

Bilagsrapport 5

Landsdækkende undersøgelse blandt behandlerne

Oktober 2005

Indholdsfortegnelse

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | FORMÅL | 4 |
| 2 | METODE OG MATERIALE | 4 |
| 2.1 | UDVÆLGELSE AF RESPONDENTER | 5 |
| 2.2 | UDFÆRDIGELSE AF SPØRGESKEMAER | 6 |
| 2.3 | UDSENDELSE AF SPØRGESKEMAER | 6 |
| 2.4 | DATAANALYSE | 7 |
| 2.5 | MATERIALE | 7 |
| 2.5.1 | <i>Hospitalsafdelinger</i> | 7 |
| 2.5.2 | <i>Privatpraktiserende speciallæger</i> | 8 |
| 2.5.3 | <i>Alment praktiserende læger</i> | 9 |
| 2.5.4 | <i>Fysioterapeutiske klinikker</i> | 10 |
| 2.5.5 | <i>Kiropraktiske klinikker</i> | 10 |
| 2.5.6 | <i>Diskussion af frafald</i> | 10 |
| 3 | RESULTATER | 12 |
| 3.1 | NUVÆRENDE PRAKSIS VED BEHANDLING AF PATIENTER MED LÆNDERYGBESVÆR | 12 |
| 3.1.1 | <i>Hyppighed af udvalgte lænderygbehandlinger</i> | 12 |
| 3.1.2 | <i>Anvendelse af kliniske retningslinjer etc.</i> | 19 |
| 3.1.3 | <i>Tid, der anvendes på information til patienten</i> | 21 |
| 3.2 | VISITATION OG SAMARBEJDE..... | 22 |
| 3.2.1 | <i>Samarbejdsrelationer</i> | 22 |
| 3.2.2 | <i>Fælles efteruddannelse</i> | 23 |
| 3.2.3 | <i>Anvendelse af formaliseret elektronisk kommunikation</i> | 24 |
| 3.2.4 | <i>Tilfredshed med samarbejdet</i> | 25 |
| 3.2.5 | <i>Henvisningsmønstre</i> | 30 |
| 3.3 | UDBREDELSE OG IMPLEMENTERING AF MTV-RAPPORTEN | 34 |
| 3.3.1 | <i>Grad af kendskab til rapporten og dens anbefalinger</i> | 34 |
| 3.3.2 | <i>Kilder til MTV-rapporten</i> | 35 |
| 3.3.3 | <i>Anvendelse af MTV-rapportens anbefalinger</i> | 36 |
| 3.3.4 | <i>Barrierer og fremmende faktorer for anvendelse af anbefalingerne</i> | 37 |
| 3.4 | VURDERING AF UDVIKLINGEN PÅ RYGOMRÅDET SIDEN MTV-RAPPORTENS UDGIVELSE | 39 |
| 3.4.1 | <i>Vurdering af udviklingen i kvaliteten af undersøgelse og behandling</i> ... | 40 |
| 3.4.2 | <i>Vurdering af udviklingen i samarbejdet mellem faggrupper og sektorer</i> 40 | |
| 3.4.3 | <i>Udviklingen i valg af behandlingsmetoder</i> | 41 |
| 4 | OPSUMMERING | 42 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 4.1 | UDBREDELSE OG IMPLEMENTERING AF MTV-RAPPORTEN | 42 |
| 4.2 | VURDERING AF UDVIKLINGEN PÅ RYGOMRÅDET | 43 |
| 4.3 | MTV-RAPPORTENS ANBEFALINGER..... | 44 |
| APPENDIKS 1. SPØRGESKEMAER | | 49 |
| APPENDIKS 2. BESKRIVELSE AF REPRÆSENTATIVITET..... | | 50 |
| APPENDIKS 3. HENVISNINGSMØNSTRE..... | | 52 |
| APPENDIKS 4. NUVÆRENDE BEHANDLING | | 58 |
| APPENDIKS 5. KLINISKE RETNINGSLINJER ETC. | | 62 |
| APPENDIKS 6. VISITATION OG SAMARBEJDE | | 63 |
| APPENDIKS 7. ÅRSAGER TIL TILFREDSHED OG UTILFREDSHED | | 64 |
| APPENDIKS 8. MTV-RAPPORTEN OG DENS ANBEFALINGER | | 67 |
| APPENDIKS 9. VURDERING AF UDVIKLING I KVALITET OG SAMARBEJDE PÅ OMRÅDET | | 69 |

1 Formål

Det overordnede mål med delundersøgelse 5 – en landsdækkende undersøgelse blandt væsentlige grupper af behandlere på rygområdet – var at undersøge udviklingen på rygområdet siden 1999 og MTV-rapportens indvirkning herpå set ud fra et behandlerperspektiv til forskel fra delundersøgelse 1, hvor emnet blev set ud fra et forvaltningsperspektiv. Delundersøgelsen skulle således gerne medvirke til at belyse status for rygområdet set fra behandlernes synspunkt.

Undersøgelsen skulle kortlægge, hvilke behandlinger der tilbydes rygpatienter i dag, og udnyttelsesgraden heraf, hvordan visitationen og samarbejdet mellem sektorerne og behandlergrupperne foregår og opleves af den enkelte behandler, hvor sammenhængen og ensartet patientforløbet for en rygpatient er, og om der opleves nogen u hensigtsmæssigheder i forløbet, herunder eventuelle samspilsproblematikker i forholdet mellem behandlere (og forvaltning) på rygområdet, og hvad der eventuelt kan gøres for at afhjælpe disse. Der blev stillet spørgsmål vedrørende behandlernes kendskab til MTV-rapporten ”Ondt i ryggen”, herunder hvordan de havde fået kendskab til den, ligesom der blev spurgt, om de rent faktisk havde anvendt rapporten i praksis, samt om deres vurdering af fremmende eller hæmmende faktorer for anvendelsen af anbefalingerne.

Med behandlerperspektivet vil delundersøgelse 5 derfor blandt andet konkret fokusere på følgende spørgsmål relateret til de klinisk-faglige aspekter, organisationen og ikke mindst patienten:

- Hvordan har kvaliteten i undersøgelsen og behandlingen af rygpatienter i Danmark udviklet sig siden 1999?
- Hvordan har samarbejdet og koordinationen mellem primærsektorens behandlere indbyrdes såvel som på tværs af primær- og sekundærsektoren udviklet sig siden 1999?
- Er der som følge af udviklingen opnået større ensartethed i undersøgelsen og behandlingen af rygpatienter?
- Er der skabt mere sammenhængende og hensigtsmæssige patientforløb?
- Hvilke anbefalinger i MTV-rapporten skønnes at have været medvirkende til at påvirke denne udvikling, og i hvilket omfang?
- Barrierer og fremmende faktorer for at gennemføre MTV-rapportens anbefalinger?
- Hvilke forhold i øvrigt har bidraget enten positivt eller negativt til udviklingen?

2 Metode og materiale

Delundersøgelse 5 er gennemført som en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt alle væsentlige aktører på rygområdet i den primære og sekundære sundhedssektor i Danmark. Specifikt er der udsendt spørgeskemaer til følgende grupper:

- Alment praktiserende læger
- Fysioterapeuter
- Kiropraktorer
- Privatpraktiserende speciallæger
- Hospitalsafdelinger, der behandler patienter med lænderyglidelser, herunder rygcentre, rygambulatorier og reumatologiske-, ortopædkirurgiske- og neurokirurgiske afdelinger.

2.1 Udvalgelse af respondenter

Der blev udsendt spørgeskemaer til alle relevante hospitalsafdelinger i Danmark (N=63). Ved identifikationen af relevante afdelinger hentede projektgruppen det meste information på hospitalernes hjemmesider. Uklarheder blev løst ved opkald til de relevante afdelinger, og man konsulterede en speciallæge i reumatologi tilknyttet CEMTV med henblik på at sikre, at alle relevante afdelinger blev identificeret.

Der blev udsendt spørgeskemaer til alle 216 kiropraktiske klinikker, der er registreret på Dansk Kiropraktorforenings hjemmeside.

Efter aftale med Danske Fysioterapeuter købte projektgruppen adresselabels til de 515 klinikker i foreningen. Projektgruppen udtrak efterfølgende en stikprøve på 50%, der blev stratificeret på de enkelte amter (i alt 260 klinikker).

De privatpraktiserende speciallægeklinikker blev identificeret ved hjælp af Amtsrådsforeningens "Fortegnelse over speciallæger". Her udsendtes i første omgang spørgeskemaer til alle ortopædkirurger, reumatologer, neurologer, neurokirurger og anæstesiologer (N=229) med anmodning om at melde tilbage, hvis man ikke behandlede lænderygpatienter.

Der blev derudover udtrukket en stikprøve på 955 alment praktiserende læger stratificeret på amt, som blev suppleret med en efterfølgende stikprøve på 400 praktiserende læger fordelt over hele landet.

Der blev så vidt muligt udsendt spørgeskemaer til hele populationen af behandlere for at sikre en stor generaliserbarhed af undersøgelsens resultater. Når der blev gennemført en decideret stikprøveudvalgelse blandt de alment praktiserende læger og fysioterapeuterne, har det udelukkende sin baggrund i et ønske om at belaste færrest mulige behandlere i relativt store populationer, uden at det kompromitterede undersøgelsens generaliserbarhed. Stikprøven i disse to grupper blev så vidt muligt stratificeret på amtsniveau for

at sikre den geografiske spredning inden for amterne (inkl. Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Bornholms Regionskommune).

2.2 Udfærdigelse af spørgeskemaer

Der blev udarbejdet specifikke spørgeskemaer til de forskellige grupper af behandlere, idet de dog for at sikre sammenlignelighed på tværs af behandlergrupperne indeholdt de samme spørgsmål. Forskellene i spørgeskemaerne lå primært i svarmulighederne, der var tilpasset de enkelte behandlergrupper. Spørgeskemaerne var designet efter gængse standarder og principper for spørgeskemaundersøgelser, jf. Frankfort-Nachmias (1996)¹ og Hellevik (1977)². Af hensyn til det høje antal potentielle respondenter var der primært tale om spørgsmål med lukkede svarkategorier, idet der dog også var mulighed for at uddybe enkelte spørgsmål med åbne svarkategorier. Spørgeskemaerne er vist i appendiks 1.

I spørgeskemaerne blev der stillet en række spørgsmål, der skulle belyse behandlernes håndtering af lænderygpatienter i forhold til de anbefalinger, der er givet i MTV-rapporten. Der blev stillet spørgsmål vedrørende henvisningsmønstre, samarbejde og visitation, udbredelse og implementering af MTV-rapporten samt behandlernes vurdering af udviklingen på rygområdet siden MTV-rapportens udgivelse i 1999. Den primære fokus i spørgeskemaerne var på status i dag, idet det ikke forventedes, at behandlerne kunne svare præcist på, hvilke specifikke behandlinger de ydede før 1999 (recall bias). Der var dog indføjet nogle overordnede vurderings spørgsmål sidst i spørgeskemaet.

Spørgeskemaerne var valideret i projektgruppens ekspertpanel, CEMTV's følgegruppe og arbejdsgruppe, samt pilottestet blandt forskellige behandlere. Spørgeskemaerne blev tilrettet ud fra anbefalinger givet af disse grupper og personer.

2.3 Udsendelse af spørgeskemaer

Spørgeskemaerne til fysioterapeuter, kiropraktorer, privatpraktiserende speciallæger og hospitalsafdelinger blev postomdelt i september-oktober måned 2004. Der blev gennemført en rykkerprocedure efter 14 dage blandt de respondenter, der ikke havde besvaret spørgeskemaet i første omgang. Dette øgede svarprocenten betragteligt. Spørgeskemaerne til de alment praktiserende læger blev udsendt elektronisk via e-mail i september måned. Grundet en meget lav svarprocent udsendtes der med post et revideret og

¹ Frankfort-Nachmias C, Nachmias D. Research methods in the social sciences. Fifth Edition. St. Martin's Press Inc., London, 1996.

² Hellevik O. Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap. Universitetsforlaget, Oslo, 1977.

forkortet spørgeskema til en ny stikprøve bestående af 400 almenpraktiserende læger i maj 2005.

2.4 Dataanalyse

De indkomne svar er blevet analyseret i statistikprogrammet SPSS ved opstilling af frekvenstabeller for de enkelte behandlergrupper, således at sammenligning på tværs af grupperne ligeledes har været mulig. Der er på centrale spørgsmål gennemført krydstabuleringer med henblik på at afdække eventuelle amtslige og andre forskelle. Resultaterne er diskuteret med ekspertgruppen, CEMTV's følgegruppe og arbejdsgruppe, der således alle har bidraget med kvalificering af resultaterne.

2.5 Materiale

I dette afsnit beskrives undersøgelsens materiale nærmere i forhold til de enkelte grupper af respondenter. Respondenternes fordeling i de enkelte behandlergrupper fremgår nedenfor af tabel 2.1, hvor også responsraten er præsenteret.

Tabel 2.1. Respondenternes fordeling.

| | Population | Stikprøve | Udreder og behandler ikke lænderygpatienter | Mangler grundet flytning, lukning etc. | Besvaret | |
|--|---------------|-----------|---|--|----------|-----|
| Hospitalsafdelinger | 63 afdelinger | 63 | 10 | - | 42 | 79% |
| Privatpraktiserende speciallæger | 229 praksis | 229 | 50 | 14 | 102 | 62% |
| Kiropraktorer | 216 klinikker | 216 | - | 2 | 178 | 83% |
| Fysioterapeuter | 516 klinikker | 260 | - | 6 | 163 | 64% |
| Alment praktiserende læger (elektronisk) | 3.427 læger | 955 | - | 42 | 174 | 19% |
| Alment praktiserende læger (postalt) | 3.427 læger | 400 | - | - | 151 | 38% |

2.5.1 Hospitalsafdelinger

Idet afdelingerne, ambulatorierne og rygcentre (fremover kaldet *hospitalsafdelingerne*) kan være tværfaglige og involvere forskellige lægefaglige specialer, blev det undersøgt, hvorledes sammensætningen af de lægefaglige specialer var på afdelingerne, og om afdelingerne havde status af rygcenter eller af rygambulatorium, jf. tabel 2.2.

I tabellen er det valgt at slå rygcenter og rygambulatorium sammen, men det kan nævnes, at 13 afdelinger angav at have status af rygcenter, mens 27 afdelinger angav at have

status af rygambulatorium. En del af disse afdelinger angav at have status af både rygcenter og rygambulatorium.

Tabel 2.2. Specialer på de hospitalsafdelinger, der behandler lænderygpatienter.

| Funktion | Antal afdelinger |
|---|------------------|
| Neurokirurgi | 2 |
| Neurologi | 0 |
| Ortopædkirurgi | 5 |
| Reumatologi | 3 |
| Rygcenter og/eller rygamb. m. følgende specialer: | |
| - uspecificeret | 4 |
| - reumatologi | 17 |
| - neurokirurgi | 3 |
| - ortopædkirurgi | 3 |
| - neuro- og ortopædkirurgi | 1 |
| - ortopædkirurgi og reumatologi | 2 |
| Andet | 2 |
| Total | 42 |

På afdelingerne var der gennemsnitligt 10 ansatte (1-55, median 7), og man så gennemsnitligt 45 lænderygpatienter ugentligt (2-350, median 20), heraf både nytilkomne patienter og patienter i et forløb.

2.5.2 Privatpraktiserende speciallæger

Der blev udsendt spørgeskemaer til de grupper af speciallæger, der forventedes at behandle lænderygpatienter. Da nogle læger har specialiseret sig inden for andre problemområder end netop rygområdet, var der mulighed for, at respondenterne kunne melde tilbage, hvis de ikke behandlede lænderygpatienter. Disse blev ekskluderet fra undersøgelsen. Det var ikke muligt nærmere at undersøge, hvor stor en andel af de speciallæger, der ikke besvarede spørgeskemaet, der ikke behandlede rygpatienter.

Tabel 2.3 beskriver populationen af privatpraktiserende speciallæger, der behandlede patienter med lænderygproblemer, samt svarprocenten fordelt på lægefagligt speciale. Som det ses, udgjorde reumatologer den største gruppe.

Tabel 2.3. Beskrivelse af stikprøve og population fordelt på lægefagligt speciale.

| Lægefagligt speciale | Population | Behandler ikke rygpatienter | Besvaret spørgeskema | |
|--------------------------------------|------------|-----------------------------|----------------------|-----|
| Anæstesiologi | 66 | 26 | 21 | 53% |
| Neurokirurgi | 2 | 1 | 0 | 0% |
| Neurologi | 50 | 10 | 20 | 50% |
| Ortopædkirurgi | 40 | 12 | 13 | 46% |
| Reumatologi | 71 | 0 | 46 | 65% |
| Ubesvaret vedr. lægefagligt speciale | - | 1 | 2 | - |
| Total | 229 | 50 | 102 | 62% |

Note: Testværdi (goodness-of-fit) 1,94 < 7,81 (kritisk værdi ved $df=3$, $\alpha=5\%$). Ved testen er neurokirurgi og neurologi slået sammen til én kategori.

Der var i gennemsnit 1,3 (1-9, median 1) ansatte i speciallægepraksis, og der behandlede i gennemsnit 13 (1-60, median 8) lænderygpatienter pr. uge.

Fordelingen af besvarelser i forhold til populationen var især skæv i Københavns Kommune og i Storstrøms, Fyns, Århus og Nordjyllands Amter, hvor besvarelsen var under 50% i forhold til populationen, jf. figur A.2.1 i appendiks 2. Goodness-of-fit-testen indikerer yderligere, at respondenterne ikke var repræsentative for populationen, når man ser på den amtslige fordeling af speciallæger, idet testværdien er større end den kritiske værdi.

2.5.3 Alment praktiserende læger

Blandt de alment praktiserende læger valgte kun en mindre andel af en stikprøve stratificeret på amt at besvare det elektroniske spørgeskema. Projektgruppen besluttede derfor at udsende et forkortet postomdelt spørgeskema til en ny stikprøve blandt de praktiserende læger, hvilket forhøjede svarprocenten en del, jf. tabel 2.1. Det var ikke muligt at rense den fornyede stikprøve for de læger, der tidligere havde modtaget og evt. besvaret det elektroniske spørgeskema, hvorfor lægerne i stedet blev bedt om at melde tilbage og ikke besvare spørgeskemaet, hvis de tidligere havde modtaget den elektroniske version. Stikprøven til de postomdelte spørgeskemaer blev udtrukket simpelt og tilfældigt.

Som det fremgår af figur A.2.2 i appendiks 2, er det kun en meget lille procentdel af stikprøverne, der besvarede spørgeskemaet, men test af goodness-of-fit indikerer, at andelen af svarpersoner ikke var signifikant forskellig fra populationerne i de respektive amter.

De alment praktiserende læger så i gennemsnit 6,3 lænderygpatienter ugentligt (1-35, median 5). 26% arbejdede i solopraksis, mens de resterende arbejdede i flermandsprak-

sis/delepraksis. Til sammenligning viser statistikken fra ultimo 2001, at 41% af de alment praktiserende læger arbejdede i solopraksis³. Hvis dette også gælder i dag, synes respondenterne blandt de praktiserende læger ikke at være repræsentative for praksistypen. Test for goodness-of-fit viser, at der ikke var overensstemmelse mellem fordelingen af hhv. populationen og respondenterne på praksistype (testværdi ved goodness-of-fit $21,37 > 3,84$ (kritisk værdi ved $df=1$ og $\alpha=5\%$)).

2.5.4 Fysioterapeutiske klinikker

De adspurgte fysioterapeutiske klinikker havde gennemsnitligt 3,9 ansatte (1-14, median 3), og behandlede gennemsnitligt 51 lænderygpatienter ugentligt (1-220, median 40). I figur A.2.3 i appendiks 2 præsenteres stikprøven samt antallet af besvarelser fordelt på amter. Her ses det, at svarprocenten var forholdsvis lavere i Københavns-, Frederiksborg, og Nordjyllands Amter end i resten af amterne.

2.5.5 Kiropraktiske klinikker

Blandt de kiropraktiske klinikker rapporteredes der om et gennemsnitligt antal ansatte på to kiropraktorer (1-20, median 2) med et gennemsnitligt ugentligt antal patienter på 126 (1-475, median 100).

Goodness-of-fit-testen viser, at der var god overensstemmelse mellem population og respondenter i forhold til den amtslige fordeling af svarene. Jf. figur A.2.4 i appendiks var svarprocenten lavest i Århus og Fyns Amter.

2.5.6 Diskussion af frafald

En del personer/klinikker/afdelinger besvarede ikke de udsendte spørgeskemaer. For at kunne generalisere undersøgelsens resultater til hele populationen er det vigtigt først at undersøge, om de respondenter, der ikke svarede, adskiller sig markant fra de respondenter, der svarede på spørgeskemaet. Dette gøres ved at anvende en χ^2 -test for goodness-of-fit på udvalgte parametre, der karakteriserer populationen, og med hensyn til, hvilke vi har oplysninger for både hele populationen og svarpersonerne.

Det er i undersøgelsen tilstræbt at få besvarelser, der fordeler sig på amterne i samme forhold som hele populationen af behandlere, og det er derfor relevant at undersøge, om det også gør sig gældende i de endelige besvarelser. For både kiropraktorer, fysioterapeuter og alment praktiserende læger var testværdien ved goodness-of-fit mindre end den kritiske værdi. Det betyder, at der ikke var signifikant forskel på amtsfordelingen

³ www.dadlnet.dk/plo: Publikationer og analyser, lægeprognoser 2002, tabel 2.1.

blandt disse svarpersoner og stikprøven/populationen, og man kan derfor sige, at respondenterne var repræsentative i forhold til fordelingen af populationerne i amterne.

Den amtslige fordeling af gruppen af speciallæger, der svarede på spørgeskemaet, viste sig at være signifikant forskellig fra fordelingen i populationen. Til gengæld viste testen, at specialefordelingen blandt svarpersonerne var repræsentativ i forhold til populationen.

Blandt de praktiserende læger blev der yderligere foretaget frafaldsanalyse i forhold til praksistypen. Her viste goodness-of-fitness-testen, at der var signifikant forskel på svarpersonerne og populationen, hvorfor materialet her ikke kan siges at være repræsentativt for hele populationen.

Som konklusion kan man med god ret sige, at resultaterne for både fysioterapeuter og kiropraktorer er repræsentative for disse grupper af behandlere, hvorimod resultaterne for almenpraktiserende læger og praktiserende speciallæger kun kan generaliseres med varsomhed.

Der er ikke gennemført frafaldsanalyse blandt hospitalsafdelingerne på grund af deres begrænsede antal.

3 Resultater

I dette kapitel kortlægges behandlernes syn på behandling og samarbejde inden for rygområdet. Kapitlet er opdelt i afsnit vedrørende den nuværende praksis ved behandling og visitation af og samarbejde omkring patienter med lænderygbesvær, udbredelse og implementering af MTV-rapporten samt udviklingen på rygområdet siden 1999. Til understøttelse af beskrivelsen og analyserne i kapitlet er mere detaljerede procentfordelinger rapporteret i frekvenstabeller i appendiks 3-9.

3.1 Nuværende praksis ved behandling af patienter med lænderygbesvær

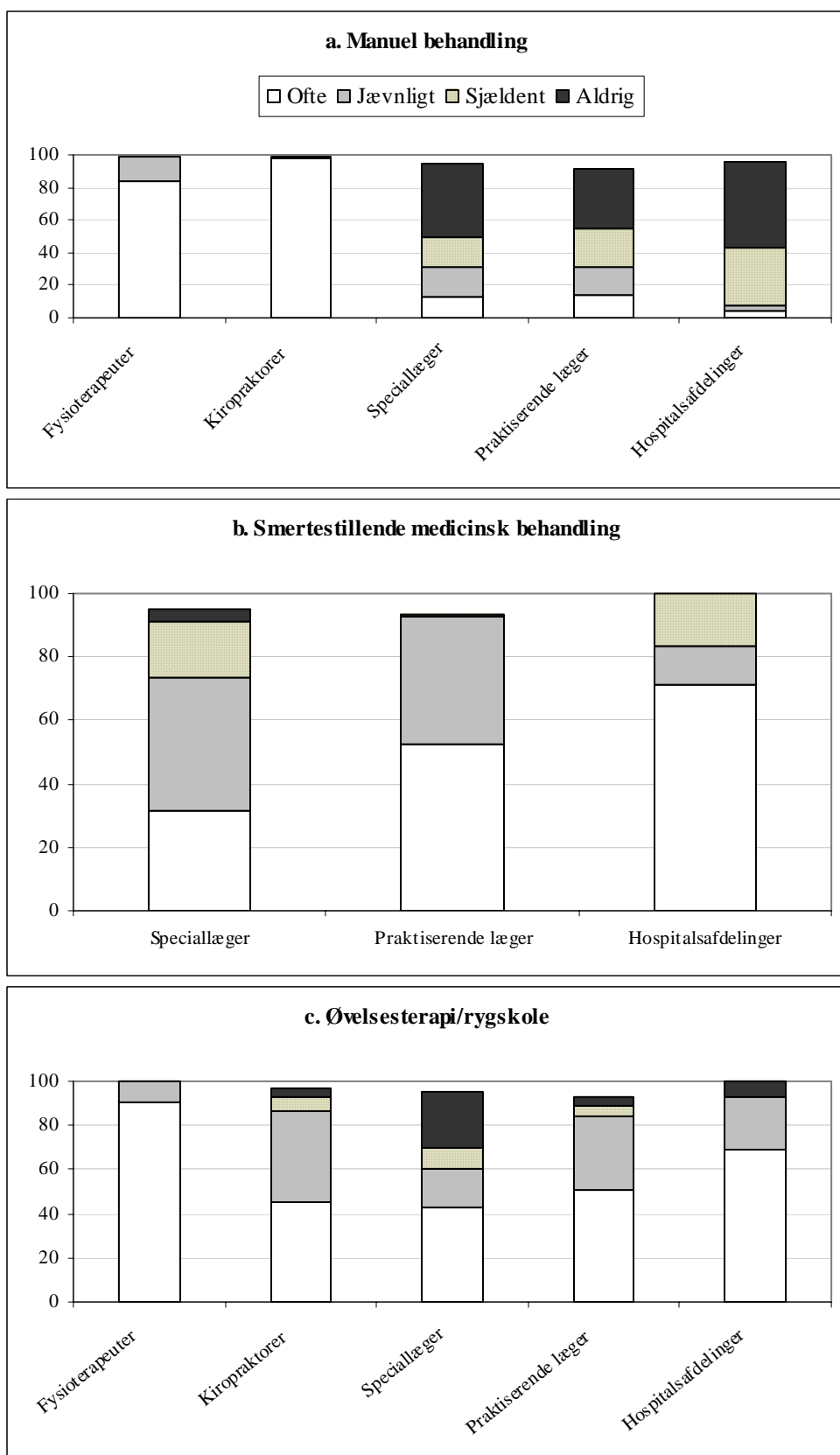
3.1.1 Hyppighed af udvalgte lænderygbehandlinger

Et delformål med spørgeskemaundersøgelsen var at belyse, hvorvidt behandlerne fulgte anbefalingerne i MTV-rapporten mht. behandlingsvalg, dvs. om behandlerne anvendte de behandlinger, der anbefales i rapporten, og undlod at anvende behandlinger, der iflg. MTV-rapporten ikke kan anbefales. Derfor omhandler nærværende afsnit frekvensen af udvalgte lænderygbehandlinger blandt behandlergrupperne. Resultaterne præsenteres som figurer, og de detaljerede procentfordelinger er rapporteret i appendiks 4, tabel A.4.1-5.

Anbefalede behandlinger

Jf. figur 3.1.a-c ses det, at manuel behandling især blev anvendt af fysioterapeuter og kiropraktorer (hhv. 99% og 98%), hvorimod smertestillende medicinsk behandling blev givet/ordineret af lægefaglige personer, idet mellem 74% og 86% ofte eller jævnligt gav denne behandling. Alle grupperne gav/ordinerede i høj grad øvelsesterapi/rygskole (61%-100%).

Figur 3.1. Hyppighed af anbefalede behandlinger (%).

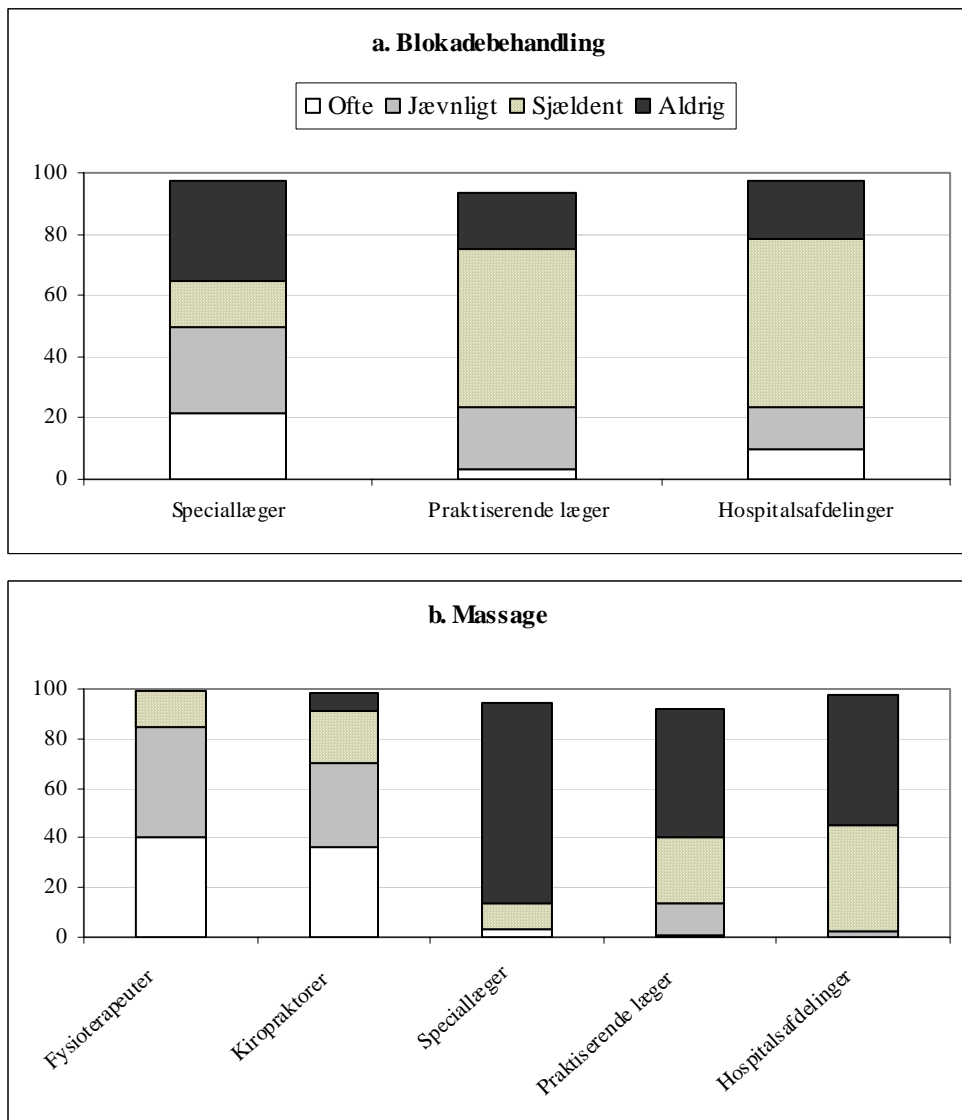


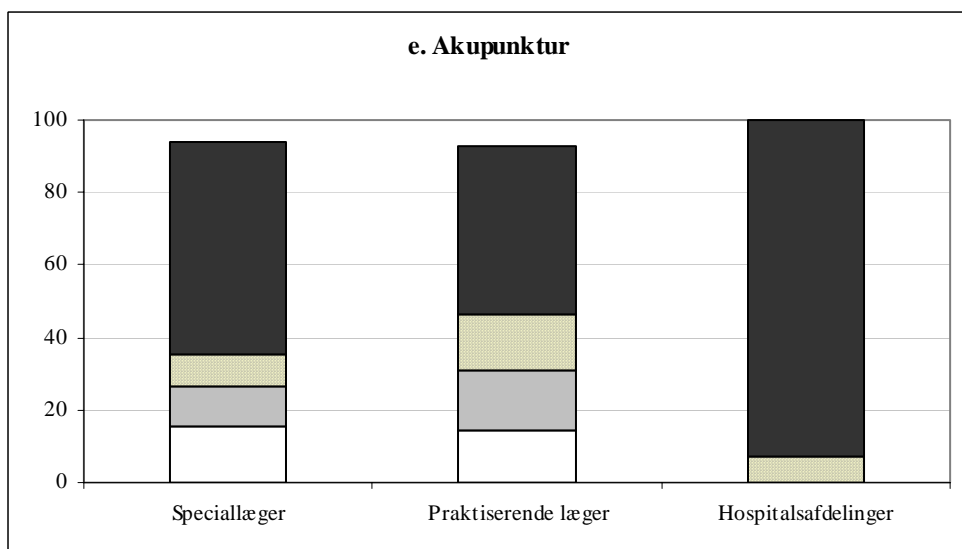
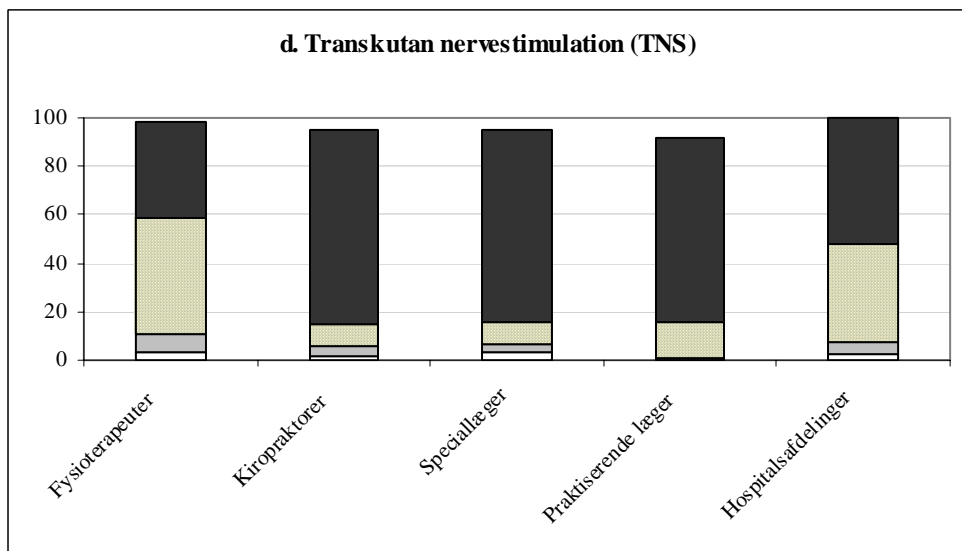
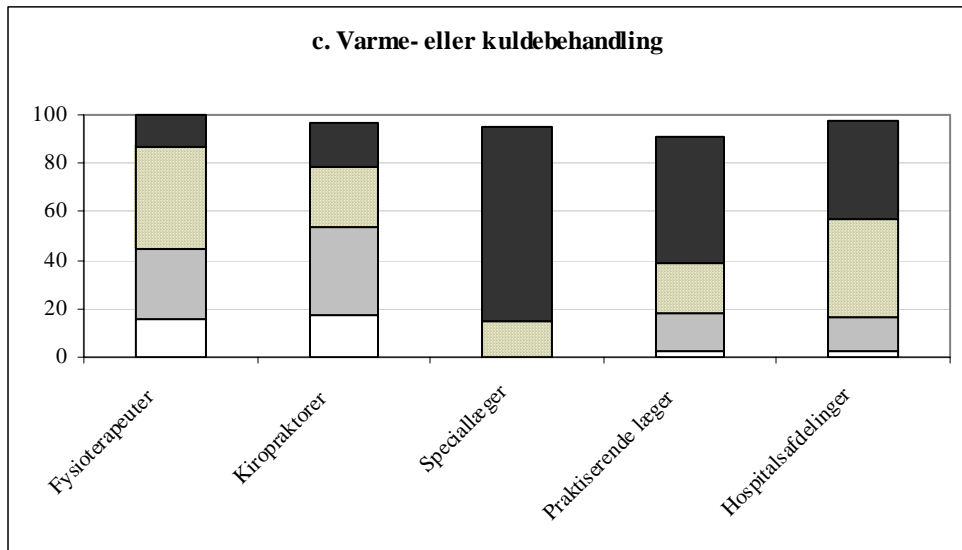
Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt "ved ikke"-svar.

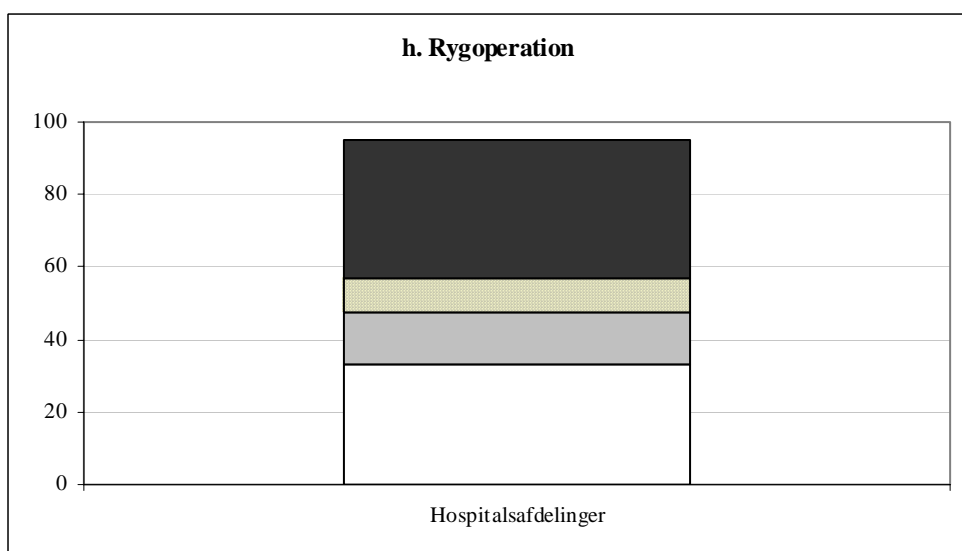
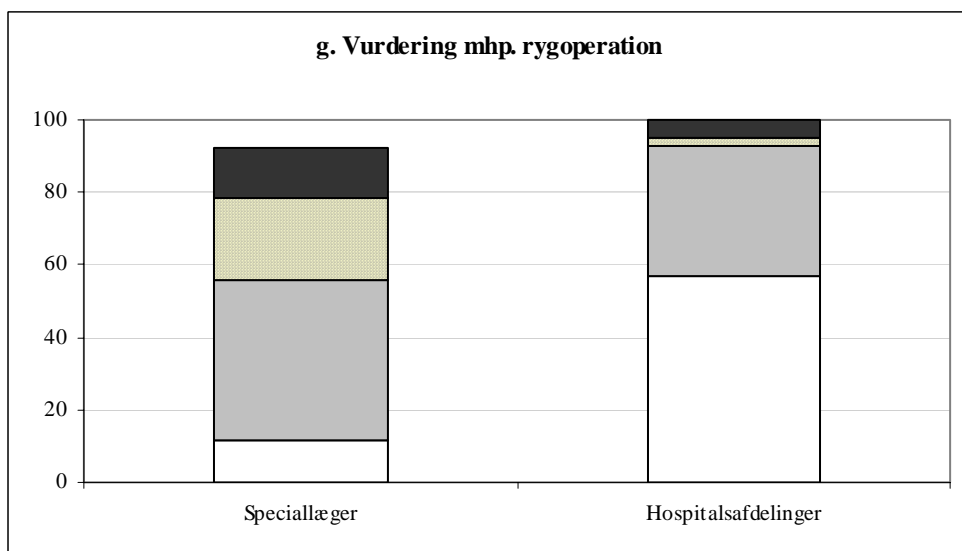
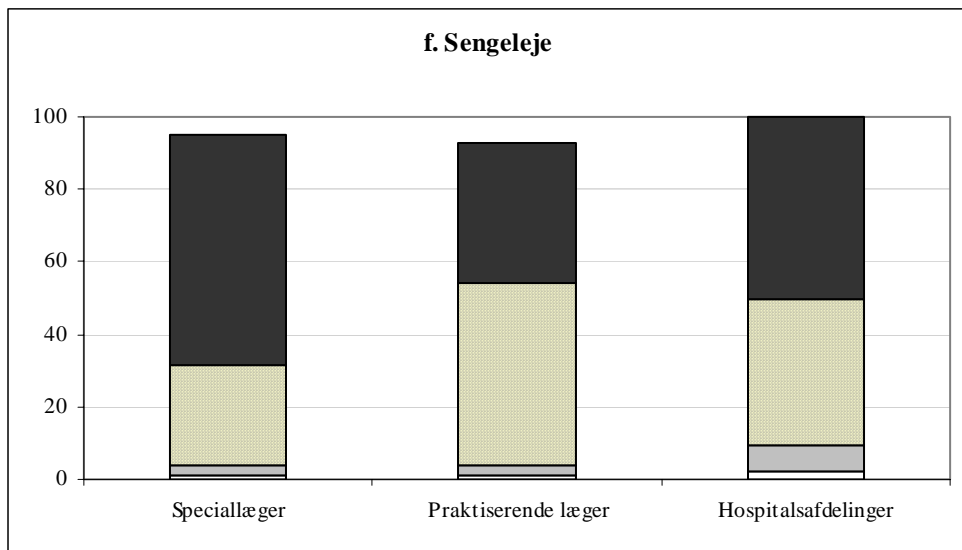
Behandlinger, der kun anbefales i visse tilfælde

Det var ikke realistisk at bede respondenterne præcisere, hvornår disse behandlinger anvendtes, med henblik på at vurdere, om dette stemte overens med anbefalingerne i MTV-rapporten. Derfor er alene behandlingsfrekvensen rapporteret. Massage og varme- eller kuldebehandling anvendtes i høj grad af fysioterapeuter (hhv. 85% og 45% anvendte disse behandlinger ofte eller jævnligt) og kiropraktorer (hhv. 70% og 54%) og i mindre grad af lægefaglige personer (0-18%). Transkutan nervestimulation (TNS) anvendtes af alle faggrupper, men i meget lille målestok (1-11% anvendte TNS ofte eller jævnligt). Blokadebehandling (24-50%), sengeleje (4-9%) og akupunktur (31 og 27% i hhv. almen- og specialpraksis) anvendtes blandt lægefaglige personer (jf. figur 3.2.a-f).

Figur 3.2. Hyppighed af behandlinger, der anbefales i visse tilfælde (%).







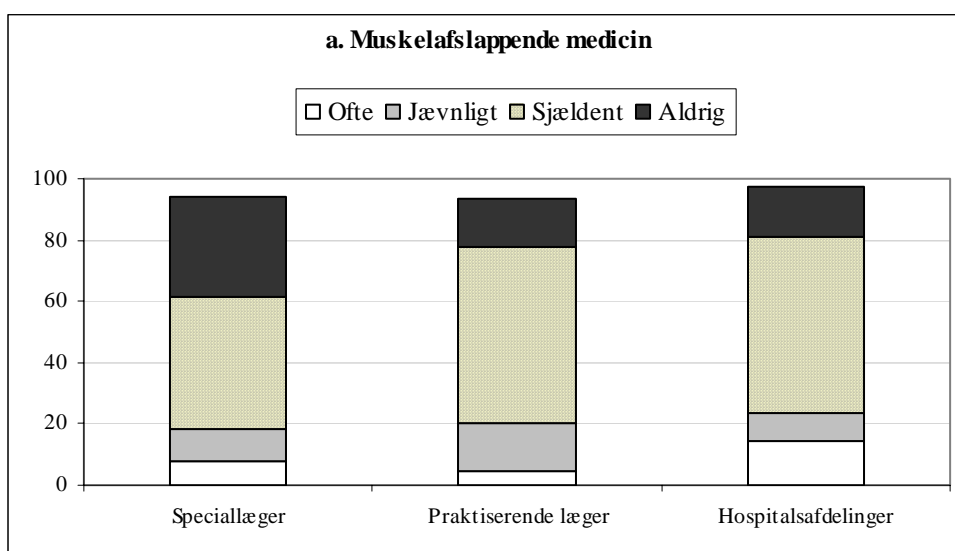
Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt "ved ikke"-svar.

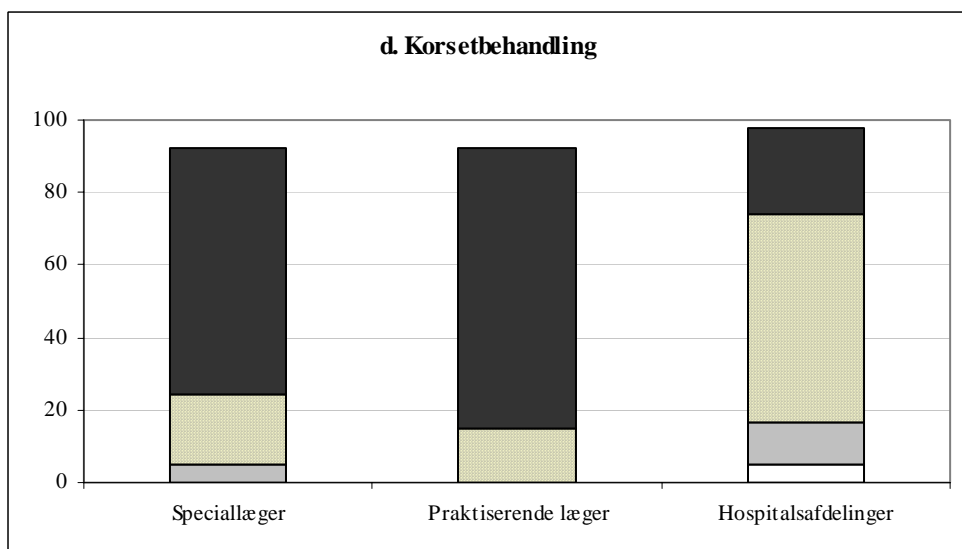
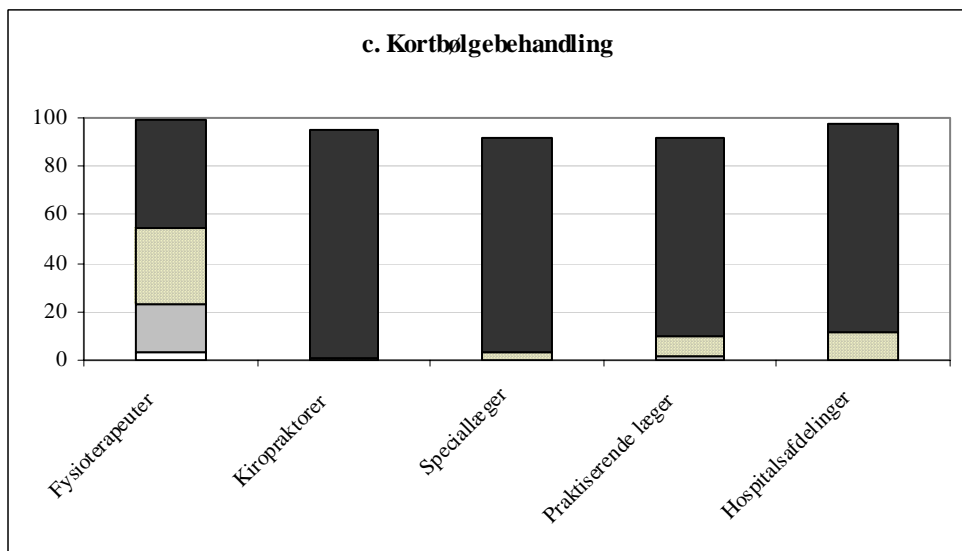
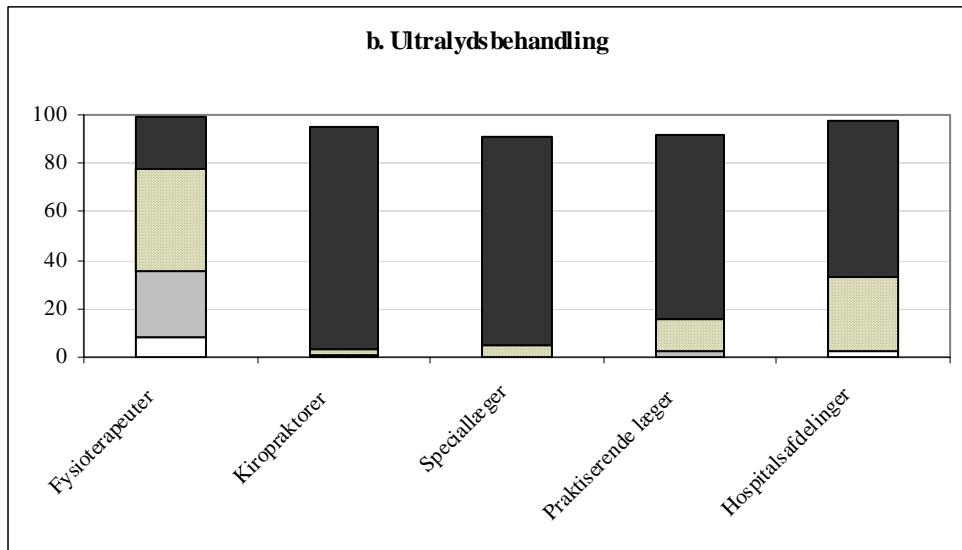
Generelt gennemførtes der kun rygoperationer i hospitalsregi. Nogle få speciallægepraksis svarede, at de sjældent gennemførte rygoperationer, men disse svar må enten skyldes fejl eller misforståelser. Til gengæld foretog mere end 50% af speciallægepraksis vurdering med henblik på rygoperation og støtter dermed hospitalsafdelingerne i denne opgave (jf. figur 3.2.g-h).

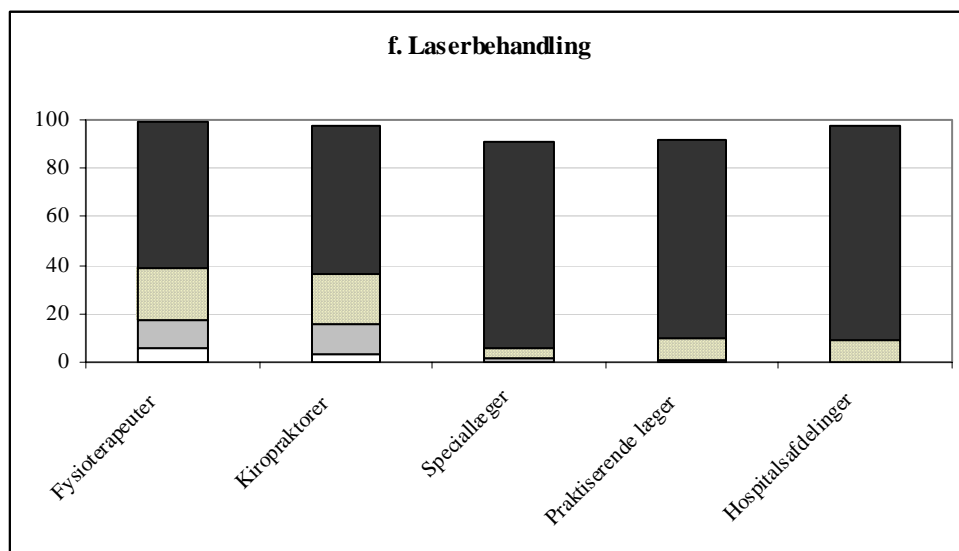
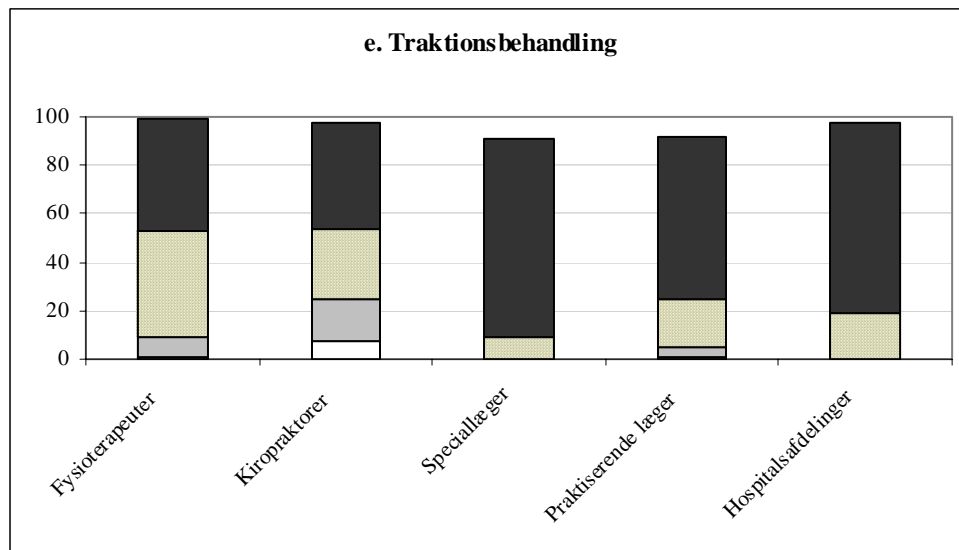
Behandlinger, der ikke anbefales

Korsetbehandling anvendtes stadig en smule på hospitalerne (anvendtes ofte eller jævnligt af 17%), sandsynligvis i forbindelse med ortopædkirurgiske operationer, og i endnu mindre grad blandt privatpraktiserende speciallæger (5%) (jf. figur 3.3.d). Der sås også en tendens til, at muskelafslappende medicin anvendtes blandt lægefaglige personer (19-24% anvendte denne behandlingsform ofte eller jævnligt (jf. figur 3.3.a)). Derudover var der stadig en del fysioterapeuter, der anvendte kortbølge-, ultralyds-, traktions- og laserbehandling (hhv. 23, 36, 9 og 17% anvendte disse behandlinger ofte eller jævnligt (jf. figur 3.3.b,c,e og f)). For de to sidstnævnte behandlingers vedkommende sås disse også i mindre grad anvendt af kiropraktorer (hhv. 24 og 15% anvendte disse behandlingsformer ofte eller jævnligt), mens 5% af de almenpraktiserende læger ofte eller jævnligt anvendte traktionsbehandling. Resultaterne for traktionsbehandling skal tolkes med varsomhed, da der både kan være tale om reel traktionsbehandling, men også, at nogle respondenter med traktionsbehandling har ment massage eller strækning af det ømme område.

Figur 3.3. Hyppighed af behandlinger, der ikke anbefales (%).







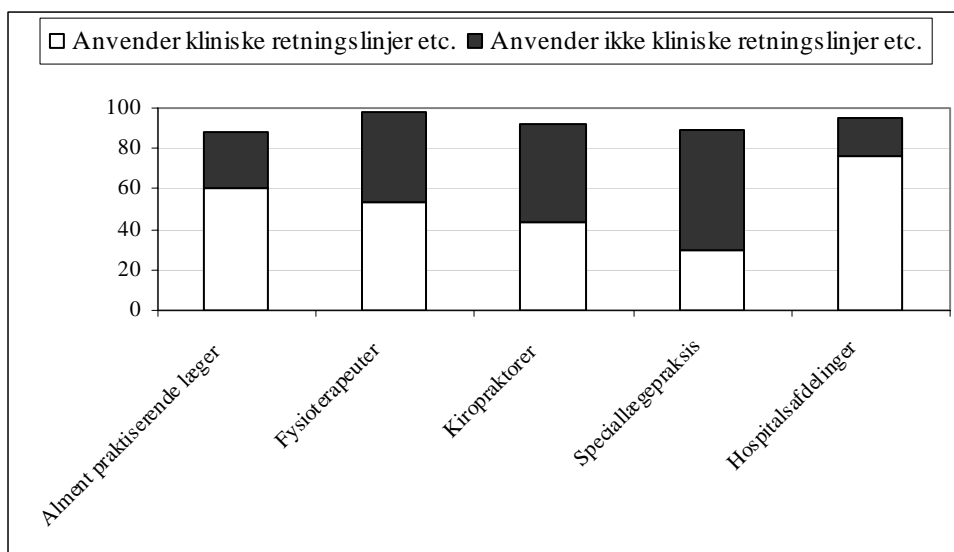
Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt ”ved ikke”-svar.

Der ses ingen tendens til amtslige forskelle vedrørende hyppigheden af anvendelsen af de specifikke lænderygbehandlinger.

3.1.2 Anvendelse af kliniske retningslinjer etc.

I spørgeskemaundersøgelsen blev behandlernes anvendelse af kliniske retningslinjer etc. belyst. Resultatet er jf. figur 3.4, at kliniske retningslinjer i relativt høj grad blev anvendt på hospitalerne (76%). Blandt alment praktiserende læger, fysioterapeuter og kiropraktorer anvendtes kliniske retningslinjer hos 43-61%, hvorimod kun omkring en tredjedel af de privatpraktiserende speciallæger anvendte kliniske retningslinjer.

Figur 3.4. Andel, der anvender kliniske retningslinjer, tværfaglige referenceprogrammer el. lign. (%).



Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt ”ved ikke”-svar.

Blandt praktiserende læger, hospitalsafdelinger og speciallægepraksis sås der ingen amtslige forskelle i anvendelsen af kliniske retningslinjer. Blandt fysioterapeuterne lå Vejle og Ringkjøbing Amter og Bornholms Regionskommune i top med en anvendelsesgrad på mellem 86 og 100%, medens Roskilde Amt lå relativt lavt, idet kun 13% af de adspurgte anvendte kliniske retningslinjer. Blandt kiropraktorerne var det Viborg Amt, der skilte sig ud med en anvendelsesgrad på 100%, medens hhv. Storstrøms og Frederiksborg Amter lå i den lave ende med anvendelsesgrader på 22-23%. Selv om der sås amtslige forskelle, var disse dog således ikke gennemgående blandt alle behandlergrupperne.

Behandlerne rapporterede i åbne spørgsmål, hvilke kliniske retningslinjer etc., de anvendte ved behandlingen af lænderygpatienter. Disse er efterfølgende opdelt i:

1. MTV-rapporten *Ondt i ryggen*
2. Amtslige rygprocedurer/retningslinjer
3. Dansk Neurokirurgisk Selskabs (DNS) retningslinjer
4. Retningslinjer fra Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (DSKKB).
5. McKenzie-retningslinjer
6. Retningslinjer for manuel behandling
7. Andre.

Retningslinjer og lign., der ikke hører under nogen af disse kategorier, herunder egne retningslinjer, er kategoriseret under ’Andre’. Retningslinjer for McKenzie-metoden er

snarere kliniske ræsonnementer end decidede kliniske retningslinjer, men idet mange af respondenterne havde skrevet disse på, er det valgt at rapportere resultaterne trods dette.

De enkelte behandlergruppers anvendelse af kliniske retningslinjer fremgår af tabel 3.1. McKenzie-retningslinjer samt retningslinjer for manuel terapi anvendtes primært af fysioterapeuter (hhv. 33% og 7%), DSKKB's retningslinjer anvendtes af kiropraktorer (14%), mens DNS' retningslinjer kun anvendtes i mindre grad blandt lægefaglige personer (mellem 1 og 7%) og slet ikke blandt fysioterapeuter og kiropraktorer.

Tabel 3.1. Hvilke kliniske retningslinjer etc. følges (%)?

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallæger | Praktiserende læger ¹ | Hospitalsafdelinger |
|--|-----------------|---------------|--------------|----------------------------------|---------------------|
| Amtslige rygprocedurer/retningslinjer | 3 | 11 | 0 | 13 | 17 |
| MTV-rapporten | 19 | 28 | 16 | 27 | 45 |
| Dansk Neurokirurgisk Selskabs retningslinjer | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 |
| DSKKB-retningslinjer | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| Retningslinjer for manuel terapi | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| McKenzie-retningslinjer | 33 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Andre, inkl. egne retningslinjer | 20 | 20 | 16 | 18 | 36 |

Note: Summerer ikke til 100%, da der var mulighed for at afkrydse flere svar.

¹) Kun resultater fra elektronisk spørgeskema

Amtslige rygprocedurer anvendtes i nogen grad blandt hospitalsafdelinger (17%), praktiserende læger (13%) og kiropraktorer (11%), mens kun i mindre grad blandt fysioterapeuter (3%). MTV-rapporten med dens anbefalinger anvendtes en del blandt alle behandlere. Størst var anvendelse på hospitalerne, hvor knap halvdelen anvendte MTV-rapporten (45%), medens den anvendtes blandt ca. 27% af både de praktiserende læger og kiropraktorerne, 19% af fysioterapeuterne samt 16% af de privatpraktiserende speciallæger.

3.1.3 Tid, der anvendes på information til patienten

I MTV-rapporten anbefales det, at behandlerne tager sig god tid til at informere patienterne vedr. deres rygproblem, prognose samt behandling. I undersøgelsen er det derfor søgt at belyse, hvorvidt det er en anbefaling, som behandlerne følger. Det er dog svært

at spørge på en sådan måde, at risikoen for recall bias minimeres uden samtidig at gøre spørgsmålet så upræcist, at reliabiliteten er tvivlsom. Idet vi spurgte til, hvor lang tid man brugte på at informere patienterne om deres rygproblem etc., har der blandt behandlerne været tvivl om, hvorvidt det drejede sig om den totale tid i hele behandlingsforløbet, et gennemsnit af denne eller blot den gennemsnitlige tid ved første behandling. Ligeledes kunne der være stor forskel på, hvor lang tid, der anvendtes til den enkelte patient, således at gennemsnittet er anført med relativt høj usikkerhed. Resultaterne viser jf. tabel 3.2, at behandlerne gennemsnitligt anvendte mellem 10 og 36 minutter på at informere patienterne vedr. deres rygproblem etc. De gennemsnitlige tider stemmer meget godt overens med afregningen med Sygesikringen blandt primærsektorens behandlere og dermed med de gennemsnitlige tider, der afsættes til den enkelte patient.

Tabel 3.2. Tid, der anvendes på information til patienten (minutter).

| Behandlergruppe | Gennemsnit | Median | Nedre kvartil | Øvre kvartil |
|----------------------------------|------------|--------|---------------|--------------|
| Hospitalsafdelinger | 36 | 24 | 13 | 53 |
| Privatpraktiserende speciallæger | 19 | 15 | 10 | 20 |
| Alment praktiserende læger | 10 | 10 | 5 | 15 |
| Kiropraktorer | 19 | 15 | 10 | 25 |
| Fysioterapeuter | 23 | 18 | 10 | 30 |

3.2 Visitation og samarbejde

3.2.1 Samarbejdsrelationer

Med henblik på opnåelsen af sammenhængende patientforløb havde de fleste behandlergrupper enten ofte eller en gang imellem kontakt til andre behandlere vedr. behandlingen af patienter med lænderygproblemer, jf. tabel 3.3. Dette gjaldt særligt for hospitalsafdelingerne, hvor hele 83% ofte havde kontakt til andre behandlere, hvilket naturligt hænger sammen med henvisnings- og udskrivningsprocedurer, bl.a. i form af epikriser.

Tabel 3.3. Grad af kontakt til andre behandlere vedr. patienter med lænderygproblemer (%).

| | N | Ofte | En gang imellem | Sjældent | Aldrig | Ved ikke/ ubesvaret |
|----------------------------|-----|------|-----------------|----------|--------|------------------------|
| Almen praksis ¹ | 176 | 27 | 45 | 12 | 1 | 15 |
| Speciallægepraksis | 102 | 41 | 35 | 17 | 4 | 3 |
| Fysioterapeuter | 163 | 37 | 53 | 9 | 0 | 0 |
| Kiropraktorer | 178 | 32 | 49 | 16 | 1 | 2 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 83 | 14 | 2 | 0 | 0 |

¹ Kun besvaret ved elektronisk spørgeskema.

Samarbejdet med de andre behandlergrupper foregik for hospitalsafdelingernes vedkommende ofte ved hjælp af enten specifikke eller generelle retningslinjer for samarbejdet eller en anden form for formaliseret samarbejde, medens det for de andre gruppers vedkommende primært drejede sig om et ikke-formaliseret samarbejde (jf. tabel 3.4).

Tabel 3.4. Grad af formalisering af samarbejdsrelationerne med andre behandlere (%).

| | Praktiserende læger | Speciallæger | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Hospitalsafdelinger |
|---|---------------------|--------------|-----------------|---------------|---------------------|
| I form af specifikke retningslinjer, referenceprogrammer eller klaringsrapporter for rygområdet | 9 | 5 | 5 | 2 | 21 |
| I form af generelle retningslinjer | 11 | 14 | 19 | 12 | 33 |
| Anden form for formalisering af samarbejdsrelationerne | 10 | 18 | 18 | 17 | 41 |
| Ingen formalisering | 54 | 55 | 53 | 73 | 21 |
| Ved ikke | 7 | 8 | 4 | 2 | 2 |

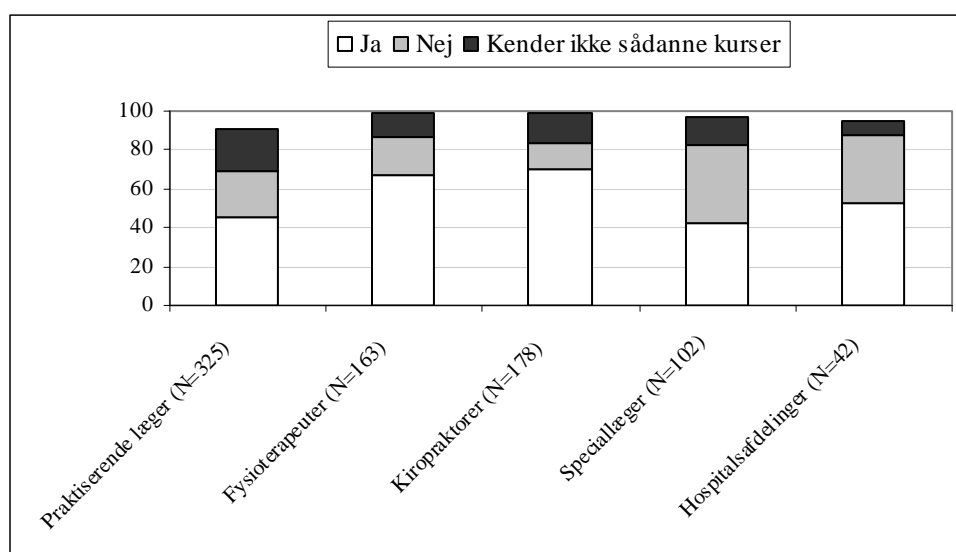
Note: Mulighed for afkrydsning i flere felter.

3.2.2 Fælles efteruddannelse

Det blev undersøgt, hvorvidt behandlerne deltog i fælles efteruddannelseskurser inden for rygområdet. Jævnfør figur 3.5 deltog hhv. 67 og 70% af de ansatte i fysioterapeutiske og kiropraktiske klinikker, ca. halvdelen af de ansatte på hospitalsafdelingerne og lidt færre blandt speciallægepraksis og alment praktiserende læger i fælles uddannelses-

kurser specifikt for rygområdet. Der er en tendens til, at deltagelsen i sådanne kurser blandt fysioterapeuter var højere i Nordjyllands Amt (93%), Århus Amt (92%) og Frederiksberg Kommune og Bornholms Regionskommune (begge 100%) end i andre amter. Blandt kiropraktorerne var det igen i Nordjyllands Amt og desuden i Fyns Amt (begge 94%), at den højeste andel deltagere i fælles efteruddannelseskurser skulle findes.

Figur 3.5. Deltagelse i fælles efteruddannelseskurser (%).

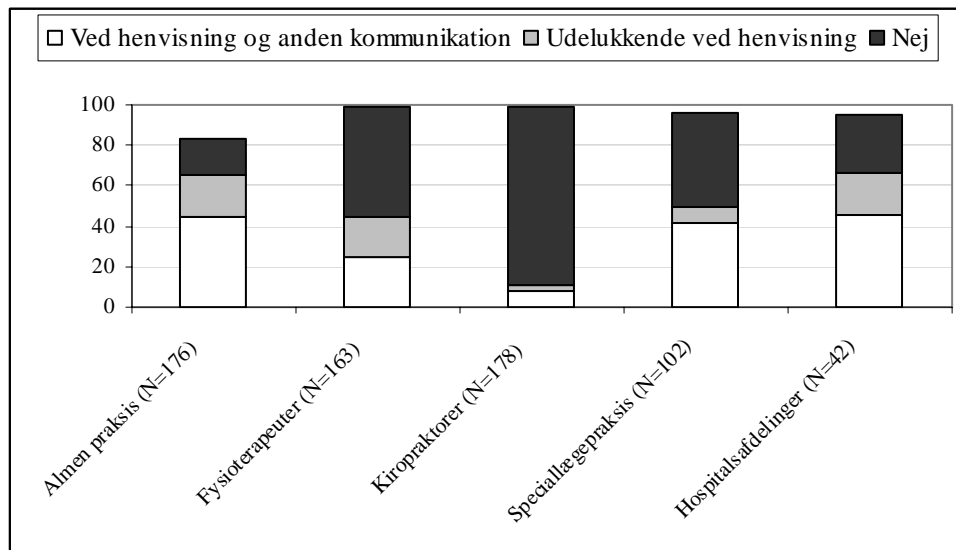


Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt 'ved ikke'-svar.

3.2.3 Anvendelse af formaliseret elektronisk kommunikation

For at belyse behandlernes anvendelse af elektronisk kommunikation og vandrejournalsystemer, jf. MTV-rapportens anbefalinger om udbredelse af disse instrumenter for at fremme kommunikationen mellem faggrupperne og sektorerne, blev der spurgt ind til dette i spørgeskemaundersøgelsen. Det var i overvejende grad de lægefaglige personer, der anvendte den elektroniske kommunikation, idet man så en anvendelsesgrad på ca. 66% blandt både alment praktiserende læger og hospitalsafdelinger, jf. figur 3.6.

Figur 3.6. Anvendelse af formaliseret elektronisk kommunikation (%).



Noter: For almen praksis blev dette kun belyst ved elektronisk spørgeskema.
 Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt "ved ikke"-svar.

Der sås ingen amtslige forskelle ved anvendelsen af formaliseret elektronisk kommunikation bortset fra i Vestsjællands Amt, hvor en væsentligt højere andel (92%) af respondenterne blandt de praktiserende læger anvendte elektronisk kommunikation ved både henvisning og anden kommunikation end i de øvrige amter.

Anvendelsen af vandrejournalssystemer var noget mindre udbredt end elektronisk kommunikation. Således havde hospitalsafdelingerne den højeste anvendelsesgrad på knap 20%, mens kun 0-6% af de øvrige behandlergrupper anvendte vandrejournalssystemer (jf. tabel A.6.3. i appendiks 6). Der var ingen amter, der skilte sig ud med hensyn til anvendelsen af specifikke vandrejournalssystemer for rygpatienter.

3.2.4 Tilfredshed med samarbejdet

Det er blevet undersøgt, i hvilken grad behandlerne var tilfredse med samarbejdet med behandlere fra de andre faggrupper/sectorer (tabel 3.5-3.9).

Generelt var der i overvejende grad tilfredshed blandt både hospitalsafdelinger og privatpraktiserende speciallæger med samarbejdet med andre faggrupper. Blandt kiropraktorerne, derimod, var der kun få, der var meget tilfredse med samarbejdet med andre behandlergrupper (1-6%), og andelen, der syntes, at samarbejdet var tilfredsstillende, var også mindre end blandt de andre behandlergrupper. Især med hensyn til samarbejdet med hospitalsafdelingerne fandt man blandt kiropraktorerne en lav andel, der var tilfredse, og en relativt høj andel, der var utilfredse. Både blandt alment praktiserende læger og fysioterapeuter var der en høj grad af tilfredshed med det gensidige samarbejde, og kun en lille andel udtrykte utilfredshed. Blandt de alment praktiserende læger blev

den største andel af utilfredshed registreret for samarbejdet med hospitalsafdelinger, især reumatologiske afdelinger og rygcentre/rygambulatorier, samt kommunerne. Der sås generelt en tendens til, at faggrupperne var utilfredse med samarbejdet med kommunerne og de kommunale sagsbehandlere.

Kiropraktorerne havde over hele landet meget lidt kontakt til både fysioterapeuter, speciallægepraksis og hospitalsafdelinger. Andelen af fysioterapeuter, der *ikke* havde kontakt til rygcentre/rygambulatorier var stor i både Roskilde Amt og Frederiksberg Kommune, hvorimod andelen af fysioterapeuter, der *ikke* havde kontakt til rygcentre/rygambulatorier, var relativt mindre i Fyns, Nordjyllands og Vejle Amter end i de øvrige amter.

Kiropraktorerne i Fyns Amt angav generelt en højere tilfredshed med rygcentre/rygambulatorier (80-90%) end kiropraktorerne i andre amter. Den modsatte tendens sås i Viborg og Sønderjyllands Amter, hvor ingen kiropraktorer var tilfredse med samarbejdet med rygcentre/rygambulatorier. De fysioterapeutiske klinikker var i særlig grad tilfredse med samarbejdet med speciallægepraksis i Vestsjællands, Roskilde, Ribe og Ringkjøbing Amter samt Frederiksberg Kommune.

Behandlerne blev yderligere bedt om at indikere, hvad der var vigtige faktorer for et tilfredsstillende samarbejde med de andre faggrupper i hhv. primær- og sekundærsektoren samt i kommunerne (se appendiks 7). Sammenfattende gav behandlerne udtryk for, at manglende kommunikation var den væsentligste faktor og årsag til et *utilfredsstillende* samarbejde blandt alle behandlergrupper. Derudover var der en del behandlere på både hospitalsafdelinger og i speciallægepraksis, der yderligere mente, at mangelfulde henvisninger/epikriser var årsag til utilfredshed med samarbejdet med (andre) behandlere i primærsektoren, hvorimod de ikke mente, at problemet var så fremherskende i samarbejdet med (andre) behandlere i sekundærsektoren. Den væsentligste årsag til det gode samarbejde, der eksisterede, var klart gensidig respekt for hinandens fagligheder, idet denne scorede højest blandt alle behandlere og i forhold til samarbejdet med behandlere i både primærsektoren og sekundærsektoren med. En undtagelse var dog blandt almen- og speciallægepraksis, hvor man i samarbejdet med sekundærsektoren vægtede højest, at henvisninger/afslutninger indeholdt alle relevante oplysninger. Lige herefter kom gensidig respekt for hinandens fagligheder. Som yderligere væsentlige faktorer for et vellykket samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer blev der peget på retningslinjer for samarbejdet, at henvisninger og afslutninger indeholdt alle relevante oplysninger, og at man kendte hinanden.

Tabel 3.5. Almen praksis' tilfredshed med samarbejdet med andre behandlere (N=325 (%)) .

| | Meget tilfredsstillende | Tilfredsstillende | Utilfredsstillende | Meget utilfredsstillende | Har ingen kontakt | Ved ikke | Ubesvaret |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------|-----------|
| Fysioterapeuter | 29 | 58 | 4 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| Kiropraktorer | 11 | 40 | 10 | 2 | 22 | 6 | 9 |
| Speciallægepraksis | 17 | 50 | 12 | 2 | 8 | 2 | 9 |
| Ortopædkirurgiske afdelinger | 3 | 52 | 19 | 3 | 8 | 4 | 11 |
| Neurokirurgiske afdelinger | 6 | 44 | 14 | 4 | 15 | 7 | 11 |
| Rygcenter/rygambulatorier | 10 | 41 | 24 | 6 | 7 | 2 | 10 |
| Reumatologiske afdelinger | 4 | 44 | 25 | 9 | 6 | 2 | 10 |
| Kommunale sagsbehandlere | 3 | 50 | 23 | 5 | 3 | 6 | 11 |

Tabel 3.6. Fysioterapeuternes tilfredshed med samarbejdet med andre behandlere (N=163 (%)).

| | Meget tilfredsstillende | Tilfredsstillende | Utilfredsstillende | Meget utilfredsstillende | Har ingen kontakt | Ved ikke | Ubesvaret |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------|-----------|
| Almen praksis | 42 | 53 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Kiropraktorer | 6 | 28 | 6 | 1 | 52 | 5 | 2 |
| Speciallægepraksis | 12 | 50 | 14 | 3 | 15 | 3 | 3 |
| Ortopædkirurgiske afdelinger | 2 | 27 | 17 | 3 | 41 | 9 | 2 |
| Neurokirurgiske afdelinger | 2 | 17 | 15 | 3 | 51 | 10 | 3 |
| Rygcenter/rygambulatorier | 5 | 28 | 17 | 6 | 38 | 6 | 1 |
| Reumatologiske afdelinger | 4 | 29 | 15 | 3 | 39 | 9 | 2 |
| Kommunale sagsbehandlere | 6 | 51 | 23 | 3 | 8 | 7 | 3 |

Tabel 3.7. Kiropraktorernes tilfredshed med samarbejdet med andre behandlere (N=178 (%)).

| | Meget tilfredsstillende | Tilfredsstillende | Utilfredsstillende | Meget utilfredsstillende | Har ingen kontakt | Ved ikke | Ubesvaret |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------|-----------|
| Almen praksis | 6 | 48 | 28 | 10 | 3 | 2 | 4 |
| Fysioterapeuter | 3 | 36 | 25 | 7 | 22 | 2 | 4 |
| Speciallægepraksis | 3 | 18 | 23 | 8 | 38 | 5 | 5 |
| Ortopædkirurgiske afdelinger | 2 | 11 | 12 | 5 | 67 | 3 | 2 |
| Neurokirurgiske afdelinger | 1 | 14 | 12 | 6 | 61 | 4 | 2 |
| Rygcenter/rygambulatorier | 4 | 19 | 16 | 12 | 41 | 6 | 1 |
| Reumatologiske afdelinger | 1 | 10 | 11 | 8 | 64 | 4 | 3 |
| Kommunale sagsbehandlere | 3 | 38 | 24 | 5 | 24 | 3 | 2 |

Tabel 3.8. Speciallægepraksis' tilfredshed med samarbejdet med andre behandlere (N=102 (%)).

| | Meget tilfredsstillende | Tilfredsstillende | Utilfredsstillende | Meget utilfredsstillende | Har ingen kontakt | Ved ikke | Ubesvaret |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------|-----------|
| Almen praksis | 31 | 57 | 5 | 0 | 3 | 1 | 3 |
| Fysioterapeuter | 21 | 56 | 3 | 0 | 13 | 1 | 7 |
| Kiropraktorer | 3 | 32 | 4 | 0 | 41 | 12 | 8 |
| Ortopædkirurgiske afdelinger | 10 | 51 | 4 | 0 | 24 | 4 | 8 |
| Neurokirurgiske afdelinger | 19 | 52 | 4 | 1 | 16 | 5 | 4 |
| Rygcenter/rygambulatorier | 12 | 40 | 11 | 3 | 22 | 8 | 5 |
| Reumatologiske afdelinger | 7 | 46 | 21 | 3 | 14 | 5 | 5 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|----|----|---|----|----|---|
| Kommunale sagsbehandlere | 5 | 43 | 10 | 2 | 20 | 18 | 3 |
|--------------------------|---|----|----|---|----|----|---|

Tabel 3.9. Hospitalsafdelingernes tilfredshed med samarbejdet med andre behandlere (N=42 (%)).

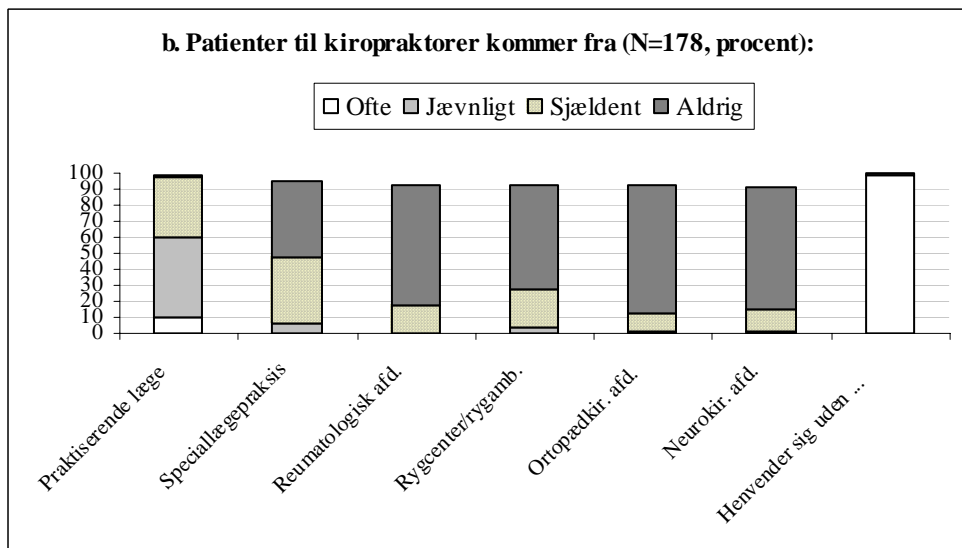
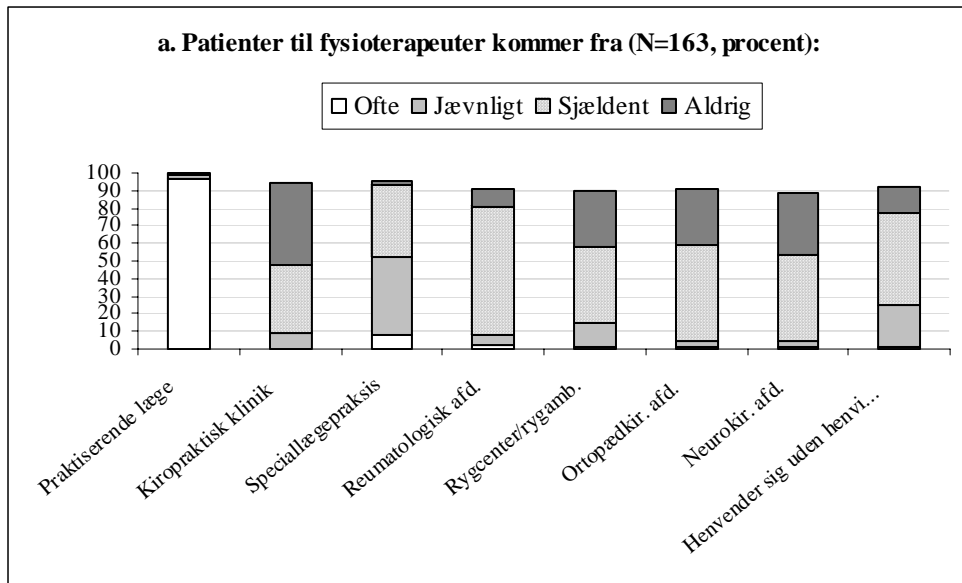
| | Meget tilfredsstillende | Tilfredsstillende | Utilfredsstillende | Meget utilfredsstillende | Har ingen kontakt | Ved ikke | Ubesvaret |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------|-----------|
| Almen praksis | 7 | 86 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Kiropraktorer | 12 | 60 | 5 | 0 | 10 | 14 | 0 |
| Speciallægepraksis | 12 | 64 | 7 | 0 | 7 | 10 | 0 |
| Ortopædkirurgiske afdelinger | 0 | 21 | 7 | 7 | 52 | 12 | 0 |
| Neurokirurgiske afdelinger | 31 | 55 | 5 | 0 | 5 | 2 | 2 |
| Rygcenter/rygambulatorier | 29 | 52 | 7 | 2 | 0 | 2 | 7 |
| Reumatologiske afdelinger | 21 | 50 | 2 | 2 | 12 | 2 | 10 |
| Kommunale sagsbehandlere | 21 | 48 | 7 | 0 | 12 | 5 | 7 |

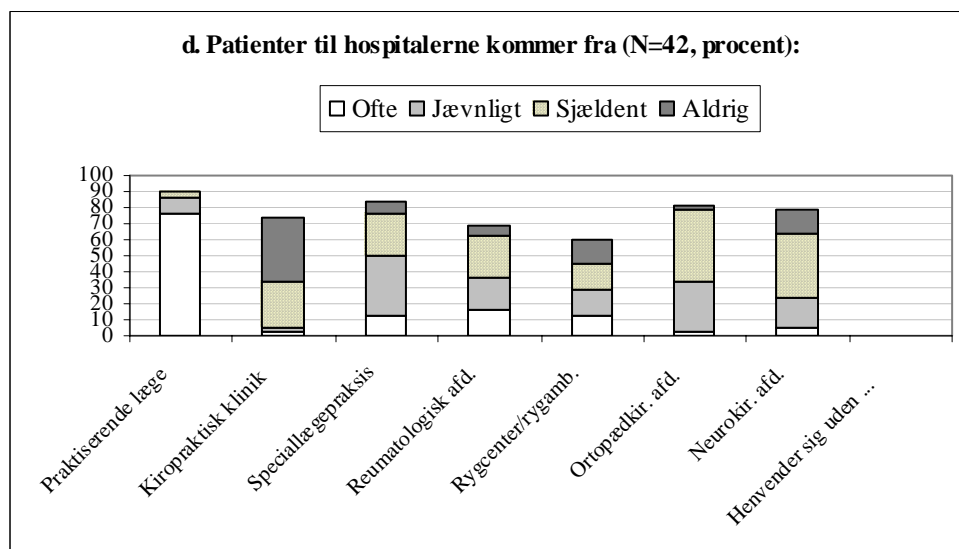
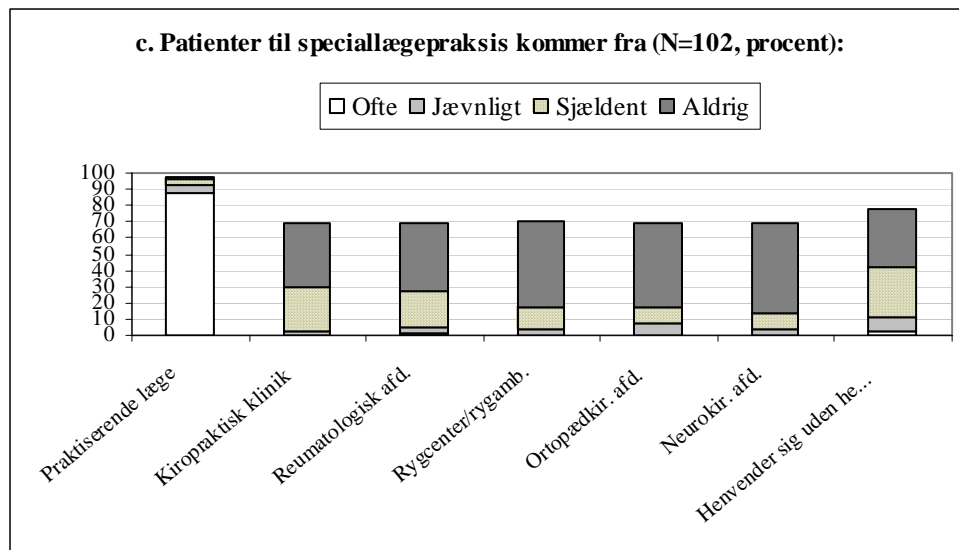
3.2.5 Henvisningsmønstre

Et delmål med undersøgelsen var at undersøge henvisningsmønstrene ved behandlingen af lænderygpatienter for at vurdere, om patienternes indgang til sundhedsvæsenet ved lænderygproblemer var primærsektoren.

Figur 3.7.a-d (detaljerede procentbesvarelser i appendiks 3, tabel A.3.1-4) viser, hvor patienterne kom fra, når de mødte op ved hhv. fysioterapeut, kiropraktor, privatpraktiserende speciallæge og hospitalsafdeling. Dermed giver figurerne et lille indblik i patienternes "vej" gennem behandlingssystemet ved lænderygbesvær. Det fremgår af figurerne, at langt den største del af patienterne hos fysioterapeuter og hos privatpraktiserende speciallæger var blevet henvist fra alment praktiserende læger. Også en stor del af kiropraktorernes patienter var blevet henvist derfra, men her var der dog en endnu større andel af patienterne, der havde henvendt sig uden henvisning fra andre behandlere. Det ses også, at ud over patienter henvist fra alment praktiserende læger, havde fysioterapeuterne også fået en del patienter henvist fra privatpraktiserende speciallæger.

Figur 3.7. Hvor henvises lænderygpatienterne fra? (%).





Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt "ved ikke"-svar.

En stor procentdel af fysioterapeuternes patienter henvendte sig jævnligt uden henvisning. Patienterne fik dog så typisk efterfølgende en henvisning fra den praktiserende læge. Søjlen er således ikke et validt mål for, hvor ofte patienterne blev behandlet hos fysioterapeuterne uden henvisning.

Da de praktiserende læger som regel var indgangen til behandling for lænderygpatienterne, er det valgt ikke at stille spørgsmål til denne gruppe om, hvor deres patienter oftest blev henvist fra. Som det fremgår af figurerne i afsnittet, blev der ikke henvist patienter fra fysioterapeuterne, og kun i nogle amter havde kiropraktorerne mulighed for at viderevisitere patienter til speciallæge. Både fysioterapeuter og kiropraktorer skulle i stedet anbefale patienten at gå til praktiserende læge, hvis det var nødvendigt med en viderehenvisning.

Hospitalsafdelingerne fik henvist lænderygpatienter fra en bred gruppe af behandlere, både internt fra andre hospitalsafdelinger i sygehusvæsenet og eksternt fra primærsektoren.

Henvisning til specifikke behandlinger

Det er undersøgt, hvem der primært blev henvist til, eller hvem man anbefalede til en specifik behandling, hvis en behandlergruppe ikke selv gennemførte den pågældende specifikke behandling af lænderygpatienter. Der er taget udgangspunkt i den række behandlinger, der omtales i MTV-rapporten. Dog er de specifikke typer af rygoperationer slået sammen under ét. Dette gælder ligeledes for blokadebehandlinger og injektioner, der er slået sammen, såvel som rygske, øvelsesterapi/fitness og øvelsesterapi/McKenzie, der også er slået sammen i en gruppe. Hvis en behandler enten selv gennemførte en specifik behandling eller ikke anbefalede, at den anvendtes, havde vedkommende krydset af i samme kategori, nemlig ”Anbefaler ikke til anden behandler”. Det er dog muligt at skelne mellem de to baggrunde for dette svar, når besvarelsenerne kobles med besvarelsenerne vedrørende behandlingsfrekvensen ved udvalgte lænderygbehandlinger. I appendiks 3, tabel A.3.5-9 rapporteres procentfordelingerne for de enkelte behandlergrupper og danner dermed baggrund for nedenstående sammenfattende beskrivelse.

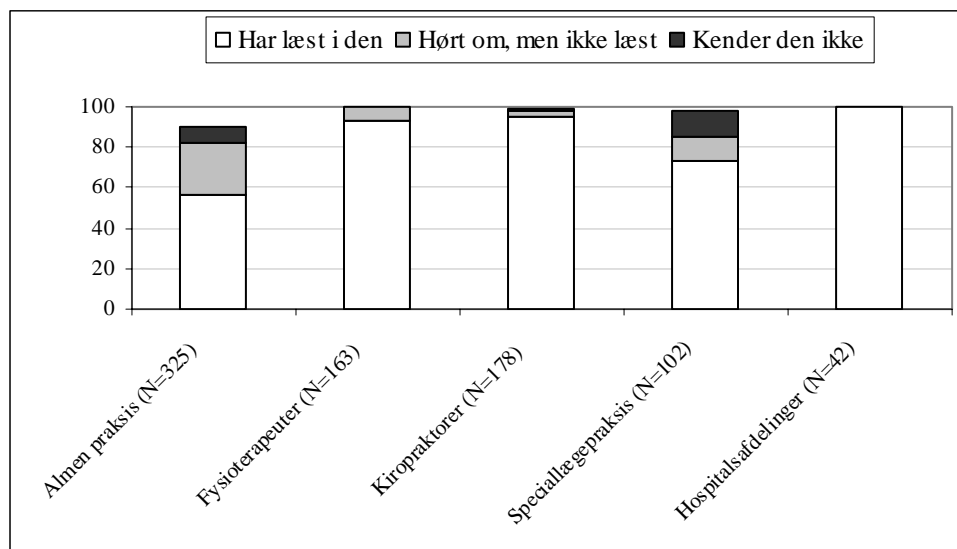
Ved behov for manuel behandling blev der primært henvist til fysioterapeuter eller kiropraktorer. Ved behov for hhv. smertestillende medicinsk behandling, muskelafslappende medicin og blokadebehandling ville de forskellige lægegrupper (alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og hospitalslæger) som oftest ikke henvise til anden behandler. Ingen af ovenstående lægegrupper viderevisitede generelt akupunkturbehandling, og både fysioterapeuter og kiropraktorer anbefalede patienterne at tage kontakt til egen læge, hvis der vurderedes et behov for akupunktur. Patienter med behov for øvelsesterapi/rygske blev primært henvist til fysioterapeutiske klinikker, men der ses dog inden for hospitalssektoren en større andel, der blev henvist til rygcenter eller rygambulatorium frem for til fysioterapeutisk klinik. Også patienter med behov for massagebehandling og varme- eller kuldebehandling blev primært henvist til fysioterapeuter. Undtaget herfra var kiropraktorerne, der ikke anbefalede disse behandlinger til andre behandlergrupper. Ved behov for sengeleje eller TNS, blev der generelt ikke viderevisited eller anbefalet at gå til en anden behandler. Ved korsetbehandling, traktionsbehandling, ultralydsbehandling, laserbehandling og kortbølgebehandling var der en udpræget tendens til, at disse ikke blev anbefalet eller viderevisited til andre behandlere. Dog er der for de fire sidstnævnte behandlinger vedkommende samt ved TNS også en del, der ville henvise til fysioterapeutiske klinikker. Rygoperation samt vurdering med henblik på rygoperation blev viderevisited/anbefalet til ortopædkirurgiske afdelinger samt rygcentre/rygambulatorier.

3.3 Udbredelse og implementering af MTV-rapporten

3.3.1 Grad af kendskab til rapporten og dens anbefalinger

Der var blandt de fleste behandlere et meget højt kendskab til MTV-rapporten og dens anbefalinger, jf. figur 3.8 og 3.9. Alle adspurgte hospitalsafdelinger havde læst MTV-rapporten, hvilket også var tilfældet for næsten alle kiropraktorer og fysioterapeuter. Kendskabet var dog noget mindre blandt privatpraktiserende speciallæger og alment praktiserende læger, hvoraf knap 60% af sidstnævnte havde læst rapporten, og ca. 80% havde hørt om den. Der ses ingen tendenser til amtslige forskelle vedrørende kendskabet til MTV-rapporten. Se de detaljerede procentfordelinger i appendiks 8, tabel A.8.1.

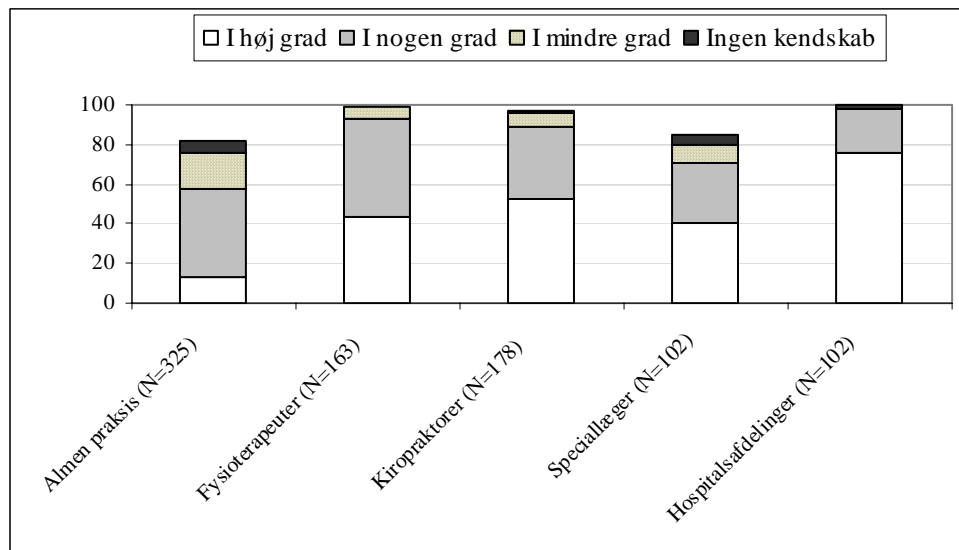
Figur 3.8. Kendskab til MTV-rapporten (%).



Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt "ved ikke"-svar.

Kendskabet til rapportens anbefalinger vedrørende behandling af rygpatienter var ligeledes højt blandt de behandlergrupper, hvor kendskabet til MTV-rapporten var højest (figur 3.9 og appendiks 8, tabel A.8.2). Dog kendte kun knap 60% af de almenpraktiserende læger MTV-rapportens anbefalinger. Blandt almen praksis og speciallægepraksis fandtes de største grupper af respondenter uden kendskab til rapportens anbefalinger.

Figur 3.9. Kendskab til MTV-rapportens anbefalinger (%).



Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt 'ved ikke'-svar.

3.3.2 Kilder til MTV-rapporten

Til at belyse implementeringen af anbefalingerne i MTV-rapporten og herunder rapportens udbredelse blev behandlerne spurgt om, hvor de havde fået deres kendskab til rapporten fra. En meget stor andel i alle grupper havde fået rapporten tilsendt fra Sundhedsstyrelsen, som således må betegnes som den primære kilde til viden om rapporten (tabel 3.10). Derudover havde en del fået kendskab til rapporten via deres faglige forening, medicinske selskab etc. Det ses, at de alment praktiserende læger, som var den gruppe med det ringeste kendskab til rapporten, havde Sundhedsstyrelsen som primær kilde til, hvordan de havde fået kendskab til rapporten. Denne gruppe havde kun i ringe grad fået kendskab til rapporten via andre kanaler.

Tabel 3.10. Kilder til information vedrørende MTV-rapporten (%).

| | Fysioterapeuter (N=163) | Kiropraktorer (N=178) | Almen praksis ¹ (N=176) | Speciallægepraksis (N=102) | Hospitalsafdelinger (N=42) |
|--|-------------------------|-----------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Har søgt information om området og er i den forbindelse stødt på rapporten | 13 | 5 | 8 | 8 | 12 |
| Tilsendt fra Sundhedsstyrelsen | 69 | 60 | 59 | 67 | 71 |
| Orientering fra sundhedsforvaltningen | 7 | 6 | 1 | 1 | 14 |
| Faglig forening, medicinsk selskab og lign. | 69 | 74 | 13 | 21 | 41 |
| Samtaler med kollegaer eller samarbejdspartnere | 47 | 37 | 12 | 16 | 31 |
| Andet | 9 | 11 | 5 | 6 | 10 |
| Ved ikke | 2 | 1 | 12 | 4 | 0 |

¹ Kun data fra elektronisk spørgeskema.

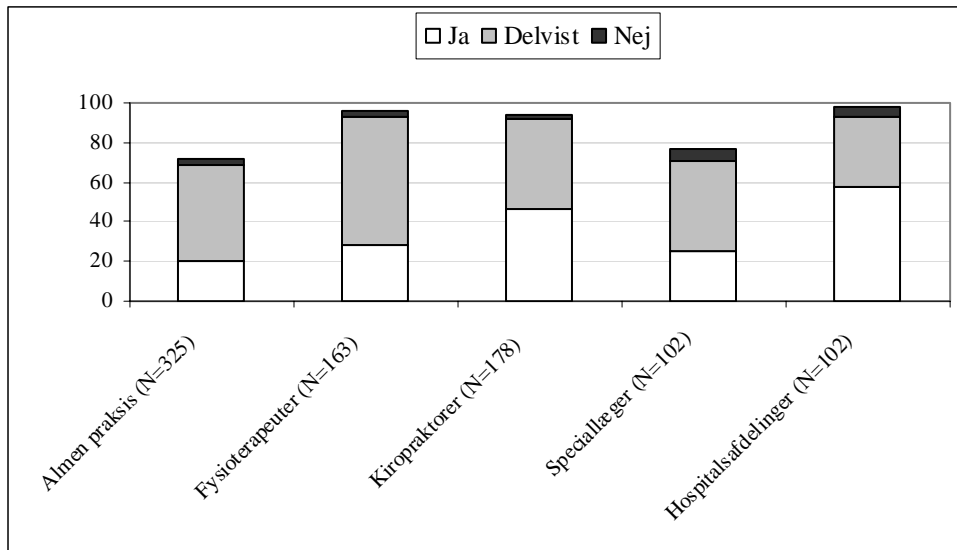
Der var mulighed for afkrydsning af flere kilder.

Det var ikke muligt at gennemføre en analyse af amtslige forskelle mht. andelen af behandlere, der var orienteret om MTV-rapporten via sundhedsforvaltningen, på et tilstrækkeligt holdbart grundlag pga. meget få svar i de enkelte amter.

3.3.3 Anvendelse af MTV-rapportens anbefalinger

En stor del (80-100%) af de behandlere, der kendte MTV-rapporten og dens anbefalinger, anvendte anbefalingerne helt eller delvist ved behandling og udredning af rygpatienter i deres praksis/afdeling, jf. figur 3.10. Der ses dog en tendens til, at alment praktiserende læger og privatpraktiserende speciallæger med kendskab til anbefalingerne anvendte disse i mindre grad end de øvrige behandlergrupper (jf. tabel A.8.3 i appendiks 8).

Figur 3.10. Anvendelse af MTV-rapportens anbefalinger (%).



Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt ”ved ikke”-svar.

Den primære årsag til, at MTV-rapportens anbefalinger ikke blev anvendt, var uenighed med flere af anbefalingerne, jf. tabel A.8.4. i appendiks 8. Særligt fysioterapeuterne fremhævede denne faktor som væsentlig. Derudover mente en del behandlere også, at anbefalingerne ikke eller kun delvist blev fulgt, fordi der ikke havde været fokus på anbefalingerne i amtet.

3.3.4 Barrierer og fremmede faktorer for anvendelse af anbefalingerne

Behandlerne blev bedt om at vurdere fremmede faktorer og barrierer for anvendelsen af anbefalingerne i MTV-rapporten ud fra på forhånd udarbejdede lister (se hhv. tabel 3.11. og 3.12.).

Tabel 3.11. Fremmende faktorer for anvendelse af anbefalingerne (%).

| | Fysioterapeuter (N=163) | Kiropraktorer (N=178) | Speciallægepraksis (N=102) | Almen praksis (N=325) | Hospitalsafdelinger (N=42) |
|---|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Anbefalingerne passer med eksisterende behandlingspraksis | 37 | 46 | 23 | 22 | 45 |
| Anbefalingerne stemmer godt overens med mine holdninger til rygbehandling | 54 | 66 | 37 | 47 | 69 |
| Anbefalingerne er klinisk dokumenterede | 39 | 46 | 26 | 29 | 45 |
| Der er et udbredt kendskab til anbefalingerne blandt behandlerne | 26 | 13 | 11 | 12 | 31 |
| Det er politisk prioriteret | 9 | 5 | 3 | 3 | 10 |
| Andet | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| Har ikke oplevet faktorer, der fremmer... | 8 | 10 | 10 | 6 | 7 |
| Ved ikke | 6 | 3 | 16 | 14 | 5 |

Der var mulighed for afkrydsning i flere felter (dvs. summerer ikke til 100).

Blandt alle behandlergrupper var der mange, der mente, at den vigtigste facilitator for anvendelse af anbefalingerne var, at ”anbefalingerne stemmer godt overens med mine holdninger til rygbehandling” (37-69%). En stor del af behandlerne var herudover enige om, at andre vigtige fremmende faktorer var, at ”anbefalingerne passer med eksisterende behandlingspraksis” (22-46%), og at ”anbefalingerne er klinisk dokumenterede” (26-46%). Blandt fysioterapeuterne og hospitalsafdelingerne var der også en del (hhv. 26% og 31%), der mente, at et udbredt kendskab til anbefalingerne blandt behandlerne var en vigtig faktor.

Tabel 3.12. Barrierer for anvendelse af anbefalingerne (%).

| | Fysioterapeuter (N=163) | Kiropraktorer (N=178) | Speciallægepraksis (N=102) | Almen praksis (N=325) | Hospitalsafdelinger (N=42) |
|---|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Manglende kendskab til anbefalingerne | 7 | 24 | 9 | 8 | 14 |
| Anbefalingerne afviger væsentligt fra den eksisterende behandlingspraksis | 10 | 17 | 8 | 5 | 7 |
| Manglende tid og ressourcer til at implementere anbefalingerne | 15 | 12 | 6 | 21 | 26 |
| Manglende konsensus | 15 | 21 | 13 | 12 | 19 |
| Manglende samarbejde | 19 | 51 | 16 | 0 | 21 |
| Pres fra patienterne | 29 | 5 | 23 | 23 | 19 |
| Der har ikke været fokus på implementering af anbefalingerne i amtet | 10 | 36 | 9 | 15 | 17 |
| Andet | 11 | 7 | 1 | 4 | 7 |
| Har ikke oplevet barrierer for anvendelse af anbefalingerne | 27 | 14 | 16 | 14 | 26 |
| Ved ikke | 5 | 3 | 11 | 12 | 10 |

En væsentlig barriere for anvendelsen af anbefalingerne anført af flere behandlere var pres fra patienterne. Derudover mente en stor del af kiropraktorerne, at manglende fokus på implementering af anbefalingerne fra amtets side var en barriere. Blandt kiropraktorerne blev også manglende samarbejde fremhævet som en barriere, hvorimod ingen af de adspurgte praktiserende læger mente, at manglende samarbejde var en barriere for anvendelse af anbefalingerne. Hospitalsafdelingerne og de praktiserende læger anførte bl.a. tid og ressourcer som en barriere. Særligt blandt fysioterapeuter og hospitalsafdelinger fandtes der en relativt stor andel, der ikke havde oplevet barrierer for anvendelsen af anbefalingerne (hhv. 27% og 26%).

3.4 Vurdering af udviklingen på rygområdet siden MTV-rapportens udgivelse

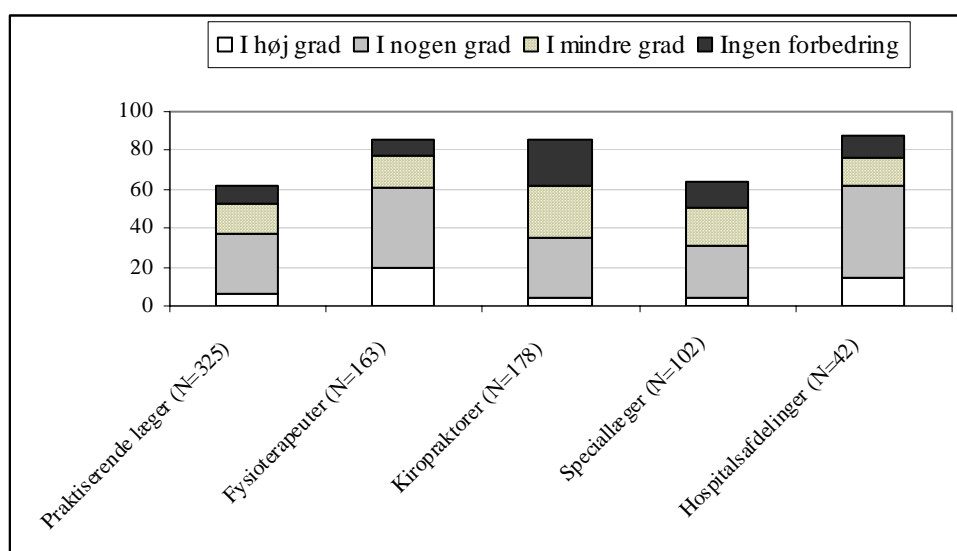
Som en del af vurderingsdelen i evalueringen af udviklingen på rygområdet i Danmark siden MTV-rapportens udgivelse blev de forskellige behandlergrupper også spurgt om deres vurdering af udviklingen på området. Ideelt set skulle udviklingen være vurderet i forhold til hver enkelt anbefaling, herunder også anbefalinger vedr. anvendelse af specifikke lænderygbehandlinger. Dette er dog ikke vurderet muligt, idet det ville være en

stor opgave for respondenterne. I stedet blev det valgt at bede de enkelte behandlergrupper om en sammenfattende vurdering af hhv. udviklingen i kvaliteten af undersøgelse og behandling, udviklingen i samarbejdet mellem faggrupper og sektorer og udviklingen i valg af behandlingsmetoder.

3.4.1 Vurdering af udviklingen i kvaliteten af undersøgelse og behandling

I figur 3.11 vises behandlernes vurdering af, hvorvidt kvaliteten af undersøgelse og behandling af rygpatienter er forbedret siden MTV-rapportens udgivelse. De detaljerede procentfordelinger rapporteres i appendiks 9, tabel A.9.1.

Figur 3.11. Er kvaliteten af undersøgelse og behandling forbedret? (%).



Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt "ved ikke"-svar.

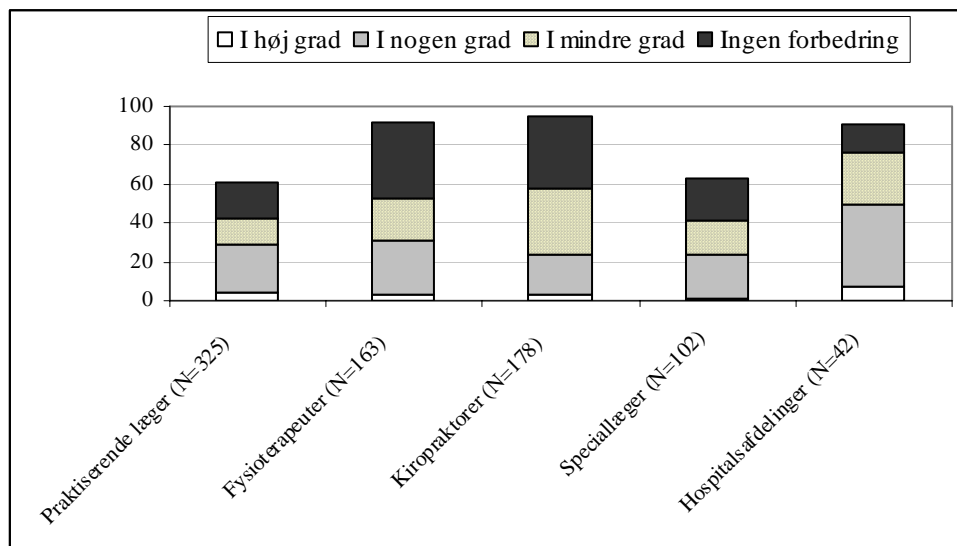
En stor, men ikke overvældende, andel blandt behandlerne mente, at kvaliteten var blevet forbedret. Mest positive var hospitalsafdelingerne samt fysioterapeuterne, hvoraf ca. 60% mente, at kvaliteten var forbedret i høj eller i nogen grad, medens kun ca. 30% af de privatpraktiserende speciallæger og knap 40% af de alment praktiserende læger delte denne opfattelse.

3.4.2 Vurdering af udviklingen i samarbejdet mellem faggrupper og sektorer

Andelen, der vurderede, at udviklingen i samarbejdet mellem faggrupper og sektorer var blevet forbedret i enten høj eller i nogen grad, var endnu mere beskedne, idet kun mellem 24 og 50% af de adspurgte behandlere havde denne opfattelse (figur 3.12). Især blandt fysioterapeuter og kiropraktorer mente man ikke, at der var sket nogen forbed-

ring (hhv. 39 og 37%). De detaljerede procentfordelinger rapporteres i appendiks 9, tabel A.9.2.

Figur 3.12. Er samarbejdet mellem faggrupper og sektorer forbedret? (%).

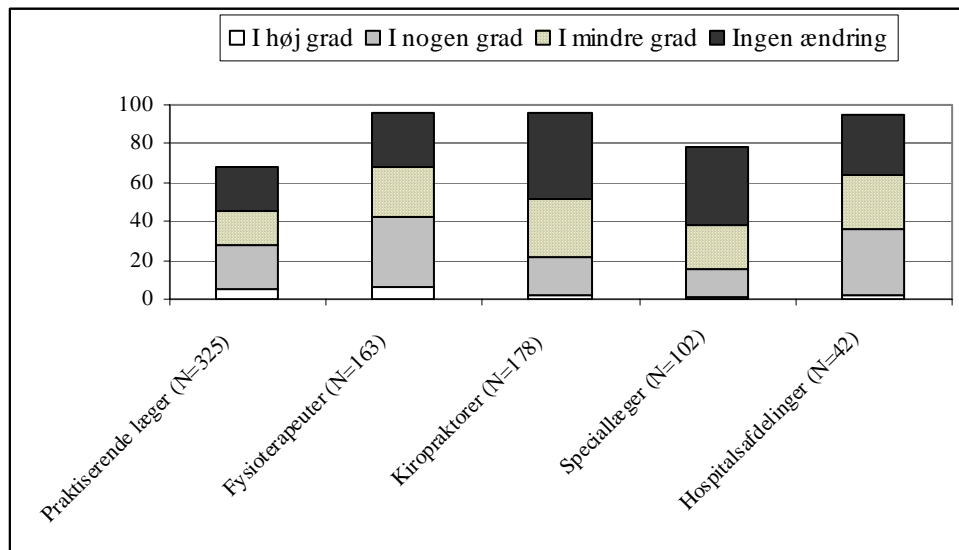


Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt 'ved ikke' svar.

3.4.3 Udviklingen i valg af behandlingsmetoder

Jf. figur 3.13 er det blandt fysioterapeuterne og hospitalsafdelingerne, at flest havde ændret behandlingsmetoder siden MTV-rapportens udgivelse (hhv. 42 og 35% havde ændret behandlingsmetoder i høj eller i nogen grad), hvorimod denne tendens var knap så stærk blandt de andre behandlergrupper. De detaljerede procentfordelinger rapporteres i appendiks 9, tabel A.9.3.

Figur 3.13. Er der sket ændringer i valg af behandlingsmetoder? (%).



Note: Visse søjler summerer ikke til 100% pga. ubesvarede samt "ved ikke"-svar.

4 Opsummering

Nærværende delundersøgelse omhandler de primære behandlergrupper involveret i behandlingen af lænderygpatienter, der via et tilsendt spørgeskema var blevet spurgt om bl.a. deres behandlingspraksis, samarbejde og kendskab til MTV-rapporten samt vurdering af udviklingen i kvaliteten af behandlingen og i samarbejdet mellem faggrupper og sektorer. De undersøgte behandlere udgjordes af to stikprøver blandt praktiserende læger på hhv. 955 og 400, en stikprøve blandt fysioterapeuter på 260, de kiropraktiske klinikker (216), privatpraktiserende speciallæger (179) og hospitalsafdelinger (53). Der er således udsendt spørgeskemaer til en relativt stor andel af de relevante behandlere. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt hhv. de alment praktiserende læger og privatpraktiserende speciallæger viste, at der ikke var overensstemmelse mht. praksistype og amt mellem populationen af disse behandlere og de respondenter, der besvarede spørgeskemaet. Derfor skal resultater heraf tolkes med en vis varsomhed. Resultaterne af undersøgelsen blandt hhv. fysioterapeuter og kiropraktorer er mere robuste, idet der både er tale om høje svarprocenter blandt disse grupper og god overensstemmelse mellem population og respondenter i forhold til fordelingen på amt.

4.1 Udbredelse og implementering af MTV-rapporten

Kendskabet til MTV-rapporten var høj blandt alle faggrupperne. Det laveste kendskab havde almenpraksis, hvor kun knap 60% af respondenterne havde læst rapporten.

Det ses, at de alment praktiserende læger, der som nævnt var den gruppe med det ringeste kendskab til rapporten, havde Sundhedsstyrelsen som primær kilde til deres kend-

skab til rapporten. Denne gruppe havde kun i ringe grad fået kendskab til rapporten via andre kanaler, herunder faglige foreninger og medicinske selskaber, i modsætning til de fleste andre behandlergrupper. Det samme gjorde sig gældende for speciallægepraksis, der var den gruppe med det næstmindste kendskab til MTV-rapporten. Dette kunne tyde på, at det ved implementeringen af en MTV-rapport er vigtigt at få de relevante faglige og medicinske selskaber med på banen. Omvendt skal man dog også erkende, at den manglende fokusering i gruppen af specielt alment praktiserende læger jo også kan bunde i, at netop denne gruppe af behandlere har patienter med alle typer af sygdomme og derfor i sagens natur får rigtigt meget forskellig information fra mange forskellige sider, så det kan være svært for dem at nå at sætte sig lige godt ind i alle emnerne.

Det var ikke hele den store gruppe af behandlere, der kendte MTV-rapportens anbefalinger, der også anvendte disse helt eller delvist. Det viser sig dog, at over 90% af fysioterapeuterne, kiropraktorerne og hospitalsafdelingerne helt eller delvist fulgte anbefalingerne. Som barrierer for anvendelse af anbefalingerne anførte flere behandlere først og fremmest pres fra patienterne. Derudover anførte kiropraktorerne specielt manglende samarbejde og manglende fokus på implementering af anbefalingerne fra amtets side som barrierer for anvendelsen af anbefalingerne. Hospitalsafdelingerne og de praktiserende læger anførte primært manglende tid og ressourcer som en barriere. Især blandt fysioterapeuterne og hospitalsafdelingerne var der en del, der ikke havde oplevet barrierer for anbefalingerne.

Af fremmende faktorer/facilitatorer for anvendelse af anbefalingerne nævntes bl.a. overensstemmelse mellem anbefalingerne og behandlernes egen holdning til rygbehandling og med eksisterende behandlingspraksis. Derudover også, at de var klinisk dokumenterede samt naturligvis, at man kendte anbefalingerne.

4.2 Vurdering af udviklingen på rygområdet

Behandlerne blev bedt om sammenfattende at vurdere udviklingen i kvaliteten af undersøgelse og behandling samt udviklingen i samarbejdet fra før rapportens udgivelse og frem til i dag. Mellem 30 og 60% af behandlerne mente, at kvaliteten af undersøgelse og behandling var forbedret i enten høj grad eller i nogen grad. Andelen af behandlere, der mente, at samarbejdet mellem behandlere og sektorer var forbedret i høj eller i nogen grad, var endnu mere beskedene, nemlig mellem 24 og 50%.

Jf. behandlerne selv, er der altså sket noget, men ikke nok. Dette understreges af nogle af de kommentarer, der er modtaget på spørgeskemaerne: *"Et stort problem er ventetid på billede-diagnostik, specielt MR, manglende samarbejde fra enkelte overlæger i amtet, for ringe kapacitet i hospitalssektoren til de relativt få patienter, der har brug for det, mangel på smidighed"* (speciallægepraksis). *"Ingen forbedring i kommunikation og*

stadigvæk uforandret henvisning til fysioterapeut og speciallæge samt unødvendige røntgenundersøgelser (tiltagende) blandt praktiserende læger” (kiropraktor). ”Der blev forsøgt oprettet tværfaglige grupper, men det mislykkedes, og siden er det mit indtryk, at kontakten er blevet ringere” (kiropraktor).

4.3 MTV-rapportens anbefalinger

MTV-rapporten indeholder en række anbefalinger vedr. behandlingspraksis, samarbejde etc. Spørgeskemaundersøgelsen søgte bl.a. at vurdere, hvorvidt disse anbefalinger blev fulgt af behandlerne, hvorimod det ikke er undersøgt, hvorvidt behandlerne levede op til anbefalingerne før MTV-rapportens udgivelse i 1999.

Referenceprogrammer/kliniske retningslinjer

MTV-rapporten anbefaler, at der udarbejdes og anvendes tværfaglige referenceprogrammer og kliniske retningslinjer på rygområdet.

Primært på hospitalsafdelingerne anvendtes der kliniske retningslinjer etc. (76%). Den gruppe, der anvendte retningslinjer etc. mindst, var privatpraktiserende speciallæger (29%). Midt imellem lå de andre grupper med en anvendelsesgrad på mellem 43 og 61%. Dette taler for, at en del anvender referenceprogrammer, kliniske retningslinjer etc., at dette er mest etableret i hospitalsvæsenet, og at mange flere kunne anvende retningslinjer etc. Speciallægepraksis var den gruppe, der haltede mest bagefter i forhold til at følge denne anbefaling. Blandt alle behandlergrupper var der en stor andel (16-45%), der angav at anvende MTV-rapporten som referenceprogram/kliniske retningslinjer.

Behandlingsmetoder, der anbefales

I MTV-rapporten anbefales det at anvende behandlingsmetoderne manuel behandling, øvelsesterapi/rygskole og smertestillende medicinsk behandling.

Der sås en høj anvendelsesgrad af øvelsesterapi blandt alle behandlerne (mellem 61 og 100% anvendte/ordinerede ofte eller jævnligt øvelsesterapi/rygskole). Jf. MTV-rapporten er det ønskeligt, at flere behandlere anvender øvelsesterapi/rygskole. At en så stor andel blandt alle behandlerne anvendte denne behandlingsform, kan ses som et tegn på, at den ønskede udvikling er opnået. Blandt lægefaglige personer sås ligeledes en høj anvendelse af smertestillende medicinsk behandling (73-93%) anvendte denne behandlingsform ofte eller jævnligt), og der sås en hyppig anvendelse af manuel behandling blandt fysioterapeuter og kiropraktorer (hhv. 98 og 99% anvendte denne behandlingsmetode ofte eller jævnligt). Spørgsmålet er så naturligvis, om der er mere accept af denne behandlingsmetode blandt de andre behandlergrupper, men dette er ikke belyst her.

Samlet set tyder det på, at de anbefalede behandlingsmetoder rent faktisk også anvendes i høj grad ved behandlingen af lænderygproblemer i dag.

Behandlingsmetoder, der anbefales anvendt i visse tilfælde

En række behandlinger anbefales i MTV-rapporten anvendt i visse tilfælde (blokadebehandling, diverse injektioner, akupunktur, massage, varme- eller kuldebehandling, rygoperation, sengeleje og transkutan nervestimulation (TNS)), hvoraf nogle bl.a. anvendes som forberedende i forhold til andre behandlinger. Der sås en relativt høj anvendelse af massage blandt fysioterapeuter og kiropraktorer (hhv. 85 og 70% anvendte denne behandling ofte eller jævnligt). De andre behandlingsmetoder anvendtes i varierende grad blandt behandlerne: Varme- eller kuldebehandling anvendtes i relativt høj grad af kiropraktorer og fysioterapeuter og i mindre grad af praktiserende læger og hospitalsafdelinger. TNS anvendtes i meget lav grad af alle behandlergrupper. Blokadebehandling og akupunktur anvendtes blandt lægefaglige personer i varierende grad, og sengeleje til de alvorligste tilfælde anvendtes i lav grad. Derudover gennemførte hospitalsafdelingerne, og i lille målestok speciallægepraksis, rygoperationer. Det ses, at speciallægepraksis i høj grad gennemførte vurdering med henblik på rygoperation, ligesom hospitalsafdelingerne.

Behandlingsmetoder, der ikke anbefales

MTV-rapporten anbefaler, at man *ikke* anvender en række behandlinger, herunder korsetbehandling, traktionsbehandling, ultralydsbehandling, laserbehandling, kortbølgebehandling og muskelafslappende medicin. Undersøgelsen viste dog, at ca. 20% af de lægefaglige personer ofte eller jævnligt anvendte muskelafslappende medicin, knap 40% af fysioterapeuterne anvendte ofte eller jævnligt ultralydsbehandling, ca. 20% af samme gruppe anvendte kortbølgebehandling, og ca. ¼ af kiropraktorerne anvendte ofte eller jævnligt traktionsbehandling. Blandt kiropraktorerne og fysioterapeuterne anvendte knap 20% stadig laserbehandling.

Der ses derfor en tendens til, at ikke alle behandlere følger anbefalingerne på disse punkter. Dette kan have sin årsag i flere ting: bl.a. har delundersøgelse 6 vist, at pres fra patienterne og uenighed om anbefalingerne er væsentlige faktorer for, at ikke-anbefalede behandlinger anvendes. En behandler opfordrede til at fjerne tilskuddene til den ikke-anbefalede behandling og øge tilskuddet til den anbefalede behandling for på den måde at give incitament til at ændre behandlingspraksis.

Samarbejde og kommunikation

Det anbefales i MTV-rapporten, at der under behandlingsforløbet eksisterer et tæt samarbejde mellem de relevante faglige parter i form af fx udveksling af journalnotater, røntgenbilleder, behandlingsresultater etc.

I undersøgelsen blev samarbejdet og kommunikationen belyst fra flere sider. Graden af formalisering af samarbejdsrelationerne, anvendelse af elektronisk kommunikation og vandrejournaler, tilfredshed med samarbejdet samt årsager til hhv. tilfredshed og utilfredshed med samarbejdet indgik i dette punkt.

Hyppigheden af kontakt til andre behandlere var højest for hospitalsafdelingerne (83%) og lavest for de alment praktiserende læger (27%). Ligeledes var graden af formalisering af samarbejdsrelationerne højest blandt hospitalsafdelingerne. En stor gruppe behandlere (uden for hospitalsvæsenet) oplevede ikke nogen formalisering af samarbejdsrelationerne med de andre behandlere (mellem 53-73%).

Til at understøtte den tværfaglige og tværsektorielle kommunikation anbefales anvendelse af formaliseret elektronisk kommunikation og udvikling af vandrejournalssystemer. Hospitalsafdelinger, almen praksis og speciallægepraksis var godt med mht. anvendelse af elektronisk kommunikation. Fysioterapeuterne og særligt kiropraktorerne lå meget lavt på dette punkt. En fysioterapeut anførte, at man savnede et mere smidigt system mht. bl.a. henvisninger, og anbefalede en udbygning af Edifact, således at behandlere hurtigere og jævnligere kunne udveksle information. Anvendelse af vandrejournalssystemer lå endnu lavere end elektronisk kommunikation. Der synes således at være basis for en øget fokusering på disse anbefalinger, særligt med henblik på at få fysioterapeuter og specielt kiropraktorer med.

Der var stor variation mht. tilfredsheden med samarbejdet de enkelte behandlergrupper imellem. Generelt var der gensidig tilfredshed med samarbejdet almenpraksis og fysioterapeuterne imellem. Både speciallægepraksis og hospitalsafdelingerne rapporterede ligeledes tilfredshed med samarbejdet med andre grupper. Der, hvor tilfredsheden med samarbejdet var lavest, var blandt kiropraktorerne, der generelt rapporterede en lav tilfredshed med samarbejdet med de andre behandlergrupper. Denne utilfredshed var gensidig for flere af behandlergrupperne. Dog sås der blandt kiropraktorerne en høj grad af tilfredshed med samarbejdet med rygcentre/rygambulatorier i Fyns Amt. Yderligere sås det, at kontakten generelt ikke var så god mellem kiropraktorer og andre behandlere.

Årsager til et tilfredsstillende samarbejde skal jf. besvarelsene ses i gensidig respekt mellem behandlerne, retningslinjer for samarbejde, henvisninger og afslutninger med alle relevante oplysninger og kendskab til hinanden. Årsager til et utilfredsstillende samarbejde er primært manglende kommunikation samt mangelfulde henvisninger/epikriser. Kommentarer blandt behandlergrupperne indikerer, at kommunikationen – eller manglen på samme – er det store problem ved behandling af lænderygpatienter.

Bl.a. skrev en kiropraktor, at der var blevet forsøgt oprettet tværfaglige grupper, men at det var mislykkedes.

Det ses således, at anbefalinger vedrørende øget samarbejde og bedret kommunikation ikke til fulde følges – der er stadig mange problemer, der skal afklares og løses førend dette vil fungere bedre. Nogle af årsagerne til disse samarbejds- og kommunikationsproblemer blev af behandlerne beskrevet som værende bl.a. tidspres og manglende kendskab til hinanden, fagpolitik, stive overenskomstsystemer og manglende økonomiske incitamenter.

Først og fremmest behandling i primærsektoren – det anbefales, at al behandling så vidt muligt foregår i primærsektoren og i patientens eget lokale miljø

Langt størstedelen af lænderygpatienterne på hospitalsafdelingerne og i speciallægepraksis kom fra de alment praktiserende læger. Det har ikke været muligt at belyse, hvorvidt anden behandling var forsøgt, førend patienterne blev henvist. Idet der var stor hyppighed af de anbefalede behandlinger manuel behandling, smertestillende medicinsk behandling og øvelsesterapi/rygskole blandt praktiserende læger, fysioterapeuter og kiropraktorer, er der noget, der tyder på, at behandlingen så vidt muligt foregår i primærsektoren. Det ser ud til, at visitationsreglerne fungerede godt og med den praktiserende læge som tovholder, der sørgede for at viderehenvise til andre behandlere. Dog ses det, at en del patienter på hospitalerne ofte blev henvist direkte fra speciallæge, hvor disse måske strengt taget burde have sendt patienterne tilbage til tovholderen, som så skulle henvise til hospitalet. Men der er naturligvis her et dilemma, idet det kan betyde yderligere ventetid for patienten.

Patientinformation – hvor lang tid anvendes på information

MTV-rapporten anbefaler, at patientinformationen tager udgangspunkt i den enkeltes situation og behov, at patienten tidligt i forløbet informeres grundigt om ryglidelser for derved at involvere patienten, samt at individuel patientinformation altid er en central aktivitet i udrednings- og behandlingsindsatsen.

I delundersøgelse 5 har man valgt at fokusere på, hvor lang tid de enkelte behandlere gennemsnitligt anvendte på at informere patienterne. På trods af usikkerhed, som præciseret i afsnit 3.1.3, ses det, at de gennemsnitlige tider stemte meget godt overens med afregningen med Sygesikringen. Der anvendtes gennemsnitligt mellem 10 (almenpraktiserende læger) og 36 minutter (hospitalsafdelinger) på information til patienten. Naturligvis er der forskel i kompleksiteten blandt patienterne, hvorfor man ikke kan sige præcist, hvor lang tid informationen til den enkelte tog.

Efteruddannelse/kurser

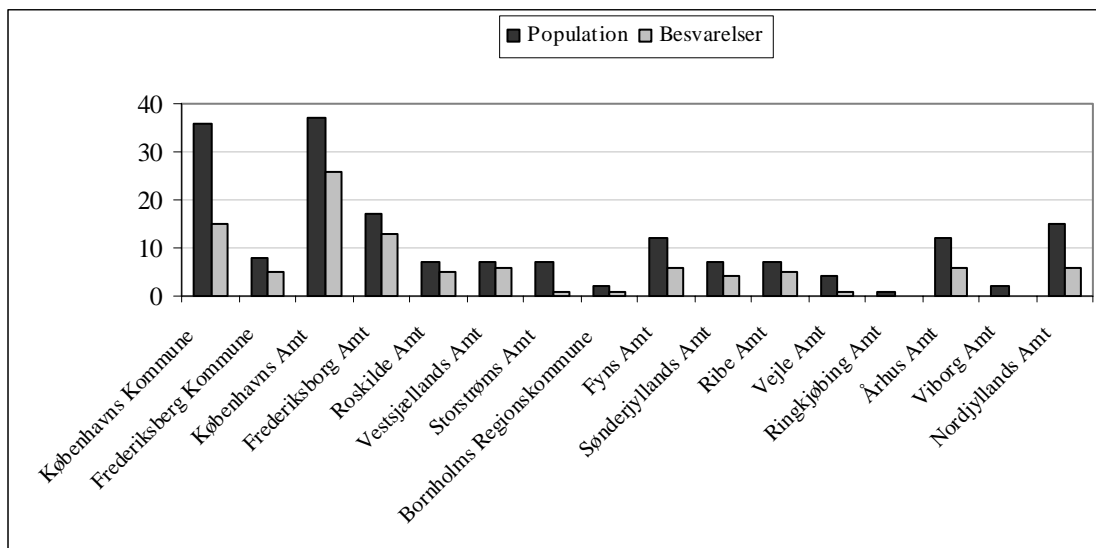
I MTV-rapporten anbefales det, at der gennemføres fælles efteruddannelseskurser for behandlerne inden for rygområdet. Her er det belyst, hvorvidt behandlerne deltog i sådanne kurser. Der sås en deltagelsesgrad på 42-70%. Størst var deltagelsen blandt kiropraktorer og fysioterapeuter og mindst blandt de lægefaglige behandlergrupper. Der ses således en tendens til, at særligt visse behandlergrupper deltager i fælles efteruddannelseskurser specifikt for rygområdet.

Appendiks 1. Spørgeskemaer

Se spørgeskemaer i separat fil.

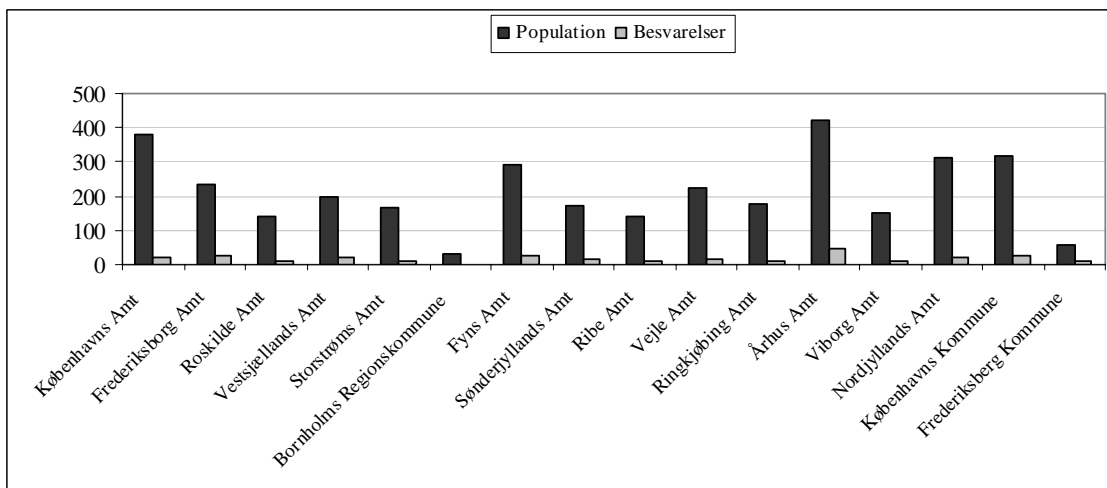
Appendiks 2. Beskrivelse af repræsentativitet

Figur A.2.1. Population og besvarelser blandt speciallægepraksis fordelt på amter (N=179, besvarelser=102, antal).



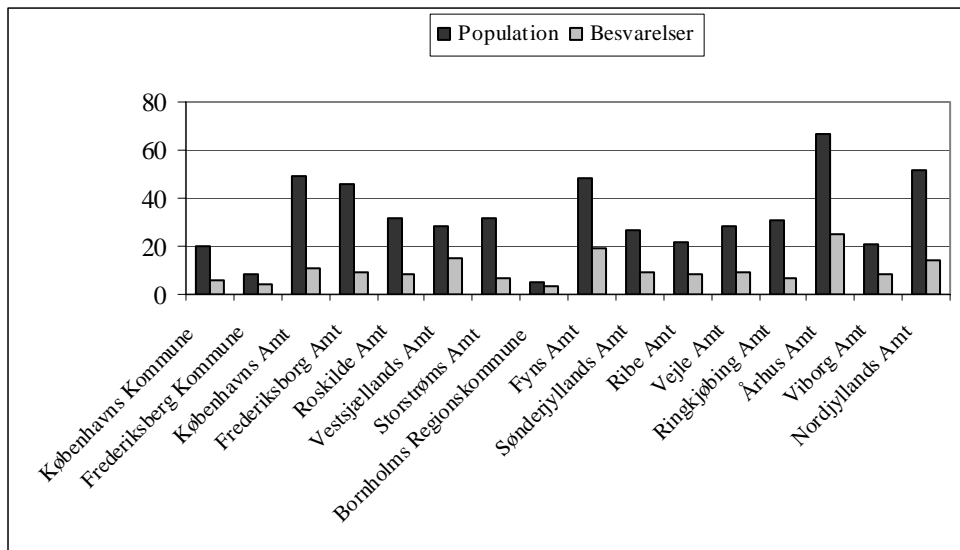
Note: Der er rensset for de speciallæger, der ikke behandlede rygpatienter, og to besvarelser manglede data til at kunne indgå i figuren. Testværdi (goodness-of-fit) 36,25 >25 (kritisk værdi ved df=15, $\alpha=5\%$).

Figur A.2.2. Population og besvarelser blandt alment praktiserende læger (N=3.427, besvarelser=325, antal).



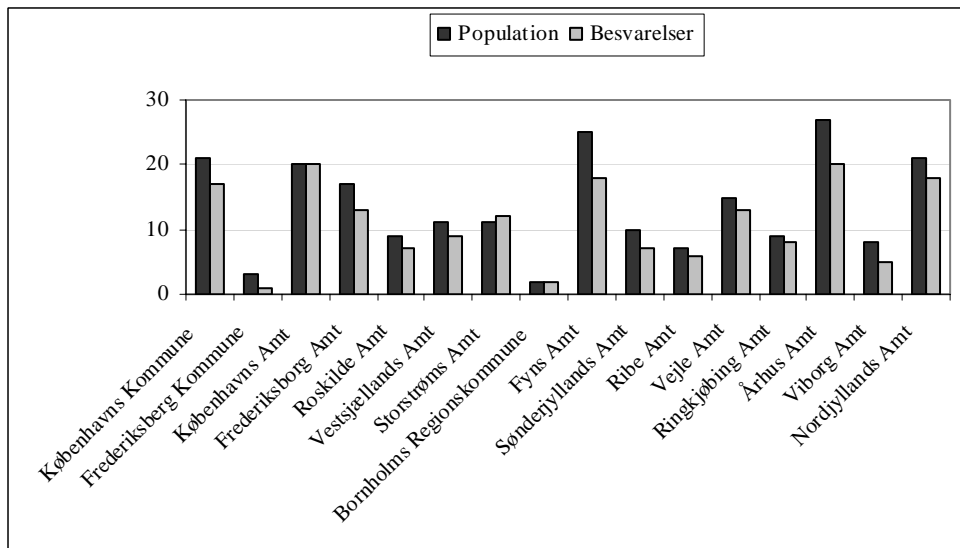
Noter: 39 ubesvarede mht. amt. Testværdi (goodness-of-fit) 19,39 <25 (kritisk værdi ved df=15, $\alpha=5\%$).

Figur A.2.3. Population og besvarelser blandt fysioterapeuter fordelt på amter (N= 516, besvarelser=163, antal).



Noter: Testværdi (goodness-of-fit) $14.60 < 25$ (kritisk værdi ved $df=15, \alpha=5\%$). Én ubesvaret vedr. amt.

Figur A.2.4. Population og besvarelser blandt kiropraktorer fordelt på amter (N= 216, besvarelser=178, antal).



Noter: I Storstrøms Amt blev der sendt ud til 11 klinikker, men modtaget 12 besvarelser. Sandsynligvis har et rykkerbrev krydset en udsendelse i en af klinikkerne. Testværdi (goodness-of-fit) $4,0 < 25$ (kritisk værdi ved $df=15, \alpha=5\%$).

Appendiks 3. Henvisningsmønstre

Hvor henvises klinikkens lænderygpatienter typisk fra?

Tabel A.3.1. Henvisninger til fysioterapeut (N=163, %).

| Henvist fra: | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|-------------------------------|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Alment praktiserende læge | 97 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Speciallægepraksis | 8 | 44 | 41 | 3 | 1 | 4 |
| Reumatologisk afdeling | 2 | 7 | 73 | 10 | 0 | 9 |
| Rygcenter/rygambulatorium | 1 | 14 | 44 | 31 | 2 | 7 |
| Kiropraktisk klinik | 0 | 9 | 39 | 47 | 1 | 6 |
| Ortopædkirurgisk afdeling | 1 | 4 | 55 | 32 | 2 | 7 |
| Neurokirurgisk afdeling | 1 | 4 | 49 | 36 | 3 | 8 |
| Henvender sig uden henvisning | 1 | 24 | 52 | 15 | 0 | 7 |

Tabel A.3.2. Henvisninger til kiropraktor (N=178, %).

| Henvist fra: | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|-------------------------------|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Alment praktiserende læge | 10 | 50 | 38 | 1 | 0 | 1 |
| Speciallægepraksis | 1 | 5 | 42 | 47 | 1 | 5 |
| Reumatologisk afdeling | 0 | 1 | 17 | 75 | 2 | 5 |
| Rygcenter/rygambulatorium | 0 | 3 | 24 | 65 | 2 | 6 |
| Ortopædkirurgisk afdeling | 1 | 1 | 11 | 80 | 2 | 6 |
| Neurokirurgisk afdeling | 1 | 1 | 14 | 76 | 2 | 6 |
| Henvender sig uden henvisning | 99 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

Tabel A.3.3. Henvisninger til privatpraktiserende speciallæge (N=102, %).

| Henvist fra: | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|-------------------------------|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Alment praktiserende læge | 87 | 6 | 3 | 1 | 0 | 3 |
| Kiropraktisk klinik | 0 | 2 | 28 | 40 | 0 | 30 |
| Reumatologisk afdeling | 1 | 4 | 23 | 41 | 1 | 30 |
| Rygcenter/rygambulatorium | 0 | 4 | 14 | 53 | 1 | 28 |
| Ortopædkirurgisk afdeling | 0 | 7 | 11 | 52 | 0 | 30 |
| Neurokirurgisk afdeling | 0 | 4 | 10 | 56 | 0 | 30 |
| Henvender sig uden henvisning | 2 | 9 | 31 | 35 | 0 | 23 |

Tabel A.3.4. Henvisninger til hospitalsafdeling (N=42, %).

| | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|-------------------------------|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Alment praktiserende læge | 76 | 10 | 5 | 0 | 0 | 10 |
| Kiropraktisk klinik | 2 | 2 | 29 | 41 | 2 | 24 |
| Speciallægepraksis | 12 | 38 | 26 | 7 | 0 | 17 |
| Reumatologisk afdeling | 17 | 19 | 26 | 7 | 2 | 29 |
| Rygcenter/rygambulatorium | 12 | 17 | 17 | 14 | 0 | 41 |
| Ortopædkirurgisk afdeling | 2 | 31 | 45 | 2 | 0 | 19 |
| Neurokirurgisk afdeling | 5 | 19 | 41 | 14 | 0 | 21 |
| Henvender sig uden henvisning | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Hvem henvises der til/anbefales det primært, at patienten går til ved nedennævnte behandlingstyper?

Tabel A.3.5. Fysioterapeuter anbefaler/henviser primært til (N=163, %).

| <i>Hvem anbefales det primært, at patienten går til ved disse behandlinger:</i> | Reumatologisk afd. | Rygcenter eller rygambulatorium | Ortopæd- eller neurokirurgisk afd. | Alment praktiserende læge | Speciallægepraksis | Kiropraktisk klinik | Anden | Anbefaler ikke til anden behandler | Ved ikke/ubesvaret |
|---|--------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|-------|------------------------------------|--------------------|
| Manuel behandling | 0 | 3 | 0 | 3 | 4 | 22 | 5 | 47 | 18 |
| Smertestillende med. beh. | 2 | 1 | 0 | 80 | 3 | 0 | 0 | 1 | 13 |
| Muskelfalsslappende med. | 0 | 1 | 0 | 83 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 |
| Blokadebehandling | 1 | 1 | 0 | 53 | 31 | 0 | 0 | 3 | 12 |
| Akupunktur | 0 | 0 | 0 | 22 | 11 | 0 | 15 | 23 | 29 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 1 | 19 | 1 | 2 | 1 | 0 | 5 | 56 | 15 |
| Massage | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 11 | 69 | 16 |
| Varme/kuldebehandling | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 | 68 | 23 |
| Sengeleje | 3 | 2 | 1 | 13 | 1 | 0 | 1 | 33 | 47 |
| TNS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 61 | 28 |
| Vurdering mhp. rygoperation | 1 | 17 | 37 | 18 | 13 | 0 | 0 | 1 | 12 |
| Korsetbehandling | 5 | 10 | 12 | 9 | 9 | 0 | 9 | 18 | 29 |
| Traktionsbehandling | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 58 | 30 |
| Ultralydsbehandling | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 74 | 20 |
| Laserbehandling | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 61 | 30 |
| Kortbølgebehandling | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 66 | 28 |

Tabel A.3.6. Kiropraktorer anbefaler/henviser primært til (N=178, %).

| <i>Hvem anbefales det primært, at patienten går til ved disse behandlinger:</i> | Reumatologisk afd. | Rygcenter eller rygfamiliorium | Ortopæd- eller neurokirurgisk afd. | Alment praktiserende læge | Speciallægepraksis | Fysioterapeutisk klinik | Anden | Anbefaler ikke til anden behandler | Ved ikke/ubesvaret |
|---|--------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-------|------------------------------------|--------------------|
| Manuel behandling | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 15 | 72 | 8 |
| Smertestillende med. beh. | 0 | 0 | 0 | 91 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 |
| Muskelflappende medicin | 0 | 1 | 0 | 87 | 0 | 0 | 1 | 7 | 5 |
| Blokadebehandling | 1 | 0 | 2 | 53 | 26 | 0 | 1 | 11 | 6 |
| Akupunktur | 0 | 0 | 0 | 20 | 13 | 2 | 46 | 8 | 11 |
| Øvelsesterapi/ rygscole | 0 | 11 | 0 | 1 | 0 | 40 | 16 | 27 | 6 |
| Massage | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 21 | 49 | 24 | 5 |
| Varme-/kuldebehandling | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | 10 | 62 | 13 |
| Sengeleje | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 55 | 35 |
| TNS | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 18 | 5 | 38 | 35 |
| Vurdering mhp. rygoperation | 1 | 21 | 32 | 25 | 13 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| Korsetbehandling | 2 | 1 | 10 | 6 | 5 | 1 | 6 | 38 | 32 |
| Traktionsbehandling | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 12 | 7 | 50 | 27 |
| Ultralydsbehandling | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 48 | 3 | 27 | 20 |
| Laserbehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 23 | 7 | 47 | 23 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 40 | 2 | 32 | 26 |

Tabel A.3.7. Speciallægepraksis henviser primært til (N=102, %).

| <i>Hvem anbefales det primært, at patienten går til ved disse behandlinger:</i> | Reumatologisk afd. | Rygcenter eller rygmambulatorium | Ortopæd- eller neurokirurgisk afd. | Alment praktiserende læge | Kiropraktisk klinik | Fysioterapeutisk klinik | Anden | Anbefaler ikke til anden behandler | Ved ikke/ubesvaret |
|---|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------------------------------|--------------------|
| Manuel behandling | 1 | 4 | 0 | 1 | 30 | 30 | 1 | 18 | 15 |
| Smertestillende med. beh. | 3 | 0 | 2 | 30 | 0 | 0 | 3 | 48 | 14 |
| Muskelflaspplappende medicin | 1 | 0 | 2 | 18 | 0 | 0 | 1 | 55 | 24 |
| Blokadebehandling | 4 | 2 | 3 | 11 | 0 | 0 | 9 | 52 | 20 |
| Akupunktur | 1 | 1 | 0 | 11 | 1 | 0 | 23 | 34 | 29 |
| Øvelsesterapi/ rygscole | 4 | 20 | 1 | 0 | 0 | 55 | 1 | 9 | 11 |
| Massage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 53 | 0 | 25 | 23 |
| Varme-/kuldebehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 2 | 29 | 24 |
| Sengeleje | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 52 | 43 |
| TNS | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 20 | 2 | 39 | 37 |
| Vurdering mhp. rygoperation | 9 | 12 | 56 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 13 |
| Rygoperation | 5 | 9 | 68 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 12 |
| Korsetbehandling | 3 | 4 | 7 | 2 | 1 | 2 | 11 | 41 | 29 |
| Traktionsbehandling | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 16 | 2 | 42 | 30 |
| Ultralydsbehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 2 | 38 | 29 |
| Laserbehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 2 | 45 | 34 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 1 | 44 | 32 |

Tabel A.3.8. Alment praktiserende læger henviser primært til (N=176, %).

| <i>Hvem anbefales det primært, at patienten går til ved disse behandlinger:</i> | Reumatologisk afd. | Rygcenter eller rygmambulatorium | Ortopæd- eller nevrokirurgisk afd. | Speciallægepraksis | Kiropraktisk klinik | Fysioterapeutisk klinik | Anden | Viderehviser ikke | Ved ikke/ubesvaret |
|---|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------|-------|-------------------|--------------------|
| Manuel behandling | 0 | 2 | 0 | 4 | 39 | 30 | 2 | 11 | 13 |
| Smertestillende med. beh. | 1 | 5 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 76 | 14 |
| Muskelfalsslappende medicin | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 78 | 20 |
| Blokadebehandling | 2 | 1 | 1 | 25 | 0 | 0 | 2 | 53 | 17 |
| Akupunktur | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 1 | 13 | 52 | 17 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 2 | 10 | 0 | 0 | 0 | 69 | 1 | 6 | 13 |
| Massage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 5 | 24 | 15 |
| Varme/kuldebehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 1 | 34 | 19 |
| Sengeleje | 11 | 6 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 58 | 17 |
| TNS | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 21 | 1 | 43 | 28 |
| Vurdering mhp. rygoperation | 16 | 28 | 29 | 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15 |
| Korsetbehandling | 11 | 12 | 13 | 10 | 0 | 1 | 0 | 29 | 24 |
| Traktionsbehandling | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 25 | 0 | 42 | 21 |
| Ultralydsbehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 0 | 35 | 17 |
| Laserbehandling | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 23 | 0 | 51 | 25 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 1 | 45 | 22 |

Note: Kun data fra stikprøven ved det elektroniske spørgeskema

Tabel A.3.9. Hospitalsafdelinger henviser primært til (N=42, %).

| <i>Hvem anbefales det primært, at patienten går til ved disse behandlinger:</i> | Reumatologisk afd. | Rygcenter eller rygfamiliorium | Ortopæd- eller neurokirurgisk afd. | Alment praktiserende læge | Speciallægepraksis | Kiropraktisk klinik | Fysioterapeutisk klinik | Anden | Anbefaler ikke til anden behandler | Ved ikke/ubesvaret |
|---|--------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------------------------------|--------------------|
| Manuel behandling | 12 | 7 | 0 | 0 | 0 | 43 | 14 | 0 | 14 | 10 |
| Smertestillende med. beh. | 29 | 21 | 5 | 33 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 2 |
| Muskelflappende medicin | 14 | 21 | 2 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 5 |
| Blokadebehandling | 33 | 19 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 2 | 19 | 5 |
| Akupunktur | 2 | 0 | 0 | 14 | 14 | 0 | 0 | 7 | 43 | 19 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 26 | 36 | 0 | 0 | 0 | 2 | 24 | 0 | 7 | 5 |
| Massage | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | 5 | 38 | 7 |
| Varme-/kuldebehandling | 7 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 38 | 0 | 38 | 10 |
| Sengeleje | 7 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 69 | 12 |
| TNS | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 2 | 36 | 14 |
| Vurdering mhp. rygoperation | 12 | 26 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 |
| Rygoperation | 0 | 12 | 83 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Korsetbehandling | 12 | 19 | 21 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 36 | 10 |
| Traktionsbehandling | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 71 | 7 |
| Ultralydsbehandling | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 62 | 12 |
| Laserbehandling | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 71 | 14 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 71 | 14 |

Appendiks 4. Nuværende behandling

Tabel A.4.1. Behandlingsfrekvens ved udvalgte lænderygbehandlinger hos fysioterapeuter (N=163, %).

| <i>Hvor ofte anvendes følgende behandling:</i> | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|--|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Manuel behandling | 83 | 15 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 91 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Massage | 41 | 44 | 14 | 0 | 0 | 1 |
| Varme- eller kuldebehandling | 16 | 29 | 42 | 13 | 0 | 0 |
| Transkutan nervestimulation | 3 | 8 | 47 | 40 | 1 | 1 |
| Traktionsbehandling | 1 | 8 | 44 | 47 | 0 | 1 |
| Ultralydsbehandling | 9 | 27 | 42 | 22 | 1 | 0 |
| Laserbehandling | 6 | 11 | 22 | 60 | 0 | 1 |
| Kortbølgebehandling | 4 | 20 | 31 | 45 | 0 | 1 |

Tabel A.4.2. Behandlingsfrekvens ved udvalgte lænderygbehandlinger hos kiropraktorer (N=178, %).

| <i>Hvor ofte anvendes følgende behandling:</i> | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|--|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Manuel behandling | 98 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 45 | 42 | 7 | 3 | 0 | 3 |
| Massage | 36 | 34 | 21 | 7 | 0 | 2 |
| Varme- eller kuldebehandling | 17 | 37 | 25 | 19 | 0 | 3 |
| Transkutan nervestimulation | 2 | 4 | 10 | 80 | 1 | 4 |
| Traktionsbehandling | 7 | 17 | 29 | 43 | 0 | 3 |
| Ultralydsbehandling | 0 | 1 | 2 | 92 | 1 | 3 |
| Laserbehandling | 3 | 12 | 20 | 61 | 1 | 2 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 0 | 1 | 94 | 1 | 4 |

Tabel A.4.3. Behandlingsfrekvens ved udvalgte lænderygbehandlinger hos privatpraktiserende speciallæger (N=102, %).

| <i>Hvor ofte anvendes følgende behandling:</i> | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|--|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Manuel behandling | 13 | 19 | 19 | 45 | 1 | 4 |
| Smertestillende medicinsk beh. | 31 | 42 | 18 | 4 | 0 | 5 |
| Muskelflaxslappende medicin | 8 | 11 | 43 | 32 | 0 | 6 |
| Blokadebehandling | 22 | 28 | 15 | 32 | 0 | 3 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 43 | 18 | 9 | 26 | 0 | 5 |
| Massage | 3 | 0 | 11 | 80 | 0 | 6 |
| Akupunktur | 16 | 11 | 9 | 59 | 0 | 6 |
| Varme- eller kuldebehandling | 0 | 0 | 15 | 80 | 0 | 5 |
| Anbefaler sengeleje | 1 | 3 | 28 | 64 | 0 | 5 |
| Transkutan nervestimulation | 3 | 4 | 9 | 79 | 0 | 5 |
| Vurdering mhp. rygoperation | 12 | 44 | 23 | 14 | 1 | 7 |
| Rygoperation | 0 | 1 | 11 | 80 | 2 | 6 |
| Korsetbehandling | 0 | 5 | 20 | 68 | 1 | 7 |
| Traktionsbehandling | 0 | 0 | 9 | 82 | 2 | 7 |
| Ultralydsbehandling | 0 | 0 | 5 | 86 | 3 | 6 |
| Laserbehandling | 0 | 2 | 4 | 85 | 3 | 6 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 0 | 3 | 89 | 2 | 6 |

Tabel A.4.4. Behandlingsfrekvens ved udvalgte lænderygbehandlinger hos alment praktiserende læger (N=325, %).

| <i>Hvor ofte anvendes følgende behandling:</i> | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|--|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Manuel behandling | 14 | 17 | 24 | 37 | 0 | 7 |
| Smertestillende medicinsk beh. | 53 | 40 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Muskelfslappende medicin | 5 | 15 | 58 | 15 | 0 | 7 |
| Blokadebehandling | 3 | 21 | 51 | 18 | 0 | 7 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 51 | 34 | 5 | 4 | 1 | 7 |
| Massage | 1 | 12 | 27 | 52 | 1 | 7 |
| Akupunktur | 14 | 17 | 15 | 47 | 0 | 7 |
| Varme- eller kuldebehandling | 3 | 15 | 21 | 52 | 3 | 7 |
| Sengeleje | 1 | 3 | 51 | 39 | 0 | 7 |
| Transkutan nervestimulation | 0 | 1 | 14 | 77 | 1 | 7 |
| Korsetbehandling | 0 | 0 | 15 | 77 | 1 | 7 |
| Traktionsbehandling | 1 | 4 | 21 | 67 | 2 | 7 |
| Ultralydsbehandling | 0 | 3 | 13 | 76 | 2 | 7 |
| Laserbehandling | 0 | 1 | 9 | 82 | 1 | 7 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 2 | 9 | 82 | 2 | 7 |

Tabel A.4.5. Behandlingsfrekvens ved udvalgte lænderygbehandlinger på hospitalsafdelinger (N=42, %).

| <i>Hvor ofte anvendes følgende behandling:</i> | Ofte | Jævnligt | Sjældent | Aldrig | Ved ikke | Ubesvaret |
|--|------|----------|----------|--------|----------|-----------|
| Manuel behandling | 5 | 2 | 36 | 52 | 0 | 5 |
| Smertestillende medicinsk beh. | 71 | 12 | 17 | 0 | 0 | 0 |
| Muskelfslappende medicin | 14 | 10 | 57 | 17 | 2 | 0 |
| Blokadebehandling | 10 | 14 | 55 | 19 | 0 | 2 |
| Øvelsesterapi/rygskole | 69 | 24 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| Massage | 0 | 2 | 43 | 52 | 0 | 2 |
| Akupunktur | 0 | 0 | 7 | 93 | 0 | 0 |
| Varme- eller kuldebehandling | 2 | 14 | 41 | 41 | 0 | 2 |
| Sengeleje | 2 | 7 | 41 | 50 | 0 | 0 |
| Transkutan nervestimulation | 2 | 5 | 41 | 52 | 0 | 0 |
| Vurdering mhp. rygoperation | 57 | 36 | 2 | 5 | 0 | 0 |
| Rygoperation | 33 | 14 | 10 | 38 | 0 | 5 |
| Korsetbehandling | 5 | 12 | 57 | 24 | 0 | 2 |
| Traktionsbehandling | 0 | 0 | 19 | 79 | 0 | 2 |
| Ultralydsbehandling | 2 | 0 | 31 | 64 | 2 | 0 |
| Laserbehandling | 0 | 0 | 10 | 88 | 2 | 0 |
| Kortbølgebehandling | 0 | 0 | 12 | 86 | 2 | 0 |

Appendiks 5. Kliniske retningslinjer etc.

Tabel A.5.1. Følges kliniske retningslinjer, tværfaglige referenceprogrammer eller lignende? (%).

| Behandlergruppe | Ja | Nej | Ubesvaret |
|----------------------------|----|-----|-----------|
| Alment praktiserende læger | 61 | 31 | 14 |
| Fysioterapeuter | 53 | 45 | 2 |
| Kiropraktorer | 43 | 48 | 8 |
| Speciallægepraksis | 29 | 60 | 11 |
| Hospitalsafdelinger | 76 | 19 | 5 |

Appendiks 6. Visitation og samarbejde

Tabel A.6.1. Deltagelse i fælles efteruddannelseskurser (%).

| | N | Ja | Nej | Kender ikke sådanne kurser | Ubesvaret |
|---------------------|-----|----|-----|-------------------------------|-----------|
| Praktiserende læger | 325 | 46 | 23 | 21 | 10 |
| Fysioterapeuter | 163 | 67 | 20 | 13 | 1 |
| Kiropraktorer | 178 | 70 | 14 | 16 | 1 |
| Speciallæger | 102 | 42 | 40 | 15 | 3 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 52 | 36 | 7 | 5 |

Tabel A.6.2. Anvendelse af formaliseret elektronisk kommunikation (%).

| | N | Ved henvisning og anden kom- munikation | Udelukkende ved henvisning | Nej | Ubesvaret |
|---------------------|-----|---|-------------------------------|-----|-----------|
| Almen praksis | 176 | 45 | 21 | 18 | 17 |
| Fysioterapeuter | 163 | 25 | 19 | 55 | 1 |
| Kiropraktorer | 178 | 8 | 2 | 89 | 1 |
| Speciallægepraksis | 102 | 41 | 9 | 46 | 4 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 45 | 21 | 29 | 5 |

Tabel A.6.3. Anvendelse af vandrejournalssystem (%).

| | N | Ja | Nej | Ubesvaret |
|---------------------|-----|----|-----|-----------|
| Almen praksis | 176 | 0 | 83 | 17 |
| Fysioterapeuter | 163 | 4 | 95 | 1 |
| Kiropraktorer | 178 | 6 | 93 | 1 |
| Speciallægepraksis | 102 | 1 | 96 | 3 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 19 | 79 | 2 |

Appendiks 7. Årsager til tilfredshed og utilfredshed

Tabel A.7.1. Årsager til *tilfredshed* med samarbejdet med behandlere i primærsektoren (%).

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallæger | Praktiserende læger | Hospitalsafdelinger |
|---|-----------------|---------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Henvisninger/afslutninger indeholder alle relevante oplysninger | 41,1 | 31,5 | 49,0 | 56,9 | 47,6 |
| Klare og indarbejdede faste rutiner | 21,5 | 12,9 | 18,6 | 21,8 | 16,7 |
| Retningslinjer og lignede for samarbejdet | 19 | 19,1 | 14,7 | 19,0 | 61,9 |
| Deltagelse i fælles kurser | 17,2 | 19,7 | 16,7 | 11,5 | 23,8 |
| Kender hinanden | 64,4 | 57,9 | 41,2 | 44,8 | 38,1 |
| Gensidig respekt for hinandens fagligheder | 86,5 | 79,2 | 68,6 | 66,1 | 52,4 |
| Økonomiske incitamenter | 4,3 | 6,2 | 2,0 | - | 4,8 |
| Andet | 5,5 | 3,9 | 3,9 | 2,3 | 2,4 |
| Ved ikke | 3,1 | 3,4 | 7,8 | 2,9 | 7,1 |
| Irrelevant | 0,6 | 5,6 | 2,0 | 0,6 | - |

Note: Summerer ikke til 100, da respondenterne kunne sætte kryds i mere end ét felt for hver sektor.

Tabel A.7.2. Årsager til *utilfredshed* med samarbejdet med behandlere i primærsektoren (%).

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallæger | Praktiserende læger | Hospitalsafdelinger |
|--|-----------------|---------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Manglende gensidig respekt for hinandens fagligheder | 29,4 | 68,0 | 9,8 | 14,4 | 11,9 |
| Kender ikke hinanden | 42,9 | 51,7 | 19,6 | 23,6 | 7,1 |
| Manglende kommunikation | 49,7 | 64,6 | 26,5 | 36,8 | 31,0 |
| Mangelfulde henvisninger/epikriser | 31,9 | 34,8 | 32,4 | 21,3 | 50,0 |
| Manglende rutiner | 14,7 | 32,0 | 7,8 | 14,9 | 16,7 |
| Manglende retningslinjer for samarbejde | 27,0 | 46,1 | 13,7 | 20,7 | 21,4 |
| Manglende økonomiske incitamenter | 14,7 | 12,9 | 2,9 | 3,4 | 7,1 |
| Manglende tid | 38,7 | 19,7 | 13,7 | 12,6 | 26,2 |
| Andet | 6,1 | 2,2 | 3,9 | 4,9 | 4,8 |
| Ved ikke | 4,3 | 2,8 | 11,8 | 6,3 | 4,8 |
| Irrelevant | 5,5 | 1,7 | 20,6 | 11,5 | 21,4 |

Note: Summerer ikke til 100, da respondenterne kunne sætte kryds i mere end ét felt for hver sektor.

Tabel A.7.3. Årsager til tilfredshed med samarbejdet med behandlere i sekundærsektoren (%).

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallæger | Praktiserende læger | Hospitalsafdelinger |
|---|-----------------|---------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Henvisninger/afslutninger indeholder alle relevante oplysninger | 36,8 | 25,8 | 47,1 | 54,0 | 45,2 |
| Klare og indarbejdede faste rutiner | 8,0 | 12,4 | 18,6 | 23,0 | 54,8 |
| Retningslinjer og lignede for samarbejdet | 12,9 | 20,8 | 20,6 | 24,7 | 54,8 |
| Deltagelse i fælles kurser | 17,2 | 16,3 | 14,7 | 9,8 | 19,0 |
| Kender hinanden | 23,3 | 31,5 | 35,3 | 18,4 | 59,5 |
| Gensidig respekt for hinandens fagligheder | 45,4 | 48,9 | 45,1 | 38,5 | 66,7 |
| Økonomiske incitamenter | 3,7 | 5,6 | 2,0 | - | - |
| Andet | 4,3 | 3,4 | 2,0 | 2,3 | - |
| Ved ikke | 15,3 | 14,0 | 7,8 | 4,0 | - |
| Irrelevant | 16,0 | 17,4 | 9,8 | 5,2 | 2,4 |

Note: Summerer ikke til 100, da respondenterne kunne sætte kryds i mere end ét felt for hver sektor.

Tabel A.7.4. Årsager til utilfredshed med samarbejdet med behandlere i primærsektoren (%).

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallæger | Praktiserende læger | Hospitalsafdelinger |
|--|-----------------|---------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Manglende gensidig respekt for hinandens fagligheder | 27,0 | 57,3 | 14,7 | 20,7 | 19,0 |
| Kender ikke hinanden | 34,4 | 55,1 | 16,7 | 19,5 | 14,3 |
| Manglende kommunikation | 52,8 | 64,6 | 27,5 | 41,4 | 28,6 |
| Mangelfulde henvisninger/epikriser | 25,2 | 27,0 | 22,5 | 26,4 | 19,0 |
| Manglende rutiner | 22,7 | 33,1 | 5,9 | 8,0 | 7,1 |
| Manglende retningslinjer for samarbejde | 37,4 | 47,2 | 24,5 | 22,4 | 21,4 |
| Manglende økonomiske incitamenter | 9,8 | 11,2 | 2,0 | 1,1 | 11,9 |
| Manglende tid | 22,1 | 13,5 | 10,8 | 19,0 | 23,8 |
| Andet | 4,9 | 2,8 | 3,9 | 13,2 | 4,8 |
| Ved ikke | 13,5 | 3,4 | 8,8 | 5,7 | 4,8 |
| Irrelevant | 9,2 | 6,7 | 21,6 | 6,9 | 21,4 |

Note: Summerer ikke til 100, da respondenterne kunne sætte kryds i mere end ét felt for hver sektor.

Tabel A.7.5. Årsager til tilfredshed med samarbejdet med kommunen og de kommunale sagsbehandlere (%).

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallæger | Praktiserende læger | Hospitalsafdelinger |
|--|-----------------|---------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Kommunikation | 44,8 | 28,7 | 29,4 | 33,3 | 21,4 |
| Klare og indarbejdede faste rutiner | 9,2 | 11,2 | 10,8 | 11,5 | 11,9 |
| Retningslinjer og lignede for samarbejdet | 8,0 | 9,6 | 11,8 | 15,5 | 11,9 |
| Deltagelse i fælles kurser | 0,0 | 0,6 | 2,0 | 6,3 | 2,4 |
| Kender hinanden | 13,5 | 6,2 | 2,9 | 20,1 | - |
| Gensidig respekt for hinandens fagligheder | 27,6 | 15,2 | 13,7 | 26,4 | 16,7 |
| Økonomiske incitament | 4,3 | 6,7 | 1,0 | 2,9 | 2,4 |
| Andet | 3,1 | 1,1 | 2,0 | 1,1 | 2,4 |
| Ved ikke | 3,1 | 3,4 | 8,8 | 14,4 | 2,4 |
| Irrelevant | 1,8 | 1,1 | 2,0 | 5,7 | 7,1 |

Note: Summerer ikke til 100, da respondenterne kunne sætte kryds i mere end ét felt for hver sektor.

Tabel A.7.6. Årsager til utilfredshed med samarbejdet med kommunen og de kommunale sagsbehandlere (%).

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallæger | Praktiserende læger | Hospitalsafdelinger |
|--|-----------------|---------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Manglende gensidig respekt for hinandens fagligheder | 10,4 | 11,8 | 7,8 | 14,4 | 7,1 |
| Kender ikke hinanden | 17,2 | 21,9 | 10,8 | 12,6 | 38,1 |
| Manglende kommunikation | 35,0 | 27,0 | 19,6 | 24,7 | 35,7 |
| Manglende rutiner | 17,2 | 18,0 | 8,8 | 9,8 | 11,9 |
| Manglende retningslinjer for samarbejde | 25,8 | 24,7 | 10,8 | 15,5 | 19,0 |
| Manglende økonomiske incitament | 9,2 | 4,5 | 2,0 | 2,3 | 9,5 |
| Manglende tid | 14,7 | 6,2 | 7,8 | 5,2 | 14,3 |
| Andet | 2,5 | 1,1 | 2,9 | 1,7 | 9,5 |
| Ved ikke | 6,7 | 3,9 | 3,9 | 0,6 | - |
| Irrelevant | 7,4 | 7,3 | 15,7 | - | 14,3 |

Note: Summerer ikke til 100, da respondenterne kunne sætte kryds i mere end ét felt for hver sektor.

Appendiks 8. MTV-rapporten og dens anbefalinger

Tabel A.8.1. Behandlernes kendskab til MTV-rapporten (%).

| | N | Har læst i den | Hørt om, men ikke læst | Kender den ikke | Ubesvaret |
|---------------------|-----|----------------|------------------------|-----------------|-----------|
| Almen praksis | 325 | 57 | 25 | 9 | 10 |
| Fysioterapeuter | 163 | 93 | 7 | 0 | 0 |
| Kiropraktorer | 178 | 95 | 3 | 2 | 1 |
| Speciallægepraksis | 102 | 74 | 12 | 13 | 2 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 100 | 0 | 0 | 0 |

Tabel A.8.2. Behandlernes kendskab til MTV-rapportens anbefalinger (%).

| | N | I høj grad | I nogen grad | I mindre grad | Intet kendskab | Ubesvaret |
|---------------------|-----|------------|--------------|---------------|----------------|-----------|
| Almen praksis | 325 | 14 | 44 | 18 | 7 | 18 |
| Fysioterapeuter | 163 | 44 | 49 | 6 | 1 | 1 |
| Kiropraktorer | 178 | 52 | 37 | 7 | 1 | 3 |
| Speciallægepraksis | 102 | 40 | 30 | 9 | 6 | 15 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 76 | 21 | 0 | 2 | 0 |

Tabel A.8.3. I hvor høj grad følges anbefalingerne? (%).

| | N | Helt | Delvist | Følges ikke | Ved ikke | Ubesvaret |
|---------------------|-----|------|---------|-------------|----------|-----------|
| Almen praksis | 325 | 20 | 49 | 3 | 11 | 18 |
| Fysioterapeuter | 163 | 28 | 65 | 3 | 3 | 1 |
| Kiropraktorer | 178 | 47 | 45 | 2 | 3 | 3 |
| Speciallægepraksis | 102 | 26 | 45 | 6 | 9 | 15 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 57 | 36 | 5 | 2 | 0 |

Tabel A.8.4. Årsag til, at anbefalingerne kun delvist eller slet ikke følges (%).

| | Fysioterapeuter | Kiropraktorer | Speciallægepraksis | Almen praksis ¹ | Hospitalsafdelinger |
|---|-----------------|---------------|--------------------|----------------------------|---------------------|
| Kender ikke anbefalingerne | 3 | 2 | 2 | 7 | 5 |
| Der er ikke et fagligt grundlag for at følge anbefalingerne | 15 | 7 | 6 | 3 | 7 |
| Manglende tid | 7 | 8 | 4 | 13 | 10 |
| Uenig i flere af anbefalingerne | 45 | 19 | 27 | 10 | 12 |
| Der har ikke været fokus på anbefalingerne her i amtet | 9 | 17 | 11 | 18 | 19 |
| Andet | 14 | 10 | 5 | 11 | 12 |
| Ved ikke | 4 | 4 | 4 | 8 | 2 |

¹Kun data fra elektronisk spørgeskema

Appendiks 9. Vurdering af udvikling i kvalitet og samarbejde på området

Tabel A.9.1. Er kvaliteten af undersøgelse og behandling forbedret siden MTV-rapportens udgivelse? (%)

| | N | I høj grad | I nogen grad | I mindre grad | Ingen forbedring | Ved ikke | Ubesvaret |
|---------------------|-----|------------|--------------|---------------|------------------|----------|-----------|
| Praktiserende læger | 325 | 6 | 31 | 15 | 10 | 19 | 19 |
| Fysioterapeuter | 163 | 20 | 41 | 17 | 9 | 10 | 4 |
| Kiropraktorer | 178 | 4 | 32 | 26 | 24 | 11 | 3 |
| Speciallæger | 102 | 4 | 28 | 20 | 13 | 21 | 16 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 14 | 48 | 14 | 12 | 10 | 2 |

Tabel A.9.2. Er samarbejdet mellem faggrupper og sektorer forbedret siden MTV-rapportens udgivelse? (%)

| | N | I høj grad | I nogen grad | I mindre grad | Ingen forbedring | Ved ikke | Ubesvaret |
|---------------------|-----|------------|--------------|---------------|------------------|----------|-----------|
| Praktiserende læger | 325 | 4 | 25 | 13 | 19 | 18 | 21 |
| Fysioterapeuter | 163 | 3 | 28 | 22 | 39 | 8 | 1 |
| Kiropraktorer | 178 | 3 | 21 | 34 | 37 | 2 | 3 |
| Speciallæger | 102 | 1 | 23 | 18 | 22 | 22 | 16 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 7 | 43 | 26 | 14 | 5 | 5 |

Tabel A.9.3. Er der sket ændringer i dine valg af behandlingsmetoder siden MTV-rapportens udgivelse? (%)

| | N | I høj grad | I nogen grad | I mindre grad | Ingen ændring | Praktiserede ikke før 1999 | Ved ikke | Ubesvaret |
|---------------------|-----|------------|--------------|---------------|---------------|----------------------------|----------|-----------|
| Praktiserende læger | 325 | 6 | 23 | 18 | 22 | 8 | 6 | 19 |
| Fysioterapeuter | 163 | 6 | 36 | 26 | 28 | 3 | 2 | 0 |
| Kiropraktorer | 178 | 2 | 20 | 30 | 44 | 1 | 1 | 2 |
| Speciallæger | 102 | 1 | 15 | 23 | 40 | 6 | 7 | 9 |
| Hospitalsafdelinger | 42 | 2 | 33 | 29 | 31 | - | 5 | 0 |