

Opfølgning på prøvehandling om udlevering af ortoser til børn med cerebral parese

Indhold

Opfølgning på prøvehandling om udlevering af ortoser til børn med cerebral parese	1
1. Resumé af opfølgningen	2
2. Indledning	3
3. Målepunkter i opfølgningen	4
4. Data for prøveperioden	5
5. Familiernes oplevelse af forløbene	6
6. Medarbejderes oplevelse af forløbene	7
7. Afdækningsskemaer	10
8. Udlevering af ståstøttestativer	11
9. Udgifter til ortoser	12
10. Administration og tidsforbrug	15
11. Arbejdsgruppens anbefaling	15

1. Resumé af opfølgningen

Der er afholdt 395 CPOP-konsultationer i prøvehandlingen, og der er udstedt 80 henvisninger på ortoser, hvoraf 61 henvisninger blev indløst. Derudover er der foretaget 47 udskiftninger/genbevillinger, hvor udgiften er afholdt af kommunen.

Familiernes oplevelse af prøvehandlingen

DEFACTUM gennemførte i juni-august telefoninterviews med 5 familier, hvor DEFACTUM spurgte ind til familiernes oplevelse af forløbene både før og under prøvehandlingen.

Forældrenes udtalelser indikerer, at prøvehandlingen har den ønskede gevinst for familierne i og med, at familierne oplever mere smidige forløb, kortere ventetid på udlevering af ortoser og større tryghed.

Medarbejdernes oplevelse af prøvehandlingen

Medarbejdernes oplevelse af udlevering af ortoser til børn med cerebral parese er afdækket via spørgeskema. Udvalgte medarbejdere på de fire hospitalsenheder og i de 19 kommuner fik tilsendt et spørgeskema før opstart af prøvehandlingen og et spørgeskema igen efter, prøvehandlingen havde kørt i et år.

Medarbejderes besvarelser indikerer, at prøvehandlingen medvirker til at indfri de ønskede gevinster ift. en enklere administration, mindre bureaukrati, kortere ventetid og mere fokus på faglighed og kvalitet i patientforløbene. Samtidig indikerer besvarelserne en række opmærksomhedspunkter ift. en eventuel videreførelse af ordningen. Disse opmærksomhedspunkter beskrives under arbejdsgruppens anbefalinger.

Afdækningsskemaer

Når et barn har behov for en ortose, udfylder det tværsektorielle CPOP team i forbindelse med konsultationen et afdækningsskema, hvori årsagen og formålet med anvendelse og udlevering af ortosen beskrives. Formålet med afdækningsskemaerne er at blive klogere på årsag og formål med ordination og udlevering af ortoser. Herunder, at dokumentere, om der som antaget er flere formål til stede i den faglige vurdering af behovet for ortosen.

Afdækningsskemaerne viser, at der som forventet er flere formål til stede i den faglige vurdering af behovet for ortoser. Der er således kun én ud af 80 ordinationer, hvor der kun er afkrydset ét formål. Dette angiver, at ortoserne opfylder kriterierne for at indgå i prøvehandlingen.

Administration og tidsforbrug

Arbejdsgruppen har ikke dokumenteret tidsforbruget før og under prøvehandlingen, men det tyder på, at det samlede tidsforbrug til administration er blevet væsentligt reduceret, ikke mindst for læger og sagsbehandlere.

Udgifter

Kommunerne havde en udgift på 1.281.434 kr., mens hospitalerne havde en udgift på 623.175 kr. Den samlede udgift under prøvehandlingen var 1.904.609 kr., hvilket ligger markant under de estimerede udgifter før prøvehandlingen på 4.600.000 kr. Estimatet før prøvehandlingen er dog forbundet med stor usikkerhed.

Videreføres prøvehandlingen, vil genbevillinger/udskiftninger fremadrettet være omfattet af fordelingsnøglen på 50/50. Dvs. at hospitalernes udgift i prøvehandlingen alt andet lige fremadrettet må forventes at stige med halvdelen af disse udgifter.

Et fremadrettet årligt estimat på en videreførelse af ordningen med en deling på 50/50 må således antages i runde tal at være under 1.000.000 kr. pr. sektor.

Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler, at prøvehandlingen fortsætter indtil 31. december 2026, hvor ny lovgivning m hjælpemidler og behandlingsredskaber forventes at træde i kraft.

Hvis prøvehandlingen videreføres indtil 31/12 2026, er der en række opmærksomhedspunkter, der skal håndteres:

- Det skal sikres, at ortoserne leveres i henhold til en indkøbsaftale. Dette er ved at blive afklaret.
- Bandagisterne skal vedlægge henvisningerne således, at fakturaerne kan kontrolleres.
- Afdækningsskemaet og henvisningen samles i et dokument for at forenkle administrationen.
- Det skal afklares, om særlige sko til ortoser omfattes af prøvehandlingen.
- Der udarbejdes informationsmateriale til familierne.
- Der etableres en tydelig procedure for ordination og udskiftning af ortoser mellem CPOP-konsultationer og for reparation af ortoser.
- Det skal sikres, at kommunen deltager i CPOP-konsultationer, når barnet trænes af en privat leverandør.
- Ståstøttestativer skal fortsat ikke være omfattet af prøvehandlingen.
- Regionen og hospitalerne afklarer finansiering af ortoserne.

2. Indledning

Denne opfølgning på prøvehandlingen om udlevering af ortoser til børn med cerebral parese i Midtjylland har til formål at afdække, om de forventede gevinster ved at igangsætte prøvehandlingen opnås. Opfølgningen vil danne grundlag for eventuelle justeringer og beslutninger om videreførelse af ordningen.

Prøvehandlingen om udlevering af ortoser til børn med cerebral parese

Prøvehandlingen er igangsat af Sundhedssamarbejdsudvalget i Midtjylland med ønsket om at skabe mere smidige og sammenhængende patientforløb for børnene og deres familier og med et ønske om at imødegå de udfordringer, der opstår i det tværsektorielle samarbejde, fordi en ortose både kan kategoriseres som et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Udfordringen kompliceres yderligere af, at formålet med anvendelsen af ortosen ofte både er behandlende og afhjælpende på samme tid. Det betyder, at sektorerne imellem skal afveje, hvorvidt det er de behandlende eller afhjælpende formål, der vejer tungest for at kunne vurdere, om ortosen skal ordineres som et behandlingsredskab eller bevilges som et hjælpemiddel. Ovenstående udfordringer resulterer i lange forløb og skrivelser mellem lægen på hospitalet og de kommunale sagsbehandlere. Sagsbehandlingen kræver uhensigtsmæssigt mange ressourcer i praksis og fremmer ikke sammenhæng og smidighed i patientforløbene.

I prøvehandlingen er det aftalt, at ortoser, der på samme tid har et behandlende og afhjælpende formål, ordineres som et behandlingsredskab og, at udgiften til ortosen deles 50/50 mellem hospital og kommune. For at en ortose kan være omfattet af prøvehandlingen, skal barnets behov for ortosen være afklaret på en tværsektoriel CPOP-konsultation afholdt i perioden den 15. september 2023 – 15. september 2024.

Hvad vil vi gerne opnå/forventede gevinster?

Målet er, at vi med prøvehandlingen finder løsninger til mere smidige og sammenhængende patientforløb, hvor fokus er på familierne og en enklere administration.

Forventede gevinster for familierne under prøvehandlingen:

- At familierne oplever mere smidige og sammenhængende patientforløb
- At fremstillingen af ortoser igangsættes umiddelbart efter konsultationen i det tværgående CPOP team
- At ventetiden på udlevering af ortoser afkortes
- At familierne vil opleve øget trivsel og velfærd, når:
 - Børn med CP får udleveret deres ortoser hurtigere end i dag
 - Beslutningerne bliver taget tættere på familierne
 - Det tværsektorielle CPOP team afdækker behovet for ortoser sammen med familierne

Forventede gevinster for medarbejderne under prøvehandlingen:

- I begge sektorer skal medarbejderne ikke bruge ressourcer på at vurdere hvilket formål, der vejer tungest, når der er flere samtidige formål til stede
- Enklere administration - færre skrivelser imellem, mindre bureaukrati
- Færre afgrænsningsproblematikker sektorerne imellem
- Mere fokus på faglighed og kvalitet i patientforløbene
- At prøvehandlingen vil inspirere sektorerne til at løse andre udfordringer med uklar ansvarsdeling mellem behandlingsredskaber og hjælpemidler

Forventede gevinster for hospitalerne og kommunerne under prøvehandlingen:

- At sektorerne anvender færre ressourcer og mindre bureaukrati

Udfordringer ved prøvehandlingen:

- Fordelingsnøglen på 50/50 er baseret på et skøn
- Prøvehandlingen forudsætter frisættelse fra lovgivningen, da kommunerne medfinansierer behandlingsredskaber

Afprøvningsperiode

Prøvehandlingen startede den 15. september 2023. Evalueringen omfatter en etårig afprøvningsperiode fra 15. september 2023 – 15. september 2024. Prøvehandlingen fortsætter efter afprøvningsperioden, indtil der på baggrund af evalueringen træffes politisk beslutning om prøvehandlingens videreførelse.

Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe og 4 lokalgrupper, som er ansvarlige for gennemførelsen af prøvehandlingen.

Prøvehandlingen er beskrevet i dette dokument: [provehandling-version-221123.pdf \(rm.dk\)](#)

3. Målepunkter i opfølgningen

Opfølgningen omfatter følgende:

- Familiernes oplevelse af forløbene
- Medarbejdernes oplevelse af forløbene
- Viden om formål
- Udlevering af ståstøttestativer
- Økonomi

Opfølgningen er gennemført af arbejdsgruppen vedr. prøvehandlingen.

4. Data for prøveperioden

Målgruppen er børn ml. 0-18 år i Region Midtjylland med cerebral parese (CP), som følger cerebral parese opfølgningsprogrammet (CPOP), hvor børnene går til løbende kontrol på hospitalet.

Tabel 1 viser antal børn med cerebral parese, antal afholdte CPOP-konsultationer og antal henvisninger i prøveperioden 15. september 2023 – 15. september 2024:

Tabel 1: Antal børn med cerebral parese, CPOP-konsultationer og henvisninger fordelt på hospitaler i prøveperioden

Hospital	Antal børn med cerebral parese	Antal afholdte CPOP-konsultationer	Antal henvisninger
Aarhus Universitetshospital	202	165	34
Hospitalsenhed Midt	67	65	14
Regionshospitalet Gødstrup	93	110	20
Regionshospitalet Randers	58	55	12
I alt	420	395	80

20,3 % af de børn, der har deltaget i en CPOP-konsultation under prøvehandlingen, har således fået udleveret en henvisning til en ortose.

Tabel 2 viser antallet af henvisning i prøveperioden fordelt på klynger.

Tabel 2: Antal henvisninger fordelt på klynger i prøveperioden

Klynge	Antal henvisninger
Kommuner i Gødstrup-klyngen	19
Kommuner i Midt-klyngen	17
Kommuner i Randers-klyngen	12
Kommuner i Aarhus/Horsens-klyngen	32
I alt	80

Tabel 3 viser udviklingen i antallet af børn med cerebral parese, som følges i CPOP-opfølgningsprogrammet, fordelt på hospitaler.

Tabel 3: Udvikling i antallet af børn med cerebral parese, fordelt på hospitaler

Hospital	2023	2024*	2025
Hospitalsenhed Midt	49	62	68
Regionshospitalet Gødstrup	79	93	92
Regionshospitalet Randers	49	50	60
Aarhus Universitetshospital	182	198	200
I alt	359	403	420

* Tallene for 2024 er baseret på et estimat.

Antallet af børn, der er vil være omfattet af prøvehandlingen, stiger frem til 2026. Det forventes, at der kommer ca. 25 nye børn til pr. år. Stigningen skyldes, at CPOP-opfølgningsprogrammet startede i 2008 med børn født i 2008. De ældste børn er ikke fyldt 18 år endnu, og der er derfor ikke afsluttet børn fra CPOP-opfølgningsprogrammet. Nogle af de yngste børn er ikke omfattet af CPOP-opfølgningsprogrammet endnu, da de endnu ikke er blevet diagnosticeret.

5. Familiernes oplevelse af forløbene

DEFACTUM har i juni-august gennemført telefoninterviews med 5 familier, hvor DEFACTUM har spurgt ind til familiernes oplevelse af forløbene både før og under prøvehandlingen. Se DEFACTUMS rapport her: [Publikationer - DEFACTUM - Social, sundhed og arbejdsmarked](#).

Familiernes oplevelse af forløbene før prøvehandlingen

Følgende kan fremhæves på baggrund af de 5 interviews:

- *Begrænset kendskab til det tværsektorielle samarbejde om bevilling af ortoser:* Forældrene beskriver, at de har fået meget lidt information om samarbejdet mellem sektorer og fagpersoner om udlevering af ortoser. Når der har været ventetid på bevilling og udlevering af ortoser er der eksempler på, at forældrene gennem fagpersoner i CPOP-teamet har fået kendskab til, at ventetiden skyldes uenighed mellem hospital og kommune om udleveringen.
- *Overordnet tilfredshed med CPOP-teamet:* Forældrene beskriver hovedsageligt samarbejdet med CPOP-teamet i positive vendinger. Også før prøvehandlingen har de oplevet, at de væsentlige fagpersoner er samlet, og den rette viden er til stede. Forældrene fremhæver, hvordan de selv og barnet er blevet inddraget.
- *Ofte lang ansøgningsproces:* For nogle forældre fylder det meget, at det ofte har været vanskeligt at få bevillinger på plads med kommunen. Det beskrives som afgørende, at ortosen bevilges og udleveres hurtigt, når barnet er motiveret for at anvende ortosen. Flere forældre påpeger, at processen omkring ansøgning af ortoser bør være nemmere; at det bør køre mere automatisk, så man ikke selv skal være opmærksom og starte ansøgningsprocessen og formidle bevillingen til bandagisten. Det beskrives som en "stressfaktor", at man ikke ved, hvor lang tid ansøgningsprocessen tager. For nogle forældre har bevilling af ortoserne skulle times med andre elementer i forløbet. For eksempel er det vigtigt, at ortoserne er klar lige efter, barnet er opereret og er klar til at bruge dem, eller at bevillingen passer barnets botox-behandling (som blødgør musklerne og muliggør mål til den nye ortose).

Familiernes oplevelse af forløbene under prøvehandlingen

Følgende kan fremhæves på baggrund af de 5 interviews:

- *Kortere ventetid:* Familierne bemærker en kortere ventetid på udlevering af ortosen efter indførelse af prøvehandlingen. En familie beskriver, at de er gået fra at vente i 6-8 uger til at vente i 14 dage. Samarbejdet med CPOP-teamet opleves uændret efter prøvehandlingen, men det ændrede bevillingsforløb vurderes meget positivt.
- *En smidigere ansøgningsproces:* En forælder beskriver den store betydning, det har haft, at de som forældre ikke skal stå for ansøgningsprocessen – og formidle informationer mellem de involverede fagpersoner. Hvor forældrene tidligere satte ansøgningsprocessen efter nye ortoser i gang i god tid for at sikre, at de var klar, når

barnet voksede ud af de foregående, eller de var slidt op, oplever de sig mere sikre på, at de bliver bevilget, når tid er.

- *Større tryghed:* Forældrene ønsker, at prøvehandlingen fortsættes. De peger særligt på den usikkerhed og den meget energi, de skal bruge på den komplicerede proces med ansøgning, formidling mellem aktørerne og frygten for et afslag på bevillingen til ortoser. En forælder beskriver, at de før oplevede at være i en limbo mellem kommunen og regionen, men nu er der ikke tvivl. Usikkerheden er erstattet af tryghed gennem prøvehandlingen.

Forældrenes forslag til prøvehandlingen

Forældrene gør opmærksom på følgende i forbindelse med prøvehandlingen:

- Videreførsel af prøvehandlingen: Forældrene ønsker, at prøvehandlingen videreføres. Forældrene oplever at skulle bruge mindre tid på ansøgningsprocesserne, øget tryghed til bevillingen og en kortere ventetid på udlevering af ortoserne, som styrker barnets motivation for at bruge dem.
- Sammenhæng med andre hjælpemidler og fodtøj: Hvor børnene har flere hjælpemidler, ser forældrene bevillingen af ortoserne som en mindre ting i sammenhæng med de mange ansøgningsprocesser i forbindelse med andre hjælpemidler. Forældrene ønsker forenklinger af forløbene, at ansøgningsprocesserne hænger sammen og, at man var sikret bevillinger, indtil en lægefaglig vurdering af, at barnets behov har ændret sig. Forældrene beskriver en usikkerhed om, hvordan prøvehandlingen hænger sammen med bevilling af fodtøj, der passer til ortoserne. Der er risiko for ventetid i forbindelse med bevilling og bestilling af det rette fodtøj, hvilket kan gøre, at barnet ikke kan komme i gang med at anvende ortoserne på trods af prøvehandlingen.
- Information om prøvehandlingen: Enkelte forældre giver udtryk for, at de mangler viden om prøvehandlingen. Forældre, som endnu ikke har indløst bevillingen til ortoser, udtrykker en usikkerhed om, hvad de præcist skal gøre, når de skal bestille ortoserne. Det nævnes også som en usikkerhed, at forældrene ikke ved, hvad der sker, når prøvehandlingen afsluttes.

Konklusion

Forældrenes udtalelser indikerer, at prøvehandlingen har den ønskede gevinst for familierne i og med, at familierne oplever mere smidige forløb, kortere ventetid på udlevering af ortoser og større tryghed.

6. Medarbejderes oplevelse af forløbene

Medarbejdernes oplevelse af udlevering af ortoser til børn med cerebral parese er afdækket via spørgeskema. Udvalgte medarbejdere på de fire hospitalsenheder og i de 19 kommuner har fået tilsendt et spørgeskema før opstart af prøvehandlingen og et spørgeskema igen efter, prøvehandlingen har kørt i et år. I nedenstående beskrives, hvilke tendenser besvarelserne indikerer.

Medarbejderes oplevelse af forløbene før opstart af prøvehandlingen

I besvarelser fra medarbejdere på både hospitaler og kommuner gives der udtryk for en oplevelse af, at udlevering af ortoser ofte bliver en langvarig proces for familierne og medarbejderne, hvor der er risiko for, at børnene kommer i klemme mellem hospital og kommune. Det resulterer ofte i, at der kan gå op til flere måneder fra en ortose er vendt på en CPOP konsultation, til barnet reelt kan få ortosen.

Eksempler på udsagn ift. oplevelsen af samarbejdet mellem hospital og kommune før prøvehandlingen:

"Det er ofte en diskussion, der omhandler ord som begrundelse for, at en ortose bevilges. Afklaringen tager lang tid og diskussionerne kører frem og tilbage mellem hospital og kommune om, hvem der skal bevilge og dermed betale" (medarbejder på hospital).

"Der er desværre en tendens til, at sagerne for ofte ender som en kasterbold mellem kommune og region ift. udlevering/bevilling" (kommunal medarbejder).

"Jeg oplever, at der kan være noget frem og tilbage ift. at få afklaret, hvorvidt det er en kommunal eller en regional udgift ift. om det skal ses mest som hjælpemiddel eller behandlingsredskab, hvilket kan gøre processen mere træg" (kommunal medarbejder).

Nogle medarbejdere har givet udtryk for, at det faglige samarbejde mellem kommune og region ofte er fint ift. dialogen om barnets behov for ortosen mv. Uenigheden opstår i den efterfølgende udleveringsproces ift. juridisk uenighed om, hvilket formål der vejer tungest, og dermed hvem der har hjemmel til at udlevere.

Eksempel på udsagn ift. oplevelsen af samarbejdet før prøvehandlingen:

"Det faglige samarbejde omkring beslutning om ortoser har været tilfredsstillende. Men afgørelsen om hvor betalingen skal ligge, har givet anledning til tovtrækkeri" (kommunal medarbejder).

Svarene bekræfter den antagelse, der lå til grund for at gennemføre prøvehandlingen.

Medarbejderes oplevelse af forløbene under prøvehandlingen

På spørgsmålet om, hvad der fungerer godt i samarbejdet i prøvehandlingen, giver medarbejdere på både hospitaler og i kommuner udtryk for en oplevelse af, at der nu er en langt hurtigere afklarings- og udleveringsproces, når forældrene får henvisningen med i hånden fra CPOP-konsultationen. Der gives i den forbindelse udtryk for, at der herved opleves sammenhæng mellem behovet, som er vurderet på CPOP-konsultationen, og hvad der bliver udleveret til barnet. Samtidig bliver det fremhævet som positivt, at der med set-up'et ikke opleves kassetænkning.

Eksempler på udsagn ift. oplevelsen af hvad der fungerer godt i samarbejdet:

"At det udelukkende handler om, hvorvidt et barn kan profitere af ortoser eller ej. At vi ikke taler økonomi, bevillinger og snitflader mellem kommuner og regioner foran børn og familier" (Kommunal medarbejder).

"Det er særdeles positivt, at forældrene ikke skal bruge kræfter på at få finansieret ortoser fra kommune eller afdeling" (medarbejder på hospital).

"Der er en fælles forståelse, og der bruges ikke tid på at vurdere, hvem der skal betale. Forældrene bliver hjulpet og skal ikke selv være ansvarlige for ansøgning" (kommunal medarbejder).

I besvarelserne bliver det også fremhævet som positivt, at sagsbehandlingen opleves enklere, og, at ventetiden mindskes. En medarbejder på hospitalet giver fx udtryk for *"at modtagelse af telefon og mails nu stor set ikke opleves mod tidligere"*.

Og en kommunal medarbejder formulerer: *"At vi har den fælles snak om ortosens formål, og at vi ikke skal argumentere igen, når vi kommer hjem i kommunen, og at den er ordineret og kan fremstilles med det samme".*

Svarene indikerer, at de forventede gevinster for medarbejderne opnås ift. mere fokus på faglighed og kvalitet i patientforløbene, enklere administration og mindre bureaukrati.

Forbedringspotentialer

I spørgeskemaet er medarbejderne også spurgt ind til, hvad de oplever fungerer mindre godt i samarbejdet mellem hospital og kommune under prøvehandlingen.

Af svar blandt kommunale medarbejdere fremgår, at der under prøvehandlingen generelt opleves et højere prisniveau på ortoser, og at der mangler en indkøbsaftale.

Enkelte kommunale medarbejdere nævner, at der er behov for intern koordinering mellem myndighed og trænende terapeut i forhold til at sikre, at myndighed er informeret om hvilke ortoser, der er ordineret som en del af prøvehandlingen og dermed hvilke udgifter, kommunen får (50 % af udgiften).

Derudover fremhæver nogle kommunale medarbejdere det uhensigtsmæssige i, at ståstøttestativer og særlig udlevering/bevilling af ortosesko ikke er omfattet af prøvehandlingen. En bemærker fx: *"OBS om der bør bevilges ortosesko i projektet som en forlængelse af bevillingen af ortosen, da disse produkter ofte hænger sammen".*

Blandt svar fra hospitalsansatte bliver særligt deltagelse af kommunal terapeut i CPOP-konsultationen fremhævet som vigtig, hvilket typisk udfordres, hvis barnet er tilknyttet en privat leverandør. En formulerer fx *"Hvis der ikke er terapeuter enten fysisk eller online i CPOP konsultation er det vanskeligt for de øvrige i teamet at være præcise i den faglige vurdering af behovet for ortose. Det kan eksempelvis være, hvis de behandlende/trænende terapeuter er fra en privat udbyder, som ikke deltager i konsultationen".*

Andre opmærksomhedspunkter er:

- Udskiftninger: Udfordringer, hvis behov for udskiftning af en ortose opstår mellem to CPOP-konsultationer. I prøvehandlingen sker bestilling af ortose/udskiftning på en CPOP konsultation
- Udgifter: Bekymringer for om prøvehandlingen medvirker til, at der overkompenseres og, at udgifterne bliver højere end før
- Kontrol: Etablering af et set-up, der sikrer kontrol af sammenhæng mellem fakturering og udlevering
- Information: Efterspørgsel efter klar information om ordningen
- Procedure ved reparation: Behov for en afklaring af sagsgeve ved reparation eller udskiftning, da den aftalte procedure pt. opleves som meget omstændig.

Konklusion

Medarbejderes besvarelser indikerer, at prøvehandlingen medvirker til at indfri de ønskede gevinster ift. en enklere administration, mindre bureaukrati, kortere ventetid og mere fokus på faglighed og kvalitet i patientforløbene.

Samtidig indikerer besvarelserne en række opmærksomhedspunkter ift. en eventuel videreførelse af ordningen. Det drejer sig om oplevelsen af højere priser og behovet for en

indkøbsaftale. Derudover en afklaring af procedure ift. reparation og udskiftning, kommunal deltagelse i CPOP konsultationen også i tilfælde af privat leverandør, mulighed for, at ortosesko medtages i ordningen og tydelig kommunikation om ordningen.

7. Afdækningsskemaer

Når et barn har behov for en ortose, udfylder det tværsektorielle CPOP team i forbindelse med konsultationen et afdækningsskema, hvori årsagen og formålet med anvendelse og udlevering af ortosen beskrives. Formålet med afdækningsskemaerne er at blive klogere på årsag og formål med ordination og udlevering af ortoser. Herunder, at dokumentere, om der som antaget er flere formål til stede i den faglige vurdering af behovet for ortosen.

I skemaet noterer CPOP teamet bl.a. barnets grovmotoriske funktionsniveau fra sværhedsgrad 1-5 og formålene med at anvende ortosen, hvor der kan sættes flere krydser, hvis relevant. Det er vigtigt at bemærke, at det ikke på baggrund af afdækningsskemaerne vil være muligt at sætte lighedstegn ved, om det primære formål vil falde ud til at være en kommunal eller en regional udleveringsforpligtigelse.

Det er i afdækningsskemaet muligt at angive behandlende, forebyggende, udviklende, aktiverende, afhjælpende og livsforbedrende formål. Der findes ikke en entydig definition på, hvad de forskellige formål konkret betyder, herunder om de forskellige formål har karakter af primært at være behandlende eller afhjælpende. Samtidig har det sundhedsfaglige personale forskellige opfattelser af, hvad der menes med de forskellige formål, og det vil derfor være en subjektiv vurdering hvilke formål, hver fagperson vurderer er til stede.

Den faglige vurdering i arbejdsgruppen er, at formålene lægger sig meget tæt op ad hinanden, da børn er i løbende udvikling.

Der er udfyldt 80 afdækningsskemaer i prøvehandlingen.

Tabel 4 samler op på data fra afdækningsskemaerne, herunder antal børn, angivelse af sværhedsgrad af CP, ny bevilling/genbevilling af ortose samt angivelse af formål med ortosen.

Tabel 4: Opsamling på data fra afdækningsskemaerne:

Baggrundsinfo:		Antal:
Antal børn		80
Sværhedsgrad af CP*	1	21
	2	17
	3	10
	4	19
	5	11
Ny bevilling af ny type ortose**		39
Genbevilling af ortose** (barnet er f.eks. vokset fra ortosen)		34
Angivelse af formål:		
Behandlerende formål		13
Forebyggende formål		23
Udviklende formål		38
Aktiverende formål		68
Afhjælpende formål		73
Livsforbedrende formål		39

* Antallet af vurderinger af sværhedsgrad stemmer ikke med antallet af børn, da sværhedsgraden ikke er angivet ved 2 af børnene.

** Antallet af nye bevillinger og genbevillinger stemmer ikke med antallet af børn, da det ikke på alle afdækningsskemaer er oplyst, om der er tale om en ny bevilling eller genbevilling.

Konklusion

Af overblikket over CPOP teamets udfyldte afdækningsskemaer kan vi konstatere, at der som forventet er flere formål til stede i den faglige vurdering af behovet for ortoser. Der er således kun én ud af 80 ordinationer, hvor der kun er afkrydset ét formål. Variationen spænder fra to formål til seks formål med 3-4 formål som de hyppigste. Det er arbejdsgruppens vurdering, at ortoserne på samme tid har et behandlerende og afhjælpende formål (med undtagelse af det ene forløb, hvor der kun er afkrydset ét formål), hvilket angiver, at ortoserne opfylder kriterierne for at indgå i prøvehandlingen.

8. Udlevering af ståstøttestativer

Ståstøttestativer er ikke omfattet af prøvehandlingen. Der følges alligevel op på udlevering af ståstøttestativer, da anvendelsen som for ortoser både kan have et behandlerende og et afhjælpende formål.

Det er aftalt, at den medarbejder/sekter, der vurderer, at barnet har behov for et ståstøttestativ i hjemmet, arrangerer et møde mellem læge og kommunal myndighed (evt. trænende terapeut/kommunal CPOP koordinator). Formål med mødet: Afklare formål med anvendelsen af ståstøttestativet i hjemmet og dermed afklare, hvem der skal levere ståstøttestativet. Medarbejderne udarbejder et kort referat fra mødet, hvor beslutninger og evt. udfordringer noteres.

Der er i prøvehandlingen afholdt 3 møder om udlevering af ståstøttestativer.

Konklusion

Arbejdsgruppen vurderer, at det ikke på baggrund af det nuværende grundlag er relevant at inkludere ståstøttestativer i prøvehandlingen, da der kun er afholdt 3 møder om ståstøttestativer. Derudover bevilges ståstøttestativer kun sjældent til brug i hjemmet, da børnene anvender ståstøttestativer i deres respektive institutioner.

9. Udgifter til ortoser

Økonomien i afprøvningsperioden er afdækket ved at se på udgifter til ortoser omfattet af prøvehandlingen til børn med CP. Udgifterne ses via de fakturaer, der i prøvehandlingen er delt 50/50 mellem hospital og kommune og via udgifter til udskiftninger/genbevillinger i perioden, hvor udgiften er afholdt af den ene sektor.

Udgangspunktet for prøvehandlingen var en antagelse om:

- At hvis CP-barnet ikke har fået bevilget en ortose, som et hjælpemiddel af kommunen, har regionen ordineret ortosen som et behandlingsredskab og omvendt
- At alle CP-børn har fået udleveret de ortoser, som de har haft behov for
- At prøvehandlingen kan gennemføres inden for rammerne af den nuværende samlede økonomi til ortoser til CP-børn i region og kommune

Særligt vedr. udskiftninger/genbevillinger:

Det er besluttet ved prøvehandlingens opstart, at der skal være taget stilling til ortosen på en CPOP-konsultation for, at ortosen er omfattet af prøvehandlingen. Hvis der derfor opstår behov for at udskifte/reparere en ortose i prøvehandlingsperioden, som er udleveret FØR opstart (15/9 2023), og behovet opstår på et tidspunkt, hvor der ikke er planlagt en CPOP-konsultation inden for nær fremtid, er ortosen ikke omfattet af prøvehandlingen. Det betyder, at den sektor, der tidligere har ordineret/bevilget en ortose, som nu skal udskiftes/repareres, er ansvarlig for at ordinere/bevilge en udskiftning eller reparation, hvis det vurderes, at barnet fortsat har behov for ortosen – og herved afholde hele udgiften. På sigt vil udskiftninger blive en del af prøvehandlings-setuppet i takt med, at der bliver afholdt CPOP-konsultationer.

Udgifter til børn med cerebral parese i prøvehandlingen

Nedenstående udgifter dækker i den etårige afprøvningsperiode over 61 fakturaer, hvor udgiften er delt mellem kommune og hospital, samt 47 udskiftninger/genbevillinger, hvor udgiften er afholdt af kommunen. Der har således sammenlagt være udgifter, som dækker over i alt 108 fakturaer. Dette svarer til, at 25,7 % af alle børn med cerebral parese, har fået udleveret en ortose under prøvehandlingen.

- Det skal bemærkes, at der i prøveperioden fra den 15. september 2023 – 15. september 2024 er udarbejdet 80 henvisninger, men der er kun modtaget 61 fakturaer fra bandagisterne. Differencen skyldes bl.a., at nogle familier af forskellige årsager ikke har indløst henvisningen. Nogle henvisninger kan også være udarbejdet på forhånd således, at familien kan bestille en ny ortose, når barnet vokser ud af den ortose, det har. Der er således ikke fremstillet en ortose endnu og dermed sendt en faktura.

Tabel 5 viser de samlede udgifter (ex moms) til ortoser i prøveperioden 15/9 2023 til 15/9 2024, fordelt på udgifter til ortoser, som er omfattet af prøvehandlingen samt udgifter til udskiftninger/genbevillinger, som ikke er omfattet af prøvehandlingen. Derudover viser tabel 5 de estimerede udgifter til børn med cerebral parese FØR prøvehandlingen.

Tabel 5: De samlede udgifter (ex moms) og estimat for udgifter

15.09 2023 – 15.09 2024	Kommuner	Hospitaler	I alt
Udgifter til ortoser omfattet af prøvehandlingen (50%) ex moms	623.175	623.175	1.246.350
Udgifter til udskiftninger/genbevillinger ex moms	658.259	0	658.259
I alt	1.281.434	623.175	1.904.609
Estimat af udgifter til børn med CP FØR prøvehandlingen	2.200.000	2.400.000	4.600.000

Tabel 6 viser hospitalernes udgifter til ortoser, som er omfattet af prøvehandlingen i perioden 15/9 2023 – 15/9 2024.

Tabel 6: Hospitalernes udgifter (ex moms)

Hospital	Udgifter
Aarhus Universitetshospital	227.791
Hospitalsenhed Midt	142.644
Regionshospitalet Gødstrup	168.211
Regionshospitalet Randers	84.529
I alt	623.175

Tabel 7 viser kommuneklyngernes udgifter til ortoser, som er omfattet af prøvehandlingen, samt til udskiftninger/genbevillinger, som ikke er omfattet af prøvehandlingen i perioden 15/9 2023 – 15/9 2024.

Tabel 7: Kommuneklyngernes udgifter (ex moms)

	Udgifter prøvehandlingen (50%)	Udgifter udskiftninger/genbevillinger (100%) ex moms	Udgifter i alt
Gødstrup-klyngen	166.643	93.740	260.383
Midt-klyngen	156.014	94.130	250.144
Randers-klyngen	93.815	202.283	296.098
Aarhus/Horsens-klyngen	206.703	268.106	474.809
I alt	623.175	658.259	1.281.434

Afdækning af udgifter viser en samlet udgift på ca. 1.900.000 kr., hvilket ligger markant under estimatet på udgiften før prøvehandlingen på 4.600.000 kr. Estimatet før prøvehandlingen er dog forbundet med stor usikkerhed.

Samtidig kan det konstateres, at det er forbundet med usikkerhed kun at måle udgiften til ortoser i et år, da målgruppen er lille. Derfor kan udgifterne svinge meget fra kommune til kommune og fra år til år. Det er derfor vanskeligt at konkludere, om udgiften er steget eller faldet i kommunen på baggrund af data fra ét afprøvnings år. Ved gennemgang af kommunernes udgifter til CP-børn over tre år fra 2019-2021 ses, at udgifterne kan svinge

markant mellem årene. Ved at sammenligne gennemsnitsudgiften over de tre år med udgifterne i prøvehandlingen er udgiften således faldet i nogle kommuner, mens den er steget i andre. Estimatet før prøvehandlingen bygger på et gennemsnit af udgifter set over tre år (2019-2021).

Desuden skal bemærkes, at udgifter til ortosesko er medregnet i det kommunale udgiftsestimat før prøvehandlingen, hvilket betyder, at udgiften her alt andet lige må forventes at ligge ca. 10% lavere, da ortosesko er endt med ikke at blive en del af prøvehandlingen.

Videreføres prøvehandlingen, vil genbevillinger/udskiftninger fremadrettet være omfattet af fordelingsnøglen på 50/50. Dvs. at hospitalernes udgift i prøvehandlingen alt andet lige fremadrettet må forventes at stige med halvdelen af disse udgifter.

Et fremadrettet årligt estimat på en videreførelse af ordningen med en deling på 50/50 må således antages i runde tal at være under 1.000.000 kr. pr. sektor. Det skal dog bemærkes, at antallet af børn, som vil være omfattet af prøvehandlingen, vil stige frem til 2026 jf. afsnit 3. Det forventes, at der kommer ca. 25 nye børn til pr. år.

Estimat af kommunale udgifter til ortoser til børn med cerebral parese før prøvehandlingen:
Fra kommunal side er der trukket udgifter til ortoser for fire kommuner i perioden 2019-2021. Det drejer sig om Skanderborg, Viborg, Horsens og Holstebro Kommuner. Udgiften pr. år lød på ca. 0,500 mio. kr. for de fire kommuner. Et gennemsnitligt kommunalt skøn for alle 19 kommuner lyder på ca. 2,2 mio. kr. pr. år beregnet ud fra de fire kommuners forbrug set over 3 år. Estimatet omfatter udgifter til ortosesko, som ikke er medtaget i prøvehandlingen.

Estimat af regionale udgifter til ortoser til børn med cerebral parese før prøvehandlingen:
Det har vist sig vanskeligt at trække data ift. at afdække den eksisterende økonomi til ortoser til CP børn på regionalt niveau. Fra regional side er der lavet et skøn på baggrund af oplysninger fra Aarhus Universitetshospital (AUH). Det lyder på en gennemsnitlig årlig udgift i regionen på knap 2,4 mio. kr. Udgiftsniveauet er formentlig anslået for højt i forhold til det aktuelle udgiftsniveau, dels fordi AUH's udgifter har været stærkt faldende i perioden 2019-2021, og dels fordi at de tre regionshospitaler har bemærket, at de kun har kunnet identificere meget få udgifter på området.

Priser på ortoser udleveret i prøvehandlingen

De ortoser, der er udleveret under prøvehandlingen, er ikke omfattet af kommunernes indkøbsaftaler. Det skyldes, at ortoserne udleveres som behandlingsredskaber og dermed falder uden for kommunernes indkøbsaftaler. Der er ikke indgået en indkøbsaftale med bandagisterne i prøvehandlingen.

Arbejdsgruppen har fra start haft udviklingen i prisniveau på ortoser udleveret under prøvehandlingen, som opmærksomhedspunkt. Tilbagemeldinger indikerer, at niveauet på nogle af de ortoser, der er udleveret under prøvehandlingen, kan ligge højere. Af hensyn til udbudsplicht og prisniveau anbefales, at regionen indgår indkøbsaftaler på ortoser til børn med CP, hvis prøvehandlingen videreføres.

Tabel 8 viser antallet af fakturaer fordelt på bandagister.

Tabel 8: antal fakturaer fordelt på bandagister

Bandagist	Antal børn
Bandagistcenteret	44
Bandagist Vest	1
Ortos	9
Sahva	3
Byens Bandagist	4
I alt	61

Bandagistcenteret er den største leverandør af ortoser i prøvehandlingen.

Konklusion

Arbejdsgruppen kan på baggrund af ovenstående konstatere, at de samlede udgifter til ortoser under prøvehandlingen ligger markant under de estimerede udgifter. Det skal dog bemærkes, at estimatet er forbundet med stor usikkerhed, og at estimatet omfatter udgifter til ortosesko. Derudover kan udgifterne for den enkelte kommune svinge fra år til år, da der er tale om en lille population, hvor børnene ikke nødvendigvis har behov for nye ortoser hvert år.

10. Administration og tidsforbrug

Et af formålene med at gennemføre prøvehandlingen var at reducere den tid, medarbejderne på hospitalerne og i kommunerne bruger på administration i forbindelse med ordination og bevilling af ortoser.

Medarbejderne tilkendegiver i spørgeskemaundersøgelsen, at de generelt oplever at skulle bruge mindre tid på administration. Eksempelvis er den ofte tidskrævende kommunikation mellem hospital og kommune om, hvem der skal betale ortosen, fjernet. Den interne kommunikation i kommunen, hvor den trænende terapeut eksempelvis skal argumentere overfor visitationen, hvorfor et barn bør bevilges en ortose, er også blevet fjernet.

Det skal dog bemærkes, at den regionale CPOP-koordinator og sekretærerne på børneafdelingerne har fået en øget administrativ opgave i forbindelse med eksempelvis udfyldelse og journalisering af afdækningsskemaer. Derudover har økonomimedarbejdere på hospitalerne og i regionens Koncernøkonomi fået en ekstra opgave i forbindelse med faktureringer.

Konklusion

Arbejdsgruppen har ikke dokumenteret tidsforbruget før og under prøvehandlingen, men det tyder på, at det samlede tidsforbrug til administration er blevet væsentligt reduceret, ikke mindst for læger og sagsbehandlere.

11. Arbejdsgruppens anbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at prøvehandlingen videreføres. Dette begrundes bl.a. i familiernes og medarbejdernes oplevelser af prøvehandlingen, som må betragtes som værende overvejende positive jf. ovenstående.

Arbejdsgruppen forventer, at strukturreformen håndterer den udfordring, der i dag er med behandlingsredskaber og hjælpemidler, som på samme tid har et behandlende og afhjælpende formål. Det er dog på nuværende tidspunkt ikke afklaret, om de ortoser, der er omfattet af

prøvehandlingen, fremover vil blive kategoriseret som behandlingsredskaber eller hjælpemidler, og hvornår en lovændring vil træde i kraft. Arbejdsgruppen vurderer, at det vil være mest hensigtsmæssigt for både familierne og medarbejderne, hvis prøvehandlingen videreføres, indtil ny lovgivning træder i kraft, da det vil kunne blive betragtet som et tilbageskridt for alle, hvis gammel praksis genindføres.

Hvis prøvehandlingen videreføres, er der imidlertid en række opmærksomhedspunkter, der skal håndteres. Opmærksomhedspunkterne er fremkommet af medarbejderoplevelser og i arbejdsgruppens løbende forbedringsarbejde i løbet af prøvehandlingsperioden. Nedenfor er arbejdsgruppens forslag til håndtering af forbedringspotentialerne oplistet:

Indkøbsaftale

Hospitalet har ikke indkøbsaftaler på ortoser til CP børn, hvorfor de kommunale indkøbsaftaler bliver sat ud af kraft, når ortoser udleveres som behandlingsredskab under prøvehandlingen. Arbejdsgruppen har derfor adresseret prisudviklingen på ortoser under prøvehandlingen, som et særligt opmærksomhedspunkt.

Arbejdsgruppen anbefaler af hensyn til udbudspligt og prisniveau, at regionen indgår indkøbsaftaler på ortoser til børn med CP.

Kontrol af fakturaer

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres et set-up, som sikrer kontrol af sammenhæng mellem fakturering og udlevering af ortoser. Dette sikres ved, at bandagisterne skal vedlægge henvisningen, når de fremsender deres fakturaer til hospitalet.

Afdækningsskemaer

Afdækningsskemaet blev iværksat, som input til den efterfølgende opsamling på prøvehandlingen. Som del af det løbende forbedringsarbejde i prøvehandlingsperioden blev udtrykt et kommunalt ønske om at modtage afdækningsskemaer fra hospitalet, så det kan journaliseres på borgersagen ift. økonomi/revision. Af hensyn til regler om samtykke har arbejdsgruppen indarbejdet et afkrydsningsfelt om samtykke på Afdækningsskemaet. Forældrene anmodes således om et mundtligt samtykke til, at vi må dele afdækningsskemaet mellem sektorer.

Arbejdsgruppen anbefaler, at afdækningsskemaet fortsat udfyldes og udveksles mellem sektorer, men at afdækningsskemaet forenkles til kun at indeholde de vigtigste informationer. Samtidig samles disse informationer med henvisningen i ét samlet dokument for at gøre administrationen mere enkel. Det samlede dokument kaldes fremadrettet for 'henvisningen'.

Sko til ortoser

Sko til ortoser har ikke været en del af prøvehandlingen, hvilket har givet nogle u hensigtsmæssige situationer i de tilfælde, hvor skoene er en forudsætning for anvendelse af ortosen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at særlige ortosesko, som enten er en integreret del af ortosen, eller som er så speciel, at de ikke kan købes i almindelig handel, indgår i prøvehandlingen. Bandagisten opkræver familien egenbetaling (580 kr.), som i den nuværende procedure, og sender en faktura på det resterende beløb til hospitalet, hvorefter hospital og kommune deler fakturaen.

Informationsmateriale til familierne

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes kort informationsmateriale, som udleveres til forældrene i forbindelse med CPOP-konsultationen, når der ordineres en ortose.

Materialet skal indeholde informationer om henvisning, bandagist, udskiftning og reparation samt hvem, de skal kontakte, hvis de har spørgsmål om ortoserne.

Tydelig procedure for ordination og udskiftning af ortoser mellem CPOP-konsultationer

De udskiftninger, der aftales i forbindelse med CPOP-konsultationer, følger den procedure, der gælder for ordination af ortoser i prøvehandlingen. Der kan imidlertid også være behov for at udskifte eller ordinere ortoser i den periode, der ligger mellem CPOP-konsultationerne, fordi børnene eksempelvis vokser ud af ortoserne, slitage eller lignende.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende procedure fremadrettet, hvis et barn har behov for en udskiftning eller en ny ortose mellem CPOP-konsultationerne:

- Hvis lægen vurderer, at barnet er vokset ud af ortosen/har behov for en ny ortose, kontakter lægen den kommunale terapeut. De laver sammen en vurdering af barnets behov og afklarer formålet med anvendelsen og aftaler, om der ordineres en udskiftning/ny ortose.
- Hvis den kommunale terapeut vurderer, at barnet er vokset ud af ortosen/har behov for en ny ortose, kontakter den kommunale terapeut lægen. De laver sammen en vurdering af barnets behov og afklarer formålet med anvendelsen og aftaler, om der ordineres en udskiftning/ny ortose.
- Hvis familien opserverer, at barnet er vokset ud af ortosen, kontakter familien enten den kommunale terapeut eller lægen, hvorefter ovenstående procedure følges.
- Lægen sender en henvisning til bandagisten.
- Herefter indgår ortosen i prøvehandlingen.

Hvis bandagisten opdager, at barnet er vokset ud af ortosen, kontakter bandagisten lægen eller den kommunale terapeut, og herefter følges ovenstående procedure.

Denne procedure følges for at sikre, at kontakten om den faglige vurdering af fortsat behov for ortosen skal være mellem den kommunale terapeut og lægen.

Enkel procedure for reparation af ortoser

Arbejdsgruppen anbefaler, at der aftales en enkel procedure for, hvordan reparationer af ortoser håndteres, hvis prøvehandlingen videreføres. Den procedure, der er beskrevet i prøvehandlingen pt, er for omfattende.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende procedure i forbindelse med reparationer:

- Familierne kontakter bandagisten ved behov for reparation af ortosen.
- Hvis reparationen er omfattet af garantien, repareres ortosen inden for garantien.
- Hvis reparationen ikke er omfattet af garantien, beskriver bandagisten følgende:
 - prisoverslag på reparationen
 - behov for reparation
 - vurdering af om ortosen dækker barnets nuværende og fremtidige behov
 - alder på ortosen

- pris på en tilsvarende ny ortose
- Ovenstående sender bandagisten til hospitalet.
- Hospital og kommune vurderer sammen behovet og betaler hver halvdelen af fakturaen til reparationer, der falder uden for garantiperioden.

Kommunal deltagelse i CPOP konsultationerne og intern koordinering

En af nøglerne i prøvehandlingssetup'et er CPOP-konsultationen, som både er tværfaglig og tværsektoriel. Her deltager familien, lægen, den kommunale trænende terapeut (fysio- eller ergoterapeut), den regionale CPOP-koordinator og evt. en bandagist. Det er således her, at man på tværs af fagligheder og sektorer bliver enige om barnets behov for en ortose.

Af hospitalsmedarbejderes oplevelse af forløbene bliver særligt deltagelse af kommunal terapeut i CPOP-konsultationen fremhævet som vigtig, hvilket typisk udfordres, hvis barnet er tilknyttet en privat leverandør, som varetager barnets træning.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der sikres kommunal deltagelse i CPOP-konsultationerne, og at der er en særlig opmærksomhed i forhold hertil, når private leverandører varetager barnets træning. Kommunerne opfordres til at være opmærksom på børn, der hjemmetrænes, og i disse situationer at kontakte forældrene med henblik på, at den trænende terapeut deltager i CPOP konsultationen for at bringe den faglige viden fra træningen ind i konsultationen. Kommunerne kan evt. indgå aftale med de private leverandører om deltagelse i CPOP-konsultationerne.

Derudover opfordrer arbejdsgruppen til, at kommunerne sørger for intern koordinering mellem myndighed og trænende terapeut i forhold til at sikre, at myndighed er informeret om hvilke ortoser, der er ordineret som en del af prøvehandlingen og dermed hvilke udgifter, kommunen får (50 % af udgiften).

Ståstøttestativer

Ståstøttestativer er ikke en del af prøvehandlingen, men der er i prøvehandlingsperioden aftalt en procedure og en opfølgning, da anvendelsen som for ortoser både kan have et behandlende og et afhjælpende formål.

Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund af input i prøvehandlingen, at ståstøttestativer fortsat ikke inkluderes, hvis prøvehandlingen videreføres. Arbejdsgruppen opfordrer i den forbindelse til, at kommunen og hospitalet ud fra en dialogbaseret tilgang samarbejder om at afklare barnets behov for et ståstøttestativ og mulighederne for at ordinere/bevilge det.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der ikke ordineres ortoser med det formål alene, at barnet skal kunne stå i et ståstøttestativ, førend der har været en dialog imellem hospitalet (lægen) og kommunen (trænende eller sagsbehandler) og gerne før C-POP konsultationen, hvor forældrene er til stede.

Dialogen skal omfatte følgende:

- Formålet med behandlingen
- Kan behandlingen udføres med andre øvelser?
- Hvor og hvor ofte behandlingen kan/skal udføres (daginstitution, skole eller hjem)?
- Hvem der følger op på behandlingen?
- Er der ståstøttestativ til rådighed enten i region eller kommune?
- Hvem skal levere ståstøttestativet, hvis ikke der er et ledigt ståstøttestativ?

Hospitalernes udgifter til ortoser

Arbejdsgruppen anbefaler, at regionen internt afklarer, hvordan hospitalerne finansierer hospitalernes andel af udgifter til ortoser, hvis prøvehandlingen videreføres.