

Kvalitet i den vederlagsfri fysioterapi

Praksisanbefalinger, der kommer patienter og samfund til gavn

Flere patientforeninger har gennemført en ny undersøgelse blandt mere end 4.000 brugere af vederlagsfri fysioterapi. Undersøgelsen viser, at hver tredje patient, der i 2024 har fået ændret i behandlingen, har fået en begrundelse, der handler om økonomi. Det er, selvom det er imod overenskomsten at reducere eller stoppe forløb uden en sundhedsfaglig begrundelse.

Når behandlingen ændres eller reduceres uden sundhedsfaglig begrundelse, har det konsekvenser – ikke kun for patienternes helbred, men også for deres økonomi og for samfundsøkonomien. Halvdelen af de patienter, der har oplevet ændringer i deres behandling, vurderer, at deres helbred er blevet forværret som følge heraf. Og mere end hver fjerde har selv måttet betale for at få dækket deres behov for fysioterapi.

Dette understreger behovet for, at kvaliteten i den vederlagsfri fysioterapi skal styrkes gennem konkrete, faglige redskaber, der kan sikre systematik, gennemsigtighed og ensartethed på tværs af kommuner og klinikker. Behandlingen skal tilpasses patientens behov og livssituation – og bygge på viden, samarbejde og gensidig forventningsafstemning.

Derfor anbefaler Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Scleroseforeningen, Parkinsonforeningen, Sjældne Diagnoser, Gigtforeningen, Hjernesagen, CP Danmark, Muskelsvindfonden, Hjerneskadeforeningen, UlykkesPatientForeningen og Amputationsforeningen tre tiltag, der kan styrke kvaliteten i praksis:

- 1 Individuelle behandlingsplaner som et fælles redskab
- 2 Den gode selvtræning
- 3 Dokumentation af kompetencer på diagnoseniveau



Gigtforeningen



Sjældne Diagnoser



Hjernesagen
Vi tager hånd om hjernen



UNDERSØGELSE: Patienters oplevelse af vederlagsfri fysioterapi

Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Scleroseforeningen, Parkinsonforeningen, Sjældne Diagnoser, Gigtforeningen, Hjernesagen, CP Danmark, Muskelsvindfonden, Hjerneskadeforeningen, UlykkesPatientForeningen og Amputationsforeningen har gennemført en spørgeskemaundersøgelse om patienters oplevelse af den vederlagsfri fysioterapi.

4.030 patienter har svaret på spørgeskemaet, som blev udsendt i efteråret 2024.

Undersøgelsen viser blandt andet, at:

- 9 ud af 10 mener, at regelmæssig vederlagsfri fysioterapi forbedrer deres evne til at håndtere dagligdagsaktiviteter og giver dem bedre livskvalitet.
- 1 ud af 10 oplever, at den behandling, de modtager, ikke er målrettet deres symptomer. Hver femte patient mener, at den behandling, de modtager, er utilstrækkelig til at dække deres behov.
- I 2024 har hver femte patient oplevet, at deres behandling er blevet ændret. Nogle har f.eks. fået ændret deres individuelle behandling til holdtræning, mens andre i højere grad er blevet bedt om at selvtræne. Derudover har hver femte patient, som modtager individuel behandling, fået mindre tid i behandlingen.
- Halvdelen af de patienter, som har fået ændret i enten sammensætning eller tidsforbrug i behandlingen, angiver, at deres helbred er blevet forværret på grund af ændringen. I knap 4 ud af 10 tilfælde skyldes ændringerne økonomiske besparelser frem for en faglig vurdering fra fysioterapeuten.
- I 2024 har 27 procent af dem, som har fået ændret i behandlingen, selv betalt for at få tilstrækkelig fysioterapi til at dække deres behov.
- Patienter med sclerose, som på tidspunktet for gennemførelsen af undersøgelsen var den eneste patientgruppe, som var overgået til strukturerede forløb, er mest tilfredse med deres behandling sammenlignet med de andre patientgrupper.

Anbefaling 1: Individuelle behandlingsplaner som et fælles redskab

En behandlingsplan er et vigtigt redskab til at fastlægge en behandling, der både er fagligt korrekt, og som passer ind i patientens liv og øvrige omstændigheder. Behandlingsplanen er obligatorisk, skal udfyldes i samarbejde med patienten og skal opdateres efter behov – minimum én gang årligt.

Alligevel er der mange patienter, som slet ikke kender til deres behandlingsplan. I undersøgelsen fra 2024 angiver omkring halvdelen af patienterne, at der ikke er udarbejdet en behandlingsplan, eller at de ikke ved, om den er blevet lavet. 7 ud af 10 patienter, der kender til deres behandlingsplan, synes, at de har stor indflydelse på planen.

For at sikre størst mulig effekt er det afgørende, at behandlingsplanen ikke kun er et passivt dokument, men et fælles redskab, som både patient og behandler tager ejerskab over og løbende bidrager til. Gennem en grundig inddragelse i udarbejdelsen af behandlingsplanen kan patienten bedre forstå og mestre de nødvendige øvelser og tiltag i hverdagen, hvilket styrker mestringssevnen og bidrager til en mere bæredygtig behandling. Den individuelle behandlingsplan bør være et kerneelement i den vederlagsfri behandling – præcis som det er tilfældet med de kommende pakker for mennesker med kronisk sygdom.

Vi anbefaler, at:

- Alle patienter skal have udarbejdet og udleveret en behandlingsplan, og patienterne skal inddrages aktivt i processen. Patient- og pårørendeforeningerne bidrager gerne med konkrete råd til, hvordan patienter kan inddrages i udarbejdelsen af behandlingsplanen.
- Det skal fremgå af behandlingsplanen, hvilket mål behandlingen har, samt hvilken type og hvilket omfang af behandling patienten har brug for. Herunder skal det tydeligt fremgå, hvor meget behandling patienten har behov for, og hvordan dette behov dækkes af hhv. individuel behandling, holdtræning eller selvtræning.
- Behandlingsplanen skal følges og løbende opdateres – mindst én gang årligt. Hvis der sker ændringer i behandlingen, skal der være en sundhedsfaglig begrundelse for dette i behandlingsplanen, så patienten kan vide sig sikker på, at ændringer sker på et sundhedsfagligt grundlag og ikke af hensyn til økonomi.

Anbefaling 2: Den gode selvtræning

Med den seneste overenskomst er der en erklæret målsætning om, at indførslen af de strukturerede forløb skal realisere en effektiviseringsgevinst på 2,5 procent. Denne effektivisering betyder, at flere patienter får omlagt deres behandling – for eksempel til selvtræning.

Det kan være problematisk, fordi mange patienter i målgruppen oplever kognitive udfordringer, der gør, at de ikke er i stand til at træne selv. Derudover kan mennesker med Parkinson, som en del af sygdommen opleve apati, hvilket fører til nedsat initiativ og motivation. De oplever, at det kan være en barriere at lave fysisk aktivitet, hvis der ikke er en konkret aftale, hvor eksempelvis en fysioterapeut og andre patienter forventer, de møder op.

Et andet problem er, at det ikke er alle patienter, der har råd til at betale for selvtræning – for eksempel medlemskab i fitnesscenter, bokseklub, yogastudie mv. Der er stor forskel på, om fysioterapeuterne stiller redskaber til rådighed for, at patienterne kan bruge dem i forbindelse med selvtræning.

Vi anbefaler, at:

- Selvtræning tilrettelægges struktureret og tilpasset den enkeltes behov og omstændigheder, så det bliver en meningsfuld og effektiv del af behandlingen. Fysioterapeuten skal ved selvtræning være opmærksom på – og tage hensyn til – patientens usynlige og ikke-motoriske symptomer, for eksempel kognitive udfordringer og apati.
- Fysioterapeuten inddrager patienten systematisk i planlægningen af selvtræning, så denne kan hjælpe med at vurdere, hvor meget træning, der realistisk kan varetages på egen hånd. Herunder skal der blandt andet være dialog om motivation og muligheder.
- Hvis patientens helbred forringes – for eksempel på grund af sygdomsforværring – bør det være enkelt at tage planen op igen og overgå til hold- eller individuel træning.
- Der bliver indgået partnerskaber med civilsamfundsaktører, herunder patient- og pårørendeorganisationerne. Foreningerne har stor ekspertise og kan bidrage med relevant og støttende materiale samt henvise til eventuelle diagnosespecifikke tilbud, som gør det lettere for patienter at integrere selvtræning i deres daglige rutiner.

Anbefaling 3: Dokumentation af kompetencer på diagnosegrupper

Der er flere diagnosegrupper, der har mange brugere af ordningen, og hvor behandlerne med fordel kunne have større kendskab til de specifikke diagnoser for at kunne yde den bedst mulige behandling. Derfor bør fysioterapeuterne i højere grad specialiseres i de relevante diagnoser, så behandlingen i højere grad imødekommer patienternes behov og øger udbyttet af de offentlige midler.

Ved at skabe en mere diagnosespecifik specialisering kan fysioterapeuter opnå dybere viden om bestemte sygdomme og deres behandlingsbehov, hvilket vil sikre en højere faglig standard i vurderingen og behandlingen. Denne specialisering kan også være med til at forebygge uretmæssige nedskæringer i fysioterapi, da beslutninger om behandling i højere grad vil bygge på et stærkt sundhedsfagligt og specialiseret grundlag.

Fysioterapeuterne vil opleve at blive klædt på med evidensbaseret viden inden for den enkelte sygdom. Det vil medføre, at deres patienter i højere grad vil opleve, at deres behandling tilpasses deres specifikke behov, og fysioterapeuterne vil opleve en større arbejdsglæde ved at kunne behandle med en specialiseret faglighed.

Vi anbefaler, at:

- Der indføres diagnosespecifik dokumentation for fysioterapeuter for at styrke den sundhedsfaglige kvalitet i ordningen. Ordningen kan med fordel udvikles og udbydes i samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter, patient- og pårørendeforeninger og relevante specialister.
- Det skal sikres, at også mindre patientgrupper kan få højt specialiseret behandling tæt på deres bopæl. Der bør derfor være et loft for, hvor mange fysioterapeuter i et geografisk område der kan have dokumenterede kompetencer til samme patientgruppe – svarende til patientgruppens relative størrelse. Derudover bør der udarbejdes tværdiagnostiske kompetencer, som kan omfatte små, beslægtede diagnoser. Det vil hjælpe patientgrupper, som er små i omfang, men som har en række fællestræk. Det gælder f.eks. sygdomme med involvering af bindevæv som hovedproblematik.
- Der indføres særlige rettigheder for børn, der modtager vederlagsfri fysioterapi. Det kræver både særlige kompetencer, faciliteter og evt. udstyr at tilbyde behandling af børn. Der kan med fordel laves en ordning målrettet behandling af børn, så børnene kan få behandling på klinikker, der kan opfylde de særlige behov. Fysioterapeuterne skal særligt trænes i at tilrettelægge behandlingen i samarbejde med barnet og forældrene.
- Der sker en tættere kobling mellem fysioterapeuter og andre faggrupper, så fysioterapeuterne kan være med til at hjælpe patienter med at navigere blandt de ofte mange fagpersoner.