

<b>HØRINGSSVAR – PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI, REGION MIDTJYLLAND</b>		
<b>Høringspart</b>	<b>Hørings svar</b>	<b>Konkrete ændrings- eller suppleringsforslag ledsaget af administrationens bemærkninger</b>
<b>KOMMUNER</b>		
<b>Favrskov Kommune</b>	<p>Favrskov Kommune bakker op om praksisplanen og vurderer, at den udgør et godt grundlag for tilrettelæggelsen af det fysioterapeutiske tilbud i den midtjyske region.</p> <p>Region Midtjylland har samlet set en høj fysioterapeutisk kapacitet sammenlignet med resten af landet. Ligeledes er de gennemsnitlige udgifter per patient, der modtager almen og vederlagsfri fysioterapi i den midtjyske region, højere end landsgennemsnittet.</p> <p>På den baggrund finder Favrskov Kommune det relevant, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten.</p> <p>Favrskov Kommune bakker samtidig op om, at det undervejs i planperioden evalueres om den fysioterapeutiske kapacitet fortsat er dækkende. I dette arbejde bør aktiviteten i kommunernes egne tilbud om vederlagsfri fysioterapi indregnes for at sikre et retvisende billede af kapaciteten.</p> <p>Favrskov Kommune bakker desuden op om at evaluere, om der er en passende fordeling af den eksisterende fysioterapeutiske kapacitet inden for den midtjyske region, så kapaciteten matcher de lokale behov.</p> <p>Endelig ønsker Favrskov Kommune at udtrykke opbakning til praksisplanens initiativer ift. at sikre fortsat udvikling af det tværfaglige samarbejde og understøtte arbejdet med kvalitetsudvikling.</p> <p>Favrskov Kommune er løbende i dialog med de privatpraktiserende fysioterapeutklinikker og oplever et godt samarbejde om at give borgerne de tilbud, de er berettiget til i henhold til sundhedsloven.</p>	<p>Opbakning til planudkastet.</p> <p>Ifm. evaluering af, om den fysioterapeutiske kapacitet fortsat er dækkende, bør aktiviteten i kommunernes egne tilbud om vederlagsfri fysioterapi indregnes for at sikre et retvisende billede af kapaciteten.</p> <p><b>Adm. bemærkninger:</b> Ifm. revurdering af kapaciteten vil aktiviteten i kommunernes vederlagsfri tilbud blive beskrevet såvidt muligt.</p>
<b>Holstebro Kommune</b>	<p>Holstebro kommune er enig i den grundlæggende forudsætning om, at der ikke er grundlag for at udvidelse af kapaciteten for den vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland, da kapaciteten er høj i sammenligning med andre regioner, som det fremgår af udkastet til praksisplanen.</p> <p>Holstebro kommune vil dog gerne bemærke, at der fortsat er en skæv fordeling af kapaciteter internt i Region Midtjylland. Vi opfordrer derfor til, at i de tilfælde hvor det er mulighed for ændringer i den interne kapacitetsfordeling, for f.eks. ved interne</p>	<p>Opbakning til planudkastet.</p> <p>Opfordring til, at der i de tilfælde, hvor der er mulighed for ændringer i den interne kapacitetsfordeling, f.eks. ved interne flytninger, bør tages hensyn til fremadrettet at sikre en mere ligelig fordeling af kapaciteter, ud fra nuværende niveau, demografi /demografisk udvikling og sygdomsprofiler.</p>

	<p>flytninger, bør der tages hensyn til fremadrettet at sikre en mere ligelig fordeling af kapaciteter, ud fra nuværende niveau, demografi /demografisk udvikling og sygdomsprofiler.</p> <p>Holstebro kommune kvitterer for, at der lægges op til tæt tværfagligt samarbejde og dialog om de mest komplekse forløb, mellem fysioterapeuten og kommunale aktører, for at sikre koordinerede og sammenhængende forløb.</p>	<p><b>Adm. bemærkninger:</b>          Dette vurderes omfattet af eksisterende anbefaling i planudkastet (s.6).</p>
<p><b>Ikast-Brande Kommune</b></p>	<p>Praksisplanen har særligt fokus på:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Et nært og tilgængeligt tilbud om behandling i fysioterapipraksis i hele regionen og alle kommuner.</li> <li>2) Praktiserende fysioterapeuter som en integreret del af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.</li> <li>3) Effektiv fysioterapeutisk forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet.</li> </ol> <p>Ikast-Brande Kommune finder de tre fokuspunkter meget relevante og dækkende for de næste års forventede brændpunkter i samarbejde med praktiserende fysioterapeuter om det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Ad 1) Gennem overholdelse af de nye kliniklofter for både den almene fysioterapi (speciale 51) og den vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) er Ikast-Brande Kommune enig i, at den fysioterapeutiske kapacitet overordnet er dækkende i alle 19 kommuner i den midtjyske region. Tilsvarende er gældende for ridefysioterapi (speciale 57 og 65). Således anbefaler Ikast-Brande Kommune ikke aktuelt en udvidelse af kapaciteten i form af udstedelse af nye ydernumre med ny kapacitet. Vi ser det samtidigt formålsfuldt at evaluere kapacitetsbehovet undervejs i planperioden.</p> <p>Ikast-Brande Kommune finder det meget positivt, at individuel behandling ændres til holdtræning, når det giver kvalitetsmæssig og økonomisk mening, og er relevant for patientens situation. Samt at videokonsultation og -træning samt digitalt understøttet selvtræning finder øget anvendelse. Borgergruppen i de private klinikker vil i mange tilfælde kunne profitere af både holdtræning, selvtræning samt virtuel træning, og metoderne modsvarer bevægelsen i de kommunale træningsindsatser.</p> <p>Ad 2) Ikast-Brande Kommune bakker op om praksisplanens fokus på at styrke dialog og samarbejde på tværs af sektorer, og at praktiserende fysioterapeuter skal være en integreret del af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.</p>	<p>Opbakning til planudkastet.</p>

	<p>Det anses som centralt, at almen praksis og praktiserende fysioterapeuter gennem samarbejde har fokus på, hvilke andre muligheder borger har efter et forløb ved praktiserende fysioterapeut, så borger tænkes ind i eksisterende trænings- og forebyggelsestilbud i civilsamfundet eller i kommunen. Ikast-Brande Kommune mødes årligt med de privatpraktiserende fysioterapiklinikker, og har et givende og godt samarbejde, hvor de strukturerede forløb for de største diagnosegrupper inden for den vederlagsfri fysioterapi meget fint kan indgå.</p> <p>Ad 3) Ikast-Brande Kommune er meget enig i praksisplanens fokus på effektiv fysioterapeutisk forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet. Det modsvarer det fokus der hele tiden er i de kommunale indsatser, og som viser muligheder for både høj kvalitet og effektivitet samtidigt. Således er Ikast-Brande Kommune enige i at praksisplanens fokus på indsamling og anvendelse af data i kvalitetsudviklingsøjemed på regionalt -og klyngeniveau.</p>	
<p><b>Odder Kommune</b> Politisk behandling med inddragelse af Handicaprådet og Seniorrådet</p>	<p>Odder Kommune ser positivt på flere elementer i praksisplan for fysioterapi 2025 blandt andet fokus på at benytte virtuelle og digitale træningsløsninger samt at øge andelen af holdtræning.</p> <p>Odder Kommune kunne ønske sig, at der i anbefalingen om et styrket samarbejde med almen praksis og kommunerne også var fokus på den forebyggende træning i samspil med civilsamfundet.</p> <p>Odder Kommune ønsker ikke at bremse den udvikling, som drives af private og offentlige aktører, og som vil være til gavn for kommunens såvel som for andre kommuners borgere. Derfor godkendte Odder Kommune i 2023 at få overflyttet ydernumre til vederlagsfri ridefysioterapi og dermed at udvide kapaciteten for vederlagsfri fysioterapi. Der er på nuværende tidspunkt ingen venteliste til vederlagsfri ridefysioterapi i Odder Kommune.</p> <p>Forvaltningen i Odder Kommune ser ikke et udækket behov for vederlagsfri fysioterapi eller ridefysioterapi i Odder Kommune og dermed heller ikke et behov for at få tildelt flere ydernumre og udvide kapaciteten. Det begrundes blandt andet i at der samlet set er en mindre ventetid på vederlagsfri fysioterapi i Odder Kommune, som ser ud til at svare til efterspørgslen.</p> <p>I en opgørelse på møde i KOSU maj 2024 fremgår det, at Odder Kommune er den kommune med den ottende laveste dækning i forhold til kapacitet til vederlagsfri fysioterapi sammenlignet med alle 19 kommuner i den midtjyske region. Odder Kommuner mener, at en udvidelse af kapaciteten til vederlagsfri fysioterapi bør bero på kommunernes demografiske udfordringer frem for kommunernes</p>	<p>Generel opbakning til planudkastet.</p> <p>Ønske, at der i anbefalingen om et styrket samarbejde med almen praksis og kommunerne også er fokus på den forebyggende træning i samspil med civilsamfundet</p> <p>Seniorrådet kunne ønske, at de private fysioterapeuter i større grad arbejder mere forebyggende i samarbejde med civilsamfundet og henviser til muligheder i civilsamfundet, som kan supplere træningen i de private fysioterapeutklinikker. Understregning af vigtigheden i, at fysioterapeuterne ser patienten ud fra en større helhedsbetragtning og med en forståelse for patientens levede liv.</p> <p><b>Adm. bemærkninger</b> Følgende (indsat nedenfor med <i>kursiv</i>) foreslås tilføjet i visionsafsnittet under delafsnit vedr. "På patientens præmisser" (s. 8):</p> <p>"Praktiserende fysioterapeuter tager et medansvar for, at patienter og pårørende bliver partnere i behandlingsforløbet og understøttes på bedste vis i egenomsorg, og at behandling differentieres efter patientens ressourcer og behov.</p>

	<p>kapacitet for at sikre alle borgere i Danmark lige adgang til vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Odder Kommune fremhæver KOSUs bemærkning til praksisplanen om, at kapaciteten pr. borger og dermed udgiften pr. borger til vederlagsfri fysioterapi svarer til landsgennemsnittet.</p> <p><b>Høring af råd i Odder Kommune</b> Handicaprådet i Odder Kommune har ikke kommentarer til den nye praksisplan. Rådet tog planen til efterretning.</p> <p>Seniorrådet i Odder Kommune har følgende bemærkning til planen: Seniorrådet bakker op om forvaltningens bemærkninger til Praksisplan for fysioterapi 2025. Seniorrådet kunne ønske, at de private fysioterapeuter i større grad arbejder mere forebyggende i samarbejde med civilsamfundet og henviser til muligheder i civilsamfundet, som kan supplere træningen i de private fysioterapeutklinikker. Det vil være med til at styrke patientens funktionsniveau samlet set og samtidig være med til at fremme den sociale trivsel. Afledte negative konsekvenser af en sygdom kan have stor betydning for funktionsniveau og livskvalitet. Derfor understreger seniorrådet vigtigheden i, at fysioterapeuterne ser patienten ud fra en større helhedsbetragtning og med en forståelse for patientens levede liv.</p>	<p><i>Praktiserende fysioterapeuter har fokus på - og understøtter patienterne i - at bygge bro til forebyggende/supplerende træning og andre relevante aktiviteter i civilsamfundet."</i></p>
<b>Randers Kommune</b>	Ingen bemærkninger	-
<b>Samsø Kommune</b>	Ingen bemærkninger	-
<b>Silkeborg Kommune</b>	<p>Silkeborg Kommune takker for den grundigt gennemarbejdede høringsversion af Praksisplan for fysioterapi 2025-. I det følgende fremgår vores overordnede og konkrete bemærkninger til planen.</p> <p><b>Kapacitet og tilgængelighed på fysioterapiområdet</b> Silkeborg Kommune har et ønske om, at der er fysioterapi tilgængelig for borgerne, både dem der bor centralt og i kommunens yderområder. Det gælder både borgere, der skal have almen fysioterapi og borgere, der skal have vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Silkeborg Kommune støtter samtidig anbefalingen i Region Midtjylland om ikke at udvide den samlede kapacitet med flere ny-nedsættelser. På baggrund af den løbende dialog med fysioterapeuterne vurderes kapaciteten i Silkeborg Kommune for nuværende som passende. Dette uagtet, at økonomigrundlaget i den nye overenskomst er ændret og at Silkeborg Kommune nu fremstår med lav kapacitet til fysioterapi pr borger. Tidligere kapacitetsberegninger har ikke vist</p>	<p>Overordnet opbakning til planudkastet</p> <p>Økonomigrundlaget i den nye overenskomst er ændret og Silkeborg Kommune fremstår nu med lav kapacitet til fysioterapi pr. borger. Tidligere kapacitetsberegninger har ikke vist samme tendens. Derfor kunne det være relevant at genbesøge datagrundlaget.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Med den nye overenskomst er der indført en ny kapacitetsmodel, som bl.a. indebærer, at kapaciteten defineres på en anden måde end tidligere. Hvor kapaciteten før blev opgjort ved antal ydere (over hhv. under 30 timer), er kapacitet nu udtryk for en omsætningsmulighed pr. speciale pr. klinik.</p>

	<p>samme tendens. Derfor kunne det være relevant at genbesøge datagrundlaget.</p> <p>I forhold til klinikernes opgørelse af ventetid ser Silkeborg Kommune gerne en mere generisk og gennemsigtig model for opgørelse af ventetid. Indtil der forelægger en model, foreslås det, at klinikkerne kan dokumentere, hvor mange henvisninger, der venter på igangsættelse af forløb for borgere, der af lægen er henvist til vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Silkeborg Kommune imødekommer fokus på øget brug af virtuelle konsultationer, telefonisk opfølgning og digital understøttelse af selvtræning. Samtidig ser vi gerne, at de regionale praksiskonsulenter i endnu højere grad bistår klinikkerne i metoder til øget brug af flere patienter på holdtræning.</p> <p>Silkeborg Kommune påskønner at alle klinikkerne fortsætter den gode udvikling og er attraktive træningssteder for borgerne med samtidig respekt for borgere med transportudfordringer grundet nedsat funktionsevne.</p> <p><b>Kvalitetsudvikling i fysioterapi praksis</b></p> <p>Silkeborg Kommune anerkender meget det igangsatte arbejde med udgangspunkt i Enhed for kvalitet og modernisering. Det sikrer fremadrettet fortsat udvikling, fælles begrebsforståelse af kvalitet, modernisering og effektiv behandling.</p> <p>Vi retter opmærksomhed mod hvordan enheden er organisatorisk forankret og bemærker i den sammenhæng, at det er lidt utydeligt hvem og hvordan der sikres monitorering af enhedens resultater af igangsatte projekter.</p> <p>Vi foreslår, at fx Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland, med samtidig regional inddragelse, får en rolle med monitorering af enheden for kvalitet og modernisering.</p>	<p>I opgørelsen af hvor mange kapaciteter, der er knyttet til de enkelte klinikker, er der taget udgangspunkt i de historiske niveauer for udbetalte tilskud/honorar til klinikken samlet og på hvert af de 2 specialer. Antallet af kapaciteter er fastsat på baggrund af udgiften på ydernumrene/kapaciteterne på klinikkerne i 2019, 2021 og 2022 opdelt pr. speciale og reguleret til aktuelt prisniveau.</p> <p>Ovenstående indebærer bl.a., at et område med mange ydere, ikke alene på den baggrund vil fremstå med en høj kapacitet. Det afhænger i stedet af den faktiske aktivitet i de år, der ligger til grund for fastsættelse af klinikens nuværende kapacitet. Der vil dermed kunne være forskelle i kapacitetsberegninger baseret på tidligere og nuværende kapacitetsmodel.</p> <p>Økonomigrundlaget for den nye overenskomst er aftalt på nationalt niveau, og det vurderes at ligge udenfor rammerne af praksisplanen at genbesøge datagrundlaget herfor.</p> <p>Silkeborg Kommune ser gerne en mere generisk og gennemsigtig model for opgørelse af ventetid. Indtil der forelægger en model, foreslås det, at klinikkerne kan dokumentere, hvor mange henvisninger, der venter på igangsættelse af forløb for borgere, der af lægen er henvist til vederlagsfri fysioterapi.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b></p> <p>Måden, hvorpå ventetid opgøres/registeres, er aftalt mellem overenskomstens parter. Indførelse af en ny model for opgørelse af ventetider vurderes at ligge udenfor rammerne af praksisplanen.</p> <p>I planudkastet indgår anbefaling, der har til formål at sikre, at overenskomstens bestemmelser om registrering af ventetider og ajourførte oplysninger om tilgængelighed overholdes.</p>
--	---	--

		<p>Silkeborg Kommune ser gerne, at de regionale praksiskonsulenter i endnu højere grad bistår klinikkerne i metoder til øget brug af flere patienter på holdtræning.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Planudkastet indeholder anbefaling, der indebærer, at de regionale praksiskonsulenter for fysioterapi fortsat tilbyder klinikker med høje udgifter pr. patient vejledning i, hvordan behandlingen optimeres – fx ved omlægning fra individuel behandling til holdtræning, hvor relevant.</p> <p>Det er lidt utydeligt hvem og hvordan der sikres monitorering af Enhed for Kvalitet og Monitorerings resultater af igangsatte projekter. Det foreslås, at fx Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland, med samtidig regional inddragelse, får en rolle med monitorering af enheden for kvalitet og modernisering.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Med overenskomsten er der oprettet en ny Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM). I den forbindelse er der etableret en governancestruktur. EKM refererer løbende til et fælles sekretariat bestående af repræsentanter fra overenskomstens parter. Herudover er der etableret en styregruppe med repræsentation fra alle tre parter. Styregruppen har bl.a. ansvar for at fastsætte nøgleleverancer og den overordnede tidsplan, ligesom den er ansvarlig for at igangsætte, løbende følge op på samt sikre fremdrift.</p>
<p><b>Skanderborg Kommune</b> Adm. høringssvar</p>	<p>Skanderborg Kommune har med stor interesse læst høringsudkastet til Praksisplan for fysioterapi 2025- i Region Midtjylland.</p> <p>Skanderborg Kommune støtter op om praksisplanen med følgende opmærksomheder: I afsnittet Kapacitet og tilgængelighed på fysioterapiområdet side 6, anbefales det bl.a.:</p>	<p>Generel opbakning til planudkastet.</p> <p>Kunne være et ønske, at praksisplanen sætter en mere konkret og målbar retning på udvikling og anvendelse af digitale træningsløsninger, således, at det bliver en "skal" opgave at identificere målgrupper og udarbejde digitale træningsløsninger. Det kan med fordel ske i</p>

	<p>“.. at videokonsultation og- træning samt digitalt understøttet selvtræning finder øget anvendelse og supplerer, evt. træder i stedet for, konsultationer og træning ved fysisk fremmøde i det omfang, det skønnes hensigtsmæssigt og relevant”.</p> <p>Idet vi skal arbejde mod et sundhedsvæsen i balance og som en del heraf udvikle og implementere løsninger, der sikrer en høj ressourceeffektivitet (side 8), kunne det være et ønske, at praksisplanen sætter en mere konkret og målbar retning på udvikling og anvendelse af digitale træningsløsninger, således at det bliver en "skal" opgave at identificere målgrupper og udarbejde digitale træningsløsninger. Det kan med fordel ske i en udviklingsgrupper på tværs i regionen.</p> <p>Initiativet vil være i tråd med, at kommunerne frem mod 2028 sikrer, at alle borgere, der tilbydes kommunal genoptræning efter indlæggelse jf. sundhedslovens § 140, skal tilbydes et digitalt genoptræningsforløb, når det er relevant. Kommunerne skal samtidig arbejde målrettet mod at øge antallet af borgere, der benytter tilbuddet. Forventet vil en tredjedel af genoptræningsforløbene i kommunerne under ét i 2028 være overvejende digitale.</p> <p>Derudover vil det være ønskeligt, at også privatpraktiserende fysioterapeuter har fokus på og understøtter deres patienter mod/i brobygning til aktiviteter i civilsamfundet. Dette for at støtte borgere i opretholdelse af funktionsevne, men også med tanke for generel forebyggelse og sundhedsfremme. Indsatsen kunne fokuseres ift. relevante målgrupper, f.eks. på baggrund af data fra rapporten Sygdomsbyrden i Danmark. Dette mhp. at styrke kompetencer i brobygningen i et mindre omfang til en start.</p> <p>Herudover mener vi, at det bør være en generel opmærksomhed for praktiserende fysioterapeuter, at være orienteret mod tilbud i civilsamfundet.</p> <p>Skanderborg Kommune ser frem til at fortsætte samarbejdet med praktiserende fysioterapeuter i Region Midtjylland.</p>	<p>udviklingsgrupper på tværs i regionen. – ses i sammenhæng med, at kommunerne frem mod 2028 skal sikre, at alle borgere, der tilbydes kommunal genoptræning efter indlæggelse jf. sundhedslovens § 140, skal tilbydes et digitalt genoptræningsforløb, når det er relevant.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Det vurderes ikke pba. overenskomsten muligt at stille krav om, at der skal identificeres målgrupper og udarbejdes digitale træningsløsninger.</p> <p>Det foreslås i stedet indskrevet i planudkastet, at identifikation af målgrupper og udarbejdelse af digitale træingløsninger er tematikker, der med fordel kunne tages op i regi af kommende kvalitetsnetværk.</p> <p>Ønskeligt, at også privatpraktiserende fysioterapeuter har fokus på og understøtter deres patienter mod/i brobygning til aktiviteter i civilsamfundet.</p> <p>Indsatsen kunne fokuseres ift. relevante målgrupper, f.eks. på baggrund af data fra rapporten Sygdomsbyrden i Danmark. Dette mhp. at styrke kompetencer i brobygningen i et mindre omfang til en start.</p> <p>Bør være en generel opmærksomhed for praktiserende fysioterapeuter at være orienteret mod tilbud i civilsamfundet.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Følgende (indsat nedenfor med <i>kursiv</i>) foreslås tilføjet i visionsafsnittet under delafsnit vedr. "På patientens præmisser" (s. 8):</p> <p>"Praktiserende fysioterapeuter tager et medansvar for, at patienter og pårørende bliver partnere i behandlingsforløbet og understøttes på bedste vis i egenomsorg, og at behandling differentieres efter patientens ressourcer og behov. <i>Praktiserende fysioterapeuter har fokus på - og understøtter patienterne i - at bygge bro til</i></p>
--	---	--

		<i>forebyggende/supplerende træning og andre relevante aktiviteter i civilsamfundet.</i>
<b>Syddjurs Kommune</b>	<p>Syddjurs Kommune bakker op om praksisplanen og vurderer, at den udgør et godt grundlag for tilrettelæggelsen af det fysioterapeutiske tilbud i den midtjyske region.</p> <p>Region Midtjylland har samlet set en høj fysioterapeutisk kapacitet sammenlignet med resten af landet. Ligeledes er de gennemsnitlige udgifter per patient, der modtager almen og vederlagsfri fysioterapi i den midtjyske region, højere end landsgennemsnittet. På den baggrund finder Syddjurs Kommune det relevant, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten.</p> <p>Syddjurs Kommune bakker samtidig op om, at det undervejs i planperioden evalueres om den fysioterapeutiske kapacitet fortsat er dækkende.</p> <p>Endelig ønsker Syddjurs Kommune at udtrykke opbakning til praksisplanens initiativer ift. at sikre fortsat udvikling af det tværfaglige samarbejde og understøtte arbejdet med kvalitetsudvikling.</p> <p>Syddjurs Kommune er løbende i dialog med de privatpraktiserende fysioterapeutiklinikker og oplever et godt samarbejde om at give borgerne de tilbud, de er berettiget til i henhold til sundhedsloven.</p>	Opbakning til planudkastet.
<b>Viborg Kommune</b> Social- og Sundhedsudvalget	Ingen bemærkninger	-
<b>Aarhus Kommune</b> Magistraten for Sundhed og Omsorg	<p>Region og kommunerne i regionen skal ifølge overenskomsterne om fysioterapi udarbejde en plan for tilrettelæggelse af fremtidens fysioterapitilbud i regionen.</p> <p>En ny overenskomstaf tale for fysioterapi trådte i kraft den 1. januar 2024, som bl.a. omfatter en ny kapacitets- og styringsmodel. Herudover er der krav om, at kommuner og region reviderer kapacitetsdelen af praksisplanen senest 1. juli 2025. Det er på den baggrund, at der nu er udarbejdet udkast til en ny praksisplan for fysioterapi, som er sendt i høring frem til den 6. januar 2025. En endelig praksisplan for fysioterapi 2025 forventes sendt til politisk behandling i Regionsråd og i de 19 kommuner i løbet af marts-maj 2025.</p> <p>Udkast til Praksisplan for fysioterapi er opdelt i 3 temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapacitet og tilgængelighed</li> <li>• Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen</li> <li>• Kvalitetsudvikling</li> </ul>	Opbakning til planudkastets målsætninger.

	<p>Aarhus Kommunes bemærkninger til udkast til praksisplan for fysioterapi fremgår nedenfor.</p> <p><b>Vedr. kapacitet og tilgængelighed</b> Aarhus Kommune kan tilslutte sig målsætningen om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et nært og tilgængeligt tilbud om behandling i fysioterapipraksis i hele regionen og alle kommuner i regionen under hensyn til demografiske forhold og sygdomsforekomst</li> </ul> <p>Med den nye overenskomst øges den nationale ramme for vederlagsfri fysioterapi med 3,75 % eller 39,978 mio. kr. Det økonomiske grundlag for aftalen om den samlede rammeforhøjelse på 3,75 % indgår som del af de økonomiforbedringer, der ligger i den årlige økonomiaftale i Kommunernes Landsforening. Der følger således ikke specifikke midler med til kommuner, der eventuelt vælger at oprette nye kapaciteter på vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Midlerne skal så vidt muligt anvendes til nye ydernumre med nye ejere i kommuner, hvor der er særlige demografiske udfordringer. Overenskomsten lægger samtidig op til, at midlerne anvendes jf. regionernes bloktilskudsnøgle, hvilket er 8,685 mio. kr. i den midtjyske region. Det svarer til 8,69 kapaciteter på vederlagsfri fysioterapi (en kapacitet er 1 mio. kr.). For Aarhus Kommune vil det svare til, at der skal ske en udvidelse på godt 2 mio. kr.</p> <p>Niveauet for vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland ligger et stykke over niveauet på landsplan. Det fremgår (s.73), at i Region Midtjylland bruges 206 kr. pr. borger, mens der på landsplan kun bruges 187,4 kr. pr. borger. Hvis Region Midtjylland skulle ligge på landsniveau, skulle der afskaffes 24 kapaciteter (1 kapacitet = 1 mio. kr.) i Region Midtjylland.</p> <p>Også i forhold til andelen af borgere, der har modtaget almen fysioterapi, ligger Region Midtjylland højest (8,1%). På landsplan er det 7,6% af borgerne, der har modtaget almen fysioterapi. På den baggrund mener Aarhus Kommune ikke, at der skal etableres flere nye ydernumre i Region Midtjylland. I stedet bør der arbejdes på, at kapaciteten højnes i de andre 4 regioner.</p> <p><b>Vedr. sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsen</b> Udkast til praksisplan for fysioterapi omfatter også et afsnit om sammen-hængen til det øvrige sundhedsvæsen.</p>	
--	---	--

	<p>Målsætningen er:  <i>At praktiserende fysioterapeuter skal ses som en integreret del af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, der medvirker til at sikre sammenhængende og velkoordinerede patientforløb på tværs af aktører og sektorer</i>  Aarhus Kommune tilslutter sig den målsætning.</p> <p>Aarhus Kommune har gennem de sidste mange år haft et lokalt samarbejdsudvalg med de praktiserende fysioterapeuter, hvor der både drøftes genoptræning (Sundhedslov § 140) og vederlagsfri fysioterapi (Sundhedslov § 140a).</p> <p>Der er god dialog om, hvordan vi kan sikre et nært og sammenhængende sundhedsvæsen bl.a. via invitation til hinandens konferencer, kompetenceudvikling og udveksling af nye udviklingstendenser f.eks. digitale træningsmuligheder.</p> <p><b>Vedr. kvalitetsudvikling</b>  Sidst i udkast til praksisplan for fysioterapi er et afsnit om kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis.</p> <p>Målsætningen er:  <i>Effektiv fysioterapeutisk forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet.</i></p> <p>Aarhus Kommune støtter også op om denne målsætning. Kvalitetsudvikling har også været et tema på dagsordenen i det lokale samarbejdsudvalg mellem Aarhus Kommune og de praktiserende fysioterapeuter.  På møderne udveksles evt. ny viden om træning, genoptræning og rehabilitering af forskellige målgrupper til gavn for begge sektorer.</p>	
<b>REGION</b>		
<b>Aarhus Universitetshospital</b>	Ingen bemærkninger	-
<b>Hospitalsenhed Midt</b>	Ingen bemærkninger	-
<b>Regionshospitalet Gødstrup</b>	Ingen bemærkninger	-
<b>Regionshospitalet Horsens</b>	Ingen bemærkninger	-
<b>Patientinddragelsesudvalget</b>	Patientinddragelseudvalget kvitterer med tak for inddragelse vedrørende høringssvar til "Praksisplan for fysioterapi 2025". Vi tilslutter os fuldt ud de fem punkter i overenskomsten for fysioterapi.	Generel opbakning til planudkastet.  <b>Vedr. planlægningsbestemmelser:</b> Grænsen mellem de to grupper for tilskud synes at være noget diffus. Derfor er det vigtigt, at det

	<p><b>Målsætninger og anbefalinger</b> Vi tilslutter os de tre overordnede tematikker og har noteret os at kapaciteten ikke udvides med flere ydernumre. Vi tilslutter os ligeledes en omlægning fra individuel behandling til holdtræning, hvor det giver mening for klienterne. Vi lægger vægt på, at ny viden og gode erfaringer viderefremmes gensidigt til alle de involverede parter.</p> <p><b>Visioner for fysioterapien i det nære sundhedsvæsen</b> Vi noterer os, at visionerne tager udgangspunkt i Sundhedsaftalen 2024-2027 med <i>frit valg på patientens præmisser</i>. Det giver den bedste sammenhæng og tryghed i et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen i balance.</p> <p><b>Planlægningsbestemmelser</b> Vi noterer os naturligvis de lovgivningsmæssige rammer vedrørende tilskud indenfor de fire kategorier: "Almen fysioterapi", "Vederlagsfri fysioterapi" og tilsvarende vedrørende ridedfysioterapi. Tilskudsprocenterne noteres til at være henholdsvis 39,3% og 100%. Grænsen mellem de to grupper for tilskud synes at være noget diffus. Derfor er det vigtigt, at det er den praktiserende læge i samarbejde med den autoriserede fysioterapeut, der fastlægger tilskudsgruppen.</p> <p><b>Fysioterapi i praksissektoren</b> Som det fremgår, er det fysioterapeuter i praksissektoren, der varetager og rådgiver behandlingen af lægehenviste patienter i alle fire kategorier. Der kan behandles én til én og som holdtræning på et kommunalt eller privat træningscenter.</p> <p>Omkring holdtræningen i de enkelte fysioterapier er det vigtigt, at patienterne er på nær det samme niveau. Det giver den bedste motivation og det bedste udbytte for deltagerne. En for stor spredning kan medvirke til et ringere udbytte og måske endog virke demotiverende for holdets deltagere. Nogle steder vinder videokonsultation mere og mere frem. <i>Her skal man kende patienten godt og sammen med patienten beslutte om videokonsultation er muligt for patienten, dels med hensyn til patientens videofærdigheder og dels med hensyn til hvilke hjælpemidler, der er til rådighed for patienten i hjemmet.</i> Naturligvis er det også et krav ved videobehandling, at fysioterapeuterne har de nødvendige faglige kompetencer og gerne erfaring.</p> <p><b>Kapacitet og tilgængelighed</b></p>	<p>er den praktiserende læge i samarbejde med den autoriserede fysioterapeut, der fastlægger tilskudsgruppen.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Tilskudsgrupperne er fastsat med Bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og kommunen. Henvielse i henhold hertil vurderes og varetages af praktiserende læge.</p> <p><b>Vedr. fysioterapi i praksissektoren:</b> Omkring holdtræningen i de enkelte fysioterapier er det vigtigt, at patienterne er på nær det samme niveau.</p> <p>Opmærksomhed ift., om video/virtuel træning er det rette tilbud til given patient. Stiller også (andre) krav til fysioterapeutens faglige kompetencer og erfaring.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Det fremgår af planudkastet, at patienter kan tilbydes individuel videokonsultation og holdvideokonsultation (videoholdtræning), såfremt det vurderes hensigtsmæssigt og fagligt relevant. Begge dele forudsætter som udgangspunkt, at patienten tidligere i forløbet har været set i klinikken.</p> <p><b>Kapacitet og tilgængelighed</b> Det er vigtigt, at klinikkerne er jævnt fordelt i hele Region Midt. Spredningen er vist fornuftigt i de mange oversigtskort. Men fordelingen efter populationen i Region Midt er ikke optimal. Mange borgere skal køres eller transporteres langt for at få den rette behandling. <i>Her må der gøres noget ekstraordinært for at tiltrække flere behandlere</i></p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Planudkastet indeholder anbefaling, der vedrører afsøgning af muligheder for at sikre en</p>
--	--	--

	<p>Det er vigtigt, at klinikkerne er jævnt fordelt i hele Region Midt. Spredningen er vist fornuftigt i de mange oversigtskort. Men fordelingen efter populationen i Region Midt er ikke optimal. Mange borgere skal køres eller transporteres langt for at få den rette behandling. <i>Her må der gøres noget ekstraordinært for at tiltrække flere behandlere.</i> Spredningen af behandlere med ydernummer er således ikke optimal. Naturligvis kan supplerende videokonsultation afbøde noget af uligheden, men vi påpeger, at det fysiske fremmøde giver det bedste resultat.</p> <p><b>Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen</b> Samarbejdsånden er meget vigtig for at få sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. Der arbejdes her med patientforløb på tværs af aktører og sektorer. Det er vigtigt, at der tages hensyn til forløbsprogrammer, og at alle aktører kender til patienternes epikriser og henvisninger, her med fokus på rehabilitering. Samarbejdet mellem fysioterapipraksis og almen praksis er altafgørende f.eks. med hensyn til lænderygsmerter og udredning. Og videre er Samarbejdet mellem fysioterapipraksis og hospitaler og kommuner er afgørende.</p> <p>Direkte henvisning af patienten selv til fysioterapi har haft god effekt i andre regioner, og det bør overvejes i vores region også. De fem anbefalinger for bedre kommunikation og tværfagligt samarbejde vil højne dialogen og fremme samarbejdet og forbedre kvaliteten og moderniseringen.</p> <p><b>Kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis</b> Kvalitetsudvikling og forskning fremmer en effektiv forebyggende behandling, og den medvirker til, at der kontinuerligt udvikles nye tiltag. Vi er bekendt med, at ydernumrene har et "Omsætningsloft". De forskellige ydernumre arbejder med både "Almen fysioterapi" og "Vederlagsfri fysioterapi". Således kan ydernummeret have opbrugt sit omsætningsloft før året er omme. Det er svært at forstå, at et omsætningsloft kan forhindre, at patienterne får sin behandling i den sidste del af året. <i>En patients udredning bør følge patienten, så patientens behandling ikke bliver stoppet midlertidigt på grund af at omsætningsloftet på et ydernummer er nået.</i></p> <p><b>Implementering</b> Det er vigtigt, at den nye praksisplan integreres i arbejdet straks, når den er vedtaget, og at de nye tiltag som f.eks. "Direkte henvisning" og bedre "Spredning af ydernumre" i de svagt beboede områder, samt "Telerehabilitering" eller "Viderehabilitering" får den nødvendige opmærksomhed.</p>	<p>mere ligelig fordeling af den eksisterende fysioterapeutiske kapacitet. Udgangspunktet vil være de muligheder, der findes inden for overenskomsten.</p> <p><b>Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen</b> Samarbejdsånden er meget vigtig for at få sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. Der arbejdes her med patientforløb på tværs af aktører og sektorer. Det er vigtigt, at der tages hensyn til forløbsprogrammer, og at alle aktører kender til patienternes epikriser og henvisninger, her med fokus på rehabilitering. Samarbejdet mellem fysioterapipraksis og almen praksis er altafgørende f.eks. med hensyn til lænderygsmerter og udredning.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> I planudkastet beskrives Forløbsprogram for lænderygsmerter og udvidet lænderygudredning (ULRUS) hos praktiserende fysioterapeut. Alle sundhedsfaglige aktører, der arbejder med lænderygpatienter, er forpligtede til at følge forløbsprogrammet. I forløbsprogrammet er udvidet lænderygudredning indskrevet. Dette som en mulighed, den praktiserende læge kan henvise borgeren til. Formålet med den udvidede lænderygudredning er at give den praktiserende læge mulighed for et hurtigt supplerende tilbud om en standardiseret biopskosocial udredning af komplekse lænderygpatienter i primærsektoren.</p> <p>Direkte henvisning af patienten selv til fysioterapi har haft god effekt i andre regioner, og det bør overvejes i vores region også.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Det fremgår af planudkastet, at der imødeses forsøgsordning med direkte henvisning i Region Sjælland. Forsøgsordningen bygger på lignende</p>
--	---	---

		<p>projekt og erfaringer herfra i Region Hovedstaden. Region Midtjylland følger forsøgene og de opnåede erfaringer med direkte adgang til almen fysioterapi tæt.</p> <p><b>Kvalitetsudvikling i fysioterapi praksis</b> Det er svært at forstå, at et omsætningsloft kan forhindre, at patienterne får sin behandling i den sidste del af året. <i>En patients udredning bør følge patienten, så patientens behandling ikke bliver stoppet midlertidigt på grund af at omsætningsloftet på et ydernummer er nået.</i></p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Med den nye overenskomst er det hidtidige kapacitetsbegreb bortfaldet, herunder alle timebegrænsede kapaciteter og omsætningslofter for de enkelte ydernumre. Den nye kapacitets- og styringsmodel er bl.a. indført med henblik at forbedre styringen af ordningerne for speciale 51 og speciale 62, så risikoen for overskridelser af de økonomiske rammer på specialerne begrænses, og fysioterapeuterne behandler patienter hele året. Med den nye model kender den enkelte klinik således sin kapacitet og kan planlægge efter den.</p>
<b>FAGLIGE ORGANISATIONER</b>		
<b>Danske Fysioterapeuter</b>	<p>Region Midtjylland har sendt et udkast til Praksisplan for fysioterapi i høring. Danske Fysioterapeuter mener ikke, at udkastet lever op til formålet med revisionen af praksisplanen, som det er beskrevet i den nye aftale om praksisoverenskomsterne, nemlig at region og kommuner udmønter et antal nynedsættelser. Fysioterapeutsiden i samarbejdsudvalget har tidligere gjort opmærksom på dette. Danske Fysioterapeuter gør med dette høringssvar ligeledes opmærksom på dette med henblik på, at sundhedsmyndighederne i regionen kan rette op på sagen, inden den endelige praksisplan udarbejdes.</p> <p><b>Hovedpointer</b></p>	<p>Planudkastet efterlever ikke formålet med revision af praksisplanen, idet planudkastet ikke indebærer udmøntning af nynedsættelser i region og kommuner.</p> <p><b>Hovedpointer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er i overenskomsterne sat midler af til udmøntning af nynedsættelser, som regionen og kommunerne er overenskomstmæssigt forpligtet til at udmønte</li> <li>• Udkastet til praksisplan lever ikke op til formålet med revisionen af praksisplanen, som skal være færdig senest den 1. juli 2025, nemlig</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er i overenskomsterne sat midler af til udmøntning af nynedsættelser, som regionen og kommunerne er overenskomstmæssigt forpligtet til at udmønte</li> <li>• Udkastet til praksisplan lever ikke op til formålet med revisionen af praksisplanen, som skal være færdig senest den 1. juli 2025, nemlig udmøntningen af nynedsættelser (ny kapacitet til fysioterapeutisk behandling)</li> <li>• De kommuner i Region Midtjylland, der har en kapacitet pr. borger, som ligger under gennemsnittet i regionen, bør derfor byde ind på nynedsættelser</li> <li>• Overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi indeholder fra 1. januar 2024 en ny kapacitets- og styringsmodel, som har givet myndighederne fuldstændig styr på udgiftsudviklingen. Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi i de første 10 måneder af 2024 ligger således 2,0 procent under den økonomiske ramme for perioden</li> <li>• Hvis der ikke udmøntes nynedsættelser i regionen som forudsat i overenskomsten, vil det være i strid med overenskomstens bestemmelser om udmøntning af midler til nynedsættelser, kapaciteten vil ikke svare til det forudsatte, og ventetiden til vederlagsfri fysioterapi i regionen vil blive endnu længere</li> </ul> <p><b>Bemærkninger</b></p> <p>Fysioterapeutsiden i samarbejdsudvalget anerkender, at der er lagt et stort arbejde i udkastet, men vi mener slet ikke, at processen er på rette spor i forhold til det, som egentlig er anledningen til revisionen af praksisplanen, nemlig udmøntning af de i overenskomsten afsatte midler til nynedsættelser.</p> <p>Processen er fastsat i overenskomsten jf. protokollat om decentral udmøntning af midler til nynedsættelser for almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. Det er her fastsat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er sat bestemte midler af til udmøntning af nynedsættelser pr. speciale pr. region</li> <li>• At regioner og kommuner i videst muligt omfang forpligter sig på at anvende midlerne til nedsættelse af nye ydernumre med nye ejere</li> <li>• At regioner og kommuner reviderer kapacitetsdelen af praksisplanen senest den 1. juli 2025 med henblik på udmøntning af nynedsættelserne i 2025 og 2026</li> </ul> <p>Det er i øvrigt fastsat i overenskomsten, at RLTN løbende følger op på, om udmøntningen af decentrale midler medfører nynedsættelser som forventet og indgår i dialog med kommuner og regioner herom. I Midtjylland er afsat 8,685 mio. kr. på speciale 62 og 3,980 mio. kr. på speciale 51 (tilskud i 2022-honorarniveau) til udmøntning af</p>	<p>udmøntningen af nynedsættelser (ny kapacitet til fysioterapeutisk behandling)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De kommuner i Region Midtjylland, der har en kapacitet pr. borger, som ligger under gennemsnittet i regionen, bør derfor byde ind på nynedsættelser</li> <li>• Overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi indeholder fra 1. januar 2024 en ny kapacitets- og styringsmodel, som har givet myndighederne fuldstændig styr på udgiftsudviklingen. Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi i de første 10 måneder af 2024 ligger således 2,0 procent under den økonomiske ramme for perioden</li> <li>• Hvis der ikke udmøntes nynedsættelser i regionen som forudsat i overenskomsten, vil det være i strid med overenskomstens bestemmelser om udmøntning af midler til nynedsættelser, kapaciteten vil ikke svare til det forudsatte, og ventetiden til vederlagsfri fysioterapi i regionen vil blive endnu længere</li> </ul> <p><b>Adm. bemærkning:</b></p> <p>Det vurderes, at den fysioterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland overordnet er dækkende. Vurderingen er, at der i den midtjyske region er et generelt godt fysioterapeutisk tilbud – i form af høj kapacitet og aktivitet - i sammenligning med øvrige regioner.</p> <p>For den almene fysioterapi (speciale 51) er der endvidere inden for de kliniklofter, som er fastsat efter den nye overenskomst, plads til en vækst på ca. 15 %.</p> <p>For den vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) er der ikke plads til vækst inden for de fastlagte kliniklofter, men det er kommunernes vurdering, at kapaciteten på vederlagsfri fysioterapi i kommunerne i den midtjyske region allerede er høj i sammenligning med øvrige regioner, og der er ingen midtjyske kommuner, som aktuelt vurderer, at der er behov for at udvide kapaciteten med nye ydernumre.</p> <p>Ifm. høringsprocessen har kommunerne haft fornyet mulighed for at melde ind, såfremt</p>
--	--	---

	<p>nynedsættelser. Det svarer til 8,69 kapaciteter på speciale 62 og 10,31 kapaciteter på speciale 51.</p> <p>Regioner og kommuner har som sundhedsmyndigheder planlægningskompetencen. Samtidig har vi en overenskomst, som regioner og kommuner – ligesom fysioterapeuterne - er forpligtet af. Det vil sige, at processen vedr. nynedsættelser skal foregå inden for de nævnte rammer i overenskomsten.</p> <p>Det vil sige, at udkastet til praksisplan, som det ser ud nu uden anbefaling om nynedsættelser, er i strid med overenskomstens anbefalinger om nynedsættelser.</p> <p>Fysioterapeutsiden har ønsket, at udkastet til praksisplan kom til at indeholde en anbefaling om de nynedsættelser i regionen, som der er afsat midler til i overenskomsten. Konkret burde udkastet til praksisplan og ikke mindst afsnittet om anbefalinger om kapacitet have indeholdt et oplæg til fordeling af samtlige de i overenskomsten afsatte midler til nynedsættelser i regionen på begge specialer. Fordelingen kan ske på baggrund af en analyse ud fra objektive forhold af, hvor der er mest brug for ekstra kapacitet. Kapacitet pr. borger i de forskellige planområder (jf. tabel 1 i udkastet til praksisplan) og evt. ventetidsoppgørelser kan indgå i analysen.</p> <p>Da udkastet til praksisplan ikke indeholder den i overenskomsten forudsatte anbefaling, vil det være op til kommunerne at byde ind på de afsatte midler til nynedsættelser. Dette bør fortrinsvis tage udgangspunkt i, om kommunen har en kapacitet pr. borger, som ligger under gennemsnittet i regionen.</p> <p><b>Påstande og svar fra fysioterapeutsiden</b></p> <p>I arbejdet med udkastet til praksisplanen er fra myndighedsside fremført en række argumenter for ikke at anbefale udmøntning af nynedsættelser i regionen. Fysioterapeutsidens svar på dette fremgår af nedenstående:</p> <p><i>Påstand:</i> Kapaciteten pr. borger er i forvejen høj i regionen på begge specialer. Derfor skal vi ikke anbefale ny kapacitet i praksisplanen i vores region.</p> <p><i>Fys svar:</i> Overenskomstaftalen gælder uanset, at der forskel mellem regionerne på den gennemsnitlige kapacitet pr. borger. Det har hele tiden været kendt, at ikke alle regioner ligger på landsgennemsnittet. Endvidere har alle kommuner fået del i de økonomiforbedringer, der ligger i KL's hidtidige og kommende årlige aftaler med regeringen om kommunernes økonomi (vedr. perioden 2022-2026), og som har ligget til grund for aftalen om den samlede</p>	<p>høringsversionen gav anledning til ønske om at udvide kapaciteten inden for vederlagsfiri fysioyterapi. Det har ikke været tilfældet.</p> <p>Med foreliggende planudkast anbefales, at kapacitetsbehovet evalueres undervejs i planperioden (ultimo 2025) mhp. vurdering af, om den fysioterapeutiske kapacitet fortsat er dækkende.</p> <p>Herudover anbefales, at mulighederne for at sikre en mere ligelig fordeling af den eksisterende fysioterapeutiske kapacitet afsøges.</p> <p>Det fremgår af de indkomne kommunale høringssvar, at kommunerne er positivt indstillet heroverfor.</p> <p>Region Midtjylland og kommunerne i den midtjyske region er ikke enige i, at det med henvisning til overenskomsten kan gøres gældende, at det foreliggende planudkast er i strid med overenskomsten.</p> <p>Af overenskomsten fremgår under afsnit om praksisplanens realisering (§20), at regionen foretager opslag af tilladelser til nynedsættelser, <b>såfremt</b> (understregning, red.) praksisplanen forudsætter nynedsættelser af yderligere et antal fysioterapeutkapaciteter.</p> <p>Region og kommuner hæfter sig desuden ved, at det i overenskomsten beskrives, hvordan de evt. ikke anvendte midler, der giver mulighed for at udvide med nye kapaciteter, vil blive tillagt eksisterende klinikkers kapacitet på specialet via en procentuel forhøjelse.</p> <p><b>Specifikke/tekstnære bemærkninger</b></p> <p>Side 5: Anbefalingen i praksisplanen vedr. ridefysioterapi bør være mindre definitiv. F.eks. at det i de pågældende tilfælde vurderes, om der er særlige forhold, der taler for, at kapaciteten <b>ikke</b> skal genopslås.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b></p>
--	--	---

	<p>rammeforhøjelse på 3,75% på speciale 62. Desuden bemærkes det, at den gennemsnitlige registrerede ventetid til speciale 62 i Region Midtjylland stort set svarer til landsgennemsnittet.</p> <p><i>Påstand:</i> Der følger ikke penge med, når vi skal udmønte nynedsættelser.</p> <p><i>Fys svar:</i> RLTN har forhandlet aftalen om fornyelsen af overenskomsten på vegne af kommuner og regioner. Det er sket med udgangspunkt i bl.a. de aftaler, som KL og Danske Regioner hvert år indgår med regeringen om næste års økonomi for kommuner og regioner. Den aftalte rammeforøgelse for speciale 62 på 0,75% årligt (fra 2022-2026) ligger indenfor den økonomi, som igennem de senere år har været afsat i disse aftaler til bl.a. den forventede udgiftsmæssige effekt af den demografiske udvikling. Overenskomstens parter har i forbindelse med forhandlingerne været enige om, at effekten af den demografiske udvikling i forhold til patientsammensætningen på speciale 62 tilsiger en årlig udgiftsudvikling på ca. 1,3% om året i en "alt andet lige" betragtning.</p> <p>Det kan derfor siges, at de midler, der er sat af til rammeforhøjelse og kapacitet i form af nynedsættelser ikke er tilstrækkelige til at dække den demografiske udvikling, som der et stykke hen ad vejen er sat penge af til i økonomiaftalerne mellem regeringen og KL. Udmøntning af kapacitet i form af nynedsættelserne på speciale 62 er derfor et absolut minimum for at følge med i udviklingen i patienternes behov.</p> <p><i>Påstand:</i> På speciale 51 er kapaciteten i forvejen for høj i forhold til de faktiske udgifter. Hvorfor skal vi så udmønte nynedsættelser.</p> <p><i>Fys svar:</i> I forhold til speciale 51 er de afsatte midler til nynedsættelser (3,75%) fratrukket i den kapacitet, som er blevet tildelt de eksisterende klinikker. Der er således ikke tale om en rammeforhøjelse eller ekstra kapacitet til speciale 51, som skal finansieres. Hvis ikke nynedsættelserne udmøntes som forudsat, passer kapaciteten samlet set ikke til den samlede ramme for specialet som forudsat. Nynedsættelserne på speciale 51 er regionens mulighed for via planlægningen at udøve sin planlægningskompetence og indflydelse på fordelingen af tilbuddet (3,75% af den samlede kapacitet) til patienterne.</p> <p><i>Påstand:</i> Der står i overenskomsten, at eventuelle "restmidler" udmøntes i form af en generel forhøjelse af kapacitetsenheden. Vi kan ikke risikere både at udmønte nynedsættelserne i vores region og bagefter få restmidler fra andre regioner.</p>	<p>I stedet for den nuværende formulering i relation til anbefaling vedr. ridefysioterapi:</p> <p>"[...] Hvis en ridefysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager sin kapacitet, vil det i hvert tilfælde blive vurderet, om der er særlige forhold, der taler for, at kapaciteten genopslås. "</p> <p>Foreslås følgende:</p> <p>"[...] Hvis en ridefysioterapeut ophører med at praktisere og ikke overdrager sin kapacitet, vil det i hvert tilfælde blive vurderet, om kapaciteten skal genopslås.</p> <p>Side 16: Som princip for vurdering af ansøgning om flytning bør tilføjes: Det vurderes positivt, hvis flytning kan give en mere jævn fordeling af ventetid.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Følgende (indsat med <i>kursiv</i> i nedenstående) foreslås tilføjet på side 16 øverst (ifm. med første delafsnit):</p> <p>"Ved vurdering af ansøgninger om flytning af praksisadresse undersøges, om flytningen bidrager til hensigtsmæssig geografisk spredning af de fysioterapeutiske tilbud ved praktiserende fysioterapeuter såvel indenfor – som mellem – berørte kommuner. <i>Ventetid kan også indgå som vurderingsparameter.</i> Flytning af klinikadresse kræver altid godkendelse af regionen, der tager stilling til den konkrete flytning."</p> <p>Side 16: Dot 2 under forudsætninger som også <b>skal</b> være opfyldt er for ufleksibel ift. ansøgninger fra evt. fysioterapeuter med små klinikker og behandling primært rettet de dårligste patienter. Dot 2 foreslås slettet, da spørgsmålet om holdtræningsfaciliteter allerede er omfattet af dot 3 i afsnittet ovenfor "Det vurderes positivt, hvis der sikres bedre muligheder for holdtræning." Alternativt foreslås dot 2 omformuleret til: Der</p>
--	--	---

	<p><i>Fys svar:</i> Det kan aldrig være et argument for ikke at gøre, som der står i overenskomsten, nemlig at udmønte de afsatte midler til nynedsættelser i hver region i videst muligt omfang. Fysioterapeutsiden i samarbejdsudvalget i alle regioner og Danske Fysioterapeuter centralt vil arbejde for, at de evt. restmidler bliver minimale i alle regioner. Regioner og kommuner bør gøre det samme som troværdige parter i praksisoverenskomsterne.</p> <p><b>Specifikke bemærkninger</b> Vi har følgende mere specifikke bemærkninger til udkastet: Side 5-6: Vurdering af kapacitet og anbefaling af nynedsættelser revideres.</p> <p>Side 5: Jf. anmærkning til § 17 i overenskomsten om ridefysioterapi er den indeholdte adgang til indskrænkning en mulighed for justering i antallet af ridefysioterapeuter i det forventelige, yderst begrænsede antal tilfælde, hvor kapacitetsmæssige eller strukturelle forhold tilsiger det. Anbefalingen i praksisplanen bør derfor være mindre definitiv. F.eks. at det i de pågældende tilfælde vurderes, om der er særlige forhold, der taler for, at kapaciteten <b>ikke</b> skal genopslås.</p> <p>Side 15: En nynedsættelse vil som udgangspunkt svare til 1 kapacitet samlet, men kan også være dele heraf, hvis analysen af behovet i planområdet tilsiger det. Dele af 1 kapacitet samlet kan ikke være mere end 1 kapacitet samlet.</p> <p>Side 16: Som princip for vurdering af ansøgning om flytning bør tilføjes: Det vurderes positivt, hvis flytning kan give en mere jævn fordeling af ventetid.</p> <p>Side 16: Dot 2 under forudsætninger som også <b>skal</b> være opfyldt er for ufleksibel ift. ansøgninger fra evt. fysioterapeuter med små klinikker og behandling primært rettet de dårligste patienter. Dot 2 foreslås slettet, da spørgsmålet om holdtræningsfaciliteter allerede er omfattet af dot 3 i afsnittet ovenfor "Det vurderes positivt, hvis der sikres bedre muligheder for holdtræning." Alternativt foreslås dot 2 omformuleret til: Der skal være god mulighed for holdbehandling på den nye praksisadresse, hvis klinikken i forvejen tilbyder holdtræning.</p> <p>Side 18: Afsnittet bør indeholde en beskrivelse af de i overenskomsten afsatte midler til nynedsættelser i Region Midtjylland på begge specialer, nemlig 8,69 kapaciteter svarende til 8,69 mio. kr. i 2022-niveau på speciale 62 og 10,13 kapaciteter svarende til 3,98 mio. kr. i 2022-niveau på speciale 51.</p>	<p>skal være god mulighed for holdbehandling på den nye praksisadresse, hvis klinikken i forvejen tilbyder holdtræning.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Nuværende formuleringer foreslås fastholdt. Region og kommuner lægger således stor vægt på at sikre gode holdtræningsmuligheder og fortsat udbygning heraf.</p> <p>Side 18: Afsnittet bør indeholde en beskrivelse af de i overenskomsten afsatte midler til nynedsættelser i Region Midtjylland på begge specialer, nemlig 8,69 kapaciteter svarende til 8,69 mio. kr. i 2022-niveau på speciale 62 og 10,13 kapaciteter svarende til 3,98 mio. kr. i 2022-niveau på speciale 51.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> I planudkastet (afsnit 5.3 vedr. økonomi) findes beskrivelse baseret på ordlyden i protokollat herom i overenskomsten.</p> <p>Side 45: Den demografiske udvikling i sig selv foreskriver en øget efterspørgsel efter fysioterapi i de kommende år, hvilket bør trækkes mere frem også i afsnittet vedr. vurdering af kapacitet.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Følgende fremgår af afsnit vedr. vurdering af kapacitet (s. 47): "Demografiske forskelle i befolkningen – herunder ift. alder og sygdomsforekomst – mellem kommunerne i den midtjyske region peger på relevansen af at medtage en gradient, der – foruden borgere pr. kapacitet, omsætningsmulighed og ventetid - tager udgangspunkt i populationssammensætningen på kommuneniveau ifm. vurdering af behovet for og evt. omfordeling af fysioterapeutisk kapacitet på tværs af kommuner i regionen"</p> <p>Side 55: Som en del af aftalen om fornyelsen af praksisoverenskomsten pr. 1. januar 2019 var parterne enige om at opfordre kommuner og</p>
--	---	---

	<p>Side 45: Den demografiske udvikling i sig selv foreskriver en øget efterspørgsel efter fysioterapi i de kommende år, hvilket bør trækkes mere frem også i afsnittet vedr. vurdering af kapacitet.</p> <p>Side 47-48: Vurdering af kapacitet samt anbefaling tilrettes, så det afspejler udmøntning af nynedsættelser i henhold til overenskomsten.</p> <p>Side 55: Som en del af aftalen om fornyelsen af praksisoverenskomsten pr. 1. januar 2019 var parterne enige om at opfordre kommuner og fysioterapiklinikker til at etablere en fast og formel samarbejdsstruktur, f.eks. i form af et kontaktudvalg for praktiserende fysioterapeuter. Formålet skal være at drøfte principielle sager og problemstillinger, følge udviklingen i henholdsvis praksissektoren og kommunen om faglig udvikling, og bidrage til at fremme dialogen og opnå større forståelse og indsigt i hinandens områder. Det indgår i aftalen, at praktiserende fysioterapeuter uden for overenskomst kan inddrages i dialogen, når det er relevant. Kommunerne er ikke forpligtet til at inddrage fysioterapeuter uden for overenskomsterne, og der betales ligeledes ikke honorar for deltagelse. Vi foreslår, at det i dotten med anbefaling af etablering af et formaliseret samarbejde beskrives mere om, at samarbejdet har et bredt formål jf. ovenstående formulering fra overenskomstaftalen i 2019. Herunder er de i udkastet nævnte eksempler vedr. nye strukturerede forløb oplagte emner.</p> <p>I øvrigt vil vi bemærke, at det måske kan være mest praktisk, at alle nynedsættelser opslås samtidig i 2025 (selvom midlerne i overenskomsten er fordelt på 2025 og 2026), hvor det fremgår af opslaget, at den enkelte nynedsættelse trappes op til den ønskede endelige kapacitet i 2026.</p>	<p>fysioterapiklinikker til at etablere en fast og formel samarbejdsstruktur, f.eks. i form af et kontaktudvalg for praktiserende fysioterapeuter. Formålet skal være at drøfte principielle sager og problemstillinger, følge udviklingen i henholdsvis praksissektoren og kommunen om faglig udvikling, og bidrage til at fremme dialogen og opnå større forståelse og indsigt i hinandens områder. Det indgår i aftalen, at praktiserende fysioterapeuter uden for overenskomst kan inddrages i dialogen, når det er relevant. Kommunerne er ikke forpligtet til at inddrage fysioterapeuter uden for overenskomsterne, og der betales ligeledes ikke honorar for deltagelse. Vi foreslår, at det i dotten med anbefaling af etablering af et formaliseret samarbejde beskrives mere om, at samarbejdet har et bredt formål jf. ovenstående formulering fra overenskomstaftalen i 2019. Herunder er de i udkastet nævnte eksempler vedr. nye strukturerede forløb oplagte emner.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> I anbefaling vedr. etablering af formaliseret samarbejde mellem kommuner og fysioterapipraksis skrives frem, at der er tale om en etableret samarbejdsstruktur med et bredt formål, hvorunder de nye strukturerede forløb er oplagte emner.</p>
<p><b>PLO-Midtjylland</b></p>	<p>Planen er læst og drøftet med stor interesse, og PLO-Midtjylland hilser det store fokus på samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter, kommune og almen praksis velkomment. Overordnet anerkendes de fremsatte mål om øget tilgængelighed, effektiv kapacitetsudnyttelse og bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer. Imidlertid er der en række punkter, hvor PLO-Midtjylland ser udfordringer og potentielle bekymringer.</p> <p><b>1. Kapacitet og tilgængelighed</b> PLO-Midtjylland bemærker, at planen ikke foreslår udvidelse af kapaciteten inden for fysioterapi på nuværende tidspunkt, på trods af de demografiske fremskrivninger, som peger på en stigende efterspørgsel blandt ældre patienter og patienter med kroniske lidelser (s. 40-43). Praktiserende læger forventer, at kapacitetsbegrænsninger vil medføre forlængede ventetider, især</p>	<p>Overordnet anerkendelse af de fremsatte mål.</p> <p><b>Vedr. kapacitet</b> Planen foreslår ikke udvidelse af kapaciteten inden for fysioterapi på nuværende tidspunkt, på trods af de demografiske fremskrivninger, som peger på en stigende efterspørgsel blandt ældre patienter og patienter med kroniske lidelser</p> <p>Praktiserende læger forventer, at kapacitetsbegrænsninger vil medføre forlængede ventetider, især inden for vederlagsfri fysioterapi, hvilket kan skabe udfordringer for almen praksis i håndteringen af komplekse og multisygge patienter (s. 33-34). Det foreslås</p>

	<p>inden for vederlagsfri fysioterapi, hvilket kan skabe udfordringer for almen praksis i håndteringen af komplekse og multisyge patienter (s. 33-34). Det foreslås derfor, at kapacitetsbehovet vurderes årligt i stedet for kun ved planperiodens slutning.</p> <p><b>2. Ventetider og behandlingstyper</b> PLO-Midtjylland er bekymret for de lange ventetider, især til vederlagsfri fysioterapi, som i nogle kommuner kan være helt op til 52 uger (s. 34). Lange ventetider kan have negative konsekvenser for patienternes helbred og kan føre til øget belastning hos almen praksis. Vi anbefaler derfor en mere aktiv indsats for at reducere ventetider, herunder overvejelser om øget anvendelse af digitale behandlingsmetoder og systematisk brug af holdtræning, hvor det er relevant (s. 47-48).</p> <p><b>3. Samarbejde og kommunikation med almen praksis</b> Det anerkendes, at planen fremhæver betydningen af et tæt samarbejde mellem fysioterapeuter og almen praksis (s. 50). PLO-Midtjylland ser et behov for øget standardisering og tydeliggørelse af de epikriser og korrespondancemeddelelser, som fysioterapeuter sender ved afslutningen af et behandlingsforløb (s. 51). PLO-Midtjylland vurderer, at dette samarbejde kan styrkes gennem fælles kvalitetsnetværk og rutiner, som kan sikre klar kommunikation og bedre opfølgning på patientforløb. Det vil også være hensigtsmæssigt med en mere struktureret og systematisk tilbagemelding eller epikrise til almen praksis. Det er ikke ualmindeligt, at patienter videreformidler budskaber såsom, at fysioterapeuten har anbefalet en scanning eller mistænkt en specifik tilstand, hvor der i disse tilfælde savnes skriftlig dokumentation, hvilket kan komplicere den videre behandling og koordinering.</p> <p><b>4. Kvalitetsudvikling og økonomisk ansvarlighed</b> Vi anerkender intentionen om kvalitetsudvikling, herunder vejledning af klinikker med høje udgifter pr. patient og fokus på omkostningseffektive behandlingsformer som holdtræning (s. 48). Dog bemærkes, at ændringer i behandlingsformer altid bør være afstemt med almen praksis, så det sikres, at patienternes individuelle behov og muligheder for opfølgning i almen praksis bliver adresseret.</p> <p><b>5. Øget brug af digitale løsninger</b> Forslaget om øget brug af videokonsultation og digitalt understøttet selvtræning bydes velkommen som et supplement til fysisk fremmøde (s. 48). PLO-Midtjylland ser gerne, at fysioterapien udvikler en mere formaliseret ramme for digital behandling, der tager hensyn til almen praksis' erfaringer med digitale</p>	<p>derfor, at kapacitetsbehovet vurderes årligt i stedet for kun ved planperiodens slutning.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> I planudkastet anbefales, at kapacitetsbehovet allerede vurderes midtvejs i planperioden (ultimo 2025) mhp. vurdering af, om den fysioterapeutiske kapacitet fortsat er dækkende (s. 6).</p> <p><b>Vedr. ventetid</b> PLO-Midtjylland er bekymret for de lange ventetider. Derfor anbefales en mere aktiv indsats for at reducere ventetider, herunder overvejelser om øget anvendelse af digitale behandlingsmetoder og systematisk brug af holdtræning, hvor det er relevant (s. 47-48).</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Bemærkningen tages til efterretning. Der gøres opmærksom på, at der i planudkastet indgår anbefaling vedr. øget anvendelse af videodeokonsultation og -træning samt digitalt understøttet selvtræning, og at dette supplerer, evt. træder i stedet for, konsultationer og træning ved fysisk fremmøde i det omfang, det skønnes hensigtsmæssigt og fagligt relevant.</p> <p>Tillige fremgår af vision vedr. Et sundhedsvæsen i balance, at: "Fysioterapipraksis skal være nysgerrig og afsøgende ift. øget anvendelse af digitale hjælpemidler og træningsløsninger, herunder video, som kan muliggøre nye typer behandlingsforløb i fysioterapipraksis, hvor patienten i højere grad kan understøttes i selv- og hjemmetræning, under monitorering og vejledning fra fysioterapeuten.</p> <p><b>Vedr. samarbejde og kommunikation</b> PLO-M ser et behov for øget standardisering og tydeliggørelse af de epikriser og korrespondancemeddelelser, som fysioterapeuter sender ved afslutningen af et behandlingsforløb.</p>
--	--	---

	<p>konsultationer, så patienterne får den optimale vejledning og opfølgning i begge sektorer.</p> <p><b>6. Fremtidig kapacitetsjustering og overensstemmelse med populationsbehov</b> Planens anbefaling om at undersøge en mere ligelig fordeling af kapacitet mellem kommuner baseret på sygdomsbyrde og demografi er relevant (s. 46-47). PLO-Midtjylland støtter en behovsorienteret omfordeling af kapacitet, som også omfatter hensyntagen til sygdomsforekomst og kommunale forskelle i behandlingsbehov.</p> <p><b>7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen</b> I afsnit 7.1.2 beskrives Region Hovedstadens kvalitetsudviklings- og forskningsprojekt fra 2020 med behandling i fysioterapipraksis uden lægehenvielse. Her tydede resultaterne på, at borgerne, som deltog i projektet, var tilfredse med det samlede behandlingsforløb. Det tydede også på, at der ikke sås en ændring af forbruget af ydelser for hverken fysioterapi, almen praksis eller speciallægerne, ligesom en evaluering af projektet viste, at de praktiserende læger havde tillid til ordningen, herunder fysioterapeuternes kompetence til at henvise borgere tilbage til almen praksis ved tegn på sygdom. Dog vil PLO-Midtjylland gerne rejse en bekymring, hvis denne praksis udvides til større dele af landet, idet en lægefaglig konsultation af disse patienter kan være med til at afvise anden underliggende somatisk sygdom. Vi håber, at disse bemærkninger vil bidrage til at skabe en praksisplan, der styrker den tværfaglige indsats for patienter i Region Midtjylland.</p>	<p>Det vil også være hensigtsmæssigt med en mere struktureret og systematisk tilbagemelding eller epikrise til almen praksis.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> I planudkastet, s. 50, beskrives det, hvordan der som led i at understøtte sammenhængende patientforløb skal sættes fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejde og sammenhæng lokalt</li> <li>• Fælles tilgang og fokus på rehabilitering (forløbsprogrammer)</li> <li>• Epikriser og henvisninger</li> </ul> <p>Det fremgår også af planudkastet, at der i regi af Enhed for Modernisering og Kvalitet er udarbejdet en vejledning til epikriser og korrespondancemeddelelser. Herudover fremgår, at regionens fysioterapi-praksiskonsulenter i samarbejde med praksiskonsulenten for almen praksis har udarbejdet standardfraseringer til brug ved afsendelse af epikrise til den praktiserende læge. Standardfraseringerne kan bruges som udgangspunkt for fremsendelse af relevante oplysninger til den praktiserende læge ifm. afslutning af et fysioterapeutisk behandlingsforløb.</p> <p>Det foreslåes tilføjet i planudkastet, at kendskab til ovenstående med fordel kan udbredes, fx via dialog-/eller fyraftensmøder og nyhedsbreve.</p> <p><b>Vedr. kvalitetsudvikling og økonomisk ansvarlighed</b> Det bemærkes, at ændringer i behandlingsformer altid bør være afstemt med almen praksis, så det sikres, at patienternes individuelle behov og muligheder for opfølgning i almen praksis bliver adresseret.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b> Vigtigheden af at behandlingform og ændring heri er afstemt patientens behov, og at opfølgningmuligheder i almen praksis adresseres, anderkendes. Dette kan med fordel drøftes i direkte dialog mellem praktiserende fysioterapeuter og almen praksis, fx på fælles</p>
--	---	---

		<p>fyrftensmøde e.l.</p> <p>Mhp. at sikre god og effektiv kommunikation mellem/på tværs af fysioterapipraksis og almen praksis, anbefales det i planudkastet, at fysioterapipraksis gives et øget kendskab til de opfølgende muligheder, almen praksis kan tilbyde patienterne, når de kommer retur fra fysioterapipraksis.</p> <p>Endvidere anbefales, at der sættes fokus på at opbygge og vedligeholde gode relationer og videndeling mellem privatpraktiserende fysioterapeuter og almen praksis (fx i form af fælles fyrftensmøde, input/undervisning på temadage, klinikbesøg, uddannelsesinvolvering, mv.).</p> <p><b>Vedr. sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen</b>          PLO-Midtjylland vil gerne rejse en bekymring, hvis denne praksis [behandling i fysioterapipraksis uden lægehenvielse] udvides til større dele af landet, idet en lægefaglig konsultation af disse patienter kan være med til at afvise anden underliggende somatisk sygdom.</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b>          Aktuelt imødeses forsøgsordning i Region Sjælland. Regionen følger udfaldet heraf tæt.</p>
<b>INTERESSEORGANISATIONER</b>		
<b>ØVRIGE MYNDIGHEDER</b>		
<b>Region Hovedstaden</b>	Høring af praksisplan for fysioterapi for Region Midt er taget til efterretning, og der er ingen bemærkninger.	-
<b>Styrelsen for Patientsikkerhed</b>	Vi bemærker, at praksisplanen ikke nævner patientsikkerhed, og hvordan regionen sikrer patientsikkerheden. Vi foreslår derfor, at patientsikkerheden skrives ind i praksisplanen eksempelvis i et underafsnit under afsnittet om visioner (afsnit 3).	<p>Foreslår, at patientsikkerheden skrives ind i praksisplanen fx i et underafsnit under afsnittet om visioner (afsnit 3).</p> <p><b>Adm. bemærkning:</b>          Følgende (indsat nedenfor med <i>kursiv</i>) foreslås tilføjet i afsnit om visioner under delafsnit om sammenhæng og tryghed:</p> <p>"Fysioterapipraksis skal derfor i endnu højere grad integreres i samarbejdet</p>

		<p>med det øvrige sundhedsvæsen med det formål, at borgere, der har forløb forskellige steder i sundhedsvæsenet, oplever et sammenhængende og koordineret forløb, hvor indsatsen ydes med afsæt i en veldefineret opgavefordeling mellem de involverede sundhedsaktører og er tilpasset den enkelte borgers behov.</p> <p><i>Såvel i fysioterapipraksis som i overgangene til andre sundhedsaktører/sektorer skal borgerne opleve, at behandling sker med fokus på patientsikkerhed og sammenhæng"</i></p>
--	--	--

Høringsparter (afsendere af indsendte hørings svar er markeret med **fed** i nedenstående):

- De 19 kommuner i Region Midtjylland (**Favrskov, Holstebro, Ikast-Brande, Odder, Randers, Samsø, Silkeborg, Skanderborg, Syddjurs, Viborg, Aarhus**)
- **Danske Fysioterapeuter**
- Hospitaler i Region Midtjylland – **AUH, RHG, HEM, RHH**
- Foreningen af speciallæger
- Kiropraktorforeningen i Region Midtjylland
- **Patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland**
- **PLO-Midt**
- Danske Patienter
- **Styrelsen for Patientsikkerhed**
- Danske Regioner – til orientering
- Region Nordjylland – til orientering
- Region Syddanmark – til orientering
- Region Sjælland – til orientering
- **Region Hovedstaden – til orientering**