



Danske Fysioterapeuter Profession & kompetence

Strategi for fysioterapi til personer med kronisk sygdom

Baggrund

Der er aktuelt i Danmark omkring 1,7 mio. mennesker, som lider af kronisk sygdom, og de offentlige udgifter til borgere med kronisk sygdom udgør godt 145 mia. kr. årligt. Det svarer til ca. 80 procent af de samlede udgifter til sundhedsvæsenet¹. Intet tyder på at antallet vil falde i fremtiden, tværtimod. Der er derfor stor sundhedsfaglig og sundhedspolitisk opmærksomhed på personer med kronisk sygdom. Opmærksomheden skyldes hovedsagelig to forhold.

For det første et behov for at bedre kvaliteten i indsatsen. Der skal være større ensartethed i behandlingstilbuddet til de enkelte sygdomsgrupper, ligesom der skal være bedre sammenhæng i indsatsen, som ofte inddrager flere faggrupper og flere sektorer. For det andet et behov for at nedbringe udgiftsniveauet til behandling af personer med kronisk sygdom.

Det er derfor nødvendigt, at der findes løsninger, som sikrer kvalitet i indsatsen samtidig med, at udgiftsniveauet til behandling af personer med kronisk sygdom skal holdes i ro.

Personer med kronisk sygdom er en central målgruppe for fysioterapeuter. Personer med kronisk sygdom har et stort, vedvarende og ofte livslangt behov for fysioterapeutisk behandling, træning og rehabilitering, og fysioterapeuter bør spille en central rolle i arbejdet med kvalitetsudvikling af indsatsen.

Formålet med denne strategi er at skabe grundlag for og udpege fremtidig sundheds- og fagpolitisk initiativer på kronikerområdet generelt. Som supplement findes bilag, som beskriver indsatser målrettet specifikke kroniske diagnoser. Strategien er langsigtet, men flere af initiativerne, særligt indsatser målrettet specifikke kroniske diagnoser, kan påbegyndes i relation til Danske Fysioterapeuters strategiske plan "Plan 2012".

Dato:

24. august 2012

E-mail:

cm@fysio.dk

Tlf. direkte:

+45 3341 4659

¹ www.kroniker.dk



Strategien er udarbejdet med udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters tidligere strategi om fysioterapi til personer med kronisk sygdom² og på baggrund af tilgængelig litteratur. Denne erstatter den tidligere.

De følgende afsnit beskriver:

- Personer med kronisk sygdom
- Myndighedernes anbefalinger
- Fysioterapi til personer med kronisk sygdom
- Aktuelle udfordringer
- Generelle indsatsområder
- Bilag 1: Diagnosespecifikt indsatsområde – Fysioterapi til personer med lænderygbesvær
- Bilag 2: Diagnosespecifikt indsatsområde – Fysioterapi til personer med diabetes

Personer med kronisk sygdom

Strategien har fokus på fysioterapi til personer med kronisk sygdom. Kronisk sygdom er karakteriseret ved, at sygdommen er vedvarende, har blivende følger, skyldes irreversible forandringer og kræver langvarig behandling, pleje, træning og/eller rehabilitering³.

Der findes ikke en egentlig diagnoseliste over kroniske sygdomme, men Sundhedsstyrelsen har peget på otte kroniske sygdomme, som kræver en særlig indsats og bevågenhed⁴:

- Diabetes
- Kræft
- Hjerter- og karlidelser
- Osteoporose
- Muskel- og skeletlidelser
- Astma og allergi
- KOL
- Psykiske lidelser

Myndighedernes anbefalinger

Sundhedsstyrelsen udgav i 2005 rapporten *Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund*⁵. I rapporten beskrives rammer og mål for den fremtidige indsats for personer med kronisk sygdom. Rapporten tager udgangspunkt i behovet for at finde effektive og ressourcebesparende måder at imødekomme det stadigt stigende antal personer med kronisk sygdom og peger i sin analyse på, at det med en mere konsekvent anvendelse af evidensbaserede kliniske retningslinjer og en mere hensigtsmæssig organisering af indsatsen vil være muligt at forbedre kvalitet i indsatsen betydeligt.

² Fysioterapi til personer med kronisk sygdom: Oplæg til strategi. Danske Fysioterapeuter august 2009

³ Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. Sundhedsstyrelsen 2005

⁴ www.kroniker.dk

⁵ Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. Sundhedsstyrelsen 2005



Sundhedsstyrelsen har endvidere udgivet anbefalinger om fysisk aktivitet og fysisk træning til blandt andet personer med kronisk sygdom. Fysisk aktivitet og fysisk træning beskrives her at være et vigtigt element i forebyggelse og behandling af personer med kronisk sygdom⁶.

Fysioterapi til personer med kronisk sygdom

Fysioterapi til personer med kronisk sygdom indeholder overordnet følgende elementer:

- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Genoptræning
- Behandling
- Patientuddannelse⁷

Elementerne i fysioterapi integreres ofte i et tværfagligt rehabiliteringsforløb, hvor fokus er på borgerens samlede livssituation herunder uddannelse, jobsituation, familieliv mm.

Hertil kommer, at der i alle former for fysioterapi endvidere indgår en målrettet sundhedspædagogisk indsats, som har til formål at øge personens egenomsorg.

Fysioterapeuter bidrager med konkrete indsatser til personer med kronisk sygdom. Blandt andet tilbyder nogle regioner udvidet lænderyundersøgelse med henblik på at undgå kronificering, og mange kommuner har træningstilbud til personer med kronisk sygdom, så disse får mulighed for at leve et aktivt liv. Desuden indgår fysioterapeuter sammen med andre faggrupper i patientuddannelse af personer med kronisk sygdom.

Aktuelle udfordringer

I det følgende beskrives de områder, der er behov for at sætte fokus på, når fysioterapi til personer med kronisk sygdom skal styrkes.

Forløbsprogrammer

Det er en god ide med udvikling af forløbsprogrammer, og der er god gang i udviklingen, men det er et problem, at der udvikles forskellige programmer med variationer, der vanskeliggør landsdækkende implementering og dokumentation.

Forløbsprogrammerne skal sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis opgavefordeling mellem sundhedsvæsenets aktører samt koordinering og kommunikation mellem de involverede parter.

⁶ FYSISK AKTIVITET – håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen 2011.

⁷ Har fokus på, at egen indsats og håndtering af sygdommen er af stor betydning for effekten af behandling og forebyggelse af komplikationer



Programmerne udvikles i et samarbejde mellem primær- og sekundærsektor i den enkelte region. De lokale fysioterapeuter fra sygehus, kommune og praksissektor er typisk involveret i udviklingen af forløbsprogrammet.

Nogle forløbsprogrammer forankres i de regionale sundhedsaftaler. Hvis forløbsprogrammet indskrives i de regionale sundhedsaftaler, må det formodes, at dette styrker den organisatoriske, såvel som den sundhedsfaglige indsats.

Praktiserende fysioterapeuter har ikke tidligere været involveret i udarbejdelse af forløbsprogrammer. Men det ses nu på det muskuloskeletale område, at praktiserende fysioterapeuter, typisk praksiskonsulenterne, inddrages i udarbejdelse af forløbsprogrammer på lænderygområdet.

En væsentlig udfordring i forhold til forløbsprogrammerne er implementering af indsatserne. Der er typisk beskrevet gode intentioner om evaluering og dokumentation af indsatserne, herunder den koordinerende indsats. Men der er mangel på beskrevne og specifikke implementeringsindsatser, herunder sikring af fælles og ens dokumentation af indsatserne samt IT løsninger.

For gruppen af personer med kroniske sygdomme med behov for forebyggende træning og patientuddannelse er der aktuelt en særlig udfordring for de praktiserende, idet der ikke eksisterer finansiering af ydelser som patientuddannelse og forebyggende træning.

Koordination og sammenhæng

Koordinationen af tilbuddene er ikke god nok. Kroniske patienter har komplekse problemer og behov, som kræver sammensatte indsatser på tværs af fag og sektorer. Koordination og sammenhæng er derfor et helt afgørende element i et godt rehabiliteringsforløb.

Der er en udfordring i at sikre fysioterapeuterne de nødvendige og relevante værktøjer til at sikre denne koordination og sammenhæng. Eksempler på værktøjer er ens kodning og dataindsamling og kompatible IT løsninger til registrering af indsatser og ydelser.

Kroniske patienter er ofte sårbare personer med få ressourcer. De kan have psykiske og sociale problemer, demens- og hjerneskadeproblematikker, misbrugsproblemer eller tilhøre gruppen af dårligt integrerede med anden etnisk baggrund end dansk. Flere faggrupper og sektorer samarbejder om patienten, hvilket stiller krav til fysioterapeuters kompetencer. Der er en udfordring i at sikre fysioterapeuter kompetenceudvikling indenfor relevante områder som koordinatorfunktion og sundhedspædagogik.

Variation i tilbud

Der er storvariation i tilbuddene til patienter med kronisk sygdom. Der er aktuelt udviklet tilbud til patienter med KOL, hjerteinsufficiens og diabetes, og der udvikles i de enkelte regioner og kommuner tilbud til andre patientgrupper. Men der findes også regioner og kommuner, som ikke har tilbud til patienter med kronisk sygdom. Desuden varierer indholdet i tilbuddet fra region til region og kommune til kommune. Fysioterapi har god effekt på mange kroniske



sygdomme, og derfor har patienterne krav på et tilbud af samme høje kvalitet, uanset hvor i landet de bor.

Der mangler særligt systematisk udvikling af tilbud til den store gruppe af muskel-/skelet sygdomme, som er et kerneområde for fysioterapeuter. Gruppen af muskel/skelet sygdomme er kompleks og sammensat af mange forskellige diagnoser.

Børn med kronisk sygdom og psykisk sygdom er ligeledes områder, der endnu ikke er udviklet tilbud til i mange regioner og kommuner.

Teknologi

Det skal være fagligheden og ikke økonomi alene, der ligger til grund for udvikling og implementering af velfærdsteknologiske løsninger.

Der udvikles og implementeres i dag mange velfærdsteknologiske løsninger til brug i sundhedsvæsenet. Fysioterapeuter bidrager til denne udvikling. Særligt ses der et stort potentiale i velfærdsteknologiske løsninger til personer med kronisk sygdom. Det er vigtigt at understrege, at reducerede omkostninger ikke må være det eneste incitament til at udvikle og implementere teknologiske løsninger til personer med kronisk sygdom. Det skal sikres, at den faglige kvalitet fastholdes og udvikles ved anvendelse af teknologi.

En analyse foretaget af KMD viser, at en satsning på øget brug af ny teknologi til at understøtte forebyggelse og behandlingen af kroniske sygdomme vil kunne reducere udgifterne med 5-10 %, svarende til 5-10 mia. kr. KMD's bud på teknologiske løsninger er videokonsultationer, hjemmemonitorering, online patientnetværk, virtuelle træningsforløb og en kronikerjournal.

Samtidig viser analysen, at mennesker med kroniske sygdomme ser store fordele ved at anvende teknologi i behandlingen af deres sygdom. De tror på en lettere hverdag ved anvendelse af telemedicin, og de forventer ligefrem at det offentlige anvender teknologiske løsninger.

For fysioterapeuter er brugen af teknologi ikke ny. Fysioterapeuter har en lang tradition for brug af elektroterapi, træningsapparat og hjælpemidler til behandling af skader/smerter og facilitering af funktion og kompensation ved nedsat funktionsevne. Det er derimod nyt at anvende telerehabilitering i den fysioterapeutiske praksis.

Brug af teknologi i fysioterapi vil udbredes de kommende år, og mange fysioterapeuter vil komme i berøring med teknologi i deres arbejde. Det er en opgave for fysioterapeuter at være med til at udvikle nye teknologier samt kvalitetssikre de teknologier, som allerede findes i den fysioterapeutiske praksis.

Generelle indsatsområder

I forhold til vurdering af behov for indsatser og udpegning af specifikke indsatsområder er der i notatet taget udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters overordnede vision om:



- at sætte dagsordenen for, hvordan befolkningen opnår mere sundhed,
- at være den naturlige samarbejdspartner for alle, der arbejder med sundhed, og
- at sikre fysioterapeuter attraktive løn- og arbejdsvilkår.

De udpegede indsatser peger tilbage på afsnittet om aktuelle udfordringer. Indsatserne giver anvisninger på områder, Danske Fysioterapeuter skal have fokus i forhold til kvalitetsudvikling af området. Som det fremgår af de foregående afsnit er kronikerområdet karakteriseret ved tværfaglighed og indsatser, som går på tværs af sektorer og myndighedsområder. Udmøntning af de forskellige indsatser vil derfor inddrage en lang række samarbejdspartnere og myndigheder.

Indsatser

- Danske Fysioterapeuter søger aktiv indflydelse på udvikling af forløbsprogrammer for kroniske sygdomme. Danske Fysioterapeuter anbefaler, at hvor den regionale organisering tillader det, indskrives forløbsprogrammer i sundhedsaftalerne som obligatorisk aftaleområde for at sikre større opmærksomhed og for at styrke den faglige og organisatoriske indsats. Danske Fysioterapeuter overvåger, at forløbsprogrammer implementeres og løbende evalueres.
- Forsat pres på sundhedsmyndighederne om udvikling af nationale kliniske retningslinjer indenfor de fire overordnede hovedområder for fysioterapi: forebyggelse, træning, behandling og patientuddannelse og udvikling af nationale kliniske retningslinjer til relevante kroniske sygdomme.
- Danske Fysioterapeuter udvikler kurser og temadage med fokus på fysioterapi til personer med kronisk sygdom, som er kompetenceopbyggende i forhold til generelle indsatser for kronisk sygdom og i forhold til specifikke diagnoser/sygdomsområder.
- Danske Fysioterapeuter arbejder for større udbredelse af rammeaftaler i forbindelse med overenskomstforhandlinger for praksissektoren, således at praksissektoren har bedre mulighed for at tilbyde ydelser målrettet sundhedsfremme og forebyggelse og patientuddannelse.



Bilag 1: Fysioterapi til personer med lænderygsbesvær

Baggrund

Lænderygsbesvær udgør et af de største folkesundhedsmæssige problemer i Danmark, og der er store omkostninger til sundhedsfaglige og sociale ydelser forbundet med lænderyglidelser. For omkring 15 % af patienter med ondt i ryggen fører det til undersøgelse, behandling og måske sygemelding. 10 % af alle førtidspensioneringer tilkendes på baggrund af en rygdiagnose. For de offentlige kasser er de årlige udgifter som følge af danskernes rygsygdomme og rygsmerter 16,8 mia. Dette dækker udgifter til behandling (5.6 mia. kr.), sygedagpenge (2,3 mia. kr.) og førtidspension (8,9 mia. kr.)⁸

Evidensen på lænderygområdet viser, at jo længere tid symptomer og sygefravær har varet, des større risiko har patienten for at udvikle vedvarende smerter og langtidssygefravær, og derfor anbefales tidlig indsats for at forebygge vedvarende rygsmerter^{9,10}. Centralt i indsatsen er grundig rygundersøgelse, information om undersøgelsesfund og vejledning til patienten i egne muligheder for at håndtere rygproblemet.

Ligeledes synes effekten af at behandle risikofaktorer for langvarigt sygefravær at blive øget, des tidligere indsatsen bliver påbegyndt¹¹.

Formålet med dette notat er at udpege indsatsområder rettet specifikt mod fysioterapi til personer med lænderygsbesvær. Indsatsområderne i dette notat er i forlængelse af notatet om fysioterapi til personer med kronisk sygdom.

Fysioterapi til personer med lænderygsbesvær indeholder overordnet følgende elementer:

- Forebyggelse
- Behandling
- Patientuddannelse

Aktuelle udfordringer

I det følgende beskrives udfordringer, der skal sættes handling på, når området fysioterapi til personer med lænderygsbesvær skal udvikles. Der vil sandsynligt være flere udfordringer end de i notatet beskrevet, men intentionen med dette notat har været at fokusere på de fire væsentligste udfordringer.

Direkte adgang

⁸ De samfundsmæssige omkostninger ved rygsygdomme og rygsmerter i Danmark. Koch MB et al., Statens Institut for Folkesundhed 2011.

⁹ NHS. Early management of persistent non-specific low back pain. National Institute for Health and Clinical Excellence. UK . 2009. NICE Clinical Guideline 88

¹⁰ Chou R, Qaseem A, Snow V et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann.Intern.Med 2007;147:478-91.

¹¹ Evaluering af udvidet lænderygdredning, Tom Petersen 2010



Det er uhensigtsmæssigt, at patienterne skal afvente en konsultation hos lægen med henblik på at få en henvisning til fysioterapi. Danske Fysioterapeuter har i en lang årrække arbejdet for, at der skal være direkte adgang til fysioterapi i praksissektoren uden forudgående lægehenvielse som betingelse for tilskud til behandling under speciale 51. Dette er endnu ikke tilfældet.

Internationale undersøgelser og erfaringer viser, at det er billigere og bedre, at patienterne har mulighed for at henvise sig selv til fysioterapi. Direkte adgang giver bedre kvalitet i og effektivisering af patientforløb med en reduktion af de samlede omkostninger i praksissektoren for behandling af patienter med muskuloskeletale lidelser.

For lægerne betyder det, udover generel stor tilfredshed med ordningen, aflastning af konsultations- og administrationstid, så lægerne i højere grad kan bruge tid på patienter med mere komplekse problemer.

Forløbsprogrammer

Koordination af indsatserne og sikring af de rigtige indsatser til patienter med lænderygsbesvær er en udfordring nationalt.

Der er aktuelt udarbejdet forløbsprogrammer for patienter med lænderygsbesvær i alle regioner. Forløbsprogrammerne omfatter patienter med nyopståede lænderygsmerter og har til formål at *undgå* en kronificering af sygdom. Programmerne indeholder derfor konkrete patientforløbsbeskrivelser med beskrivelse af et 3 måneders udrednings- og behandlingsforløb overfor patienter med nyopståede lændesmerter. Programmerne har et særligt fokus på tilknytningen til arbejdsmarkedet, rettidig afklaring og eventuel rehabilitering samt arbejdsfastholdelse.

Det er en udfordring at sikre, at forløbsprogrammerne implementeres i alle regioner.

Større fokus på fysioterapeuter som diagnostikere

Det er en udfordring, at "udvidet lænderygundersøgelse" kun fungerer som forsøgsordninger i enkelte regioner og ikke er en ydelse i "Overenskomst om fysioterapi" og dermed en integreret del af sundhedsvæsenet. Udvidet lænderygundersøgelse er med til at sætte fokus på fysioterapeuter som diagnostikere.

Fysioterapeuter i praksissektoren har siden 2003 kontinuerligt været i forsøgsordninger med udvidet lænderygundersøgelse (ULRUS) i adskillige regioner. ULRUS er et tilbud til den alment praktiserende læge med behov for en supplerende hurtig udredning af patienter med lænderygsmerter. Patienterne udvælges og henvises ud fra fastsatte inklusionskriterier. Målgruppen er patienter med lænderygsbesvær med eller uden ischias, der fortsat er i udredningsfasen, dvs. at behandlingsstrategi ikke er fastlagt endnu. Det forudsættes, at forløbet har en kompleksitet, som fordrer en særlig indsats i udredningen.

Fagligt Udvalg har i 2010 udarbejdet evaluering af ordningen om udvidet lænderygundersøgelse og lavet indstilling til parterne om ULRUS som ny ydelse, i seneste overenskomstforhandling på sygesikringsområdet.



ULRUS er indskrevet i forløbsprogrammer for lænderygbesvær i Region Midtjylland og Region Syddanmark, som fodnote i forløbsprogram i Region Hovedstaden og som en mulighed i Region Nordjylland.

Klinisk kvalitetsdatabase

Det er en stor udfordring at opstille standarder for best practice, dokumentere indsatser og sikre kvaliteten i undersøgelse og behandling af patienter med lænderygbesvær.

På foranledning af Praksisfonden og for at sikre kvaliteten af behandlingen for patienter med lænderygbesvær blev det i 2008 besluttet at etablere en klinisk kvalitetsdatabase for lænderygbesvær, som lægger sig op af Den Danske Kvalitetsmodel. Formålet med projektet er at udvikle både generiske, organisatoriske og sygdomsspecifikke indikatorer og standarder til en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase til brug for monitorering af kvaliteten indenfor undersøgelse og behandling af lænderygpatienter hos fysioterapeuter i Danmark.

NIP-fysioterapi blev i efteråret 2010 opstartet som et projektsamarbejde mellem Danske Fysioterapeuter og Det Nationale Indikatorprojekt (NIP). Arbejdet forventes afsluttet juni 2012 med fremlæggelsen af et indikatorsæt til kvalitetssikring af fysioterapeutisk praksis på lænderygområdet. Arbejdet med at beskrive lænderygområdet og udvælgelsen af standarder, indikatorer og de prognostiske faktorer er foretaget af indikatorgruppen for NIP-fysioterapi, som er en tværfaglig sammensat gruppe bestående af både fysioterapeuter og læger med faglig ekspertise indenfor undersøgelse og behandling af patienter med lænderygbesvær.

Det er ikke besluttet, hvordan en klinisk kvalitetsdatabase for lænderygbesvær skal driftes efter projektperioden.

Indsatser

De udpegede indsatser giver anvisninger, som Danske Fysioterapeuter skal have fokus på i forhold til kvalitetsudvikling af området lænderygbesvær. Indsatserne iværksættes inden udgangen af 2012.

- Danske Fysioterapeuter udarbejder projektbeskrivelse til Danske Regioner med formål at opstarte et projekt vedr. direkte adgang til fysioterapi i et udvalgt geografisk område.
- Danske Fysioterapeuter og Gigtforeningen vil i samarbejde overvåge, hvorledes elementerne i forløbsprogrammerne i den enkelte region implementeres, med henblik på at sikre borgerne et sundhedsfagligt tilbud som beskrevet i forløbsprogrammerne.
- Danske Fysioterapeuter arbejder for at udvidet lænderygundersøgelse bliver indskrevet i overenskomsttaftalerne og herved et integreret tilbud i alle regioner.
- Danske Fysioterapeuter arbejder for at finde midler, som sikrer drift af klinisk kvalitetsdatabase.



Bilag 2: Fysioterapi til personer med diabetes

Baggrund

Gruppen af personer med diabetes er i hastig stigning. Der findes i dag ca. 245.000 personer med diagnosticeret type 2-diabetes i Danmark. Det skønnes, at der er lige så mange, der har sygdommen uden at vide det. Samtidig har 750.000 danskere forstadier til type 2-diabetes, hvilket også kaldes prædiabetes. Det forventes, at 30-40 % af prædiabetikere vil udvikle type 2-diabetes inden for 3,5 år. Antallet af diabetikere er fordoblet på 10 år¹². Ovenstående udvikling medfører, at sygdommen er en stor økonomisk belastning for samfundet i form af blandt andet penge til behandling og pleje, sygemeldinger og passiv forsørgelse¹³.

En af hjørnestene i både forebyggelsen, behandlingen af diabetes samt behandlingen følgesygdomme til diabetes er fysisk aktivitet. Stadig mere forskning viser en positiv effekt af fysisk aktivitet til gruppen¹⁴. Fysisk aktivitet er en anerkendt og anvendt behandlings- og træningsmodalitet i fysioterapi.

Der har samtidig med udviklingen i antallet af personer med diabetes samt klar evidens for fysisk aktivitet været et stigende fokus på forebyggelse og behandling af sygdommen. Det viser sig dog, at tilbuddene på sygehus, i kommuner og på praksisområdet er forskellige i indhold og mængde, hvilket er en udfordring, når patienterne har krav på et tilbud af samme høje kvalitet uanset hvor de bor.

Formålet med dette notat er at udpege indsatsområder rettet specifikt mod fysioterapi til personer med diabetes. Indsatsområderne i dette notat er i forlængelse af notatet om fysioterapi til personer med kronisk sygdom.

Personer med diabetes

Notatet har fokus på fysioterapi til personer med type 2-diabetes. Karakteristisk for sygdommen er, at den er arvelig men udløses i mange tilfælde af usund livsstil som fysisk inaktivitet og usunde kostvaner. Sygdommen er ofte vedvarende, har mange følger og kræver langvarig behandling, pleje, træning og/eller rehabilitering.

Myndighedernes anbefalinger

En MTV rapport fra 2003 anbefaler, at fysisk aktivitet udgør et basistilbud til personer med diabetes, samt at livsstilsændringer bør initieres på diagnose-tidspunktet og fortsætte livslangt som en del af behandlingen¹⁵. I tillæg til dette udgav Sundhedsstyrelsen i 2011 en håndbog om fysisk aktivitet, der konkluderer, at fysisk aktivitet har positiv effekt på både forebyggelse og behandling af diabetes¹⁶.

¹² www.diabetes.dk

¹³ <http://www.sst.dk/Webudgivelser/Tal%20paa%20diabetes%20i%20kommunerne/Indledning.aspx>

¹⁴ Sundhedsstyrelsen 2011. FYSISK AKTIVITET – håndbog om forebyggelse og behandling

¹⁵ Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Type 2-diabetes. Medicinsk teknologivurdering af screening, diagnostik og behandling. Medicinsk Teknologivurdering 2003;5(1)

¹⁶ Sundhedsstyrelsen 2011. FYSISK AKTIVITET – håndbog om forebyggelse og behandling



Fysioterapi til personer med diabetes

Fysioterapi til personer med diabetes indeholder overordnet følgende elementer:

- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Behandling
- Patientuddannelse

Aktuelle udfordringer

I det følgende beskrives udfordringer, der skal sættes handling på, når området fysioterapi til personer med diabetes skal udvikles. Der vil sandsynligt være flere udfordringer end de i notatet beskrevet, men intentionen med notatet har været at fokusere på de tre væsentligste udfordringer.

Forløbsprogrammer

Der er udviklet eller udvikles forløbsprogrammer i alle regioner, hvor fysioterapeuter har spillet en større eller mindre rolle. Forløbsprogrammerne forsøges nu implementeret på sygehusene og i kommunerne i hver enkelt region. Målet med forløbsprogrammerne er blandt andet at opnå samme kvalitet og tilbud uanset hvor i regionen borgeren bor. Men fakta er, at borgerne får forskellige tilbud, både når man sammenligner kommunerne intern i en region men også ved en sammenligning af kommuner på tværs af regioner.

Større fokus på fysioterapi

Internt blandt fysioterapeuter er opfattelsen at fysioterapi og fysioterapeuter kun i lille omfang tænkes ind, når der i kommunalt -, i hospitals -, og i privat regi udvikles tilbud til personer med diabetes. Der findes god evidens for, at fysisk aktivitet har en positiv effekt på sygdommen og samtidig anbefaler Sundhedsstyrelsen, at det skal udgøre basisbehandlingen overfor patientgruppen. Der ser ud til at være en udfordring i at få anbefalinger om fysisk aktivitet til at blive en fast integreret del af forebyggelsen og behandlingen af diabetes i praksis.

Diabetesforeningen er en stor og magtfuld patientorganisation, der har indflydelse på, hvordan patienter, myndigheder og samfund tænker om diabetes. Danske Fysioterapeuter forsøger i andre sammenhænge at være i dialog med vores interessenter for både at pleje relationen og drøfte sager af fælles interesse. En tilsvarende dialog med Diabetesforeningen vil være oplagt.

Mere forskning

Viden om effekten af fysioterapi til personer med diabetes er stigende, men der savnes en klar prioritering af forskningsområdet blandt andet via strategisk afsatte forskningsmidler til fysisk aktivitet og diabetes.

Diabetesforeningen støtter økonomisk en bred vifte af forskningsprojekter, som omhandler diabetes og er med til at bidrage med øget viden om forebyggelse og årsager til diabetes, gøre behandlingen og egenomsorgen endnu bedre og bidrage til i fremtiden at kunne finde en kur mod diabetes.

Steno Diabetes Centret indgår i forskningsprojekter, som alle har til formål at udvikle ny viden om diabetesbehandling og forebyggelse, der med tiden kan



implementeres i klinisk praksis. På den måde bidrager de til at forbedre kvaliteten af behandlingen for mennesker med diabetes. Der vil også være andre forskningsmiljøer, som bidrager målrettet med forskning indenfor behandling og forebyggelse af diabetes.

En hurtig gennemgang af projekter støttet af Diabetesforeningen og forskningsprojekter, hvor Steno Diabetes Centret er involveret, viser, at der ikke er igangværende projekter, som omhandler fysisk aktivitet.

Et andet element i behandling og forebyggelse af diabetes er terapeutens sundhedspædagogiske tilgang til patienten, og derved understøtte patientens egenomsorg. På dette område savnes ligeledes målrettet forskning.

Indsatser

De udpegede indsatser giver anvisninger, som Danske Fysioterapeuter skal have fokus på i forhold til kvalitetsudvikling af området. Indsatserne iværksættes inden udgangen af 2012.

- Danske Fysioterapeuter indsamler viden om tilbuddene om fysioterapi i kommunen og på hospitalet til personer med diabetes, så der sikres ensartet tilbud med udgangspunkt i den foreliggende evidens.
- Danske Fysioterapeuter indleder en dialog med Diabetesforeningen om, hvorvidt der er et uudnyttet potentiale i fysioterapi til personer med diabetes.
- Danske Fysioterapeuter indleder en dialog med Diabetesforeningen og Steno Diabetes Centret om, muligheden for i samarbejde at afsætte midler målrettet praksisforskning om effekt af fysisk aktivitet og sundhedspædagogisk tilgang til personer med diabetes.
- Danske Fysioterapeuter kontakter sundhedsmyndighederne med et konkret forslag til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for personer med diabetes.