

Fysioterapeutisk undersøgelse og udredning i primærsektoren – et tiltag til aflastning af praktiserende læger.

Forsøgsordning/Kvalitetsudviklingsprojekt:

Fysioterapeutisk undersøgelse og udredning af patienter med bevægeapparatsproblemer (det muskuloskeletale område) ved kontakt til lægehuset i Bøvlingbjerg.

V. Praktiserende fysioterapeut

Torben Kvistgaard Fihl

Bøvlingbjerg Fysioterapi

# Disposition

---

I.	Formål	Side 3
II.	Baggrund – projektbeskrivelse	Side 4
III.	Status.	Side 5
IV.	Resultater fra projektet.	Side 6
	1. Beskrivelse af den typiske dag.	Side 7
	2. Daglig logbog på samtlige patienter (se bilag 2)	Side 8
	3. Patienttilfredshedsundersøgelse i 2009 og 2010	Side 9
	4. Vurdering af henvisningsflowet i 2008, 2009 og 2010 fra Bøvlingbjerg Lægehus til de praktiserende fysioterapeuter i området med overenskomst med sygesikringen	Side 14
	5. Udtalelse fra Lægehuset i Bøvlingbjerg vedrørende "aflastning ved fysioterapeut" i almen praksis.	Side 16
	6. Fysioterapeutisk evaluering af projektet	Side 18
V.	Perspektivering	Side 23
	Bilag 1	Side 24
	Bilag 2	Side 29
	Bilag 3	Side 30
	Bilag 4	Side 33

# I. Formål.

---

Praktiserende fysioterapeuter fra Bøvlingbjerg Fysioterapi - klinik med overenskomst med sygesikringen - indgår som en del af de faglige ressourcer (som hjælpepersonale) i Lægehuset i Bøvlingbjerg til afhjælpning af de normale lægelige overenskomstmæssige opgaver.

Afgrænset til undersøgelse/udredning af de patienter tilknyttet "Lægehuset i Bøvlingbjerg", der kontakter lægehusets personale med et bevægeapparatsproblem (muskuloskeletal).

## II. Baggrund – projektbeskrivelse

---

Lægehuset i Bøvlingbjerg havde ved udgangen af 2007 udsigt til, at en af de 3 praktiserende læger på lægehuset fratrådte på pension, og at det ikke var muligt at finde en ny læge, der kunne indtræde i lægehusets kapacitet.

I forbindelse med en drøftelse mellem lægehuset og Bøvlingbjerg Fysioterapi om et samarbejde i et fælles Sundhedshus blev vi enige om at undersøge mulighederne for, at fysioterapeuter kunne medvirke til at aflaste lægerne ved at tage de af lægehusets patienter, der havde bevægeapparatsproblemer.

Praktiserende fysioterapeuter i Danmark er specialiserede i bevægeapparatsproblemer og har gennem de senere år gennemgået en udvikling mod øget kompetence.

Der blev ad flere veje taget kontakt til Region Midtjylland. Herunder blev der fra Bøvlingbjerg Fysioterapi søgt om tilskud til "Projekt lægeaflastning" ud fra en konkret ansøgning. I september 2008 blev projektet godkendt og Bøvlingbjerg Fysioterapi fik stillet i alt 35.500 kr. til rådighed fra Regionens kvalitetsudviklingsmidler til fysioterapi.

I bilag 1 er angivet de oprindelige detailovervejelser om projektet i resumeform.

Projektet løber fra 1. januar 2009 til 31. december 2010.

Der var oprindeligt 2 af klinikkens fysioterapeuter tilknyttet: Anne Mette Anthonsen og Torben Kvistgaard Fihl. I forbindelse med at førstnævnte forlod klinikken 1. maj 2010, har Torben alene varetaget projektet. Det har også været ham, der har stået som ansvarlig for projektet siden opstarten.

### III. Status.

---

Denne rapport er en foreløbig status for projektet. Rapporten udarbejdes i forbindelse med afrapportering til Samarbejdsudvalget i Region Midtjylland til foreliggelse 25. november 2010.

Endelig statistisk bearbejdning af de indsamlede data om patienterne (se logbog bilag 2) færdiggøres først efter, at alle data er indsamlet i slutningen af 2010.

Der er til denne del søgt midler fra Danske Fysioterapeuters Praksisfond.

Yderligere evalueringstiltag som foreslået i ansøgningen om kvalitetsudviklingsmidler (se bilag 1) er der ikke afklaring om. Det vil kræve ressourcer og økonomiske midler fra anden side.

## IV. Resultater fra projektet.

---

Der er i forbindelse med projektet udarbejdet følgende:

1. Beskrivelse af den typiske dag.
2. Daglig logbog på samtlige patienter (se bilag 2)
3. Patienttilfredshedsundersøgelse i 2009 og 2010
4. Vurdering af henvisningsflowet i 2008, 2009 og 2010 fra Bøvlingbjerg Lægehus til de praktiserende fysioterapeuter i området med overenskomst med sygesikringen
5. Udtalelse fra Lægehuset i Bøvlingbjerg vedrørende "aflastning ved fysioterapeut" i almen praksis.
6. Fysioterapeutisk evaluering af projektet.
7. Perspektivering

# 1. Beskrivelse af den typiske dag.

---

Behovet for fysioterapeutisk assistance på lægehuset har gjort, at der har været en fysioterapeut på lægehuset 1 time om dagen i alt 5 timer om ugen. Siden maj 2010 har det været organiseret således, at der har været en fysioterapeut mandag 1 time, tirsdag 1 time, onsdag 2 timer og fredag 1½ time.

Patienterne registreres i Lægehusets elektroniske aftalebog af enten læge, sygeplejerske eller sekretær.

Fysioterapeuten har et af lægehusets konsultationsrum med adgang til EDB og behandlingsleje.

Ved ankomst til lægehuset logges på edb systemet "Med Win", hvor der også laves journalnotater efter patientens konsultation.

Hver konsultation varer 15 minutter incl. papirarbejde (journalføring og udarbejdelse af eventuelle henvisninger og/eller lægekontakt)

Målsætningen er, at konsultationen indeholder :

- Optagelse af anamnese
- Relevant fysioterapeutisk undersøgelse
- Information/vejledning til patienten

Samt når relevant:

- Vurdering af behov for udskrivning af receptpligtig medicin
- Udarbejdelse af recept til lægegodkendelse
- Vurdering af behov for henvisning til nærmere undersøgelse eller behandling (røntgen, speciallæge, fysioterapeut m.v.)
- Udarbejdelse af henvisning til lægegodkendelse

## 2. Daglig logbog på samtlige patienter.

---

### Formål:

Til den endelige evaluering og argumentation omkring projektets permanentgørelse og udbredelse forsøges afdækket kvalitative og kvantitative parametre omkring projektets berettigelse som lægeaflastende initiativ.

### Form:

Med udgangspunkt i de daglige logbøger (se bilag 2) udarbejdes relevant statistisk materiale på f.eks.:

- Antal patienter – evt. køn og alder
- Udnyttelsesgrad (antal patienter i forhold til mulige patienter)
- Diagnose områder
- Henvisninger til fysioterapi
- Henvisninger til røntgen
- Medicin ordinationer
- Ikke relevante patienter - henvist tilbage til egen læge
- Aflastningsgrad – hvor mange patienter har krævet lægeinvolvering i form af godkendelse og underskrift på henvisning/recept, second opinion situationer

### Omfang:

Total undersøgelse af alt materiale.



Den nærmere bearbejdning af dette materiale er ikke afsluttet.

# 3. Patienttilfredshedsundersøgelse i 2009 og 2010

---

## **Formål:**

Til den endelige evaluering og argumentation omkring projektets permanentgørelse og udbredelse forsøges afdækket patienternes opfattelse af "oplevelsen" af at have konsulteret en fysioterapeut og ikke en læge.

## **Form:**

Et spørgeskema, der udleveres ved konsultationen og forudsættes udfyldt og afleveret inden lægehuset forlades.

## **Metodik og overvejelser:**

Max patienter pr. uge 20 stk.

Minimum antal til statistik 50 skemaer. Antallet i 2010 er valgt reduceret til 42 skemaer p.g.a. deadline for denne rapport.

Spørgeskemaet er udleveret ved afslutningen af konsultationen og er udfyldt i tilstødende lokale.

Der er lavet en totalregistrering af skemaerne med "0" og "1" kodning.

Sum er genereret og fordeling af svar er procentberegnet.

**Omfang:**

Patienter set i konsultation i:

- november/december måned 2009.
- August/september/oktober 2010.

**Exclusionskriterier:**

- Gengangere/opfølgingskonsultationer
- Børn (m/u. følge af voksne)
- Konkret vurdering af at patientens ressourcer den aktuelle dag eller generelt ikke er til deltagelse i et skriftligt spørgeskema.

**Indhold:**

Fokus på:

- Viden om muligheden for at blive set af en fysioterapeut
- Information om visiteringen til fysioterapeut ved første kontakt til lægehuset med det aktuelle problem.
- Tilfredsheden med afdækning, vurdering, undersøgelse af problem
- Tilfredshed med interventioner: vejledning, øvelser, henvisning til videre udredning/behandling.

Se spørgeskemaet i bilag 3.

**Evaluering:**

Vedrørende 2009:

Antal skemaer i undersøgelse: 50 stk.

Udfyldt i perioden november/medio december 2009

Vedrørende 2010:

Antal skemaer i undersøgelsen: 42 stk.

Udfyldt i perioden august/september 2010.

## Resultater

Overordnede resultater 2009.

Hovedparten af patienterne (64 % henholdsvis 57 %) er visiteret videre til fysioterapeut af en læge. (spørgsmål 1) Andelen er faldende i forhold til sekretær visiteret.

Set i forhold til projektets formål: at aflaste lægerne er det en god udvikling, at lægerne ikke visiterer men at det fanges før lægekontakt.

80 % /81 % angiver, at de i "meget høj grad" eller "høj grad" er tilfredse med forklaringen på, at de skulle ses af en fysioterapeut og ikke en læge (spørgsmål 2)

Kun 2 % angiver" i ringe grad/slet ikke)

Det kan være en væsentlig indgang til, at resten af forløbet opfattes positivt, hvis informationen om, at det er en fysioterapeut, der skal konsulteres, er god nok.

64 % /69 % af alle fik en tid hos fysioterapeuten samme dag eller dagen efter. For 10 % gik der mere end en uge i 2009. Det var der ingen, der oplevede i 2010 (spørgsmål 3)

90 % /91 % angiver, at de i meget høj grad eller høj grad oplever, at de har fået klarhed for deres problem (spørgsmål 4). Ingen er gået hjem uden at have følt, at de er blevet hjulpet.

92 % / 100% føler samlet set af håndteringen af deres problem har været meget eller i høj grad tilfredsstillende. (spm 5)

Med hensyn til indhold af konsultationen (spørgsmål 6.1.):

1. Hvad indeholdt konsultationen hos fysioterapeuten ?

- Samtale 80 % / 76 %
- Undersøgelse 78 % / 90 %
- Information 40 % / 64 %
- Vejledning/rådgivning 52 % / 71 %

- Behandling 16 % / 17 %
- Øvelser 44 % / 29 %
- Aftale om telefonisk opfølgning 18 % / 12 %
- Recept på medicin 0 % / 17 %
- Henvisning til fysioterapeut 30 % / 26 %
- Henvisning til røntgen undersøgelse 2 % / 10 %
- Henvisning til speciallæge undersøgelse på sygehus 2 % / 0 %
- Andet 4 % / 0 %

Specielt noteres det at 44 % / 29 % har fået øvelser. Mens information henholdsvis vejledning og rådgivning ligger højt 40 – 56 % i 2009 og er steget yderligere i 2010 til i mellem 64 – 71 % af alle konsultationer.

Receptudskrivelse på 0 % i 2009 er nok en fejlagtig oplevelse fra patienternes side, da det sker regelmæssigt, hvilket 2010 tallet på 17 % indikerer.

84 % / 100 % oplevede ikke at mangle noget i forbindelse med konsultationen ingen svarede ja. (spørgsmål 6.2.)

Forventningen om at blive behandlet af en fysioterapeut er meget spredt: 30 % ja, 42 % nej, 26 % ved ikke. (spørgsmål 7) men dog en udvikling mod, at flere har forventet det i 2010 nemlig 48 %.

Det er væsentlig for konsultationens succes, at patienten ikke fejlagtigt forventer, at det drejer sig om behandling af et problem men primært undersøgelse og vurdering.

For ikke at få negative reaktioner fra patienterne viser det, at information om konsultationens formål er vigtigt ved første kontakt til lægehuset.

80 % svarer nej til at en læge var involveret, 14 % ved ikke. (Spørgsmål 8)

Oplevelsen af samarbejdet mellem læge og fysioterapeut opleves af 28 % som tilfredsstillende, 24 % ved ikke, mens 0 % ikke tilfredsstillende. (spørgsmål 9). Svarprocenten har generelt været lav, da mange ikke oplever, at vi faktisk snakker sammen, selvom lægen har vurderet, at fysioterapeuten skulle se dem, ses det ikke som et samarbejde.

78 % / 98 % vil i meget høj grad eller høj grad være tilfreds med at konsultere fysioterapeuten med et andet bevægeapparatsproblem. 2 % / 0 % angiver i ringe grad/slet ikke. (spørgsmål 10).  
Kodningen for 2009 viser, at kun 90 % har svaret, så det slører den reelle udvikling i det ellers meget pæne tal

## **Konklusion.**

Der synes at være en god tilfredshed blandt patienterne med hensyn til at skulle ses af en fysioterapeut og den oplevelse, de får. Utilfredsheden er i hvert fald meget lille.

Der er blandt patienterne en oplevelse af at have modtaget en konsultation meget kort tid efter kontakten til Lægehuset.

De oplever, at undersøgelse, information/vejledning er indeholdt i konsultationen, hvilket er i overensstemmelse med den målsætning, der er for konsultationen: vægtning af anamnese, undersøgelse og information.

Samtidig gælder det naturligvis, at vi ser ikke alle lægehusets bevægeapparatspatienter, nogen vælger/ønsker at komme ind til en læge. Tilfredshedsgraden i undersøgelsen bærer sikkert præg af denne mulighed for tilvalg/fravalg.

## 4. Vurdering af henvisningsflowet i 2008, 2009 og 2010 fra Bøvlingbjerg Lægehus til de praktiserende fysioterapeuter i området med overenskomst med sygesikringen.

---

For at få et billede af om der er sket en øgning i antallet af henvisninger til fysioterapi i forbindelse med, at det nu er en fysioterapeut, der kan henvise til fysioterapi, har jeg fra Regionen fået:

- talmateriale på det samlede antal af konsultationer på lægehuset i en 3 måneders periode
- data på antallet af førstekonsultationer hos praktiserende fysioterapeuter i området (med overenskomst med sygesikringen) i samme periode plus 2 måneder (henvisninger til fysioterapi forældes 2 måneder efter de er udstedt)

For at kunne se en ændring har jeg indhentet data fra:

- januar kvartal 2008 (3 læger på lægehuset)
- januar kvartal 2009 (2 læger og nyopstartet fysioterapeut)
- januar kvartal 2010 (2 læger og rutineret fysioterapeut)

År	Konsultationer på lægehus (A)	Første konsultationer hos fysioterapeuter (B)	Antal første konsultationer hos Bøvlingbjerg Fysioterapi (C)	B / A	C/B
2008	1709	85	67	4,97 %	78,82 %
2009	1530	111	94	7,25 %	84,68 %
2010	1442	56	49	3,88 %	87,50 %

### Resultater.

Der er ikke nogen eentydig tendens ud fra det anvendte talmateriale, der indikerer, at der henvises flere patienter til fysioterapi efter 1. januar 2009, hvor ordningen trådte i kraft. Til gengæld er der en tendens til, at flere vælger at anvende deres henvisning hos Bøvlingbjerg fysioterapi.

## **Begrænsninger.**

Talmaterialet kan på ingen måder sammenlignes fra år til år, da der ikke er tale om de samme patienter eller de samme lidelser.

Lægerne henviser også til fysioterapi, og det er ikke muligt at skille de 2 faggruppers henvisningsadfærd og antal fra hinanden.

Endvidere er henvisninger, der ikke er udnyttet eller aktiveret hos en fysioterapeut uden overenskomst med sygesikringen, ikke med i det samlede antal 1. konsultationer.



## 5. Udtalelse fra Lægehuset i Bøvlingbjerg vedrørende "aflastning ved fysioterapeut" i almen praksis.

---

Lægehuset i Bøvlingbjerg har siden 1970 bestået af 3 praktiserende læger med tilknyttet hjælpepersonale i form af et sekretariat.

Da vores ældste kollega valgte at gå på pension d. 31. december 2008, og det samtidigt viste sig umuligt for os at få en afløser, stod vi med et ganske væsentligt problem. Antallet af patienter var jo uforandret. Vi måtte altså på en eller anden måde omorganisere arbejdet, så to mand fremover ville kunne overkomme tre mands arbejde.

Vi valgte at ansætte en sygeplejerske, og hun har fungeret fuldt tilfredsstillende og været en utrolig stor hjælp i en presset situation.

Desuden valgte vi at gå i dialog med regionen om en mulig løsning i form af aflastning ved hjælp af fysioterapeut. Det lykkedes at få en prøveordning i stand.

Fysioterapeuter sidder inde med en ganske væsentlig viden og erfaring, når det gælder bevægeapparats lidelser. Vi har derfor siden d. 1/1-2009 haft mulighed for at henvise patienter med bevægeapparats lidelser eller bevægeapparats relaterede lidelser direkte til konsultation ved fysioterapeut.

Fysioterapeuten foretager konsultationen her i Lægehuset og skriver regning i vort ydernetnummer. Vi afregner så senere med fysioterapeuten og regionen.

Ordringen fungerer ved, at patienter ringer ind om morgenen. Ofte vil de af visiterende sekretær/sygeplejerske blive tilbudt en konsultation ved fysioterapeuten, når det umiddelbart kan forventes, at det vil være den bedste løsning. Ellers vil patienten blive stillet videre til en af lægerne, her kan der så også blive tale om enten konsultation ved fysioterapeuten eller ved lægen.

Fysioterapeuten er i Lægehuset 4 af ugens 5 hverdage i en time, gerne over middag. I denne time har han 4-6 patienter. Hvis undersøgelsen ved fysioterapeuten giver anledning til henvisning (til røntgen, til speciallæge eller til fysioterapi), bliver henvisningen gennemset af en af lægerne i huset, før den bliver afsendt.

Vi er ikke bekendt med, at der har været klager over undersøgelsen ved fysioterapeuten.

Det er vort indtryk, at ordningen har fungeret tilfredsstillende for alle parter, det vil sige for lægerne i Lægehuset, for fysioterapeuten og for patienterne.

Overordnet set fra lægerne har der været tale om en ikke uvæsentlig aflastning, som er værd at overveje i andre situationer, hvor der er lægemangel.

Med venlig hilsen

Bent Drechsler og Dorte H. Jensen

## 6. Fysioterapeutisk evaluering af projektet.

---

### **Forudsætninger og krav til fysioterapeuter.**

Der har aldrig været fysioterapeuter tilknyttet en læge/lægehus med henblik på at løse de opgaver, det har været formålet at løfte i Projekt Lægeaflastning.

Det har derfor været en væsentlig del af projektets planlægning at definere, hvordan de deltagende fysioterapeuter skulle klædes på til opgaven.

Det har været udgangspunktet, at fysioterapeuten skulle have en væsentlig ballast fra praksissektoren. Det vil sige, at uddannelsesniveau og klinisk erfaring har været vigtig for at indtræde i en funktion, hvor der på kort tid skal undersøges og differentialdiagnosticeres med henblik på udredning af patienten.

Jeg vurderede, at der skulle opgraderes med hensyn til:

- Medicin
- Røde flag
- Den lægelige konsultation
- Viden om blodprøver

Førstnævnte blev via et specielt arrangeret kursus forsøgt løst, mens et af en faggruppe under Danske Fysioterapeuter udbudt kursus i ”medicinske sygdomme og Røde flag” blev benyttet.

Endelig fulgte jeg én dag en reumatologisk speciallæge i hendes konsultation.

Herudover har der været samtaler med lægerne på Lægehuset og introduktion til Lægehusets edb system.

Der har været overvejelser om at deltage i yderligere kurser om Røde flag f.eks. indenfor neurologi og det ortopædkirurgiske område.

En flørdning hos Lægehusets læger var også med i overvejelserne, men det blev ikke sat i værk.

Endelig var der overvejelser om introduktion til relevante svar fra blodprøver. Dette blev ikke iværksat.

Det har været vigtigt at få fastlagt – og i forløbet justeret forretningsgange for, hvordan vi som fysioterapeuter har kunnet løse opgaven bedst muligt og mest mulig ensartet.

Jeg oplever, at forarbejdet har været vigtigt og meget relevant for afviklingen af projektet. Ovenstående tiltag har helt klart medvirket til, at jeg har følt mig godt "klædt på" til opgaven. Det har samtidig givet mulighed for løbende evaluering og justering af forretningsgange.

### **Økonomi og tid.**

Bøvlingbjerg Fysioterapis fysioterapeuter har været ansat som hjælpepersonale på Lægehuset som lægeoverenskomsten muliggør.

I praksis har vi været tilknyttet som konsulenter, så forsikringsforhold og aflønning ikke skulle være en barriere.

Med hensyn til honorar har vi for udførte konsultationer fået Lægehusets normale konsultationshonorar.

Det har betydet, at ledige tider ikke er blevet honoreret.

Ud fra Med Win edb systemet kan der tages udtræk specielt på "fysioterapeuten" således at vores arbejdsomfang kan ses umiddelbart.

Der har været praktiske problemer i forbindelse med at, der kun kan tages en "normal konsultation" pr. dag på en person, så i tilfælde, hvor patienten også er blevet set af læge eller sygeplejerske for et andet problem (og det rent praktisk og logistiske er nemmere at gøre samme dag) har det ikke været muligt at tage en konsultation. Ved fremtidig brug af flere faggrupper på et lægehus, var det en overvejelse værd på højere plan at finde en løsning herpå.

Herudover har det specielt med rygpatienter været svært tidsmæssigt at nå en tilstrækkelig dækkende konsultation på den fastsatte tid.

Det kunne her også fremadrettet være relevant at overveje, om der kan laves en mere smidig løsning ikke mindst set i lyset af, at "Den udvidede rygundersøgelse" udført i praksissektoren af fysioterapeuter, netop viser behovet for mere tid til denne patientgruppe.

Udredes akutte rygpatienter som typisk ses på Lægehuset hurtigere, må der alt andet lige kunne forventes en mere effektiv behandling og kortere tid med rygproblemer. Rygproblemer der nemt giver sygemeldinger og medicinforbrug.

### **Udnyttelsesgrad.**

På 5 timer om ugen kan der ses 20 patienter. Jeg har ikke det endelige materiale færdiggjort, så jeg kan se hvor stor del af tiden, vi har været anvendt.

Min umiddelbare fornemmelse er, at udnyttelsesgraden er høj. I lange perioder har den været 100%, men der har naturligvis også været dage med få patienter.

Jeg har oplevet det som et tilfredsstillende niveau.

### **Lægebelastning - lægeaflastning.**

Det har været få gange, hvor vi under en konsultation har kontaktet lægerne for at få en lægelig vurdering med eller uden direkte tilsyn af patienten.

Det har skønmæssigt været 1 patient pr uge, hvis man ser bort fra kontakt med lægen i forbindelse med receptudskrivelse og afklaring omkring henvisning til speciallæge.

Alt i alt viser det en betydelig reduktion i lægernes daglige tidsforbrug på bevægeapparatspatienter. Og dermed en aflastning af deres arbejdsområde.

### **Fejl henvisninger.**

Indtil nu har der været meget få patienter som i stedet skulle ses af en læge, fordi det ikke var en bevægeapparatsrelateret lidelse.

Umiddelbart vurderet mellem 5 og 10 patienter ialt.

### **Samarbejdet mellem læge og fysioterapeut.**

Der har fra starten været stor vilje fra læger og fysioterapeuter til at få projektet etableret og ført ud i livet. Barriererne har været meget lave, og det har uden tvivl været en væsentlig forudsætning for succes.

Lægerne har set os som en kvalificeret hjælp, og de har også udadtil signaleret, at fysioterapeuter har en stor viden på området. Det betyder selvfølgelig også noget, når patienterne skal acceptere, at de ikke ses af en læge.

I den sammenhæng skal det nævnes, at rigtig mange patienter har været meget positive og givet udtryk for, at de synes, det er en rigtig god og logisk ordning.

Lægehusets andre faggrupper har også været meget vigtige i projektets afvikling ikke kun ved visitering, hvor der løbende har været snak om kvaliteten men også den sparring der har været med sekretærer omkring edb systemet som har afhjulpet mange praktiske spørgsmål.

Samarbejdet med lægehusets sygeplejerske har ligeledes fungeret rigtig godt og har været værdifuldt omkring de patientgrupper hun varetager.

### **Kvalitetsudvikling.**

Set i lyset af, at projektet er en del af et kvalitetsudviklingsprojekt synes jeg det er værd at kommentere den udvikling som jeg synes jeg fagligt har oplevet med hensyn til:

- Nye arbejdsopgaver herunder en tidligere kontakt til patienten, og en anden målsætning end kendt fra praksis, hvor undersøgelse og behandling er nøgleord. På lægehuset er "behandling" ikke omdrejningspunktet
- en betydelig kortere konsultationstid end den jeg normalt oplever som praktiserende fysioterapeut
- at skulle samarbejde tværfagligt

Det har været meget fagligt udfordrende og udviklende. Jeg mener klart, at jeg er blevet skarpere til at differentialdiagnosticere – uden at miste helheden.

Det har samtidig været en meget fagligt og personligt tilfredsstillende oplevelse, at jeg har kunnet bruge mine faglige evner til at undersøge og udrede, hvor dagligdagen i praksissektoren har behandling som et meget centralt omdrejningspunkt – og en forventning fra patienterne.

Det tværfaglige samarbejde har jeg oplevet som meget givende til at få flere relevante vinkler på håndteringen af lægehusets patienter generelt og specifikt.

## V. Perspektivering.

---

Det er min klare opfattelse, at konceptet fra forsøgsordningen er bæredygtigt og en model for etablering af lignende ordninger andre steder.

Det virker logisk at sidde som fysioterapeut og varetage de funktioner, der er aftalt i projektet. Den viden vi har som fysioterapeuter kvalificerer os fuldt ud til de udfordringer/opgaver, jeg har oplevet, vi bliver stillet overfor på Lægehuset.

Den specialuddannelse jeg igangsatte før projektet, føler jeg har været meget relevant. Der er grænseflader mellem lægedelen og fysioterapidelen som det har gjort det nemmere at få til at fungere, både hvad angår medicin men også bevidstheden omkring at være blevet klædt bedre på til at screene for alvorlige lidelser eller lidelser som kræver en læge og ikke en fysioterapeut.

Jeg mener derfor, at praktiserende fysioterapeuter har forudsætningerne for at kunne varetage opgaver for de praktiserende læger enten med det formål at aflaste eller med det formål at tilbyde patienterne en hurtig og kompetent udredning.

Alle parter på lægehuset har haft oplevelsen af det smidige ved at kunne bruge hinanden netop når vi fysisk har været sammen på Lægehuset. Der er ingen tvivl om, at alle gerne ser, at omfanget øges f.eks. i et sundhedshus.

Det har også fagligt været en fordel at kunne bruge hinanden i de tvivlsspørgsmål, der for alle parter vil opstå. Det være sig læge, fysioterapeut, sygeplejerske og klinikpersonalet i øvrigt .



# Bilag 1. Projektbeskrivelse

---

## Baggrund:

- Snarlig lokal nedgang i lægekapacitet på 33 % i lægehuset i Bøvlingbjerg. Samt i Lemvig området snarlig afgang af flere læger.
- Generelt problem med besættelse af ledige ydernumre i regionen og specielt i yderområderne.

Danske praktiserende fysioterapeuter er specialiserede i bevægeapparatsproblemer og har gennem de senere år gennemgået en udvikling mod øget kompetence.

## Patientgruppen:

Patientgruppen omfatter patienter med umiddelbare symptomer fra bevægeapparatet.

## Omfang:

Det aftales mellem "lægehuset i Bøvlingbjerg" og Bøvlingbjerg Fysioterapi":

- hvem der visiteres til fysioterapeutisk undersøgelse og
- ca. antal forventelige ugentlige konsultationer (statistikbaseret)

## Visitering:

Visitering til fysioterapeutisk undersøgelse/konsultation kan ske ved:

- Læge visitering ved telefonisk patientkonsultation i lægernes telefontid
- Sekretær visitering ved patientens kontakt telefonisk eller
- Direkte kontakt til fysioterapien efter nærmere fastsatte regler

#### Konsultation:

- Telefonkonsultation
- Konsultation i lægehuset
- Hjemmekonsultationer

#### Patientbetaling og honorar:

Da der er tale om et tiltag overfor patienter, der kontakter Bøvlingbjerg Lægehus for en sædvanlig ydelse herfra, vil der ikke være tale om egenbetaling fra patientens side.

Honorering af fysioterapeuterne er et anliggende mellem lægehuset i Bøvlingbjerg og Bøvlingbjerg Fysioterapi.

Lægehuset honoreres ud fra overenskomstens bestemmelser om anvendelse af klinikpersonale (ved konsultation, telefonkonsultation, aftalt forebyggelseskonsultation og sygebesøg efter Landsoverenskomsten kan klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, herunder give råd og vejledning uden at opgaverne skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt.)

#### Fysiske rammer:

Et tæt samarbejde mellem læger, lægernes stab af personale og fysioterapeuterne vil naturligt skulle ske indenfor de samme fysiske rammer.

I et Sundhedshus eller alternativt i lokaler i lægehuset.

Ud over adgangen til oplysninger og muligheden for at videregive oplysninger bl.a. i elektronisk form, vil der i en forsøgsordning være et betydeligt behov for tæt/uformal kontakt mellem læger og fysioterapeuter.

#### Lægesamarbejde:

For at sikre høj kvalitet i patientudredningen aftales klare retningslinier mellem læger og fysioterapeuter angående:

- udredning for ikke-bevægeapparats relaterede problemer med speciel fokus på clearing for røde flag
- medicinering
- journalsystem

Herunder en kommunikation, der sikrer patienten den bedst mulige udredning uden unødigt forsinkelse.

Der etableres en intern forretningsgang, der sikrer, at intervention i forhold til patienten sker med lægelig godkendelse.

#### Journal adgang:

De juridiske detaljer skal afklares med hensyn til udveksling af information, men da de tilknyttede fysioterapeuter forventes tilknyttet lægehuset som enten ansatte eller "konsulenter", forventer vi ikke problemer herved.

Der er normal journalpligt, men samkøring med lægernes journalsystem skal etableres.

Der oprettes en standardiseret journalføring og registrering i forbindelse med den fysioterapeutiske udredning.

Dels til optimering af det daglige forløb men også som et væsentligt værktøj til den løbende evaluering af forsøgsordningen.

#### Opgradering af fysioterapeuterne:

Der skal aftales hvilke tiltag, der skal etableres for at opgradere fysioterapeuterne til den kommende opgave herunder

- Undervisning i relevante ikke bevægeapparatsrelaterede emner så som:
  - information fra blodprøver,
  - medicin
  - røde flag
  - den lægelige konsultation

En intern mesterlære, hvor fysioterapeuterne følger lægehusets læger vil være en værdifuld metode,

#### Ekstern hjælp til forsøgsordningen:

Forsøgsordningen forventes forankret i den fysioterapeutiske praksiskonsulentordning i Region Midtjylland, samt i PUK funktionen for læger.

Overvejelser om evaluering og formulering

#### Evaluering:

Projektet forventes evalueret med henblik på en mulig implementering/udbredelse til resten af regionen/landet ved hjælp af:

1. **Fokusgruppe interviews** for både deltagende fysioterapeuter og læger (muligvis også patienter) til evaluering af om de fysioterapeutiske kompetencer – herunder førviden og ”opgradering” - har været tilstrækkelige til projektet. Så det kan klarlægges om fortsættelse eller udvidelse af forsøget kræver yderligere opgradering af tilknyttede fysioterapeuter.
2. **Fokusgruppe interview** til evaluering af samarbejdet mellem læger og fysioterapeuter: Hvilke gode og dårlige oplevelser/erfaringer har fysioterapeuter og læger haft af dette samarbejde
3. **Registrering** af den eventuelle videre sundhedsfaglige intervention for patienterne som den fysioterapeutiske udredning har resulteret i: Eksempelvis henvisning til praktiserende fysioterapeut eller efterfølgende udredning hos lægen

Finansiering af ovenstående er ikke inkluderet i denne ansøgning. Ønskes en sådan evaluering må finansiering heraf afklares f.eks. med lægernes KEU midler.

#### Perspektivering af forsøgsordningen:

Et slutprodukt af forsøgsordningen ville naturligt være vore anbefalinger og konklusioner – baseret på praktiske erfaringer - om hvordan implementering i større omfang – på regions- eller landsplan - kunne foretages.

Så netop en afgrænset forsøgsordning kan være med til at minimere de problemer, der nemt vil kunne opstå, når et nyt sundhedsfagligt tiltag etableres.

# Bilag 2 Overordnet logbog for patientkonsultation.

---

## OVERORDNET LOGBOG FOR PATIENTKONSULTATION

<i>DATO</i>	<i>CPR NR</i>	<i>NAVN</i>	<i>INTERVENTION(vedhæft notat med "Medwin")</i>	<i>HENVIST t. LÆGE</i>	<i>LÆGE KONTAKT</i>	<i>SYS KODE</i>	<i>KOMMENTARER f.eks. tlf. konsultation</i>
130509			Venstre knæ	Nej	Nej	0101	Rtg knæ
			Thoracal facet	Nej	Nej	0101	Manipulation – ring igen
			Nakke, hovedpine, thorax	Nej	Nej	0101	HENV. FYS evt IMS
			Venstre side af lænden	Nej	Nej	0101	Kiropraktor

Lægeunderskrift

\_\_\_\_\_

Dato      Navn/Initialer

# Bilag 3 Patient spørgeskema.

---

## Kære patient

Du har været med i et kvalitetsudviklingsprojekt, der har til formål at aflaste lægehusets læger ved at en fysioterapeut varetager konsultationen af patienter med et bevægeapparatsproblem (problemer fra muskler og led).

For at vurdere dette projekt bedst muligt vil vi gerne høre dine oplevelser af din **aktuelle kontakt til lægehuset fra 1. telefoniske kontakt til den just overståede konsultation.**

Spørgeskemaets 11 spørgsmål skulle gerne være let tilgængeligt og vi vil gerne bede om, at du udfylder det lige efter konsultationen og afleverer det hos sekretæren.

**Dine svar behandles fortroligt og anonymt.**

Spørgsmål:

1. Hvem henviste dig til lægehusets fysioterapeut ?

- lægen
- sygeplejersken
- sekretæren
- andre: \_\_\_\_\_

2. Føler du, at du fik en tilfredsstillende forklaring på, hvorfor du skulle ses af en fysioterapeut og ikke en læge ?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I ringe grad/slet ikke

3. Hvor lang tid gik der fra du kontaktede lægehuset, for at få dit problem vurderet, til du blev set af fysioterapeuten ?
- Samme dag
  - Dagen efter
  - Inden for 5 hverdage
  - Mere end en uge
4. Føler du, at du gennem konsultationen hos fysioterapeuten har fået klarhed over dit problem og hvad man kan gøre ved det ?
- I meget høj grad
  - I høj grad
  - I nogen grad
  - I ringe grad/slet ikke
5. Føler du samlet set, at håndteringen af dit aktuelle problem fra 1. kontakt til konsultation hos fysioterapeut har været tilfredsstillende ?
- I meget høj grad
  - I høj grad
  - I nogen grad
  - I ringe grad/slet ikke
6. Hvad indeholdt konsultationen hos fysioterapeuten ?
- Samtale
  - Undersøgelse
  - Information
  - Vejledning/rådgivning
  - Behandling
  - Øvelser
  - Aftale om telefonisk opfølgning
  - Recept på medicin
  - Henvisning til fysioterapeut
  - Henvisning til røntgen undersøgelse
  - Henvisning til speciallæge undersøgelse på sygehus
  - Andet
6. Manglede du noget i forløbet ?
- Ja
  - Nej
  - Ved ikke
- Ved ja angiv gerne hvad: \_\_\_\_\_



7. Havde du forventet at blive behandlet af fysioterapeuten ved konsultationen ?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

8. Var der en læge involveret i din konsultation enten direkte eller indirekte ?

- Nej
- Ved ikke
- Ja direkte: lægen så mig sammen med fysioterapeuten
- Ja indirekte: fysioterapeuten kontaktede lægen mens jeg var på lægehuset

9. Hvordan oplever du samarbejdet mellem læge og fysioterapeut (hvis lægen har været involveret) ?

- tilfredsstillende
- ikke tilfredsstillende
- Ved ikke

10. I hvor høj grad vil du være tilfreds med at skulle konsultere fysioterapeuten med et andet bevægeapparatsproblem ?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I ringe grad/slet ikke

Kommentarer i øvrigt:

---

---

---

---

Mange tak for din besvarelse.

Venlig hilsen

Lægehuset

## Bilag 4. Procentfordeling af svar på de 11 spørgsmål i patientspørgeskemaet fordelt på 2009 og 2010.

Spørgsmål	2009	2010
spm 1. Hvem henviste: læge	64	57
spm 1. Hvem henviste: sygeplejerske	2	2
spm 1. Hvem henviste: sekretær	34	38
spm 1. Hvem henviste: andre	0	0
spm 2. Tilfreds med forklaring fys. Ikke læge: i meget høj grad	38	48
spm 2. Tilfreds med forklaring fys. Ikke læge: i høj grad	42	33
spm 2. Tilfreds med forklaring fys. Ikke læge: i nogen grad	16	17
spm 2. Tilfreds med forklaring fys. Ikke læge: i ringe grad/ikke	2	2
spm 3. Varighed fra kontakt til kons.: samme dag	46	48
spm 3. Varighed fra kontakt til kons.: dagen efter	18	21
spm 3. Varighed fra kontakt til kons.: indenfor 5 dage	26	31
spm 3. Varighed fra kontakt til kons.: mere end en uge	10	0
spm 4. Har du fået klarhed for problem: i meget høj grad	50	55
spm 4. Har du fået klarhed for problem: i høj grad	40	36
spm 4. Har du fået klarhed for problem: i nogen grad	10	10
spm 4. Har du fået klarhed for problem: i ringe grad/ikke	0	0
spm 5. Har håndteringen af dit problem været tilfredsstillende: i meget høj grad	60	52
spm 5. Har håndteringen af dit problem været tilfredsstillende: i høj grad	32	48
spm 5. Har håndteringen af dit problem været tilfredsstillende: i nogen grad	6	0
spm 5. Har håndteringen af dit problem været tilfredsstillende: i ringe grad/ikke	0	0
Spm 6.1.: hvad indeholdt konsultationen hos fysioterapeuten:		
<input type="checkbox"/> Samtale	80	76
<input type="checkbox"/> Undersøgelse	78	90
<input type="checkbox"/> Information	40	64
<input type="checkbox"/> Vejledning/rådgivning	52	71
<input type="checkbox"/> Behandling	16	17
<input type="checkbox"/> Øvelser	44	29
<input type="checkbox"/> Aftale om telefonisk opfølgning	18	12
<input type="checkbox"/> Recept på medicin	0	17
<input type="checkbox"/> Henvisning til fysioterapeut	30	26
<input type="checkbox"/> Henvisning til røntgen undersøgelse	2	10
<input type="checkbox"/> Henvisning til speciallæge undersøgelse på sygehus	2	0

<input type="checkbox"/> Andet	4	0
spm 6.2. Manglede du noget i forløbet: ja	0	0
spm 6.2. Manglede du noget i forløbet: nej	84	100
spm 6.2. Manglede du noget i forløbet: ved ikke	12	0
spm 7. Havde du forventet at blive set af fysioterapeut: ja	30	48
spm 7. Havde du forventet at blive set af fysioterapeut: nej	42	31
spm 7. Havde du forventet at blive set af fysioterapeut: ved ikke	26	21
spm 8. Var lægen involveret: nej	80	83
spm 8. Var lægen involveret: ved ikke	14	2
spm 8. Var lægen involveret: ja direkte	2	5
spm 8. Var lægen involveret: ja indirekte	2	0
spm 9. oplevelse af læge - fysioterapeut samarbejde: tilfredsstillende	28	31
spm 9. oplevelse af læge - fysioterapeut samarbejde: ikke tilfredsstillende	0	0
spm 9. oplevelse af læge - fysioterapeut samarbejde: ved ikke	24	2
spm 10. tilfredshed med konsultation hos fys en anden gang: i meget høj grad	48	55
spm 10. tilfredshed med konsultation hos fys en anden gang: i høj grad	30	43
spm 10. tilfredshed med konsultation hos fys en anden gang: i nogen grad	10	2
spm 10. tilfredshed med konsultation hos fys en anden gang: i ringe grad/ikke	2	0