

**EVALUERINGSRAPPORT**

**FORSØGSORDNING**

**1. JUNI 2008 – 31. MAJ 2009**

**UDVIDET RYGUNDERSØGELSE**

**PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER**



**REGION NORDJYLLAND**

**UDARBEJDET AF:**

**Fysioterapeut, MSc.PT., Cert.MDT., Exam. MT, Jens Erik Jørgensen  
Fysioterapeut, praksiskonsulent i Region Nordjylland, Marianne Kongsgaard Jensen**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INDLEDNING .....                                                       | 4         |
| RESUMÉ .....                                                           | 5         |
| BAGGRUND.....                                                          | 7         |
| VIDENSKABELIG VURDERING AF INDHOLDET I UDVIDET LÆNDERYGUDREDNING ..... | 9         |
| REDEGØRELSE AF DEN UDVIDEDE LÆNDERYGUDREDNING .....                    | 11        |
| FORMÅL .....                                                           | 11        |
| DELMÅL .....                                                           | 12        |
| INKLUSIONSKRITERIER FOR PATIENT OG FYSIOTERAPEUT .....                 | 12        |
| <i>Kriterier for henvisning til udvidet rygundersøgelse .....</i>      | <i>12</i> |
| <i>Rygundersøgelsens indhold.....</i>                                  | <i>12</i> |
| <i>Krav til udvælgelse af deltagende fysioterapeuter .....</i>         | <i>13</i> |
| <i>Krav til kvalitet af undersøgelsen .....</i>                        | <i>13</i> |
| <i>Eksklusion .....</i>                                                | <i>14</i> |
| KVALITETSSIKRING AF DATA OG DATABASE .....                             | 14        |
| METODE .....                                                           | 16        |
| RESULTAT AF PATIENTOPGØRELSE FRA DATABASEN .....                       | 16        |
| ALDERSFORDELING .....                                                  | 16        |
| PATIENTERNES SYMPTOMVARIGHED.....                                      | 16        |
| NUMERIC PAIN RATING SCALE (NRPS).....                                  | 17        |
| ROLAND MORRIS .....                                                    | 17        |
| ÖREBRO MUSCULOSKELETAL PAIN QUESTIONNAIRE (ÖMPSQ).....                 | 18        |
| DIAGNOSTISK KLASSIFIKATION AF PATIENTGRUPPEN .....                     | 18        |
| BEHANDLINGSPLANER .....                                                | 20        |
| SAMMENFATNING AF PATIENTOPGØRELSE FRA DATABASE .....                   | 20        |
| RESULTAT AF TILFREDSHEDSUNDERSØGELSER .....                            | 21        |
| RESULTAT AF PATIENTSPØRGESKEMAER.....                                  | 22        |
| <i>Konklusion på patientundersøgelsen .....</i>                        | <i>24</i> |
| <i>Diskussion .....</i>                                                | <i>24</i> |
| RESULTAT AF SPØRGESKEMAER TIL DE DELTAGENDE FYSIOTERAPEUTER.....       | 25        |
| <i>Konklusion på fysioterapeutundersøgelsen .....</i>                  | <i>27</i> |
| <i>Diskussion .....</i>                                                | <i>28</i> |
| RESULTAT AF INTERVIEWS MED PRAKTISERENDE LÆGER .....                   | 29        |
| <i>Diskussion .....</i>                                                | <i>31</i> |
| ANBEFALINGER .....                                                     | 31        |

|                  |    |
|------------------|----|
| REFERENCER ..... | 34 |
| BILAG .....      | 35 |

## INDLEDNING

Projekt "Udvidet lænderygdudredning" (UR) for praktiserende fysioterapeuter i Region Nordjylland er en udløber af en forsøgsordning påbegyndt i 2003 i Århus, Ringkøbing og Vejle amter og efterfølgende i Region Midtjylland, hvor der er registreret 1035 udredninger pr. 24.06.2009 udført af 125 specialuddannede praktiserende fysioterapeuter.

I Region Nordjylland er der i perioden juni 2008 til maj 2009, uddannet 28 specialuddannede praktiserende fysioterapeuter, som har kompetence til at gennemføre UR. Geografisk er fysioterapeuterne med specialuddannelsen jævnt fordelt i Region Nordjylland. Der blev inkluderet 237 patienter i perioden.

Formål med forsøgsordningen er at:

- fremme at patienter med lænderygtilstande ikke udvikler kronicitet
- fastholde patienters arbejdsmarkedstilknytning i størst muligt omfang
- give patienten en individuel afklaring, forståelse for egen situation samt redskaber til selvaktivering og egenindsats
- give den praktiserende læge et hurtigt supplerende vurderingsgrundlag i udredningsfasen med komplicerede lænderygtilstande ved hjælp af en udvidet og evidensbaseret fysioterapeutisk rygundersøgelse med en efterfølgende udredningsrapport til lægen

Denne evalueringsrapport indeholder 3 delelementer:

- Udredningen og beskrivelse af de inkluderede 200 patienter
- Opgørelse af tilfredshedsundersøgelse ved hjælp af spørgeskemaundersøgelse til 125 patienter, der har været tilknyttet projektet
- Opgørelse af de deltagende fysioterapeuters vurdering ved spørgeskemaundersøgelse og telefon-interview med 5 praktiserende læger

Praksiskonsulent i Region Nordjylland Marianne Kongsgaard Jensen afrunder med at fremsætte anbefalinger til, hvordan projektet kan indplaceres i fremtidens sundhedstilbud i Region Nordjylland.

## RESUMÉ

Forsøgsprojektet UR blev godkendt af Regionsrådet d. 26. februar 2008, og der blev givet tilsagn om en ét-årig forsøgsperiode fra 1. juni 2008 – 31. maj 2009 med inklusion af 200 patienter.

Resultaterne af evaluering af "Udvidet Rygdredning" i Region Nordjylland viser:

### Patientudredning

Størstedelen af de inkluderede patienter ligger i aldersgruppen 25 – 64 år (28 % af alle i aldersgruppen 45-54 år). Den alder, hvor tilknytningen til arbejdsmarkedet er størst. 59% af disse er kvinder. 92% af de inkluderede patienter falder indenfor målgruppen til dette projekt som værende subakut eller kronisk patient. 58% af de inkluderede har kroniske lændesmerter (over 12 ugers varighed) identisk med nyere undersøgelser påvist i MTV-rapport 2010. Det kan forvirre, at 58% af de inkluderede har kroniske lændesmerter, når ét af formålene med undersøgelsen netop er, at forhindre kroniske patienter. Kronisk er teknisk her betegnet som en smerte, der har varet mere end 12 uger. Kronificering skal ses i relation til en rygsygdom der udvikler sig til en tilstand, der medføre langvarig sygdomsmeddeling, behandlingsforløb, operation, førtidspension eller andre indgribende og ressourcekrævende tiltag hos den enkelte. Det er derfor relevant at inkludere "kroniske" patienter i et tidligt stadie, da også den gruppe kan hjælpes i forhold til kronificering. Jo mere undersøgelsen udbredes, jo mindre vil denne procent være, idet de subakutte patienter i langt højere grad vil opsnappes tidligere. Funktionsmæssigt scorer flertallet af de inkluderede således, at det indikerer let/moderat eller moderat / svær funktionsnedsættelse i hverdagen. Deres ryglidelse påvirker dem væsentligt i dagligdagen. På spørgsmål omkring de psykosociale faktorer, som med stor sikkerhed kan identificerer patienter med lav risiko, med moderat risiko og med høj risiko for en langvarig sygdomsmeddeling ses i dette projekt, at 65% af alle inkluderede scorer så højt på skalaen, at det indikerer, at tilstanden kan blive langvarig. En vigtig viden sammenholdt med, at størstedelen af de inkluderede patienter stadigvæk er i den arbejdsduelige alder.

Klassifikationen af patientgrupperne svarer med små udsving til de internationale prævalenser hvilket indikerer, at UR er brugbar til denne klassifikation i hverdagen. De behandlingsplaner og strategier, som udarbejdes på baggrund af klassifikationen består overvejende af information og aktive tiltag, identisk med det anbefalede fra National side.

### Patienttilfredshed

Generelt er hovedparten af patienterne tilfredse med UR og undersøgelsen har gjort en positiv forskel i hverdagen hos 60 % af deltagerne. Undersøgelsen viser desuden, at der er en varierende gruppe i antal, der hverken er mere eller mindre tilfreds, hvilket ses som en neutral gruppe, der opfatter de enkelte emner i spørgsmålene som hverken gode eller dårlige.

Det er tilfredsstillende, at hovedparten af deltagerne er tilfredse med UR i denne form. Det er dog nødvendigt, at der i fremtiden arbejdes på at afklare, hvorfor der er patienter, der ikke er tilfredse, da denne

gruppe muligvis havde udsagn, der kunne forbedre undersøgelsen i sin helhed. Dette gælder også gruppen af patienter, der hverken føler sig mere eller mindre påvirket under forløbet. Ud fra de data der er indsamlet, kan vi ikke differentiere tilstrækkeligt til at synliggøre eventuelle undergrupper i populationen. Muligvis er fysioterapeuten ikke tilstrækkelig uddannet og kompetent til at informere patienten om undersøgelsens resultat, herunder inddragelse af patienten i forløbet. Vi ved det ikke.

Formålet med UR er blandt andet, at den skal udgøre en forskel på sigt. Her angiver over halvdelen af de adspurgte patienter, at det har den gjort. Det positive heri er, udover patienttilfredsheden, at udredningen i fremtiden kan være med til at belaste sundhedsvæsenet i mindre grad, idet der formodentlig henvises færre til undersøgelse på hospital ved fuld implementering af UR hos de praktiserende læger. Samtidig vil fysioterapeuten til dels kunne aflaste lægerne i denne opgave. Det vil frigøre ressourcer hos den praktiserende læge til andre opgaver i hverdagen.

#### Fysioterapeutisk vurdering

Fysioterapeuterne oplever, at selve uddannelsen ruste dem godt til opgaven. De er også enige om, at UR har stor betydning for patientens hverdag. Fysioterapeuterne har overholdt de aftalte præmisser for tidsrammen både når det gælder tid fra henvisning til undersøgelsens start, og når det drejer sig om afsendelse af epikrise til den henvisende læge. Flertallet oplever, at de henviste patienter er i gruppen subakut, identisk med aftalens præmisser. Der er overvejende tendens til, at den aftalte, honorerede tid ikke er tilstrækkelig til at gennemføre undersøgelsen – et perspektiv der skal undersøges nærmere. Efter projektperioden er der købt midlertidig adgang til et digitalt undersøgelsesskema, som samtidig rummer mulighed for indtastning af selvrapporterede spørgeskemaer indtastet af patienten, samt mulighed for fysioterapeuten for at følge egne resultater sammenlignet med statistik for hele regionen. Der ses en fifty-fifty fordeling på, om samarbejdet med den praktiserende læge har fungeret tilfredsstillende.

#### Interview med praktiserende læger

De praktiserende læger vurderer, at undersøgelsen i høj grad er med til at afklare det fortsatte udredningsbehov. At undersøgelsen har et godt pædagogisk sigte og det, at fysioterapeuten har mere tid til at fortælle patienten omkring årsagssammenhænge og egen indsats fremhæves ligeledes som væsentlige faktorer ved UR.

Der er enighed om, at UR i høj grad har sparet en viderehenvisning til specialist eller hospital, selv om patienterne ofte er plæderende herfor samt for røntgen af ryggen. Manglen på speciallæger på det reumatologiske område nævnes i denne forbindelse og i det hele taget at få patienter viderehenvist synes problematisk i Region Nordjylland.

Der nævnes, at patientens behandlingsbehov er afklaret for en stor procentdel af de henviste patienters vedkommende. Tendensen er, at udredningen er en god hjælp for den praktiserende læge til at være mere

sikker på en evt. henvisning til speciallæge/hospital. Projektet har været godt til at få problemerne hos patienten afklaret.

De adspurgte læger er enige om, at de har fulgt fysioterapeutens anbefalinger til punkt og prikke. De finder det rart, at fysioterapeuten kontakter dem ved problemer og for at tale om yderligere udredning. Også her er der tilfredshed med udredningen som et supplement og med, at fysioterapeuten kommer med behandlingsforslag.

Der er enighed blandt de adspurgte læger om, at UR i høj grad både giver mulighed for og har bidraget til øget samarbejde parterne imellem. Det gode samarbejde nævnes som positivt og en ekstra gevinst.

Konkluderende mener de adspurgte læger, at den udvidede rygdudredning kan være med til at reducere ventetiden såvel i primærsektoren som i sekundærsektoren. Derfor er der enighed om at foreslå, at ordningen bliver permanent. De praktiserende læger nævner ligeledes, at samarbejdet fysioterapeut – praktiserende læge er oplagt, idet vi taler samme sprog. Der nævnes, at den viden fysioterapeuter har omkring rygundersøgelse gør, at patienterne føler sig ordentlig undersøgt.

Fra lægehus, som ikke har henvist til UR spores der en ærgelse i at have "misset" denne mulighed. Lægerne mener ikke, de er blevet ordentlig orienteret af de lokale fysioterapeuter om UR.

### Anbefalinger

Anbefalingerne tager udgangspunkt i en 2-årig forsøgsperiode med flg. opgaver:

- Implementeringsstrategi af UR hos de praktiserende læger i projektets optageområde
- Implementeringsstrategi i Nordjysk Rygforum
- Opfølgning på kvaliteten af rygdudredningerne hos fysioterapeuterne
- Permanent brug af det digitale undersøgelseskema fysdb.dk
- Strategi for måling af patientforløbene i 3, 6 og 12 måneders intervaller
- Formaliseret samarbejde med Region Midtjylland om løbende revision af undersøgelsen
- Etablering af kursus i "Den motiverende samtale" for fysioterapeutgruppen

## **BAGGRUND**

Forsøgsprojektet UR blev godkendt af Regionsrådet d. 26. februar 2008, og der blev givet tilsagn om en èt-årig forsøgsperiode fra 1. juni 2008 – 31. maj 2009 med inklusion af 200 patienter.

Baggrunden for igangsættelse af projekt UR var blandt andet udgivelsen af MTV-rapporten: "Ondt i ryggen" i 1999, som blandt andet satte fokus på en tidlig og grundig førstegangundersøgelse af patienter med lænderygbesvær i Danmark. I såvel den danske MTV rapport som internationalt anses en grundig undersøgelse og udredning ved første henvendelse som: "Den vigtigste enkeltstående aktivitet i håndteringen af rygpatienter." Udredningen bør sikre en identifikation af risikofaktorer for udvikling af kroniske lænderygforløb og fokusere på patientaktiverende behandlingstiltag, der bedst sikres ved bibringelse af en grundig information om diagnose, behandlingsstrategi og prognose. Endvidere anbefales tværfagligt samarbejde og en opprioritering af efteruddannelse og kursusaktivitet, så håndteringen af personer med rygproblemer altid sker med reference til nyeste evidensbaserede viden på området. <sup>(1)</sup>

Sundhedsstyrelsens rapport fra 2006: "Evaluering af udviklingen på rygområdet 1999-2004", peger på en begyndende positiv udvikling i forhold til implementering af ovenstående. Det anbefales, at der fremadrettet arbejdes på at forbedre samarbejdet mellem behandlergrupperne, tilsikre mere sammenhængende patientforløb og optimere procedurerne for opfølgning og tilbagemeldinger. Endvidere bør der arbejdes på fælles terminologi, forståelse af sygdomsproblemerne og adfærdsregulering i forhold til valg af behandling. <sup>(2)</sup>

I 2010 har Sundhedsstyrelsen udgivet en ny MTV publikation: "Tværdisciplinær og tværsektoriel indsats over for patienter med ondt i ryggen – en medicinsk teknologivurdering". <sup>(3)</sup>

Formålet med denne nye MTV rapport er at medvirke til at udvikle og kvalificere den eksisterende behandling inden for rygområdet, og imødekomme patienters og faglige aktørers behov for en samordnet og koordineret indsats samt øge effektiviseringen af eksisterende tilbud. I relation til denne rygdretnings evalueringsrapport er følgende citat fra MTV rapporten væsentlig at notere: "Arbejdet med MTV-rapporten efterlader imidlertid ikke tvivl om det store behov, der er for at etablere ensartede tilbud til rygpatienter og for at harmonisere patientforløbene. De inkluderede studier tydeliggør behovet for et fælles ståsted hvad angår typen og organisering af indsatsen, anvendte målemetoder, varighed af indsats, opfølgningstid og ikke mindst ensartet terminologi." (3, side 88). Dette skal sammenholdes med en af de grundlæggende anbefalinger fra MTV rapporten "Ondt i Ryggen" fra 1999, der anbefaler en grundig førstegangundersøgelse som den vigtigste enkeltstående aktivitet i forhold til at håndtere rygpatienter.

Sundhedsstyrelsens MTV rapport fra 2010 påpeger også følgende sammenhæng: "Ondt i ryggen og konsekvenser af ondt i ryggen er et af de største sundhedsproblemer i den danske befolkning og har igennem en årrække givet anledning til mange og forskelligartede tiltag med henblik på især udredning og behandling." Statens Institut for Folkesundhed kan med baggrund i data fra 2005 dokumentere en stigning i hyppigheden af rygbesvær inden for aldersgruppen 16 år eller derover, hvor andelen af personer med rygsmerter inden for en 14-dages periode fra 2000 til 2005 steg fra 26% til 30,3%. Mellem 2% og 7% af personer med kortvarige rygsmerter (her < seks uger) udvikler langvarige rygsmerter med en varighed på over tre måneder.

Tidligere opfattelser af rygbesvær som enkeltstående smerteepisoder af kortere eller længere varighed kan imidlertid ikke i tilstrækkelig grad forklare og definere rygbesvær i befolkningen. Nyere forskning peger



entydigt på, at rygbesvær er en omskiftelig tilstand med hyppig recidiv. Således oplever de fleste rygpatienter kortere eller længere episoder af smerter afløst af perioder med smertefrihed, og et australsk systematisk review fra 2003 viser, at 73 % af patienter med lænderygbesvær har mindst ét smerterecidiv inden for 12 måneder.

Langvarigt rygbesvær og hyppig smerterecidiv er forbundet med en lang række faktorer, som påvirker både initiering af smerte og i større eller mindre grad prædikerer prognosen. Hidtidige undersøgelser har vist, at enkeltstående faktorer ikke kan forklare, hvorfor nogle patienter udvikler langvarige smertetilstande. Rygpatienters smerteforløb er som andre smerteforløb komplekse og påvirket af mange faktorer herunder både fysiske, psykiske og sociale faktorer. Primær forebyggelse af rygbesvær bør naturligvis være det endelige formål, men der findes i dag desværre ikke dokumenterede effektive strategier på trods af, at en række modificerbare risikofaktorer er forbundet med initiering af rygsmerter (3, side 22).

Der er derfor behov for en ensartet indsats overfor denne patientgruppe. Denne evalueringsrapport tager udgangspunkt i førstegangsundersøgelsen, som er en systematisk, ensartet evidensbaseret undersøgelsesstandard, af patienten og inddrager ikke i væsentlig grad de psykiske og sociale elementer nævnt i Sundhedsstyrelsens MTV rapport. Overordnet baseres MTV rapporten på teknologi, patient, organisation og økonomi på baggrund af en systematisk litteraturgennemgang.

Region Midtjylland har i perioden fra 2004 til 2006 udført 5 kvalitetsudviklingsprojekter med fokus på implementering af en systematisk, ensartet evidensbaseret undersøgelsesstandard. Denne standard er udviklet af en forskergruppe bestående af danske og new zealandske fysioterapeuter samt amerikanske læger. Evalueringen af resultaterne af de 5 kvalitetsudviklingsprojekter påpeger entydigt en høj grad af læge- og patienttilfredshed, idet de praktiserende læger i høj grad anerkender og anvender fysioterapeutens udredning og anbefalinger, ligesom patienterne angiver, at de i høj grad føler sig informeret om tilstand og forløb, samt at de anvender fysioterapeutens vejledning.<sup>(4)</sup> Endvidere angiver både læger og fysioterapeuter et klart forbedret samarbejde mellem faggrupperne.

## **VIDENSKABELIG VURDERING AF INDHOLDET I UDVIDET LÆNDERYGUDREDNING**

Den udvidede lænderygundersøgelse er vurderet af 2 uafhængige rygspecialister, Tom Petersen, fysioterapeut, ph.d. forsker på Københavns Kommunes Sundhedscenter og Hanne Albert, fysioterapeut, MPH, ph.d. forsker på Ryg Forsknings Centeret Fyn. Begge disse specialister har været involveret i gruppen omkring Sundhedsstyrelsens MTV rapport 2010. Evidensen af selve undersøgelsen er blevet vurderet med henblik på en afklaring af, om den UR opfylder kravene til videnskabelig dokumentation.

I en evidensbaseret praksis tages udgangspunkt i den bedste videnskabelige dokumentation samtidig med at den sundhedsprofessionelle medinddrager egen kliniske ekspertise, patientens situation og præferencer i en given kontekst. Dermed er et væsentligt element, at den sundhedsprofessionelle i sit kliniske virke skal

efterstræbe at tage udgangspunkt i den bedst tilgængelige og aktuelle dokumentation. Dette princip baserer sig på en systematisk gennemgang af den forskningsbaserede litteratur på området. Ordet evidens betyder i den latinske oprindelse vished, klarhed og tydelighed. Evidens handler om at finde videnskabelig dokumentation for f.eks en undersøgelses- eller behandlingsmetode. Det vil være uetisk at tilbyde en patientgruppe en undersøgelses- eller behandlingsmetode, der ingen virkning har eller en undersøgelse der ikke kan påvise det, man ønsker at undersøge.

Denne evidensbaserede vurdering er sammenfattet i en rapport: "Klinisk evaluering af udvidet rygundersøgelse hos praktiserende fysioterapeuter", udarbejdet af Tom Petersen, Oktober 2009. (bilag 1) Nedenstående er en kort sammenfatning af de væsentligste punkter:

Rapporten behandler fire emner:

1. Er det de rigtige klassifikationer der anvendes ved inkludering af patienter til den udvidede lænderygundersøgelse?
2. Er de tests og undersøgelser som gennemføres på patienter i forbindelse med den udvidede lænderygundersøgelse dækkende for, hvad der er *best practice*?
3. Kan man pege på supplerende undersøgelser og tests, hvor der ses mangler ?
4. Beskrivelse af den evidens der understøtter, at en tidlig intervention gør en forskel

Ad 1:

På baggrund af eksisterende evidens på lænderygområdet må klassifikationen overordnet set vurderes at være dækkende for de vigtigste områder vedr. alvorlig rygpatologi, patoanatomiske (læren om organernes og vævenes strukturforandringer under sygdom) smertegivende strukturer og prognose. På behandlingsområdet er klassifikationen delvis dækkende, idet der savnes en kategori for manuel mobilisation eller manipulation.

Ad 2:

Samlet set er klassifikationens test og undersøgelser baseret på *best practice* m.h.p. på at identificere alvorlig rygpatologi, patoanatomiske strukturer, prognose og behandling. Nogle kriterier har acceptabel grad af validitet for deres specifikke formål, andre har begrænset validitet. I enkelte tilfælde har kriterierne blot hypotetisk validitet (*face validity*) i kraft af, at de er udbredt benyttet i praksis, eller at ikke bedre validerede kriterier er fundet i litteraturen.

Ad 3:

Der påpeges enkelte fejl og uklarheder i undersøgelsesskemaet. Der er et fremtidigt behov for løbende opdatering af kategorier og kriterier, således at resultater fra seneste videnskabelige undersøgelser kan indarbejdes. Derved sikres, at klassifikationen til stadighed er baseret på bedste tilgængelige evidens.

Ad 4:

Samtlige nyere evidensbaserede internationale guidelines anbefaler tidlig indsats for at forebygge vedvarende rygsmerter og langvarigt sygefravær. Centralt i indsatsen er grundig klinisk undersøgelse, information om undersøgelsesfund og vejledning til patienten om egne muligheder for at håndtere rygproblemet.

Hanne Albert påpeger, at Tom Petersens rapport udelukkende ser på validiteten (er undersøgelsen troværdig og gyldig) men ikke reliabiliteten (i hvilken grad undersøgelsen / testen måler, *hvad* den forventes at skal kunne måle). Enkelte tests er ikke de tests, der anbefales ifølge EU guidelines. Disse tests er nævnt i procedurebogen, men der foreslås er de implementeres fuldt ud i undersøgelsen.

**Sammenfattende konkluderes**, at undersøgelsen er brugbar og validiteten er god i den nuværende udgave, men der er punkter, der skal justeres og indarbejdes, herunder reliabiliteten. En kort bemærkning hertil er, at undersøgelsen løbende bliver revideret fra centralt hold. Et problem har været, at undersøgelsen og procedurebogen tidligere var udgivet i papirform med de ulemper dette medfører, når alle de implicerede parter skal opdateres. Undersøgelse og procedurebog foreligger nu i elektronisk udgave med brugeradgang, hvilket i fremtiden vil gøre det muligt kontinuerligt at opdatere og revidere således, at alle involverede har samme materiale. Dette muliggør desuden, at en central gruppe eksperter i fremtiden vil kunne opdatere undersøgelsen med sidste nye evidens med kort varsel, og dermed vil alle involverede anvende samme undersøgelses- og procedurebog.

## REDEGØRELSE AF DEN UDVIDEDE LÆNDERYGUDREDNING

Aftalen har til formål at give patienter med lænderygsbesvær, henvist til praktiserende fysioterapeut, en supplerende udvidet rygundersøgelse, samt give henvisende læge en faglig beskrivelse af tilstanden og en anbefaling af den videre intervention. Patienterne er udvalgt ud fra specielt opstillede inklusionskriterier, og tilbagemeldingen til henvisende læge er standardiseret og tidsbestemt.

### FORMÅL

- Implementering af en evidensbaseret undersøgelsesstandard for udredning af patienter med uspecifikke lænderygsymptomer i den subakutte og kroniske fase, varetaget af specialuddannede fysioterapeuter i Region Nordjylland
- Identifikation og klassifikation af lænderygtilstande med henblik på opstilling af en relevant handlingsplan.
- Forbedre samarbejdsrelationer og tværfaglig kommunikation vedrørende patienter med uspecifikke lænderygsmerter mellem almen praktiserende læger og praktiserende fysioterapeuter i Region Nordjylland

## DELMÅL

- At iværksætte tiltag der kan modvirke, at patienter med subakutte lænderygsymptomer udvikler en kronisk tilstand
- At identificere faktorer der kan medføre, at patienter med subakutte lænderygsymptomer udvikler en kronisk tilstand
- At udvikle og iværksætte tiltag der kan afhjælpe patienter med kroniske lænderygsymptomer
- Medvirke til fastholdelse af patientens eventuelle arbejdsmarkedstilknytning og opnå bedst muligt funktionsniveau
- At give patienter i målgruppen en grundig individuel afklaring og forståelse for egen situation, for der igennem at udnytte patientens potentiale til at varetage selvaktivering og egen omsorg
- At kortlægge og foreslå relevant behandling og dermed sikre, at rygpatienter har udnyttet alle ressourcer i praksissektoren før evt. viderehenvisning til speciallæge og/eller hospital
- At give henvisende læge et vurderingsgrundlag indenfor max. 2 uger fra modtagelsen af henvisningen med hensyn til relevant rådgivning/intervention

## INKLUSIONSKRITERIER FOR PATIENT OG FYSIOTERAPEUT

### *Kriterier for henvisning til udvidet rygundersøgelse*

- Patienter med lænderygproblemer og/eller ischias der fortsat er i udredningsfasen
- Subakutte tilstande (symptomvarighed 7 dage til 3 måneder) og kroniske tilstande (varighed over 3 måneder)
- Tilstanden vil typisk være væsentlig indgribende i forhold til patientens hverdag
- Den praktiserende læge vurderer, at der er behov for en hurtig supplerende udredning

### *Rygundersøgelsens indhold*

Praktiserende fysioterapeuter foretager en førstekonsultation af en times varighed med en udvidet rygundersøgelse, der indeholder følgende standardiserede undersøgelses- og målemetoder:

- Screening for psykosociale faktorer ved Ørebro spørgeskema. Spørgeskemaet måler på smerte, stress/ anspændthed, patientens egen forventning om hvordan fremtiden tegner sig, arbejdssituationen og "fear avoidance". Fear-avoidance betyder, at patienten undgår bevægelser, der udløser smerte. Fear-avoidance-adfærd er, når patienten undgår aktivitet ud fra frygten om, at smerte betyder forværring af nuværende skade eller ny skade
- Vurdering af patientens daglige funktionsniveau med Roland Morris spørgeskema. Spørgeskemaet vurderer patientens funktions niveau og er ét af de bedst egnede spørgeskemaer til brug i primær praksis
- Sygdomsadfærd screenes med Waddels skema

- Selvrapporteringskema vedr. symptomer og smerteniveau (Numeric Pain Rating Scale - NRPS). Smerten angives på en skala fra 0 – 10 ud fra en skriftlig instruktion. Smerten angives som gennemsnitlige smerter i løbet af den sidste uge, dernæst tallet der svarer til værst og mindst smerter i løbet af den sidste uge. Herudfra findes det gennemsnitlige smerteniveau
- Evidensbaseret rygundersøgelsesskema anvendt i de amtslige rygprojekter og nuværende Region Midtjylland (Musculoskeletal Diagnosis & Treatment ,MD&T-skema)
- Information og vejledning til patienten om undersøgelsens konklusion / resultat
- Anbefaling af den videre intervention
- Accept fra patienten ifht. information og handlingsplan

#### **Krav til udvælgelse af deltagende fysioterapeuter**

- Kursusbevis for deltagelse er minimum McKenzie C og/eller Manual Terapi, MT-kursusrække 2B
- Minimum 2 års klinisk erfaring med rygpatienter på klinik eller fx rygambulatorium
- Dokumentation af ydernummerstatus
- Deltagerne forpligtes desuden til deltagelse i 4 dages kursus i undersøgelse og klassifikation, samt 1 dages introduktionsworkshop i forbindelse med projektopstart

#### **Krav til kvalitet af undersøgelsen**

- Deltagelse i projektet kræver, at den deltagende fysioterapeut skal have gennemført relevant efteruddannelse defineret af praksiskonsulenten i Region Nordjylland
- Patienter, der henvises til udvidet rygdudredning, skal modtage en tid hos fysioterapeuten senest 1 uge fra modtagelse af lægehenviisningen.
- Henviisende læge skal indenfor max. 2 uger, regnet fra når fysioterapeuten modtager henviisningen, modtage en elektronisk udredningsrapport på patienten.
- Det er endvidere en forudsætning, at de deltagende fysioterapeuter kan modtage elektroniske henviisninger og kan fremsende udredningsrapporten til lægen i MEDCOM-standard.
- De deltagende fysioterapeuter er forpligtigede til at deltage i evalueringsmøder vedr. forsøgsordningen samt at deltage i en samlet kvalitetsvurdering af forsøgsordningen, såfremt Region Nordjylland eller anden relevant myndighed måtte ønske dette.
- De deltagende fysioterapeuter fremsender i hele forsøgsperioden løbende registreringsskemaer og epikriser på hver undersøgt patient til praksiskonsulenten eller den, der er koordinerende for projektet.
- Ved fraflytning fra Region Nordjylland, barsel og sygdom er den deltagende fysioterapeut forpligtet til at meddele dette til praksiskonsulenten.
- Undersøgelsesskemaerne kan ændres efter behov i projektperioden i takt med ny viden og evidens på området. Dette er konkret sket i løbet af perioden. Der har desuden været løbende afklaring af tvivlsspørgsmål.

## **Eksklusion**

Praksiskonsulenten vurderer løbende kvaliteten af de udførte rygudredninger. Såfremt en af de deltagende fysioterapeuter vurderes ikke at leve op til forventet standard og kvalitet, skal vedkommende modtage vejledning og forslag til forbedring fra praksiskonsulenten. Såfremt det vurderes, at vejledningen ikke følges, kan praksiskonsulentordningen indstille vedkommende til eksklusion. Sagen indstilles til og afgøres af Samarbejdsudvalget i Region Nordjylland.

Der er rettet henvendelse til to fysioterapeuter omkring selve proceduren.

## **KVALITETSSIKRING AF DATA OG DATABASE**

Et projekt som UR skal i videst mulige omfang sikre komplette og fyldestgørende data. I dette projekt ses, at data om deltagerne ikke er konstant. Dette skyldes til dels indkøringsfasen og afklarende spørgsmål undervejs til praksiskonsulenten. Det kan desuden skyldes forglemmelse i at sætte et kryds eller under indføring af data. Der er derfor flere muligheder for fejlkilder undervejs og dette skal på sigt minimeres, hvis et sådan projekts dataopgørelser skal være valide. I perioden efter forsøgsprojektet (efter 200 patienter) blev det muligt at blive tilkoblet Region Midtjyllands elektroniske kvalitetsdatabase, hvilket blandt andet sikrer komplette data. Databasen er pr. 15.01.2009 godkendt af Datatilsynet efter persondatalovens § 41. Leverandør og databehandler er MIBIT Aps, Vængevej, 5771 Stenstrup.<sup>(5)</sup> Der er desuden indhentet tilladelse til benyttelse af materialer og spørgeskemaer fra fysioterapeut Paula van Vijmen, fysioterapeut Hanne Albert og kiropraktor Jørgen Kilsgaard.

Formålet med databasen er at:

- registrere og afrapportere data indsamlet under forsøgsordningen
- opstilling af fysioterapeutisk undersøgelsesskema inklusiv spørgeskema
- IT-baseret epikrisemodel, der er kompatibel med IT-baserede administrationssystemer på MedCom standard og sendes dermed direkte til egen læge

Databasen er opstillet, så den kan fungere på flere niveauer, så både data fra UR og andre evidensbaserede projekter på f.eks. nakkeområdet vil kunne registreres i samme system.

Databasen er konstrueret enkelt og brugervenligt. Patienter oprettes ved CPR. nr. og navn og der er mulighed for indtastning af e-mail således, at evt. opfølgningsskemaer udsendes automatisk til patienten efter denne er afsluttet. Dermed er det muligt at følge behandlingsresultatet i forudbestemte intervaller. I dette tilfælde er 3, 6 og 12 måneder valgt. Patienten besvarer spørgeskemaet elektronisk via mail og data bearbejdes automatisk i databasen; et vigtigt aspekt i evaluering af effekten af iværksat behandlingsplan. Egen læge oprettes ved brug af ydernummer og dermed sendes epikrisen direkte via MedCom.

Måleredskaber inkluderet i databasen er en række valide patientspørgeskemaer, der udfyldes af patienten på computeren ved første undersøgelse. Resultatet udregnes automatisk og lagres i databasen.

Herunder ses et eksempel fra databasen:

The screenshots show the Fysio database interface. The first screenshot displays patient information for Jens Christensen, born 22/02/1970, including a list of examinations and a table of examination results. The second screenshot shows a detailed view of a lumbar and pelvic physiotherapy examination, including patient demographics, examination details, and a table of examination results. The third screenshot shows a physical therapy assessment form with a diagram of the human body and a table of examination results.

Den kliniske undersøgelse følger tidligere papirudgaver.

Registrering sker i så høj grad som mulig ved trykknop funktioner, herunder en funktion der aktiverer eller deaktiverer efter behov og undersøgelsesfund. Dette validerer ensartetheden i undersøgelsen.

I forhold til oprettelse af brugere, oversigt over deltagere, mulighed for kvalitetskontrol og generel orientering af ordningens status er der opstillet separate adgange for praksiskonsulenter, administrativt personale og ledere. Det vil således være muligt fremadrettet at følge og opdatere ordningen kontinuerligt, herunder at inkludere nye undersøgelser der har relevans og evidens i forhold til de eksisterende undersøgelser.

Dette muliggør at man kan sikre ensartethed i alle områder, hvor ordningen implementeres med det samme og uden kommunikationsvanskeligheder. Udover at undersøgelsen på denne måde valideres vil resultaterne også på sigt kunne indgå i forskningsrelaterede sammenhænge, ikke mindst på baggrund af det store antal deltagere der inkluderes i en fælles database. På nuværende tidspunkt er der over 1000 inkluderede deltagere i Region Midtjylland og Region Nordjylland tilsammen.

## METODE

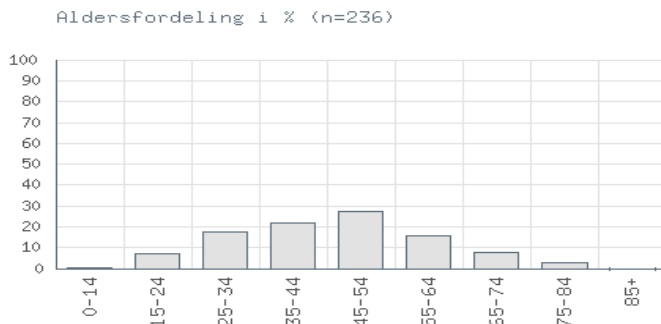
Til evaluering af projektet er der anvendt følgende metoder:

- Patientkarakteristika hentet fra IT databasen
- Spørgeskemaer udsendt til 125 af de inkluderede patienter (bilag 3)
- Spørgeskemaer udsendt til alle fysioterapeuter der har udredt lænderygpatienter i forsøgsperioden (bilag 4)
- Telefoninterview med udvalgte praktiserende læger.(bilag 6,7) Læger, der har henvist henholdsvis mange, færre og ingen patienter til ordningen. Interviewene er optaget på bånd, transskriberede og analyseret efterfølgende. (bilag 8)

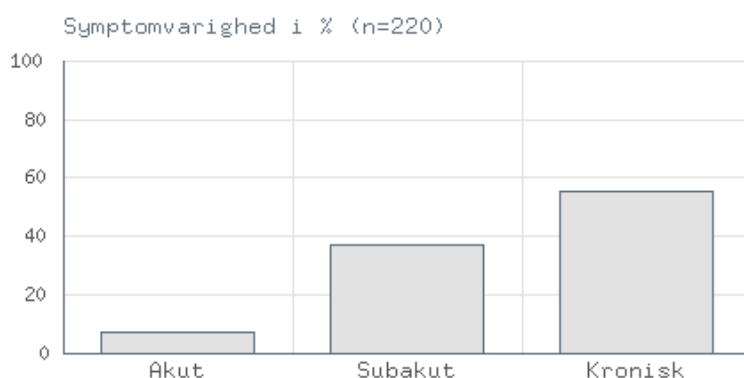
## RESULTAT AF PATIENTOPGØRELSE FRA DATABASEN

I det følgende opgøres databaseresultater om patienterne i figurer med supplerende beskrivelse af de væsentligste fund og mulige forklaringsårsager. Der er inkluderet 237 patienter i alt i forsøgsperioden. Kønsfordelingen er 41 % mænd og 59 % kvinder.

### ALDERSFORDELING



Hovedparten af patienterne er i alderen 25 – 64, med en tyngde i 45 – 64 års alderen. Flertallet af patienter inkluderet er dermed fortsat i den alder der er tilknyttet arbejdsmarkedet.



### PATIENTERNES SYMPTOMVARIGHED

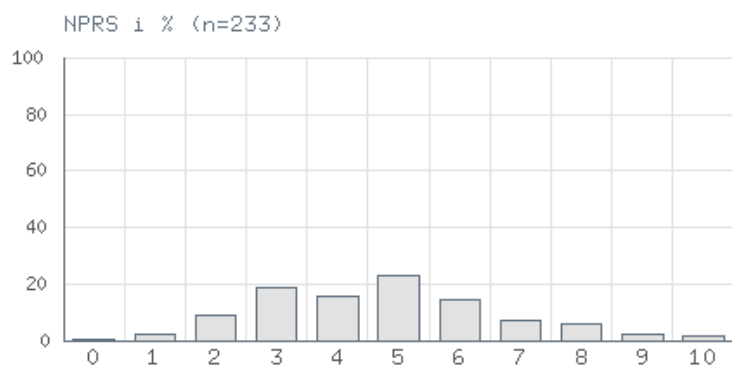


MTV rapporten har fastslået at akut lændebesvær har en høj spontanhelbredelse og ca. 50% af disse patienter vil være smertefri indenfor 3 uger og 90 % indenfor 3 måneder. 10% vil udvikle kroniske eller intermitterende rygsmærter af varierende intensitet. Gruppen af patienter med subakutte eller kroniske smerter er derfor undersøgelsesmæssigt mest vigtige, idet den målgruppe gerne skal deltage i interventioner, der kan forhindre langvarige rygproblematikker.

I denne undersøgelse defineres fasen akut til 0 – 7 dage, subakut til 1 – 12 uger og kronisk til > 12 uger. Dermed har knap 60 % af de inkluderede patienter haft kroniske symptomer (> 12 uger)

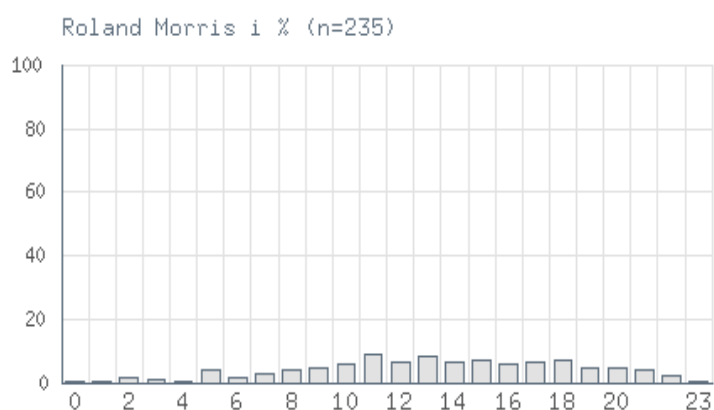
92 % af de inkluderede patienter falder indenfor målgruppen til denne forsøgsordning. De 8 % akutte patienter der er henvist, kan muligvis skyldes et ønske fra den praktiserende læge om hurtig afklaring i forhold til diskusproblematik. 58 % kroniske patienter er muligvis udtryk for manglende tilbud i hverdagen til denne gruppe, eller et udtryk for tilbagefald indenfor en 12 måneders periode som påvist i en australsk undersøgelse og redegjort for i MTV rapporten fra 2010.

## NUMERIC PAIN RATING SCALE (NRPS)



Smerten angives på en skala fra 0 – 10 ud fra en skriftlig instruktion. Smerten angives som gennemsnitligt smerteniveau i løbet af den sidste uge, dernæst tallet der svarer til værste og mindste smerte i løbet af den sidste uge. Herudfra udregnes det gennemsnitlige smerteniveau.

Skalaen angiver værdier mellem 0 (ingen smerter) og 10 (værst tænkelig smerter). Størstedelen af patienter angiver gennemsnitssmerter som værende mellem 3 og 6. 22 % af de inkluderet patienter scorede 5. Smertescoringen er patientens egen subjektive vurdering og kan som sådan ikke sammenlignes, men med henblik på behandlingseffekt er en forbedring på 20 % erkendt som værende relevant. I dette tilfælde skal smerten derfor ændre sig med 2 point for at være klinisk relevant. (Ostelo et al). NRPS kan dermed være et væsentligt redskab til at vurdere en eventuel effekt af en iværksat behandlingsplan over en længere periode.



## ROLAND MORRIS

Roland Morris er et valideret skema der angiver i hvor høj grad patienten er hæmmet i sine hverdagsaktiviteter.

Roland Morris` undersøgelsesskema består af 23 spørgsmål der besvares ja/ nej. Skemaet er velegnet til at måle funktionsnedsættelse hos størstedelen af de rygpatienter, der modtager fysioterapeutisk behandling, hvis det drejer sig om akutte, subakutte eller kroniske patienter med eller uden ischias (udstråling til benet). Skemaet er mindre egnet til patienter, der er svært invaliderede ved undersøgelsesstart, eller slet ikke har nogen grad af funktionsnedsættelse. Antal "ja" svar tælles sammen og sammenholdes med følgende kategorier:

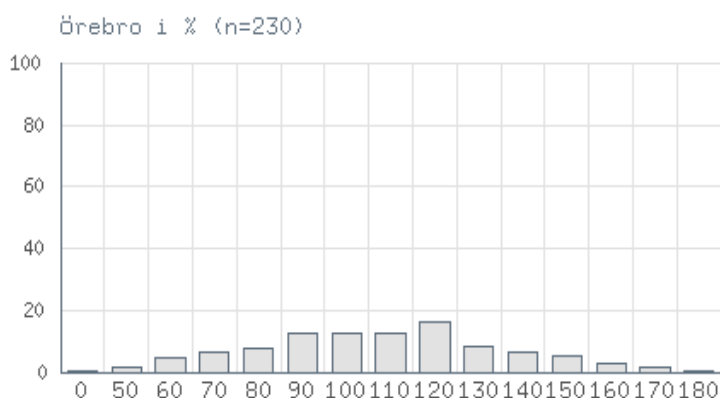
0-6 / 23= ingen eller let nedsat funktionsnedsættelse, 7-12/23 = let/ moderat funktionsnedsættelse, 13-18/23 = moderat / svært funktionsnedsættelse, 19-23/23 = svær funktionsnedsættelse

Flertallet af de inkluderede patienter har en let/ moderat eller moderat / svært funktionsnedsættelse.

### ÖREBRO MUSCULOSKELETAL PAIN QUESTIONNAIRE (ÖMPSQ)

ÖMPSQ er et screeningsspørgeskema med opmærksomhed på de psykosociale faktorer. Skemaet består af 23 spørgsmål. Skemaet kan med 75% sikkerhed identificere patienter med lav risiko, med 86% sikkerhed identificere dem der er i moderat risiko, og med 83% sikkerhed de, som er i høj risiko for en langvarig sygemelding. Dette er et vigtigt supplement til den kliniske undersøgelse.

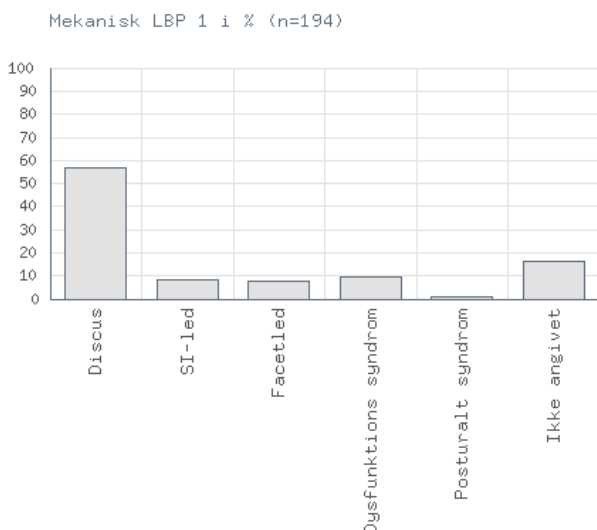
< 90 point repræsenterer lav risiko for langvarigt forløb. Mellem 90 – 105 point angiver moderat risiko og > 105 point angiver relativ høj risiko for at udvikle et langvarigt sygeforløb.



Tyngden i besvarelser ligger over de 90 point. 65% af deltagerne ligger over de 105 point, der angiver relativ høj risiko for at udvikle et langvarigt forløb.

En af årsagerne til at 65% scorer over 105 point kan være en manglende tiltro til, at de kan opnå tidligere funktionsniveau og fungere "normalt" igen i hverdagen.

Den høje procentdel over 65 % indikerer, at dette projekts formål om, at patienter ikke udvikler kronicitet og i størst muligt omfang bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet, er yderst aktuelt.



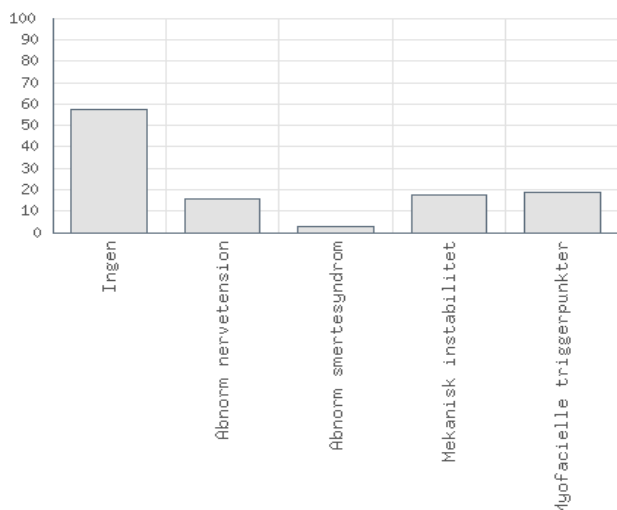
### DIAGNOSTISK KLASSIFIKATION AF PATIENTGRUPPEN

Klassifikationsgrupperne bruges af fysioterapeuten til at screene for alvorlig patologi, identificere patoanatomiske strukturer, fastslå prognose og identificere mekanismer til vejledning af den enkelte patient.

Fysioterapeuterne fandt, at 58 % af patienterne havde diskogene smerter som primær årsag. Dette svarer meget godt til forekomsten af diskogene smerter i internationale studier, hvor man finder mellem 40 – 74%.

SI-leds (korsbens) problematikker ligger på 9 %, hvilket er lidt under internationale forekomster på 13 % .

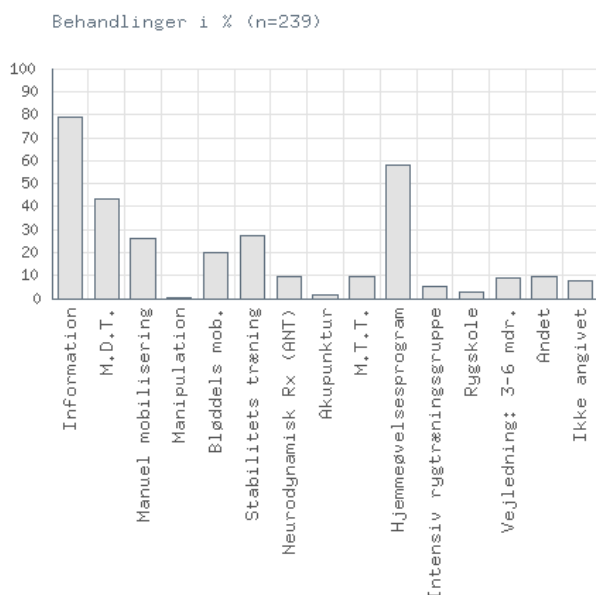
Mekanisk LBP 2 i % (n=203)



I dette projekt fandt fysioterapeuterne 18 % med instabilitetsproblematik. Dette er noget højere end andre studier. Evidensen på dette område er fortsat lille og den høje forekomst kan måske skyldes megen fokus på dette område på videregående uddannelser og træningsformer. Abnorm nervetryk udgør 18% og ligger lidt over andre studiers prævalens på 15 %. De knap 58 % "ingen" svarer fint overens med de 58% der har discusproblematik i Mekanisk LBP 1 skemaet. (ses ovenover)

## BEHANDLINGSPLANER

På baggrund af klassifikationen udfærdiger fysioterapeuten i samarbejde med patienten en behandlingsplan. Nedenfor er en angivelse af hvilke ydelser der er givet/anbefalet:



80 % af alle patienterne har modtaget information om deres problem.

60 % har fået hjemmeøvelser, 44 % af patienterne har arbejdet efter McKenzie konceptet (M.D.T). 28% har trænet stabilisering, 10 % har trænet efter Medicinsk Trænings Terapi-konceptet i redskaber (MTT) , 5 % træner intensivt rygtræning, 3 % henvises til rygscole.

Af passive strategier modtager 28 % mobilisering af rygsøjlen og 20% modtager bløddelsbehandling. De passive strategier er ikke eneste behandling tilbudt; men i kombination med en aktiv tilgang.

Det er overvejende den aktive behandlingsstrategi der er anvendt, hvilket er i tråd med de anbefalinger givet i MTV rapporten fra 1999.

Grunden til at der kun er registreret information hos de 80% skyldes til dels manglende registrering især i opstarten af projektet. På et evalueringsmøde arrangeret af praksiskonsulenten er der bl.a. justeret herfor.

## SAMMENFATNING AF PATIENTOPGØRELSE FRA DATABASE

Størstedelen af de inkluderede patienter ligger i aldersgruppen 25 – 64 år (28 % af alle i aldersgruppen 45-54 år). Det er den alder, hvor tilknytningen til arbejdsmarkedet er størst. 59% af disse er kvinder. 92% af de inkluderede patienter falder indenfor målgruppen til dette projekt som værende subakut eller kronisk patient. 58% af de inkluderede har kroniske lændesmerter (over 12 ugers varighed) identisk med nyere undersøgelser påvist i MTV-rapport 2010. Funktionsmæssigt scorer flertallet af de inkluderede Roland Morris skemaet således, at det indikerer let/ moderat eller moderat / svær funktionsnedsættelse i hverdagen. Deres ryglidelse påvirker dem væsentligt i dagligdagen. På spørgsmål omkring de psykosociale faktorer, som med stor sikkerhed kan identificerer patienter med lav risiko, med moderat risiko og med høj risiko for en langvarig sygemelding ses i dette projekt, at 65% af alle inkluderede scorer så højt på skalaen, at det indikerer, at tilstanden kan blive langvarig. En vigtig viden sammenholdt med, at størstedelen af de inkluderede patienter stadigvæk er i den arbejdsduelige alder.

Klassifikationen af patientgrupperne svarer med små udsving til de internationale prævalenser hvilket indikerer, at UR er brugbar til denne klassifikation i hverdagen. De behandlingsplaner og strategier, som

udarbejdes på baggrund af klassifikationen består overvejende af information og aktive tiltag, identisk med det anbefalede fra National side.

## RESULTAT AF TILFREDSHEDSUNDERSØGELSER

I de efterfølgende afsnit ønskes tilfredsheden belyst hos de deltagende parter, herunder søge at udpege områder som i fremtiden bør prioriteres med henblik på yderligere kvalitetssikring af UR.

Der er valgt 2 forskellige metoder til dette. Patienter og fysioterapeuter har fået tilsendt spørgeskemaer i papirudgave. Der er stillet spørgsmål med flere svarmuligheder. Metoden er relativ billig at anvende. Svagheden kan være, at det er svært at få en høj svarprocent, da respondenterne skal besvare, lukke og aflevere brevet i postkassen. Desuden kan spørgsmål misforstås eller springes over, og derfor kan datasættet være ufuldstændigt.

Data er kvantitative og kan gøres op i absolutte tal eller procenter. En acceptabel svarprocent ligger på 70-80 % af respondenterne. Besvarelsesprocenter under 50% betragtes som vejledende, da man ikke ved om de, der har svaret adskiller sig væsentligt fra dem, der ikke har svaret, og man kan derfor ikke referere til populationen som helhed. En rykkerprocedure vil som oftest kunne øge svarprocenten. Man kunne have valgt en anden metode f.eks. interview men dette blev af tidsmæssige årsager fravalgt. Der blev ikke foretaget bortfaldsanalyse, da spørgeskemaet var anonymt.

***I denne rapport ligger svarprocenten hos fysioterapeuterne på 100 % (22/22) og hos patienterne på 53% (66/125). Der blev udsendt rykker til de patienter, som ikke responderede på den første henvendelse.***

Daglig erfaring viser at de praktiserende læger har travlt og prioriterer opgaverne skarpt. Der var derfor en forventning om meget lille svarprocent, hvis spørgeskema blev valgt som undersøgelsesmetode. Derfor blev telefoninterview valgt som metode. Det har den fordel, at respondenterne kan nøjes med at besvare spørgsmålet og at respondenterne har mulighed for at uddybe svarene. Ulempen er, at behandling af data tager tid, og at data skal bearbejdes. Det kræver, at personen der opgør materialet er tro mod formålet med interviewet. I denne undersøgelse udvalgte læger, der havde henvist mange, færre og ingen patienter til den udvidede lænderygdredning. Lægerne fik spørgsmålene tilsendt på forhånd og interviewtid blev aftalt via sekretæren. I alt blev 7 læger kontaktet og 5 indvilgede i at deltage. <sup>(6.7.8)</sup>

## RESULTAT AF PATIENTSPØRGESKEMAER

Det findes væsentligt at evaluere den patientoplevede tilfredshed. Evalueringen skal bruges til at opsamle erfaringer for yderligere at kunne kvalitetssikre tilbuddet i fremtiden. 125 inkluderede patienter har fået tilsendt et spørgeskema. (bilag 3) Spørgeskemaerne er anonyme men nummererede, således at spørgeskemaer der ikke blev besvaret indenfor tidsfristen kunne identificeres. Alle, der ikke besvarede indenfor tidsfristen, har fået sendt en rykker med nyt spørgeskema og tidsfrist til besvarelse.

Herunder er opgørelsen af de indsendte skemaer i absolutte tal og procentandele angivet i parenteser.

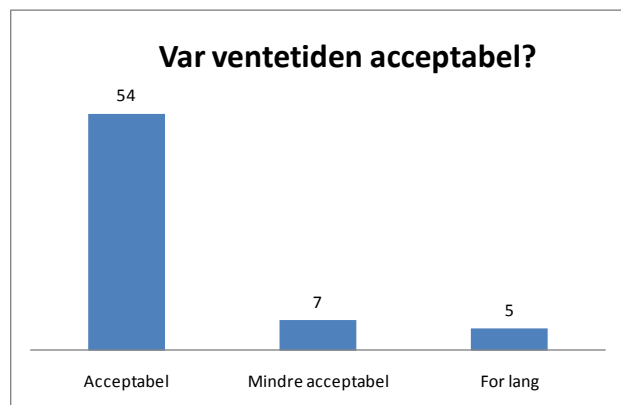
### Spørgsmål 1 (n=63)



32 patienter (51%) var tilfredse med lægens orientering.

15 (24 %) var mindre tilfredse.

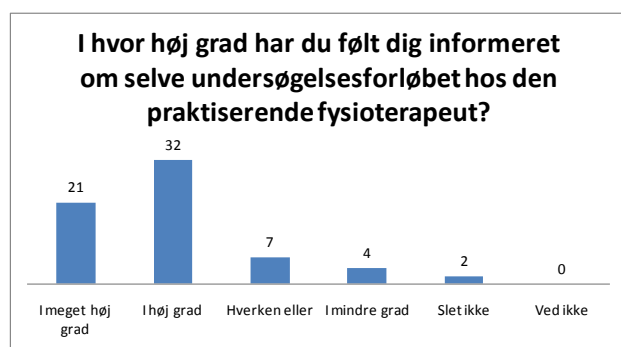
### Spørgsmål 2 (n=66)



Ventetiden fra henvisning til første undersøgelse hos fysioterapeuten måtte maksimalt være 1 uge.

54 patienter (82%) oplever ventetiden som acceptabel.

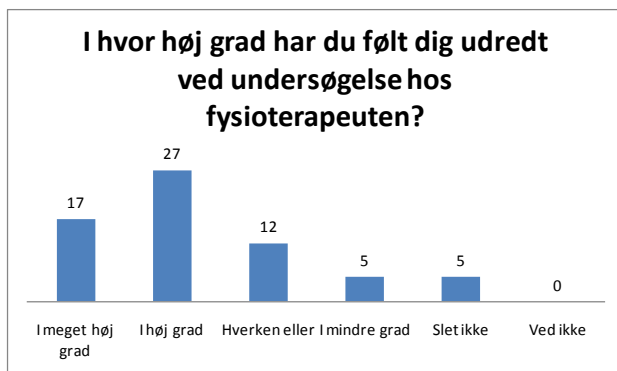
### Spørgsmål 3 (n=66)



53 patienter (80%) oplever en god information hos fysioterapeuten.

6 (9%) mener ikke, de blev informeret tilfredsstillende.

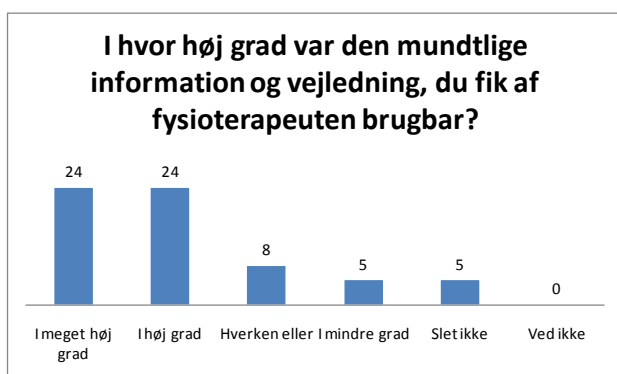
#### Spørgsmål 4 (n=66)



44 patienter (67%) oplever, de er blevet udredt hos fysioterapeuten.

10 (15%) mener ikke, de er blevet udredt i tilstrækkelig grad.

#### Spørgsmål 5 (n=66)



48 patienter (73%) oplever, at de har modtaget brugbar information og vejledning.

10 patienter (15%) oplever, at informationen ikke har været brugbar.

#### Spørgsmål 6 (n=65)



51 patienter (78%) oplever, at de fik svar på deres spørgsmål.

9 (14%) mener, at de ikke fik tilstrækkeligt svar.

### Spørgsmål 7 (n=66)



41 (62%) oplever, at de er blevet inddraget i beslutningen om deres videre forløb.

11 (17 %) oplever, at de ikke er blevet inddraget i denne beslutning.

### Spørgsmål 8 (n=66)



38 patienter (58%) oplever at undersøgelsen har gjort en forskel i hverdagen.

21 (32%) mener ikke, det har gjort en forskel.

### Konklusion på patientundersøgelsen

Generelt er hovedparten af patienterne tilfredse med UR og undersøgelsen har gjort en positiv forskel i hverdagen hos 60 % af deltagerne. Undersøgelsen viser desuden, at der er en varierende gruppe i antal, der hverken er mere eller mindre tilfreds, hvilket ses som en neutral gruppe, der opfatter de enkelte emner i spørgsmålene som hverken gode eller dårlige.

### Diskussion

Det er tilfredsstillende, at hovedparten af deltagerne er tilfreds med den UR i denne form. Det er dog nødvendigt, at der i fremtiden arbejdes på at afklare, hvorfor der er patienter, der ikke er tilfredse, da denne gruppe muligvis havde udsagn, der kunne forbedre undersøgelsen i sin helhed. Dette gælder også gruppen af patienter, der hverken føler sig mere eller mindre påvirket under forløbet. Udfra de data der er indsamlet, kan vi ikke differentiere tilstrækkeligt til at synliggøre eventuelle undergrupper i populationen. Eksempelvis kunne der være en gruppe af kroniske rygpatienter, der ikke har været tilfredse eller det kunne være patienter fra et bestemt sted i regionen eller andre grupperinger, der kunne synliggøre, hvor der skulle gøres en indsats i fremtiden for at øge tilfredsheden. En metode hertil kunne være fokusgruppeinterview eller andre interviewmetoder til afklaring af disse emner.



En utilfredshed kan bunde i mange forskellige årsager. Eksempler kunne være (for) store forventninger til at få "det endelige svar og dermed løsningen" på eget rygproblem, og da dette måske ikke lykkes bliver patienten skuffet. Muligvis er fysioterapeuten ikke tilstrækkelig uddannet og kompetent til at informere patienten om undersøgelsens resultat, herunder inddragelse af patienten i forløbet. Delelementer, som netop prioriteres højt i dette projekt, identisk med anbefalingerne i den første MTV-rapport. Formålet er blandt andet, at denne udredning skal udgøre en forskel på sigt. Her angiver over halvdelen af de adspurgte patienter, at det har den gjort. Det positive heri er, udover patienttilfredsheden, at udredningen i fremtiden kan være med til at belaste sundhedsvæsnet i mindre grad, idet der formodentlig henvises færre til undersøgelse på hospital ved fuld implementering af UR hos de praktiserende læger. Samtidig vil fysioterapeuten til dels kunne aflaste lægerne i denne opgave. Det vil frigøre ressourcer hos den praktiserende læge til andre opgaver i hverdagen.

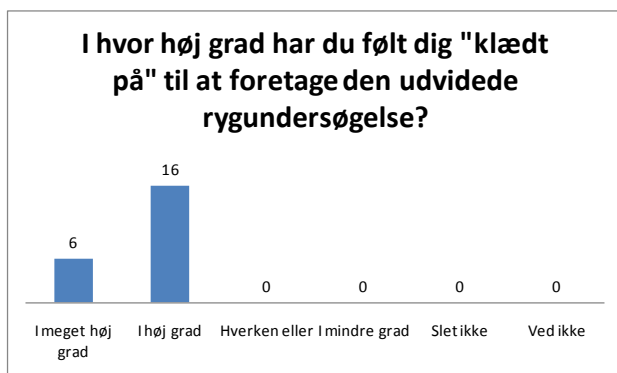
## RESULTAT AF SPØRGESKEMAER TIL DE DELTAGENDE FYSIOTERAPEUTER

Et andet perspektiv har været at opsøge erfaringer fra alle fysioterapeuter tilknyttet projektet. Alle de fysioterapeuter der har udredt patienter har besvaret et spørgeskema (bilag 4). Opgørelsen viser at tre fysioterapeuter ikke har udredt patienter i hele forsøgsperioden.

Formålet har til dels været at vurdere om forløbet har virket tilfredsstillende, men også at sammenligne fysioterapeutens vurdering med den oplevelse, de inkluderede patienter har rapporteret. Dernæst har der været et ønske om at belyse samarbejdet med henvisende læge. Fysioterapeuten har desuden haft mulighed for at kommentere på alle spørgsmål. Disse kan ses i bilag 6.

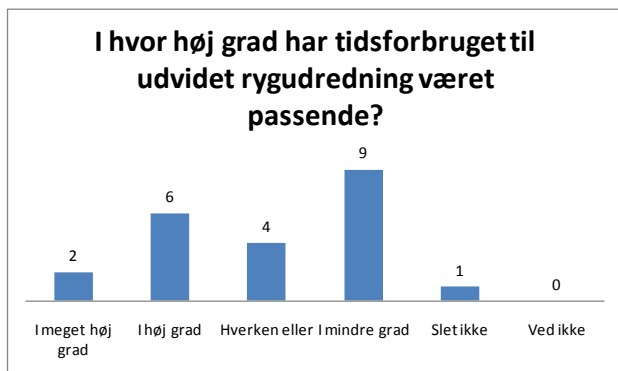
Herunder ses spørgeskemaopgørelsen.

### Spørgsmål 1 (n=22)



22 fysioterapeuter (100%) udtrykker at de har fået tilstrækkelig med specialuddannelse til at kunne udføre opgaven.

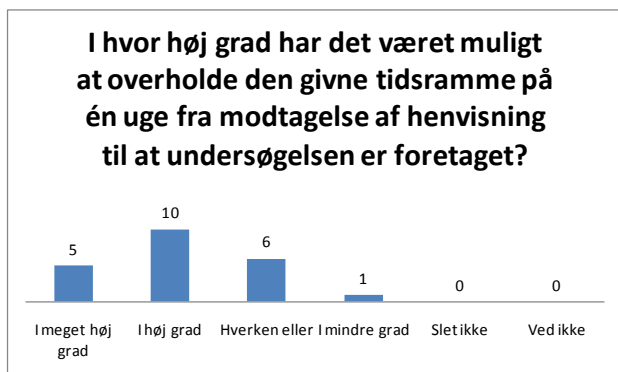
### Spørgsmål 2 (n=22)



8 fysioterapeuter (36%) oplever tiden som tilpas.

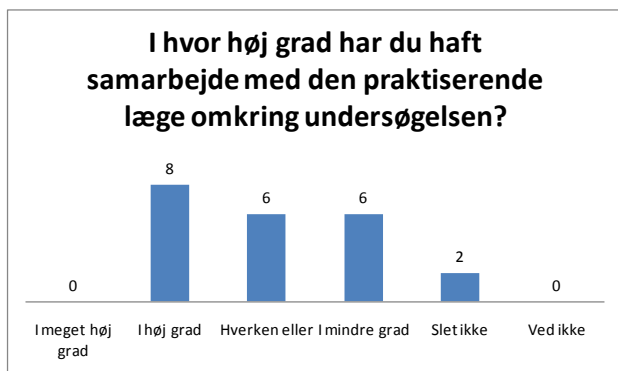
10 fysioterapeuter (45%) giver udtryk for at der er for lidt tid.

### Spørgsmål 3 (n=22)



15 fysioterapeuter (68%) angiver at de har kunnet overholde den givne tidsramme på 1 uge

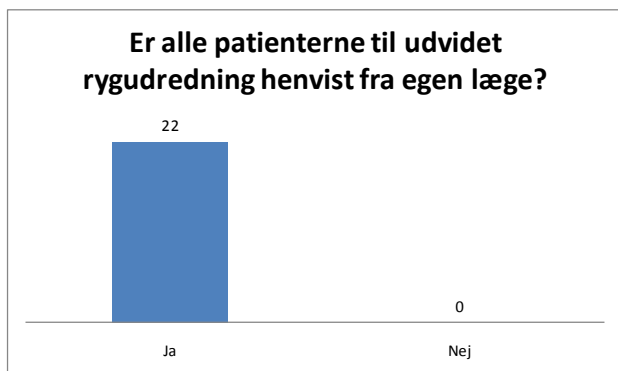
### Spørgsmål 4 (n=22)



8 fysioterapeuter (36%) udtaler tilfredshed med samarbejdet med lægen.

8 (36%) har ikke oplevet tilstrækkeligt samarbejde med praktiserende læge.

### Spørgsmål 5 (n=22)



Alle de inkluderede patienter er henvist fra egen læge. (100%)

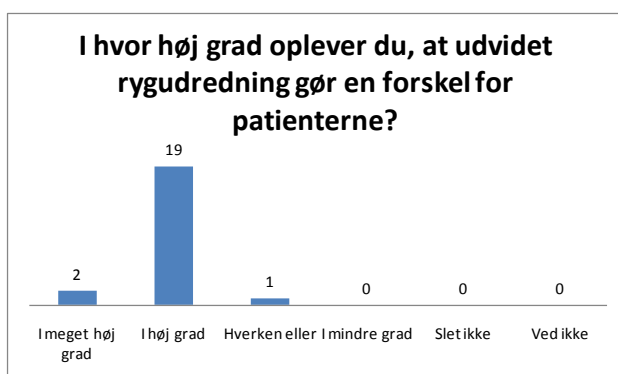
### Spørgsmål 6 (n=22)



13 fysioterapeuter (59%) oplever, at det er gruppen af subakutte patienter der er henvist.

6 fysioterapeuter (27%) oplever, at andre rygpatienter også er blevet henvist.

### Spørgsmål 7 (n=22)



21 fysioterapeuter (95%) vurderer, at den UR udgør en stor forskel i hverdagen for patienterne.

### Konklusion på fysioterapeutundersøgelsen

Fysioterapeuterne oplever, at selve uddannelsen ruster dem godt til opgaven. De er også enige om, at UR har stor betydning for patientens hverdag. Flertallet har desuden kunnet overholde tidsrammen på 1 uge, når

det gælder tid fra henvisning til undersøgelsens start. Flertallet oplever, at de henviste patienter er i gruppen subakut.

Der er overvejende tendens til, at den aftalte, honorerede tid ikke er tilstrækkelig til at gennemføre undersøgelsen. Der ses en fifty-fifty fordeling på, om samarbejdet med den praktiserende læge har fungeret tilfredsstillende.

### **Diskussion**

To områder skiller sig ud som områder, der skal udredes nærmere. Det ene område er *tiden* til rådighed til selve undersøgelsen; det andet er *samarbejdet* mellem fysioterapeut og praktiserende læge.

Omkring *tiden* til rådighed til selve undersøgelsen har de deltagende fysioterapeuter selv følgende kommentarer:

- De fleste udredninger har overskredet "den normerede" tid for mit vedkommende
- Udfærdigelse af epikrise har taget væsentlig længere tid end beregnet. Men den elektroniske epikrise har hjulpet meget
- Jo flere gange undersøgelsen foretages, jo mere passende bliver tidsforbruget tror jeg. Nyt tager altid længere tid i starten
- Efterhånden som man bliver bedre til det, dermed bruges mindre tid
- Specielt journalføring og administrationstid vedr. videresendelse af papirerne har været tidskrævende og ikke rentabel
- Epikrise til læge har taget længere tid end beregnet. Nogle gange svært ved at få 3 gange 1 time presset ind i et 14 dages forløb.
- Passende
- Selvom der er afsat ekstra ressourcer, overgår det samlede tidsforbrug rammerne betydeligt!
- I begyndelsen tog det skriftlige arbejde meget lang tid
- Har ikke været i stand til at gennemføre undersøgelse på 1 time, har brugt 2-3 fremmøder til dette
- Har ikke kunnet gennemføre undersøgelsen på 1 time, har også brugt næste gang
- Den elektroniske journal er en god hjælp

Det skal klarlægges om "for kort tid til at gennemføre undersøgelsen" skyldes, at undersøgelsesskemaet har været nyt, anderledes og mere uddybende. Det skal bemærkes, at de første 200 udredninger udelukkende er udarbejdet på papir, kopieret og videresendt til praksiskonsulenten. En arbejdsgang som er tidskrævende. Efter at det er blevet muligt at udarbejde sin rygdredning elektronisk på fysdb.dk er arbejdsgangen reduceret betydeligt. Blot det, at alle udregninger foretages automatisk, og at der ikke skal videresendes andet end epikrisen er en stor lettelse. Et krav er, at der er en PC'er til rådighed på klinikken, og at lokaliteterne tillader et ledigt rum til patienten til at udfylde spørgeskemaerne – ligeledes elektronisk. Måske

kan arbejdsgange på den enkelte klinik også have betydning for arbejdsbyrden omkring UR. Det bør afklares, om den nye elektroniske mulighed gør det muligt at holde sig indenfor den fastsatte tidsramme. Hvis ikke, skal der være mulighed for øget honorering.

Omkring *samarbejdet* mellem fysioterapeut og praktiserende læge har de deltagende fysioterapeuter selv følgende kommentarer:

- Har aldrig fået tilbagemelding på epikriserne
- "Port" til at snakke "samme sprog"
- Halvdelen af de undersøgte har jeg haft brug for telefonisk kontakt med egen læge, og der har været fin respons omkring det
- Haft kommunikation med pt.-læge i næsten alle tilfælde! Dog ikke gentagne gange
- Nogle få læger har benyttet muligheden for at henvise – for få!
- Har kontaktet læge vedr. epikrise fra fysdb.dk, da læger ikke kan modtage direkte. Lægen har ikke selv reageret på dette problem
- De har ikke kunnet modtage elektronisk epikrise, så vi er blevet nødt til at kontakte læge, de har ikke selv reageret

Af disse kommentarer ses, at det er den elektroniske epikrise, der afsendes via MedCom, som har givet problemer og ikke fungeret tilfredsstillende. En problematik der arbejdes på. Kommentarerne tyder også på, at kommunikationen oftest har været fra fysioterapeuten til lægen. Fysioterapeuternes forventninger går ligeledes på, at få en reaktion fra lægen hvis epikrisen ikke modtages. Generelt henviser få læger til ordningen. Af de udarbejdede undersøgelser ses en tydelig tendens til, at udkantsområderne benytter sig af henvisningsmuligheden i langt større grad end lægerne i storbyerne. Kan der være andre årsager hertil? Det faktum bør udredes nærmere.

Der ses desuden væsentlig forskel i opfattelsen af hvor stor en forskel denne udredning har for patienten i hverdagen. Samtlige fysioterapeuter vurderer, at det har stor betydning for patienten, hvorimod knap 60 % af patienterne, der har besvaret skemaet vurderer, at udredningen har haft en afgørende indflydelse. Det skal her pointeres, at der er en stor del af de inkluderede patienter, der ikke har besvaret undersøgelsen, og derfor kan fordelingen være anderledes i virkeligheden. Som tidligere diskuteret under patientopgørelsen kan der være flere årsager til, hvorfor patienten ikke oplever, at udredningen gør en forskel. Dette kunne hænge sammen med den hos nogle manglende information eller medindflydelse på behandlingsplanen. Måske skal fysioterapeutens specialuddannelse i fremtiden øge fokusområdet på disse for patienten komplekse problematikker, som kan betyde svære og krævende erkendelser og livsstilsændringer.

## **RESULTAT AF INTERVIEWS MED PRAKTISERENDE LÆGER** (bilag 6,7,8)

De praktiserende læger vurderer, at UR i høj grad er med til at afklare det fortsatte udredningsbehov. En af de adspurgte læger nævner, at undersøgelsen har et godt pædagogisk sigte, idet fysioterapeuten har mere

tid til at fortælle patienten omkring årsagssammenhænge og egen indsats. Vedkommende læge nævner, at han oftest ikke ser patienten mere, idet vedkommende kan arbejde med rygproblematikken selv.

Der er enighed om, at udredningen i høj grad har sparet en viderehenvielse til specialist eller hospital, selv om patienterne ofte er plæderende herfor samt for røntgen af ryggen. Manglen på speciallæger på det reumatologiske område nævnes ligeledes i denne forbindelse. I det hele taget at få patienter viderehenvist nævnes som problematisk i Region Nordjylland.

En af lægerne mener, at behandlingsbehovet er afklaret for 75-80% af de henviste patienters vedkommende. Tendensen er, at udredningen er en god hjælp for den praktiserende læge til at være mere sikker på en evt. henvisning til speciallæge/hospital. Projektet har været godt for at få problemerne hos patienten afklaret.

De adspurgte læger er enige om, at de har fulgt fysioterapeutens anbefalinger til punkt og prikke. De finder det rart, at fysioterapeuten kontakter dem ved problemer og for at tale om yderligere udredning. Også her er der tilfredshed med udredningen som et supplement og med, at fysioterapeuten kommer med behandlingsforslag.

Lægerne mener at have modtaget udredningsrapporten indenfor den givne ramme. De har aldrig stået og manglet epikrisen.

De adspurgte læger er enige om, at rygudredningen i høj grad både giver mulighed for og har bidraget til øget samarbejde parterne imellem. Det gode samarbejde nævnes som positivt og en ekstra gevinst.

Alle de adspurgte er enige om, at den udvidede rygudredning kan være med til at reducere ventetiden såvel i primærsektoren som i sekundærsektoren. Derfor mener de, det er en god ide, at ordningen bliver permanent. De praktiserende læger nævner ligeledes, at samarbejdet fysioterapeut – praktiserende læge er oplagt, idet vi taler samme sprog. En enkelt læge nævner, at den viden fysioterapeuter har omkring rygundersøgelse gør, at patienterne føler sig ordentlig undersøgt.

Øvrige kommentarer:

For en enkelt læges vedkommende var udvidet rygudredning meget langt væk i hukommelsen. En anden vidste i starten ikke, at projektet kørte, men blev gjort opmærksom på muligheden for at henvise ved et fyraftensarrangement på en Klinik for Fysioterapi. Vedkommende læge kunne foreslå en meget bedre information og reklame af projektet.

Lægehus som ikke har henvist til udvidet rygudredning:

Det fremgår tydeligt af samtalen, at lægerne i det pågældende lægehus ikke ved, at udvidet rygudredning er en mulighed for dem. De ved ikke, at det er de lokale fysioterapeuter som er med i projektet, selv om de dagligt er i kontakt med dem. Lægerne mener ikke, de er blevet ordentlig orienteret af de lokale fysioterapeuter. De finder det ærgerligt, at de har "misset" denne mulighed, idet de nævner de

vanskeligheder, de dagligt står i for at få rygpatienter viderehenvist. De nævner selv, at de mangler gode henvisningsmuligheder. Bortset fra dette tilfælde, anser lægerne samarbejdet med fysioterapeuterne for fint.

### **Diskussion**

Selv om der er udsendt grundig information og materiale til alle de deltagende læger, både centralt fra praksiskonsulenten og lokalt fra de udvalgte fysioterapeuter - sideløbende med at der har været reklameret for "Udvidet rygudredning" og henvisningsproceduren hertil tre gang på praksisinfo i RN og herudover ligger projektet fast på denne hjemmeside – synes informationen omkring projektet og de henvisningsmuligheder det giver - at være problematiske. Enkelte læger nævner, at informationsstrømmen er stor i en lægepraksis, så hvordan kommer vi igennem med vigtige budskaber? Det faktum at udkantsområderne bruger tilbuddet i langt højere grad end storbyen er det tegn på, at lægemanglen er størst i disse områder og ikke eksisterende i de store byer? Eller er der andre forhold som gør sig gældende. Der er enighed blandt de interviewede læger (dækker både land og by) om, at ordningen er med til at reducere ventetid og enighed om, at ordningen bør gøres permanent. De interviewede læger mener også, at projektet har været med til at øge samarbejdsrelationerne fysioterapeut – læge imellem.

### **ANBEFALINGER**

På baggrund af evalueringsrapporten fremsættes flg. anbefalinger:

At ordningen fortsætter i en 2-årig projektperiode fra september 2010 til 31. august 2012 i samme geografisk udvalgte områder og med samme gruppe af fysioterapeuter og praktiserende læger. Denne anbefaling med henblik på at få de praktiserende læger informeret om ordningen i endnu højere grad end tidligere således, at denne undersøgelsesmulighed bliver bevidstgjort og ses som en naturlig hjælp i den praktiserende læges travle hverdag. Anbefalingen lægger sig således tæt op ad den nye MTV-rapports anbefaling med at øge effektiviseringen af de eksisterende tilbud. Set i lyset af, at der ikke på nuværende tidspunkt findes reumatologiske speciallæger i primærsektoren i Region Nordjylland, er det yderst vigtigt, at de praktiserende læger har nogle henvisningsmuligheder til en nærmere udredning/afklaring inden en henvisning til hospital nødvendiggøres. Behandling på lavest mulige niveau tæller her rent samfundsøkonomisk.

Nordjysk Rygforum, som er foregangsgruppe i at bringe sidste nyt omkring ryg og nakke på banen, er allerede informeret om UR og har vist stor interesse for projektet. De er også en spiller, som skal på banen og ind over projektet og være med f.eks. som talerør til de praktiserende læger.

At der anbefales endnu en projektperiode skal for fysioterapeuterne vedkommende ses i det lys, at give dem erfaring med den elektroniske udgave af udvidede rygudredning og samtidig få tilkøbt muligheden for at måle på forløbet for patienten i et 3, 6 og 12 måneders interval. Få målt:

- ✓ Hvordan går det dem?



- ✓ Hvor mange henvises efter et behandlingsforløb alligevel til sekundærsektoren?
- ✓ Hvor mange udvikler over en periode en kronisk tilstand?

Her lægger anbefalingen sig op ad MTV-rapporten fra 1999, hvor en grundig førstegangundersøgelse ses som den vigtigste enkeltstående aktivitet i forhold til at håndtere rygpatienter, fulgt op af MTV-rapporten fra dette år, hvor bl.a. målemetoder, varighed af indsats og opfølgningstid sættes i fokus. Brugen af IT er også et centralt punkt for at kunne opsamle data i en større database med henblik på at drage sammenligninger o.lign.

For fysioterapeuternes vedkommende anbefales et kursus i "Den motiverende samtale" for at blive endnu skarpere på at give individuel vejledning. Vejledningen skal give en forståelse for egen situation, skal inddrage patienten i forløbet og derved give denne mulighed for at udnytte sit potentiale til at varetage selvaktivering og egen omsorg.

En helt central anbefaling er løbende opdatering af kategorier og kriterier således, at klassifikationen til stadighed er baseret på bedste tilgængelige evidens. Undersøgelsen skal løbende revideres. Her forslås et samarbejde med Region Midtjylland, som har været og er primus motor dels for igangsættelse og dels for justeringer og tilpasninger af UR.

At der ikke forslås en permanentgørelse på nuværende tidspunkt skal forstås således, at det ikke vil føre til succes. Der skal arbejdes mere med implementering af undersøgelsesmuligheden hos de praktiserende læger, og de involverede fysioterapeuter skal have mere erfaring med udførelse og digitalt brug af undersøgelsesredskaberne. Når disse parametre er opfyldt, vil det være oplagt at gøre ordningen permanent.

Opgaver som skal varetages i forbindelse med en ny forsøgsperiode:

- **Implementeringsstrategi af UR hos de praktiserende læger i projektets optageområde**
  - Kan ske via fyraftensmøder eller direkte kontakt til de involverede lægeklিনিকer. Det at udsende materiale har ikke været den rigtige måde at formidle budskabet på. Lægerne får dagligt stakkevis at materiale, og hvordan sorteres det vigtige lige fra. Information via lægernes eget netværk er som nævnt forsøgt, men ikke givet den fornødne effekt. Mener det skal forsøges igen og med stor inddragelse af de praktiserende lægers praksiskonsulenter. Lægernes 12-mands-møder kunne også være genstandsfelt for information og viden om henvisningsmuligheden til UR. Nordjysk Rygforum (se nedenfor) giver ligeledes mulighed for at øge kendskabet til UR i lægegruppen.
- **Implementeringsstrategi i Nordjysk Rygforum**
  - Nordjysk Rygforum kan være med til på regionalt plan at UR integreres i den vifte af tilbud, som de praktiserende læge har mulighed for at henvise til. Der er behov for at få "snitfladerne" defineret og beskrevet således, at de patienter, som er egnet til UR henvises hertil og de patienter, som har behov for de mere specialiserede undersøgelser henvises til sygehusene. I øjeblikket er der mangel på reumatologiske speciallæger i RN, hvilket øger presset på sygehusenes tilbud med venteliste til følge og øgede udgifter til sygedagpengesystemet.



Ved at samle oplysninger om henvisningsmuligheder centralt, vil regionens undersøgelse- og behandlingsmuligheder til enhver tid være opdateret og snitfladerne mellem de enkelte patientgrupper være afklaret på tværs af de faggrupper og specialer, som Nordjysk Rygforum repræsenterer. Dette stemmer i øvrigt helt overens med Rygforums opgaver:

- Yde faglig rådgivning til direktøren for regionens sundhedsområde
  - Koordinere indsatsen fra samtlige rygbehandlende grupper
  - Fungere som det nordjyske referencecenter for undersøgelse og behandling af patienter med rygsygdomme
- **Opfølgning på kvaliteten af rygdredningerne hos fysioterapeuterne**
- Her skal vurderes, om alle de førstudnævnte terapeuter skal fortsætte i ordningen. Det er problematisk at tre terapeuter ikke har udført én eneste rygdredning. Det sætter spørgsmålstegn ved, om disse tre kan fortsætte i ordningen, idet deres kompetencer omkring undersøgelsen ikke har været anvendt i to år.
- **Permanent brug af det elektroniske undersøgelseskema fysdb.dk**
- Det elektroniske undersøgelseskema sikre komplette data og letter i høj grad fysioterapeuternes arbejde. Samtidig indgår Region Nordjyllands data sammen med Region Midtjyllands data i den samlede database og udgør således et meget stort materiale, som er retningsgivende for de forskellige tiltag og måske allervigtigst at materialet kan bruges i forskningssammenhænge.
- **Strategi for måling af patientforløbene i 3, 6 og 12 måneders intervaller**
- Med brug af det digitale skema og databasen er der skabt mulighed for via patientsamtykke og e-mail at kunne udføre patientrelateret undersøgelser over tid. Det være sig undersøgelseskemaer baseret på smerte eller funktionsniveau. Systemet er således indrettet, at skemaerne afsendes automatisk fra databasen og er derfor ikke ressourcekrævende. De nævnte intervaller på 3, 6 og 12 måneder er almen brugt i international litteratur i et forsøg på at klarlægge korttids- og langtidseffekten af en given intervention.
- **Formaliseret samarbejde med Region Midtjylland om løbende revision af undersøgelsen**
- En af praksiskonsulenterne i RM er hovedansvarlig for hele projekt "Udvidet rygdredning". Han står for de løbende opdateringer og justeringer af undersøgelsen og har den direkte kontakt til de udenlandske forskere og undervisere. Det er mest effektivt, sikre ensformighed, validitet og reliabilitet at én og samme person står for denne del, og at vi andre kobler os på og således opnår vidensdeling.
- **Etablering af kursus i "Den motiverende samtale" for fysioterapeutgruppen**
- Generelt er hovedparten af de adspurgte patienter tilfredse med undersøgelsen og undersøgelsens set-up, men der er en mindre gruppe, som ikke har været helt tilfredse med den mundtlige information og vejledning, som de har modtaget. Derfor anbefales etablering af ovennævnte kursus. Den motiverende samtale er en anerkendt og brugt metode indenfor sundhedsvæsenet. Det er som navnet siger en samtaleform, der er anerkendende og motiverende i sit udgangspunkt og som inddrager patienten i forløbet. I de undervisningsseancer som har opstartet "Udvidet rygdredning" har fokus udelukkende været på den faglige del af selve undersøgelsen og ikke inddraget vejledning og information væsentligt.

## REFERENCER

1. <http://www.cemtv.dk/publikationer/docs/ondtiryggen3123-10-1995/danskhtml/ondtiryggen/ryg.htm>
2. (<http://www.sst.dk/Udgivelser/2006/Evaluering%20af%20udvikling%20paa%20rygomraadet%20i%20Danmark%201999-2004.aspx> )
3. (<http://www.sst.dk/Udgivelser/2010/Tvaerdisciplinaer%20og%20tvaersektoriel%20indsats%20over%20for%20patienter%20med%20ondt%20i%20ryggen%20-%20en%20medicinsk%20teknologivurdering.aspx>)
4. <https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=68268.352> .
5. <http://www.mibit.dk/produkter/fysdb/default.php>
6. <http://bar-eva.dk/Metoder/Spoergeskemaer.aspx>
7. Evaluering af forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter. Udgivet af Sundhedsstyrelsen, december 2007. Elektronisk ISBN: 978-87-7676-616-0)
8. Vejviser til evaluering – Til projekterne under ”Lighed i Sundhed” Udgivet af: Sundhedsstyrelsen Elektronisk ISBN: 87-7676-391-9 (<http://www.sst.dk/publ/publ2006/CFF/Vejviser/vejviseval.pdf>)

## BILAG

1. Tom Petersen, fysioterapeut, PhD: Kritisk evaluering af Udvidet Rygundersøgelse hos praktiserende fysioterapeuter, oktober 2009
2. Undersøgelsesskemaer til "Udvidet rygudredning"
3. Spørgeskema til de deltagende patienter i "Udvidet rygudredning"
4. Spørgeskema til de deltagende fysioterapeuter i "Udvidet rygudredning"
5. Kommentarer til "Spørgeskema til de deltagende fysioterapeuter i Udvidet rygudredning"
6. Telefoninterview med praktiserende læger vedr. "Udvidet rygudredning" – henvisende læger
7. Telefoninterview med praktiserende læge fra lægehus, som ikke har benyttet "Udvidet rygudredning"
8. Lægenotater ang. "Udvidet rygudredning" fra transskribering

