med en klinik i hver region, der skal fungere som udviklingsklinikker og arbejde med systematisk forskningsbaseret kvalitetsudvikling. Klinikkerne skal derved bidrage til at belyse, hvordan man bedst understøtter en ønsket udvikling på et område, og implementerer projekter i den brede fysioterapipraksis.

Projektets overordnede formål er at etablere et fundament for kvalitetsudvikling og forskning i fysioterapipraksis, herunder at generere ny viden, der sikrer at høj faglig standard og evidensbaseret klinisk praksis understøttes i fysioterapipraksis.

Parterne er enige om, at der søges etableret samarbejde med én til to udviklingsklinik(ker) i Region Hovedstaden, som har interesse i at deltage i udviklingen og afprøvningen af pilotprojekter, der kan skabe viden om effekten af konkrete løsninger og erfaringer med implementering i praksis. Der skal desuden sikres, at erfaringerne fra projekterne evalueres og formidles bredt til fysioterapipraksis og øvrige interesserede parter.

Formålet er at opnå en organisatorisk ramme for at gennemføre udviklingsprojekter i tæt samarbejde med klinikeren i fysioterapipraksis og evt. tværregionalt samarbejde om praksisnær forskning i samarbejde med forskningsinstitutioner. Udviklingsklinikkerne kan således blandt andet danne ramme om afprøvningen af nye former for digitalt understøttede forløb og implementering af effektmåling i fysioterapipraksis.

SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION

Praksisplanen skal understøtte, at fysioterapipraksis er en integreret del af det sammenhængende sundhedsvæsen og dermed medvirke til, at borgernes forløb er sammenhængende med relevant behandling af høj kvalitet, både i fysioterapipraksis og på tværs af sundhedsvæsenet og kommuner.

Mange af patienterne i fysioterapipraksis er ældre og borgere med kronisk sygdom, som har kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet og kommunale funktioner. Patienter med tværsektorielle og tværfaglige komplekse forløb skal opleve en koordineret og samlet behandlingsindsats, hvor hver behandler tilknyttet patienten har kendskab til de øvrige, så der kan arbejdes mod fælles mål.

Sammenhængende forløb på tværs af fysioterapipraksis, almen praksis, øvrige behandlere i praksissektoren, kommuner og hospitaler forudsætter blandt andet gode kommunikationsveje og let adgang til kontaktoplysninger. Det forudsætter også kendskab til indsatser ved andre behandlere og retningslinjer for hvornår, til hvem og om hvad, der skal kommunikeres.

Målsætninger:

- Der etableres dialogfora i alle kommuner og udarbejdes retningslinjer for kommunikationen mellem fysioterapipraksis og kommune om den enkelte patient, med henblik på at sikre sammenhængende og koordinerede patientforløb.
- Fysioterapipraksis kommunikerer og samarbejder med almen praksis om fælles patienter i henhold til aftaler og retningslinjer, og kommunikerer efter behov med hospital og øvrig praksissektor, med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE MELLE M FYSIOTERAPIPRAKSIS OG KOMMUNER

Samarbejdet mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner er i vid udstrækning centreret om de patientgrupper, der er omfattet af bestemmelserne for vederlagsfri fysioterapi. Borgere der modtager vederlagsfri fysioterapi, har varige og alvorlige lidelser, og vil derfor ofte have behov for en helhedsorienteret og sammenhængende tværfaglig indsats.

Der kan dog også være behov for samarbejde om patientgrupper under den almindelige praktiserende fysioterapi, eksempelvis patienter der ikke kan være på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår grundet fysiske udfordringer, og derfor er i kontakt med kommunernes jobcentre.

Samarbejde på organisatorisk niveau

Forudsætningen for et godt samarbejde om den enkelte patient er, at der eksisterer generel dialog imellem fysioterapipraksis og kommune, som kan sikre gensidigt kendskab til hinandens indsatser, tilbud og bedre forståelse af faglighed, opgaver og ansvar i det samlede patientforløb. Det er et fælles ansvar for fysioterapipraksis og kommunerne at bidrage til denne dialog.

For at stimulere det gode samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og kommunale institutioner, afholder nogle kommuner allerede i dag dialogforummøder med fysioterapipraksis.

BOKS 5: Samarbejde mellem kommuner og fysioterapipraksis

25 ud af de 29 kommuner i Region Hovedstaden har deltaget i en rundspørge i 2020. Her angiver fire kommuner at have et samarbejde med fysioterapipraksis om specifikke patientforløb, og 11 angiver at have et generelt samarbejde.

I de tilfælde hvor der samarbejdes om den enkelte patient, samarbejdes der primært i forbindelse med overlevering fra kommunalt tilbud til vederlagsfri fysioterapi.

To kommuner angiver specifikt, at der afholdes årlige møder med gensidig orientering og drøftelse af relevante problematikker og potentiale for samarbejde. (Bilag 1, tabel 27)

Fysioterapeuter er berettiget til honorar for tid brugt på dialog med kommunen i det tilfælde, at det er kommunen, der tager initiativ til samarbejde vedr. en patient, jf. overenskomstens § 17. stk. 1-4.

Der ydes ikke honorar for generelt samarbejde.

Et dialogforum har til formål at understøtte dialog og øge kendskabet til hinandens muligheder og tilbud til patienter, samt kendskab til de organisatoriske rammer og vilkår (overenskomstens rammer, sundhedsloven, serviceloven m.m.). Det overordnede og mere langsigtede udbytte er at skabe grundlaget for en sammenhængende og effektiv opgaveløsning.

Parterne er derfor enige om, at ordningen med dialogfora udbredes til de 29 hovedstadskommuner, og at møderne afvikles med bred repræsentation af de praktiserende fysioterapeuter. Parterne har et gensidigt ansvar for at bidrage til relevant indhold på møderne.

Samarbejde om den enkelte patient

God og smidig kommunikation mellem fysioterapeuter og kommuner er afgørende for at sikre det optimale behandlingsforløb. Patienten skal opleve, at sundhedsvæsenet er koordineret, så de behandlingsindsatser patienten modtager, er relevante og sammenhængende. 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.

Der er meget stor variation i de indsatser fysioterapipatienter modtager i kommunen, alt efter om patienten fx er plejehjemsbeboer, barn på en specialskole eller sygemeldt fra arbejde. For fysioterapipraksis vil der i mange kommuner derfor være forskellige indgange til kommunen, alt efter borgerens problemstilling og behandlingsforløb.

For fysioterapipraksis kan det være vanskeligt at vide, hvor en henvendelse om en patient skal rettes hen og om den når frem til rette modtager. Omvendt har kommunen ikke nødvendigvis kendskab til, at patienten modtager fysioterapi eller i hvilken praksis. I planperioden er det derfor et mål, at der i alle kommuner etableres rammer, der kan bidrage til gensidig nem og smidig kommunikation mellem de praktiserende fysioterapeuter og relevante medarbejdere i kommunerne. Kommunikationen skal foregå med brug af fælles digitale løsninger. For at understøtte målet udarbejdes der konkrete fælles retningslinjer for kommunikation, herunder fx svarfrister på henvendelser.

Enhed for Kvalitet og Modernisering¹ har udarbejdet en vejledning om dialog vedrørende vederlagsfri fysioterapi, som giver inspiration til konkret, sikker og rettidig dialog til gavn for patienten. Vejledningen er henvendt til fysioterapeuter, som skal i dialog med en eller flere kommunale samarbejdspartnere, og indeholder bl.a. eksempler på anledning til konkret dialog jf. figuren nedenfor, flow over samarbejde om komplekse patienter i den vederlagsfrie ordning og viden om honorering, samtykkeregler og korrespondancemeddelelser. Parterne er enige om at understøtte udbredelse af dialogværktøjet i både fysioterapipraksis og kommuner i planperioden.



1. Enhed for Kvalitet og Modernisering er oprettet i medfør af overenskomst for praktiserende fysioterapeuter (som trådte i kraft per 1. januar 2019.). Bestyrelsen for enheden består af overenskomstens parter: Regionernes Lønnings- og Takstnævn (Danske Regioner og KL) og Danske Fysioterapeuter. Enheden gennemfører analyser og udarbejder forslag og anbefalinger til kvalitetsudvikling og modernisering af fysioterapi i praksissektoren.

KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE MED ALMEN PRAKSIS

Almen praksis er som patientens tovholder en central samarbejdspart for fysioterapipraksis, og bør altid være informeret om patientens forløb i fysioterapipraksis, så den praktiserende læge kan vurdere patientens samlede behandlingsbehov.

Samtidig har fysioterapeuten behov for en række informationer fra almen praksis i forbindelse med henvisning til behandling. Henvisning fra almen praksis til behandling i fysioterapipraksis, bør indeholde oplysninger om diagnose/problemstilling, sygehistorie, relevante undersøgelsesresultater, aktuell medicin mm.

Kommunikation mellem fysioterapipraksis og almen praksis om patienter bør i langt de fleste tilfælde finde sted digitalt, i form af MedCom-standarderne henvisning, korrespondancemeddelelse og epikrise.

Det er i forbindelse med overenskomstaftalen fra oktober 2018 aftalt, at den kommende overenskomst vil medføre krav om, at fysioterapipraksis orienterer almen praksis med en epikrise ved afslutningen af alle forløb.

Kommunikation med almen praksis har været del af akkrediteringen, og alle klinikker har derfor arbejdet med epikriser i perioden 2019-2021. I den foregående praksisplanperiode er der desuden gennemført et epikrise-projekt, hvor de tilmeldte klinikker har arbejdet med datadrevet kvalitetsudvikling ved modtagelse af månedlige statistikker over antal forløb, der er afsluttet med en epikrise. Endelig udarbejdes der i regi af overenskomstparternes fælles Enhed for modernisering og kvalitet i fysioterapi nationale vejledninger til indholdet af forskellige typer af epikriser, som forventes at ligge færdige i foråret 2022.

Parterne er enige om, at det er en prioriteret opgave at sikre implementeringen af de nationale retningslinjer og overenskomstkraV vedr. kommunikation med almen praksis, samtidig med at der sættes fokus på den gensidig vidensdeling og samarbejde. Indsatsen skal tilrettelægges, så de nye retningslinjer kommer i bred anvendelse og opleves som nyttige både for fysioterapeuter og praktiserende læger.

Der pågår aktuelt arbejde med at udvikle et nyt forløbsprogram for ryglidelser i Region Hovedstaden, hvori fysioterapipraksis rolle i det samlede patientforløb beskrives. Der skal derfor sikres kendskab til forløbsprogrammet og dets anbefalinger vedr. kommunikation med øvrige behandlere i praksissektoren.

For at kunne monitorere implementeringen af retningslinjerne og forbedringen af samarbejde og kommunikation, gennemføres løbende nedslag i antal og kvalitet af såvel epikriser som henvisninger mellem fysioterapipraksis og almen praksis. Kvaliteten kan fx måles gennem audits. Auditmetoden er velkendt og ofte anvendt i forbindelse med evaluering/vurdering af patientforløb på tværs af sektorer.

Den kvalitative audit er en form for systematiseret dialog om indholdet på baggrund af en case fx epikrisen. Erfaringen er, at 75 procent af alle problemstillinger afdækkes ved gennemgang af 15 patientforløb. Audit kan tage udgangspunkt i MedComs anbefalinger om den gode henvisning/epikrise.

TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE OG SAMARBEJDE OM PATIENTER MED KOMPLEKSE FORLØB

Når patientforløb går på tværs af flere aktører, fx fysioterapeut, almen praksis, hospital og kommune, er det afgørende for patientsikkerhed og behandlingskvalitet, at den enkelte behandler har adgang til relevante oplysninger om indsatser i andre regi.

Fysioterapipraksis har ikke adgang til information om, hvor patienten behandles i fx kiropraktikpraksis, kommune eller hospital, og det kan ofte være besværligt og tidskrævende at finde det relevante lokationsnummer, hvilket vanskeliggør direkte elektronisk kontakt. I praksis fungerer patienten derfor ofte som budbringer af information fra den ene behandler til den anden.

Fysioterapipraksis har behov for let og sikker digital adgang til relevante oplysninger om patientens behandling på tværs af hospitaler, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren. Yderligere skal de have mulighed for at dele oplysninger om patientens forløb i fysioterapipraksis og have let adgang til kontaktoplysninger på andre behandlere, så der kan oprettes en egentlig dialog.

Parterne ønsker derfor, at der skabes bedre forudsætninger for at få adgang til oplysninger, kontakt og dialog mellem fysioterapipraksis og andre sundhedsaktører.

Der arbejdes nationalt på at etablere en samlet digital løsning et "Samlet patientoverblik", som integreres i Sundhedsjournalen på sundhed.dk. Formålet er, at flere strukturerede oplysninger kan deles let og sikkert på tværs af alle aktørernes lokale it-løsninger og tilgås af patienter samt pårørende. Et samlet patientoverblik og Sundhedsjournalen er i første omgang kun planlagt implementeret på hospitaler, i kommunal pleje, almen praksis og til borgeren selv. Adgang til Sundhedsjournalen kan dog også medføre stor værdi for fysioterapipraksis samarbejde og koordination af behandlingsindsatser med det øvrige sundhedsvæsen. Parterne vil derfor afdække mulighederne for, at fysioterapipraksis i højere grad kan tilgå oplysninger, som deles af aktørerne på tværs i sundhedsvæsenet.

Parterne vil desuden undersøge om fysioterapeuternes kliniksystemer kan udvikles, så det bliver lettere at etablere kontakt til såvel relevante hospitalsafdelinger, kommuner og andre behandlere i praksissektoren.

For patienter med komplekse forløb, hvor der er flere end to behandlende aktører i spil, er dialogen mellem to parter ofte ikke tilstrækkelig for at kunne koordinere det samlede patientforløb. Der kan være behov for et egentligt møde mellem behandlere fra fysioterapipraksis, almen praksis, hospitalsafdeling, kommune og endelig patienten selv.

Der skal derfor i planperioden arbejdes på at samle flere erfaringer og arbejdes på en model for tværsektorielle videokonferencer med deltagelse af relevante behandlere fra fysioterapipraksis, almen praksis, kommune, hospital og øvrig praksissektor.

NÆSTE SKRIDT

Praksisplan for fysioterapi 2022 fastlægger en række udviklingsområder indenfor de fire temaer kapacitet, tilgængelighed, kvalitet og sammenhæng. Næste skridt i arbejdet bliver at konkretisere og tilrettelægge konkrete indsatser til implementering af planen. Som nævnt på side 6, vil der blive nedsat en implementeringsgruppe under samarbejdsudvalget til dette arbejde.

Implementering af praksisplanen finansieres gennem regionens praksisbudget, bevilget af Regionsrådet. Dertil kan der løbende afsættes særskilte midler til større projekter under praksisplanen.

Arbejdet med implementeringen af praksisplan for fysioterapi 2022 kan følges på Region Hovedstadens hjemmeside.