

# TIL GAVN FOR PATIENTTERNE 10 FORSLAG TIL ET BEDRE HOSPITALSVAESEN

*Vi holder mennesker i bevægelse*



## FORORD – ET SYGEHUSVÆSEN UNDER PRES

**Det danske sygehusvæsen** er under pres fra flere sider.

Danskerne bliver stadig ældre og mere behandlingskrævende. Flere og flere bliver kronisk syge, og flere bliver multisyge. Samtidig øger nye behandlingsmuligheder befolkningens forventninger til sygehusvæsenet.

Derfor stiger medicinforbruget og de tilhørende udgifter, ligesom antallet af patienter på hospitalerne går op, hvert eneste år. Det betyder, at kvaliteten af det danske sygehusvæsen kun kan opretholdes, hvis der tilføres flere ressourcer, og ressourcerne anvendes så effektivt som muligt.

Desværre er det økonomiske råderum begrænset, og udsigterne til store økonomiske saltvandsindsprøjtninger på det regionale område er ringe. Derfor vil den fortsatte udvikling af sygehusvæsenet især afhænge af, at opgaverne bliver løst så effektivt som muligt. Blandt andet derfor har regeringen og Danske Regioner aftalt, at regionerne skal modernisere og udvikle opgaveløsningen på sygehusene. Det skal både ske ved hjælp af ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange.<sup>1</sup>

Danske Fysioterapeuter har lavet dette udspil for at give vores bud på, hvordan en række opgaver på landets sygehuse kan løses mere effektivt.

Nogle af vores anbefalinger bygger på solid evidens, mens andre har deres udgangspunkt i praktiske erfaringer fra ind- og udland. Fælles for alle vores forslag er, at vi stiller dem, fordi vi mener, at de vil være til gavn for de tusindvis af patienter, som hvert år besøger de danske sygehuse.

Jeg håber derfor, at du vil tage vel imod vores forslag.

Tina Lambrecht, formand



### FYSIOTERAPEUTER HOLDER MENNESKER I BEVÆGELSE

Fysioterapeuter spiller en central rolle i det danske sundhedsvæsen.

Med en dyb indsigt i sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering kan vi hjælpe børn, unge, voksne og ældre.

Mange fysioterapeuter er specialiserede inden for så forskellige områder som neurofysioterapi, forebyggelse, børn, onkologi, sport og arbejdsliv.

I samarbejde med de øvrige sundhedsfaglige medarbejdere på sygehusene gør vi syge mennesker raskere og svage mennesker stærkere. Vi holder mennesker i bevægelse.

<sup>1</sup>Aftale om regionernes økonomi for 2019.

# UDSPILLET INDEHOLDER FØLGENDE **10** FORSLAG

- 1:** Invester i danskernes sundhed  
– afsæt flere penge til landets sygehuse
- 2:** Indlagte patienter skal mobiliseres  
og træne systematisk
- 3:** Brug fysioterapeuter på skadestuer,  
akutmodtagelser og akutklinikker
- 4:** Brug fysioterapeuter på de ortopædkirurgiske  
ambulatorier
- 5:** Løft kvaliteten af genoptræningsplanerne
- 6:** Lad fysioterapeuterne udarbejde  
genoptræningsplanerne
- 7:** Tilbyd fysioterapi til alle patienter med  
psykiatriske lidelser
- 8:** Ligetil psykiatriske patienter med somatiske
- 9:** Lad fysioterapeuter fungere som brobyggere
- 10:** Lad fysioterapeuter være en del af løsningen  
på manglen på sygeplejersker

## INVESTER I DANSKERNES SUNDHED

De seneste år har sygehusene været på økonomisk smalkost, og det er tydeligt, at flere af landets sygehuse er ved at nå bristepunktet. Med skader på patienter, medarbejdere og samfundsøkonomien til følge.

Konklusionen er indlysende: Det er ikke muligt at spare sig til bedre sundhed.

### Patienter lider under pres på sygehusene

Patienterne på landets sygehuse lider under de økonomiske rammer på sygehusene. Det ser vi desværre flere aktuelle eksempler på med overbelægning på sygehusene og tilfælde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed ligefrem vurderer, at patienternes sikkerhed er i fare.

En undersøgelse blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer ansat på sygehusene bekræfter dette billede. Ifølge undersøgelsen betyder de økonomiske rammer, at fysioterapeuterne har svært ved at løse deres opgaver på en tilfredsstillende måde. Det betyder blandt andet, at patienterne ikke får den træning og mobilisering, de har brug for. Fysioterapeuterne peger også på, at der er patienter, som får unødige komplikationer i løbet af deres indlæggelse, fordi de ikke får den behandling, de har brug for.

Derudover oplever fysioterapeuterne, at der er patienter, der bliver udskrevet for tidligt. Typisk på grund af personale- og pladsmangel. Mange af disse patienter når ikke at få relevant fysioterapeutisk behandling eller en plan for efterfølgende genoptræning.

Konsekvensen af den utilstrækkelige behandling og de præmature udskrivninger er, at patienterne har et unødigt lavt funktionsniveau, et øget behov for pleje fra kommunens side, og at deres risiko for at blive genindlagt er forøget.

Resultatet er, at besparelserne på sygehusene i sidste ende koster samfundet flere penge.

### Forskning: Mere fysioterapi betaler sig økonomisk

Der er al mulig grund til at tilbyde mere fysioterapi til patienterne på landets hospitaler. Det viser et nyt systematisk review<sup>3</sup>, som har undersøgt værdien af at tilbyde mere fysioterapi til patienter indlagt på et sygehus. Det systematiske review viser, at hvis patienter indlagt på hospitalerne får 12-13 minutter mere fysioterapi om dagen, vil de kunne forlade hospitalet op til tre dage tidligere end ellers. Og deres fysiske tilstand vil være bedre. Studiet bygger på 27 internationale forskningsartikler, der til sammen har inkluderet 3.262 personer, som har været indlagt af en række forskellige årsager, herunder neurologiske diagnoser, hjertekarsygdomme og muskel- og ledlidelser. 24 ud af de 27 artikler baserer sig på randomiserede og kontrollerede forsøg (RCT).



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

### DÅRLIGT ARBEJDSMILJØ SKADER

De dårlige rammer går ikke kun ud over patienterne. De påvirker også medarbejderne på hospitalerne: Sygeplejersker, fysioterapeuter og andet sundhedsfagligt personale giver i den ene undersøgelse efter den anden udtryk for, at deres arbejdsmiljø halter, at de er stressede og har et forhøjet sygefravær.<sup>2</sup>

På flere hospitaler inddeler fysioterapeuterne dagene efter farverne rød, gul og grøn. De grønne er de travle, men gode dage. Dem, hvor der er fuld bemanning, og hvor opgaver og ressourcer stemmer



<sup>2</sup>Se fx FTF (2018), *FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø - arbejdspress, stress og mulighed for at levere kvalitet i arbejdet*.

<sup>3</sup>Peiris (2018), *Additional Physical Therapy Services Reduce Length of Stay and Improve Health Outcomes in People With Acute and Subacute Conditions: An updated Systematic Review and Meta-analysis*, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.

Et australsk studie<sup>4</sup> har set nærmere på den økonomiske side af sagen og konkluderer, at de økonomiske gevinster overstiger omkostningerne ved at ansætte flere fysioterapeuter. Udgifterne til flere fysioterapeuter bliver nemlig dækket af, at hospitalerne har færre omkostninger, fordi indlæggelserne er kortere, og patienterne bliver genindlagt i mindre grad end ellers.

## FORSLAG 1:

### **Invester i danskernes sundhed - afsæt flere penge til landets sygehuse.**

Danske Fysioterapeuter opfordrer Folketinget til at afsætte flere penge til landets sygehuse.

Der er brug for et markant økonomisk løft, hvis sygehusvæsenet skal være gearet til at give de stadigt flere ældre og kroniske patienter den behandling, de har brug for.

Derfor bør Folketinget lave en strategisk og målrettet investering, som sikrer sygehusene mod den stigende overbelægning, forringelser i behandlingstilbud og nedgang i personale.

→

overens. De gule er de meget travle dage, hvor tempoet er højt, fordi der mangler personale. De røde er de alarmerende travle dage, hvor det strømmer ind med akutte patienter, og hvor fysioterapeuterne må prioritere benhårdt til fordel for de patienter, der har størst behov. Ifølge Anders Jæger Nielsen, der er fysioterapeut og tillidsrepræsentant på Herlev Hospital, er der kommet langt flere af de gule og de røde dage end tidligere. Og det går ud over patienterne:

”Vi vil gerne bidrage meget mere, end vi gør nu. Men det er der ikke rammer til. I dag er vi nødt til at foretage en knivskarp prioritering mellem vores patienter. Hvis der var tid til at se patienterne, mens de er indlagt på sygehuset, med samme frekvens som før i tiden, ville det gøre en stor forskel for patienterne”, siger han.

<sup>4</sup>Brusco (2014), *Are weekend inpatient rehabilitation services value for money? An economic evaluation alongside a randomized controlled trial with a 30 day follow up*, BMC Medicine 2015 og Brusco (2015), *Is cost effectiveness sustained after weekend inpatient rehabilitation? 12 month follow up from a randomized controlled trial*, BMC Health Serv Res.

## LØFT TIL MOBILISERING OG TRÆNING

**Der er ikke** nok fokus på at patienterne er aktive og træner under indlæggelse på landets hospitaler.

### Aldre patienter er meget inaktive

En dansk undersøgelse viser fx, at ældre patienter tilbringer alt for lang tid i hospitalssengen under en indlæggelse.<sup>5</sup>

Undersøgelsen viser, at patienter, som kunne gå uden assistance, da de blev indlagt, tilbringer 17 ud af døgnetts 24 timer i sengen, når de er indlagt. Billedet så endnu værre ud for de ældre, som ikke kunne gå uden hjælp ved indlæggelsen. De ligger stille i sengen i over 22 timer i døgnet!

Kombinationen af høj alder og inaktivitet er farlig. Den accelerer nemlig den udvikling, som rammer alle, der har rundet de 40 år: Man mister gradvist sin muskelmasse og -styrke. Tabet tager fart, jo ældre man er og jo mere inaktiv, man er.<sup>6</sup>

Konsekvensen af de inaktive timer i hospitalssengen er, at de ældre hurtigt mister muskelstyrke. Det fører blandt andet til dårligere balance, ringere evne til at klare daglige gøremål, større risiko for faldulykker, mindre mobilitet, social isolation og øget plejebehov.

Det bliver ikke bedre af, at ældre, som har mistet muskelstyrke og funktionsevne under en indlæggelse, har meget svært ved at nå tilbage til udgangspunktet før indlæggelsen.

### Mobilisering og nærhedsfinansiering

Fra den 1. januar 2019 vil regionerne blive underlagt en ny styringsmekanisme. Den såkaldte nærhedsfinansiering, som blandt andet indebærer, at regionerne tilskyndes til at reducere antallet af sygehusforløb pr. borger og undgå genindlæggelser.<sup>7</sup>

Dermed får hospitalerne et klarere incitament til at sikre, at patienterne har det så godt som muligt, inden de udskrives. Det vil nemlig reducere risikoen for, at den enkelte patient bliver genindlagt. I den forbindelse er mobilisering og træning af indlagte patienter central.

En nyere undersøgelse<sup>8</sup> viser tilmed, at det ikke kræver meget at modvirke patienternes tab af muskelstyrke og funktionsevne under en indlæggelse og dermed undgå følgevirkninger som fx begrænset mobilitet og øget risiko for genindlæggelse.

I undersøgelsen blev indlagte patienter inddelt i to grupper. Den ene gruppe modtog den traditionelle behandling, mens den anden gruppe blev hjulpet ud af sengen to gange hver dag i mellem 15 og 20 minutter.



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

<sup>5</sup>Pedersen et al (2013), *Twenty-Four-Hour Mobility During Acute Hospitalization in Older Medical Patients*, Journal of Gerontology.

<sup>6</sup>Jeremy D. Walston (2012), *Sarcopena in older adults*, Current Opinion in Rheumatology.

<sup>7</sup>Aftale om regionernes økonomi for 2019.

<sup>8</sup>Cynthia J. Brown et al (2016), *Comparison of Posthospitalization Function and Community Mobility in Hospital Mobility Program and Usual Care Patients*, JAMA.

Hvis de ældre kunne, blev de opfordret til at komme ud af sengen ud over den afsatte tid.

En måned efter udskrivning var gruppen, der ikke var blevet mobiliseret under indlæggelsen, signifikant dårligere til at komme rundt. Det kom fx til udtryk ved, at de nu var nødt til at bruge stok eller ikke længere kom så ofte ud. Gruppen, der var blevet mobiliseret, bevægede sig lige så frit, som før de blev indlagt.

## FORSLAG 2:

### **Indlagte patienter skal mobiliseres og træne systematisk**

Danske Fysioterapeuter anbefaler, at sygehusene genindfører systematisk mobilisering og træning af indlagte patienter under hele indlæggelsen. Også på de skæve tidspunkter. Det vil øge patienternes almene tilstand, modvirke komplikationer, og det vil bidrage til at reducere antallet af genindlæggelser.

Det bør i det hele taget gennemsyre tilgangen til patienterne på landets hospitaler, at de skal hjælpes til at være så aktive som muligt under en indlæggelse.

En mere systematisk og omfattende mobilisering og træning af patienterne forudsætter en opnormering af antallet af fysioterapeuter på landets hospitaler.

# ARBEJDSDELING I AKUTMODTAGELSER OG SKADESTUER

**2 millioner gange** om året henvender danskerne sig på akutmodtagelsen på landets hospitaler, fordi de er kommet til skade eller pludseligt har fået det dårligt.<sup>9</sup> I en betragtelig del af tilfældene er der tale om akutte skader på muskler og led.<sup>10</sup> Derfor er det oplagt at tænke fysioterapeuter ind i opgaveløsningen.

## Fysioterapeuter bidrager på skadestuen

De seneste års forskning viser, at det kan have en række positive effekter, når fysioterapeuter indgår i den tværfaglige opgaveløsning på skadestuer.

Patienter, der er blevet tilset af en fysioterapeut, oplever væsentligt kortere ventetider<sup>11</sup>, de oplever færre smerter, og de har en forbedret funktionsevne sammenlignet med patienter, der ikke er blevet tilset af en fysioterapeut på skadestuen.<sup>12</sup>

Derudover gennemføres der færre billeddiagnostiske undersøgelser som fx røntgen, når fysioterapeuter er involveret i udredning og diagnosticering af patienterne. Forskningsresultater tyder i øvrigt på, at fysioterapeuter på skadestuer kan føre til, at patienter undgår at blive indlagt unødigt.<sup>13</sup>

Endelig – og nok så vigtigt – er der intet, der indikerer, at det skulle være problematisk at lade fysioterapeuter bidrage på skadestuerne. Der er fx hverken tegn på, at patienter udsættes for fejldiagnoser, eller at de oplever utilsigtede hændelser som følge af fysioterapeuternes arbejde.

## Gode erfaringer i praksis

Forskningen på området er foregået i udlandet, men dens resultater stemmer overens med flere positive erfaringer på dansk grund. Det gælder ikke mindst på sygehusene i Slagelse og Horsens, hvor fysioterapeuter gennem flere år har haft deres daglige gang på skadestuerne.

Overfysioterapeut på Slagelse og Ringsted Sygehus, Rasmus Gormsen Hansen, mener, at det er helt naturligt, at fysioterapeuter spiller en rolle på skadestuerne:

”Patienterne på skadestuen har typisk fået en skade på muskler eller led. De kommer fx fordi, håndledet gør ondt, efter de har taget fra i et fald, eller fordi de har fået et vrid i knæet i forbindelse med sport. Fysioterapeuterne kan udrede og diagnosticere mange af disse patienter og give dem råd og vejledning om, hvordan de bedst håndterer deres skade”, siger han.

Erfaringerne på Odense Universitetshospital, hvor man har etableret en fælles akutmodtagelse, viser, at fysioterapeuter også kan bidrage der. Ledende terapeut i Rehabiliteringsafdelingen på Odense Universitetshospital, Robert Elbæk Jull, peger på, at fysioterapeuterne har kompetencer, som bør supplere de øvrige faggrupper i akutmodtagelsen:

## VENTETID

I dag oplever mange danskere, at de må vente længe på akutmodtagelserne. En ventetid, som ikke mindst skyldes, at lægerne har utroligt travlt.

Ifølge den årlige landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser i akutmodtagelser, angav 68 procent af patienterne, at de oplevede ventetid i akutmodtagelsen. 30 procent af patienterne vurderede, at ventetiden *slet ikke* eller *kun i ringe grad* var acceptabel.

<sup>9</sup> Danske Regioner (2016), *De danske akutmodtagelser – status 2016*.

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen (2017), *Vurdering af speciale i akutmedicin i Danmark*.

<sup>11</sup> Se Sutton M et al (2015), *Primary-contact physiotherapists manage a minor trauma caseload in the emergency department without misdiagnoses or adverse events: an observational study*. Journal of Physiotherapy 61: 77–80 og Guengerich et al. (2013), *Emergency department primary contact physiotherapists improve patient flow for musculoskeletal patients*, International Journal of Therapy and Rehabilitation, September 2013.

<sup>12</sup> Sohil et al (2017), *Potential impact of early physiotherapy in the emergency department for non-traumatic neck and back pain*, World Journal of Emergency Medicine, Vol 8, No 2, 2017 og Thompson et al. (2017), *The Role of Physiotherapy Extended Scope Practitioners in Musculoskeletal care with Focus on Decision Making and Clinical Outcomes: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Research*, Musculoskeletal Care, June 2017, vol. 15.

<sup>13</sup> Sayer et al (2017), *Advanced musculoskeletal physiotherapists are effective and safe in managing patients with acute low back pain presenting to emergency departments*, Australian Health Review, may 2017 og Arendts et al (2012), *The impact of early emergency department allied health intervention on admission rates in older people: a non-randomized clinical study*, BMC Geriatrics 2012, 12:8.





”Vores erfaringer viser, at fysioterapeuterne kan bidrage til at patienterne hurtigere bliver udredt og diagnosticeret korrekt og bliver visiteret til de rigtige tilbud. Det har stor værdi for både patienterne og sundhedsvæsenet, at vi får sendt dem i den rigtige retning med det samme”, siger han.

Det er i øvrigt ikke kun patienter med muskel- og ledproblemer, der har gavn af at blive tilset af en fysioterapeut på en skadestue, akutmodtagelse eller akutklinik. Det gælder også geriatriske, medicinske og neurologiske patientgrupper, hvor fysioterapeuter kan udrede og diagnosticere, udforme en relevant genoptræningsplan og bestille relevante hjælpemidler etc.

### **FORSLAG 3:**

#### **Brug fysioterapeuter på skadestuer, akutmodtagelser og akutklinikker**

International forskning og flere danske erfaringer viser, at fysioterapeuter kan bidrage med at løfte opgaven på landets skadestuer, akutmodtagelser og -klinikker.

Derfor opfordrer Danske Fysioterapeuter alle hospitaler til at benytte fysioterapeuter på skadestuer, akutmodtagelser og akutklinikker. Det gavner både patienterne og hospitalernes udnyttelse af de tilgængelige ressourcer.

# LEON PÅ DE ORTOPÆDKIRURGISKE AMBULATORIER

**Flere danske hospitaler** har positive erfaringer med at lade fysioterapeuter stå for udredningen af patienter i de ortopædkirurgiske ambulatorier:

- I Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet i Silkeborg er der ansat 16 specialiserede fysioterapeuter, der varetager diagnostiske funktioner i mange subspecialer, herunder idræt, skulder, ryg, knæ, hofte og fod.
- På Middelfart Sygehus laver fysioterapeuter forundersøgelser af rygpatienter. Udover at diagnosticere byder de ind med forslag til den rette behandling, herunder relevante øvelser, indhold i et genoptræningsforløb og behandling i primærsektoren.
- På Sygehus Lillebælt i Vejle, hvor fire fysioterapeuter gennemfører forundersøgelser på skulderområdet, mens to fysioterapeuter udfører forundersøgelser på patienter med idrætsmedicinske problemstillinger.

Kirsten Jones, der er chefterapeut på Vejle Sygehus, er glad for samarbejdet med de ortopædkirurgiske læger:

”Vi har et godt og respektfuldt tværfagligt samarbejde med alle parter omkring forundersøgelserne. Ved at bringe fysioterapeuternes viden om problemer i bevægeapparatet i spil får patienterne en bredere vurdering af deres situation og en mere målrettet plan for det videre forløb,” siger hun.

På andre hospitaler står fysioterapeuterne også for de postoperative kontroller.

## Forskning støtter værdien

Forskningen tyder på, at de praktiske erfaringer, man har gjort sig, ikke blot er anekdotiske. Et systematisk review<sup>14</sup> på området underbygger således, at fysioterapeuter med fordel kan stå for udredningen af patienter med muskel- og ledproblemer på de ortopædkirurgiske ambulatorier. Det kan nemlig give lavere omkostninger, uden at det går ud over kvaliteten af diagnoserne eller patienternes tilfredshed.

Det systematiske review, der er det mest omfattende på området, tager udgangspunkt i et randomiseret studie gennemført i England samt 31 internationale observationsstudier. Studierne beskæftiger sig med forskellige aspekter af fysioterapeuter og ortopædkirurgers arbejde i de ortopædkirurgiske ambulatorier.

## Lavere omkostninger

Fire af de inkluderede studier har set nærmere på, om der er forskel på, hvor mange ressourcer, fysioterapeuter og ortopædkirurger bruger på udredning af patienterne. Den opgave har man grebet forskelligt an i de enkelte studier. Parametre som faggruppernes løn, anvendt tid, brug af

<sup>14</sup>Trøstrup et al (2018), *Effect of extended scope physiotherapists assessments in orthopaedic diagnostic setting: a systematic review*, Physiotherapy.

billeddiagnostiske undersøgelser m.v. har på forskellig vis indgået i vurderingen af udgifterne forbundet med udredning. Selvom der altså er metodiske forskelle, er den gennemgående konklusion, at det er omkostningseffektivt at lade fysioterapeuter udrede patienterne. Besparelspotentialet opstår ikke mindst, fordi fysioterapeuter i mindre grad end ortopædkirurger henviser til røntgenundersøgelser og kirurgi.

### Stort set enige om diagnosen

Selvom fysioterapeuterne altså bruger færre ressourcer på udredningen, betyder det ikke, at de når andre konklusioner end ortopædkirurgerne. I ni af de gennemgåede studier har man set nærmere på, om ortopædkirurgerne og fysioterapeuterne er enige om diagnosen. Og den overordnede konklusion er, at de to faggrupper stort set er enige om diagnoserne.

### Høj patienttilfredshed

Patienterne er glade for at blive udredt af fysioterapeuter. Det viser de 13 inkluderede studier, som har set nærmere på patienternes tilfredshed. I studierne varierer tilfredsheden blandt patienter, som er blevet udredt af fysioterapeuter, fra 77 til 100 procent. Det er imidlertid ikke kun patienterne, der er tilfredse. Et studie viser nemlig, at mellem 80 og 96 procent af lægerne er tilfredse med fysioterapeuternes udredning.



## FORSLAG 4:

### **Brug fysioterapeuter på de ortopædkirurgiske ambulatorier**

Danske Fysioterapeuter opfordrer landets sygehuse til at inddrage fysioterapeuter i arbejdet med at udrede og gennemføre opfølgninger på patienterne på de ortopædkirurgiske ambulatorier. Det vil både være til gavn for patienterne og hospitalets ressourceanvendelse.

# STYRK GENOPTRÆNINGSPLANERNE

**Genoptræning er ofte** afgørende for, at en patient kan vende tilbage til sin hverdag på bedste vis efter en indlæggelse på et hospital. I den forbindelse er genoptræningsplanen et afgørende værktøj.

Ifølge bekendtgørelsen på området – jf. boksen – skal genoptræningsplanen udformes på baggrund af en lægefaglig vurdering, den skal være skriftlig, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten.

## Udfordringer i praksis

I praksis er der imidlertid en række udfordringer med genoptræningsplanerne.

*For det første* er det nogle gange patientens postnummer, der afgør om han eller hun får en genoptræningsplan eller ej.<sup>15</sup>

*For det andet* er det langt fra altid, at genoptræningsplanen udarbejdes i samarbejde med patienterne, som ofte får det indtryk, at der blot er tale om en henvisning.

*For det tredje* er det ikke altid, at de rette oplysninger fremgår af genoptræningsplanerne. Nogle gange mangler kommunerne fx at få oplysninger om, hvornår den pågældende borger er blevet opereret, og hvilke restriktioner hospitalet vurderer, der er for genoptræningen.

*For det fjerde* er der patienter, som burde have fået en genoptræningsplan, som ikke får det, fordi de ikke når at blive tilset af en terapeut, inden de bliver udskrevet.

*For det femte* er kommunikationen mellem region og kommune om genoptræningsplanerne afgørende for kvaliteten af den efterfølgende genoptræning. Men når man taler med praktikere i begge ender af denne kommunikation, står det klart, at den kan blive bedre.

*For det sjette* er der alt for få patienter med en psykiatrisk lidelse, som får en genoptræningsplan. Det viser en rundspørge blandt fysio- og ergoterapeuter, som arbejder på området.

Endelig er det uklart, om ændringerne i arbejdsdeling mellem regioner og kommuner har haft betydning for, om patienterne får tilbudt genoptræning på det rette niveau. Fx oplever nogle fagprofessionelle, som arbejder med specialiseret genoptræning, at der de seneste år har været en udvikling, hvor færre patienter bliver visiteret til den specialiserede genoptræning. Det er imidlertid afgørende for patienternes mulighed for at genvinde deres funktionsevne, at kommuner og regioner respekterer den etablerede niveaudeling i genoptræningsforløb, hvor der skelnes mellem almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau og rehabilitering på specialiseret niveau.<sup>16</sup>

## FRA BEKENDTGØRELSE OM GENOPTRÆNINGSPLANER OG OM PATIENTERS VALG AF GENOPTRÆNINGSTILBUD EFTER UDSKRIVNING FRA SYGHEUS

**§ 1.** Regionsrådet skal tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

**Stk. 2.** Genoptræningsplanen skal være skriftlig, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan informeret samtykke gives i henhold til reglerne i sundhedslovens § 18.

<sup>15</sup> KORA 2016, *Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner – Benchmark af genoptræningsplaner på nationalt, regionalt og kommunalt niveau fra 2007-2014.*

Patienter skal have den genoptræning, de har brug for, uden at kommunerne eller regionerne skeler til deres økonomi. Det betyder ikke nødvendigvis, at der skal være flere genoptræningsplaner. Det afgørende er, at patienter, der har behov for en genoptræningsplan, får en. Og at planen har det rette indhold.

### Øget fokus på genoptræningsplanerne

Med indførelsen af det frie valg til genoptræning, som trådte i kraft 1. juli 2018, vil kommunerne og patienterne formentlig være (endnu) mere optagede af indholdet i og kvaliteten af genoptræningsplanerne.

Ikke mindst derfor har regeringen og Danske Regioner i den årlige økonomiaftale for 2019 aftalt, at ”regionerne fortsat skal have fokus på, at genoptræningsplanerne lever op til de indholdsmæssige krav og afsendes rettidigt”.<sup>17</sup>

### GODE ERFARINGER MED AUDITS I NORDJYLLAND

Regionerne og kommunerne skal berøre genoptræningsområdet i deres samarbejdsaftaler – de såkaldte sundhedsaftaler. Det følger af den tidligere vejledning på området. Desværre er der ikke meget fokus på at løfte kvaliteten af genoptræningsplanerne i sundhedsaftalerne, der gælder for perioden fra 2015-2018.

Samtidig omtaler den nye vejledning om sundhedsaftaler ikke længere specifikt genoptræningsområdet. Derfor har regionerne og kommunerne et særligt ansvar for selv at tage initiativ til at sætte fokus på genoptræningsplanerne. De kan eventuelt lade sig inspirere af erfaringerne fra Nordjylland.

I Region Nordjylland har man i en år-række samarbejdet på tværs af hospitaler og kommuner for at løfte kvaliteten af genoptræningsplanerne. Regionen har blandt andet samlet fagfolk fra de 11 kommuner i regionen og fra regionen i 2017 til en gennemgang af genoptræningsplaner for at vurdere, om kvaliteten af planerne var tilstrækkelig. Gennem de senere år har de sammen lavet audit på 50 almene genoptræningsplaner og 50 specialiserede genoptræningsplaner.

I disse audits har man haft fokus på, hvem der udfylder planerne, hvordan de

→

<sup>16</sup> Jf. §2 i bekendtgørelse om genoptræningsplaner og patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

<sup>17</sup> Jf. aftalen om regionernes økonomi for 2019.

## FORSLAG 5:

### Løft kvaliteten af genoptræningsplanerne

Danske Fysioterapeuter anbefaler, at regionerne gennemfører serviceeftersyn af deres arbejde med genoptræningsplaner. Serviceeftersynet bør gennemføres med inddragelse af de faglige medarbejdere, som vurderer patienternes genoptræningsbehov og udfylder genoptræningsplanerne på hospitalerne, patienter og pårørende samt de faglige medarbejdere, der modtager genoptræningsplanerne i kommuner.

→

bliver udfyldt, angivelse af eventuelle tidsfrister for opstart. Og man har reageret på fundene og fx bedt hospitalsterapeuterne om at udforme mere udførlige genoptræningsplaner og give faglige begrundelser, hvis man fx angav en udskudt påbegyndelse af genoptræningen.

Derudover har Region Nordjylland og kommunerne i regionen udarbejdet en detaljeret samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade. Herunder har man beskrevet samarbejdet mellem kommunerne og Neuroenhed Nord i Brønderslev, som udfører rehabilitering under indlæggelse på regionsfunktionsniveau. Aftalen indeholder blandt andet detaljerede retningslinjer for, hvordan den tværsektorielle kommunikation skal foregå, hvilket har gjort det muligt for regionen at følge op på, om retningslinjerne bliver fulgt og rette op de steder, hvor det var nødvendigt.

## FORSLAG 6:

### **Lad fysioterapeuterne udarbejde genoptræningsplanerne**

Danske Fysioterapeuter anbefaler, at det i fremtiden er fysioterapeuter, som står for at vurdere patienternes genoptræningsbehov og udarbejde genoptræningsplanerne.

Det er typisk fysioterapeuterne, der har kompetencerne til at vurdere, om den enkelte patient har oplevet et funktions-tab og har brug for en genoptræningsplan. Derfor er det oplagt at lade fysioterapeuter vurdere genoptræningsbehovet og udforme genoptræningsplaner, hvor det er relevant.

En sådan arbejdsdeling vil både kunne føre til en bedre ressourceudnyttelse og sikre bedre sammenhæng i patientforløbene og i kontakten mellem sygehuse og de modtagende kommuner, hvor det netop er fysioterapeuter, der skal varetage genoptræningen.

Det er afgørende, at der afsættes ressourcer til at løfte denne opgave, så kvaliteten i genoptræningsplanerne sikres.

## NEDBRING TVANG OG VOLDSEPIDODER I PSYKIATRIEN

**Vold i psykiatrien** er et alvorligt problem. Fx viser tal fra FOA, at hver andet medlem ansat i psykiatrien har oplevet fysisk vold på arbejdspladsen inden for det seneste år. Og syv ud af ti har oplevet trusler om vold.

Når patienter bliver voldelige og er til fare for sig selv eller andre, er personalet i psykiatrien nogle gange nødt til at benytte sig af tvangsfiksering. Det er imidlertid ikke et optimalt redskab, og der er et udbredt ønske om at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Ikke mindst derfor indgik et flertal i Folketinget en aftale i 2013 om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skulle halveres inden 2020. Siden da er det lykkedes at opnå en vis reduktion i andelen af indlagte psykiatriske patienter, som bliver bæltefikseret. Mens andelen af bæltefikserede patienter var 7,7 procent i årene 2011-2013, var den nedbragt til 5,4 i 2017. Der er dog stadig et stykke vej til målet om, at det højst er 3,9 procent af de indlagte patienter, som bliver bæltefikseret.<sup>18</sup>

### Fysioterapi kan nedbringe tvang

Fysioterapeuter kan medvirke til at nedbringe tvang. Det er velkendt, at fysisk aktivitet er gavnligt for det mentale helbred. Måske mindre kendt er, at de psykiatriske patienter kan opnå en bedre mental tilstand via den kropslige behandlingstilgang ved siden af den traditionelle mentale behandling. Tilpasset og superviseret fysisk træning kan fx lindre en række symptomer, som rammer personer med skizofreni og depression. Behandling på kroppen kan dæmpe aktivitetsniveauet hos maniske patienter. Derfor er der stadig flere, som interesserer sig for værdien af fysioterapi til personer med psykiske sygdomme.

Fysioterapi i psykiatrien handler ikke kun om at aktivere patienterne og sikre, at de deltager i relevant fysisk aktivitet og får sved på panden. Det handler også om at lære patienterne at mærke, tolerere, regulere og tolke kropslige indtryk. Og om at lære patienterne, hvordan de kan forstå og arbejde med deres reaktioner på fysiske og mentale indtryk. Her kan fysioterapeuterne, fx ved hjælp af massage, kugledyner, rolige gåture eller bevægelser, hjælpe urolige patienter med at falde til ro.

I Region Midtjylland har man fx gode erfaringer med at tilbyde fysioterapi til personer med bipolar lidelse på Afdeling for Depression og Angst i Risskov. Som led i et satspuljeprojekt, der blev igangsat i 2017, har alle maniske patienter på afdelingen fået tilbudt fysioterapi. Resultatet er indtil videre, at fysioterapien har fået patienterne til at falde så meget til ro, at man har halveret anvendelsen af bæltefikseringer.<sup>19</sup>

Udover at reducere anvendelsen af tvang, kan fysioterapi være gavnligt for de mange patienter med psykiske lidelser, som ofte også har fysiske symptomer eller lidelser som fx anspændthed, smerter, påvirket ånde-  
dræt, dårlig balance, forstyrret kropspfattelse og forstyrret motorik.<sup>20</sup>

### OVERLÆGE: DEN KROPSLIGE TILGANG GIVER MENING

Sune Straszek, der er overlæge på Psykiatrisk Klinik Syd ved Aalborg Universitetshospital, er ikke i tvivl om, at fysioterapien har den ønskede effekt: at få patienterne til at falde til ro.

”Fysioterapeuterne bidrager med noget, som er svært for andre at kopiere. Patienterne kan jo være så sprængfyldte af energi, når de kommer ind, at de sitrer, de har et stærkt frihedsønske og vil lave alt muligt. Vi vil omvendt have dem til at lave så lidt som muligt, og der kan fysioterapeuterne hjælpe”, siger han.

<sup>18</sup> Sundhedsstyrelsen (2018), *Monitorering af tvang i psykiatrien – årsrapport 2017*.

<sup>19</sup> Region Midtjylland (2017), *Fysioterapi har halveret bæltefiksering af maniske patienter på afdeling i Risskov*.

<sup>20</sup> Se fx Jacobsen et al (2006), *Bodily symptoms in moderate and severe depression*, Nordic Journal of Psychiatry og Nyboe (2016), *Bodily symptoms in patients with posttraumatic stress disorder: A comparative study of traumatized refugees, Danish war veterans, and healthy controls*, Journal of Bodywork & Movement Therapies.



Den fysioterapeutiske behandling kan desuden give patienterne en bedre oplevelse af deres indlæggelse, hvilket kan gøre dem mere trygge og roligere ved kommende indlæggelser.

Forskningen viser i øvrigt, at den målrettede fysiske aktivitet, man kan tilbyde patienterne, når de er klar til det, gavner patienternes generelle helbred. Den del af fysioterapien er nemlig med til at forebygge og behandle følgesygdomme og -lidelser, som mange psykiatriske patienter desværre ofte lider af. Det gælder fx overvægt, hjertekarsygdomme, søvnbesvær med mere.<sup>21</sup>

### Stadig uforløst potentiale

Forskningen har de seneste mange år vist, at man kan opnå mange positive effekter af at introducere fysioterapi i psykiatrien. Men den viden er ikke blevet implementeret tilstrækkeligt i praksis.

Derfor er der brug for at opnormere på dette område, så fysioterapeuter med speciale inden for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi kan være med til at styrke og udvikle patienters fysiske og mentale sundhed. Det kan både nedbringe antallet af voldsepisoder og brugen af tvang og løfte patienternes generelle helbred.

### Genoptræningsplaner til patienter i psykiatrien

Det manglende fokus på den fysiske og kropslige dimension af psykiatriske patienters behandling afspejler sig også i antallet af genoptræningsplaner, der bliver udarbejdet til patienter i psykiatrien.

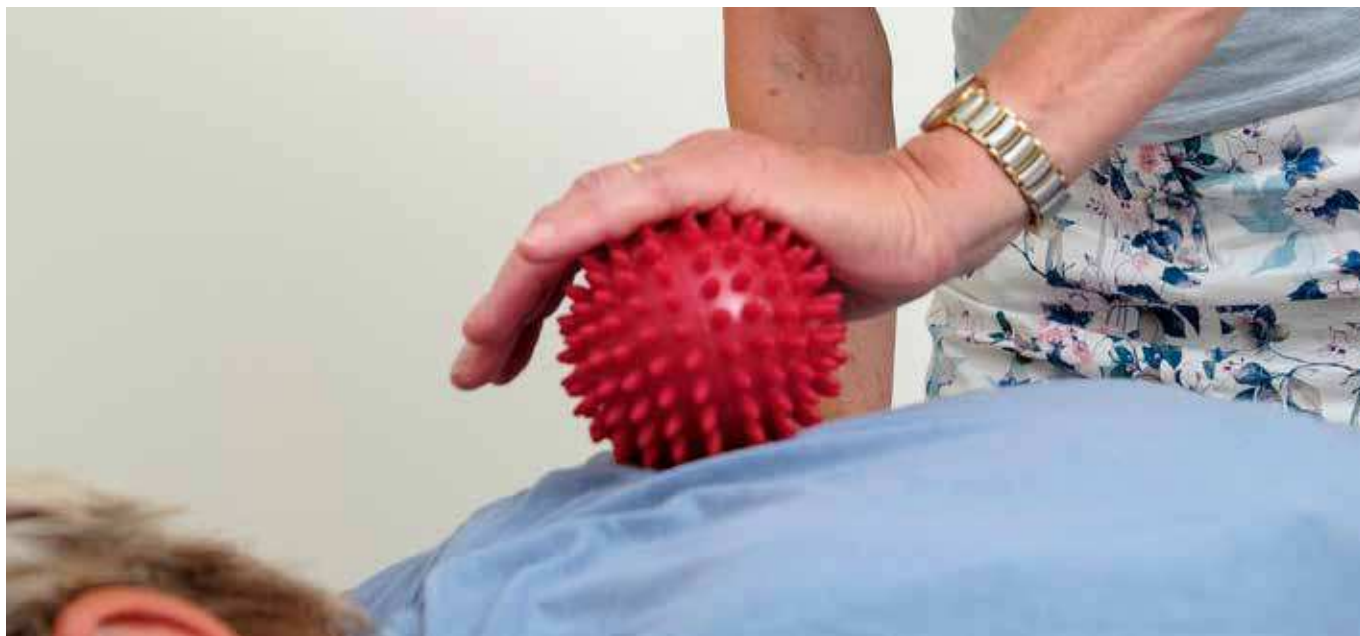
## FORSLAG 7:

### Tilbyd fysioterapi til alle patienter med psykiatriske lidelser

Danske Fysioterapeuter anbefaler, at regionerne i højere grad tilbyder fysioterapi som led i den tværfaglige indsats over for patienter med psykiatriske lidelser.

<sup>21</sup>Se fx Knapen et al. (2015), *Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression*, Disability and Rehabilitation, 37:16 og Stubbs et al (2015), *Exercise improves cardiorespiratory fitness in people with depression: A meta-analysis of randomized control trials*, Journal of Affective Disorders 190, 249-253.

<sup>22</sup>Danske Regioner (2016), *Benchmarking af psykiatrien*.



Lovgivningen efterlader ingen tvivl om, at patienter med psykiatriske lidelser har samme ret til genoptræningsplaner som patienter med somatiske lidelser.<sup>23</sup> Alligevel er der tilsyneladende fortsat mange steder, hvor genoptræningsplaner ikke er en del af redskabskassen i psykiatrien.

Desværre er det ikke muligt at følge udviklingen i genoptræningsplaner til patienter i psykiatrien i Sundhedsdatastyrelsens databaser, men en rundspørge blandt tillidsrepræsentanter og ledere i psykiatrien med en ergoterapi- eller fysioterapifaglig baggrund har vist, at der er plads til forbedring. Blandt de adspurgte var det lidt under halvdelen, som oplevede, at der blev lavet genoptræningsplaner til patienter med psykiatriske lidelser.<sup>24</sup>

## **FORSLAG 8:**

### **Ligestil psykiatriske patienter med somatiske**

**Danske Fysioterapeuter anbefaler, at regionerne systematisk vurderer psykiatriske patienters behov for genoptræning og, hvor det er relevant, udarbejder genoptræningsplaner til dem.**

<sup>23</sup>Jf. *Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner*

<sup>24</sup>Se [www.altinget.dk/sundhed/artikel/ergo-og-psykoterapeuter-psykiatrien-to-aar-efter](http://www.altinget.dk/sundhed/artikel/ergo-og-psykoterapeuter-psykiatrien-to-aar-efter)

## STYRK SAMMENHÆNGEN MELLEM REGION OG KOMMUNE

**Flere og flere** patienter er i kontakt med regioner, kommune og praktiserende læge på samme tid. De er indlagte, bliver udskrevet og modtager kommunal genoptræning, går til deres egen læge til opfølgning, taler med beskæftigelsesforvaltningen om tilbagevenden til arbejde og så videre.

Desværre oplever mange patienter, at der mangler sammenhæng og viddeling mellem aktørerne. Det er baggrunden for en af de 20 anbefalinger, som Udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen fremlagde i juni 2017. Ifølge udvalget bør "[k]ommuner og regioner, herunder praksissektoren, [...] afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning".

Nationale og internationale erfaringer viser, at der er et stort potentiale for såvel kommuner som hospitaler i at arbejde tættere sammen. Et potentiale, som fysioterapeuter kan være med til at indfri.

Fysioterapeuterne har ofte relevant viden om den konkrete patients situation og behov. Kombineret med fysioterapeuternes sundhedsfaglige indsigt gør det dem oplagte som brobyggere, som kan følge relevante patienter fra den ene sektor til den anden. De kan fx, inden patienten bliver udskrevet, indgå i en dialog med kommunen om, hvad patienten har brug



for, hvis han eller hun skal kunne klare sig hjemme. Og hvis patienten har brug for genoptræning efter udskrivning, kan fysioterapeuten tale med sine fagfæller i kommunen og sikre, at relevant viden bliver viderebragt.

### **Positive erfaringer med udskrivningsansvarlige**

På Hillerød hospital har man ansat fysioterapeuter som udskrivningsansvarlige på en række sengeafdelinger. De har et særligt ansvar for at koordinere udskrivelser, afklare indlagte patienters funktionsniveau og at formidle det til kommunerne via plejeforløbsplaner. De første fysioterapeuter blev ansat som et forsøg, fordi hospitalet havde vanskeligt ved at rekruttere sygeplejersker, men erfaringerne har været så positive, at hospitalet har gjort ordningen permanent og udvidet den til andre dele af hospitalet.

Erfaringerne fra Hillerød er i tråd med evidensbaserede retningslinjer om udskrivelseskoordinatorer, som blev introduceret i England ved udgangen af 2015. Ifølge det engelske National Institute for Health and Care Excellence (NICE), som har til opgave at løfte indsatsen i sundheds- og socialsektoren, er der således videnskabeligt belæg for at anbefale, at kommunerne og regionerne ansætter en udskrivningskoordinator, som kan sikre kvaliteten og sammenhængen i den enkelte patients udskrivning og efterfølgende forløb.

En undersøgelse fra KORA<sup>25</sup> viser i øvrigt, at udskrivningskoordinatorerne kan nedbringe antallet af genindlæggelser, give patienterne et bedre forløb med bedre overblik og ikke mindst spare både regioner og kommuner penge.

## **FORSLAG 9:**

### **Lad fysioterapeuter fungere som brobyggere**

Danske Fysioterapeuter anbefaler, at regioner og kommuner lader sig inspirere af de gode erfaringer fra flere danske hospitaler og lader fysioterapeuter skabe sammenhæng for patienter, som udskrives fra hospitalerne.

<sup>25</sup> KORA (2016), *Evaluering af indsats for forløbskoordination – erfaring med fremskudt visitation i fire kommuner.*

# MANGLEN PÅ SYGEPLEJERSKER KAN AFHJÆLPES

I 2025 vil der mangle over 6.000 sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen. Men allerede i dag er der mangel på sygeplejersker. Det går ud over de patienter, som har brug for omsorg og pleje, og det går ud over de medarbejdere, som mangler kolleger til at løfte opgaverne i sundhedsvæsenet.

Derfor er fire ministre gået sammen om at lave en kortlægning, som skal pege på løsninger på manglen. Kortlægningen forventes at være færdig i november 2018. En af løsningerne kunne være at lade fysioterapeuter løse nogle af de opgaver, som sygeplejersker ellers løser. Det har man i hvert fald gode erfaringer med på flere sjællandske hospitaler.<sup>26</sup>

## Fysioterapeuter som løsningen

På Nordsjællands Hospital har man fx introduceret modellen *Fysioterapeuter i kliniske afdelinger* for at imødegå manglen på sygeplejersker. Modellen går i korte træk ud på, at fysioterapeuter bliver ansat i de kliniske afdelinger, hvor sygeplejerskestillinger ikke kan besættes. Fysioterapeuten løser i den sammenhæng opgaver i stedet for sygeplejerspersonalet. De løser til gengæld ikke opgaver, som i forvejen løses af fysioterapeuterne, der er ansat i den centrale fysioterapi. Denne skelnen sikrer, at fysioterapeuterne faktisk aflaster sygeplejerskerne.

Mens sygeplejerskerne både arbejder på dag- og nattevagter, arbejder afsnitsterapeuterne i dagstiden på hverdage. Det betyder, at de er til stede, når medarbejdere i kommunen har brug for oplysninger om deres patienter. Det sikrer kontinuitet i det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner og regioner.

De hidtidige erfaringer med afsnitsterapeuter dokumenterer, at modellen er til gavn for patienterne<sup>27</sup>:

- De får hurtigere gennemført den indledende funktionsevnevurdering
- De bliver hurtigere mobiliseret, fx i forbindelse med måltider
- De bliver hurtigere henvist til relevant fysioterapeutisk genoptræning
- Den gennemsnitlige indlæggelsestid forkortes og udskrivelsernes kvalitet bliver bedre
- Kommunikationen i sektorovergangene bliver bedre.

Modellen har også en række positive effekter for hospitalsafdelingen:

- Plejepersonalet oplever, at kvaliteten i patienternes forløb bliver bedre
- Den løbende sparring mellem faggrupperne øger kompetencerne
- Plejepersonalet aflastes og får dermed bedre tid til andre omsorgs- og plejeopgaver
- Arbejdsgangene i afdelingen bliver bedre.

De gode erfaringer har været medvirkende til, at modellen også er implementeret på Bispebjerg og Herlev Hospitaler.

## AFSNITSTERAPEUTEN KAN BLANDT ANDET LØSE FØLGENDE OPGAVER:

- Tidlig vurdering af patienternes funktionsevne
- Ansvarlig for hjælpemidler
- Ansvarlig for plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter hos relevante patienter
- Koordinere mellem sygeplejerspersonale og læger samt fysioterapeuter fra centralterapien
- Koordinere med primær sektor og andre eksterne samarbejdspartnere

<sup>26</sup> Se fx Region Hovedstaden (2014), *Øget fysioterapi i KNEA – afsnit H0845, statusrapport* og Region Hovedstaden (2014), *Øget fysioterapi i KNEA – afsnit A5A6 & B5B6, statusrapport*

<sup>27</sup> Se Juhl Foghmar M et al (2015), *Opgaveflytning fra sygeplejerske til farmaceut og fysioterapeut. Sygeplejersken 2015;(5):78-80.*

---

## FORSLAG 10:

### **Lad fysioterapeuter være en del af løsningen på manglen på sygeplejersker**

Danske Fysioterapeuter anbefaler, at regionerne lader sig inspirere af de gode erfaringer med afsnitsterapeuter og derfor ansætter flere fysioterapeuter til at varetage opgaver i de kliniske afdelinger.