



## Notat

### Praksisplan for fysioterapi 2022

31. august 2022

#### LØSNING

Sagsnummer  
2022-0217245

Dokumentnummer  
2022-0217245-7

#### *Praksisplanen for fysioterapi 2022*

Praksisplan for fysioterapi er behandlet hos KKR Hovedstaden og Regionsrådet d. 21. juni 2022. Praksisplanen forelægges hermed for Sundheds- og Omsorgsudvalget inden den træder i kraft 1. oktober 2022. Praksisplanen indeholder ikke nye prioriteringer, eller andre tiltag der påvirker borgerne ift. Københavns Kommunes indsatser.

Praksisplan for fysioterapi 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 med inddragelse af patientrepræsentanter og repræsentanter for samarbejdspartnere i det øvrige sundhedsvæsen. Praksisplanen omfatter alle praktiserende fysioterapeuter i Region Hovedstaden, som har tiltrådt overenskomsten. Betegnelsen fysioterapipraksis dækker over de fysioterapeutiske klinikker, der har ydernummer i Region Hovedstaden.

#### *Målsætninger i praksisplanen*

Med planen beskrives udfordringer og udviklingspotentialer i fysioterapipraksis og der formuleres 7 fælles målsætninger for arbejdet med disse.

Væsentligst at fremhæve i de syv målsætninger er, at der skal tilvejebringes valide data og udarbejdes en ny model for vurdering af kapaciteten – dvs. antallet af fysioterapeuter, der har overenskomst med sygesikringen – med henblik på at skabe gennemsigtighed og grundlag for at vurdere, om der er behov for kapacitetsudvikling i enkelte områder i regionen.

De øvrige målsætninger handler i store træk om, at fysioterapipraksis i højere grad skal arbejde med effektmål og evidensbaserede tilgange og anvende en højere grad af digitale løsninger i genoptræningen af borgerne mhp. effektivitet. Desuden er der fokus på at understøtte en højere grad af dialog mellem parterne, og der lægges op til, at der skal etableres dialogfora i alle kommuner med de privatpraktiserende fysioterapeuter.

Center for Sundhed og Rehabilitering  
Afdeling for Rehabilitering  
Borups Allé 41  
2200 København N

EAN-nummer  
5798009290458

### *Implementering af praksisplanen*

Til dette arbejde er der nedsat en implementeringsgruppe under Samarbejdsudvalget for fysioterapi. Samarbejdsudvalget består 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. Københavns Kommune er udpeget til at deltage i implementeringsgruppen.

### **Økonomi**

Praksisplanen har ingen økonomiske konsekvenser for Københavns Kommune.

### **Videre proces**

Praksisplanen træder i kraft 1. oktober 2022.

### **BILAG**

1. Praksisplan for fysioterapi 2022
2. Grundbeskrivelse praksisplan 2022

# Praksisplan for fysio- terapi 2022

## I Region Hovedstaden

# Indholdsfortegnelse

<b>PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI 2022 .....</b>	<b>3</b>
Indledning.....	3
Ramme for praksisplanen.....	5
Praksisplanens opbygning.....	6
Målsætninger.....	6
Udarbejdelse af praksisplanen.....	7
Implementering af praksisplanen .....	8
Introduktion til fysioterapipraksis.....	8
<b>DEL 1: KAPACITET OG TILGÆNGELIGHED I FYSIOTERAPIPRAKSIS.....</b>	<b>11</b>
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.....	14
Forbrug og produktion af fysioterapiydelser .....	15
Økonomi.....	15
Aktivitet pr. kapacitet .....	16
Kommunale tilbud.....	17
Ventetid til behandling .....	18
Pendlerstatistik .....	18
Ridefysioterapi.....	19
Kapacitetsvurdering.....	20
Tilgængelighed og behandlingstilbud til patienter med særlige behov .....	22
Tilgængelighed for mennesker med handicap .....	23

Tilbud om hjemmebehandling i fysioterapipraksis.....	25
Tilbud for patienter med særlige behandlingsbehov.....	25
<b>DEL 2: KVALITET OG SAMMENHÆNG .....</b>	<b>26</b>
Kvalitetsudvikling og udvikling af nye behandlingsformer.....	26
Faglig kvalitetsudvikling og fokus på ny forskning.....	27
Effektmåling i fysioterapipraksis.....	28
Patientinddragelse og patientoplevelset kvalitet .....	28
Patientsikkerhed .....	29
Projekt om direkte adgang til fysioterapi .....	30
Fokus på rette behandling på rette sted.....	30
Udvikling af digitalt understøttede behandlinger og forløb.....	31
Etablering af udviklingsklinikker .....	32
Samarbejde og kommunikation .....	33
Kommunikation og samarbejde mellem fysioterapipraksis og kommuner .....	33
Kommunikation og samarbejde med almen praksis.....	37
Tværasektorielt samarbejde og samarbejde om patienter med komplekse forløb.....	38
<b>Næste skridt.....</b>	<b>39</b>

Version: X  
 Udformet af: Center for Sundhed  
 Senest opdateret: 5. maj 2022

# 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 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 og KL i 2016. Med kvalitetsprogrammet er der fastsat 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. De 8 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 bevægeapparatproblemer, 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, 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 vedr. 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 7 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 behandlingsyndelser, 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 for fysioterapi**

I henhold til overenskomsterne for fysioterapi § 51-52, er der nedsat et Samarbejdsudvalg for almindelig og vederlagsfri fysioterapi i Region Hovedstaden, bestående af 2 medlemmer udpeget af Regionsrådet, 2 medlemmer udpeget af kommunerne i regionen samt 4 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 ca. 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 bevægelsespotentiale 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 bl.a. 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. Ydernummersystemet er nærmere beskrevet i boks 3.

### **BOKS 3: Ydernummer og kapacitet**

Ydernummersystemet 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.

Ydernummeret 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, indenfor hvilket den mobile fysioterapeut er 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, samt indikatorer på kapacitetsudfordringer som ventetid og pendlingsmønstre. Afsnittet trækker på opgørelser fra grundbeskrivelsen (bilag 1).<sup>1</sup>

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, og 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 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 planperi-

---

<sup>1</sup> 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.

oden arbejdes på at opnå bedre data med henblik på at kunne følge og vurdere behandlingskapaciteten 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.*

**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 planområder ses i tabellen herunder.

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

	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
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>4</b>	<b>143</b>	<b>7</b>	<b>664</b>

Kilde: NOTUS regional juni 2021

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

- Klinikejere ejer en fysioterapiklinik og kan her 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.

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
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>236</b>	<b>140</b>	<b>15</b>	<b>394</b>	<b>11</b>	<b>900</b>

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 pct. (bilag 1, tabel 2) og frem mod 2025 forventes der en yderligere tilvækst på 3,1 pct. (bilag 1 tabel 3).

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 pct., og der forventes en tilsvarende befolkningstilvækst i perioden 2020-2025 (bilag 1 tabel 2 og 3).

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 pct. fra 2015-2019, er andelen 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 pct. 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 pct. af det samlede antal patienter, mens aldersgruppen udgør 22 pct. 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 pct. 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 4536. Som det ses af nedenstående tabel, ligger Region Hovedstaden tæt på landsgennemsnittet på 4575 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
<b>I alt</b>	<b>1271</b>	<b>4597</b>

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 pct. 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 3.333 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

pct. 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 ca. 140 pct. over gennemsnittet, og 90 pct. 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% i perioden 2015-2019 (bilag 1, tabel 19)

Indenfor den vederlagsfrie fysioterapi er forbruget steget med 21%. Udgifterne pr. patient er steget med 5% (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, vederlagsfrie fysioterapi, almen ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Regionernes forbrug af de nationale rammer for almen og vederlagsfrie 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 14)

	Almindelig fysioterapi			Vederlagsfri fysioterapi		
	Ramme*	Udgifter	Afvi-gelse	Ramme*	Udgifter	Afvi-gelse
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%
<b>I alt</b>	<b>465.114.956</b>	<b>432.910.810</b>	<b>-6,9%</b>	<b>986.811.402</b>	<b>1.008.993.448</b>	<b>2,2%</b>

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

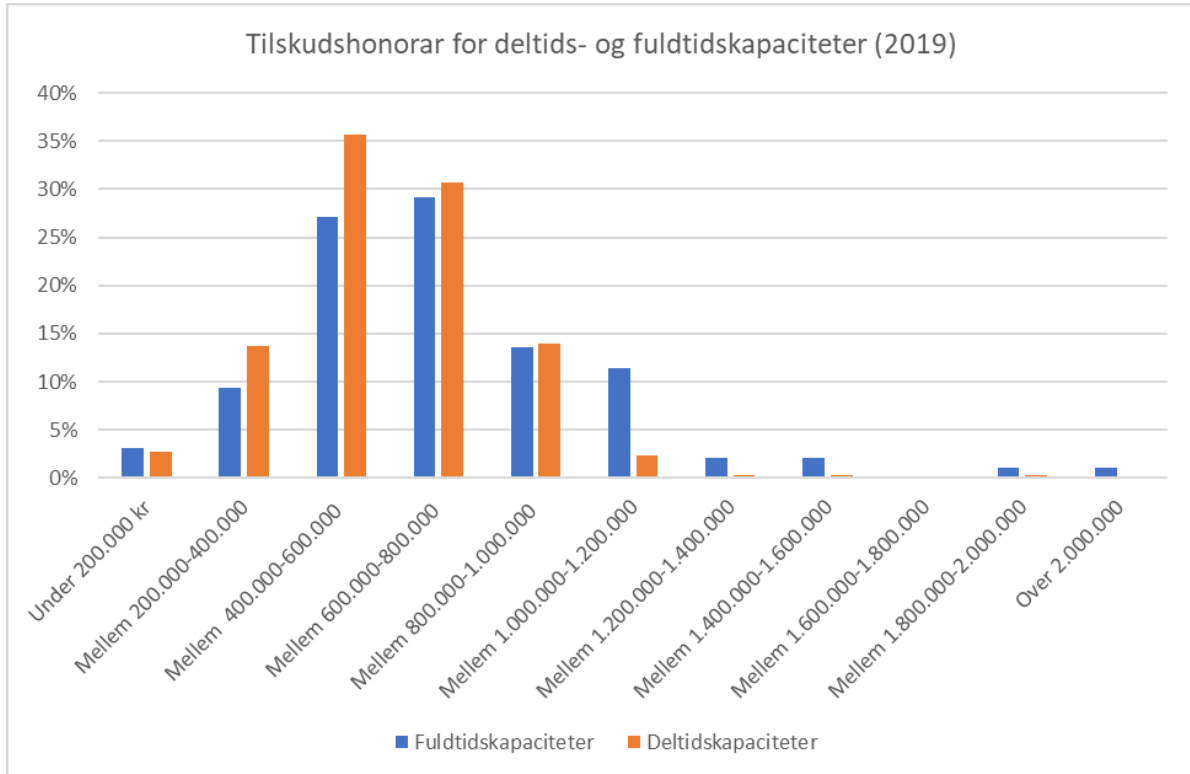
Som beskrevet ovenfor, oversættes kapaciteter på under 30 timer om ugen i regionens ydersystem NOTUS til 0,5 af en kapacitet over 30 timer. Denne omregning svarer dog ikke til den reelle aktivitet. Den gennemsnitlige omsætning for en kapacitet over 30 timer er ca. 715.000 årligt, mens en kapacitet under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

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, og 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 2 til 57. I alt meddeler kommunerne at 228 patienter har modtaget kommunal vederlagsfri fysioterapi i 2019 (bilag 1, tabel 28). Til sammenligning har 20.497 patienter modtaget vederlagsfri fysioterapi i fysioterapipraksis (bilag 1, tabel 6). De kommuner der selv behandler flest patienter, er Brøndby, Fredensborg og Ballerup.

## Ventetid til behandling

Klinikejere er i overenskomsten forpligtet til at registrere den aktuelle ventetid til ikke-akut behandling minimum hver 2. måned.

Opgørelsen herunder baserer sig på 60 selvindberettede ventetidsregistreringer og skal derfor tolkes med forsigtighed. Ventetidsregistreringerne tyder på en generelt lav ventetid til behandling, dog lidt længere i 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%
<b>Total</b>	<b>1,2</b>	<b>155</b>	<b>62%</b>

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 baserer sig på 96 selvindberettede ventetidsregistreringer. Der var pr. 1. august 2021 155 klinik-ejere 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 22) ses andelen af patienter i fysioterapipraksis der behandles i deres bopælskommune samt 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% 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 relativt lav andel pendlere på 17 pct., 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, samt 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 sanse-motorisk 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 5 ridefysioterapikapaciteter, hvoraf to kapaciteter er kapaciteter over 30 timer, mens de øvrige er deltidskapaciteter og limiteret til henholdsvis, 10, 14 og 15 timer ugentligt. Fordelingen af kapaciteterne fremgår af tabellen nedenfor, hvor fuldtidskapaciteterne er fastsat til 37 timer ugentligt.

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

Planområde	Planlægningsområde	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 kan dog benytte ridefysioterapitilbud i planområde Midt og Byens og Syds befolkningstal 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, samt 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 anskues 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, samt 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 der 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 samt 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 behandlingsyndelser, 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 klinikkens 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 byggelovgivningens 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, samt 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 klinikkens 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.

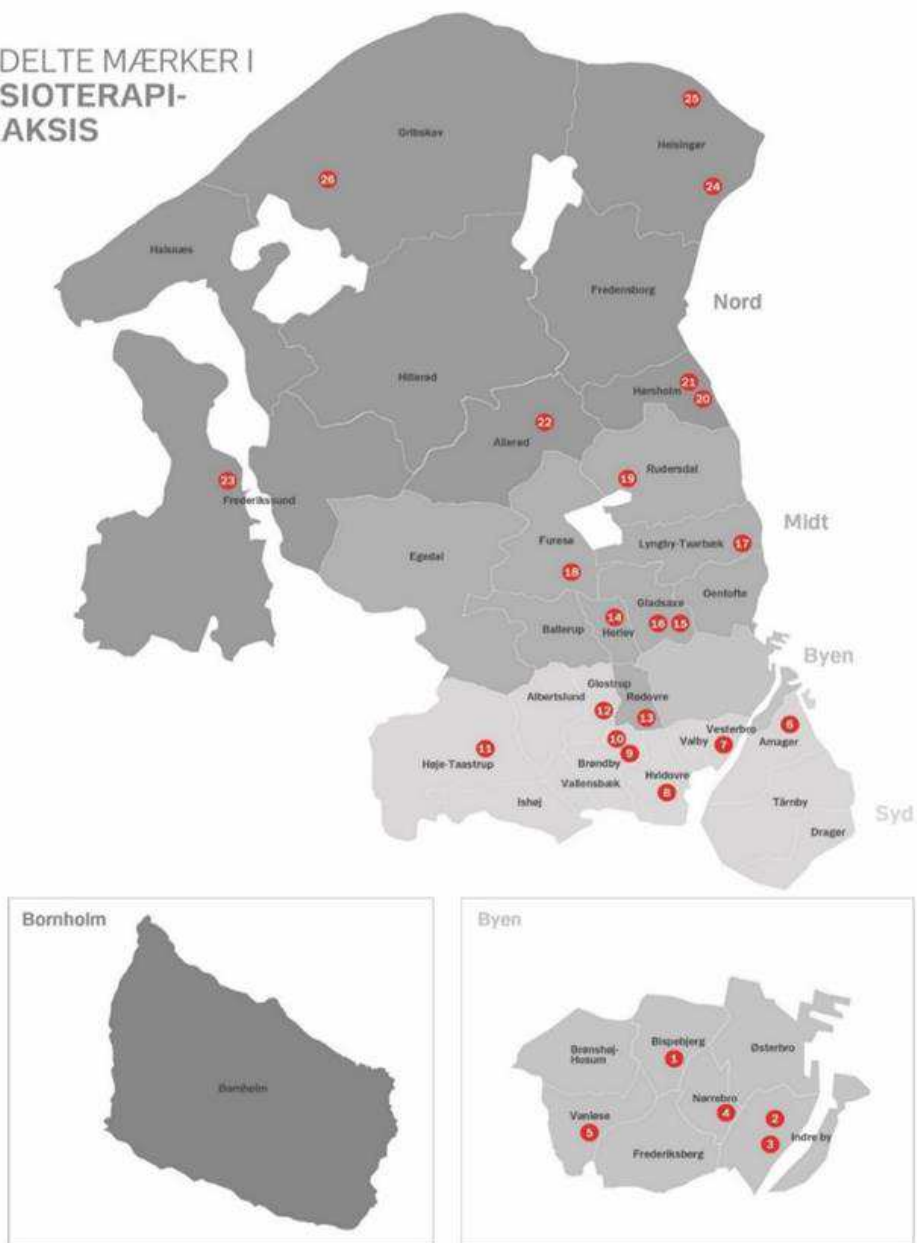
Samarbejdet med God Adgang har desuden til formål at skabe overblik over tilgængeligheden til brug i planlægningsammenhæng.

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 handicaptolet, 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 planlægningsammenhæng.

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 7 er tilknyttet Københavns Kommune og 2 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 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 kun udbydes i begrænset omfang i fysioterapipraksis, idet de kræver særlige kompetencer eller udstyr/faciliteter. Det gælder:

- Basal palliativ fysioterapi
- Lymfødembehandling
- 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 data-drevet 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 førstvalg 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 1-2 udviklingsklinikker i Region Hovedstaden.

#### Målsætninger:

- *Fysioterapipraksis kender og anvender nationale kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og ny viden indenfor fysioterapi, der formidles ved temadage, kurser og*

*fyrftensmøder, 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 patientoplevels 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 fyrftensmøder, 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, samt give inspiration og 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, samt grundlag for datadrevet kvalitetsudvikling. Data vedr. behandlingseffekt kan anvendes både i klinikkens 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 handlinger.

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 til stede. 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 patientoplevelt 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 lægehenvi- sning til behandling i fysioterapi- praksis med offentligt tilskud. På baggrund af studier fra andre europæiske lande undersø- ges det, om der i dansk kontekst kan opnås højere patienttilfredshed, kortere forløb, færre speciallægekonsultationer og billeddiagnostiske undersøgelser, samt 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 inklude- rer i alt 15 klinikker i regionen, der rekrutterer patienter til at deltage i evalueringen af pro- jektet.

Projektet er et eksempel på et udviklingsprojekt, der søger at opnå den bedst mulige res- sourceudnyttelse i sundhedsvæsnet ved at mindske ydelsesforbruget og behandle patien- terne 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 fysio- terapipraksis, og en udbredelse af projektet vil derfor også skærpe behovet for, at fysio- terapipraksis 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, og en øget opmærksomhed på røde flag, der kan indi- kere alvorlig sygdom.

Resultaterne af projektet vil blive offentliggjort i flere rapporter der forventes at foreligge i løbet af 2022 og første halvdel 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 patien- tens fysioterapeutiske behandlingsbehov og forventede udbytte af behandlingen, og der- med 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. Vur- deringen 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 fx 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, samt give patienten 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 mulige under overenskomsten. 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. Fx 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 1-2 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 samt med 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 bl.a. gode kommunikationsveje, let adgang til kontaktoplysninger, 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 mellem 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 og 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 hovedstads-kommuner, 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.

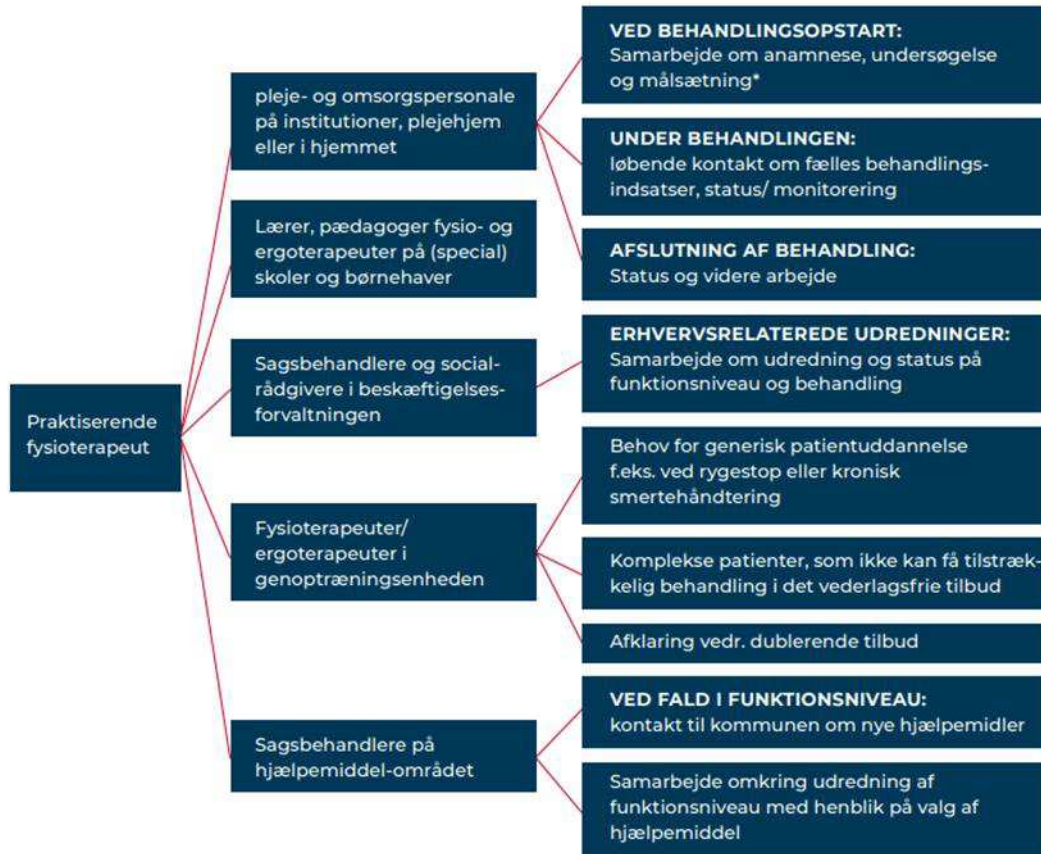
For fysioterapipraksis, kan det være vanskeligt at vide, hvor en henvendelse om en patient skal rettes hen og om den når frem til rette modtager. Omvendt har kommunen ikke nødvendigvis kendskab til, at patienten modtager fysioterapi eller i hvilken praksis. I planperioden er det derfor et mål, at der 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 Modernisering<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> 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.

## Dialog imellem privatpraktiserende fysioterapeut og kommunen



OBS figuren er ikke udtømmende

\* Vær med de komplekse patienter i den vederlagsfrie ordning særlig opmærksom på, at komme omkring alle ICF-niveauer (krop-, aktivitet- og deltagelsesniveau). Det er samtidig vigtigt at få afklaret personlige- og omgivelses faktorer, som påvirker helbredstilstanden.

## **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 epikriseprojekt, 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 overenskomstkra vdr. 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 vdr. 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 % af alle problemstillinger afdækkes ved gennemgang af 15 patientforløb. Audit kan tage udgangspunkt i MedComs anbefalinger om den gode henvisning/epikrise.



### **Tværasektorielt 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, mulighed for at dele oplysninger om patientens forløb i fysioterapipraksis, samt 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 samt tilgås af patienter og 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 klinikersystemer 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 med, og arbejdes på en model for tværasektorielle 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.



**Region Hovedstaden**  
Center for Sundhed

Mail:

# Bilag 1: Grundbeskrivelse for Praksisplan for fysioterapi 2022

## Indhold

Ordforklaring .....	3
Geografisk inddeling af plan- og planlægningsområder .....	5
Tabel 1: Planområder og planlægningsområder i Region Hovedstaden .....	5
Figur 1: Kort over planområder og planlægningsområder i Region Hovedstaden .....	6
Befolkningsudvikling .....	7
Tabel 2: Befolkningsudvikling fordelt på planlægningsområder 2015-2020 .....	8
Tabel 3: Befolkningsprognose fordelt på planlægningsområder 2020-2025 .....	9
Tabel 4: Udvikling i antal patienter i almindelig fysioterapi, 2015-2019 .....	10
Tabel 5: Udvikling i antal patienter i vederlagsfri fysioterapi, 2015-2019 .....	11
Tabel 6: Prognose for udvikling i antal patienter (almindelig og vederlagsfri) fordelt på aldersgrupper 2019-2025 .....	12
Behandlingskapaciteten i fysioterapipraksis .....	13
Tabel 7: Antal fuldtidskapaciteter og antal borgere pr. kapacitet fordelt på regioner, 2021 .....	14
Tabel 8: Udviklingen i antal kapaciteter og borgere pr. kapacitet i Region Hovedstaden fordelt på plan- og planlægningsområde, 2015-2021 .....	14
Tabel 9: Patientgrundlag pr. kapacitet fordelt på planlægningsområder, 2019 .....	15
Tabel 10: Antal kapaciteter over og under 30 timer i Region Hovedstaden, 2021 .....	16
Tabel 11: Antal fysioterapeuter der arbejder under overenskomsterne i Region Hovedstaden, 2021 .....	16
Figur 2: Kønsfordeling blandt fysioterapeuter, 2020 .....	17
Tabel 12: Fysioterapeuternes alder fordelt på planområder, 2020 .....	17
Tabel 13: Ventetid til 1. konsultation i antal uger pr. 1. juni 2021, fordelt på planområder .....	17
Tabel 14: Antal klinikker i Region Hovedstaden der tilbyder holdtræning og bassintræning, 2021 .....	18
Figur 3: Tilgængelighed i 26 ud af 117 fysioterapiklinikker, opgjort af God Adgang, 2019 .....	19
Ydelser og udgifter i fysioterapipraksis .....	20
Tabel 15: Regionernes forbrug af de økonomiske rammer for hhv. almindelig og vederlagsfri fysioterapi, 2019 (kr.) .....	21
Tabel 16: Produktion og forbrug af almindelig og vederlagsfri fysioterapi, 2015-2019 (kr.) .....	21
Tabel 17: Udviklingen i produktion af individuelle ydelser og holdydelser, 2015-2019 (antal ydelser) .....	21
Tabel 18: Udvikling i forbrug i almindelig og vederlagsfri fysioterapi fordelt på kommuner, 2015-2019 (kr.) .....	22
Tabel 19: Udvikling i forbrug pr. patient af almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi fordelt på kommuner, 2015-2019 (kr.) .....	23
Figur 4: Variation i produktion (tilskudshonorar) pr. deltids- og fuldtidskapacitet, 2019 (kr.) .....	24
Tabel 20: Produktion pr. 1000 borgere, almindelig og vederlagsfri, 2019 (kr.) .....	25

Tabel 21: Pendlerstatistik: Antal unikke patienters behandling hos fysioterapeuter med klinikadresse i patientens bopælskommune og øvrige kommuner, 2019 .....	26
Tabel 22: Forbrug og produktion af hjemmebehandling opgjort på antal unikke patienter fordelt på kommuner, 2019 .....	28
Ridefysioterapi .....	29
Tabel 23: Antal kapaciteter og ridefysioterapeuter fordelt på planområder i Region Hovedstaden, 2020.....	29
Tabel 24: Forbrug af ridefysioterapi pr. patient fordelt på planlægningsområder, 2019 .....	30
Tabel 25: Udvikling i forbrug af almindelig ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi, 2015-2019 (kroner)..	31
Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi .....	32
Tabel 26: Kommuner med kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi, 2020 .....	33
Tabel 27: Kommuners samarbejde med de praktiserende fysioterapeuter, 2020.....	33
Tabel 28: Antal patienter som modtog vederlagsfri fysioterapi, herunder individuel og holdtræning, 2019 .....	34
Tabel 29: Antal fysioterapeuter og øvrigt personale (omregnet til fuldtidsstillinger) allokeret til kommunens tilbud om vederlagsfri fysioterapi, 2019 .....	34
Tabel 30: Handicapegnede adgangsforhold til kommunens behandlingsfaciliteter i kommuner med kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi, 2020 .....	35
Tabel 31: Kommuner med kommunalt tilbud og adgang til det elektroniske henvisningshotel, 2020.....	35

## Ordforklaring

**Almindelig fysioterapi:** Fysioterapi i henhold til overenskomstens speciale 51, der omfatter fysioterapeutisk behandling af personer med henvisning, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 samt i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, fysioterapeutisk behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 2. Ved henvisning til almindelig fysioterapi yder regionen et tilskud på 40 pct. af fysioterapeutens honorar.

**Vederlagsfri fysioterapi:** Fysioterapi i henhold til overenskomstens speciale 62. Personer der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut, ved kommunale tilbud og private institutioner. Kommunen dækker 100% af fysioterapeutens honorar. Overenskomsten dækker to patientgrupper:

- a) Personer med et svært fysisk handicap
- b) Personer med en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom

**Almindelig rideterapi:** Ridefysioterapi i henhold til overenskomstens speciale 57. Følgende grupper berettiget til lægeordineret ridefysioterapi:

- a. Blinde og svagtseende, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikrings-gruppe 1 eller 2 eller ifølge internationale regler og aftaler sidestilles hermed.
- b. Personer med Downs syndrom og autisme, hvis regionen træffer særskilt beslutning herom.
- c. Personer, som har en funktionsevnenedsættelse på grund af en af de seks diagnoser, men som ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er efter regionens særskilte beslutning berettiget til tilskud til ridefysioterapeutisk behandling:
  - reumatoid arthritis,
  - muskelsvind,
  - cystisk fibrose,
  - handicap efter polio,
  - amputationer og ulykkestilfælde,
  - fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme.

**Vederlagsfri rideterapi:** Ridefysioterapi i henhold til overenskomstens speciale 65. Personer, der i henhold til overenskomsten er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af et varigt svært fysisk handicap, har også ret til lægeordineret vederlagsfri ridefysioterapi.

**Kapacitet:** Udtryk for en norm for behandlingsaktivitet. Der skelnes mellem fuldtidskapaciteter svarende til en behandlingsaktivitet på over 30 timer om ugen, og deltidskapaciteter, svarende til en behandlingskapacitet på under 30 timer om ugen. I optællingen af kapaciteter svarer fuldtidskapaciteter til 1 og deltidskapaciteter til 0,5.

**Fysioterapeuter:** Fysioterapeuter i praksissektoren som praktiserer under et ydernummer i Region Hovedstaden, under overenskomst med det offentlige, med mindre andet er angivet.

**Ydernummer:** Identifikationsnummer der tildeles en fysioterapipraksis, der praktiserer efter overenskomst med det offentlige, til brug for afregning af ydelser.

**Ejer:** Ejer af fysioterapiklinik, evt. i kompagniskab mellem flere fysioterapeuter

**Lejer:** Lejer har eget ydernummer og kapacitet og lejer sig ind i en ejers klinik. Kapaciteten er dog knyttet til en specifik klinik.

**Ansæt:** Ansatte fysioterapeuter der praktiserer i en kapacitet under klinikejerens ydernummer. Der skelnes mellem ansatte med kapacitet og ansatte uden kapacitet. Ejer kan ansætte en fysioterapeut med kapacitet, såfremt han har flere kapaciteter. Ansatte uden kapacitet arbejder i en ejers deltids- eller fuldtidskapacitet, således at der er flere

fysioterapeuter der arbejder i samme kapacitet. Ved ansættelse af en fysioterapeut uden kapacitet, pålægges ydernummeret et omsætningsloft.

**Mobil:** Mobile fysioterapeuter behandler patienter i hjemmet. Nogle mobile fysioterapeuter er tilknyttet en klinik.

**Planområde:** Region Hovedstaden er inddelt i 4 administrative planlægningsområder, svarende til akuthospitalernes optageområder. Områderne betegnes Nord, Midt, Syd og Byen.

**Planlægningsområde:** Planlægningsområderne er en underinddeling af planområderne svarende til kommunegrænserne, på nær Københavns Kommune, der er inddelt i 10 bydele der udgør hvert et planlægningsområde. Der er i alt 38 planlægningsområder.

**Produktion:** Opgørelse af antal ydelser og ydelser opgjort i kroner, som fysioterapeuter i Region Hovedstaden der arbejder under overenskomsten med det offentlige producerer.

**Forbrug:** Opgørelse af ydelser og ydelser opgjort i kroner, som borgere bosat i Region Hovedstaden modtager med offentligt tilskud hos praktiserende fysioterapeuter.

**Overenskomsten:** Overenskomsterne om almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Fysioterapeuter, og beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud.

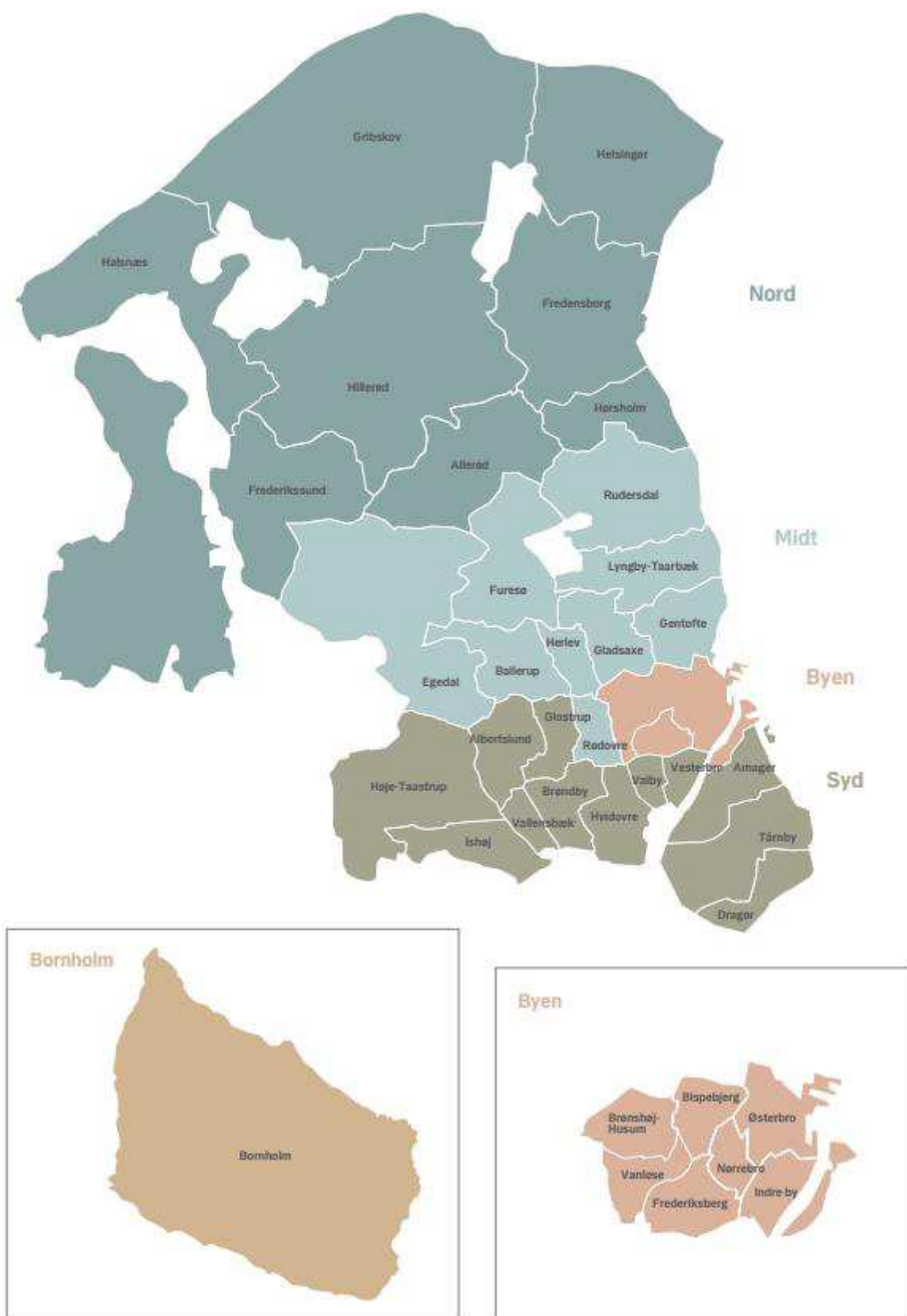
## Geografisk inddeling af plan- og planlægningsområder

Tabel 1: Planområder og planlægningsområder i Region Hovedstaden

<b>Planområde</b>	<b>Nord</b>	<b>Midt</b>	<b>Byen</b>	<b>Syd</b>	<b>Bornholm</b>
<b>Planlægnings- område</b>	Frederikssund	Egedal	Brønshøj	Valby	Bornholm
	Gribskov	Furesø	Husum	Vesterbro	
	Halsnæs	Ballerup	Vanløse	Amager	
	Hillerød	Herlev	Frederiksberg	Høje Taastrup	
	Allerød	Rødovre	Bispebjerg	Albertslund	
	Helsingør	Gladsaxe	Nørrebro	Ishøj	
	Fredensborg	Lyngby-Taarbæk	Indre by	Vallensbæk	
	Hørsholm	Rudersdal	Østerbro	Brøndby	
		Gentofte		Glostrup	
				Hvidovre	
				Tårnby	
				Dragør	



Figur 1: Kort over planområder og planlægningsområder i Region Hovedstaden



## Befolkningsudvikling

- I perioden 2015 - 2019 steg antallet af borgere i Region Hovedstaden fra 1.782.472 til 1.848.903, svarende til en stigning på 3,7 pct. Den største vækst i antal borgere ses i planområde Syd med godt 39.000 borgere, svarende til en stigning på 7,5 pct. (Tabel 2).
- I perioden 2020-2025 forventes en yderligere stigning i antal borgere i Region Hovedstaden på knap 60.000, fra 1.852.139 borgere i 2020 til 1.909.867 i 2025, svarende til en stigning på 3,1 pct. Også her gælder det, at den største stigning forventes i planområde Syd, hvor befolkningen stiger med godt 42.000 borgere, svarende til en stigning på 7,6 pct. (Tabel 3).
- I perioden 2015 – 2019 har der været en tilvækst i antal patienter på 4 pct. i almindelig fysioterapi (Tabel 4), mens tilvæksten for vederlagsfri fysioterapi har været på 20 pct. (Tabel 5).
- I 2019 var der i gennemsnit 81 patienter pr. 1.000 borgere som blev behandlet i almindelig fysioterapi. Hørsholm Kommune havde flest patienter pr. 1.000 borgere med 194 borgere, mens Fredensborg Kommune havde det laveste med 41 patienter pr. 1.000 borgere (Tabel 4).
- I 2019 var der i gennemsnit 11 patienter pr. 1.000 borgere som blev behandlet i vederlagsfri fysioterapi. Rudersdal Kommune havde det flest patienter pr. 1.000 borgere med 21 borgere, mens Fredensborg Kommune havde det laveste med 6 patienter pr. 1.000 borgere (Tabel 5).
- På baggrund af fysioterapipatienters aktuelle alderssammensætning og den forventede befolkningsudvikling, forventes det at der i perioden 2019-2025 en stigning i antal patienter på 7020 patienter årligt, heraf 6412 patienter over 60 år og 3.629 patienter over 80 år (Tabel 6).

Tabel 1: Befolkningsudvikling fordelt på planlægningsområder 2015-2020

Planlægningsområde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ændring (2015-2020)	
<b>Bornholm</b>	<b>39776</b>	<b>39750</b>	<b>39718</b>	<b>39669</b>	<b>39611</b>	<b>39466</b>	<b>-165</b>	<b>0%</b>
Bornholm	39776	39750	39718	39669	39611	39466	-310	-1%
<b>Byen</b>	<b>452555</b>	<b>462230</b>	<b>461562</b>	<b>463117</b>	<b>465659</b>	<b>462094</b>	<b>9539</b>	<b>2%</b>
Bispebjerg	54327	55232	55364	55628	55641	55357	1030	2%
Brønshøj-Husum	44287	44645	44754	44958	45158	44612	325	1%
Frederiksberg	104612	105192	105132	104735	104987	104260	-352	0%
Indre By	53359	58764	55554	56326	57026	56148	2789	5%
Nørrebro	79579	80064	80779	80838	81110	80270	691	1%
Vanløse	40258	40635	40755	41156	41371	41164	906	2%
Østerbro	76133	77698	79224	79476	80366	80283	4150	5%
<b>Midt</b>	<b>451166</b>	<b>454613</b>	<b>456967</b>	<b>458364</b>	<b>460464</b>	<b>460160</b>	<b>8994</b>	<b>2%</b>
Ballerup	48246	48300	48233	48377	48475	48636	390	1%
Egedal	42743	42915	43006	43267	43446	43392	649	2%
Furesø	39934	40604	40798	40924	41133	41058	1124	3%
Gentofte	75474	75980	75878	75265	75041	74715	-759	-1%
Gladsaxe	67749	68578	69483	69624	69429	69430	1681	2%
Herlev	28360	28408	28546	28625	28966	29019	659	2%
Lyngby-Taarbæk	55091	55396	55757	55850	56483	56247	1156	2%
Rudersdal	55705	56110	56159	56545	56807	56732	1027	2%
Rødovre	37864	38322	39107	39887	40684	40931	3067	8%
<b>Nord</b>	<b>318298</b>	<b>320461</b>	<b>321900</b>	<b>322965</b>	<b>323282</b>	<b>323362</b>	<b>5064</b>	<b>2%</b>
Allerød	24633	24925	25236	25544	25673	25724	1091	4%
Fredensborg	40036	40470	40778	40764	40821	40934	898	2%
Frederikssund	44796	45030	45162	45373	45276	45297	501	1%
Gribskov	41170	41280	41269	41280	41170	41055	-115	0%
Halsnæs	31002	31159	31315	31378	31495	31439	437	1%
Helsingør	62093	62554	62676	62661	62709	62757	664	1%
Hillerød	49546	50050	50351	50874	51203	51328	1782	4%
Hørsholm	25022	24993	25113	25091	24935	24828	-194	-1%
<b>Syd</b>	<b>520677</b>	<b>529195</b>	<b>537458</b>	<b>548001</b>	<b>559887</b>	<b>563696</b>	<b>43019</b>	<b>8%</b>
Albertslund	27758	27870	27821	27859	27666	27698	-61	0%
Amager	122618	125582	129151	133438	139677	140622	18004	15%
Brøndby	35325	35516	35538	35555	35143	35089	-236	-1%
Dragør	14106	14225	14269	14279	14475	14513	407	3%
Glostrup	22483	22493	22628	22533	23129	23189	706	3%
Hvidovre	52857	53064	53254	53498	53534	53624	767	1%
Høje-Taastrup	49821	50252	50514	50718	50964	50847	1026	2%
Ishøj	22284	22679	22894	22989	22954	23067	783	4%
Tårnby	42882	43043	43089	43033	43027	42997	115	0%
Valby	52523	54177	55297	57804	60183	61235	8712	17%
Vallensbæk	15402	15643	16031	16642	16646	16742	1340	9%
Vesterbro	62618	64651	66972	69653	72489	74074	11456	18%
<b>Total</b>	<b>1782472</b>	<b>1806249</b>	<b>1817605</b>	<b>1832116</b>	<b>1848903</b>	<b>1852143</b>	<b>69671</b>	<b>4%</b>

Kilde: Danmarks Statistik pr. 1 oktober det pågældende år.

Tabel 2: Befolkningsprognose fordelt på planlægningsområder 2020-2025

Planlægningsområde	2020 (reference)	2021	2022	2023	2024	2025	Ændring 2020-2025	
<b>Bornholm</b>	<b>39.466</b>	<b>39.409</b>	<b>39.362</b>	<b>39.325</b>	<b>39.301</b>	<b>39.291</b>	<b>-176</b>	<b>-0,40%</b>
Bornholm	39.466	39.409	39.362	39.325	39.301	39.291	-176	-0,40%
<b>Byen</b>	<b>465.458</b>	<b>466.264</b>	<b>467.110</b>	<b>468.222</b>	<b>469.447</b>	<b>470.567</b>	<b>5.108</b>	<b>1,10%</b>
Bispebjerg	55.357	55.681	55.935	56.096	56.142	56.113	756	1,40%
Brønshøj-Husum	44.612	44.319	44.220	44.312	44.572	44.982	371	0,80%
Frederiksberg	104.260	104.194	104.179	104.216	104.292	104.406	147	0,10%
Indre By	56.148	56.570	56.843	57.098	57.273	57.418	1.270	2,30%
Nørrebro	80.270	80.129	79.953	79.934	79.819	79.482	-788	-1,00%
Vanløse	41.164	41.126	41.149	41.226	41.251	41.175	11	0,00%
Østerbro	80.283	81.105	81.787	82.348	83.138	84.055	3.772	4,70%
Udenfor inddeling*	3.365	3.141	3.043	2.992	2.959	2.935	-430	-12,80%
<b>Midt</b>	<b>460.158</b>	<b>461.286</b>	<b>462.395</b>	<b>463.583</b>	<b>464.846</b>	<b>466.193</b>	<b>6.035</b>	<b>1,30%</b>
Ballerup	48.636	48.688	48.737	48.798	48.864	48.938	302	0,60%
Egedal	43.392	43.469	43.552	43.632	43.710	43.797	405	0,90%
Furesø	41.058	41.234	41.402	41.582	41.772	41.965	907	2,20%
Gentofte	74.715	74.488	74.276	74.092	73.938	73.805	-910	-1,20%
Gladsaxe	69.430	69.750	70.056	70.366	70.682	71.004	1.574	2,30%
Herlev	29.019	29.143	29.268	29.398	29.534	29.680	662	2,30%
Lyngby-Taarbæk	56.247	56.303	56.359	56.430	56.514	56.615	368	0,70%
Rudersdal	56.732	56.742	56.756	56.777	56.813	56.869	138	0,20%
Rødovre	40.931	41.470	41.990	42.510	43.022	43.521	2.590	6,30%
<b>Nord</b>	<b>323.361</b>	<b>324.234</b>	<b>325.061</b>	<b>325.881</b>	<b>326.681</b>	<b>327.521</b>	<b>4.160</b>	<b>1,30%</b>
Allerød	25.724	25.904	26.086	26.268	26.445	26.623	899	3,50%
Fredensborg	40.934	41.061	41.179	41.304	41.434	41.572	638	1,60%
Frederikssund	45.297	45.431	45.545	45.652	45.753	45.852	555	1,20%
Gribskov	41.055	41.058	41.051	41.044	41.031	41.024	-32	-0,10%
Halsnæs	31.439	31.544	31.646	31.746	31.845	31.948	509	1,60%
Helsingør	62.757	62.881	63.009	63.136	63.262	63.400	644	1,00%
Hillerød	51.328	51.600	51.855	52.098	52.330	52.567	1.240	2,40%
Hørsholm	24.828	24.756	24.692	24.635	24.582	24.536	-292	-1,20%
<b>Syd</b>	<b>563.696</b>	<b>572.985</b>	<b>582.075</b>	<b>590.546</b>	<b>598.533</b>	<b>606.297</b>	<b>42.601</b>	<b>7,60%</b>
Albertslund	27.698	27.634	27.567	27.513	27.474	27.435	-263	-0,90%
Amager	140.622	144.436	148.248	151.798	154.858	157.485	16.863	12,00%
Brøndby	35.089	35.089	35.099	35.123	35.150	35.191	102	0,30%
Dragør	14.513	14.547	14.579	14.621	14.673	14.725	212	1,50%
Glostrup	23.189	23.306	23.420	23.537	23.655	23.770	581	2,50%
Hvidovre	53.624	53.821	54.027	54.237	54.454	54.680	1.056	2,00%
Høje-Taastrup	50.847	51.006	51.151	51.298	51.444	51.589	742	1,50%
Ishøj	23.067	23.217	23.364	23.513	23.658	23.800	733	3,20%
Tårnby	42.997	43.012	43.041	43.087	43.149	43.227	230	0,50%
Valby	61.235	63.130	64.577	65.476	66.373	67.219	5.983	9,80%
Vallensbæk	16.742	16.956	17.148	17.322	17.489	17.653	911	5,40%
Vesterbro	74.074	76.833	79.858	83.025	86.158	89.527	15.453	20,90%
<b>Total</b>	<b>1.852.139</b>	<b>1.864.177</b>	<b>1.876.002</b>	<b>1.887.556</b>	<b>1.898.808</b>	<b>1.909.867</b>	<b>57.728</b>	<b>3,10%</b>

Kilde: Københavns Kommune og Danmarks statistik pr. 1. oktober 2020.

\* Note: Borgere i Københavns Kommune, som ikke har en geografisk bopæl i kommunen eks. hjemløse, søfolk og værnepligtige.

Tabel 4: Udvikling i antal patienter i almindelig fysioterapi, 2015-2019

Almindelig Fysioterapi					
Kommune	2015	2019	% ændring 2015-2019	Antal patienter pr. 1000 borgere, 2015	Antal patienter pr. 1000 borgere, 2019
Albertslund Kommune	2243	2473	10%	80,8	89,4
Allerød Kommune	2700	2732	1%	109,6	106,4
Ballerup Kommune	5365	5426	1%	111,2	111,9
Bornholms Regionskommune	2647	3281	24%	66,7	82,8
Brøndby Kommune	2795	3044	9%	79,1	86,6
Dragør Kommune	1113	894	-20%	78,9	61,8
Egedal Kommune	2666	3410	28%	62,4	78,5
Fredensborg Kommune	1704	1687	-1%	42,6	41,3
Frederiksberg Kommune	10780	10366	-4%	103,0	98,7
Frederikssund Kommune	4699	4792	2%	104,9	105,8
Furesø Kommune	4300	4119	-4%	107,7	100,1
Gentofte Kommune	8709	7883	-9%	115,4	105,0
Gladsaxe Kommune	4748	5739	21%	70,1	82,7
Glostrup Kommune	2664	2639	-1%	118,5	114,1
Gribskov Kommune	3929	4246	8%	95,4	103,1
Halsnæs Kommune	2270	2651	17%	73,2	84,2
Helsingør Kommune	5127	5319	4%	82,6	84,8
Herlev Kommune	3045	3098	2%	107,4	107,0
Hillerød Kommune	6373	5982	-6%	128,6	116,8
Hvidovre Kommune	3190	3181	0%	60,4	59,4
Høje-Taastrup Kommune	3218	3301	3%	64,6	64,8
Hørsholm Kommune	4810	4829	0%	192,2	193,7
Ishøj Kommune	2287	2248	-2%	102,6	97,9
Københavns Kommune	35285	38192	8%	59,8	60,3
Lyngby-Taarbæk Kommune	4704	4225	-10%	85,4	74,8
Rudersdal Kommune	8510	8389	-1%	152,8	147,7
Rødovre Kommune	3538	3984	13%	93,4	97,9
Tårnby Kommune	3490	4014	15%	81,4	93,3
Vallensbæk Kommune	804	1058	32%	52,2	63,6
<b>I alt</b>	<b>143786</b>	<b>149389</b>	<b>4%</b>	<b>80,5</b>	<b>80,8</b>

Kilde: Targit, Danmarks Statistik 1. oktober 2015 og 1. oktober 2019.

Tabel 5: Udvikling i antal patienter i vederlagsfri fysioterapi, 2015-2019

Vederlagsfri Fysioterapi					
Kommune	2015	2019	% ændring 2015-2019	Antal patienter pr. 1000 borgere 2015	Antal patienter pr. 1000 borgere 2019
Albertslund Kommune	276	375	36%	9,9	13,6
Allerød Kommune	303	358	18%	12,3	13,9
Ballerup Kommune	569	809	42%	11,8	16,7
Bornholms Regionskommune	508	644	27%	12,8	16,3
Brøndby Kommune	234	286	22%	6,6	8,1
Dragør Kommune	205	290	41%	14,5	20,0
Egedal Kommune	244	404	66%	5,7	9,3
Fredensborg Kommune	167	258	54%	4,2	6,3
Frederiksberg Kommune	1017	1429	41%	9,7	13,6
Frederikssund Kommune	499	553	11%	11,1	12,2
Furesø Kommune	427	511	20%	10,7	12,4
Gentofte Kommune	712	874	23%	9,4	11,6
Gladsaxe Kommune	540	744	38%	8,0	10,7
Glostrup Kommune	282	330	17%	12,5	14,3
Gribskov Kommune	640	709	11%	15,5	17,2
Halsnæs Kommune	414	479	16%	13,4	15,2
Helsingør Kommune	909	1122	23%	14,6	17,9
Herlev Kommune	408	534	31%	14,4	18,4
Hillerød Kommune	705	812	15%	14,2	15,9
Hvidovre Kommune	643	677	5%	12,2	12,6
Høje-Taastrup Kommune	473	577	22%	9,5	11,3
Hørsholm Kommune	408	529	30%	16,3	21,2
Ishøj Kommune	242	323	33%	10,9	14,1
Københavns Kommune	3944	4772	21%	6,7	7,5
Lyngby-Taarbæk Kommune	609	584	-4%	11,1	10,3
Rudersdal Kommune	1076	1172	9%	19,3	20,6
Rødovre Kommune	405	513	27%	10,7	12,6
Tårnby Kommune	682	827	21%	15,9	19,2
Vallensbæk Kommune	157	155	-1%	10,2	9,3
<b>I alt</b>	<b>17029</b>	<b>20497</b>	<b>20%</b>	<b>9,5</b>	<b>11,1</b>

Kilde: Targit, Danmarks Statistik 1. oktober 2015 og 1. oktober 2019.

Tabel 6: Prognose for udvikling i antal patienter (almindelig og vederlagsfri) fordelt på aldersgrupper 2019-2025

Aldersgruppe	2019			2025		2019-2025
	Antal borgere	Antal patienter	Andel patienter	Forventet antal borgere	Forventet antal patienter	Udvikling antal patienter
0-2 år	65.328	246	0,40%	67.809	255	4%
3-15 år	261.912	4.304	1,60%	259.597	4.266	-1%
16-19 år	80.132	2.994	3,70%	84.029	3.140	5%
20-29 år	289.118	14.494	5,00%	284.217	14.248	-2%
30-39 år	254.718	18.522	7,30%	278.408	20.245	9%
40-49 år	248.152	23.425	9,40%	230.701	21.778	-7%
50-59 år	240.068	28.973	12,10%	245.551	29.635	2%
60-69 år	179.780	25.616	14,20%	197.910	28.199	10%
70-79 år	154.950	26.454	17,10%	156.124	26.654	1%
80+ år	74.831	13.928	18,60%	94.328	17.557	26%
<b>Hovedtotal</b>	<b>1.848.989</b>	<b>158.957</b>	<b>8,60%</b>	<b>1.898.677</b>	<b>165.977</b>	<b>4%</b>

Kilde: Targit.

## Behandlingskapaciteten i fysioterapipraksis

- Der er 664 kapaciteter i Region Hovedstaden i 2020, heraf 150 fuldtidskapaciteter og 514 deltidskapaciteter (Tabel 10). Deltidskapaciteter opgøres som 0,5 af en fuldtidskapacitet. Antallet af fuldtidskapaciteter opgøres dermed til 407 (Tabel 7). Antallet af fuldtidskapaciteter er uændret i den forrige planperiode 2015-2020 (Tabel 8).
- Som følge af befolkningstilvæksten er det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet i perioden 2015 til 2020 steget fra 4.380 til 4.560 borgere pr. kapacitet (Tabel 7 og 8). Det svarer til en stigning på 4,1 pct. Til sammenligning har Region Syddanmark i 2020 den laveste dækning med 5.079 borgere pr. kapacitet, mens Region Sjælland har den bedste dækning med 4.177 borgere pr. kapacitet (Tabel 7).
- Der ses en variation i antal borgere pr. kapacitet mellem regionens planområder. Planområde Nord har den bedste dækning med 3.334 borgere pr. kapacitet, mens planområde Syd har den laveste dækning med 6.442 borgere pr. kapacitet (Tabel 8).
- I 2019 var der i gennemsnit 358 patienter pr. kapacitet i almindelig fysioterapi og 50 i vederlagsfri fysioterapi (Tabel 9).
- Der arbejder 900 fysioterapeuter under overenskomsten mellem Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter, heraf er 140 klinikejere og 11 mobile fysioterapeuter. De resterende 749 er lejere eller ansatte med eller uden kapacitet (Tabel 11).
- Kønsfordelingen blandt fysioterapeuterne er næsten ligelig mellem mænd og kvinder Figur 2(Figur 2). 17 pct. af fysioterapeuterne i Region Hovedstaden er under 30 år, 26 pct. er 30-39 år, 28 pct. er 40-49 år, 20 pct. er 50-59 år, 8 pct. er 60 år+, mens 1 pct. er uoplyst (Tabel 12).
- Ventetiden til 1. konsultation i regionen ligger i gennemsnit på 1,2 uger. Ventetiden er højest på Bornholm med 6 uger. Ventetidsopgørelsen er forbundet med en stor usikkerhed, da opgørelsen bygger på selvindberetninger fra 60 ud af 155 klinikejere/mobile fysioterapeuter i Region Hovedstaden (Tabel 13).
- Ud af 109 klinikker i regionen tilbyder 89 holdtræning, mens 27 tilbyder bassintræning (Tabel 14).
- Handicaptilgængeligheden til fysioterapipraksis er opgjort for 26 af de 117 klinikker, af tilgængelighedsmærkeordningen God Adgang. 8 ud af 26 klinikker har gode adgangsforhold for alle handicapgrupper, herunder kørestolsbrugere (Figur 3).



Tabel 7: Antal fuldtidskapaciteter og antal borgere pr. kapacitet fordelt på regioner, 2021

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

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

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

Tabel 8: Udviklingen i antal kapaciteter og borgere pr. kapacitet i Region Hovedstaden fordelt på plan- og planlægningsområde, 2015-2021

Planområde/ Planlægningsområde	2015		2020		Ændring
	Kapaciteter	Borgere pr. kapacitet	Kapaciteter	Borgere pr. kapacitet*	Antal borgere pr. kapacitet
<b>Bornholm</b>	<b>11</b>	<b>3616</b>	<b>11</b>	<b>3588</b>	<b>-0,8%</b>
Bornholm	11	3616	11	3588	-0,8%
<b>Byen</b>	<b>82,5</b>	<b>5486</b>	<b>84</b>	<b>5501</b>	<b>0,3%</b>
Bispebjerg	6	9055	6,5	8516	-6,0%
Brønshøj-Husum	6	7381	6	7435	0,7%
Frederiksberg	26	4024	29	3595	-10,7%
Indre by	16,5	3234	15,5	3622	12,0%
Nørrebro	9	8842	10	8027	-9,2%
Vanløse	4,5	8946	5,5	7484	-16,3%
Østerbro	11,5	6620	11,5	6981	5,5%
<b>Midt</b>	<b>127</b>	<b>3552</b>	<b>127,5</b>	<b>3609</b>	<b>1,6%</b>
Ballerup	12	4021	12	4053	0,8%
Egedal	8,5	5029	8,5	5105	1,5%
Furesø	10,5	3803	10,5	3910	2,8%
Gentofte	22	3431	23	3248	-5,3%
Gladsaxe	9,5	7131	16	4339	-39,2%
Herlev	8,5	3336	8,5	3414	2,3%
Lyngby-Taarbæk	19	2900	12	4687	61,6%
Rudersdal	28,5	1955	28,5	1991	1,8%
Rødovre	8,5	4455	8,5	4815	8,1%
<b>Nord</b>	<b>98</b>	<b>3248</b>	<b>97</b>	<b>3334</b>	<b>2,6%</b>
Allerød	7	3519	7	3675	4,4%
Fredensborg	5	8007	5	8187	2,2%
Frederikssund	13,5	3318	13,5	3355	1,1%
Gribskov	12	3431	12	3421	-0,3%
Halsnæs	11,5	2696	11,5	2734	1,4%
Helsingør	20	3105	20	3138	1,1%
Hillerød	16	3097	16	3208	3,6%
Hørsholm	13	1925	12	2069	7,5%

Syd	88,5	5883	87,5	6442	9,5%
Albertslund	9,5	2922	9,5	2916	-0,2%
Amager	9,5	12907	10	14062	8,9%
Brøndby	8,5	4156	7,5	4679	12,6%
Dragør	2,5	5642	2,5	5805	2,9%
Glostrup	7	3212	7	3313	3,1%
Hvidovre	10	5286	10	5362	1,4%
Høje-Taastrup	9	5536	9	5650	2,1%
Ishøj	5	4457	5	4613	3,5%
Tårnby	7,5	5718	7,5	5733	0,3%
Valby	5	10505	5	12247	16,6%
Vallensbæk	3	5134	3	5581	8,7%
Vesterbro	11	5693	11,5	6441	13,1%
<b>Hovedtotal</b>	<b>407</b>	<b>4380</b>	<b>407</b>	<b>4551</b>	<b>3,9%</b>

Kilde: NOTUS regional 24-06-2021 og Danmarks statistik 1. oktober 2020

Note: Kapaciteter under 30 timer er omregnet til 0,5 og kapaciteter over 30 timer er 1.

Tabel 9: Patientgrundlag pr. kapacitet fordelt på planlægningsområder, 2019

Planlægningsområde	Almindelig fysioterapi		Vederlagsfri fysioterapi		Total	
	Antal patienter	Patienter pr. kapacitet	Antal patienter	Patienter pr. kapacitet	Antal patienter	Patienter pr. kapacitet
<b>Planområde Bornholm</b>	<b>3264</b>	<b>297</b>	<b>643</b>	<b>58</b>	<b>3810</b>	<b>346</b>
Bornholm	3264	297	643	58	3810	346
<b>Planområde Byen</b>	<b>33357</b>	<b>397</b>	<b>4860</b>	<b>58</b>	<b>37787</b>	<b>450</b>
Bispebjerg	2589	398	381	59	2941	452
Brønshøj-Husum	1843	307	507	85	2317	386
Frederiksberg	10183	351	1402	48	11479	396
Indre By	5783	373	736	47	6455	416
Nørrebro	5173	517	734	73	5824	582
Vanløse	2249	409	311	57	2536	461
Østerbro	5537	481	789	69	6235	542
<b>Planområde Midt</b>	<b>45302</b>	<b>355</b>	<b>6077</b>	<b>48</b>	<b>50714</b>	<b>398</b>
Ballerup	5270	439	800	67	5994	500
Egedal	3028	356	367	43	3355	395
Furesø	4076	388	508	48	4494	428
Gentofte	7819	340	869	38	8567	372
Gladsaxe	5657	354	740	46	6343	396
Herlev	3047	358	530	62	3527	415
Lyngby-Taarbæk	4163	347	582	49	4690	391
Rudersdal	8330	292	1170	41	9361	328
Rødovre	3912	460	511	60	4383	516
<b>Planområde Nord</b>	<b>31757</b>	<b>327</b>	<b>4779</b>	<b>49</b>	<b>35983</b>	<b>371</b>
Allerød	2720	389	356	51	3033	433
Fredensborg	1678	336	257	51	1913	383
Frederikssund	4461	330	532	39	4926	365
Gribskov	4224	352	703	59	4821	402
Halsnæs	2635	229	472	41	3053	265

Helsingør	5306	265	1120	56	6355	318
Hillerød	5927	370	811	51	6637	415
Hørsholm	4806	401	528	44	5245	437
<b>Planområde Syd</b>	<b>36320</b>	<b>415</b>	<b>5129</b>	<b>59</b>	<b>41037</b>	<b>469</b>
Albertslund	2369	249	367	39	2711	285
Amager	4989	499	578	58	5515	552
Brøndby	2838	378	279	37	3093	412
Dragør	892	357	289	116	1165	466
Glostrup	2519	360	325	46	2814	402
Hvidovre	3099	310	670	67	3721	372
Høje-Taastrup	2992	332	532	59	3487	387
Ishøj	1914	383	285	57	2158	432
Tårnby	3965	529	822	110	4738	632
Valby	2487	497	388	78	2854	571
Vallensbæk	996	332	153	51	1146	382
Vesterbro	7260	631	441	38	7635	664
<b>I alt</b>	<b>145812</b>	<b>358</b>	<b>20193</b>	<b>50</b>	<b>163707</b>	<b>402</b>

Kilde: Targit (forbrug) og Notus Regional (kapaciteter)

Note: Total angiver antal unikke patienter. Da nogle patienter har modtaget både almindelig og vederlagsfri fysioterapi summer totalen derfor ikke med antal patienter i almindelig + vederlagsfri fysioterapi. Der var i alt 1.129 patienter uden for inddeling (223 vederlagsfri og 914 almindelige).

Tabel 10: Antal kapaciteter over og under 30 timer i Region Hovedstaden, 2021

	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
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>4</b>	<b>143</b>	<b>7</b>	<b>664</b>

Kilde: NOTUS regional juni 2021

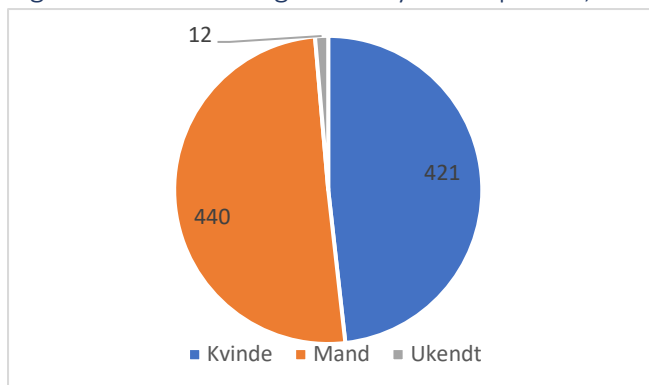
Tabel 11: Antal fysioterapeuter der arbejder under overenskomsterne i Region Hovedstaden, 2021

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

Kilde: NOTUS Regional juli 2021

Note:\*Ansatte uden kapacitet arbejder i en ejers deltids- eller fuldtidskapacitet, således at der er flere fysioterapeuter der arbejder i samme kapacitet. Ved ansættelse af en fysioterapeut uden kapacitet, pålægges ydernummeret et omsætningsloft.

Figur 2: Kønsfordeling blandt fysioterapeuter, 2020



Kilde: NOTUS Regional september 2020

Tabel 12: Fysioterapeuternes alder fordelt på planområder, 2020

	<30 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70+ år	Ukendt
Bornholm	33%	33%	20%	0%	13%	0%	0
Byen	17%	25%	31%	23%	4%	1%	0
Midt	17%	26%	27%	20%	7%	2%	2%
Nord	14%	24%	30%	22%	8%	1%	1%
Syd	19%	27%	29%	16%	7%	1%	1%
<b>Total</b>	<b>17%</b>	<b>26%</b>	<b>28%</b>	<b>20%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>

Kilde: Notus regional, september 2020

Tabel 13: Ventetid til 1. konsultation i antal uger pr. 1. august 2021, fordelt på planområder

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%
<b>Total</b>	<b>1,2</b>	<b>155</b>	<b>62%</b>

Kilde: Sundhed.dk 1. august 2021

Note: Opgørelsen herunder baserer 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.

Tabel 14: Antal klinikker i Region Hovedstaden der tilbyder holdtræning og bassintræning, 2021

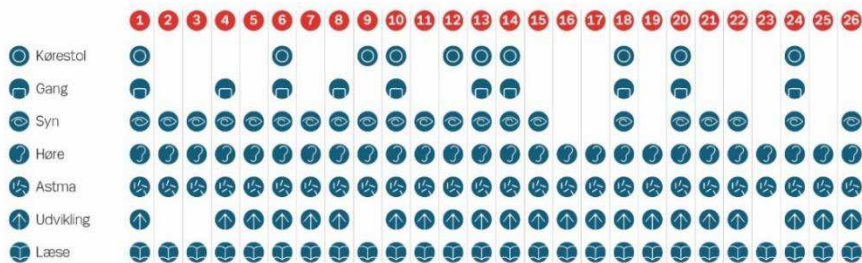
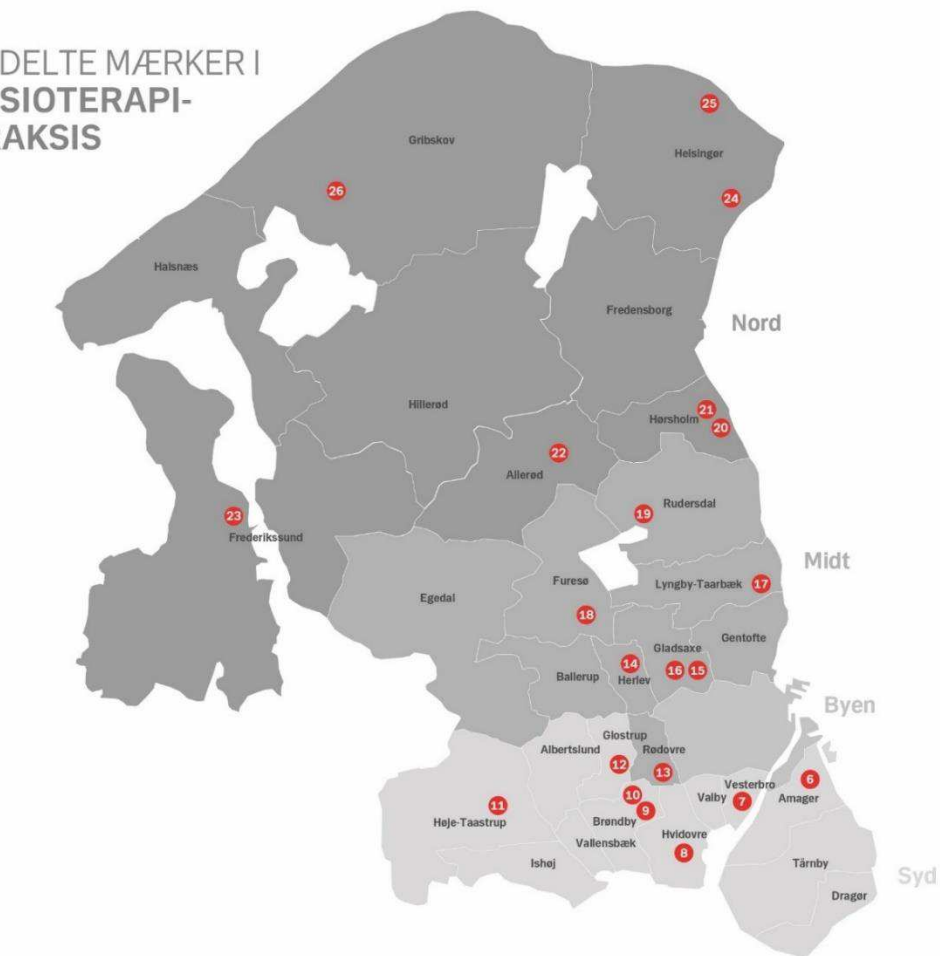
Planområde	Antal klinikker	Klinikker der tilbyder holdtræning	Klinikker der tilbyder bassintræning
Bornholm	4	1	0
Byen	18	15	2
Midt	35	28	14
Nord	28	25	7
Syd	24	19	4
<b>I alt</b>	<b>109</b>	<b>89</b>	<b>27</b>

Kilde: Notus Regional, 8 juli 2021.

Note: 20 klinikker tilbyder hverken holdtræning eller bassintræning. Alle klinikker, der tilbyder bassintræning, tilbyder også holdtræning.

Figur 3: Tilgængelighed i 26 ud af 117 fysioterapiklinikker, opgjort af God Adgang, 2019

### TILDELTE MÆRKER I FYSIOTERAPI-PRAKSIS



## Ydelser og udgifter i fysioterapipraksis

- Region Hovedstadens forbrug af den nationale økonomiske ramme for almindelig fysioterapi var i 2019 4 pct. lavere end regionens beregnede andel af rammen for regionernes budget. Tilsvarende var Region Hovedstadens forbrug af den nationale økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi 10,5 pct. lavere end regionens beregnede andel af rammen i 2019 (tabel 15).
- Produktionen af ydelser (opgjort i kroner) indenfor den almindelige fysioterapi er i perioden 2015 – 2019 faldet med 8 pct., mens produktionen indenfor vederlagsfri fysioterapi er steget med 15 pct. Samme mønster er gældende for forbruget (opgjort i kroner), hvor almindelig fysioterapi er faldet med 3 pct., mens vederlagsfri fysioterapi er steget med 21 pct. (Tabel 16).
- Produktionen af individuelle ydelser og holdydelse indenfor vederlagsfri fysioterapi er steget markant i perioden 2015 – 2019 med henholdsvis 16 pct. og 36 pct. For den almindelige fysioterapi er antallet af holdydelse steget med 35 pct., mens antallet af individuelle ydelser er faldet med 10,5 pct. (Tabel 17).
- Forbruget af almindelig fysioterapi i Region Hovedstaden er i perioden 2015-2019 faldet med 3 pct. Dragør Kommune har haft det største fald i forbruget på 21 pct., mens Halsnæs har haft den største stigning i forbruget på 14 pct. (Tabel 18).
- Forbruget af vederlagsfri fysioterapi i Region Hovedstaden er i perioden 2015-2019 steget med 21 pct. Gribskov Kommune har haft den mindste stigning i forbruget på 1 pct., mens Egedal Kommune har haft den største stigning i forbruget på 43 pct. (Tabel 18).
- Det gennemsnitlige forbrug pr. patient i almindelig fysioterapi i 2019 er 941 kr., svarende til et fald på tre pct. siden 2015. Københavns Kommune har i 2019 det laveste forbrug pr. patient på 777 kr., mens Rudersdal Kommune har højest forbrug pr. patient på 1153 kr. (Tabel 19).
- Det gennemsnitlige forbrug pr. patient i vederlagsfri fysioterapi i 2019 er 13.558 kr., svarende til en stigning på fem pct. siden 2015. Tårnby Kommune har i 2019 det laveste forbrug pr. patient på 10.704 kr., mens Rudersdal Kommune har højest forbrug pr. patient på 15.770 kr. (Tabel 19).
- Produktion pr. kapacitet varierer fra under 200.000 kr. til over 2 mio. kr. årligt. 67 pct. af fysioterapeuterne med én deltidskapacitet og 56 pct. af fysioterapeuterne med én fuldtidskapacitet omsætter for mellem 400.000 og 800.000 kr. årligt (Figur 4).
- Den gennemsnitlige produktion pr. 1000 borgere er 225.586,03 kr. Planlægningsområde Amager har den laveste produktion pr. 1000 borgere på 70.671 kr. årligt og Rudersdal har den højeste produktion på 490.576 kr. årligt (Tabel 20).
- Andelen af patienter der behandles i hjemkommunen, varierer fra 31 pct. i Fredensborg Kommune til 99 pct. på Bornholm (Tabel 21).
- Enkelte kommuner havde i 2019 et væsentligt større forbrug af hjemmebehandling end der produceres i kommunen. Det gælder Fredensborg, Egedal, Høje-Taastrup, Gladsaxe og Københavns Kommuner (Tabel 22).

Tabel 15: Regionernes forbrug af de økonomiske rammer for hhv. almindelig og vederlagsfri fysioterapi, 2019 (kr.)

Region	Almindelig fysioterapi			Vederlagsfri fysioterapi		
	Ramme*	Udgifter	Afvigelse	Ramme*	Udgifter	Afvigelse
Region Hovedstaden	146.142.776	140.332.281	-4,00%	310.063.901	277.485.249	-10,50%
Region Midtjylland	99.708.905	103.353.417	3,70%	211.547.452	260.064.693	22,90%
Region Nordjylland	48.086.264	42.135.485	-12,40%	102.022.248	118.657.985	16,30%
Region Sjælland	71.488.243	60.853.357	-14,90%	151.673.070	142.118.564	-6,30%
Region Syddanmark	99.688.768	86.236.271	-13,50%	211.504.730	210.666.956	-0,40%

Kilde: Targit

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

Tabel 16: Produktion og forbrug af almindelig og vederlagsfri fysioterapi, 2015-2019 (kr.)

		2015	2019	Ændring
Produktion	Almindelig fysioterapi	159.736.351	147.047.150	-8 %
	Vederlagsfri fysioterapi	244.621.155	281.598.839	15%
Forbrug	Almindelig fysioterapi	147.015.283	142.450.048	-3%
	Vederlagsfri fysioterapi	230.968.612	278.427.655	21%

Kilde: Targit

Note: Faste priser (2020)

Tabel 17: Udviklingen i produktion af individuelle ydelser og holdydelse, 2015-2019 (antal ydelser)

	Ydelse	2015	2019	Ændring
Almindelig fysioterapi	Individuel	1.151.676	1.031.213	-10,50%
	Holdtræning	222.372	299.754	34,80%
Vederlagsfri fysioterapi	Individuel	665.843	774.306	16,30%
	Holdtræning	256.742	350.196	36,40%
	Bassintræning	28.024	32.978	17,70%
<b>i alt</b>		<b>2.324.657</b>	<b>2.488.447</b>	<b>7,00%</b>

Kilde: Targit



Tabel 18: Udvikling i forbrug i almindelig og vederlagsfri fysioterapi fordelt på kommuner, 2015-2019 (kr.)

	Almindelig fysioterapi			Vederlagsfri fysioterapi		
	2015	2019	Ændring	2015	2019	Ændring
Albertslund Kommune	2.270.629	2.550.228	12%	3.517.025	4.075.093	16%
Allerød Kommune	3.314.066	3.109.933	-6%	4.576.079	5.582.440	22%
Ballerup Kommune	4.586.512	4.219.089	-8%	6.103.070	8.553.259	40%
Bornholms Regionskommune	2.341.256	2.609.615	11%	6.236.801	7.400.903	19%
Brøndby Kommune	2.491.824	2.618.011	5%	4.403.939	5.268.959	20%
Dragør Kommune	1.499.999	1.186.081	-21%	2.553.844	3.047.824	19%
Egedal Kommune	4.147.598	3.800.844	-8%	5.150.528	7.357.840	43%
Fredensborg Kommune	3.899.558	3.855.043	-1%	6.113.549	7.514.740	23%
Frederiksberg Kommune	8.373.280	7.689.684	-8%	12.170.961	17.005.622	40%
Frederikssund Kommune	4.738.678	5.085.555	7%	6.451.633	7.296.135	13%
Furesø Kommune	4.805.000	4.529.514	-6%	5.249.429	6.786.684	29%
Gentofte Kommune	9.052.651	8.104.618	-10%	9.652.041	13.341.484	38%
Gladsaxe Kommune	4.998.351	5.126.105	3%	8.387.785	9.638.402	15%
Glostrup Kommune	1.961.186	1.952.814	0%	3.103.074	3.470.455	12%
Gribskov Kommune	4.411.722	4.393.114	0%	8.268.246	8.353.263	1%
Halsnæs Kommune	2.961.759	3.375.678	14%	6.098.754	6.354.174	4%
Helsingør Kommune	5.481.167	5.135.770	-6%	12.980.744	13.882.954	7%
Herlev Kommune	2.667.715	2.549.750	-4%	3.956.180	4.356.024	10%
Hillerød Kommune	5.669.280	5.343.848	-6%	9.084.389	10.760.213	18%
Hvidovre Kommune	3.712.392	4.049.825	9%	6.665.798	8.042.946	21%
Høje-Taastrup Kommune	3.619.845	3.460.286	-4%	7.542.520	9.331.470	24%
Hørsholm Kommune	4.100.900	3.496.742	-15%	4.313.530	5.625.362	30%
Ishøj Kommune	1.800.570	1.670.829	-7%	2.372.693	2.792.822	18%
Københavns Kommune	32.833.414	31.473.530	-4%	52.834.022	64.884.019	23%
Lyngby-Taarbæk Kommune	5.745.308	5.425.714	-6%	8.954.740	9.984.821	12%
Rudersdal Kommune	8.257.416	7.963.444	-4%	12.075.773	13.424.475	11%
Rødovre Kommune	3.163.777	3.561.172	13%	4.129.791	5.295.581	28%
Tårnby Kommune	2.869.684	2.717.764	-5%	5.917.263	6.221.530	5%
Vallensbæk Kommune	1.227.312	1.389.879	13%	2.100.557	2.767.921	32%
<b>I alt</b>	<b>147.015.283</b>	<b>142.450.048</b>	<b>-3%</b>	<b>230.968.612</b>	<b>278.427.655</b>	<b>21%</b>

Kilde: Targit

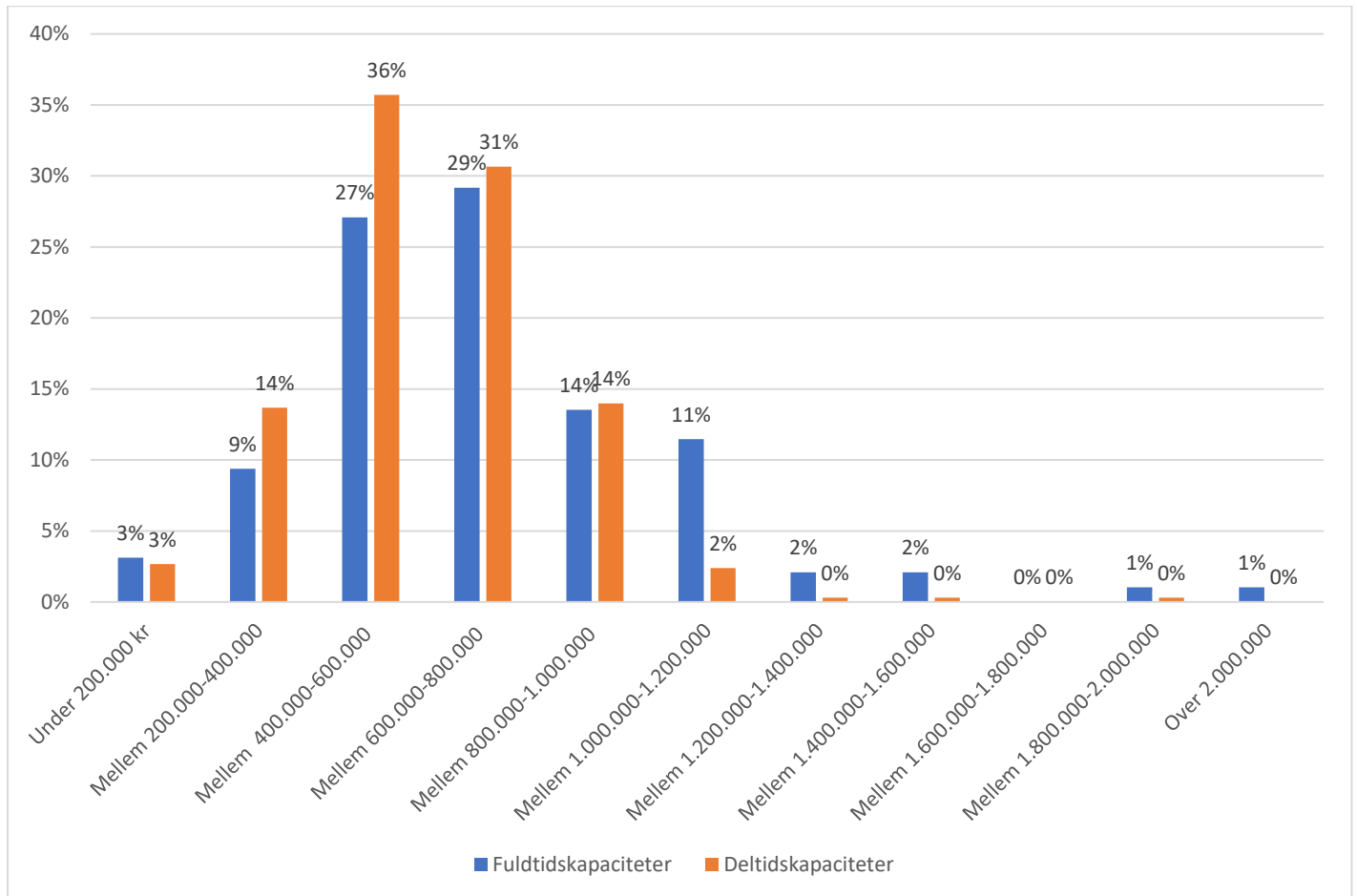
Note: Faste priser (2020)

Tabel 19: Udvikling i forbrug pr. patient af almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi fordelt på kommuner, 2015-2019 (kr.)

Planområde/ planlægningsområde	Almindelig fysioterapi			Vederlagsfri fysioterapi		
	2015	2019	Ændring	2015	2019	Ændring
Albertslund Kommune	1.051	1.115	6%	13.279	12.485	-6%
Allerød Kommune	1.111	1.072	-3%	13.510	14.545	8%
Ballerup Kommune	1.041	1.030	-1%	12.939	14.270	10%
Bornholms Regionskommune	833	785	-6%	11.845	11.515	-3%
Brøndby Kommune	965	949	-2%	12.881	14.409	12%
Dragør Kommune	1.078	1.046	-3%	11.470	12.006	5%
Egedal Kommune	942	892	-5%	12.515	13.066	4%
Fredensborg Kommune	993	971	-2%	13.536	14.541	7%
Frederiksberg Kommune	913	906	-1%	12.205	14.379	18%
Frederikssund Kommune	964	1.002	4%	12.427	13.145	6%
Furesø Kommune	1.081	1.039	-4%	12.788	13.693	7%
Gentofte Kommune	1.106	1.073	-3%	13.314	15.188	14%
Gladsaxe Kommune	897	906	1%	13.427	13.344	-1%
Glostrup Kommune	966	1.017	5%	13.187	13.780	4%
Gribskov Kommune	996	1.020	2%	13.348	12.564	-6%
Halsnæs Kommune	995	1.028	3%	14.341	13.364	-7%
Helsingør Kommune	982	918	-7%	13.653	12.749	-7%
Herlev Kommune	1.037	985	-5%	11.361	11.624	2%
Hillerød Kommune	1.005	1.020	1%	13.494	15.002	11%
Hvidovre Kommune	954	1.031	8%	12.078	13.307	10%
Høje-Taastrup Kommune	935	895	-4%	13.563	13.950	3%
Hørsholm Kommune	1.163	1.124	-3%	12.501	13.960	12%
Ishøj Kommune	1.056	904	-14%	11.711	10.787	-8%
Københavns Kommune	827	777	-6%	12.272	13.059	6%
Lyngby-Taarbæk Kommune	1.016	1.033	2%	12.996	13.882	7%
Rudersdal Kommune	1.147	1.153	1%	15.299	15.770	3%
Rødovre Kommune	992	1.016	2%	12.042	12.606	5%
Tårnby Kommune	981	870	-11%	10.763	10.704	-1%
Vallensbæk Kommune	904	932	3%	12.288	13.602	11%
<b>Regionsgennemsnit</b>	<b>967</b>	<b>941</b>	<b>-3%</b>	<b>12.923</b>	<b>13.558</b>	<b>5%</b>

Kilde: Targit

Figur 4: Variation i produktion (tilskudshonorar) pr. deltids- og fuldtidskapacitet, 2019 (kr.)



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.

Tabel 20: Produktion pr. 1000 borgere, almindelig og vederlagsfri, 2019 (kr.)

Plan/ Planlægningsområde	Omsætning	Omsætning pr. 1000 borgere	Antal kapaciteter	Omsætning pr. kapacitet
<b>Planområde Bornholm</b>	<b>9.927.209</b>	<b>251.538</b>	<b>11</b>	<b>902.474</b>
Bornholms Regionskommune	9.927.209	251.538	11	902.474
<b>Planområde Byen</b>	<b>90.632.395</b>	<b>196.134</b>	<b>84</b>	<b>1.078.957</b>
Bispebjerg	7.506.805	135.607	6,5	1.154.893
Brønshøj-Husum	9.975.956	223.616	6	1.662.659
Frederiksberg Kommune	27.273.232	261.589	29	940.456
Indre By	11.984.551	213.446	15,5	773.197
Nørrebro	15.395.351	191.795	10	1.539.535
Vanløse	4.655.329	113.091	5,5	846.424
Østerbro	13.841.171	172.406	11,5	1.203.580
<b>Planområde Midt</b>	<b>129.350.796</b>	<b>281.100</b>	<b>127,5</b>	<b>1.014.516</b>
Ballerup Kommune	16.462.869	338.491	12	1.371.906
Egedal Kommune	7.811.770	180.028	8,5	919.032
Furesø Kommune	10.948.529	266.660	10,5	1.042.717
Gentofte Kommune	20.758.626	277.837	23	902.549
Gladsaxe Kommune	14.472.574	208.448	16	904.536
Herlev Kommune	9.216.540	317.604	8,5	1.084.299
Lyngby-Taarbæk Kommune	11.879.422	211.201	12	989.952
Rudersdal Kommune	27.831.342	490.576	28,5	976.538
Rødovre Kommune	9.969.123	243.559	8,5	1.172.838
<b>Planområde Nord</b>	<b>94.950.876</b>	<b>293.636</b>	<b>97</b>	<b>978.875</b>
Allerød Kommune	8.103.896	315.033	7	1.157.699
Fredensborg Kommune	4.751.036	116.066	5	950.207
Frederikssund Kommune	11.838.176	261.346	13,5	876.902
Gribskov Kommune	13.092.591	318.904	12	1.091.049
Halsnæs Kommune	9.361.534	297.768	11,5	814.046
Helsingør Kommune	18.669.518	297.489	20	933.476
Hillerød Kommune	17.191.079	334.926	16	1.074.442
Hørsholm Kommune	11.943.046	481.031	12	995.254
<b>Planområde Syd</b>	<b>92.006.932</b>	<b>163.221</b>	<b>87,5</b>	<b>1.051.508</b>
Albertslund Kommune	8.110.075	292.809	9,5	853.692
Amager	9.937.897	70.671	10	993.790
Brøndby Kommune	6.881.418	196.113	7,5	917.522
Dragør Kommune	4.070.871	280.498	2,5	1.628.348
Glostrup Kommune	6.983.702	301.171	7	997.672
Hvidovre Kommune	12.359.291	230.481	10	1.235.929
Høje-Taastrup Kommune	10.613.283	208.732	9	1.179.254
Ishøj Kommune	5.322.430	230.743	5	1.064.486
Tårnby Kommune	11.089.150	257.905	7,5	1.478.553
Valby	5.471.948	89.359	5	1.094.390
Vallensbæk Kommune	3.049.018	182.118	3	1.016.339
Vesterbro	8.117.851	109.591	11,5	705.900
<b>I alt</b>	<b>417.817.530</b>	<b>225.586</b>	<b>407</b>	<b>1.026.579</b>

Kilde: Targit, NOTUS regional

Tabel 21: Pendlerstatistik: Antal unikke patienters behandling hos fysioterapeuter med klinikadresse i patientens bopælskommune og øvrige kommuner, 2019

Behandlings- kommune/ Region	Borgerens hjemkommune																													
	Albertslund	Allerød	Ballerup	Bornholm	Brøndby	Dragør	Egedal	Fredensborg	Frederiksberg	Frederikssund	Furesø	Gentofte	Gladsaxe	Glostrup	Gribskov	Halsnæs	Helsingør	Herlev	Hillerød	Hvidovre	Høje-Taastrup	Hørsholm	Ishøj	København	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal	Rødovre	Tårnby	Vallensbæk	Andel pendlere i fysioterapipraksis
Albertslund	1686		16	3	58	4	12	5	13	8	6	7	11	59		2	2	6	1	25	237	1	11	86	6	9	23	12	417	38%
Allerød	2	2566	6				8	41	6	15	31	6	9	5	19	9	18	1	131	3	2	29	1	41	20	64	1		1	15%
Ballerup	42	8	3670		18	1	1168	10	23	66	213	23	87	40	6	12	10	180	13	24	51	7	8	231	28	23	41	5	12	39%
Bornholm			1	3750		1	1		4			11	2		1	2	2		1		1			23	1	5				1%
Brøndby	104	1	17	1	1668	5	15	9	25	4	14	9	20	240	7	1	4	13	5	291	143	5	39	164	13	7	103	12	159	46%
Dragør					1	982	1		3			1	1		1			2		1				65	3		2	91	1	15%
Egedal	4	3	32		1	1	2771	2	5	408	12	2	4	3	4	21	1	10	29	2	4	2	1	24	3		4	1	2	17%
Fredensborg	1	11	3	1			2	1330	7	5	7	17	1		28	32	125	3	246	1	1	40	1	17	4	22	1			30%
Frederiksberg	25	25	44	3	35	20	30	22	6200	22	50	137	111	30	20	13	26	31	39	138	26	26	17	4051	63	71	118	78	18	46%
Frederikssund		20	8		3		96	2	11	4443	13	4	9	4	9	122	7	1	104	2	5	1	1	49	3	8	2	2	1	10%
Furesø	4	86	135	1	6	2	172	7	13	96	3630	22	88	7	9	33	5	49	39	6	4	9	6	86	20	77	3	2	3	21%
Gentofte	5	16	18	2	4	3	7	54	77	10	36	6113	301	11	10	9	38	22	11	19	7	61	4	942	409	171	19	3	7	27%
Gladsaxe	12	29	60		12	2	45	20	35	14	161	385	4225	20	11	6	16	135	22	24	21	30	4	336	618	82	19	3	5	33%
Glostrup	429	8	31	1	320	2	9	9	26	7	19	12	25	1414	4		3	18	1	60	126	3	31	158	12	3	62	10	118	52%
Gribskov	2	1	3	1	3		3	46	26	11	5	30	11	1	4146	151	172	1	90	3		7	1	90	19	18		2	3	14%
Halsnæs	1	12	2				10	4	8	31	1	7	3		40	2822	6	1	57	2	1	4	1	40	4	3		1	2	8%
Helsingør	2	2	2	2	1			465	10	5	3	19	3		84	8	5619	2	19	1		16		37	5	18	1		2	11%
Herlev	18	7	260		16	3	37	7	14	9	20	14	337	47	2	5	2	2181	3	88	19	2	2	329	18	15	62	5	9	38%
Hillerød	4	177	4		2	4	61	226	13	192	31	14	18	1	304	372	109	3	4899	8	8	11	3	97	27	63	3	2	2	26%
Hvidovre	13		11		121	4	10	3	25	2	7	8	40	15		1	3	6		2944	52	2	11	298	6	4	87	8	37	21%
Høje-Taastrup	28	4	19	1	21	1	19	6	18	9	5	3	10	9	3	3	3	5	4	18	3056	2	89	109	4	8	7	2	20	12%
Hørsholm	2	31	4				9	1765	9	5	24	60	18	1	23	4	126	6	42	4	2	2657		81	43	271	3	2	1	49%
Ishøj	26		3	1	114	2	2	1	5	1	4	1	4	10	3			3		33	156		1555	38	1		10	4	183	28%
København	72	44	132	5	92	98	102	111	2698	38	145	580	487	73	39	28	91	143	73	448	110	63	35	34595	286	209	349	449	61	17%

Lyngby-Taarbæk	4	20	26	1	4		17	32	48	9	40	189	351	2	4	9	23	40	29	10	11	27	5	222	3397	315	11	4	4	30%
Rudersdal	3	160	17		5		23	273	50	19	269	430	68	10	43	26	128	19	73	11	7	395	1	303	895	5988	7	5	6	35%
Rødovre	36	3	65		168	2	12	3	60	3	6	12	59	126	3	1	2	91	5	247	49	1	17	444	11	8	2924	4	30	33%
Tårnby	5	4	3		13	253	4	2	15		4	8	5	5	2	4	4	2	5	14	11	1	2	1360	8	3	4	2967	5	37%
Vallensbæk	17	1	1	1	399				4	5	1	1	5	7				3		33	21		71	37		1	4	1	538	53%
Region Midtjylland	4	3	4	8	1			4	26	1	7	19	6	5	6	4	4	2	8	2	4	3	1	118	4	4	6	2		
Region Nordjylland	1	1	3	4	2	1		4	16	1	4	8	1		2	1	4	4	1	3	2	1		43	2	4	3	2		
Region Sjælland	61	21	67	4	73	16	154	18	167	192	39	82	74	44	13	15	21	27	27	100	450	17	183	645	48	55	56	45	91	
Region Syddanmark	3	1	1	6		3	3	3	25	5	4	12	3	1	4	2	4	2	4	2	1		2	115	7	7	5	6	3	
Andel patienter behandlet i hjemkommune	67%	81%	81%	99%	55%	73%	59%	31%	66%	81%	78%	77%	68%	67%	87%	78%	87%	76%	85%	67%	69%	81%	76%	79%	59%	82%	76%	83%	32%	
<b>I alt</b>	<b>2532</b>	<b>3160</b>	<b>4543</b>	<b>3783</b>	<b>3047</b>	<b>1338</b>	<b>4663</b>	<b>4305</b>	<b>9331</b>	<b>5473</b>	<b>4663</b>	<b>7904</b>	<b>6184</b>	<b>2110</b>	<b>4751</b>	<b>3628</b>	<b>6440</b>	<b>2861</b>	<b>5738</b>	<b>4405</b>	<b>4407</b>	<b>3300</b>	<b>2045</b>	<b>43856</b>	<b>5731</b>	<b>7299</b>	<b>3825</b>	<b>3587</b>	<b>1659</b>	

Kilde: Targit

Læsevejledning: Tabellen indeholder antal unikke patienter, der i 2019 har modtaget fysioterapeutisk behandling. Kommunerne angivet i den øverste vandrette række, er patienternes bopælskommune. Kommunerne angivet i den lodrette kolonne til venstre er den kommune hvor fysioterapeutens klinik har adresse. Tabellen skal fx for patienter i Albertslund kommune læses: 1.686 patienter med bopæl i Albertslund Kommune har modtaget behandling i en klinik i Albertslund kommune, osv.

Tabel 22: Forbrug og produktion af hjemmebehandling opgjort på antal unikke patienter fordelt på kommuner, 2019

Planlægningsområde	Forbrug	Produktion
Albertslund Kommune	74	102
Allerød Kommune	122	117
Ballerup Kommune	210	249
Bornholms Regionskommune	123	122
Brøndby Kommune	103	103
Dragør Kommune	59	104
Egedal Kommune	113	83
Fredensborg Kommune	133	75
Frederiksberg Kommune	373	503
Frederikssund Kommune	142	140
Furesø Kommune	100	95
Gentofte Kommune	430	436
Gladsaxe Kommune	206	183
Glostrup Kommune	72	96
Gribskov Kommune	157	164
Halsnæs Kommune	176	196
Helsingør Kommune	292	319
Herlev Kommune	133	249
Hillerød Kommune	218	219
Hvidovre Kommune	218	255
Høje-Taastrup Kommune	150	120
Hørsholm Kommune	106	146
Ishøj Kommune	49	50
Lyngby-Taarbæk Kommune	354	366
Rudersdal Kommune	402	405
Rødovre Kommune	102	99
Tårnby Kommune	79	100
Vallensbæk Kommune	40	50
Københavns Kommune	1.385	1.238
<b>Hovedtotal</b>	<b>6.093</b>	<b>6.131</b>

Kilde: Targit

## Ridefysioterapi

- I Region Hovedstaden i 2019 er der fem ridefysioterapeuter, heraf to fuldtidskapaciteter og 3 limiterede deltidskapaciteter. I planområde Byen og Bornholm er der ingen ridefysioterapikapaciteter tilknyttet (Tabel 23).
- Det gennemsnitlige antal borgere pr. ridefysioterapikapacitetstime i planområde Syd, Byen, Midt og Nord er 16.012. Borgerne på Bornholm kan ikke forventes at kunne benytte ridefysioterapi (Tabel 23).
- I 2019 modtog 19 borgere almindelig ridefysioterapi og 648 borgere modtog vederlagsfri ridefysioterapi i Region Hovedstaden (Tabel 24).
- I 2019 var det gennemsnitlige forbrug pr. patient i almindelig ridefysioterapi er 5.444 kr. årligt og det gennemsnitlige forbrug pr. patient i vederlagsfri ridefysioterapi var 16.680 kr. årligt (Tabel 24).
- Fra 2015 til 2019 ses et fald i forbruget af den samlede ridefysioterapi (almindelig ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi) på to pct. (Tabel 25).

Tabel 23: Antal kapaciteter og ridefysioterapeuter fordelt på planområder i Region Hovedstaden, 2020

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	326.123	23.309	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 planområde Syd kan dog benytte ridefysioterapitilbud i planområde Midt. Planområderne Byens og Syds befolkningstal er derfor lagt til befolkningstallet for Midt.

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



Tabel 24: Forbrug af ridefysioterapi pr. patient fordelt på planlægningsområder, 2019

Plan/ Planlægningsområde	Almindelig ridefysioterapi		Vederlagsfri ridefysioterapi		I alt	
	Antal patienter	Forbrug pr. Patient	Antal patienter	Forbrug pr. Patient	Antal patienter	Forbrug pr. Patient
<b>Planområde Bornholm</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Bornholm						
<b>Planområde Byen</b>	<b>6</b>	<b>3.384</b>	<b>109</b>	<b>17.952</b>	<b>114</b>	<b>17.343</b>
Bispebjerg	1	3.756	17	16.277	18	15.581
Brønshøj-Husum	2	5.028	14	20.179	16	18.285
Frederiksberg	1	1.120	35	17.864	36	17.399
Indre By			8	17.829	8	17.829
Nørrebro			14	20.461	14	20.461
Vanløse			9	16.535	9	16.535
Østerbro	2	2.687	12	16.204	13	15.371
<b>Planområde Midt</b>	<b>1</b>	<b>9.596</b>	<b>205</b>	<b>17.583</b>	<b>206</b>	<b>17.544</b>
Ballerup	1	9.596	19	20.310	20	19.774
Egedal			21	16.968	21	16.968
Furesø			19	17.842	19	17.842
Gentofte			28	17.600	28	17.600
Gladsaxe			32	18.206	32	18.206
Herlev			12	20.073	12	20.073
Lyngby-Taarbæk			37	17.028	37	17.028
Rudersdal			23	14.183	23	14.183
Rødovre			14	17.912	14	17.912
<b>Planområde Nord</b>	<b>7</b>	<b>6.466</b>	<b>185</b>	<b>14.578</b>	<b>190</b>	<b>14.433</b>
Allerød			10	16.179	10	16.179
Fredensborg	1	4.220	17	14.347	17	14.595
Frederikssund			70	17.806	70	17.806
Gribskov	4	7.669	14	9.689	18	9.240
Halsnæs			21	14.312	21	14.312
Helsingør	2	5.181	19	10.408	20	10.406
Hillerød			29	12.598	29	12.598
Hørsholm			5	9.099	5	9.099
<b>Planområde Syd</b>	<b>5</b>	<b>5.654</b>	<b>156</b>	<b>16.235</b>	<b>159</b>	<b>16.106</b>
Albertslund	1	4.484	10	18.873	10	19.321
Amager			22	20.156	22	20.156
Brøndby			15	13.129	15	13.129
Dragør			3	5.750	3	5.750
Glostrup			8	12.674	8	12.674
Hvidovre			24	14.626	24	14.626
Høje-Taastrup	1	16.497	22	19.376	23	19.251
Ishøj			13	14.588	13	14.588
Tårnby	1	710	9	19.214	9	19.293
Valby	1	3.290	11	16.029	12	14.968
Vallensbæk			13	14.053	13	14.053
Vesterbro	1	3.290	6	14.338	7	12.760
<b>Hovedtotal</b>	<b>19</b>	<b>5.444</b>	<b>648</b>	<b>16.680</b>	<b>662</b>	<b>16.483</b>

Kilde: Targit 2019

Tabel 35: Udvikling i forbrug af almindelig ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi, 2015-2019 (kroner)

Kommune	2015		2019		2015-2019
	Almindelig	Vederlagsfri	Almindelig	Vederlagsfri	Samlet diff.
Albertslund Kommune		180.057	4.590	190.125	8%
Allerød Kommune	8.831	175.389		162.987	-12%
Ballerup Kommune		488.130	9.822	388.744	-18%
Bornholms Regionskommune		0		0	0%
Brøndby Kommune		241.608		198.389	-18%
Dragør Kommune		27.554		17.378	-37%
Egedal Kommune		403.477		358.952	-11%
Fredensborg Kommune	2.520	240.482	4.320	245.698	3%
Frederiksberg Kommune	15.461	596.325	1.146	629.872	3%
Frederikssund Kommune		1.589.060		1.255.652	-21%
Furesø Kommune		374.212		341.498	-9%
Gentofte Kommune	674	526.464		496.438	-6%
Gladsaxe Kommune		500.434		586.890	17%
Glostrup Kommune		95.734		102.138	7%
Gribskov Kommune	19.113	153.021	31.403	136.651	-2%
Halsnæs Kommune		521.283		302.779	-42%
Helsingør Kommune	30.703	327.583	10.606	199.220	-41%
Herlev Kommune		161.716		242.652	50%
Hillerød Kommune	8.457	413.025		368.035	-13%
Hvidovre Kommune		203.532		353.620	74%
Høje-Taastrup Kommune	2.500	439.003	16.887	429.419	1%
Hørsholm Kommune		71.849		45.832	-36%
Ishøj Kommune	5.514	143.237		191.045	28%
Københavns Kommune	8.464	1.866.037	26.375	2.070.175	12%
Lyngby-Taarbæk Kommune		569.899		634.691	11%
Rudersdal Kommune	45.299	330.157		328.616	-12%
Rødovre Kommune	4.037	140.164		252.616	75%
Tårnby Kommune		209.053	727	174.200	-16%
Vallensbæk Kommune		67.642		184.034	172%
<b>Total</b>	<b>151.573</b>	<b>11.056.127</b>	<b>105.876</b>	<b>10.888.346</b>	<b>-2 %</b>

Kilde: Targit

## Kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi

Data i dette afsnit stammer fra en spørgeundersøgelse blandt hovedstadskommunerne i september 2020. Der mangler besvarelser fra Gribskov, Frederikssund og Vallensbæk Kommuner, samt delvist besvarelse fra Lyngby-Taarbæk Kommune.

- Ud af de 29 kommuner i Region Hovedstaden tilbød 14 kommuner vederlagsfri fysioterapi i 2020 (Tabel 26).
- 12 kommuner tilbyder holdtræning, 7 kommuner tilbyder individuel træning og én kommune tilbyder bassintræning (Tabel 26).
- Fem kommuner tilbyder vederlagsfri fysioterapi på plejecentre, tre kommuner på bosteder og handicapinstitutioner og én kommune i borgerens private hjem (Tabel 26).
- I 10 ud af 13 kommuner som tilbyder vederlagsfri fysioterapi, er der et samarbejde mellem kommunen og de praktiserende fysioterapeuter. Derudover er der fire kommuner uden tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som har et samarbejde med de praktiserende fysioterapeuter (Tabel 27).
- I 2019 modtog 238 patienter vederlagsfri fysioterapi i et kommunalt tilbud, heraf modtog 108 individuel træning, 120 modtog holdtræning, og 10 er uoplyst (Tabel 28).
- Der i alt 9 fuldtidsstillinger allokeret til kommunernes tilbud om vederlagsfri fysioterapi fordelt på 13 kommuner (Tabel 29).
- Ud af 13 kommuner som tilbyder vederlagsfri fysioterapi, har alle 13 handicapegnede adgangsforhold i kommunens behandlingsfaciliteterne (Tabel 30).
- Ud af 13 kommuner som tilbyder vederlagsfri fysioterapi, har 11 kommuner adgang til det elektroniske henvisningshotel (Tabel 31).

Tabel 26: Kommuner med kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi, 2020

Kommune	Holdtræning	Individuel behandling	Bassintræning	Plejecentre	Bosteder og handicap-institutioner	Borgerens private hjem
Albertslund	x					
Lyngby-Taarbæk*	x					
Ishøj	x					
Hillerød	x			x		
Fredensborg	x	x		x	x	
Egedal	x	x				
Brøndby	x	x		x	x	x
Ballerup	x	x	x			
Glostrup	x					
Gladsaxe	x					
Gentofte	x					
Furesø	x	x		x		
Hørsholm		x		x		
Rødovre		x			x	
<b>I alt</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Kilde: Spørgeundersøgelse blandt hovedstadskommunerne september 2020

Tabel 27: Kommuner samarbejde med de praktiserende fysioterapeuter, 2020

	Kommune	Samarbejde om specifikke patientforløb	Generelt samarbejde	Uddybning
Kommuner med kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi	Albertslund		x	
	Ishøj		x	Kommunen tager specifikke VF-borgere ind, mens resten henvises til privatpraksis.
	Hillerød		x	
	Rødovre	x		Ved underkapacitet i kommunalt regi kontaktes praktiserende fysioterapeuter.
	Fredensborg		x	Årlige møder med praksissektoren – evt. ad hoc.
	Egedal	x		Samarbejdet vis borger går fra at have trænet på fx Sundhedslov via genoptræningsplan og derefter skal træne videre med vederlagsfri henvisning på klinik. Borgeroverdragelse når relevant.
	Ballerup		x	Vederlagsfri fysioterapi, som skal foregå i hjemmet varetages af privat praktiserende fysioterapeuter.
	Gladsaxe		x	Et årligt samarbejds møde, hvor der tages forskellige relevante problematikker - potentiale for samarbejde mv op. Derudover informeres gensidigt omkring udvikling i henholdsvis kommune/private fysioterapier.
	Gentofte		x	
	Furesø		x	
	Rudersdal		x	

Kommuner uden kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi	Frederiksberg	x		Samarbejde når borgeren stopper genoptræningsforløb i kommunen og med fordel kan fortsætte forløbet i privat regi. I nogle tilfælde kontakter kommunal terapeut den privatpraktiserende terapeut for at hjælpe borgeren på vej.
	Bornholm	x	x	Fysioterapeuterne i kommunens genoptræningsenhed samarbejder med øens praktiserende fysioterapeuter omkring den specifikke borger, når begge parter er involveret og ved overgang fra kommunal til vederlagsfri fysioterapi.
	Herlev		x	
<b>I alt</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	

Kilde: Spørgeundersøgelse blandt hovedstadskommunerne september 2020

Tabel 28: Antal patienter som modtog vederlagsfri fysioterapi, herunder individuel og holdtræning, 2019

Kommune	Antal patienter der modtog vederlagsfri fysioterapi i et kommunalt tilbud	Antal patienter i individuel behandling	Antal patienter i holdtræning
Hørsholm	0	0	0
Rødovre	2	2	0
Glostrup	5	0	5
Hillerød	9	0	9
Gladsaxe	9	0	9
Albertslund	10	0	10
Ishøj	20	0	20
Gentofte	20	8	7
Furesø	20	16	4
Egedal	21	10	11
Ballerup	30	2	28
Fredensborg	35	24	6
Brøndby	57	46	11
<b>I alt</b>	<b>238</b>	<b>108</b>	<b>120</b>

Kilde: Spørgeundersøgelse blandt hovedstadskommunerne september 2020

Tabel 29: Antal fysioterapeuter og øvrigt personale (omregnet til fuldtidsstillinger) allokert til kommunens tilbud om vederlagsfri fysioterapi, 2019

Kommune	Antal fysioterapeuter	Antal øvrige personaler
Albertslund	0,3	0
Ishøj	1	0
Hørsholm	0,5	0
Hillerød	1	0
Rødovre	0,1	0
Fredensborg	1	0
Egedal	0,2	0
Brøndby	1,1	0
Ballerup	1,5	0,03
Glostrup	0	0

Gladsaxe	0,5	0
Gentofte	1	1
Furesø	1	0
<b>I alt</b>	<b>9,2</b>	<b>1,03</b>

Kilde: Spørgeundersøgelse blandt hovedstadskommunerne september 2020

Tabel 30: Handicapegnede adgangsforhold til kommunens behandlingsfaciliteter i kommuner med kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi, 2020

Kommune	Handicapegnede adgangsforhold
Albertslund	x
Ishøj	x
Hørsholm	x
Hillerød	x
Rødovre	x
Fredensborg	x
Egedal	x
Brøndby	x
Ballerup	x
Glostrup	x
Gladsaxe	x
Gentofte	x
Furesø	x
<b>I alt</b>	<b>13</b>

Kilde: Spørgeundersøgelse blandt hovedstadskommunerne september 2020

Tabel 31: Kommuner med kommunalt tilbud og adgang til det elektroniske henvisningshotel, 2020

Kommune	Adgang til det elektroniske henvisningshotel
Albertslund	
Gentofte	
Ishøj	x
Hørsholm	x
Hillerød	x
Rødovre	x
Fredensborg	x
Egedal	x
Brøndby	x
Ballerup	x
Glostrup	x
Gladsaxe	x
Furesø	x
<b>I alt</b>	<b>11</b>

Kilde: Spørgeundersøgelse blandt hovedstadskommunerne september 2020