

# Notat

Danske Fysioterapeuter



Til: ouh.ode.rehab.hoering@rsyd.dk

Dato:  
24-11-2020

Udarbejdet af:  
Bo Berendt Christensen, bc@fy-  
sio.dk

## Omstrukturering af fysioterapi-indsatsen på OUH

Vi har med stor bekymring læst direktionen på Odense Universitetshospitals (OUH) forslag til omlægning af de fysioterapeutiske tilbud i forbindelse med overgangen til "Nyt OUH". Det er altid spændende med nytænkning af indsatsen, men tilgangen med at afskaffe den centrale rehabiliteringsafdeling rummer en række alvorlige problemer, der ikke er arbejdet tilstrækkeligt i dybden med, inden forslaget blev lanceret.

Konkret foreslår direktionen, at Rehabiliteringsafdelingen nedlægges og fysioterapeuterne i stedet integreres i de kliniske afdelinger (under ledelse af en afdelingssygeplejerske). Som en del af decentraliseringen og overgangen til nyt OUH lægges der derudover op til en besparelse på mindst 8% på terapien.

Vi er fra Danske Fysioterapeuters side nødt til at gøre opmærksom på, at såvel nedskæringerne som den foreslåede omstrukturering må forventes at have en lang række negative konsekvenser for de kompetencer, der er oparbejdede og løbende bliver udviklet i OUHs fysioterapifaglige miljø. Derfor vil den foreslåede ændring have varige negative konsekvenser for patienterne.

### Konsekvenser af omlægningen

En decentralisering af fysioterapifunktionen på OUH vil betyde, at:

- Det bliver ledere uden fysioterapeutisk baggrund, der skal prioritere fysioterapeutiske ressourcer. Det øger risikoen for en ikke behandlingsmæssigt optimal prioritering af terapi-opgaver – endvidere med betragtelig fare for, at plejeopgaver bliver prioriteret over terapeutiske opgaver som behandling, mobilisering og de funktionsevne-vurderinger, der er et afgørende element i gode patientforløb på hospitalerne i dag.
- Fysioterapeutisk behandling/samarbejde på tværs af afdelinger besværliggøres i forhold til patienter med sammensatte problemstillinger ved en decentral løsning. Det bliver således sværere at indhente faglig fysioterapeutisk ekspertviden fra andre specialer/afdelinger til sådanne patienter. Den ledelseskraft, som i dag sikrer dette, fjerner man helt i oplægget til decentraliseringen.
- Det hæmmer fleksibiliteten og brug af kompetencer på tværs af afdelingerne – for eksempel ved sygdom, ved spidsbelastningsperioder, vakancer eller lignende. Men også i forhold til afdelinger med et meget lille behov for terapeuter (ad-hoc behov). Samtidig må der forventes yderligere forskel på behandlingsniveauet på afdelingerne. Det vil betyde, at de mindre specialer og afdelinger mister adgangen til fysioterapi og patienter tabes på gulvet.

- Det bliver sværere at udvikle og implementere relevant klinisk praksis på baggrund af forskning og nationale kliniske retningslinjer på tværs af hospitalet. Der vil samtidig være væsentlig risiko for dobbeltarbejde i forbindelse med kvalitetsudvikling mv., hvis det skal foregå i de enkelte afdelinger.

### **Argumenter for decentralisering af terapien.**

Fra OUHs side fremhæves især følgende argumenter for en decentralisering af terapien:

- Man styrker det tværfaglige samarbejde, hvor en afgrænset gruppe af interne samarbejdspartnere vil betyde et tættere forhold til andre faggrupper.
- Terapeuten kommer tættere på patientgruppen, hvilket også vil give bedre mulighed for specialisering.

Det lyder umiddelbart som fornuftige ambitioner, men de rummer flere misforståelser. For det første er fysioterapeuterne i forvejen ude på afdelingerne, og er kommet der mere og mere i takt med, at indlæggelserne bliver kortere og patienterne i højere grad mobiliseres på afdelingerne og ikke i centrale lokaler. Det er også en misforståelse, at fysioterapeuter ikke i forvejen er specialiserede.

Derudover er det selvmodsigende, at man vil styrke tværfaglighed ved at afskaffe fysioterapeuternes faglige ledelse. Det, at få det bedste ud af tværfaglige samarbejder, kræver netop, at der er klar ledelsesmæssig opmærksomhed på, hvad den enkelte faggruppe bidrager med. Dertil kommer, at ledere, der foreslås at overtage ledelsesopgaven for fysioterapeuterne – afdelingssygeplejerskerne – normalt ingen erfaring har med at lede fysioterapeuter og i forvejen har et ledesspænd, der ligger væsentligt udover, hvad man normalt anbefaler.

Derfor mener vi fortsat, at en central terapi, som det kendes fra langt de fleste andre hospitaler, er den bedste model. Netop fordi man dermed sikrer den nødvendige ledelseskraft, indsigt og koordinering – som det sker i dag, hvor man som fysioterapeut allerede indgår i det tværfaglige arbejde, som ikke er betinget af decentralisering. Derimod vil den foreslåede decentralisering udvande den høje kvalitet og den opbyggede specialviden. Der er da aktuelt heller ingen eksempler på, at en model à la den foreslåede har givet de lovede resultater. Tværtimod ser vi igen og igen, at når man slår enheder med højt specialiseret faglig viden i stykker, så har det klare konsekvenser for patienterne.

### **Besparelser på OUH**

Vores største bekymring i forbindelse med udspillet er organiseringen. Men det er også bekymrende, at der samtidig med en omstrukturering lægges op til at gennemføre en større sparerunde. Fra Danske Fysioterapeuters side er vi særligt bekymrede for, at det vil betyde yderligere svækkelse af udsatte patientgrupper, som i forvejen ikke mobiliseres nok under indlæggelse – og dermed at patienterne bliver sendt hjem med unødigt lavt funktionsniveau og øge risikoen for genindlæggelser.

Samtidig er det en særlig udfordring, at fysioterapien risikerer en dobbeltbesparelse – først samlet på de 8% og derefter ude på de enkelte afdelinger. Fysioterapeuterne på OUH overvejer naturligvis deres arbejdsmæssige fremtid i disse måneder og netop uvisheden om niveauet af besparelse er med til at skabe bekymring, der kunne undgås.

Som vi har forstået det, har det ikke været et ønske fra OUH med en særskilt stor besparelse på fysioterapeuter. Det ville også være mærkværdigt med det store fokus, der i dag er på mobilisering og overgang mellem hospital og kommune. Derfor ser vi meget gerne en udmelding fra OUHs side om, at fysioterapeuter ikke vil blive ramt dobbelt af besparelserne.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter og Brian Errebo-Jensen, Regionsformand for Danske Fysioterapeuter i Syddanmark,