

FAQ om strukturerede forløb på speciale 51

- ***Er struktureret forløb for paragraf 51 en SKAL ting eller en KAN ting?***

Aftaleteksten og overenskomsten beskriver, at alle patienter, som lever op til inklusionskriterierne skal tilbydes forløbene. Ikke i den forstand, at man skal spørge "vil du have et struktureret forløb?", men man skal beskrive indholdet i det strukturerede forløb som et forslag til en behandlingsplan ud fra ens faglige vurdering. Det har patienten så mulighed for at sige "nej tak" til. Det kan fx skyldes økonomi, eller at du i samarbejde med patienten vurderer, at det er anden behandling, som vil være mere hensigtsmæssig for patienten.

De strukturerede forløb lever op til gældende faglige anbefalinger på området. Såfremt du har brug for at fravige det strukturerede forløb, vil det være hensigtsmæssigt med en grundig journalføring af, hvorfor du vælger ikke at bruge det strukturerede forløb.

- ***Hvordan skal vi præsentere det strukturerede forløb til patienten?***

Strukturerede forløb i fysioterapipraksis er en gevinst for både patienten, dig som behandler og sundhedsvæsenet som helhed. For patienten betyder det en mere målrettet og ensartet indsats, hvor behandling baseres på evidens og løbende målinger af effekt. Patienten får den bedste behandling ud fra den evidens, der er på området.

For dig som fysioterapeut får du et fagligt værktøj, der giver indblik i den nyeste faglige viden, understøtter den kliniske ræsonnering og skaber klarhed i samarbejdet med patienten. Klinikken styrker sit faglige fællesskab og får bedre mulighed for kvalitetsudvikling på tværs af behandlerne. Samtidig bidrager de opsamlede data til viden, der kan bruges til kvalitetsudvikling, forskning og udvikling af nye løsninger. Det styrker sundhedsvæsenets evne til at levere effektiv, dokumenteret behandling – til gavn for alle.

- ***Får regionen mulighed for at se denne nye data?***

Det er skrevet ind i overenskomsten, at overenskomstens parter og dermed Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Danske Fysioterapeuter får adgang til data på et aggregeret niveau, og dermed ikke på den enkelte klinik, men på et overordnet plan.

- ***Kræver de nye strukturerede forløb en specifik henvisning fra lægen, eller kører det på almindelig §51 henvisning?***

Det kører på den almindelige §51 henvisning, det er dig der vurderer, hvad der er bedst egnet for patienten af behandlingsforløb.

- ***Hvordan implementeres de strukturerede forløb, hvis det er ved multisyge patienter i eget hjem?***

Hvis du vurderer, at patienten kan tilgå og passer ind i det strukturerede forløb, skal du tilbyde det. Der er også mulighed for et individuelt forløb i det strukturerede forløb, men det er din vurdering som fysioterapeut, hvis du ikke fagligt vurderer, at patienten kan tilgå et strukturerede forløb, så tilbyder du et andet behandlingsforløb, som passer til patienten.

Spørgeskemaer:

- ***Hvem har ansvaret for at udsende patienten spørgeskema inden første konsultation/forundersøgelsen? Hvordan sker det rent praktisk?***

Vi planlægger en løsning, hvor FysDB automatisk udsender spørgeskemaer, efter patienten er oprettet i praksissystemet, og har fået en tid. Dvs. når du eller sekretæren aftaler tid til supplerende indledende konsultation eller forundersøgelse, trykker du på en knap og information sendes til FysDB, som sender spørgeskemaer ud til patienten. Det eneste du skal gøre, er at tjekke at de oplysninger, som er sendt, er korrekte i det pop-up vindue der åbner op.

- ***SKAL alle der henvises med diagnoser indenfor de strukturerede forløb svare på spørge/test-skema uanset om de følger de strukturerede forløb?***

Nej, det er blot patienter som indgår i de strukturerede forløb, som skal svare på spørgeskemaerne. Det er primært med fokus på en grundig undersøgelse og evaluering af behandlingen, at der skal bruges spørgeskema.

- ***Skal vi gennemgå spørgeskema/testskema med patienten?***

Som udgangspunkt bør I gennemgå svarene på spørgeskemaerne med patienten ifm. undersøgelse og evaluering af behandlingen. Det er sjældent tilfredsstillende for patienterne, hvis man ikke bruger det, som de har brugt tid på at udfylde, til noget. Derudover skal I, i konsultationen sammen udfylde bl.a. Patient Specifik Funktionel Skala.

- *Kan sekretæren sende spørgeskemaer ud til patienten, hvis de skal nå at have den forud for første konsultation?*

Ja, det kan sekretæren godt gøre.

- *De spørgeskemaer der ligger på Enhedens hjemmeside, er det også dem der ligger på FysDB?*

Ja, det er det.

- *Spørgeskemaer tager længere tid i behandlingen, hvad giver de ekstra til patienten?*

Man bør se spørgeskemaerne som en udvidet del af ens fysioterapeutiske undersøgelse. Spørgeskemaer er gode til at tilpasse behandlingen og patientinformationen, da den hurtigt kommer igennem en række spørgsmål. Spørgeskemaerne er også med til at sikre, at du som fysioterapeut kommer omkring de vigtigste faktorer, og får svar på dem. De kan ses som en understøttelse til, at du bedre kan tilpasse behandlingsplanen til den enkelte patient, og kan samtidig bidrage til at vurdere effekten af behandlingen, når der sammenlignes fra start til slut. Det kan patienten også bruge til at se, hvor langt de er kommet fra deres svar i starten af forløbet.

Samtidig kan spørgeskemaer og data også bidrage til at løfte fysioterapi som fag, da der på nuværende tidspunkt er meget lidt data på området. Så for at kunne vise at fysioterapi virker, og at det skal prioriteres i højere grad i sundhedsvæsenet, er der brug for data for at kunne bevise det.

- *Hvornår skal spørgeskemaer udfyldes?*

De sygdomsbestemte og smerteskemaet skal udfyldes forud for enten *Første konsultation* eller *Supplerende indledende konsultation/Forundersøgelse*.

Hvis patienten ikke har udfyldt dem forinden, gør I det sammen i konsultationen. I udfylder PSFS sammen i konsultationen.

- *Hvad skal jeg gøre, hvis patienten ikke ønsker at udfylde spørgeskemaerne?*
Så skal du stadig sikre, at de nødvendige oplysninger til måling af udgangspunkt og effekt bliver registreret.

Handling ved manglende accept af spørgeskemaer:

1. Alternativ registrering:

Du skal som fysioterapeut manuelt indsamle og journalføre følgende:

- Patientens **smerteintensitet**, spørg hvordan smerten føles på en skala fra 0-10.
- Undersøg **funktionsniveau** og begrænsninger
- **Eventuelle mål** og patientens egne prioriteter.

2. Journalføring:

Oplysningerne skal noteres i journalen, så de senere kan bruges ved:

- **Afsluttende konsultation**
- **Opfølgningskonsultationer**
til at sammenligne udvikling i smerte og funktion.

3. Patientinddragelse:

Det anbefales, at du som fysioterapeut stadig forsøger at inddrage patienten i en dialog om vigtigheden af måling og opfølgning – med respekt for patientens valg.

- *Hvis en patient pludseligt trækker sig fra det strukturerede forløb, skal der så laves en særlig afslutningen på forløbet? Og hvordan skal de tidligere svar på spørgeskemaer gemmes og håndteres?*

Man kan ikke forhindre, at en patient ikke længere ønsker at modtage ydelserne i det strukturerede forløb. Der er ikke aftalt nogle særlige krav til, hvordan man skal afslutte denne patient. Ift. håndtering af spørgeskema skal man ikke gøre yderligere.

- *Hvis patienterne ikke er digitalt kompetente, hvordan svarer de så på spørgeskemaet, skal vi som fysioterapeuter så skrive det ind i systemet fra deres fysiske svar på papir?*

Ja, der er også skrevet ind i overenskomstens ydelser, at det er muligt at spørgeskemaet skal besvares sammen i konsultationen, hvis ikke patienten har udfyldt det på forhånd.

IT-system:

- *Er tanken, at man først skal dokumentere sin undersøgelse og resultater i FysDB og derefter skrive nøjagtigt det samme i fx etera? Jeg mener nemlig ikke, at man kan overføre undersøgelsen fra FysDB til etera?*

Udsendelse af spørgeskemaer til og svar fra patienten vil foregå i FysDB, ligesom registrering af resultater af fysiske tests fx rejse/sætte sig test skal foregå i FysDB.

Du skal ikke dokumentere i form af journalnotat i FysDB. Opsummering af spørgeskema- og testresultater i journalnotatform, anamnese, behandlingsplan m.m. skal fortsat foregå i dit praksissystem.

- *Må man tilbyde andre koncepter som fx GLA:D i de strukturerede forløb?*
I de strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte og primære smerter i lænderyggen definerer overenskomsten parter ikke præcis, hvilke konkrete øvelser eller hvilken patientuddannelse, som skal tilbydes patienterne i de konkrete forløb.

Det er således muligt at tilbyde andre koncepter som fx GLA:D træning og patientuddannelse, hvis du som fysioterapeut i samarbejde med patienten vurderer, at det er en relevant behandlingsplan.

I forbindelse med de strukturerede forløb skal der udfyldes spørgeskema og test i databasen FysDB.

Det er derudover ikke muligt at benytte overenskomsten ydelser til yderligere registrering af data i andre systemer.

- *Skal alle patienter med artrose, nerverodspåvirkning i lænd/nakke, lumbal spinalstenose og smerter i lænderyggen tilbydes struktureret forløb?*

Ja, hvis de er henvist fra egen læge og vurderes egnede. Hvis de har komplekse udfordringer, som gør dem uegnede, eller selv kan klare sig, tilbydes de i stedet individuelt forløb eller e-Health-understøttet egenbehandling.

- *Vil I foreslå, at vi laver specifikke fraser i vores eget IT-system til hvert struktureret forløb, når vi optager anamnese?*

Det kan være en god idé at lave fraser, hvis det fungerer godt for dig. Da det kan lette ens arbejde i det daglige, ved at have fraser som understøtter, at du kommer rundt om de forskellige spørgsmål i din undersøgelse, som du gerne vil omkring.

- *Skal der diagnosekodes i vores eget IT-system eller i FysDB?*

Det skal laves i jeres eget IT-system, også sendes det automatisk til Sentinel.

Spørgsmål om ydelserne:

- *Kan patienter skifte fra individuelt til struktureret forløb?*

Ja, de starter i så fald med en *supplerende indledende konsultation/forundersøgelse i aktuelt forløb*.

- *Hvilke værktøjer bruges til at måle progression?*

Forløb	Smerteskala	Funktionstest	Øvrige skemaer
Artrose	NPRS	Rejse/sætte sig, TUG, 40m gangtest	KOOS-12 / HOOS-12, PSFS
Smerter i lænderyggen	NPRS	Rejse/sætte sig, udholdenhed i bug- og rygmuskler	ODI, PSFS
Spinalstenose	NPRS	Gangdistance, neurologisk status	ZCQ, ODI, PSFS
Nerverodspåvirkning	NPRS	Neurologisk undersøgelse, funktionsniveau	ODI / NDI, PSFS

- *Hvad skal patientuddannelse indeholde?*

Information om sygdommen, smerteforståelse, egenhåndtering, livsstil, fysisk aktivitet, prognose og behandlingsmuligheder.

- *Hvorfor er holdundervisning foretrukket?*

Det styrker compliance og gruppeeffekten kan fremme motivation og forståelse for egen diagnose.

- *Hvilken type træning skal anvendes?*

Der er ikke evidens for en specifik træningsform, det handler i højere grad om at være konsistent. Det kan derfor være hhv. styrke-, konditions-, balance- og vægtbærende træning – tilpasset patientens behov.

- *Hvor mange træningssessioner anbefales?*

Der anbefales mellem 12–16 gange for optimalt udbytte, men det er din fysioterapeutiske vurdering og patientens udvikling, der afgør det præcise antal, og kan derfor være mere eller mindre end de 12-16 gange.

- ***Hvad sker der ved den Afsluttende konsultation?***
Resultater gennemgås. Der drøftes fortsat egenhåndtering eller evt. medicinsk behandling/kirurgi/rygcenter. Epikrise sendes til egen læge.
- ***Hvad er formålet med opfølgningskonsultationerne?***
At sikre fortsat egenhåndtering og træning. Der laves en ny plan baseret på spørgeskemaer og statusvurdering.
- ***Hvornår er manuel behandling relevant?***
Det kan det være som kortvarig smertelindring eller funktionel støtte til at kunne udøve træning.
- ***Det patientundervisning I anbefaler i de strukturerede forløb, får vi materiale til det? Hvis nej: Får vi løn for at lave en præsentation og forberede os til det?***
Der er i de strukturerede forløb ikke defineret hvilken patientuddannelse, som du skal give. Det er derfor op til dig, om du fx ønsker at bruge det fra GLA:D, hvis du er certificeret i det, eller du vil bruge andet tilgængeligt materiale eller udvikle dit eget. Der er dog ikke honorar for at udvikle sit eget.

I de strukturerede forløb på nerverodstryk og lumbal spinalstenose er patientuddannelse lagt ind i statuskonsultationerne for den enkelte patient og dermed vil det altid foregå individuelt. Her vil det typisk være at fortælle patienten noget af det, som står beskrevet i de faglige anbefalinger, som er udarbejdet til hvert af forløbene.

Nedenstående spørgsmål/svar omhandler, ydelser, honorar og kontrolstatistik, som Danske Fysioterapeuter har svaret på:

- ***Ved nerverodspåvirkning og stenose er der krav på statuskonsultation +/- 5 hverdage, hvad gør vi, hvis det ikke kan lade sig gøre?***

Det er korrekt, men vær opmærksom på, at kravet om et bestemt tidsestimat kun gælder statuskonsultationerne i disse forløb. Du kan således bruge behandlingsydelserne i forløbene (*Holdkonsultation: superviseret træning* og *Individuel konsultation: superviseret træning* eller *manuel behandling*) "frit" efter behov i forløbet.

Der kan opstå situationer, hvor det ikke kan lade sig gøre at afholde statuskonsultationen inden for de +/- 5 hverdage, f.eks. hvis patienten eller du som fysioterapeut er syg, eller i tilfælde af ferie. I disse tilfælde må du undlade at udføre statuskonsultationen, da du ellers risikerer at få afvist afregningen hos regionen.

- ***Bliver der lavet kontrolstatistik på andelen af strukturerede forløb og alm. Forløb fra regionens side?***

De nye ydelser i de strukturerede forløb skal indgå i klinikkens kontrolstatistik, ligesom alle andre OK-ydelser vises i kontrolstatistikken. Men overenskomstens parter har ikke aftalt, at der kan eller skal foregå "kontrol" af brugen af de strukturerede forløb i forbindelse med kontrolstatistikken. Det er helt oplagt, at brugen af de strukturerede forløb bliver en del af de drøftelser, der skal foregå i kvalitetsnetværkene.

- ***Er det muligt at kombinere det strukturerede forløb med vores almindelige ydelser f.eks. (0111)?***

Du kan ikke anvende 0111 i det strukturerede forløb, men du kan anvende følgende generiske ydelser i forbindelse med strukturerede forløb. Disse står også i hvert strukturerede forløb.

0113	Superviseret selvtræning på klinik
0133	Evalueringskonsultation
2001 2101	Afstandstillæg Afstandstillæg, institutioner og tæt sammenliggende boliger
3301	Deltagelse i møde
3201	Telefonisk og digital henvendelse

- *Vil der blive ændret i patientandelen ifm. de klassiske forløb bestående af individuelle konsultationer?*

Nej, tilskudsprocenten er den samme som hidtil på 39,3% i tilskud.

- *Hvordan fungerer det med Region Syddanmarks paragraf 2 aftale f.eks. ift. artrose i knæ/hofte?*

Hvis man bruger denne særlige aftale i Region Syddanmark, kan man fortsætte med at bruge den, og undlade at bruge de nye landsdækkende overenskomstmæssige ydelser og dermed strukturerede forløb for f.eks. artrose i knæ/hofte.

- *Vil det være forventet, at der skal afsættes mere tid til konsultationerne, som følge af krav til mere dataindsamling, spørgeskemaer og patientuddannelse?*

For nogle af ydelserne er der højere honorar end tidligere, og der er skønnet, at det tager længere tid i de nye strukturerede forløb med bl.a. spørgeskemaer, hvorfor honoraret er forhøjet. Der er ikke tidsangivelser på, hvor lang tid man bør bruge pr. konsultation, det er jer selv, der skal kunne stå inde for indholdet af konsultationen på en faglig forsvarlig måde.

- *Ligger der i de strukturerede forløb et maksimalt antal behandlinger/træninger udover de statuskonsultationer der er?*

Der er ikke noget maksimum på antal holdtræninger. Der er i artrose forløbene en limitering på seks *Individuel konsultation: superviseret træning*. Tanken er, at ydelsen bruges til at introducere patienten til træning. Ydelsen *Superviseret selvtræning på klinik* (0113) kan bruges ulimiteret i de struktureret forløb. Det gælder også for primære smerter i lænderyggen. Der er limiteringer på op til to *Opfølgende konsultationer* efter den *Afsluttende konsultation*, men ellers er der ikke limiteringer på behandlingsydelserne.

- *Kan man nu have to ydelser samme dag til en patient, f.eks. et struktureret forløb for artrose og en tennisalbue?*

Det kan man ikke, der gælder den samme generelle begrænsning i overenskomsten, man kan kun have en konsultation pr. dag pr. overenskomst. Dvs. du godt kan have samme patient to gange på en dag, hvis patienten kommer med en henvisning på speciale 62 til en problematik og en henvisning på speciale 51 til en anden problematik.