



Region Sjælland  
Fællessekretariatet for Fysioterapi

[primaersundhed@regionsjaelland.dk](mailto:primaersundhed@regionsjaelland.dk)

## Høring vedrørende ”Udkast til Praksisplan for fysioterapi 2016” i Region Sjælland og de sjællandske kommuner

Kommunekontaktudvalget i Region Sjælland har den 13-06-2016 sendt et udkast til praksisplan for fysioterapi i høring med høringsfrist den 26-09-2016.

Vi har med interesse læst praksisplanen og har følgende bemærkninger:

Dato:  
23. september 2016

Sagsnr.:  
2016-1257

### Kapitel 1 – Indledning og rammer for praksisplan, resumé og anbefalinger

Overordnet vil vi gerne rose, at udkastet til praksisplan ud over selve kapacitetsbeskrivelsen indeholder mål og anbefalinger om sammenhæng i sundhedsvæsenet og udvikling af kvaliteten. Særligt har vi noteret os, at der i praksisplanen er en anbefaling om i det regionale arbejde at følge og understøtte arbejdet i den centrale Enhed for Kvalitet, som parterne har oprettet i fællesskab.

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

### Kapitel 2 – Beskrivelse af fysioterapiområdet

#### *Betegnelsen af ”personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom”*

På side 7 står beskrevet, hvem der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, og i den forbindelse bruges betegnelsen ”personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom”. Vi er bevidst om, at dette kan være betegnelsen i daglig tale. I forbindelse med de sidste overenskomstforhandlinger på området var parterne enige om, at det er en utydelig betegnelse, som kan medføre tvivl i henvisningssituationen. Overenskomstens parter har derfor været enige om, at betegnelsen bør være ”patienter uden svært fysisk handicap med

progressiv sygdom". Denne betegnelse er således indarbejdet i de overenskomster, som trådte i kraft den 1. januar 2015, og vi vil gerne opfordre til, at betegnelsen også indarbejdes i praksisplanen.

#### *Hjemmebehandling og mobil fysioterapi*

I det 3. sidste afsnit på side 9 er det utydeligt beskrevet, hvilke konsekvenser en ansøgning efter overenskomstens § 27, stk. 2 har. Det skal således understreges, at et ydernummer efter ansøgning kan konverteres til et ejerdyrnummer med krav om tilknytning til en klinik i et bestemt geografisk område.

#### *Kvalitetsudvikling*

Som indledningsvis bemærket har vi noteret os, at der i praksisplanen er en anbefaling om i det regionale arbejde at følge og understøtte arbejdet i den centrale Enhed for Kvalitet, som parterne har oprettet i fællesskab.

### **Kapitel 4 – Udviklingen i almen og vederlagsfri fysioterapi**

#### *Omlægning af overenskomstens honorarer pr. 1. januar 2015*

Vi skal for en ordens skyld bemærke, at den på side 14 nævnte forhøjelse af honorarerne for normalbehandling, kort behandling og opfølgende træningsterapi på 6,41% kun blev aftalt for ydelserne inden for vederlagsfri fysioterapi.

#### *Anvendelse af holdtræning ved vederlagsfri fysioterapi*

På side 26 er det anført, at holdbehandlinger med kun én eller to patienter på holdene ikke er i overensstemmelse med overenskomsten. Det er vigtigt at understrege, at sådanne hold – med én eller to patienter – er helt i overensstemmelse med overenskomstens § 11, stk. 2, såfremt holdene er oprettet med 3 eller patienter, men kun 1 eller 2 patienter møder op. Dette bør medtages i beskrivelsen.

### **Kapitel 5 – Den fysioterapeutiske kapacitet i praksissektoren**

På side 38 og de følgende sider opereres med en teknisk opgørelse, som indebærer, at kapaciteter under 30 timer registreres med 0,5. Vi skal for en ordens skyld bemærke, at omsætningsmuligheden på en kapacitet under 30 timer kan være større end halvdelen af omsætningsmuligheden på en kapacitet over 30 timer.

### *Hel eller delvis flytning*

På side 43 anvendes begrebet "hel eller delvis flytning", hvorved begreberne "flytning" (§ 25) og "ekstra praksisadresse" (§ 26) bliver blandet u hensigtsmæssigt sammen.

Der skal ansøges om godkendelse af flytning af klinik til regionen/kommunerne i regionen. Det er dog vigtigt at fastholde, at der ikke skal gives tilladelse til ekstra praksisadresse. En ekstra praksisadresse kan oprettes, hvis dette er i overensstemmelse med praksisplanen, og det sker ved anvendelse af den eksisterende kapacitet på klinikken. Samarbejdsudvalget skal således bare orienteres, inden den nye praksisadresse tages i brug. Retningslinierne bør derfor ikke sammenblandes.

## **Kapitel 7 – Fysioterapi i kommunerne**

Vi har bemærket os, at der i dette kapitel er en grundig gennemgang af samarbejdet mellem kommunerne og praksissektoren, hvilket vi finder positivt.

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

Afslutningsvis skal det understreges, at Danske Fysioterapeuter kunne have ønsket sig, at der i praksisplanen havde været en anbefaling om at ansætte en fysioterapeutisk praksiskonsulent i Region Sjælland.

Fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget har gennem årene fremsat dette forslag, og Danske Fysioterapeuter vil gerne endnu en gang pege på vigtigheden af, at der ansættes en fysioterapeutisk praksiskonsulent i Region Sjælland, lige som det er sket i de øvrige 4 regioner.

Danske Fysioterapeuter vil henlede opmærksomheden på overenskomstens "Protokollat vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende fysioterapeuter og andre områder i sundhedsvæsenet". I dette protokollat anbefaler parterne, at praksiskonsulenter kan medvirke ved løsningen af de beskrevne opgaver, og der anbefales en fortsat udbygning og etablering af praksiskonsulentordninger inden for fysioterapi i alle regioner.

Det er vigtigt, at samarbejdet mellem læger, fysioterapeuter og andre samarbejdspartnere fremmes, at kvalitetsudviklingsprojekter, herunder tværsektorielle projekter, understøttes og at der er fokus på sammenhængende patient - og genoptræningsforløb.

Det er klart opfattelsen, at både de praktiserende fysioterapeuter, regionerne og kommunerne i regionerne har stor gavn af praksiskonsulenterne i de 4 øvrige regioner. Der sker også i den kreds en udvikling af tværregionale projekter, hvor Region Sjælland – fordi der ikke er ansat en praksiskonsulent – ikke deltager.

Danske Fysioterapeuter skal derfor anbefale at behovet for en praksiskonsulent, herunder beskrivelse af opgavefeltet, indskrives i anbefalingerne i praksisplanen.

Med venlig hilsen

Lise Hansen  
Regionsformand for Danske Fysioterapeuter