



## Danske Fysioterapeuter Profession & kompetence

Til: Hovedbestyrelsen

### Specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen

#### Resume

På baggrund af Danske Fysioterapeuters *Ti pejlemærker om kvalitet i fysioterapi* peger notatet på, at foreningen skal arbejde fagligt og politisk for specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen.

Målet er, at opgavevaretagelsen er styret af princippet om at "øvelse gør mester." Danske Fysioterapeuter anbefaler på den baggrund, at der sker en centralt koordineret specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen med henblik på at skabe rette forudsætninger for høj og ensartet faglig kvalitet. Specialisering bør følge principperne for specialeplanlægning i det regionale sundhedsvæsen og tage udgangspunkt i kriterierne forekomst, kompleksitet og effektiv ressourceudnyttelse. Specialisering bør endvidere omfatte kvalitetsstandard vedrørende specialisering i daglig opgavevaretagelse.

#### Baggrund

Danske Fysioterapeuter har siden kommunalreformen og udlægningen af genoptræningsopgaven i 2007 fulgt det kommunale sundhedsvæsens udbygning og tilrettelæggelse af træningsområdet. Særligt har fokus været på de kommunalt ansatte fysioterapeuters forudsætninger for at yde høj faglig kvalitet i løsningen af træningsopgaven, herunder kommunernes aktiviteter i forhold til systematisk dokumentation og kvalitetsudvikling.

Danske Fysioterapeuter har i efteråret 2010 gennemført en kampagne blandt fysioterapeuter i alle sektorer og deres samarbejdspartnere vedrørende faglig kvalitet, som aktuelt er mundet ud i publikationen *Ti pejlemærker for faglig*

Dato:  
6. februar 2012

E-mail:  
kl@fysio.dk

Tlf. direkte:  
+45 3341 4652



*kvalitet i fysioterapi*<sup>1</sup>. Her fremgår det, at fysioterapeuter har et klart billede af, hvad der skal til for at sikre høj faglig kvalitet.

Der har på det seneste været kritik af og debat om kvaliteten i kommunernes opgaveløsning i forhold til bl.a. børn med funktionsnedsættelse og rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade. Dette aktualiserer et af de ti pejlemærker for faglig kvalitet – specialisering som forudsætning for høj faglig kvalitet. Kritikken kommer i forbindelse med, at kommunerne hjemtager opgaver fra regionerne og går på, at de hjemtagne opgaver er af en sådan kompleksitet, at de forudsætter specialiserede kompetencer, og at forekomsten af den pågældende opgave er så lille, at det praktisk og ressourcemæssigt ikke er muligt at opbygge de nødvendige faglige kompetencer.

Lignende forhold er velkendte på sygehusområdet og håndteres her i form af en specialisering, således at tilstrækkelig volumen sikrer forudsætninger for relevant kompetenceudvikling og ressourceudnyttelse. Specialiseringen koordineres her af Sundhedsstyrelsen i form af en systematisk specialeplanlægning, som sigter på, at de organisatoriske rammer understøtter kvaliteten af de sundhedsfaglige opgaver.

#### *Det kommunale selvstyre*

En sådan overordnet organisatorisk tilgang til kvalitetsudvikling findes ikke på nuværende tidspunkt i forhold til det kommunale sundhedsvæsen. Det er på nuværende tidspunkt op til kommuner lokalt at fastlægge kvalitetsniveau og etablere organisatoriske rammer for opgavevaretagelsen. Det betyder, at kvalitetsniveau og rammer vil være direkte relateret til de enkelte kommuners politisk besluttede serviceniveauer og ikke nødvendigvis baseret på sundhedsfaglige vurderinger og forskningsbaserede faglige anbefalinger. Konsekvensen kan derfor meget nemt blive, at landets 98 kommuner ender med 98 forskellige kvalitetsniveauer og 98 forskellige måder at løse sammenlignelige opgaver på.

Det er derfor på nuværende tidspunkt et faktum, at præmisserne for at løse sundhedsopgaver i det regionale og det kommunale sundhedsvæsen er forskellige på trods af kravet om sammenhængende og koordinerede forløb. Og det er videre et faktum, at forudsætningerne for kvalitet i de tilbud om træning, som borgerne får, kan være forskellige fra kommune til kommune. Og endelig er det et faktum, at det kommunale sundhedsvæsen ikke på samme måde som det regionale sundhedsvæsen er underlagt kontrol med og styring af den faglige kvalitet.

Med udgangspunkt i ønsket om at yde høj og ensartet faglig kvalitet til alle borgere vurderer Danske Fysioterapeuter det nødvendigt, at der i forbindelse med regeringens evaluering af kommunalreformen ses nærmere på behovet for specialisering på træningsområdet. Danske Fysioterapeuter har i nærværende

---

1

Danske Fysioterapeuter: Ti pejlemærker for faglig kvalitet i fysioterapi (<http://fysio.dk/fafo/Nyheder/De-10-bud-om-kvalitet-i-traning/>)



notat specifikt fokus på de muligheder, som ligger i en centralt koordineret og systematisk tilrettelagt specialeplanlægning suppleret med en generel kvalitetsstandard vedrørende specialisering i den daglige opgavevaretagelse.

Notatet beskriver i de følgende afsnit princippet om ”øvelse gør mester”, principper for specialisering, som det kendes fra sygehusområdet samt Danske Fysioterapeuters forslag til specialisering på træningsområdet i det kommunale.

## Øvelse gør mester

Rationalet i princippet om at ”øvelse gør mester” er, at der er en sammenhæng mellem volumen og kvalitet. Sammenhængen består i, at når borgeren bliver behandlet af en fysioterapeut (eller anden sundhedsprofessionel), som er øvet i forhold til den problemstilling, som borgeren henvender sig med, er den faglige kvalitet i behandlingen høj. Det er den, fordi fysioterapeuten har behandlet mange med samme problemstilling, og over tid har opbygget viden, erfaring og ekspertise med, hvad der virker og ikke virker. Men det er den også fordi fysioterapeuten uddannelsesmæssigt har koncentreret sig om områder, som har relevans for den type af opgaver, vedkommende beskæftiger sig med.

Det afgørende er, at en væsentlig forudsætning for kvalitet er, at den pågældende fysioterapeut ser tilstrækkelig mange tilfælde af en bestemt problemstilling om året til, at vedkommende kan opbygge viden, erfaring og færdigheder, som sikrer at ekspertise fastholdes og udvikles et højt fagligt niveau.

## Principper for specialisering på sygehusområdet

Sygehusområdet gennemførte i perioden 2007 til 2010 specialeplanlægning omfattende samtlige specialer og specialfunktioner og samtlige sygehuse i Danmark. Processen var tilrettelagt og koordineret af Sundhedsstyrelsen og bestod i korte træk af statusbeskrivelse udarbejdet af hvert enkelt speciale efterfulgt af en overordnet plan for fordeling af specialer rundt omkring på landets sygehus. Processen var fastlagt i det såkaldte Baggrundspapir om specialeplanlægning<sup>2</sup>. Nedenstående beskrivelse af formål, principper og kriterier er udarbejdet med reference til baggrundspapiret.

Formålet med specialeplanlægning tager udgangspunkt i, at samling af specialer/specialfunktioner foretages, hvor hensynet til ensartet høj kvalitet, herunder effektiv ressourceudnyttelse, tilsiger det. Samlingen foretages ud fra følgende kriterier:

---

<sup>2</sup>

Sundhedsstyrelsen: Baggrundspapir om specialeplanlægning. Version 1.0. 30. juni 2006.  
([http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialplanlaegning/baggrundspapir\\_om\\_specialeplanlaegning\\_ver\\_1\\_0\\_300606.ashx](http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialplanlaegning/baggrundspapir_om_specialeplanlaegning_ver_1_0_300606.ashx))



- At sygdommen/problemstillingen på grund af sjælden forekomst og hensynet til erfaringsopsamling bør behandles på få steder
- At diagnostik og behandling er kompliceret og forudsætter tilstedeværelse af flere funktioner/kompetencer
- At diagnostik og behandling medfører et stort ressourceforbrug f.eks. i form af specialudstyr.

### *Hovedfunktion og specialfunktion*

Strukturen i forhold til specialeplanlægning er som følger:

- Hovedfunktion
- Specialfunktion
  - Regionsfunktion
  - Højt specialiseret funktion (beskrives ikke yderligere)
  - Udlandsfunktion (beskrives ikke yderligere).

Hovedfunktion omfatter almindeligt forekommende sygehusydelse. Hovedfunktion omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor ydelserne er af begrænset kompleksitet, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne. Det skønnes, at niveauet omfatter ca. 90 % af det samlede sengedagsforbrug.

Specialfunktion udgør de sidste 10 % og omfatter sygehusydelse, hvor det vurderes, at kvalitet, herunder ressourceudnyttelse, tilsiger en samling af funktioner som henholdsvis regionsfunktion, højt specialiseret funktion eller udlandsfunktion.

En specialfunktion kan underopdeles i hhv. regionsfunktion, højt specialiseret funktion (lands- og landsdel) og udlandsfunktion afhængig af mulighed for at oppebære relevant volumen. En regionsfunktion er i udgangspunktet samlet på ét sygehus i regionen, men kan i de befolkningstunge regioner eventuelt placeres på flere.

### *Region Nordjylland som eksempel*

Behandlinger på hovedfunktionsniveau varetages bredt på regionens sygehus med modtagelse af uselekterede akutte patienter, dvs. på Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel, Hjørring samt Sygehus Thy-Mors, Thisted. Hovedfunktioner varetages også bredt på Sygehus Himmerland, hvor der i dag modtages uselekterede akutte medicinske og kirurgiske patienter.

Regionsfunktioner varetages i udgangspunktet på Aalborg Sygehus, og i det omfang volumen eller andre forhold tilsiger det, også på Sygehus Vendsyssel og / eller Sygehus Thy-Mors.

De højt specialiserede funktioner er samlet på Aalborg sygehus.



Aalborg Sygehus er en del af Århus Universitetshospital<sup>3</sup> og dermed også udgangspunktet og drivkraften i forhold til de forskningsmæssige aktiviteter og den faglige udvikling i det nordjyske sygehusvæsen.

## Specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen

Det er Danske Fysioterapeuters vurdering, at der med henblik på at skabe rette forudsætninger for høj og ensartet faglig kvalitet er behov for centralt koordineret og systematisk tilrettelagt specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen. Specialisering bør følge principperne for specialplanlægningen i det regionale sundhedsvæsen og tage udgangspunkt i kriterierne forekomst, kompleksitet og effektiv ressourceudnyttelse.

### *Et eksempel*

Ovenstående kan begrundes og illustreres med et eksempel fra Region Syddanmark:

Region Syddanmark består af 22 kommuner med et befolkningstal på i alt ca. 1,2 mio. Prævalens for cerebral parese (CP) er 2,1/1.000, hvilket svarer til, at der i Region Syddanmark er ca. 500 børn fra 0 – 15 år med CP. Fordelt på 22 kommuner vil det sige, at forekomsten af børn med CP vil være ca. 23. børn pr. kommune.

Fysioterapeutisk behandling/genoptræning/rehabilitering ved CP er karakteriseret ved høj grad af kompleksitet og indebærer med den nuværende organisering, at børnene ofte har kontakt med såvel sygehus, kommune og praksis-sektor.

En midtvejsbeskrivelse<sup>4</sup> af CPOP-I projektet i Region Syddanmark viser, at terapeuterne i gennemsnit ser 1,2 barn med CP i sin daglige praksis. Der skal her tages højde for, at mange af børnene modtager flere tilbud af gangen, og derfor vil antallet af børn pr. terapeut være højere end 1,2. Et godt bud vil være mellem 5-8 barn pr. terapeut. Forudsætningerne for at oparbejde ekspertise i forhold til CP er indlysende begrænset, eftersom fysioterapeuten møder så få af dem i sin praksis. Alt taler derfor for, at indsætter i forhold til CP bør samles i en specialfunktion internt i kommunen eller på tværs af flere kommuner, som kommunerne følgerlig forpligter sig på at benytte.

Til sammenligning blev der i 2012 udarbejdet ca. 1.500 genoptræningsplaner i Region Syddanmark til patienter med en knælidelse<sup>5</sup>. Det svarer til, at hver kommune genoptræner ca. 70 patienter. Muligheden for at oparbejde ekspertise er her til stede, hvorfor genoptræning af knælidelser kunne varetages relevant som hovedfunktion i hver enkelt kommune.

<sup>3</sup> Ålborg Sygehus får pr. 1.1.2013 selvstændig status som universitetshospital.

<sup>4</sup> <http://www.cpop.dk/wordpress/wp-content/uploads/Midtvejs-folder-udgave-II.pdf>

<sup>5</sup> <http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Sundhedsdata/Genoptraening.aspx>



### *Kvalitetsstandard*

Danske Fysioterapeuter foreslår endvidere, at der sideordnet med specialeplanlægningen indføres en kvalitetsstandard for specialisering i daglig opgavevaretagelse på træningsområdet – også på hovedfunktioner. Med dette menes, at det skal ligge som et eksplicit krav, at de enkelte organisatoriske enheder/centre tilrettelægger den daglige opgavevaretagelse under hensyn til sammenhængen mellem volumen og kvalitet. Organiseringen skal sikre, at såvel den enkelte medarbejder som fagområdet (f.eks., jf. ovenstående, genoptræning efter knælidelser) får de bedst mulige forudsætninger for at opbygge og udvikle faglige kompetencer og ekspertise i forhold til opgavevaretagelsen.

En sådan kvalitetsstandard bør forankres i den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og indeholdende indikatorer som fx, at der skal foreligge retningslinjer for udredning, behandling og rehabilitering af patienter med diagnosen X på baggrund af nyeste forskning, samt at der skal foreligge auditrapporter for patienter med diagnosen Y. Der skal samtidig knyttes an til krav om kompetenceudvikling, som også er forankret i DDKM.

### Perspektivering

Udgangspunktet for Danske Fysioterapeuters vurdering af behov for en specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen fremsættes på den baggrund et krav om, at fysioterapeuter i det kommunale sundhedsvæsen skal sikres forudsætninger, som gør dem i stand til at levere høj faglig kvalitet til borgerne. Danske Fysioterapeuter er således overbevist om, at en specialisering som ovenfor beskrevet vil lede til høj og ensartet faglig kvalitet, fordi specialiseringen:

- Sikrer volumen
- Sikrer målrettet kompetenceudvikling/ekspertise
- Sikrer forskning/udvikling
- Sikrer monitorering
- Sikrer fagligt tilsyn med kommunerne

Specialiseringen indebærer som alle organisatoriske tiltag forskydninger, som har konsekvenser for organisationen. I forhold til det beskrevne forslag er det f.eks.:

- Begrænsning af det kommunale selvstyre
- Øget transporttid for borger med behov for specialfunktion

- Begrænsning af borgerens ret til frit valg

