

Notat

Danske Fysioterapeuter



Brev til Sundhedsstrukturkommissionen

Kære medlemmer af Sundhedsstrukturkommissionen

Der er brug for en grundlæggende forandring af vores sundhedsvæsen, hvis borgerne i fremtiden skal kunne få den behandling og pleje, de har krav på og brug for.

Sundhedsvæsenet vil i fremtiden mangle både penge og medarbejdere, og derfor er det helt afgørende, at I i jeres arbejde kigger mere grundlæggende på, hvordan vi kan indrette os på en anden måde.

Færre skal blive syge. Flere skal kunne klare sig selv uden behandling fra sundhedsvæsenet. Og når vi først er blevet syge, skal vi hurtigere kunne klare os uden pleje.

Det koster, når borgerne bliver syge. Det koster på livskvaliteten – og det koster samfundet kroner og ører. Derfor skal vi have fokus på de sygdomme, der koster allermost, og hvor vi kan gøre tingene på en anden måde – hvis vi tør!

Fysioterapeuter har en nøglerolle i fremtidens sundhedsvæsen. Forebyggelse på alle niveauer bliver afgørende for udviklingen af sundhedsvæsenet, og her er fysioterapeuter eksperterne.

Med fysioterapi kan vi holde flere borgere ude af hospitalerne. Vi kan styrke dem, mens de er indlagt, og vi kan undgå unødige genindlæggelser og reducere behovet for smertestillende medicin. Samtidig kan fysioterapi nedbringe de mange millioner af sygedage, som smerter i muskler og led hvert år koster samfundet millioner.

Danske Fysioterapeuter har fem konkrete bud på politiske løsninger, der her og nu kan skabe en forskel. Vi håber, at I vil læse med.

Danske Fysioterapeuters forslag til Sundhedsstrukturkommissionen

Forslag 1: Direkte adgang til fysioterapi

Danske Fysioterapeuter foreslår, at opgaven med at visitere og henvise til tilskudsberettiget fysioterapi flyttes fra almen praksis til praksisområdet for fysioterapi.

Direkte adgang til fysioterapi med tilskud vil skabe lettere og mere tilgængelig adgang til sundhed for borgere i hele landet, mindske ulighed i sundhed og aflaste de alment praktiserende læger. (Se bilag 1)

Forslag 2: Fysioterapi først – både for kronikere og på muskel-skeletområdet

Danske Fysioterapeuter foreslår, at superviseret træning og patientuddannelse bliver førstevalgsbehandling inden for de store muskelskeletlidelser som fx artrose, som også sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer anbefaler. Vi foreslår desuden, at fysisk aktivitet kommer til at spille en langt

større rolle på kronikerområdet, da det dokumenterbart har en effekt i den forebyggende og behandlende indsats på de største kroniske sygdomme. (Se bilag 2)

Forslag 3: Fysioterapeuter i akutmedicin

Danske Fysioterapeuter foreslår, at ordningerne med fysioterapeuter i sygehusenes akutmodtagelser udbredes til samtlige skadestuer, og at fysioterapeuterne får et selvstændigt ansvar for diagnosticering og behandling indenfor det muskelskeletale område med det formål at aflaste læger og sygeplejersker på afdelingerne. (Se bilag 3)

Forslag 4: Fysioterapeuter i psykiatrien

Danske Fysioterapeuter foreslår, at fysioterapeuter kommer til at spille en mere fremtrædende rolle i det psykiatriske sygehusvæsen. Fysioterapeuter har fokus på, hvordan kroppens funktioner spiller sammen med det psykiske, og det er veldokumenteret, at fysioterapeuters faglighed kan være med til at nedbringe anvendelsen af tvang samt forbruget af medicin til borgere med psykiske lidelser. (Se bilag 4)



Direkte Adgang til Fysioterapi med offentligt tilskud

Danske Fysioterapeuter anbefaler - som en del af en klogere og mere effektiv indretning af sundhedsvæsenet - at opgaven med at visitere og henvise til tilskudsberettiget fysioterapi flyttes fra almen praksis til praksisområdet for fysioterapi.

Direkte adgang til fysioterapi med tilskud vil skabe lettere og mere tilgængelig adgang til sundhed for borgere i hele landet, mindske ulighed i sundhed og aflaste de alment praktiserende læger.

PLO har ligeledes vist sin støtte til direkte adgang til fysioterapi med offentligt tilskud gennem et fælles notat som er udarbejdet sammen med Danske Fysioterapeuter¹

Baggrund

Behovet for nytænkning og reorganisering i det danske sundhedsvæsen er åbenlyst. Efterspørgslen på sundhedsydelser er i vækst og har været det længe. Den demografiske udvikling viser, at vi bliver stadig flere ældre, og flere danskere bliver ramt af en eller flere kroniske eller komplekse lidelser. Samtidigt er udbuddet af sundhedsmedarbejdere ikke fulgt med. Derfor er der brug for, at vi indretter sundhedsvæsenet klogere og herunder sikrer os, at vi bruger de relevante kompetencer til de rigtige opgaver.

De alment praktiserende læger har gennem en længere periode fået flere opgaver. Samtidig er der et politisk ønske om, at endnu flere opgaver skal løses tættere på borgerne med de alment praktiserende læger som omdrejningspunkt. Som resultat er antallet af patientkontakter i almen praksis steget, mens kun 39 procent (663 ud af 1691) af de alment praktiserende læger har åben for patienttilgang². Det er derfor nødvendigt at se på hvilke opgaver, der kan løses uden for almen praksis.

Aflast almen praksis – indfør direkte adgang til tilskudsberettiget fysioterapi

Det er nødvendigt med et kritisk syn på opgaveløsningen. Derfor foreslår PLO og Danske Fysioterapeuter, at:

- henvisning til tilskudsberettiget almen fysioterapi overlades til fysioterapeuter på praksisområdet.
- administrationen af de årlige genhenvisninger for de kronisk syge på den vederlagsfri fysioterapi-ordning overdrages til fysioterapeuter på praksisområdet.

Model for direkte adgang til tilskudsberettiget fysioterapi

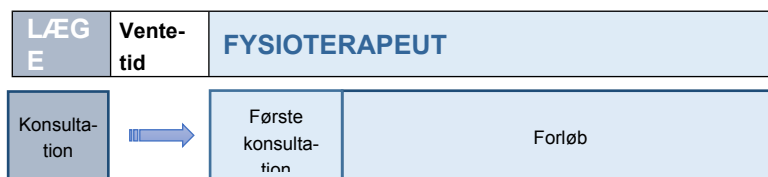
Implementeringen af direkte adgang til fysioterapi med tilskud kræver, at der kan udarbejdes en økonomisk og praktisk model, der kan fungere for både patient og fysioterapeuter.

¹ laeger.dk/media/ghopkies/faellesnotat-vedr-direkte-adgang.pdf

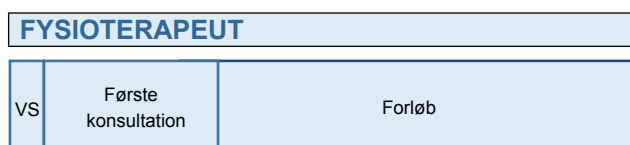
² <https://www.sundhed.dk/borger/guides/find-behandler/?TakesNewPatients=false&Informationskategori=Praktiserende%20%C3%A6ge> (tal fra 21.11.23)

Det er forslaget, at den nuværende vurderingssamtale (VS) ikke længere skal ske hos praktiserende læge, men i stedet skal være en selvstændig ydelse hos fysioterapeuten. Denne model vil spare borgeren for et besøg hos den praktiserende læge samt sikre, at borgeren hurtigere kommer i behandling.

BORGERENS VEJ MED HENVISNING



BORGERENS VEJ MED DIREKTE ADGANG



Konkret sparer borgeren et besøg hos den praktiserende læge, men vil i stedet gå til en fysioterapeut med smerter i muskler, skelet eller led.

Fysioterapeuten vil herefter bruge vurderingssamtalen på at vurdere, om:

- patienten fejler noget alvorligt og skal sendes til den praktiserende læge
- patienten har brug for fysioterapeutisk behandling
- patienten er berettiget til tilskud til evt. fysioterapeutisk behandling

Hvis det vurderes, at patienten ikke har brug for fysioterapi og ikke fejler noget alvorligt, kan fysioterapeuten rådgive om egenomsorg og håndtering af smerter.

Det er en forudsætning for modellen, at fysioterapeuterne bliver kompenseret for vurderingssamtalen også i de tilfælde, hvor det er vurderingen, at borgeren ikke har brug for behandling. Det er på samme måde en forudsætning, at en vurderingssamtale hos en fysioterapeut bliver gratis for borgeren, da borgeren ellers ikke vil have incitament til at gå til fysioterapeuten først i stedet for til den alment praktiserende læge.

Endelig er det en forudsætning for modellen, at der ændres i *Bekendtgørelsen om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen*, herunder §1 og §8.

Uændret patientsikkerhed

Den skitserede model ændrer ikke på borgernes mulighed for at gå til fysioterapeut. Borgere har siden 2007 kunnet gå til fysioterapeut uden lægehenvisning, og forslaget om direkte adgang ændrer udelukkende på muligheden for at få behandling med offentligt tilskud.

Fysioterapeuter er trænet i diagnosticering og screening for "røde flag", som også er en del af grunduddannelsen. Dermed vil borgere ved mistanke om alvorlig sygdom blive sendt videre til praktiserende læge.

Det økonomiske potentiale ved direkte adgang til fysioterapi med tilskud

Potentialet ved at indføre direkte adgang til tilskudsberettiget fysioterapi er stort. Direkte adgang til tilskudsberettiget fysioterapi vil mindske presset på de alment praktiserende læger og frigive tid til andre opgaver.

Tal fra Danske Fysioterapeuter estimerer, at direkte adgang til fysioterapi med tilskud vil kunne spare de almen praktiserende læger for 732.478 konsultationer årligt og dermed frigøre ressourcer i lægepraksis svarende til 105 mio. kr.

Samtidig viser tal fra sundhedsstyrelsen, at nakkesmerter og lænderygsmerter udgør en udgift på 17,9 mia. kr. og 21 mia. kr. pga. fravær på arbejdsmarkedet og tidlig død³. Herefter følger ekstra omkostninger til medicin, hjemmehjælp og praksissektoren på 7,132 mia. kr. ved lænderygsmerter og 4,793 mia. kr. ved nakkesmerter, hvor fysioterapi udgør den mindste del af de samlede ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet⁴.

Der ligger dermed et kæmpe potentiale i direkte adgang til fysioterapi med tilskud, da det kan frigøre tid hos de almen praktiserende læger og få borgere med smerter i muskler, skelet og led hurtigere i behandling. Den lettere adgang til fysioterapi har potentialet til at reducere fraværet på arbejdsmarkedet og mindske omkostningerne til medicin og hjemmehjælp.

For at kunne håndtere overtagelsen af konsultationerne på det muskuloskeletale område fra de praktiserende læger, samt et fåtal yderligere konsultationer fra de borgere som benyttede sig af egenbetaling uden lægehenvisning, vil det kræve en udvidelse af kapaciteten i den fysioterapeutiske praksissektor.

Ny honorarmodel

Med direkte adgang til fysioterapi med tilskud, vil fysioterapeuter overtage vurderingssamtalen fra lægerne. Vurderingssamtalen er dermed en ekstra opgave som fysioterapeuter påta-

³ Sundhedsstyrelsen 2022: "Sygdomsbyrden i Danmark 2022 – Sygdomme" s. 379 og 403

⁴ Sundhedsstyrelsen 2022: "Sygdomsbyrden i Danmark 2022 – Sygdomme" s. 378 og 402

ger sig og derfor skal honoreres for. Der er derfor brug for en ny at oprette vurderingssamtalen som en ny ydelse.

Det er vigtigt, at vurderingssamtalen fuldstændig finansieres af regionen, så borgeren får incitament til at gå til fysioterapeut og ikke opsøger lægen for at få adgang til tilskudsberettiget fysioterapi. Vurderingssamtalen vil også være billigere for regionen, hvis den udføres af en fysioterapeut:

Honorar for vurderingssamtale ved lægen: 156,39kr

Honorar for vurderingssamtale ved fysioterapeut: 124,8kr.

Danske Fysioterapeuters egne beregninger fra 2019 viser, at man vha. direkte adgang kunne frigøre ressourcer i lægepraksis svarende til 105 mio. kr. Beregningerne viser samtidig, at en fuld indfasning af direkte adgang vil koste lige under 99 mio. kr.

Siden 2019 er honorarerne for både fysioterapeuter og de almen praktiserende læger steget, hvormed besparelsen potentielt er større i dag, end 2019-beregningerne viser.



Tabel 1

Årligt antal vurderingssamtaler hos fysioterapeut ved direkte adgang

Kategori 1: Patienter, som i dag får en henvisning hos lægen

<i>Antal henvisninger til speciale 51</i>	741.681
<i>Andel af patienter som vil gå direkte til fysioterapeut</i>	50%
Antal patienter som vil gå direkte til fysioterapeut	370.841

Kategori 2: Patienter, som i dag modtager rådgivning hos lægen, men som ikke får en henvisning

<i>Antal lægebesøg relateret til lænderygsmærter, nakkesmærter, artrose og osteoporose</i>	9.895.393
<i>Antal relevante lægebesøg ekskl. besøg, som fører til en henvisning til fysioterapeut</i>	9.040.948
<i>Andel af patienter som vil til gå direkte til fysioterapeut</i>	4%
Antal patienter som vil gå direkte til fysioterapeut	361.638

Kategori 3: Efterspørgselseffekt: Patienter, som ikke i dag konsulterer lægen, men vil få vurderingssamtale hos fysioterapeuten

Antal patienter som vil gå direkte til fysioterapeut	25.000
---	---------------

Konsultationer flyttet fra læger (kategori 1+2) **732.478**

Vurderingssamtaler hos fysioterapeut ved direkte adgang, i alt **757.478**

Anm.: Andelene for kategori 1 og 2 samt antallet ved kategori 3 er baseret på egen vurdering. Kategori 3 omfatter patienter, der i dag går direkte til en fysioterapeut med ydernummer, men uden offentligt tilskud.

Kilder: Antal henvisninger til speciale 51: Statistik fra henvisningshotellet 2018. Antal lægebesøg 2018 herunder telefonkonsultation, almen lægehjælp/speciale 80: Danmarks Statistik (SYGKS1). Statens Institut for Folkesundhed har beregnet, at 25% af henvendelserne i almen praksis er relateret til lænderygsmærter, nakkesmærter, artrose og osteoporose: Sygdomsbyrden i Danmark 2015: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx>

Tabel 2

Frigørelse af ressourcer i lægepraksis

<i>Konsultationer flyttet fra læger</i>	732.478
<i>Udgift pr. konsultation i lægepraksis, kr.</i>	143
Frigørelse af ressourcer i lægepraksis, kr.	105.066.705

Antal praktiserende læger i 2018 **3.402**

Antal konsultationer pr. læge i 2018 **11.635**

Frigørelse af ressourcer i lægepraksis, antal læger **63**

Anm.: Frigørelsen af ressourcer opgjort som antal læger, er beregnet på baggrund af den tid lægen anvender på konsultationer (der er således ikke taget højde for lægens øvrige opgaver).

Kilde Konsultation: takstmappen på Danske Regioners OK-Portal, honorar i dagtid, almen lægehjælp, pr. 1. oktober 2019. Antal praktiserende læger: faktaark fra PLO udgivet januar 2019.



Tabel 3
Udgift til vurderingssamtaler hos fysioterapeuter

<i>Antal vurderingssamtaler i fysioterapipraksis</i>	757.478
<i>Udgift pr. vurderingssamtale, kr.</i>	115
Udgift i alt til vurderingssamtaler, kr.	87.422.099

Anm.: Det forudsættes, at der er 100% tilskud til vurderingssamtalen, og at fysioterapeuten kan udføre en vurderingssamtale på ca. 12 minutter til et honorar på 115,41 kr.

Tabel 4
Behov for nye kapaciteter

<i>Udgift og egenbetaling som følge af efterspørgselseffekt, kr.</i>	15.994.252
<i>Udgift i alt til vurderingssamtaler, kr.</i>	87.422.099
<i>Øget omsætning i fysioterapeutpraksis ved direkte adgang, kr.</i>	103.416.351
 <i>Antal fysioterapeut-kapaciteter</i>	 2.010
<i>Omsætning i alt i fysioterapipraksis, kr.</i>	2.043.861.665
<i>Gns. omsætning pr. kapacitet, kr.</i>	1.016.847
Behov for antal ekstra kapaciteter (ydernumre)	102

Anm.: Efterspørgseffekten er udgiften til de forløb (ekskl. vurderingssamtale) som følger af lettere adgang til fysioterapi. Anslået til at omfatte 1/2 af kategori 3 patienterne. Et gennemsnitligt forløb er vurderet til at koste 919 kr. ekskl. egenbetaling. Omsætning er beregnet som samlet omsætning i 2018 på speciale 51 og 62 inkl. patientandelen af honoraret på speciale 51.

Kilde: Antal kapaciteter: opgørelse fra Danske Regioner pr. januar 2018, ekskl. ridefysioterapeuter. Der skelnes ikke ml. kapacitet over eller under 30 timer.

Tabel 5
Samlet økonomisk udgift ved direkte adgang

<i>Udgifter til nye vurderingssamtaler, kr.</i>	87.422.099
<i>Efterspørgselseffekt af lettere adgang til fysioterapi, kr.</i>	11.481.875
<i>Informationskampagne, kr.</i>	2.500.000
Implementeringsudgifter, kr.	2.500.000
Årlig merudgift ved fuld indfasning, kr.	98.903.974

Anm.: Efterspørgseffekten er udgiften til de forløb (ekskl. vurderingssamtale) som følger af lettere adgang til fysioterapi. Anslået til at omfatte 1/2 af kategori 3 patienterne. Et gennemsnitligt forløb er vurderet til at koste 919 kr. ekskl. egenbetaling.

Notat

Danske Fysioterapeuter



Fysioterapi først

Den demografiske udvikling og manglen på sundhedsmedarbejdere betyder, at vi er nødt til at tænke anderledes inden for sundhedsvæsenet. Der skal sættes tidligere ind med kloge løsninger, som har en mere langsigtet effekt.

Danske Fysioterapeuter foreslår, at sundhedsvæsenet introducerer tankegangen "Fysioterapi først" på de områder, hvor der er fagligt belæg for at gøre det.

Hvilke lidelser?

Muskel-skeletlidelser

De kliniske retningslinjer inden for de store muskel-skeletlidelser som fx artrose og lænderyg lidelser peger på superviseret træning og patientuddannelse som førstevalgsbehandling i stedet for operation og medicin. Hvis det implementeres, er der et stort potentiale for både at spare penge i sundhedsvæsenet og undgå unødvendige indgreb.

Kroniske sygdomme

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet har en effekt i den forebyggende og behandlende indsats på de største kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme, type-2-diabetes, det metaboliske syndrom og tyktarmskræft. Her skal fysioterapeuter spille en langt større rolle i arbejdet med at dosere og tilpasse den fysiske aktivitet til den enkelte borgers behov og situation. På samme måde som man doserer medicin, skal fysisk aktivitet og træning også doseres. Fx mindskes symptomerne på KOL ved træning, og fysisk træning er ofte bedre end medicin til patienter med åndenød og luftvejssymptomer. På samme måde kan man med træning mindske symptomerne fra hjertekarsygdomme, så borgerne bedre kan leve med deres sygdom uden smerter og funktionstab.

Konkrete løsningsforslag

- Lav en samlet national plan for forebyggelse, hvor fysioterapi tænkes ind, der hvor der er evidens for effekt.
- Følg de nationale kliniske retningslinjer på muskel-skeletområdet og indfør træning og patientuddannelse (fysioterapi) som førstevalgsbehandling, hvor retningslinjerne foreskriver det.
- Muliggør patientuddannelse som en del af behandlingen for muskelskeletlidelser og for kroniske sygdomme.
- Styrket kommunal indsats i forhold til faldforebyggelse blandt ældre for at mindske risikoen for fx hoftebrud.
- National understøttelse af superviseret træning og patientuddannelse på sygehusene og i kommunerne.

- Obligatoriske funktionsundersøgelse inden udskrivning fra sygehusene.
- Mere fysioterapi til ældre indlagte borger før udskrivelse.
- Tidlig genoptræning efter indlæggelse.
- Lad forebyggende hjemmebesøg ske efter dokumenteret funktionstab og ikke efter alder.

Hvorfor fysioterapi?

Primær forebyggelse

Det er afgørende, at vi finder andre løsninger og andre incitamenter for at bevæge sig i fremtidens sundhedsvæsen. Gennem primær forebyggelse i form af fokus på motion, aktivitet og bevægelse kan vi som samfund sikre, at borgerne holder sig raske og rørige længere. Samtidig sikrer vi, at borgerne forbliver selvhjulpne længst muligt.

Sekundær forebyggelse

Har borgeren fået symptomer, kan udviklingen fra symptom til sygdom holdes i ave med træning og fysioterapeutisk behandling. Sygdomme kan med individuelt tilpasset træning og fysioterapeutisk behandling forhindres i forværring med det formål at udskyde eller undgå operation og medicinsk behandling.

Tertiær forebyggelse

Er borgeren syg fx med en kronisk lidelse, kan fysioterapi dæmpe symptomerne og sikre, at borgeren kan bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet og undgå pleje i hjemmet. Fysioterapi er et vigtigt middel til at opretholde borgernes funktionsevne og give borgeren mulighed for en meningsfuld tilværelse trods sygdom.

Notat

Danske Fysioterapeuter



Flere fysioterapeuter på det akutte område

Fysioterapeuter spiller i dag en væsentlig rolle på en række af landets skadestuer og akutmodtagelser. Der er brug for en mere systematisk tilgang til fysioterapeuternes tilstedeværelse og udbredelse, så vi sikrer, at de fysioterapeutiske kompetencer kommer i spil og i endnu højere grad, kan aflaste læger og sygeplejersker.

Moderniseringen af det danske sundhedsvæsen bygger på en ambition om, at alle akutte patienter skal have adgang til en ensartet høj kvalitet i behandlingen døgnet rundt og i alle dele af landet. Akutte patienter skal modtages i en akutmodtagelse af personale, der har speciale i diagnostik og behandling i den akutte fase. Og alle skal gennem et tværfagligt udskrivelsesteam, så ingen patienter falder mellem stolene.

Hvorfor fysioterapi?

En række af landets skadestuer og akutmodtagelser har allerede i dag fysioterapeuter ansat som en del af bemandingen. Fysioterapeuter udfører opgaver på vidt forskelligt fagligt niveau, hvor opgaverne omhandler udredning, diagnosticering, behandling og/eller mobilisering eller instruktion i brug af hjælpemidler.

Konkret forslag

Danske Fysioterapeuter foreslår, at der fra nationalt hold træffes beslutning om en ensretning af fysioterapeuternes tilknytning til akutmodtagelserne, så det sikres, at den fysioterapeutiske faglighed kommer i spil til diagnosticering, behandling og mobilisering.

Fysioterapeuter står for udredning, diagnosticering og behandling af borgere, der ankommer til akutmodtagelsen med smerter i led, muskler eller skelet på blot tre af landets 24 skadestuer. Danske Fysioterapeuter foreslår, at samtlige akutmodtagelser ansætter fysioterapeuter til at varetage screening, diagnosticering og behandling af muskel-skelet-lidelser, og at fysioterapeuters arbejdsfelt opgraderes til også at omfatte diagnostik og behandling på de 12 skadestuer, der i dag har fysioterapeuter tilknyttet, men hvor fysioterapeuternes kompetencer ikke bliver udnyttet fuldt ud. (Se illustration herunder)

Danske Fysioterapeuter foreslår, at der indføres tværfaglige udskrivningsteams, så alle patienter tilses hele vejen rundt (medicin, kost, hjælpemidler, hjemmehjælp osv.) inden de udskrives til kommunen.

Fysioterapi i skadestuer
med niveau-inddeling

Hospital status slut 2019	Skadestue		
Amager Hospital	3		
Bispebjerg Hospital			
Bornholms Hospital			
Herlev/Gentofte Hospital	4		
Holbæk Hospital			
Hospitalsenheden Vest, Herning	1		
Hvidovre Hospital	3		
Nordsjællands Hospital, Hillerød			
Nykøbing Falster Sygshus			
Odense Universitetshospital	3		
Odense Universitetshospital, Svendborg	3		
Regionshospitalet Horsens	1		
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	3		
Regionshospitalet Randers			
Regionshospitalet Viborg	2		
Rigshospitalet Glostrup	4		
Sjællands Universitetshospital Køge			
Slagelse Sygehus	1		
Sydvestjysk sygehus, Esbjerg	3		
Sygehus lillebælt, Kolding	2		
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa			
Aalborg Universitetshospital			
Aalborg Universitetshospital, Thisted	3		
Aarhus Universitetshospital	2		
Arbejdsopgaver skadestue			
Niveau 1	Selvstændige forløb, diagnosticerer + behandler		
Niveau 2	Opsøger/tilstede, behandler		
Niveau 3	Tilkald ved ex. mobilisering, hjælpemidler mm.		
Niveau 4	Tilkald ved specifikke patientgrupper eks. Faldpatienter		
Skadestuer/akutklinikker i alt	24		
Heraf fys i skadestuen	15		



Mere fysioterapi i psykiatrien

Alt for mange borgere med psykiske lidelser udsættes i dag unødigt for tvang eller overmedicinering. Skal vi som samfund nå i mål med ønsket om at nedbringe disse tal, er det oplagt at tænke fysioterapeuter ind som en del af løsningen.

Fysioterapeuter udgør i dag en mindre faggruppe i den regionale psykiatri, men mange patienter møder fysioterapeuter løbende igennem deres behandlingsforløb.

Fysioterapeuter har potentialet til at spille en særlig rolle for mennesker med psykiske lidelser med deres særlige non-farmakologiske fokus på rehabilitering og recovery. Derfor foreslår Danske Fysioterapeuter, at fysioterapeuter og fysioterapi skal spille en større rolle i psykiatrien og for mennesker med psykiske lidelser.

Hvorfor fysioterapi?

Flere fysioterapeuter i psykiatrien sikrer, at behandlingen har fokus på det enkelte menneskes ressourcer, muligheder og potentiale til selv at bidrage til et højere funktionsniveau.

Fysioterapeuter har et særligt blik på kropslige ressourcer og symptomer, samt på hvordan psykiske lidelser manifesterer sig i kroppen og påvirker bevægefunktionen. Fysioterapeuter i psykiatrien arbejder med forskellige aspekter af fysioterapien, eks. bedring af bevægeevne og motorisk funktion, sammenhænge mellem krop og psyke, tilpasset fysisk aktivitet samt relations- og motivationsarbejde med patienten.

Fysioterapeuter kan bidrage med non-farmakologisk behandling i psykiatrien og kan med deres faglighed medvirke til at nedbringe anvendelsen af tvang¹. Den non-farmakologiske behandling kan supplere og nogle gange erstatte den medicinske behandling.

Konkrete forslag:

1. Der skal etableres en specialuddannelse til fysioterapeuter og ergoterapeuter i psykiatrien. Flere fysioterapeuter har lyst til at arbejde i psykiatrien, og med en specialuddannelse i psykiatri vil fysioterapeuterne være klædt på til at løse de mangefacetterede opgaver, som psykiatrien kræver. En specialuddannelse for fysioterapeuter vil således medvirke til at afhjælpe personalemanglen i psykiatrien og sikre et ensartet og højt fagligt niveau.

¹ Julie Bjerg Christensen, Irene Smith Lassen, Anders Helles Carlsen, Sune Strazek & Lene Nyboe (2021) Physical therapy for reducing arousal and mechanical restraint among in-patients with mania, Nordic Journal of Psychiatry, 75:1, 49-53, DOI: 10.1080/08039488.2020.1792981

2. Flere fysioterapeuter skal arbejde i børne- og unge psykiatrien, så de kan støtte børn og unge i at finde bæredygtige løsninger til at mestre egne symptomer ud fra et non-farmakologisk perspektiv.
3. Flere mennesker med psykiske lidelser skal modtage en genoptræningsplan. Alt for få borgere med en psykisk lidelse får i dag en genoptræningsplan ved udskrivelse, og borgerne bliver dermed ikke tilbudt den relevante hjælp til at genvinde eller opretholde deres funktionsevne efter endt indlæggelse. Flere genoptræningsplaner i psykiatrien vil kunne forebygge genindlæggelser, øge livskvaliteten og nedbringe overdødeligheden.