

Martin Sandberg Buch og Natascha Belén Vejen Andersen

Kiropraktorers henvisningsmulighed til Videncenter for Reumatologi og Ryg sygdomme på Glostrup Hospital

Kvalitativ evaluering af det 1-årige pilotprojekt

A

K

R

O

K

O

*Kiropraktorers henvisningsmulighed til Videncenter for
Reumatologi og Rygsygdomme på Glostrup Hospital –
Kvalitativ evaluering af det 1-årige pilotprojekt*

Publikationen kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2015

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7509-917-7
Projekt: 10813

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

I forlængelse af arbejdet med forløbsprogrammet for patienter med lænderyglidelser har Region Hovedstaden i planområde Syd gennemført et pilotprojekt, hvor kiropraktorer har haft mulighed for at henvise direkte til Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Glostrup Hospital.

KORA sætter i denne evaluering fokus på, hvordan de deltagende kiropraktorer og hospitalslæger oplever henvisningsprojektet, samt hvilke forslag og perspektiver de har vedrørende en eventuel videreførelse og udvidelse af henvisningsmuligheden.

Evalueringen er rekvireret og finansieret af Region Hovedstaden og er gennemført af senior projektleder Martin Sandberg Buch og praktikant Natascha Belén Vejen Andersen, KORA.

Første udkast af rapporten har været til kommentering hos en tværsektoriel projektgruppe i Region Hovedstaden. Herefter har det færdige udkast været igennem en afsluttende kvalitetssikring af analyse- og forskningschef Vibeke Normann Andersen fra KORA.

KORA ønsker at takke de mange læger og kiropraktorer, der har bidraget til evalueringen gennem deres deltagelse i interview.

Martin Sandberg Buch og Natascha Belén Vejen Andersen
August 2015

Indhold

Resumé.....	5
1 Evalueringens formål og metode.....	7
1.1 Præsentation af pilotprojektet	7
1.1.1 Pilotprojektets organisering	7
1.1.2 Inklusion og henvisning af patienter.....	7
1.1.3 Formålet med KORAs evaluering	8
1.2 Evalueringens metode og empirigrundlag	8
1.3 Notatets opbygning	9
2 Deltagernes perspektiver på henvisningsprojektet.....	10
2.1 Perspektiver på forløbsprogrammet for lænderyglidelser	10
2.2 Kiropraktorerens erfaringer med henvisningsprojektet	11
2.2.1 Overordnet tilfredshed og ønske om, at henvisningsmuligheden gøres permanent.....	11
2.2.2 Forhold, som mindsker antallet af henvisninger	11
2.3 Hospitalslægenes perspektiver på pilotprojektet og de modtagne henvisninger	13
2.4 Tværgående kommunikation	14
2.4.1 Kommunikationen mellem kiropraktorer og Rygcenteret har været mangelfuld	14
2.4.2 Kommunikationen mellem kiropraktorer og praktiserende læger	15
3 Konklusion og anbefalinger.....	16
3.1.1 Konklusioner	16
3.1.2 Anbefalinger	16
Bilag 1 Anvendt interviewguide	18
Guide: Kiropraktorer og læger fra Glostrup.....	18

Resumé

Evalueringens baggrund og formål

I forlængelse af arbejdet med forløbsprogrammet for patienter med lænderyglidelser har Region Hovedstaden i planområdet Syd gennemført et pilotprojekt, hvor kiropraktorer har haft mulighed for at henvise direkte til Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Glostrup Hospital (herefter Rygcenteret).

Formålet med pilotprojektet er for det første at undersøge, om kiropraktorer er i stand til at finde og henvise relevante patienter til specialiseret udredning på lige fod med praktiserende læger og speciallæger, samt om dette kan medvirke til tidligere udredning og behandling af relevante patienter.

Region Hovedstaden har derfor bedt KORA om at undersøge de deltagende kiropraktorer og hospitalslægers perspektiver på pilotprojektet, samt deres vurdering af evt. forbedringsmuligheder og relevansen af at gøre henvisningsmuligheden permanent. Evalueringen undersøger via interview, hvorvidt de involverede oplever, at:

- de faglige retningslinjer i forløbsprogrammet for lænderyglidelser overholdes i de henvisninger, som kiropraktorerne sender
- pilotprojektet leder til, at relevante patienter hurtigere udredes og behandles på specialiseret niveau på Rygcenteret
- kommunikationen mellem sundhedsfaglige samarbejdsparter i forløbet fungerer tilfredsstillende.

Deltagerne anbefaler, at henvisningsmuligheden gøres permanent på regionalt niveau

Selvom der er sendt markant færre henvisninger end forventet i regi af projektet, er de deltagende kiropraktorer og hospitalslæger tilfredse med henvisningsmuligheden og de konkrete henvisninger, der er sendt i løbet af projektperioden. Det fremgår således, at de henvisninger, som hospitalslægerne har kendskab til, har været relevante, og at de har levet op til de henvisningskriterier, der er opstillet i forløbsprogrammet. Alle interviewpersoner, som har deltaget, anbefaler derfor, at ordningen gøres permanent og udvides til hele Region Hovedstaden.

De interviewede kiropraktorer, vurderer også, at udredningsforløbet optimeres, og at der spares tid og ressourcer ved at henvise relevante patienter direkte til Rygcenteret. Der er ikke noget i evalueringen, der modsiger, at dette skulle være tilfældet for de få patienter, der er henvist, men omvendt er der ikke etableret et datagrundlag vedrørende de henviste patienter, som gør det muligt at foretage en systematisk vurdering af dette undersøgelses-spørgsmål.

Projektets forankring på Rygcenteret og ansvaret/behovet for tilbagemeldinger til de kiropraktorer, der har henvist patienter, har været uklar. Det betyder, at en del kiropraktorer oplever kommunikationen som mangelfuld. Dette har i nogle tilfælde resulteret i en oplevelse af, at Rygcenteret ikke anerkender kiropraktorenes faglighed og en mindsket motivation til at henvise patienter. Oplevelsen af manglende faglig anerkendelse er specielt udtalt i tilfælde, hvor patienter henvist af kiropraktorer ikke blev sendt tilbage fra Rygcenteret, ved behov for yderligere konservativ behandling, men i stedet blev sendt til en fysioterapeut.

Anbefalinger

Kiropraktorernes behov for at kunne henvise patienter til Rygcenteret har været langt mindre end forventet. Til gengæld har henvisningerne ifølge de involverede hospitalslæger været velbegrundede og har indeholdt de relevante oplysninger, ligesom forløbene bliver beskrevet som hensigtsmæssige for de få patienter, der er relevante at henvise. På den baggrund anbefaler KORA, at kiropraktorernes henvisningsmulighed – hvis det i øvrigt vurderes, at omkostningerne til implementering står mål med gevinsterne – videreføres på regionalt niveau.

Såfremt projektet overgår til drift, fremstår det også som et vigtigt opmærksomhedspunkt, nemlig at hospitalslægenes kendskab til henvisningsvejen og kiropraktorerne forbedres, sådan at lægerne bliver opmærksomme på, hvornår en patient er henvist fra kiropraktor, og derefter aktivt overvejer, om yderlig konservativ behandling kan varetages af en kiropraktor i stedet for en fysioterapeut. Desuden anbefaler KORA, at Rygcentrene videresender epikrisen til henvisende kiropraktor, således at kiropraktoren har mulighed for at orientere sig om patientens situation og udredning, samtidig med at kommunikationen mellem Rygcenteret og kiropraktorer kan styrkes.

1 Evalueringens formål og metode

1.1 Præsentation af pilotprojektet

I forlængelse af arbejdet med forløbsprogrammet for patienter med lænderyglidelser har Region Hovedstaden i planområde Syd gennemført et pilotprojekt, hvor kiropraktorer har haft mulighed for at henvise direkte til Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Glostrup Hospital (herefter Rygcenteret).

Formålet med pilotprojektet er for det første, at undersøge, om kiropraktorer er i stand til at finde og henvise relevante patienter til specialiseret udredning på lige fod med praktiserende læger og speciallæger. For det andet er projektet motiveret af, at de patienter, der henvises fra primær sektor, gennemsnitligt har været syge med lænderyglidelser i ni år, når de kommer til udredning på Rygcenteret. Det betyder, at ryglidelsen for mange er blevet kronisk, samt at behandlingsmulighederne ofte er udtømt for de henviste patienter. Lægerne fra Rygcenteret har derfor et ønske om at finde relevante patienter tidligere i deres sygdomsforløb, så de kan blive behandlet hurtigere og bevare deres funktionsniveau/kontakt til arbejdsmarkedet.

1.1.1 Pilotprojektets organisering

Pilotprojektet har været forankret hos en arbejdsgruppe, der består af to praksiskonsulenter, en regional konsulent og to læger fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Glostrup Hospital. Arbejdsgruppen har stået for planlægning af aktiviteter og udvikling af projektet, mens projektledelsen er blevet varetaget af Region Hovedstadens Enhed for Tværsektoriel Udvikling, Center for Sundhed. I forbindelse med pilotprojektets opstart, i maj 2014, blev de deltagende kiropraktorklinikker inviteret til et opstartsmøde på Glostrup Hospital. Repræsentanter fra 14 af de 19 deltagende klinikker deltog i mødet, hvor projektgruppen informerede om forløbsprogrammet for lænderyglidelser, pilotprojektet og de konkrete arbejds gange, der følger af dette.

1.1.2 Inklusion og henvisning af patienter

For at opfylde forløbsprogrammets retningslinjer for henvisning, skal patienterne være over 18 år og ikke tidligere være udredt eller behandlet for lignende symptomer. Forløbsprogrammet inkluderer patienter med uspecifikke eller degenerative nyopstået lændesmerter, samt patienter med nyopstået nerverodspåvirkning. Retningslinjerne fra forløbsprogrammet omkring indikationer og tidsforløb for henvisning gør sig også gældende i pilotprojektet, forskellen er blot, at kiropraktorerne får muligheden for at henvise patienterne uden om den praktiserende læge. For ikke at svække den praktiserende læges tovholderfunktion i patientforløbet, skal lægen underrettes, hver gang en patient bliver henvist direkte til hospitalet.

Jævnfør forløbsprogrammets retningslinjer, kan kiropraktorer henvise gruppe 1-patienter til udredning på reumatologisk afdeling, såfremt patienten har fortsatte, funktionshæmmende eller uafklarede smerter efter otte ugers behandling. Gruppe 2-patienter skal både henvises til MR-scanning og reumatologisk afdeling, efter fire uger med fortsatte og funktionshæmmende smerter. For begge patientgrupper gælder, at henvisning kan ske før tidsgrænserne, hvis smerterne er uacceptable.

1.1.3 Formålet med KORAs evaluering

Det er tanken, at erfaringerne fra pilotprojektet skal ligge til grund for beslutning om at udvide den direkte henvisningsmulighed, for patienter inkluderet i forløbsprogrammet, til alle regionens kiropraktorer. I forlængelse heraf er KORA blevet bedt om at undersøge de deltagende kiropraktorer og hospitalslægers perspektiver på pilotprojektet samt deres vurdering af eventuelle forbedringsmuligheder og relevansen af at gøre henvisningsmuligheden permanent. Evalueringen undersøger således, hvorvidt de involverede oplever, at:

- de faglige retningslinjer i forløbsprogrammet for lænderyglidelser overholdes i de henvisninger, som kiropraktorerne sender
- kommunikationen mellem de sundhedsfaglige samarbejdsparter i forløbet fungerer tilfredsstillende
- pilotprojektet fører til, at relevante patienter hurtigere udredes og behandles på specialiseret niveau på Rygcenteret.

Undervejs i pilotprojektet har kiropraktorerne henvist langt færre patienter til Rygcenteret end forventet. Årsagerne til dette og eventuelle muligheder/behov for at øge antallet af henvisninger bliver derfor også belyst i evalueringen.

1.2 Evalueringens metode og empirigrundlag

Evalueringen er baseret på kvalitative interview med deltagerne fra den arbejdsgruppe, der er nedsat for pilotprojektet; et udvalg af de kiropraktorer fra planområde Syd, som har deltaget, samt de hospitalslæger, der har taget imod henvisninger på Rygcenteret. Fordi antallet af henvisninger har været lavere end forventet, er der lagt vægt på at interviewe både kiropraktorer, der har henvist og kiropraktorer, der ikke har henvist, for at få viden om, hvilke forklaringer og barrierer der eventuelt opleves for opsporing og henvisning af patienter.

Fordelingen af informanter på tværs af faggrupper og sektorer fremgår af tabel 1.1.

Tabel 1.1 Evalueringens informanter

Type af informanter	Antal
Læger fra Glostrup Rygcenter	3
Praksiskonsulenter	2
Regionalkonsulent	1
Kiropraktorer der har henvist patienter ¹	4
Kiropraktorer der ikke har henvist patienter	2

Note: 1) Heri indgår de to praksiskonsulenter, som begge har deltaget og henvist patienter.

Behandling og præsentation af data

Alle interview er optaget elektronisk og udskrevet af en studentermedarbejder. Udskrifterne er efterfølgende tematiseret med udgangspunkt i evalueringens undersøgelsesspørgsmål og anvendt som afsæt for citat og analyse. Gennem rapporten anvendes enkelte citater, som illustrerer de emner, der er drøftet i interviewene. Citaterne er angivet anonymt for at sikre interviewpersonerne mulighed for at udtale sig frit. Til gengæld angiver vi, hvilken sektor og faggruppe interviewpersonerne kommer fra.

Validitet og repræsentativitet

Interviewpersonerne havde generelt et godt kendskab til henvisningsprojektet og arbejdsgangene omkring dette. De sidste interview afdækkede heller ikke nye problemstillinger eller perspektiver. Det vurderes på den baggrund, at undersøgelsen er dækkende for de deltagende fagpersoners perspektiver på selve henvisningsprojektet.

Det har imidlertid ikke været muligt at opnå samme systematik og datamæthed, når det kommer til interviewdeltagernes perspektiver på forløbsprogrammet for lænderyglidelser og implementeringen af dette. Samtidig nævner interviewpersonerne forskellige problemstillinger omkring fx kommunernes og de praktiserende lægers rolle i behandlingssamarbejdet, som det ikke har været muligt at efterprøve og validere empirisk. Interviewpersonernes perspektiver på forløbsprogrammet bør derfor ses som enkeltstående pointer, der kan tages til efterretning, men disse er ikke underbygget i en grad, der gør det muligt at opstille valide konklusioner og anbefalinger.

På samme måde har det ikke været muligt at foretage en systematisk vurdering af henvisningsprojektets betydning for de henviste patienters udrednings- og behandlingsforløb.

1.3 Notatets opbygning

Notatet består af nedenstående to kapitler:

Kapitel 2: Præsenterer interviewpersonernes perspektiver og erfaringer fra pilotprojektet

Kapitel 3: Sammenfatter og diskuterer resultaterne.

2 Deltagernes perspektiver på henvisningsprojektet

Dette kapitel sammenfatter først projektdeltagernes perspektiver på forløbsprogrammet for lænderyglidelser, hvorefter fokus flyttes til pilotprojektets organisering, betydning og mulighederne/behovet for at videreføre dette.

2.1 Perspektiver på forløbsprogrammet for lænderyglidelser

Som illustreret i nedenstående citat, bliver forløbsprogrammet for lænderyglidelser af hospitalslægerne vurderet positivt:

Mit indtryk er, at forløbsprogrammet har været med til at løfte indsatsen ude i primærsektoren, det tror jeg faktisk, den har. Der er kommet fokus på det, og der er kommet større konsensus på, hvad det er, vi skal tilbyde de her patienter, med fokus på information og vejledning og træning.

(Hospitalslæge)

Interviewene viser også, at kiropraktorerne kender og er tilfredse med den del af forløbsprogrammet, som er relevant for dem. De opfatter således forløbsprogrammets henvisningskriterier som fagligt relevante, og at de er relativt lette for kiropraktorerne at efterleve i praksis. Alle interviewede kiropraktorer bakker derfor op om forløbsprogrammet og henvisningskriterierne, der beskrives som klare og velafgrænsede. Samtidig bliver der givet enkelte eksempler på, at forløbsprogrammets tidsgrænser, for henvisning af patienter, er et godt redskab i kommunikationen og forventningsafstemningen med patienterne. Særligt ved mere utålmodige patienter har det været en fordel at referere til forløbsprogrammets tidsfrister for videre henvisning til specialiseret udredning.

Opmærksomhedspunkter

Der er enkelte kiropraktorer, som efterlyser, at det bliver tydeligere, hvornår der er mulighed for at omgå tidsgrænserne for henvisning, i de tilfælde hvor kiropraktorerne (selvom patienten ikke har uacceptable smerter) vurderer, at der ikke kan gøres mere for at bedre patientens tilstand i primærsektoren.

Rygcenterets læger ønsker et øget fokus på at implementere forløbsprogrammet i praksis. Dette er først og fremmest begrundet med ønsket om at modtage patienter med nyopståede lænderyglidelser i stedet for patienter med kroniske lænderyglidelser. Lægerne oplever ikke, at dette i tilstrækkelig grad er blevet indfriet med implementeringen af forløbsprogrammet eller pilotprojektet. Derfor efterlyser de dels en større opmærksomhed på tidlig henvisning af relevante patienter fra primær sektor – og i den forbindelse, at opgavedelingen mellem hospital og kommuner tydeliggøres. Sidstnævnte skyldes, at flere kommuner ifølge hospitalslægerne har oprettet tilbud om træning og rehabilitering, der er målrettet rygpatienter. Lægerne oplever derfor, at nogle patienter ender i parallelle forløb, som ikke er koordineret, hvilket forvirrer patienterne og leder til en risiko for, at relevante patienter bliver i primær sektor for længe, fordi de henvises til kommunale tilbud frem for specialiseret udredning.

2.2 Kiropraktorernes erfaringer med henvisningsprojektet

2.2.1 Overordnet tilfredshed og ønske om, at henvisningsmuligheden gøres permanent

Kiropraktorerne er introduceret til pilotprojektet via skriftligt materiale udsendt af de involverede praksiskonsulenter og det føromtalte opstartsmøde på Glostrup Hospital. Samtidig har de fleste haft forskellige ad hoc-kontakter til praksiskonsulenterne undervejs i projektperioden. Det fremgår i den forbindelse, at kiropraktorerne selv vurderer, at de har modtaget tilstrækkelig information om pilotprojektet, og at de kender procedurerne for henvisning. Der bliver således ikke peget på, at der har manglet information om projektet eller understøttelse af det konkrete arbejde med opsporing og henvisning af patienter.

Til trods for det gode kendskab, er der imidlertid kun en af de interviewede kiropraktorer, som har henvist mere end to patienter i løbet af projektperioden. Erfaringsgrundlaget for de konkrete henvisninger er derfor ikke stort, og det afspejler sig også i nedenstående perspektiver på de konkrete henvisninger:

De kiropraktorer, der har henvist patienter, inden for rammen af pilotprojektet har ikke oplevet tekniske udfordringer ved at henvise til Rygcenteret. Flere fortæller dog, at henvisningsproceduren er svær at huske, når der går lang tid mellem de patienter, som henvises. Derfor er der flere, som har været glade for at kunne få telefonisk vejledning fra praksiskonsulenterne. Derudover nævner enkelte, at det kan være tidskrævende (20-25 minutter) at udfylde henvisningsformularerne korrekt, men at dette ikke i sig selv har haft betydning for, om de har henvist eller ej.

Til trods for det lave antal henvisninger, understreger alle de interviewede kiropraktorer, at de er positivt indstillet over for henvisningsprojektet og de opstillede henvisningskriterier. Samtidig understreges det, at henvisningsmuligheden understøtter et hurtigere og bedre udredningsforløb, når patienten ikke først skal sendes tilbage til praktiserende læge for at blive henvist til Rygcenteret. Derfor er der blandt kiropraktorerne også et bredt ønske om at videreføre og udbrede muligheden for direkte henvisning i hele Region Hovedstaden.

2.2.2 Forhold, som mindsker antallet af henvisninger

Inden pilotprojektet blev iværksat, var det estimeret, at hver af de 19 deltagende kiropraktikerklinikker cirka ville henvise 30 patienter om måneden. Antallet af henvisninger har dog vist sig at være stærkt overvurderet, og i løbet af projektperioden er der kun seks af de 19 deltagende klinikker, som har henvist i alt 23 patienter. På grund af det lave antal henvisninger har de deltagende praksiskonsulenter undervejs i pilotprojektet sendt "huskebreve" ud og ydet telefonisk support til klinikkerne, men dette har ikke øget antallet af henvisninger.

Dette har ledt til en række spekulationer om årsagerne til de udeblevne henvisninger, som vi har præsenteret de deltagende kiropraktorer for i interviewsituationen (jf. afsnittet om opsporing og henvisning af patienter i interviewguiden, der er vedlagt som bilag 1).

Interviewene viser, at kiropraktorernes først og fremmest forklarer de manglende henvisninger med, at en stor del af patienterne har en privat sundhedsforsikring. Med en privat sundhedsforsikring har patienten allerede mulighed for at få en hurtig tid til MR-scanning og hurtig adgang til behandling hos private specialister. Derudover er der også mulighed for at få et tværfagligt forløb, hvor forsikringen både dækker kiropraktor- og fysioterapibehandling. Muligheden for privat, og oftest hurtigere behandling, har vist sig at have stor

indflydelse på patienternes valg om lade sig henvise til Rygcenteret. Eksempelvis estimerer en kiropraktor, at der inden for de sidste 12 måneder har været 15 til 20 patienter i hans klinik, som har været relevante at henvise til Glostrup Hospital jf. forløbsprogrammets retningslinjer. Ingen af disse patienter har han dog fået overtalt til at lade sig henvise til Rygcenteret:

Jeg har snakket [med patienterne] om, at vi har den mulighed [for] at henvise direkte til Glostrup, og vi kan få en second opinion, og hvis der er noget, jeg er i tvivl om, kan jeg altid ringe derud og få en god faglig diskussion om det, men det er ligesom, at det preller lidt af på dem, de vil hellere køre den anden vej i hvert fald [gå gennem den private sundhedsforsikring].

(Kiropraktor)

Der er således bred enighed om, at de private sundhedsforsikringer er den største enkeltstående faktor, som mindsker antallet af henvisninger til rygcenteret:

Det er et godt projekt, og det er relevant, at vi har muligheden for at henvise. Nu har jeg også snakket med nogle af mine andre kollegaer, og jeg synes ikke rigtig, behovet har været der. Jeg ved ikke, om det er, fordi vi ligger herinde i byen, eller om de andre har det på samme måde med de der sundhedsforsikringer, fordi jeg tror, havde man ikke de der sundhedsforsikringer, så havde det jo været noget andet.

(Kiropraktor)

Ud over sundhedsforsikringer bliver der også peget på nedenstående forhold som hver især kan være med til at mindske antallet af henvisninger:

- **Geografisk afgrænsede henvisningskriterier:** Det har været et kriterium for henvisning, at den enkelte patient er bosat i Planområde Syd. Dette har for nogle klinikker – der har mange patienter fra de øvrige dele af Region Hovedstaden – mindsket antallet af henvisninger.
- **Konservative henvisningskriterier og velfungerende behandling i primærsektor:** Ifølge kiropraktorerne er det relativt få patienter der ikke – og især når de går til kiropraktor – oplever en forbedring af deres tilstand inden for de tidsgrænser, der er opstillet i forløbsprogrammet.
- **Manglende økonomiske incitament/ny rolle for kiropraktorerne i sundhedsvæsenet:** Selvom dette – ifølge kiropraktorerne selv – ikke har spillet en rolle for de interviewede kiropraktorer, kan de ikke udelukke, at den manglende økonomiske kompensation af den tid, der skal bruges til henvisninger, påvirker nogle kollegers opmærksomhed på at henvise til Glostrup Hospital. Hovedvurderingen er dog, at de kiropraktorer, der påvirkes på den måde, allerede i udgangspunktet har sagt nej til at deltage i projektet.
- **Nogle kiropraktorer har allerede haft en uformel mulighed for at henvise akutte patienter til Rygcenteret:** Flere kiropraktorer fortæller, at de i udgangspunktet har haft et godt samarbejde med Rygcenteret, der altid har været villige til at indlægge patienter akut, når en kiropraktor har ringet ind. Disse kiropraktorer har derfor i udgangspunktet haft et uformelt alternativ til henvisningsprojektet, som de er fortsat med at bruge.

Som det fremgår, peger kiropraktorerne på en række forskellige forhold, der tilsammen forklarer de udeblevne henvisninger. Vurderingen er således – på tværs af informanter – at

behovet for direkte henvisning er blevet overvurderet. Dels på grund af patienternes mulighed for behandling gennem private sundhedsforsikringer, men også på grund af de opstillede henvisningskriterier og de muligheder kiropraktorerne allerede har haft i udgangspunktet.

2.3 Hospitalslægenes perspektiver på pilotprojektet og de modtagne henvisninger

Som illustreret i nedenstående citater vurderer de interviewede hospitalslæger entydigt, at henvisningerne er relevante og af god kvalitet:

Henvisningerne har sådan set god relevans, og det faglige indhold er udmærket, vi kan godt bruge det til noget.

(Hospitalslæge)

Hvis man bare vurderer det ud fra selve ordlyden på henvisningen, så opfylder de de kriterier, som vi beder dem om at anføre [...]. Så på den måde er de gennemsnitligt langt bedre, end hvad vi ellers modtager fra mange læger, så kvaliteten er god ved alle de fem, jeg har set på. Så der er ikke noget problem med det, så på det meget lille materiale, vi har her [...] har vi ikke haft nogle som helst bekymringer over det her. Tværtimod har vi fået relevante henvisninger.

(Hospitalslæge)

Det fremgår dog også i det sidste citat, at lægenes empiriske grundlag for at vurdere kvaliteten af henvisningerne er meget begrænset, da de kun har været i stand til at identificere og vurdere syv af de 23 henvisninger, som er sendt i pilotprojektet¹. Fordi der er tale om meget få identificerede henvisninger, og fordi hospitalslægerne ikke har sammenlignet journalerne fra patienter henvist fra praktiserende læge, kan de ikke vurdere, hvorvidt sygdomsforløbet er blevet afkortet, men alle tre hospitalslæger slår samtidig fast, at de patienter, som kiropraktorerne henviser til specialiseret udredning, er meget relevante for afdelingen.

Informanterne fra Rygcenteret, har ingen indvendinger over for at gøre den nye henvisningsmulighed permanent. Dette er baseret på, at henvisningerne indtil videre har været relevante og af god kvalitet. Desuden påpeger hospitalslægerne, at var patienterne ikke henvist gennem kiropraktorerne, ville de i stedet være blevet henvist gennem praktiserende læge, derfor er der heller ingen bekymring for, at der skulle komme for mange henvisninger:

Der ikke noget, der tyder på, at det giver nogen overbelastning af systemet, fordi de her patienter ville, hvis kiropraktorerne ikke selv havde kunnet henvise dem, have skrevet tilbage til egen læge, at egen læge skal henvise dem. Så det fører næppe til flere patienter, og den måde de bliver henvist på, der har det været

¹ I forbindelse med henvisningsprojektet har det været aftalt af kiropraktorerne på henvisningen anfører at der er tale om en projekthenvvisning, hvorefter den læge eller sekretær der modtager henvisningen på Rygcenteret lægger den til side til de læger der deltager i projektet. Denne praksis har tilsyneladende ikke været implementeret på Rygcenteret, så det er kun de direkte involverede læger der har sorteret henvisningerne fra til evalueringen. Hospitalslægerne kom via interviewene frem til at de øvrige henvisninger er behandlet på normal vis, som om de kom fra praktiserende læger. Det betyder at der for disse henvisninger kun er givet tilbagemeldinger til praktiserende læge. Som vi vender tilbage til i afsnittet om den tværgående kommunikation, har dette også påvirket kiropraktorerne tilfredshed med projektet og enkeltes motivation til at henvise patienter.

helt relevant. Så det er godt nok, vi har ikke nogen indvendinger, vi kan sagtens fortsætte med, at de kan henvise på den her måde.

(Hospitalslæge)

Dermed er der enighed blandt alle interviewede kiropraktorer og hospitalslæger om, at kiropraktorernes mulighed for direkte henvisning bør fortsætte.

2.4 Tværgående kommunikation

2.4.1 Kommunikationen mellem kiropraktorer og Rygcenteret har været mangelfuld

De interviewede hospitalslæger udtrykker, at de har stor respekt for kiropraktorernes faglighed, som betyder, at *"kiropraktorer er meget bedre til rygge, end den gennemsnitlige praktiserende læge"*.

Alligevel havde flere kiropraktorer en oplevelse af, at deres faglighed ikke blev anerkendt af Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme. Som det fremgår af nedenstående citater, skyldes dette en oplevelse af manglende tilbagemeldinger, samt at henviste patienter blev sendt videre til fysioterapeuter for fortsat konservativ behandling frem for at komme tilbage til den kiropraktor, som har henvist:

En anden barriere er holdningen til kiropraktik inden på Rygcenteret, som virkelig kan ødelægge, og for mit vedkommende delvist har ødelagt projektet også, det er, at jeg har flere navngivne patienter fra mine kollegaer, der har henvist, hvor de undrer sig over, at de ikke hører mere, eller at patienten ringer dem op og siger, at "de har sagt på Videncenteret, at jeg ikke må komme tilbage nu". Altså, man har sendt dem ud, fordi man var usikker på: Er der noget akut i det her? Skal det ordnes kirurgisk? Kan vi fortsætte et konservativt forløb? Og så siger de ude i Videncenteret: "Ej, det er ikke kirurgisk, du skal bare fortsætte konservativt, men det skal være hos fysioterapeut, du må ikke gå tilbage til kiropraktoren". Så er det svært at tage medejerskab af det her forløbsprogram, for så bliver man sådan lidt: "ej, men så har jeg ikke lyst til at sende flere derud.

(Kiropraktor)

Jeg vil meget gerne være en aktiv del af det, men jeg har brug for, at det går begge veje. At hospitalet også sender patienter til en kiropraktor, hvis de ikke kan håndtere problemet, eller hvis de ikke er operationskrævende – især de folk, der kommer fra en kiropraktor først – så de må være langt bedre til at sende tilbage.

(Kiropraktor)

Vi drøftede oplevelsen af manglende tilbagemeldinger med de læger, som er interviewet på Rygcenteret. Det fremgik i den forbindelse (som også forklaret i fodnote 2), at der har været uklarhed omkring projektets forankring på Rygcenteret, samt om i hvor høj grad der skulle være en tværgående tovejskommunikation omkring de henviste patienter:

Det er jo den normale praksis, at vi sender patienterne til konservativ behandling hos fysioterapeuter, og det har nok ikke været tydeligt for dem, der er ansvarlige for udredningen, hvilke patienter der er henvist via pilotprojektet, og derved skal

retur til den kiropraktiker, der har henvist. Det er klart en bevidsthed, man bør arbejde med at skabe, hvis indsatsen gøres permanent.

(Hospitalslæge)

Lægerne fortæller således, at standardproceduren på Rygcenteret er at henvise patienter til fysioterapeut, når der er brug for konservativ behandling, hvilket ses som en mulig forklaring på kiropraktorernes oplevelser af manglende tilbagemelding, og at patienterne ikke kommer retur. Desuden var en af hospitalslægerne også af den opfattelse, at kiropraktorerne først henviste, når de havde udtømt egne behandlingsmuligheder, og derfor har lægen ikke yderligere overvejet, at kiropraktorerne gerne ville have sendt patienter tilbage, når der var brug for konservativ behandling.

Interviewene viser således, at der har været uklarhed omkring kommunikationen, og hospitalslægerne peger selv på, at dette bør håndteres bedre fremadrettet, så kiropraktorerne får en tilbagemelding og beholder ansvaret for patienternes konservative behandling i de tilfælde, hvor dette er relevant.

2.4.2 Kommunikation mellem kiropraktorer og praktiserende læger

I udgangspunktet var der en bekymring for, om kiropraktorernes direkte henvisningsmulighed ville svække de praktiserende lægers tovholderrolle. Derfor er der lagt vægt på, at de praktiserende læger skulle informeres, når patienterne henvises i regi af henvisningsprojektet, og det var også meningen, at interviewe de praktiserende læger i forbindelse med evalueringen².

Det fremgår af interview med kiropraktorerne, at dette har været uproblematisk, og at de på samme måde som normalt, har sendt en epikrise til praktiserende læge, når det er klinisk relevant/når de har henvist en patient i regi af projektet. Kiropraktorerne vurderer derfor ikke, at projektet har påvirket hverken kommunikationen med praksislægerne eller praksislægernes tovholderrolle.

² Disse interview er imidlertid fravalgt på grund af det lave antal henvisninger – hvor lægerne hver især kun har haft en enkelt patient, som er henvist af kiropraktor.

3 Konklusion og anbefalinger

3.1.1 Konklusioner

Hovedkonklusionen for denne evaluering er, at de deltagende kiropraktorer og hospitalslæger, til trods for det lave antal henvisninger og det mangelfulde datagrundlag i forhold til de patienter der er henvist, er tilfredse med den direkte henvisningsmulighed. Det er således hospitalslægenes enstemmige vurdering, at henvisningerne fra kiropraktorerne er fyldestgørende, og at de overholder forløbsprogrammets retningslinjer for henvisning. Det er også på baggrund af de fagligt kvalificerede henvisninger, at hospitalslægerne ønsker at bevare kiropraktorerens direkte henvisningsmulighed.

Alle interviewpersoner anbefaler derfor, at ordningen gøres permanent og udvides til hele regionen. Resultaterne matcher således de positive erfaringer med lignende ordninger – bl.a. i Region Midtjylland³, hvor en intern evaluering i 2013 konkluderede, at kiropraktorerens henvisningsmulighed ikke førte til for mange henvisninger, samt at henvisningerne var relevante og af god kvalitet.

De interviewede kiropraktorer vurderer også, at udredningsforløbet optimeres, og at der spares tid og ressourcer ved at henvise relevante patienter direkte til Rygcenteret. Der er ikke noget i evalueringen, der modsiger, at dette skulle være tilfældet for de få patienter der er henvist, men omvendt er der ikke etableret et datagrundlag vedrørende de henviste patienter, som gør det muligt at foretage en systematisk vurdering af dette undersøgelses-spørgsmål.

Projektets forankring på Rygcenteret og ansvaret/behovet for tilbagemeldinger til de kiropraktorer, der har henvist patienter har været uklar. Det betyder, at en del kiropraktorer oplever kommunikationen som mangelfuld og præget af manglende viden om kiropraktikernes faglighed. Dette har i nogle tilfælde resulteret i en oplevelse af, at Rygcenteret ikke anerkender kiropraktorerens faglighed, og en mindsket motivation til at henvise patienter. Oplevelsen af manglende faglig anerkendelse er specielt udtalt i tilfælde, hvor patienter henvist af kiropraktorer ikke blev sendt tilbage ved behov for yderligere konservativ behandling, men i stedet blev sendt til en fysioterapeut.

3.1.2 Anbefalinger

Kiropraktorerens behov for at kunne henvise patienter til Rygcenteret har været langt mindre end forventet, men kvaliteten af henvisningerne har været god, og forløbene bliver beskrevet som hensigtsmæssige for de få patienter, der er relevante at henvise. På den baggrund anbefaler KORA, at kiropraktorerens henvisningsmulighed – hvis det i øvrigt vurderes, at omkostningerne til implementering står mål med gevinsterne – videreføres på regionalt niveau. På samme måde, bør det overvejes, om der, som det fx er tilfældet i Region Midtjylland og Region Syddanmark, skal gives mulighed for, at kiropraktorer kan henvise selvstændigt til MR-skanning.

Såfremt projektet sættes i drift, fremstår det også som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at hospitalslægenes kendskab til henvisningsvejen og kiropraktorerne forbedres, sådan at lægerne bliver opmærksomme på, hvornår en patient er henvist fra kiropraktor og derefter overvejer om yderligere konservativ behandling kan varetages af en kiropraktor i stedet for en fysioterapeut. Desuden anbefaler KORA, at Rygcentrene videresender epikrisen til hen-

³ Regionshuset (2013): *Evaluering af ordningen med direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser*. Viborg

visende kiropraktor, således at kiropraktoren har mulighed for at orientere sig om patientens situation og udredning, samtidig med at kommunikationen mellem Rygcenteret og kiropraktorer kan styrkes.

Bilag 1 Anvendt interviewguide

Guide: Kiropraktorer og læger fra Glostrup

- Præsentation af interviewer og referent, samt kort præsentation af evaluering/formål med interview

Formål:

- Erfaringsopsamling på henvisningsprojektet – og perspektiver på forløbsprogramets anvendelighed
- Hvorfor så få henvisninger?
- Hvad kan gøres fremadrettet – fortsætte? Ideer til, hvordan man i så fald skulle gøre det...

Indledning

- Spørgsmål inden vi går i gang?
- Præsentation af interviewdeltagere (navn, antal år som kiropraktiker)

Spørgsmål til læger fra Rygcenteret:

Rolle i projektet, forventninger, oplevelse af projektets relevans, opgaver og opfølgning undervejs.

- De henvisninger, der er kommet, har de været relevante og korrekt udfyldt?
 - Sammenlignet med dem I får fra PL?
- Er det lykkedes at nå gruppen af yngre erhvervsaktive?
- Hvis ja, giver det så en bedre prognose for forløbet? For eksempel i forhold til at undgå operation og senkomplikationer...
- Bør muligheden for direkte henvisning fastholdes?
- Hvad bør man være opmærksom på i den forbindelse?

Kiropraktorernes viden om projektet og vurdering af relevans

- Hvordan er I informeret om projektet og de nye henvisningsmuligheder?
 - Ved I nok, er der gjort nok for at klæde jer på til den nye opgave?
 - Noget der kunne/burde være gjort anderledes?
 - Var I med på opstartsmødet, hvor der var undervisning/præsentation af projektet?

Kiropraktorernes viden om forløbsprogrammet og vurdering af relevans

- Hvordan er I informeret om forløbsprogrammet?
- I hvor høj grad kender I indholdet – for eksempel tidsforløbet og opgavedelingen for forløbet i primærsektor?
- Er indholdet relevant for jeres rolle og opgaver?
- Har forløbsprogrammet haft nogen betydning for jeres opgaveløsning?

- Noget der kunne/burde være gjort anderledes i forhold til at klæde jer på til forløbsprogrammet/gøre det mere relevant og anvendeligt i jeres hverdag?

Opsporing og henvisning relevante patienter

Til dem, der har henvist:

- Hvilke overvejelser lå til grund for henvisningen?
- Har I en fornemmelse af, hvad henvisningen betød for:
 - hurtigheden af udredningsforløbet?
 - nogen former for tilbagemelding på henvisninger – fra patienter/fra Glostrup?

Til alle:

- Hvorfor er der så få patienter, der er henvist?
- OBS på nedenstående barrierer:
 - Manglende viden?
 - Manglende relevans – at der ikke er ret mange patienter?
 - At de ikke skal videre i systemet – succes hvis man holder dem i primærsektor?
 - At patienterne ikke vil?
 - Private sundhedsforsikringer, der kommer projektet i forvejen?
 - Manglende tid og opmærksomhed?
 - Tage ansvaret: Svært at bryde rutiner – placere sig selv i rollen som henviser og skrive henvisninger/Er det anderledes i forhold til den kommunikation, I normalt har med egen læge?
 - Uvant med at se sig selv som en integreret del af sundhedsvæsenet?
 - Risikerer man at miste kunder ved at viderehenvise?
 - Er der en gevinst for patienten ved at blive henvist til rygcenteret i Glostrup?
 - Ville I henvise flere, hvis det bare var MR-skanning, det handlede om?
 - Projektet går ud på at by-passe praktiserende læge – vigtigt ikke at køre egen læge ud på et sidespor: Har det haft betydning for jeres tilgang til opsporing og henvisning?
- Det tekniske omkring henvisning
 - Hjælp til at henvise? Nogen der aktivt har fulgt op på jeres henvisninger/manglende henvisninger?
 - Opnåelse af rutine?
 - Mulighed for at kontakte fx Marianne og Jonas?

Afrunding

- Andet vi skal tage med – gode råd til fremadrettede muligheder for henvisning?
- Pointer, der skal uddybes – eller noget vi har glemt?



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00