

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S.

Høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade”

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst Sundhedsstyrelsens udkast til ”Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skader”.

Vi takker hermed for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde. Vi mener, at Dansk Selskab for Fysioterapi og de faglige selskaber i fysioterapi kan bidrage væsentligt til at styrke anbefalingerne og har i nærværende brev samlet et høringssvar fra de faglige selskaber i fysioterapi.

Høringssvaret leveres således på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi i samarbejde med, Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri, Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed, Dansk Selskab for Hjerter- og lungefysioterapi samt Netværket for Fysioterapeuter med funktion i Skadestuen og Akutmodtagelsen.

Vi håber, at arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige i det videre arbejde med kvalificeringen af anbefalingerne. Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov for input, er vi naturligvis behjælpelige.

Generelle bemærkninger

Fysisk aktivitet redder liv og styrker rehabilitering og livskvalitet

Med henvisning til høringsudkastets formål for anbefalingen om at *opstille en ramme for de kommende års udvikling, herunder foreslå initiativer, som sikrer, at sundhedstilbuddene ved akut opstået sygdom og skade organisatorisk matcher den forventede faglige udvikling og behovet for sammenhæng* (høringsudkast, bilagsrapport s. 5), bekræfter Dansk Selskab for Fysioterapi, at der generelt er stort behov for en analyse af, hvordan sammenhængende indsatser på akutområdet kan



DANSK
SELSKAB FOR
SPORTS
FYSIOTERAPI



Dansk Selskab
for Fysioterapi
i Geriatri
og Geriatri



Dansk Selskab for
hjerte og lungfysioterapi



styrkes. Vi må dog konstatere, at udkastet til anbefalingerne har en række væsentlige mangler i forhold til at styrke og sikre borgeres og patienters sundhed ved akut opstået sygdom. Først og fremmest på grund af det manglende fokus på funktions- og aktivitetsniveau efter akut sygdom. Tidlig diagnostik af funktionsnedsættende faktorer, vurdering af risici for kort- og langvarige funktionstab, samt planlægning af konkrete tiltag for at styrke patienternes funktionsniveau er helt vitale på både kort og lang sigt, da der er stærk sammenhæng mellem aktivitetsniveau og såvel sundhedstilstand som succesrate i rehabilitering efter sygdom. Vi efterspørger derfor et væsentligt større fokus på sammenhængende forløb i anbefalingen. Dette for at sikre en velkoordineret indsats fra den akutte diagnostik til understøttelse af højst mulige grad af fysisk aktivitet i både den akutte fase og efterfølgende kort- og langsigtede behandlings- og rehabiliteringsforløb. Konkret mener vi derfor, at anbefalingerne 2,3,8, 9, 14 og 16 bør revideres, med tilføjelse af fysisk aktivitet som et helt primært omdrejningspunkt der bør inddrages i diagnostik, prognostiske vurderinger og behandling samt rehabilitering.

Endvidere kan der med fordel rettes særligt fokus mod akutklinikkerne, hvor integration af fysioterapeuter, de senere år, har vist gode resultater blandt andet gennem understøttelse af sammenhængende patientforløb indenfor både det muskuloskeletale og det medicinske område. Inden for det psykiatriske felt har nyere forskning desuden vist, at fysioterapeutiske bidrag, i en tværprofessionel indsats, kan minimere risikoen for tvangsindlæggelse og brugen af tvang, hvorfor fysioterapeuter konkret bør indskrives i anbefaling 14.^{1,2,3}

På baggrund af ovenstående anbefales revidering af anbefaling 23-26 med henblik på at sikre, at der i akutmodtagelser og på akutsygehuse findes kompetencer til:

- At diagnosticere patienters funktionsniveau,
- At understøtte aktive forløb
- At styrke borgerens og de pårørendes kompetencer, egen-indsats og medansvar i den akutte fase.

Dette vil tilsammen medvirke til at skabe sikre udskrivelser, øge patient-flowet i skadestue og akutte sengeafdelinger, samt nedsætte risikoen for yderligere behov for borgeres kontakt til akutberedskabet. Der henvises konkret til nyudviklet "National kompetenceprofil for fysioterapeuter med funktion inden for skadestuen og med akutte medicinske patienter".⁴



DANSK
SELSKAB FOR
SPORTS
FYSIOTERAPI



Dansk Selskab
for Fysioterapi
i Geriatri
og Geriatri



Dansk Selskab for
hjerte og lungfysioterapi



Behov for styrkede indsatser til at øge borgernes mestringssevne og netværk

Stigningen i antallet af ældre samt borgere med multisygdom, herunder co-morbiditet til kronisk sygdom, kræver øget fokus på tilstedeværelsen af kompetencer, der understøtter aktive indsatser. Dette skyldes, at netop fysisk aktivitet er en af de primære indsatser, der kan reducere sygdomsudviklingen blandt en voksende gruppe af sårbare patienter med særlige behov for støtte til at øge aktivitetsniveau samt tæt og kompetent sundhedsfaglig kontakt i behandlingsindsatser med superviseret aktiv træning.

Under anbefaling 2 påpeges, at borgeren bør sikres rette tilbud uanset konteksten. Vi mener derfor, at der bør rettes særligt fokus mod at understøtte mere borgernære og rehabiliterende indsatser. Det er helt afgørende at styrke den rehabiliterende indsats, og der bør derfor være stærkere fokus på ergo- og fysioterapeutiske kompetencer i den samlede løsning. Hermed styrkes fokus på borgerens mulighed for opretholdelse af så højt fysisk aktivitetsniveau som muligt, så tidligt i sygdomsforløbet som muligt. Dette er afgørende for bedre prognose og minimering af risiko for genindlæggelse og forværring i sygdomstilstand og tilstødende diagnoser.

Det bør desuden sikres, at borgeren i højere grad understøttes og inddrages bedst muligt i at tage vare på egen situation, hvilket samtidig fordrer højst mulige aktivitets- og funktionsniveau i såvel den efterfølgende sub-akutte fase som i ikke-stabile sygdomsfaser.

Særlig diagnostik og særligt fokus på aktive indsatser for hjertepatienter

Dansk Selskab for Fysioterapi anbefaler, lige som Hjertereforeningen, at anbefalingerne for den akutte kardiologiske indsats revurderes. Der bør naturligvis sikres bedst mulig udredning af patienter med hjerteproblemer, men det anbefales ligeledes hos denne gruppe, at orientere anbefalingerne mod en stærk rehabiliterende indsats, koordineret med og i umiddelbar forlængelse af denne.

Tekstnære bemærkninger til udkastet

I gennemlæsningen af anbefalingerne bemærkes det, at hverken fysioterapiprofessionen eller fysioterapeuter som faggruppe nævnes specifikt. Dette vækker undren, da fysioterapeuters integrerede rolle i både den diagnostiske proces, i koordineringen mellem involverede aktører og i understøttelse af en række interventioner til denne gruppe borgere, er veldokumenteret og effektiv.

De senere år har involveringen af fysioterapeuter i velintegrerede tværprofessionelle sammenhænge desuden styrket indsatsen på akutområdet i alle regioner. Vi lister derfor i følgende afsnit forslag til formuleringer, som i højere grad afspejler allerede eksisterende praksis:

➤ 9. Kompetencer og lokalisering af akutklinikker

Fysioterapeuter og ergoterapeuter bør nævnes specifikt i sætningen ”At behandlingen på akutklinikker varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker og andre relevante faggrupper med særlig kompetence”.

Følgende formulering anbefales:

”At behandlingen på akutklinikker varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre relevante faggrupper med særlig kompetence”.

➤ 23. Krav til assistance i akutmodtagelsen

Fysioterapeuter og ergoterapeuter bør nævnes specifikt i sætningen ”I den fælles akutmodtagelse skal desuden sikres nødvendige kompetencer hos øvrigt sundhedspersonale, herunder sygeplejersker med særlige kompetencer og erfaring i initial vurdering, pleje og behandling af akutte patienter, der på sigt opfyldes af ny specialuddannelse i akutsygepleje.

Følgende formulering anbefales:

”I den fælles akutmodtagelse skal desuden sikres nødvendige kompetencer hos øvrigt sundhedspersonale, herunder sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter med særlige kompetencer og erfaring i initial vurdering, pleje, behandling, rådgivning og træning af akutte patienter”.

Dansk Selskab for Fysioterapi anerkender, at specialuddannelse i akutsygepleje er et vigtigt kompetenceløft, men en række andre faggruppers kompetencer må anses som vigtige i sikringen af sammenhængende og koordinerede indsatser.

Afslutningsvis bemærkes, at de nye krav til den akutte sundhedsindsats nødvendiggør et større fokus på optimal ressourceudnyttelse og ressourceallokering, hvorfor det kan være relevant på et helt overordnet plan, at nytænke organiseringen.



DANSK
SELSKAB FOR
SPORTS
FYSIOTERAPI



Dansk Selskab
for Fysioterapi
i Gerontologi
og Geriatri



Dansk Selskab for
hjerte og lungefysioterapi



De akutte og komplekse patienter ønskes hurtigt tilset med udredning af en speciallæge i front. Dog anbefaler vi fra Dansk Selskab i Fysioterapis side, at der i planlægningen af organisering og opgavefordeling overvejes, hvorvidt ikke-livstruende og ukomplicerede patientforløb kan eller bør overgå til andet sundhedspersonale og nye faggrupper, herunder ergoterapeuter og fysioterapeuter med særlige kompetencer inden for akutområdet.

Høringssvaret repræsenterer som først nævnt de faglige selskaber i fysioterapis synspunkter. Der er sideløbende med udarbejdelsen af dette høringssvar udfærdiget et selvstændigt høringssvar fra Danske Fysioterapeuter, som vi tillige med støtter fuldt op om.

Med venlig hilsen

Bibi Dige Heiberg

Faglig konsulent, Dansk Selskab for Fysioterapi

Lars Henrik Larsen

Formand, Dansk Selskab for Fysioterapi



DANSK
SELSKAB FOR
SPORTS
FYSIOTERAPI



Dansk Selskab
for Fysioterapi
i Geriatri
og Geriatri



Dansk Selskab for
hjerte og lungefysioterapi



Referencer

1. Bak, J, et al. 2014. Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish–Norwegian Association Study. Perspectives in psychiatric care, 50(3):155-66
2. Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15, Selvevaluering af projektdeltagelse, Region Midtjylland. https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/documents/Sundhedsfagligt/cfk_tvangipsyk_bilagsrapport_regionmidtjylland.pdf
3. Evaluering af forsøg med bæltefri afdelinger i psykiatrien, DEFACTUM og COWI for Sundhedsstyrelsen, 2018. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Evaluering-af-fors%C3%B8g-med-b%C3%A6ltefri-afdelinger.ashx?la=da&hash=894402EDBA986FC657484FCC8F4799C39D5C9E79>
4. National kompetenceprofil for fysioterapeuter med funktion i skadestuen. Danske Fysioterapeuter, 2019. <https://www.fysio.dk/globalassets/documents/nyheder/2019/fysio-kompetenceprofil-2019-web.pdf>