

Fysioterapi virker

Danske Fysioterapeuter



Direkte adgang til fysioterapeut vil lette presset på praktiserende læger

Hvis man giver patienter ret til at gå direkte til fysioterapeut uden henvisning fra deres praktiserende læge, så vil det frigøre de praktiserende læger fra et meget betragteligt antal konsultationer. Studier fra Norge, Holland, Skotland, Sverige og USA¹ viser samtidig, at direkte adgang til fysioterapibehandling resulterer i lavere omkostninger, kortere behandlingsforløb og højere patienttilfredshed.

Regeringen lægger i sit sundhedsudspil op til, at patienterne fremover skal have direkte adgang til flere speciallæger. Det er i den forbindelse oplagt også at se på, hvordan man gør adgangen til fysioterapeut mere fleksibel.

Færre besøg hos praktiserende læge

En stor del af konsultationer om muskel-/ledsygdomme kan med fordel varetages af fysioterapeuter, der netop har disse sygdomme som et kompetenceområde.

Statens Institut for Folkesundhed har beregnet, at 25% af henvendelserne i almen praksis er relateret til lænderygsmerter, nakkesmerter, artrose og osteoporose (2015).

Hvis halvdelen af disse patienter i stedet går direkte til fysioterapeut, vil det frigøre 12,5% af de praktiserende lægers nuværende konsultationer. Da de praktiserende læger varetager 40,3 millioner konsultationer årligt (2017²), svarer det til over 5 millioner lægebesøg, der således kan bruges på at sikre lægedækning for flere patienter og bedre opfølgning på eksempelvis kronikere og dermed medvirke til at nå regeringens mål om at nedbringe disses kontakt med hospitalerne.

Ifølge PLO var der 3.436 praktiserende læger i 2017. Omregnet til fuldtidsstillinger vil direkte adgang til fysioterapeut derfor betyde en kapacitetsforøgelse på 429,5 praktiserende læger. Det vil bidrage kraftigt til at løse kapacitetsudfordringen i almen praksis. Dels umiddelbart, dels fordi det vil betyde, at de flere praktiserende læger, der uddannes over de kommende år også vil kunne være læge for flere patienter.

PLO har i 2018 beregnet³, at der i 2030 vil være behov for 5.000 praktiserende læger på landsplan – svarende til cirka 1.600 flere end i dag. Med direkte adgang til fysioterapi kan behovet reduceres til 4.375 praktiserende læger på landsplan – svarende til cirka 975 flere end i dag.

Med direkte adgang til fysioterapeut vil der stadig skulle uddannes væsentligt flere praktiserende læger – som regeringen også ligger op til i sit forslag til sundhedsreform – men i stedet for en vækst på næsten 50% over en relativt

Dato:

24-01-19

Email:

bc@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4646

kort årrække frem til 2030 vil man med direkte adgang "kun" skulle opnå en vækst på 27% - svarende til 2,5 procent årligt fra og med 2019.

Kvaliteten bevares eller forbedres

International forskning viser, at fysioterapeuter og ortopædkirurger diagnosticerer på samme niveau, når det gælder patienter inden for det ortopædiske område⁴.

Flere studier af læger og fysioterapeuters overholdelse af kliniske retningslinjer viser, at fysioterapeuter oftere kender og følger retningslinjerne på deres område. Det er ikke overraskende. Fysioterapeuter er specialister på området, mens eksempelvis praktiserende læger skal holde sig fagligt opdateret på en lang række sygdomsområder og den stigende mængde forskning på disse.

For nogle patienter vil smerter i bevægeapparatet skyldes sygdom – eksempelvis kræft – der skal behandles af speciallæger eller på hospital. Den danske uddannelse kvalificerer fysioterapeuter til at se "røde flag" og dermed har de kvalifikationerne til at vide, hvornår der er behov for anden faglighed. Undersøgelser blandt andet fra Sverige understøtter dette. Der vil derfor ikke være øget risiko for patienterne ved, at de går direkte til fysioterapeut.

I praksis anbefaler Danske Fysioterapeuter en model, hvor fysioterapeuter sender de patienter, hvor der er advarselstegn til praktiserende læge, som så varetager videre henvisning. På længere sigt kan man dog udmærket forestille sig, at fysioterapeuter får mulighed for at henvise til speciallæger/hospitaler.

Koster mindre

Studier af udenlandske erfaringer⁵ med direkte adgang viser, at der er betragtelige økonomiske gevinster ved, at fysioterapeuter overtager konsultationer på muskel-/skeletområdet fra praktiserende læger. Besparelserne opnås især ved reduktion i antal henvisninger til speciallæger og billeddiagnostik, men der ses også en reduktion i antallet af konsultationer pr. patient hos fysioterapeuter, samtidig med at patienterne kommer hurtigere i behandling og hurtigere tilbage i arbejde.

Det er i en dansk kontekst afgørende, at den første konsultation ved fysioterapeuten bliver gratis for patienten. Alternativt risikerer man, at en stor andel af patienterne fortsat vil begynde med en gratis konsultation hos praktiserende læge for at finde ud af, om det er nødvendigt at gå til en (delvist selvfinansieret) konsultation hos fysioterapeut.

Som tidligere nævnt viser undersøgelser, at fysioterapeuter i ligeså høj eller grad end læger lever op til kliniske retningslinjer på muskel-/skeletområdet. Man kan derfor med god ret forvente, at flere patienter med for eksempel knæartrose vil blive henvist til træning og færre til kirurgiske afdelinger. Den potentielle besparelse her er dog for usikker til et konkret estimat.

Kan starte i morgen

Mens der er mangel på en række faggrupper inden for sundhedsvæsenet – herunder ikke mindst praktiserende læger – så er der en ledighed inden for fysioterapifaget på tre procent.

Dertil kommer, at der i modsætning til for eksempel uddannelsen til sygeplejerske ikke har været ledige pladser på fysioterapeutuddannelsen i en længere årrække trods et kraftigt øget optag. Der vil derfor de næste mange år blive uddannet flere fysioterapeuter, end der i dag er arbejde til.

Da muskel-/skeletsygdomme er et kompetenceområde for fysioterapeuter, kræver forslaget ikke en særskilt uddannelsesoverbygning at varetage diagnosticering af disse patienter.

Det er derfor både i forhold til økonomi og rekruttering realistisk, at fysioterapeuter i et betragteligt omfang kan overtage patienter på muskel-/skeletområdet fra de praktiserende læger inden for en kort årrække.

Kilder

1) Bury J. et Stokes E.K. (2013); Direct access and patient/client self-referral to physiotherapy: a review of contemporary practice within the European Union. *Physiotherapy* (2013) 99 (4): 285-291

Lippestad, Jan-W.; Eitzen, Ingrid; Harsvik, Trond; Loeb, Mitch; & Hem, Karl-Gerhard (2003); Rapport: "Selv om vi ikke kom dit vi skulle, er vi i hvert fall ikke der vi var. Evaluering af Henvisningsprosjektet". November 2003

Leemrijse, Chantal J.; Swinkels, Ilse C.S.; Veenhof, Cindy (2008); "Direct access to physical therapy in the Netherlands: results from the first year in community-based physical therapy". *Physical Therapy*, (2008) () () P

Holdsworth, Lesley K.; Valerie S. Webster, Angus K. McFadyen (2006); "Self-referral to physiotherapy: deprivation and geographical setting", *Physiotherapy*, (2006) 92 (1)

Bornhöft Lena, MSc, Larsson Maria E. H. & Thorn Jörgen (2015); Physiotherapy in Primary Care Triage – the effects on utilization of medical services at primary health care clinics by patients and sub-groups of patients with musculoskeletal disorders: a case-control study, *Physiotherapy Theory and Practice*, 31:1

Pendergast, Jane; Kliethermes, Stephanie; Duffy, Pamela A.; & Freburger, Janet (2009); "Claims-based Resource Utilization in Physical Therapy Care: A Comparison of Physician- Referred and Direct Access", presented at International Summit on Direct Access and Advanced Scope of Practice in Physical Therapy, October 22-24, 2009

2) DST – Statistikbanken – LIGEB6

3) PLO Analyse "Behov for 5.000 praktiserende læger i 2030"

4) Værdi af øget fysioterapeutisk indsats i almen praksis, Incentive 2016

5) "Pilotprojekt for direkte adgang til fysioterapi" Region H 2018