



Dansk Selskab for
Bassinphysioterapi

Hørings svar på " Specialer i Fysioterapi " revurdering af foreliggende specialestruktur.

Hermed følger hørings svaret fra Dansk Selskab for Bassinterapi (DSfB).

Ang. visionen

Det nævnes, at der ønskes transparens for patienter/borgere ift. at kunne vide, hvilke kompetencer, den enkelte fysioterapeut besidder. Vi mener ikke, at transparensen udelukkende dækkes ind ved at have en klar specialestruktur. Patienter/borgere søger ofte fysioterapeuter, fordi de er dygtige til en bestemt metode eller et "område/region", fx til ryg-behandling. I visionen beskrives også en transparens ift. de fagprofessionelle i sundhedsvæsenet, således at de også kan henvise videre til velkvalificeret specialiseret (specialist) fysioterapeut/kollega. Her mener vi igen, at der også typisk henvises videre, fordi fysioterapeuten er særlig dygtig til en bestemt metode eller område/region. Så den kommende beskrivelse af hvad der skal til for, at man kan kalde sig specialist vil være afgørende for at skabe denne transparens.

Ang. øvrige organiserede fysioterapi-faglige arbejdsfelter i dag

DSfB finder det vigtigt, at alle specialer/metoder er dækket ind under et fagligt selskab. Vi ser ikke nødvendigvis en udfordring i, at alle selskaber ikke er specialebærende. Vi kan ej heller nødvendigvis se udfordringer i, at et ikke-specialebærende selskab kan have specialister. Vi mener derfor, at en fysioterapeut godt kan være specialist i en metode fx via kurser fra ind- og udland, som lever op til det faglige niveau og de beskrevne krav, for at kunne blive specialist samt erfaring indenfor et område og slutteligt kompetencer til at vurdere faglitteratur. Vi mener derfor, at der på den baggrund og set i relation til den kommende nye specialestruktur, også bør ske en revurdering af, hvilke kompetencer det kræves for at være specialist inden for et speciale/metode.

Ang. definitionen af et fysioterapeutisk speciale

DSfB er ikke enige i den foreslåede definition af et speciale. Vi læser definitionen på næsten "diagnoseniveau" og finder den for snæver, da metoder som specialer dermed udelukkes. Vi er bekymrede for, at der ved den foreslåede definition udelukkes selskaber, der på sigt kunne ønske at blive specialebærende. Vi vil gerne sikre, at specialestrukturen bliver så fremtidssikret og rummelig som muligt, således alle selskaber har mulighed for at blive specialebærende, såfremt de opfylder betingelser herfor - og derved lade kriterier være styrende for optagelse og ikke definitionen.

Vi foreslår desuden, at ordet "specifikt" slettes ift. patientgruppe, da man uddannes



som specialist indenfor et område (fx neurologi) og ikke indenfor en "specifik" sygdom (fx sklerose). Neurologi og sportsfysioterapi er fx specialebærende selskaber, men har jo begge mange patientgrupper under sig og er derfor ikke specifikke.

Vi synes ikke der er en klar sammenhæng imellem definitionen på specialer og de selskaber, som arbejdsgruppen vurderer, ikke kan blive specialebærende. Definitionen udelukker fx ikke nødvendigvis en metode, men er først udelukket i den efterfølgende uddybelse af ikke-specialer i stedet.

Ang. kriterier for specialer i fysioterapi

DSfB finder forslaget til kriterier for et speciale for snæver. Vi mener, at en metode/middel også kan være et speciale, især fordi vi vurderer, at specialister bør være koblet op på et speciale. Det begrundes vi desuden også med, at arbejdsgruppen foreslår i visionen, at strukturen skal være transparent for patienter/borgere og sundhedsprofessionelle.

Vi vil gerne sikre, at den kommende struktur skal kunne rumme, at specialisterne ikke nødvendigvis er i et specialebærende selskab, men også kan findes i et fagligt selskab eller helt uden for selskaberne.

Ang. processen

Vi undrer os over prioriteringen af principperne ift. revurderingen af selskaberne som specialebærende selskaber. Vi vil foreslå, at principperne ikke er i prioriteret rækkefølge, men dog at alle fortsat skal opfyldes. Vi savner "habilitering" under kriterie 5 – faserne. Derudover ser vi ikke, at de 4 steps som værende i overensstemmelse med de 5 kriterier.

Arbejdsgruppen har beskrevet processen, hvorved man er kommet frem til at foreslå 9 specialebærende selskaber fremadrettet. Det ser ud til at "psykiatri" er gledet ud i procesbeskrivelsen.

Ang. implementeringen

DSfB undrer sig over, at der ikke er forslag til implementering af en ny specialestruktur og at der ej heller er en begrundelse herfor.



Dansk Selskab for
Bassinfysioterapi

Forslag fra Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

DSfB kan fremadrettet foreslå en drøftelse af, om specialerne skal være mere sammenlignelige med lægeverdenens specialer. Fx overordnede specialer som reumatologi, neurologi, pædiatri osv. Vi kan se metoderne og nogle af de nuværende selskaber som subspecialer herunder. Det kan måske også give en bedre transparens ift. patienter/borgere samt de fagprofessionelle.

DSfB vil også foreslå at det defineres, hvor mange antal specialer og specialister vil være rimeligt ift. overblik, realistiske mål, kvalitet, kvalifikationer, honorering osv. Fx ser vi måske nu en overproduktion af kandidater for nuværende ift. at kunne rumme kandidaterne på arbejdsmarkedet ift. de kompetencer, kandidaterne har.

På vegne af bestyrelsen i Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

Ina Lesager
Formand

