



DANSKE FYSIOTERAPEUTER  
ORDINÆRT REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2022

AD DAGSORDENENS PUNKT 4B – FORSLAG TIL BESLUTNING

---

**Forslag nr.: 24**

**Forslag: Kliniske databaser**

**FremSAT af:**

Navn: Lars Henrik Larsen, Jesper Ottesen, Gitte Arnbjerg, Mark Ebbesen

**Beskæftigelse:**

Lars Henrik Larsen. Selvstændig konsulent, næstformand i Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

Jesper Ottesen: Praktiserende fysioterapeut og formand for Praktiserende Fysioterapeuter

Gitte Arnbjerg: Selvstændig konsulent, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

Mark Ebbesen: Praktiserende fysioterapeut og formand for Erhvervsnetværket for Frie Praktiserende Fysioterapeuter

**Valggrundlag:**

Lars Henrik Larsen: Regionsbestyrelsen, Region Midtjylland

Jesper Ottesen: Regionsbestyrelsen, Region Hovedstaden

Gitte Arnbjerg: Dansk Selskab for Fysioterapi

Mark Ebbesen: Erhvervsnetværket for Frie Praktiserende Fysioterapeuter

---

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

**Forslag:**

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse skal i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi og repræsentanter for forskningsmiljøer og fysioterapeuter fra klinisk praksis fra alle sektorer

- a) udvikle foreningens politik for kliniske databaser i fysioterapi og
- b) efterfølgende udarbejde handleplan for foreningens understøttelse af kliniske databaser for fysioterapi, herunder integration af fysioterapi i relevante eksisterende nationale kliniske kvalitetsdatabaser.



11 Forslaget er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af forslagsstillerne samt Nils Bo de Vos  
12 Andersen, praktiserende fysioterapeuter og praksiskonsulent, samt Cecilie Rud Budtz, ph.d.  
13 studerende, Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup.

## 16 **Baggrund:**

17  
18 Fysioterapi er en central del af sundhedsvæsenet i alle sektorer. Antallet af fysioterapeutiske  
19 ydelser i Danmark har været støt stigende gennem årtier, særligt i privatpraksis, hvor næsten 10%  
20 af alle danskere har kontakt til en praktiserende fysioterapeut med overenskomst med  
21 sygesikringen. I tillæg hertil er antallet af konsultationer udenfor overenskomst støt stigende (1).  
22 Fysioterapeuter spiller desuden en væsentlig rolle i både diagnostik, behandling og rehabilitering i  
23 alle sektorer med både mono- og tværfaglige bidrag, men data om indhold, kvalitet og effekt af  
24 ydelserne er mangelfuldt eller ikke-eksisterende.

25  
26 Målingen af kvaliteten af klinisk praksis i Sundhedsvæsenet udføres væsentligt gennem 85  
27 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser (3). I overvejende grad baseres disse data på  
28 tværprofessionelt grundlag, dog med meget begrænset fokus på funktionsniveau og andre  
29 fysioterapirelevante effektmål. Der er desuden begrænset repræsentation af fysioterapeuter i  
30 databasernes styregrupper.

31  
32 Det manglende bidrag af data til de nationale databaser har en række negative konsekvenser.  
33 Mulighederne for at trække nøgletal, der kan dokumentere og evaluere fysioterapeutiske ydelser  
34 og skabe datagrundlag for at målrette faglig udvikling og forskning, er meget begrænset. Desuden  
35 medfører manglende dataunderstøttelse, at fysioterapeutiske indsatser ikke kan synliggøres og  
36 anvendes som løftestang i det enkelte medlems eller tillidsrepræsentanternes kamp for løn- og  
37 ansættelsesvilkår eller i foreningens samlede indsats med at øge værdien af fysioterapi.

38  
39 Der er behov for at iværksætte en samlet og koordineret indsats omkring indsamling af data, der  
40 kan sikre kvaliteten og effekten af fysioterapeutiske ydelser og af fysioterapi som en del af  
41 tværprofessionelle indsatser.

42  
43 Repræsentantskabet vedtog i 2012 forslaget om Kliniske kvalitetsdatabaser vedrørende fysioterapi  
44 og der henvises til afrapportering fra en arbejdsgruppe i tillæg til dette i link nr. 2 herunder.

45  
46  
47 **Økonomiske konsekvenser:** Forslaget medfører udgifter til honorering af en arbejdsgruppe, der  
48 skal udvikle forslag til strategi og handleplaner til godkendelse i hovedbestyrelsen på i alt 80.000  
49 kr. Det forventes endvidere, at handleplanen peger på løsninger, der sikrer en samlet national plan  
50 for indsamling af data og en plan for finansiering af denne.

## 51 **Links med baggrundsviden**

- 52  
53 1) [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/almen-praksis-og-](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/almen-praksis-og-kommuner/fysioterapi/danskernes-forbrug-af-fysioterapi.pdf)  
54 [kommuner/fysioterapi/danskernes-forbrug-af-fysioterapi.pdf](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/almen-praksis-og-kommuner/fysioterapi/danskernes-forbrug-af-fysioterapi.pdf)  
55 2) Danske Fysioterapeuter, Notat fra udvalget ' Kliniske kvalitetsdatabaser vedrørende  
56 fysioterapi ' etableret efter Repræsentantskabsmøde 2012,  
57 <https://www.fysio.dk/globalassets/epi6news/notat.pdf>  
58 3) RKKP, <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/>



59

60