

Evaluering af

Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenvisning

Direkte adgang sammenlignet med henvisning (Del 2)

PROgrez

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig

Titel: Evaluering af Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenvisning – Direkte adgang sammenlignet med henvisning (Del 2).

Copyright: © Forsknings- og Implementeringsenheden PROgrez

Alle rettigheder forbeholdes

ISBN: 97887-85414-06-9

Forfattere: Signe Skovgaard Hviid

Mette Nyberg

Isabelle Mairie Pascale

Lau Caspar Thygesen

Eva Kirstine Baltruschat Rosborg Gerlach

Lars Hermann Tang

Søren T. Skou

Udgiver: Forsknings- og implementeringsenheden PROgrez

Medicin 3

Midt- og Vestsjællands Hospital

Fælledvej 6

4200 Slagelse

Publikationen citeres således:

Hviid, S. S., Nyberg, M., Pascale, I. M., Thygesen, L. C., Gerlach, E. K. B. R., Tang, L. H. & Skou, S. T. (2026). Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenvisning – Direkte adgang sammenlignet med henvisning (Del 2). Forsknings- og implementeringsenheden PROgrez, Medicin 3, Midt- og Vestsjællands Hospital, Slagelse, Region Sjælland. ISBN 97887-85414-06-9

Indhold

Sammenfatning 1
Spørgeskemaundersøgelse 1
Registerundersøgelse 2
Metodiske forbehold 2
Baggrund 4
Metode 5
Kontrol og registrering 5
Spørgeskemaundersøgelse 5
Analysemetode 6
Registerundersøgelse 7
Datagrundlag og studiepopulation 7
Del 1 – Sammenligning af ydelsesforbrug knyttet til muskuloskeletale problemer 7
Del 2 - Sammenligning af patienter med *Direkte adgang* og *henvisning* 8
Statistiske opgørelser 9
Patientoplevelse 10
Studiepopulation 10
Smerter 12
Adgang og kontakt til sundhedsvæsenet 14
Adgang til fysioterapi 14
Antal behandlinger 14
Anden sundhedsfaglig behandling 15
Medicinering 18
Sygefravær 21
Oplevet behandlingseffekt 22
Patienttilfredshed 24
Tiltro til behandlingen 25
Registerundersøgelse 28
Del 1: Sammenligning af sundhedsydelser relateret til muskelskeletale problemer 28
Del 2: Patienters forbrug af sundhedsydelser fra 1. konsultation og 6 mdr. frem 36
Metodiske forbehold 39

Spørgeskemaundersøgelse 39
Registerundersøgelse 39
Videre evaluering 40
Litteratur 41
Bilag 1 – Spørgeskema 42
Bilag 2 - Kriterier for afgrænsning af hospitalsforløb 57
Bilag 3 – Procedurekoder for MR-scanning 58
Bilag 4 – Inkluderede diagnosekoder for alvorlig patologi 59
Bilag 5 – Yderligere resultater 63
Funktionsnedsættelse 63

Sammenfatning

Formålet med denne delevaluering er todelt. For det første undersøges patienternes brug og oplevelse af adgangen til fysioterapi samt deres vurdering af udbyttet og tilfredsheden med ordningen. For det andet belyses brugen af udvalgte sundhedsydelser, generelt og relateret til muskuloskeletale problemstillinger, blandt patienter i Region Sjælland og kontrolregionen Region Nordjylland.

Spørgeskemaundersøgelse

Resultaterne fra patientundersøgelse viser at patienter i *Direkte adgang* generelt kommer hurtigere til fysioterapeut end patienter med *henvisning*.

Der ses ingen forskel i antallet af behandlinger i fysioterapi imellem adgangsordningerne, men ser man på brugen af andre sundhedsydelser forud for konsultationen hos en fysioterapeut angiver patienter med *henvisning* i højere grad flere forskellige kontakter og i særdeleshed kontakter til reumatologisk ambulatorium og billeddiagnostiske undersøgelser. Patienter i *Direkte adgang* har derimod højere forekomst af kontakter til privatpraktiserende speciallæge forud for fysioterapi.

Der er en højere forekomst af sygemeldinger blandt patienter med en lægehenvisning, men ingen forskel imellem de to adgangsordninger, hvad angår brugen af smertestillende medicin

Størstedelen af patienterne oplevede bedring i deres generelle helbred (78 % ved *Direkte adgang* og 74 % ved *henvisning*) siden første konsultation hos fysioterapeuten. Dog oplevede en større andel af patienterne i *Direkte adgang* at have det *meget bedre*. Over halvdelen af patienterne oplevede ligeledes en forbedring i funktionsniveau fra første konsultation til besvarelsen af spørgeskemaet. Dette gælder for både lettere aktivitet (58,0 % ved *Direkte adgang* og 53,7 % ved *henvisning*) og moderat til hård aktivitet (56,7 % ved *Direkte adgang* og 52,9 % ved *henvisning*). For lettere aktiviteter ses der en signifikant forskel i fordelingen af patienternes svar.

Generelt vurderer patienterne at deres tilstand er tilfredsstillende. Tilfredshed er dog signifikant højere blandt patienter i *Direkte adgang*. Blandt patienter som ikke vurderede deres tilstand som tilfredsstillende, mente en signifikant større andel af patienter med *henvisning*, at den fysioterapeutiske behandling havde svigtet.

Patienternes tiltro til fysioterapeutens evne til at håndtere deres problematik og opspore alvorlig patologi er høj i begge adgangsordninger. Der ses dog en lidt højere andel af patienter med tiltro til fysioterapeutens evner blandt patienterne i *Direkte adgang*.

Ni ud af 10 patienter i *Direkte adgang* er tilfredse med at de kan gå direkte til fysioterapeut med tilskud. Blandt *henviste* er 50 % tilfredse med at skulle igennem egen læge, imens 21,7 % er utilfredse. Modsat har hver fjerde med *henvisning* vurderet, at det har forlænget

deres forløb, at de skulle igennem egen læge. Syv ud af 10 patienter med *henvisning*, ville da også benytte *Direkte adgang*, hvis de havde muligheden.

Registerundersøgelse

I forsøgsperioden har 45 % af alle fysioterapeutiske forløb været via *Direkte adgang*. Siden indførslen af *Direkte adgang* i Region Sjælland ses der desuden en betydelig (54 %) reduktion i lægehenvisninger sammenlignet med Region Nordjylland (15 %).

Antallet af patienter i almen fysioterapi er steget med 10,6 % pr. 100.000 borgere i Region Sjælland. På trods af flere patienter stiger bruttohonoraret ikke helt tilsvarende (7,6 %) og der ses ligeledes en reduktion i ydelsesforbruget. I Region Nordjylland er antallet af patienter og bruttohonorar pr. 100.000 borgere forblevet nogenlunde stabilt, imens ydelsesforbruget pr. 100.000 borgere er faldet med 10,6 %.

Hvad angår ydelsesforbrug i almen praksis ses der i begge regioner et lille fald i antallet af patienter og ydelser pr. 100.000 borgere. Faldet er lidt større i Region Sjælland sammenlignet med Region Nordjylland. I begge regioner ses yderligere en lille stigning i bruttohonoraret pr. 100.000 borgere. Stigningen er lidt mindre i Region Sjælland end i Region Nordjylland.

I forløbet fra første konsultation og seks måneder frem, ses der et lavere ydelsesforbrug i almen praksis og til MR-scanninger blandt patienter som benytter *Direkte adgang* sammenlignet med patienter der får *henvisning* i henholdsvis Region Sjælland og Region Nordjylland. Der blev registreret alvorlig patologi hos cirka 10 pr. 1.000 patienter i *Direkte adgang* mod 15–16 pr. 1.000 blandt *lægehenviste*.

Resultaterne beskriver forskelle mellem patientgrupper og regioner, men kan ikke afgøre, i hvilket omfang forskellene skyldes *Direkte adgang*.

Metodiske forbehold

Grundet selektion er det ikke muligt at adskille adgangsordningens betydning fra regionale forskelle. Herudover kan resultater ikke generaliseres til alle patienter i de to adgangsordninger grundet lav deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen.

Resultater omhandlende tid fra vurderet behov til første konsultation bør, grundet koblingen af variable, fortolkes som et udtryk for patienternes samlede vej til behandling snarere end et direkte mål for ventetid i praksis.

De enkelte analyser er ikke justeret for eventuelle parametre som kan have indvirkning på udfaldet. Dette betyder, at resultater for eksempelvis sygefravær og ændring i helbred og funktion ikke skal fortolkes som en kausal effekt af den pågældende adgangsordning.

Herudover bør der skelnes mellem statistisk signifikans og klinisk eller sundhedsøkonomisk relevans og resultaterne bør vurderes ud fra både forskellenes størrelse og deres betydning for patienterne og sundhedsvæsenets ressourceforbrug.

I registerundersøgelsen er der ikke justeret for forskelle i køns- og aldersfordeling mellem regioner og patientgrupper, og derfor kan forskelle mellem populationerne og over tid ikke entydigt tilskrives adgangsordningerne.

Samme patient kan potentielt indgå i begge henvisningsgrupper, hvis vedkommende har en første konsultation i begge kategorier. Grupperne er derfor ikke nødvendigvis gensidigt udelukkende, hvilket skal tages i betragtning ved fortolkningen af resultaterne.

Ydelsesforbrug i praksis er identificeret med samme metode i alle grupper, men forskelle i øvrig sygdomsbyrde kan påvirke sammenligningen, da konsultationernes årsag ikke er kendt.

Registeranalysens Del 2 omfatter sundhedsydelser fra den første fysioterapeutiske konsultation og seks måneder frem. Forudgående sundhedsydelser indgår således ikke, hvilket kan begrænse sammenligneligheden mellem patienter med *Direkte adgang* og *henvisning*.

Resultaterne vedrørende alvorlig patologi skal fortolkes med forsigtighed. Registeranalysen kan hverken belyse, om fysioterapeuterne opsporer alvorlig sygdom eller om opsporingen sker rettidigt. Den korte tidshorisont for tidligere sygdom betyder desuden, at det ikke med sikkerhed kan afgøres, om sygdommen er nyopstået eller tidligere kendt.

Baggrund

Som led i en større regional afprøvning har Danske Regioner åbnet op for, at borgere i Region Sjælland kan gå direkte til en fysioterapeut og modtage offentligt tilskud, uden at der stilles krav om forudgående henvisning fra almen praksis. Ordningen trådte i kraft d. 31. marts 2025 og løber frem til 31. december 2026.

Formålet med den samlede evaluering er at afdække, hvordan *Direkte adgang* til fysioterapi med offentligt tilskud uden lægehenvisning (herefter benævnt *Direkte adgang*) påvirker tilfredshed og oplevelser blandt patienter og sundhedsfaglige, behandlingseffekt, medicinforbrug samt de samlede omkostninger på behandlingsområdet. Ydermere undersøges det om der ses en social ulighed i brugen af *Direkte adgang*. Evalueringen af ordningen er tredelt og varetages i en ekstern opstarts-, midtvejs- og slutevaluering. De tre rapporter, skal sikre et tilstrækkeligt grundlag for at kunne tage stilling til, om det er relevant at gøre ordningen permanent samt udbrede ordningen nationalt.

Opstartsevalueringen indeholdt en litteratursøgning, som, på trods af stor kulturel og strukturel heterogenitet, viste lavere udgifter ved *Direkte adgang*, mindre brug af medicin, billeddiagnostik og specialisthenvisninger. Herudover var kvaliteten upåvirket, og patienttilfredsheden var generelt høj. En analyse af sygesikringsdata viste at 30 % af de patienter som modtog tilskudsberettiget fysioterapi i Region Sjælland, havde benyttet *Direkte adgang* til fysioterapeut, og en patientcase rapporterede om kortere ventetid og en oplevelse af hurtigere og mere målrettet behandling (1).

Denne midtvejsevaluering har til formål at undersøge, om ordningen ifølge patienterne medfører hurtigere og lettere adgang til fysioterapi, uden at det går ud over den oplevede effekt af behandlingen eller patienternes tilfredshed sammenlignet med behandling iværksat på baggrund af en *lægehenvisning*. Rapporten belyser desuden brug af udvalgte sundhedsydelser generelt og relateret til muskuloskeletale problemstillinger samt dertilhørende økonomi i forsøgsregionen, Region Sjælland, og kontrolregionen, Region Nordjylland, i perioden fra 31. marts 2025 til 31. december 2025.

Forsøgsordningen er godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og den eksterne evaluering varetages af Forsknings- og Implementeringsenheden PROgrez, tilknyttet Medicin 3 ved Midt- og Vestsjællands Hospital (MVH), Region Sjælland.

Metode

I denne midtvejsrapport er patienternes adgang til fysioterapi samt deres oplevelse af og tilfredshed med ordningen undersøgt ved en tværsnitsundersøgelse med brug af patientrapporterede spørgeskemaer, mens ydelsesforbrug og økonomiske konsekvenser heraf er analyseret på baggrund af data fra Landspatientregistret (LPR), Sygesikringsregistret (SSR) og DRG.

Kontrol og registrering

Region Nordjylland er vurderet mest sammenlignelig med Region Sjælland på baggrund af befolkningssammensætning, socioøkonomiske forhold og kapacitet i sundhedsvæsenet (2) og benyttes derfor som kontrolregion.

Spørgeskemaundersøgelse

Dette afsnit redegør for opbygning af spørgeskemaundersøgelsen samt dataindsamling og analyse.

Spørgeskemaet indeholder 56 spørgsmål, som indsamler data på køn, alder, uddannelse, jobsituation, tid fra symptomdebut til første kontakt, årsag til behandling og varighed af problematikken, smerter og eventuelt brug af smertestillende medicin, livskvalitet, funktionsniveau, øvrig behandling i sundhedsvæsenet, sygefravær, tilfredshed og tillid til behandlingen.

Spørgeskemaet er bygget op i og udsendt via dataværktøjet REDCap, som bruges til facilitering af sikker og effektiv online dataindsamling (3).

Populationen til spørgeskemaundersøgelsen blev dannet ud fra CPR- og Sygesikringsregistreret efter følgende kriterier:

- Behandlingen er afgrænset ved specialet 'Almindelig fysioterapi' (special 51)
- Der er tale om patientens første konsultation hos fysioterapeuten, afgrænset ved ydelse '0110' (1. konsultation)
- Patienter bosat i Region Sjælland eller Region Nordjylland på tidspunktet for behandlingen
- Patienter som er 18+ år på behandlingstidspunktet
- Patienter som har benyttet *Direkte adgang* eller fysioterapi med *henvisning* i perioden 1. august til 30. november 2025
    - **Region Sjælland**: Behandlingen er foregået med tilskud, men *uden* forudgående henvisning fra alment praktiserende læge. Patienter i *Direkte adgang* er registreret under et fiktivt henvisende ydernummer, som er oprettet særligt til projektet, og de identificeres derudfra.
    - **Region Nordjylland**: Behandlingen er foregået med tilskud *efter* forudgående henvisning fra en alment praktiserende læge.

- Behandlingen er opstartet i en periode på maksimalt to måneder forud for dataudtræk.

Der blev i alt foretaget to udtræk af kontaktoplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen. I perioden 1. oktober 2025 til 26. februar 2026 modtog i alt 18.720 patienter en invitation til at deltage i undersøgelsen samt et link til spørgeskemaet i deres e-Boks.

I informationsmaterialet blev patienterne informeret om projektet og hvorfor de var udvalgt til deltagelse. Det blev gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at besvarelserne bliver behandlet fortroligt. Patienterne afgav indledningsvist digitalt samtykke til deltagelse.

Patienterne modtog spørgeskemaet præcis 16 uger efter deres første konsultation hos en fysioterapeut. Ved manglende besvarelse blev der efterfølgende sendt to påmindelser med syv dages mellemrum.

Tidspunktet blev valgt med forventning om, at hovedparten af patienterne på dette tidspunkt havde afsluttet deres behandlingsforløb, samtidig med at risikoen for hukommelsesbias blev begrænset.

Data var færdigt indsamlet d. 26. februar 2026.

Analysemetode

Efter indsamling af data i REDCap blev data eksporteret til STATA, hvor det blev renset og klargjort til analyse. Observationer uden samtykke eller med manglende oplysninger på centrale baggrundsvariable blev ekskluderet fra analyserne. I analyserne er ubesvarede spørgsmål talt med i procentberegningerne, men ikke vist i resultaterne, hvorfor nogle figurer ikke summerer til 100 %.

På baggrund af de oprindelige spørgeskemasvar blev der konstrueret analysevariable ved sammenlægning og kategorisering af relevante spørgsmål. For at sikre sammenlignelighed mellem grupperne, blev enkelte variable kombineret. For patienter henvist via egen læge blev oplysninger om ventetid til læge og ventetid til fysioterapeutisk behandling f.eks. samlet, så den samlede ventetid kunne sammenlignes med ventetiden blandt patienter, der havde benyttet *Direkte adgang*. Dette var nødvendigt, fordi patienter med henvisning blev spurgt om begge ventetidskomponenter, mens patienter i *Direkte adgang* udelukkende blev spurgt om ventetid til fysioterapi. Tilsvarende blev VAS-scorer kategoriseret i fire niveauer: ingen smerter (0), lette smerter (1-3), moderate smerter (4-6) og svære smerter (7-10) (4).

Data blev analyseret deskriptivt. Sammenligninger blev lavet ved hjælp af Pearsons χ^2-test. Ved 2×2-tabeller med små forventede cellefrekvenser blev der anvendt Fishers eksakte test. Resultater med en p-værdi < 0,05 blev betragtet som statistisk signifikante.

Der er ikke foretaget justerede analyser, og de observerede forskelle mellem grupperne kan derfor være påvirket af forskelle i populationssammensætning og andre faktorer, som kan have indvirkning på resultaterne. Resultaterne skal derfor fortolkes med forsigtighed.

Ud over de deskriptive analyser blev der gennemført stratificerede analyser af relevante udfald efter uddannelsesniveau, som blev anvendt som proxy for socioøkonomisk position.

Registerundersøgelse

Dette afsnit redegør for den metodiske fremgangsmåde i registerundersøgelsen.

Registerundersøgelsen er opdelt i to:

- Del 1 belyser udviklingen i brug af sundhedsydelser relateret til muskuloskeletale problemstillinger for alle fra 18 år og opefter i Region Sjælland (forsøgsregion) og Region Nordjylland (kontrolregion) i perioden 31. marts–31. december i hvert af årene 2023, 2024 og 2025.
- Del 2 belyser ydelsesforbrug blandt patienter, som har haft en første konsultation i fysioterapi (ydelseskode 0110, speciale 51) i perioden 31. marts til 30. juni 2025 for henholdsvis patienter, der benytter *Direkte adgang,* og patienter, der modtager fysioterapi med *henvisning*.

Analyserne er baseret på data fra Sygesikringsregistret (SSR), og Landspatientregistret (LPR) samt DRG-takster.

Datagrundlag og studiepopulation

Populationen omfatter borgere bosat i Region Sjælland og Region Nordjylland. I Del 1 er der inkluderet data fra alle borgere over 18 år i Region Sjælland og Region Nordjylland i 2023 til 2025. I Del 2 er populationen afgrænset til patienter over 18 år, som i perioden 31. marts til 30. juni 2025 har modtaget første konsultation hos en fysioterapeut. Patienterne er opdelt efter henvisningstype ved den første fysioterapikonsultation (*Direkte adgang* eller *henvisning*).

Del 1 – Sammenligning af ydelsesforbrug knyttet til muskuloskeletale problemer

Opgørelse af fysioterapi og almen praksis

For almindelig fysioterapi (speciale 51) er ydelsesforbruget opgjort på baggrund af registrerede ydelser, som er relevante for muskuloskeletale problemstillinger, herunder første konsultation, individuelle konsultationer, afgrænset individuel konsultation, superviseret selvtræning på klinik og holdkonsultation. For almen praksis (speciale 80) er ydelsesforbruget afgrænset til ydelseskoder for konsultationer, telefoniske konsultationer, e-mail-/webkonsultationer og videokonsultationer, som vurderes at kunne ligge til grund for henvisning ved muskuloskeletale problemstillinger.

For hver region er der opgjort antal unikke patienter med mindst én relevant ydelse i perioden 31. marts–31. december 2023, 2024 og 2025. Resultaterne er desuden standardiseret efter befolkningens størrelse ved beregning pr. 100.000 borgere. Befolkningsnævneren omfatter borgere bosat i den pågældende region i den tilsvarende opgørelsesperiode 31. marts–31. december.

Kontakter til lægefaglige specialer

Kontakter til de lægefaglige specialer henholdsvis ortopædkirurgi og reumatologi, neurokirurgi og kirurgi opgøres som hospitalsforløb. Forløbene afgrænses på baggrund af henvisningsmåde (egen læge = ALDA30), modtagende speciale og registrerede muskuloskeletale aktionsdiagnoser (Bilag 2). Et forløb inkluderes, hvis det er henvist fra praktiserende læge, er tilknyttet det relevante speciale og indeholder mindst én kontakt med en relevant diagnose.

Optællingen foretages på forløbsniveau, således at et hospitalsforløb kun tælles én gang, selv om der er flere kontakter eller diagnoser knyttet til forløbet. Resultaterne opgøres som absolutte antal og pr. 100.000 borgere for hver region og hvert år i perioden 31. marts–31. december.

Del 2 - Sammenligning af patienter med *Direkte adgang* og *henvisning*

Populationen omfatter patienter bosat i Region Sjælland og Region Nordjylland med første fysioterapikonsultation mellem d. 31. marts–30. juni 2025. Opfølgning sker fra indeksdatoen og seks måneder frem.

Forbrug af almen praksis og MR-scanninger opgøres separat for patienter i *Direkte adgang* i Region Sjælland og patienter med *henvisning* og for hver af de to regioner i 2025.

MR-scanninger identificeres i Landspatientregisteret (LPR) via tabellen LPR_F_PROCEDURER_ANDRE og afgrænses til kontakter med relevante procedurekoder og underkoder (Bilag 3). DRG-omkostninger opgøres for relevante MR-scanninger.

Da DRG-data for 2025 endnu ikke er tilgængelige, estimeres økonomien i den foreløbige opgørelse ved at multiplicere antallet af relevante MR-scanninger med en gennemsnitlig DRG-takst for MR-scanninger på 4.173 kr. pr. scanning.

Forekomst af alvorlig patologi

Forekomsten af nydiagnosticeret alvorlig patologi klassificeres ved hjælp af aktionsdiagnoser for alvorlig patologi i Landspatientregisteret (LPR) identificeret i løbet af den seks måneders opfølgningsperiode. Alvorlig patologi afgrænses på baggrund af en på forhånd specificeret liste over relevante aktionsdiagnoser (Bilag 4). Kodelisten omfatter blandt andet infektiøse sygdomme, malignitet, neurologiske tilstande, inflammatoriske

reumatologiske sygdomme, alvorlige ryg- og knoglelidelser samt alvorlige frakturer og nerveskader.

En aktionsdiagnose defineres som nydiagnosticeret, hvis patienten ikke har haft en hospitalskontakt med samme aktionsdiagnose i de 12 måneder forud for datoen for den aktuelle hospitalskontakt. Sammenligningen foretages på den fulde registrerede aktionsdiagnosekode.

På personniveau klassificeres patienten som havende nydiagnosticeret alvorlig patologi, hvis vedkommende har mindst én relevant hospitalskontakt i den seks måneders opfølgningsperiode, hvor aktionsdiagnosen opfylder kriteriet for at være ny.

Statistiske opgørelser

Alle resultater i registerundersøgelsen er deskriptive og har til formål at beskrive forskelle og udviklinger i sundhedsydelsesforbrug, henvisninger og udvalgte helbredsforhold. Der er ikke justeret for forskelle i alder og køn mellem regionerne.

Absolutte antal og relative mål anvendes til at beskrive forskelle i anvendelsen af fysioterapi, almen praksis, MR-scanninger og hospitalsydelser mellem regionerne og mellem patienter i *Direkte adgang* til fysioterapi og patienter med *henvisning*. Relative mål beregnes pr. 100.000 borgere i Del 1 og pr. 1.000 borgere i Del 2. For de afgrænsede analyser i Del 2 udregnes desuden andele på baggrund af de afgrænsede patientkohorter.

Patientoplevelse

Dette afsnit indeholder resultater fra spørgeskemaundersøgelsen.

Studiepopulation

Der blev sendt spørgeskemaer til i alt 18.720 patienter, som benyttede enten *Direkte adgang* i Region Sjælland eller modtog fysioterapi efter *henvisning* i Region Nordjylland. Ud af de 18.720 patienter har 2.762 (14,8 %) givet samtykke til og besvaret spørgeskemaet. I Region Sjælland, hvor man afprøver *Direkte adgang* til fysioterapi, deltog 1.546 patienter (15,9 %), mens der i Region Nordjylland deltog 1.216 (13,5 %) patienter, som havde fået fysioterapi med *henvisning* fra egen læge.

Deltagerne i de to grupper var overordnet sammenlignelige med hensyn til køn, uddannelse, kronisk sygdom og igangværende behandling (Tabel 1). Der ses dog en signifikant forskel i aldersfordelingen ($p < 0,001$) og beskæftigelse ($p = 0,001$), da en større andel af patienter, som var henvist fra egen læge, var under 45 år samt lønmodtagere/selvstændige, mens der blandt patienter i *Direkte adgang* var repræsenteret en tilsvarende større andel over 70 år, som var pensioneret (Tabel 1).

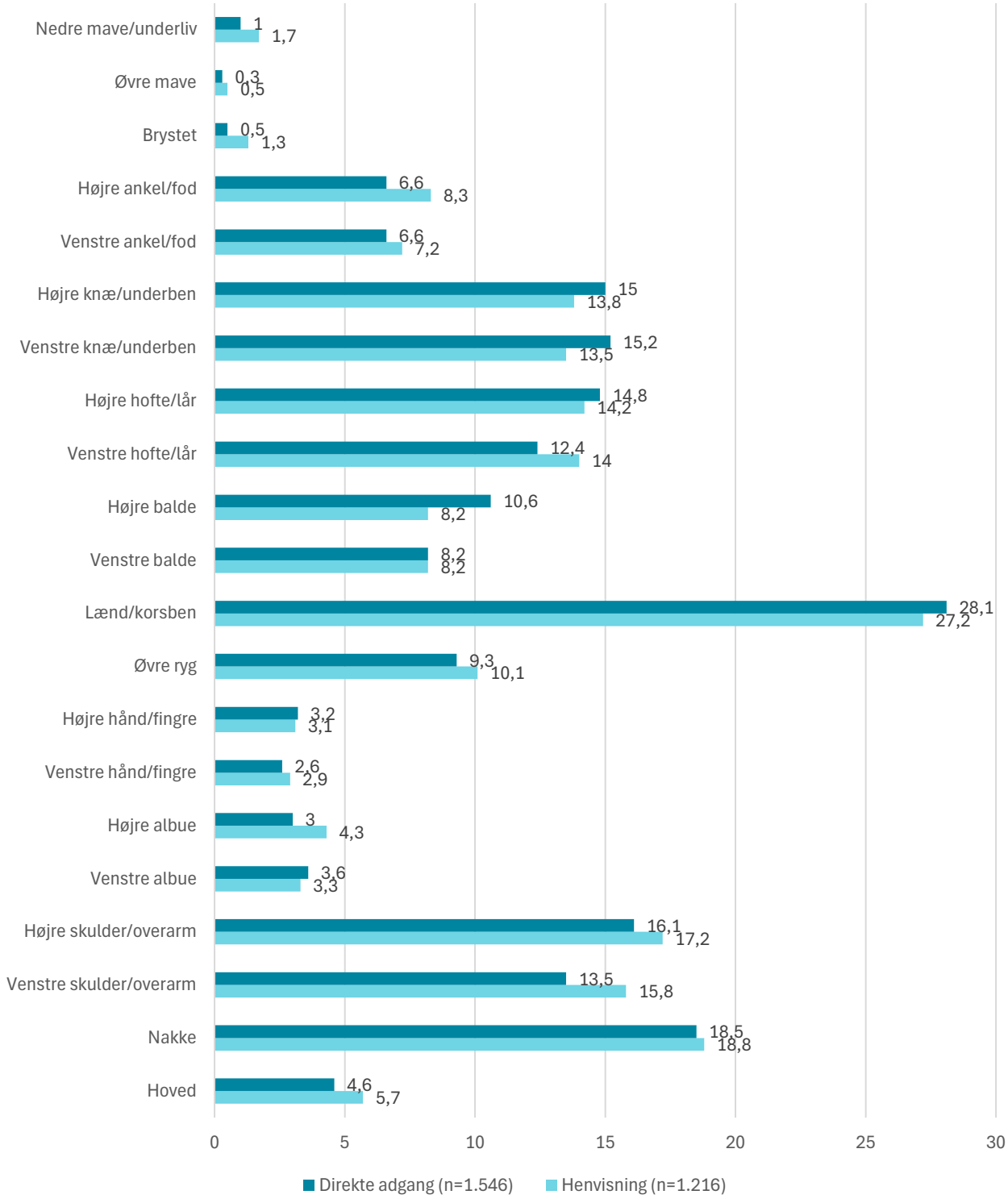
Tabel 1. Deltagernes karakteristika opdelt efter adgangsordning, %

	Henvisning	Direkte adgang	Test
N	1.216 (100 %)	1.546 (100 %)	
Køn			
Mand	471 (38,7%)	556 (35,9%)	p=0,13
Kvinde	745 (61,2%)	990 (64,0%)	
Alder			
<30	48 (3,9%)	25 (1,6%)	p=<0,001*
30-44	101 (8,3%)	94 (6,1%)	
45-59	288 (23,8%)	326 (21,1%)	
60-69	335 (27,7%)	454 (29,4%)	
70-79	357 (29,5%)	488 (31,6%)	
80+	82 (6,8%)	157 (10,2%)	
Højeste uddannelsesniveau			
8 år eller færre	38 (3,1 %)	51 (3,3 %)	p=0,98
Folkeskole (9. el. 10. klasse)	88 (7,2 %)	102 (6,6 %)	
Ungdomsuddannelse	46 (3,8 %)	58 (3,8 %)	
Erhvervsfaglig uddannelse	308 (25,3 %)	386 (24,9 %)	
Kort videregående uddannelse	169 (13,9 %)	231 (14,9 %)	
Mellemlang videregående uddannelse	404 (33,2 %)	508 (32,9 %)	
Lang videregående uddannelse	163 (13,4 %)	209 (13,5 %)	
Arbejdssituation			
Lønmodtager eller selvstændig erhvervsdrivende (inklusive midlertidigt fravær ved f.eks. barselsorlov eller sygemelding)	511 (42,1 %)	592 (38,3 %)	p<0,001*
Arbejdsledig (kontanthjælps- eller dagpengemodtager)	29 (2,4%)	35 (2,3 %)	
Selvvalgt ikke til rådighed for arbejdsmarkedet (f.eks. hjemmegående)	5 (0,41%)	20 (1,3%)	
På efterløn	10 (0,8 %)	17 (1,1 %)	
Pensionist (f.eks. førtids-, senior-, tidlig- eller folkepensionist)	629 (51,8 %)	867 (56,1 %)	
Under uddannelse	30 (2,5 %)	14 (0,9 %)	
Kronisk sygdom			
Ja	508 (41,8 %)	665 (43,0 %)	p=0,57
Modtager fortsat fysioterapi			
Ja	465 (38,2 %)	582 (37,7 %)	p=0,7

** Statistisk signifikant forskel i fordeling af svar.*

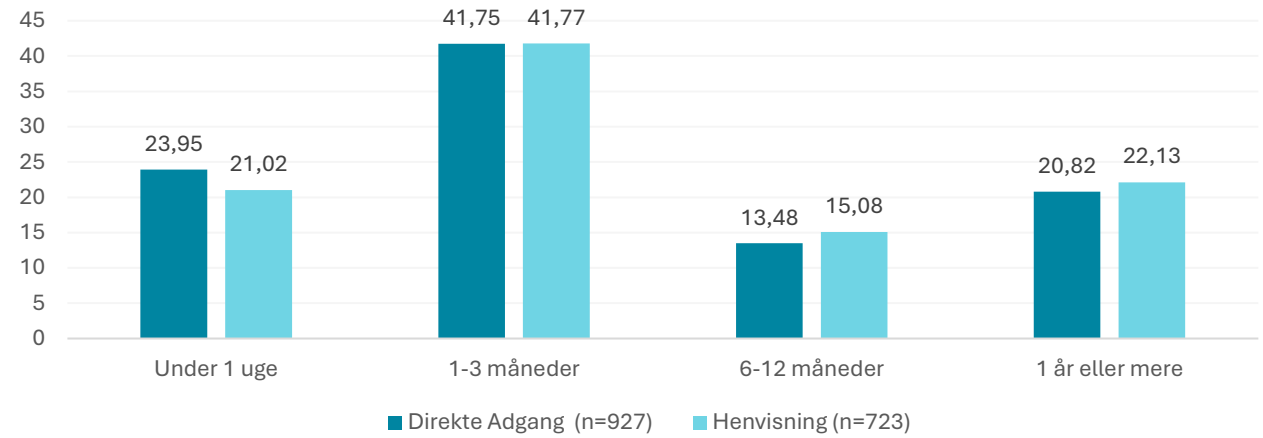
Smerter

Lænd/korsben er det hyppigst angivne smerteområde, efterfulgt af *nakke og skuldersmerter*. Smerter i *knæ/underben* og *hofte/lår* forekommer ligeledes relativt hyppigt. Der ses ikke signifikant forskel mellem de to adgangsordninger (Figur 1).



Figur 1. Smerteområde opdelt efter adgangsordning, %

Størstedelen af patienterne har angivet, at der gik *1-3 måneder* fra de fik de første symptomer til de vurderede, at der var behov for behandling. Der ses ingen forskel mellem ordningerne (Figur 2).



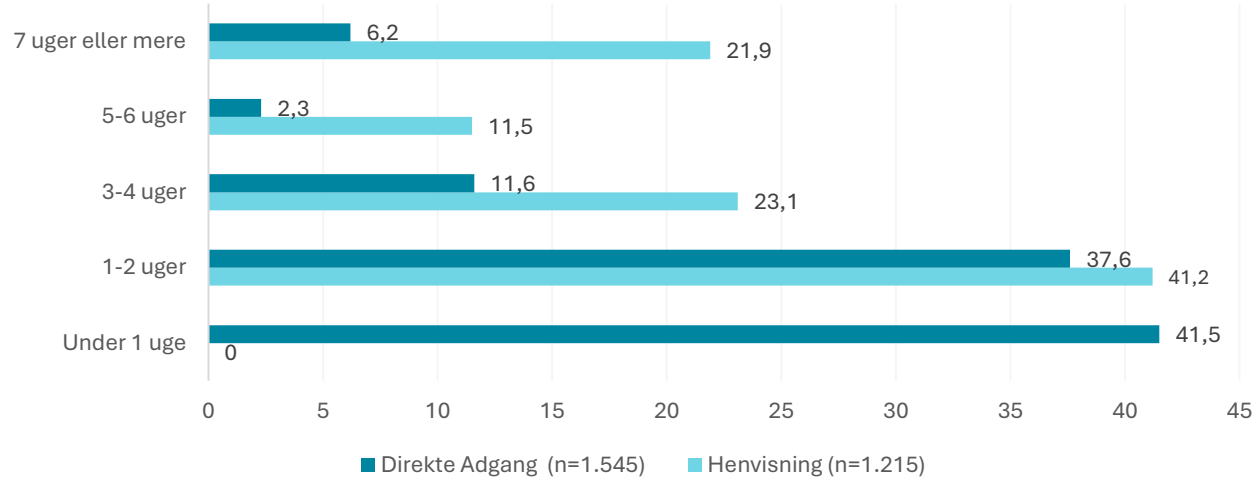
Figur 2. Tid fra opståede symptomer til vurderet behov for behandling opdelt efter adgangsordning, %

Adgang og kontakt til sundhedsvæsenet

I følgende resultater gennemgås adgang til sundhedsvæsenet samt brug heraf henholdsvis før og efter behandling hos en fysioterapeut.

Adgang til fysioterapi

Der ses en signifikant forskel mellem adgangsordningerne ift. hvor lang tid der er gået fra patienterne, har vurderet, at der er behov for behandling, til de har første kontakt med en fysioterapeut ($p < 0,001$). Blandt patienter i *Direkte adgang* havde 41,5 % været hos en fysioterapeut inden for en uge. Blandt patienterne, som havde modtaget fysioterapi efter henvisning fra egen læge, havde 30,3 % ventet tre uger eller længere på første konsultation. Dette var kun tilfældet for 20,1 % af patienterne i *Direkte adgang* (Figur 3).

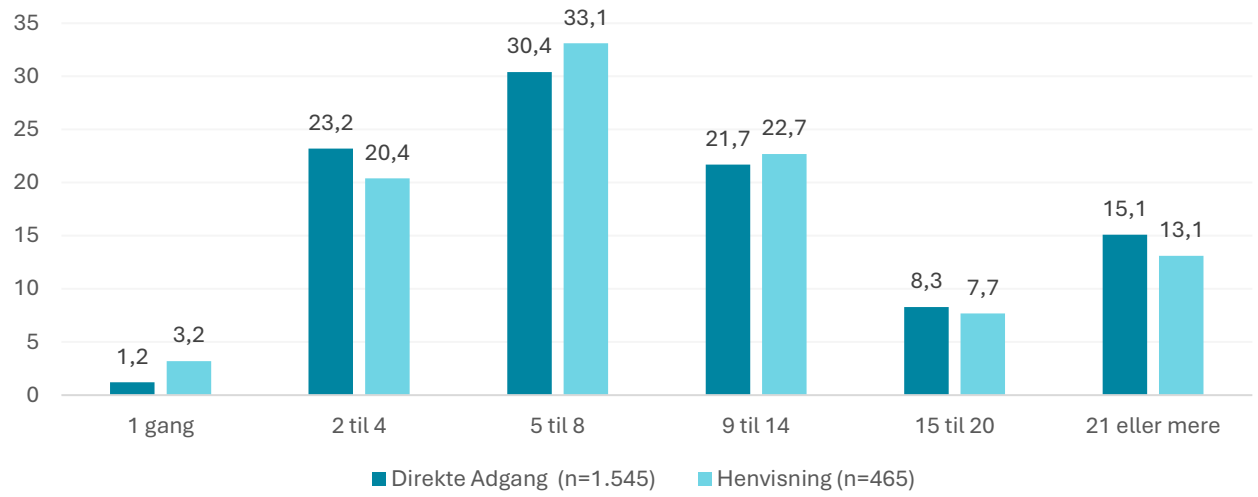


Figur 3. Tid fra vurderet behov for behandling til første tid hos fysioterapeut opdelt efter adgangsordning, %

Ved stratificering på uddannelsesniveau ses der stor forskel mellem ordningerne. Hvor der i *Direkte adgang* ses generelt kort ventetid, ses der ved *henvisning* en tendens til at folk med lavere uddannelsesniveau i højere grad venter længere på første konsultation med en fysioterapeut.

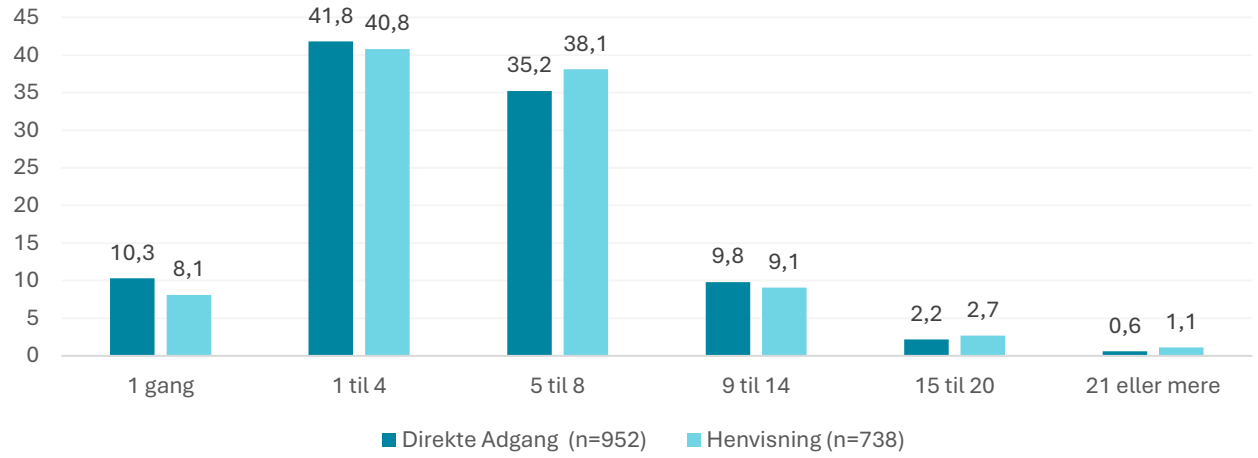
Antal behandlinger

Størstedelen af de patienter, som stadig modtager fysioterapi, har modtaget mere end én behandling på tidspunktet for besvarelsen. Omkring hver tredje i begge adgangsordninger har modtaget mellem *5 til 8 behandlinger*, mens lidt mere end hver femte har modtaget enten *2 til 4 behandlinger* eller *9 til 14 behandlinger*. Der ses ingen forskel i mængden af behandlinger imellem patienter i *Direkte adgang* og patienter, som modtager fysioterapi med *henvisning* (Figur 4).



Figur 4. Antal behandlinger blandt patienter der stadig modtager behandling opdelt efter adgangsordning, %

Størstedelen af de patienter, som har afsluttet forløbet hos fysioterapeuten, har fået enten *2 til 4* eller *5 til 8* behandlinger. Dette gælder både blandt dem, som har benyttet *Direkte adgang,* og dem, som har *henvisning* fra egen læge. Der ses ingen forskel mellem de to ordninger (Figur 5).



Figur 5. Antal behandlinger blandt patienter, som er stoppet hos fysioterapeut opdelt efter adgangsordning, %

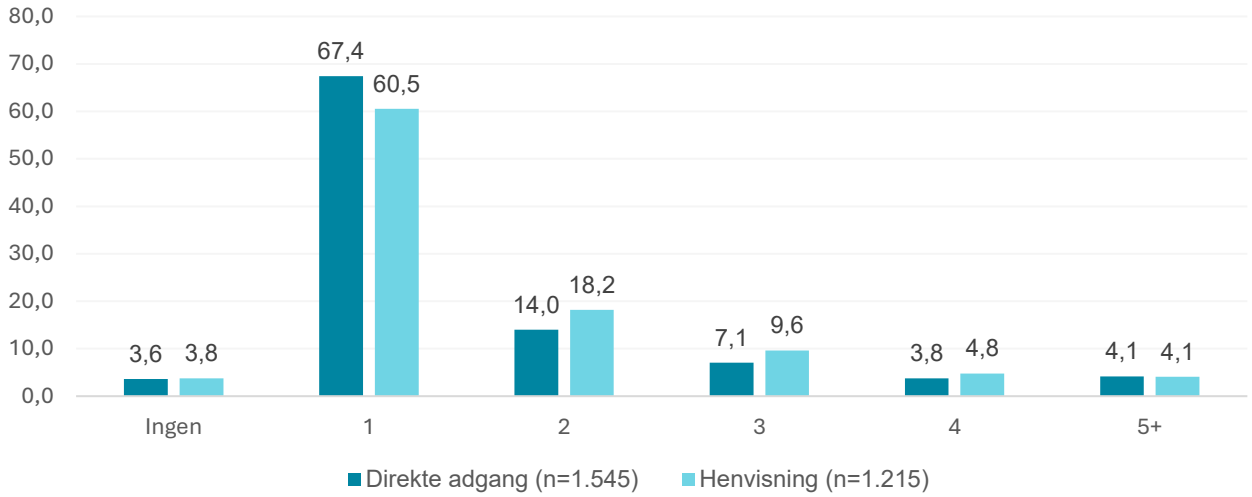
Blandt respondenterne sås ingen tydelige forskelle i antallet af behandlinger mellem patienter med forskellige uddannelsesniveauer, hverken ved *henvisning* eller *Direkte adgang*.

Anden sundhedsfaglig behandling

Over halvdelen af patienterne har haft kontakt med én anden faggruppe i forbindelse med den pågældende problematik forud for kontakt til en fysioterapeut (Figur 6). Der ses en signifikant forskel mellem adgangsordningerne i antallet af forudgående kontakter til andre sundhedsfaglige specialer forud for fysioterapi (p = 0,027). Patienter i *Direkte adgang*

havde oftere *én undersøgelse* før fysioterapi, mens patienter med *henvisning* oftere havde *to eller flere undersøgelser*.

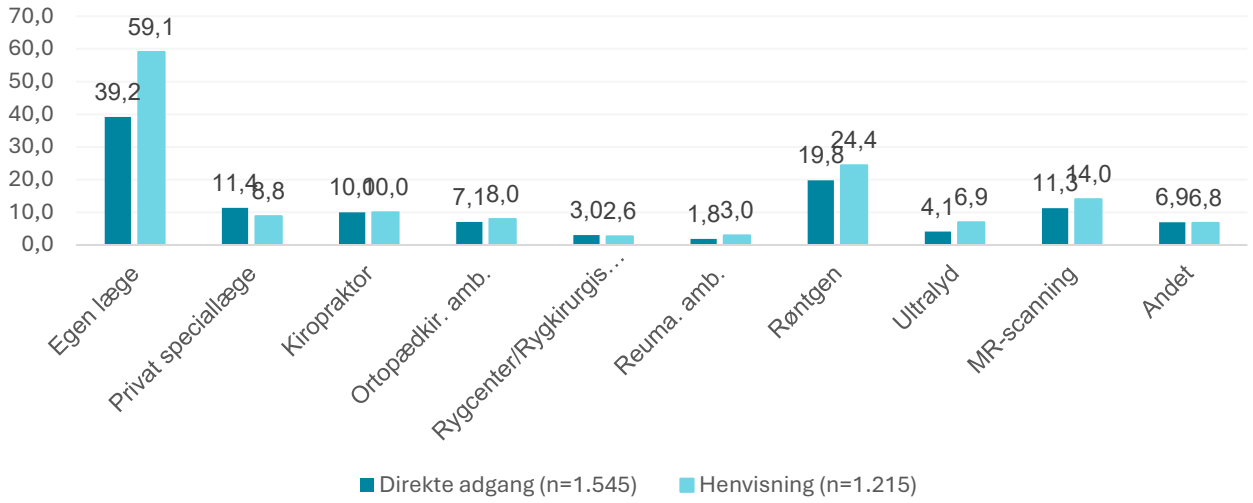
Der ses ingen forskel ulighed i antallet af kontakter til anden sundhedsfaglig behandling forud for fysioterapi, når man stratificerer på uddannelsesniveauer.



Figur 6. Antal forudgående konsultationer før fysioterapi opdelt efter adgangsordning, %

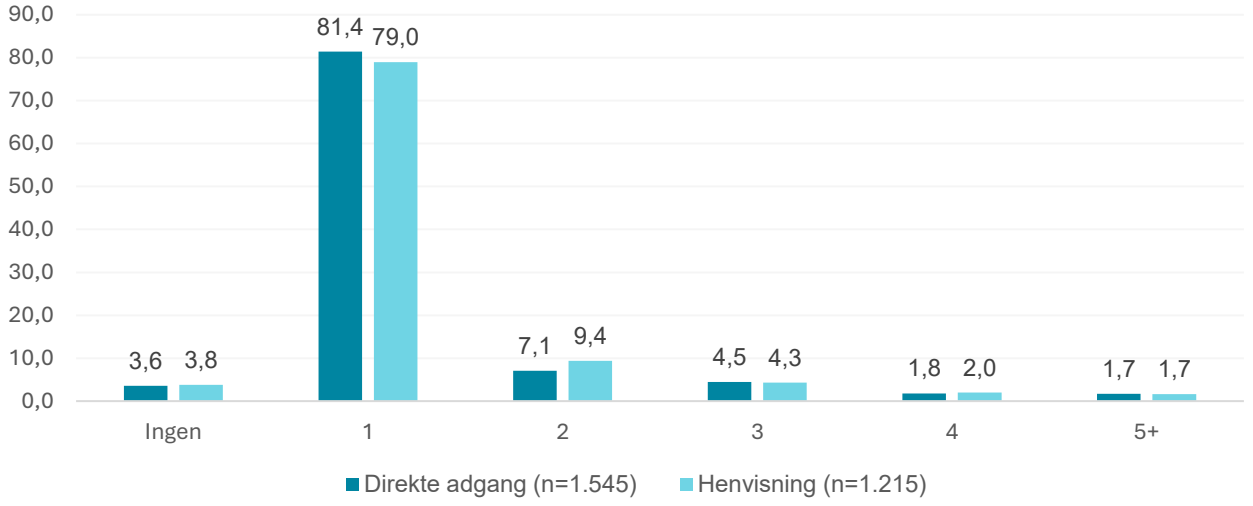
Der ses signifikante forskelle i hvilke sundhedsfaglige undersøgelses- og behandlingstilbud, patienterne har modtaget forud for fysioterapi.

Blandt patienter i *Direkte adgang* har en signifikant større andel været i kontakt med en *privat speciallæge* forud for besøget hos fysioterapeuten (11,4 % vs. 8,8 %, p=0,026) (Figur 7). Blandt patienter, der har været til fysioterapeut med *henvisning* fra egen læge, ses en signifikant større andel, som har været ved *reumatologisk ambulatorium* (1,8 % vs. 3,0 %, p= 0.046), til *røntgen* (19,8 % vs. 24,4 %, p=0,004), *ultralyd* (4,1 % vs. 6,9 %, p=0,001) og/eller *MR-scanning* (11,3 % vs. 14,0 %, p=0,031)) forud for fysioterapi. For de øvrige behandlingstyper ses der ingen forskel mellem de to adgangsordninger (Figur 7).



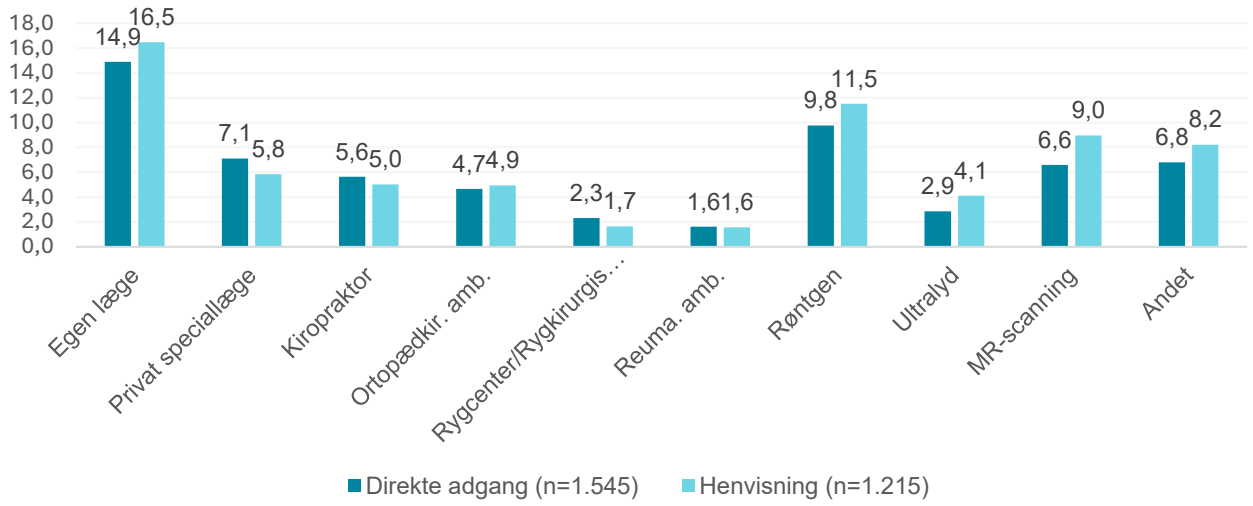
Figur 7. Typer af behandling forud for fysioterapi opdelt efter adgangsordning, %

Omkring fire ud af fem patienter angiver at have modtaget behandling eller konsultation ved minimum én anden sundhedsprofessionel i perioden fra efter de er startet i fysioterapi til besvarelsen af spørgeskemaet. Der ses ingen forskel i andelen af efterfølgende undersøgelser ved sammenligning af fysioterapi med *henvisning* og fysioterapi ved *Direkte adgang* (Figur 8).



Figur 8. Antal konsultationer ved andre specialer efter fysioterapi opdelt efter adgangsordning, %

I perioden efter opstart af fysioterapiforløb til besvarelsen af spørgeskemaet, er *egen læge* stadig den hyppigst angivne sundhedskontakt i begge ordninger. En lidt større andel af patienterne med *henvisning* fik foretaget en *MR-scanning* efter forløbet hos fysioterapeut sammenlignet med patienter i *Direkte adgang* (9,0 % vs. 6,6 %, p = 0,016). Der blev ikke fundet forskelle for de øvrige sundhedskontakter (Figur 9).

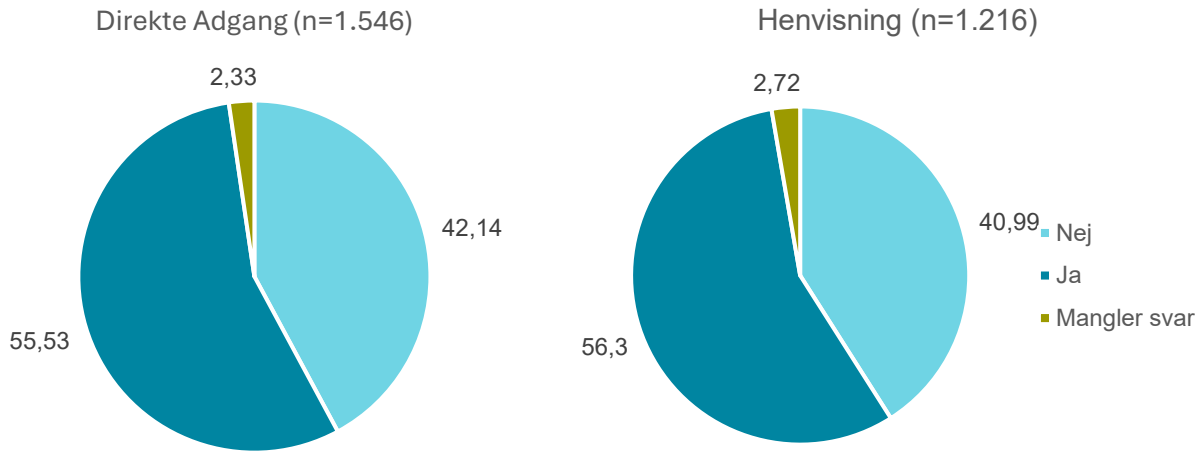


Figur 9. Typer af øvrig behandling efter afsluttet fysioterapiforløb opdelt efter adgangsordning, %

Uddannelsesniveau influerer ikke på ovenstående resultat.

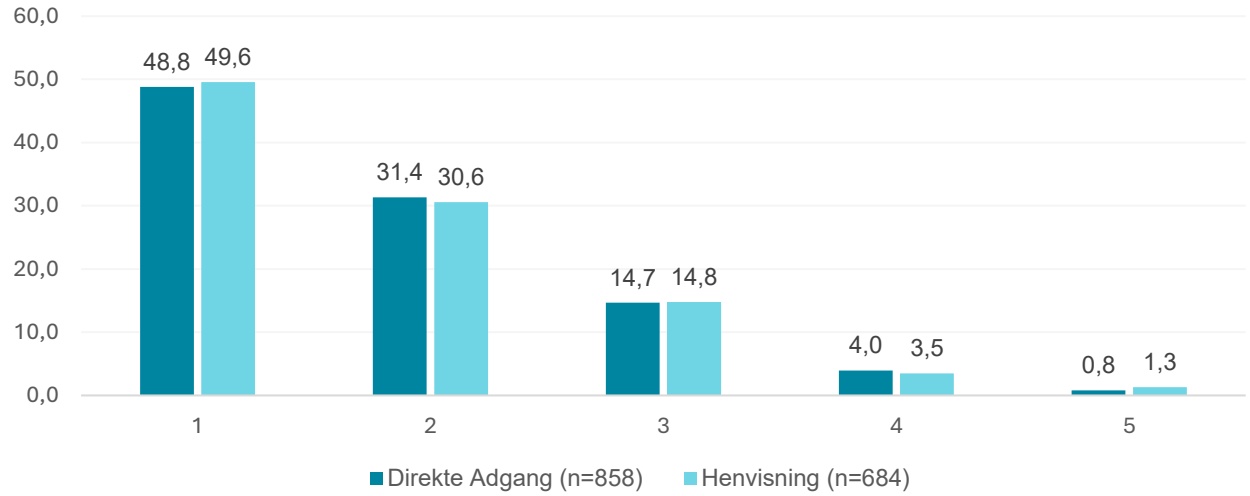
Medicinering

Over halvdelen af patienterne angiver at have indtaget smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage. Der var ingen forskel mellem grupperne i andelen af patienter, der havde taget smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage (58 % vs. 57 %, p = 0,710) (Figur 10).



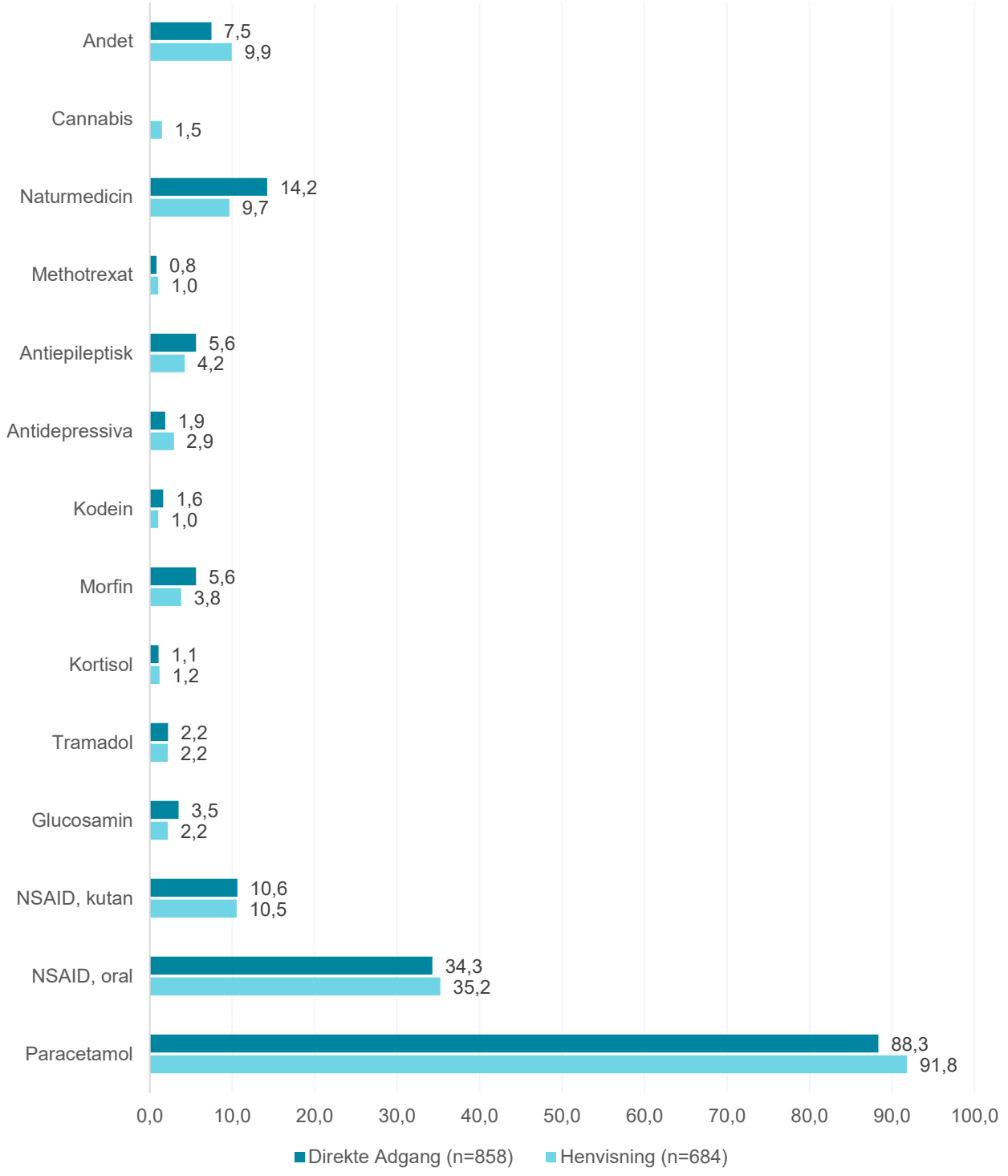
Figur 10. Andel af patienter der har indtaget smertestillende medicin de seneste 14 dage, %

Hvad angår mængden af smertestillende medicin, der er indtaget de seneste 14 dage, har størstedelen af patienterne brugt *én* eller *to* præparater. Der ses ingen forskel mellem adgangsordninger i forhold til, hvor mange præparater patienterne bruger (Figur 11).



Figur 11. Antal præparater benyttet i løbet af de seneste 14 dage opdelt efter adgangsordning, %

Langt størstedelen af de borgere, der indtog smertestillende medicin for deres problematik i løbet af de 14 dage op til besvarelsen, havde indtaget håndkøbsmedicin som *paracetamol* eller *NSAID*. Generelt er der ingen forskel i hvilke typer af medicin, patienterne i de to adgangsordninger bruger (Figur 12).

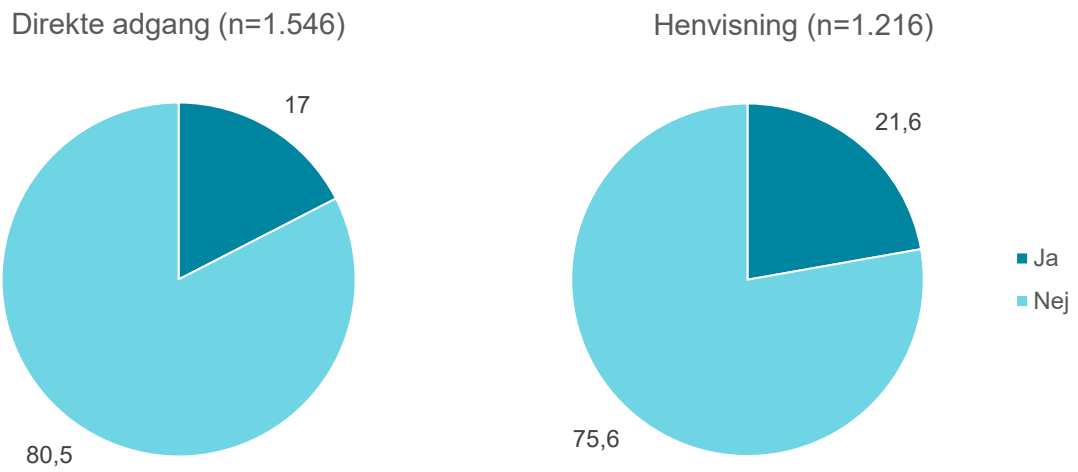


Figur 12. Andel af patienter, som har indtaget forskellige former for smertestillende medicin opdelt på adgangsordning, %

Sygefravær

Alle patienterne blev spurgt ind til eventuelt sygefravær i forbindelse med den problematik som de opsøgte fysioterapeut for.

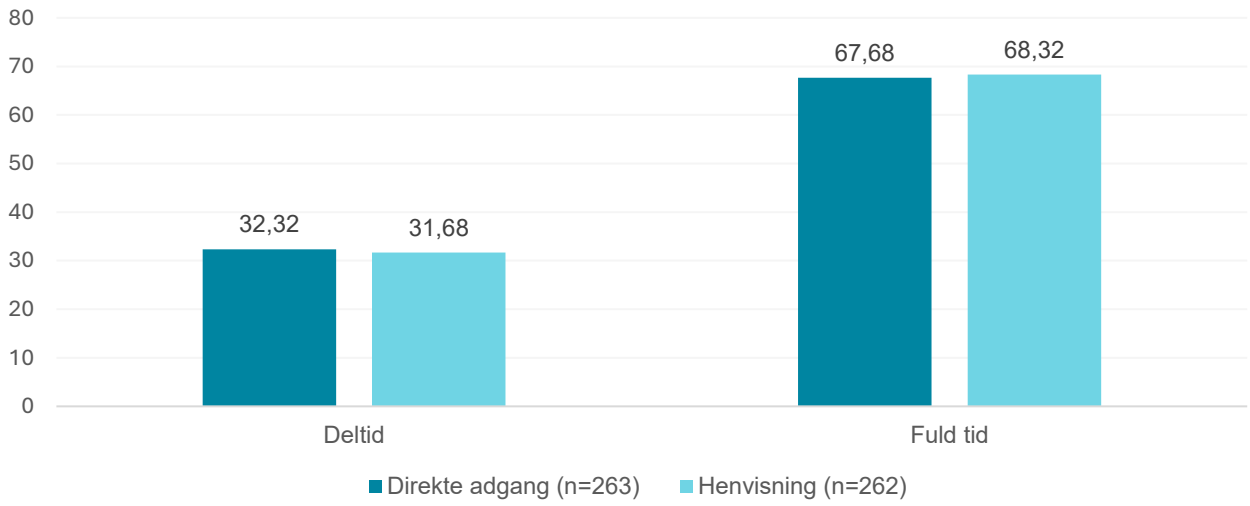
En større andel af patienterne, der havde modtaget fysioterapi ved *henvisning* havde på et tidspunkt været helt eller delvist sygemeldt sammenlignet med patienter i *Direkte adgang* (21,6 % vs. 17,0 %, p = 0,008) (Figur 13).



Figur 13. Andelen af patienter, som har været eller er sygemeldt opdelt efter adgangsordning, %

Omkring hver femte af dem, som har svaret ja til sygemelding, er fortsat sygemeldte på tidspunktet for deres besvarelse (19,5 % blandt patienter med *henvisning* og 20,9 % blandt patienter i *Direkte adgang*) (figurer ikke medtaget).

Blandt dem som fortsat er sygemeldte på tidspunktet for deres besvarelse, er fuldtidssygemelding hyppigere forekommende end deltidssygemelding. Der ses ikke forskel mellem adgangsordningerne (Figur 14).

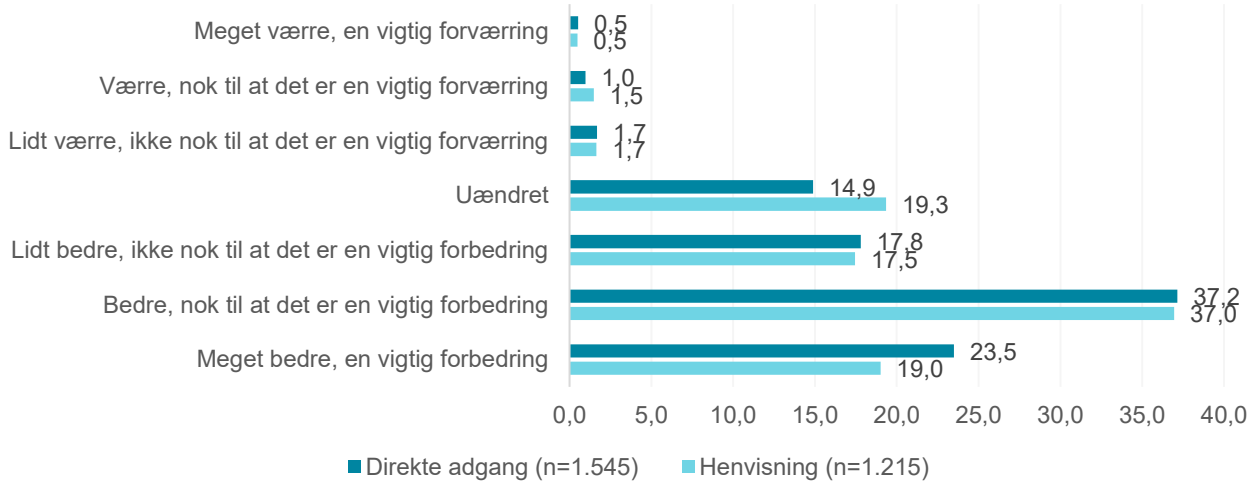


Figur 14 Andel (%) af hhv. deltids og fuldtids sygemeldinger blandt aktuelt sygemeldte opdelt efter adgangsordning.

Der ses ingen forskel mellem adgangsordningerne, hvad angår varighed af sygemelding blandt dem, der var raskmeldte efter enten deltids- eller fuldtidssygemelding. Den hyppigste længde af sygemelding var *1-4 uger* både hvad angår fuldtidssygemelding (33,8 % i *Direkte adgang* og 32,9 % blandt *henviste*) og deltidssygemelding (30,4 % ved *Direkte adgang* og 32,1 % blandt *henviste*) (resultater ikke vist her).

Oplevet behandlingseffekt

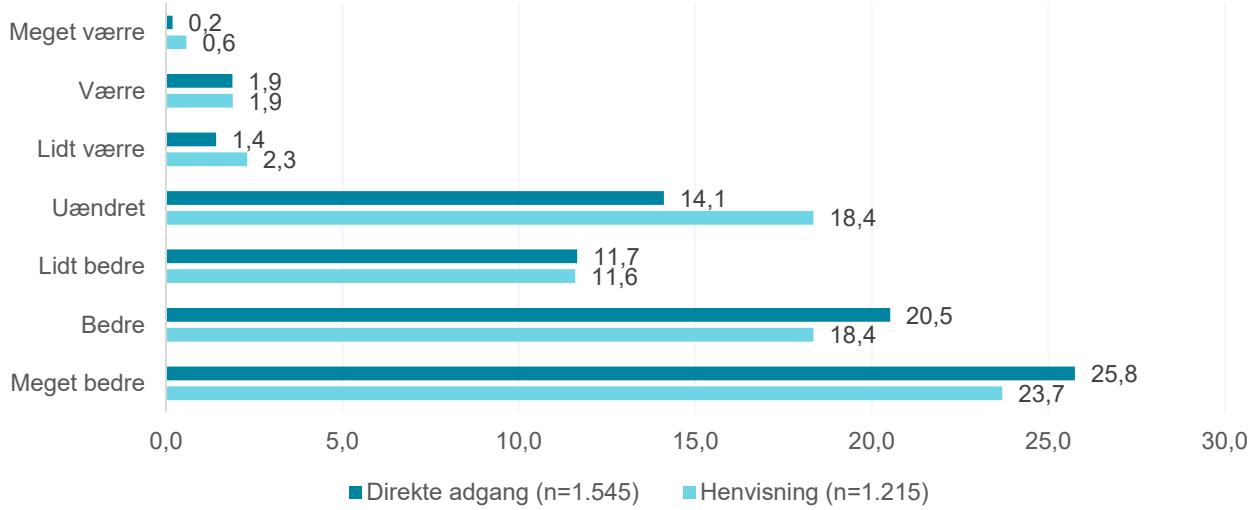
Størstedelen af patienterne angav, at deres generelle helbred var forbedret siden første konsultation hos fysioterapeuten. Der ses en signifikant forskel i fordelingen af patienternes svar (p = 0,028). En større andel af patienterne, som benyttede *Direkte adgang* angav, at deres helbred var blevet *meget bedre (23,5 % vs. 19,0 %)*, mens en større andel af patienterne med *henvisning* angav *uændret helbred* (14,9 % vs. 19,3 %) (Figur 15).



Figur 15. Ændring i generelt helbred fra første konsultation til besvarelse af spørgeskema opdelt efter adgangsordning, %

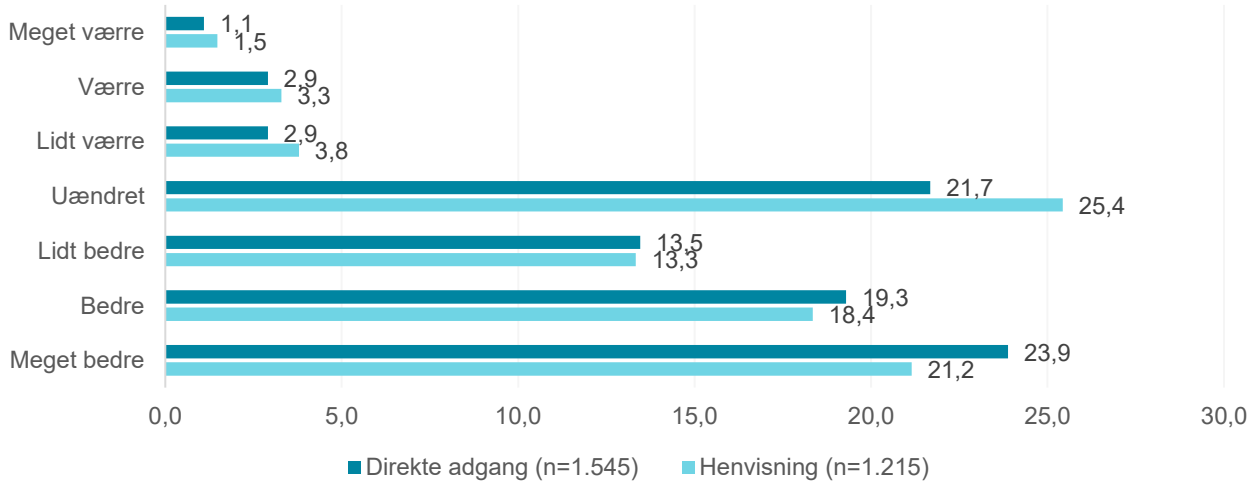
På tværs af begge adgangsordninger vurderede størstedelen af patienterne, at deres evne til at udføre lettere aktiviteter i dagligdagen, såsom at gå tur, gå op og ned ad trapper, samle ting op fra gulvet og vaske vinduer, var forbedret.

Der ses en signifikant forskel i fordelingen af patienternes svar mellem de to adgangsordninger vedrørende deres vurdering af funktion ved lettere aktiviteter (p = 0,014). En større andel af patienter i *Direkte adgang* end med *henvisning* angav en *bedring* i *lettere aktiviteter* (58,0 % mod 53,7 %). Omvendt vurderede en større andel af patienterne med *henvisning*, at deres tilstand var *uændret* (18,4 % mod 14,1 %) (figur 16).



Figur 16. Ændring i lettere aktiviteter i dagligdagen fra første konsultation til besvarelse opdelt efter tilgang, %

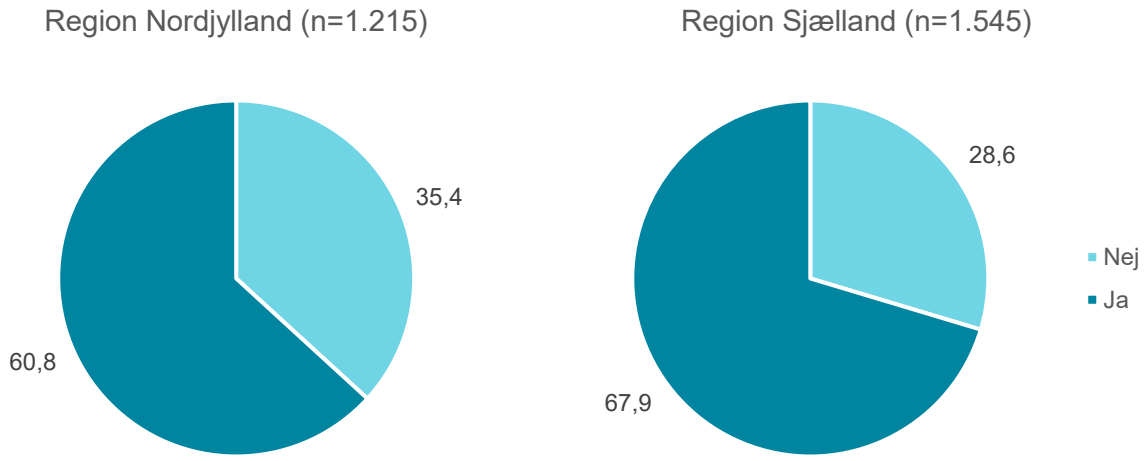
En lidt større andel af patienter der har benyttet *Direkte adgang,* angiver at have det *meget bedre* hvad angår *moderat til hård aktivitet* i dagligdagen (f.eks. løb, styrketræning, gymnastik, boldspil, hovedrengøring, tungt havearbejde, løfte/flytte tunge ting) (23,9 % vs. 21,1 %). En større andel af patienter med *henvisning* angiver, at deres funktion er *uændret* (21,7 % vs. 25,4 %). Forskellene er dog ikke signifikant forskellige (p = 0,164) (Figur 17).



Figur 17. Ændring i moderat/hård aktivitet i dagligdagen fra første konsultation til besvarelse opdelt efter adgangsordning, %

Patienttilfredshed

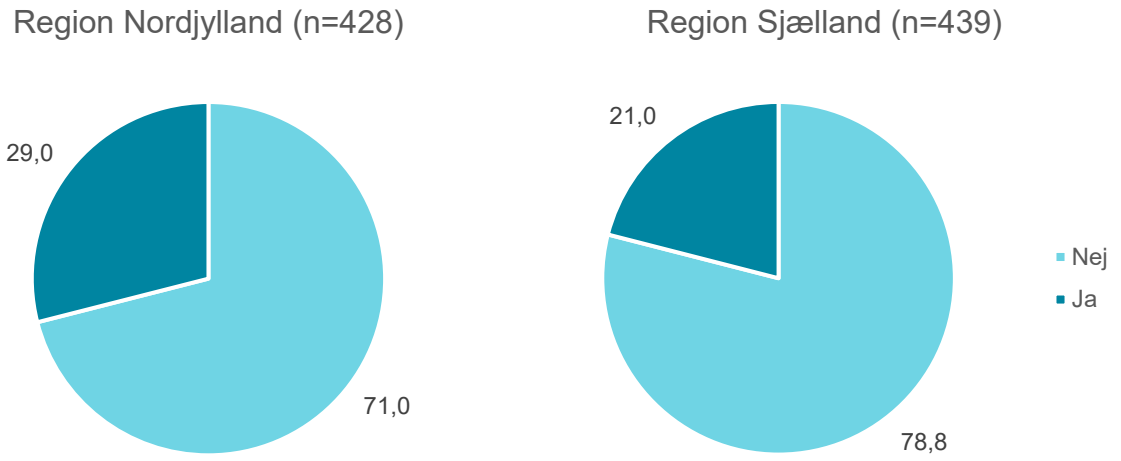
Generelt vurderer størstedelen af patienterne, at deres tilstand er tilfredsstillende. Dog viser resultaterne, at en signifikant større andel af patienterne i *Direkte adgang* (67,9% vs. 60,8%, p≤0.001) er tilfredse med deres tilstand i forhold til patienter med *henvisning* (Figur 18).



Figur 18. Tilfredshed med tilstand ved besvarelse af spørgeskema opdelt efter adgangsordning, %

Dem som vurderede, at deres tilstand ikke var tilfredsstillende på tidspunktet for besvarelsen af spørgeskemaet, blev yderligere spurgt til, om de mente, at behandlingen havde svigtet.

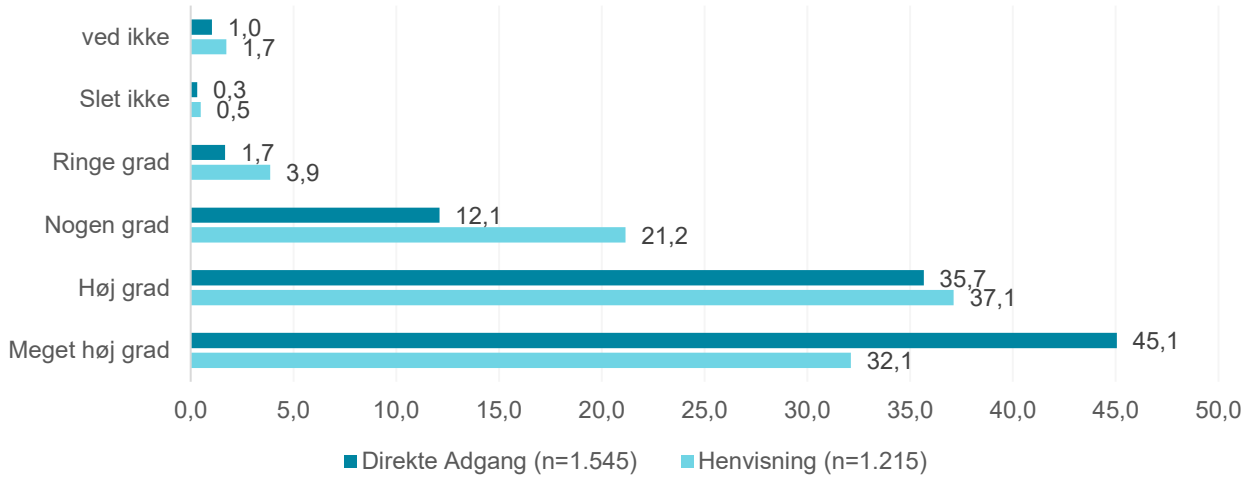
Her viser resultaterne, at en signifikant større andel af patienter, som modtager fysioterapi med *henvisning*, angiver, at de mener, at behandlingen har svigtet (29% vs. 21%, p≤0.001) (Figur 19).



Figur 19 Vurdering af behandlingssvigt blandt patienter med utilfredsstillende tilstand opdelt efter adgangsordning, %

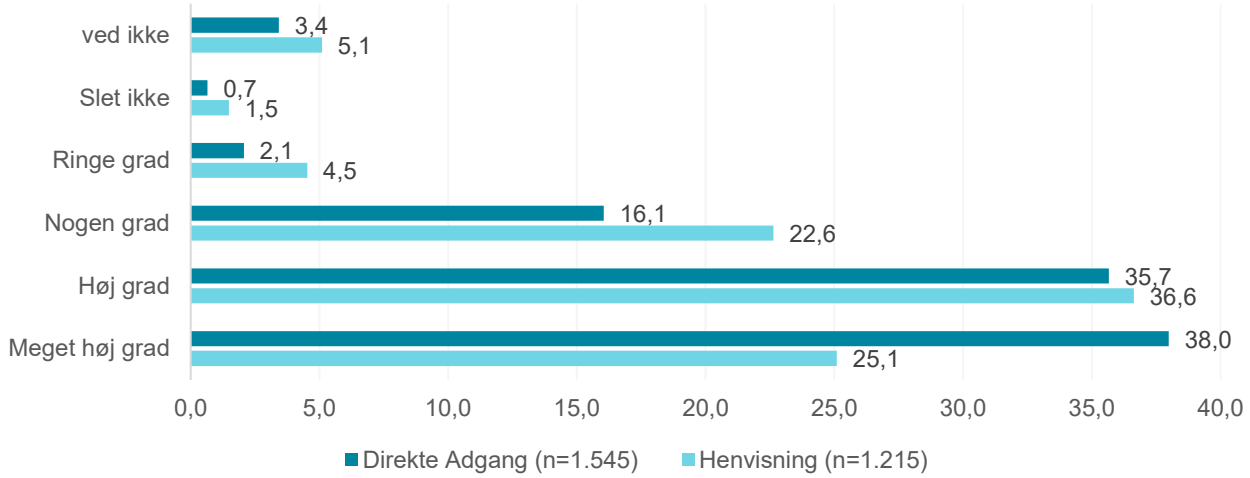
Tiltro til behandlingen

Generelt ses der en *høj grad* af tiltro til behandlingerne i begge ordninger. En større andel af patienterne i *Direkte adgang* havde dog i *meget høj grad* tiltro til, at fysioterapeuterne kunne håndtere de problematikker som de kom med (45,1 % vs. 32,1 %) (Figur 20).



Figur 20. Patienternes tiltro til fysioterapeutens evne til at behandle deres problematik opdelt efter adgangsordning, %

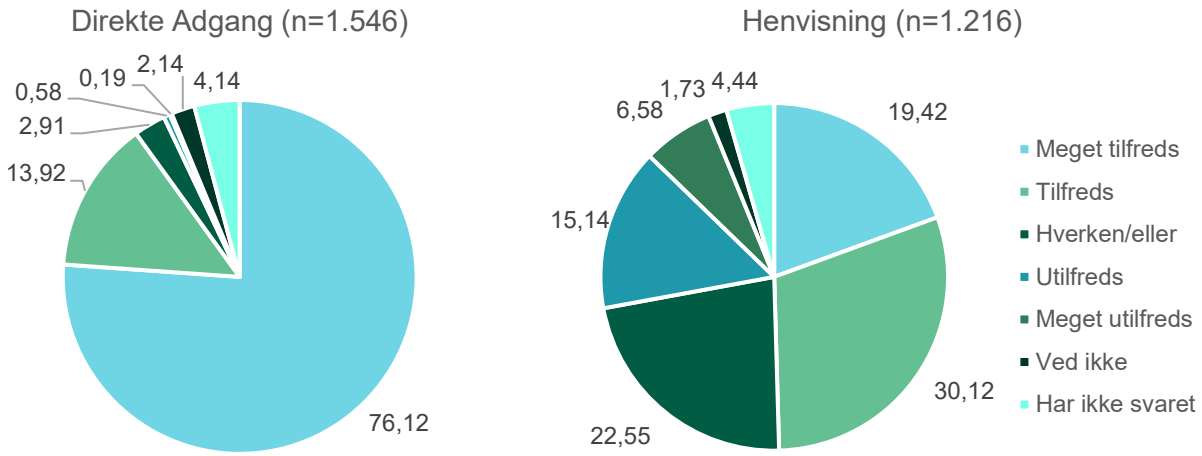
Patienternes tiltro til, at fysioterapeuten kan opspore alvorlig patologi, er generelt høj i begge adgangsordninger. Samlet angiver 61,7 % af patienter med *henvisning* og 73,7 % af patienter i *Direkte adgang*, at de i *høj* eller *meget høj* grad har tiltro til fysioterapeutens evne til at identificere alvorlig patologi. Der ses dog en signifikant forskel i andelen af patienter, der har tiltro til, at fysioterapeuten kan opspore alvorlig patologi (p≤0.001). En større andel af patienter, som benytter *Direkte adgang,* end patienter med *henvisning*, angiver en *meget høj grad* af tiltro (38,0 % vs. 25,1 %) (Figur 21).



Figur 21 Patienternes tiltro til fysioterapeutens evne til at opspore alvorlig patologi opdelt efter adgangsordning, %

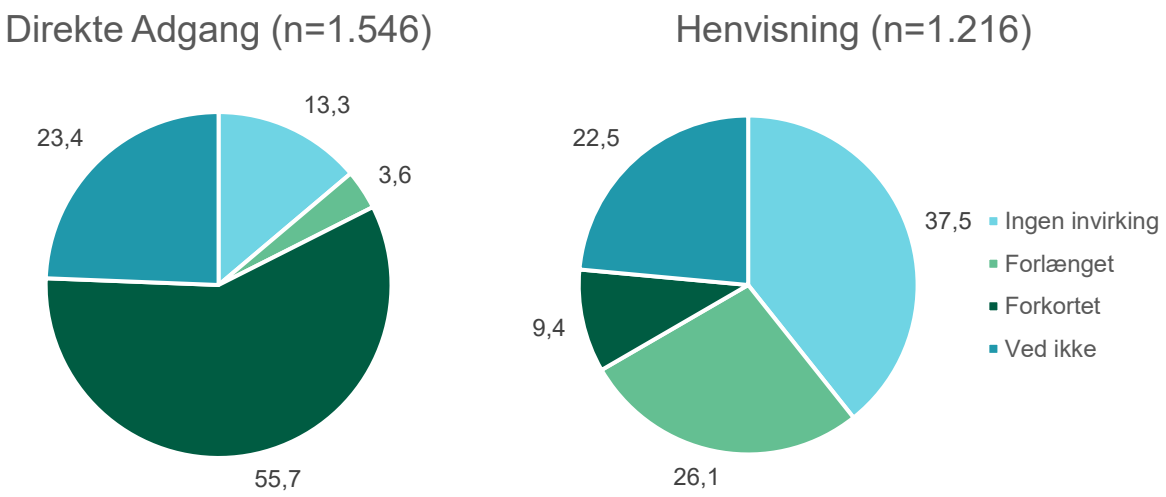
I begge populationer er patienterne blevet spurgt ind til deres tilfredshed med den adgangsordning, som de er under; henholdsvis krav om *henvisning* fra egen læge og mulighed for at kunne gå direkte til en fysioterapeut med tilskud uden om egen læge.

Størstedelen er tilfredse med den adgangsordning som de hører under. Dog ses der en større andel af patienter i *Direkte adgang*, som er *tilfredse* (90,0 % mod 49,54 %). Modsat ses en signifikant større andel af patienter, som har fået *henvisning*, som er *utilfredse* (3,5 % mod 21,7 %) med, at fysioterapi kræver en henvisning fra lægen (Figur 22).



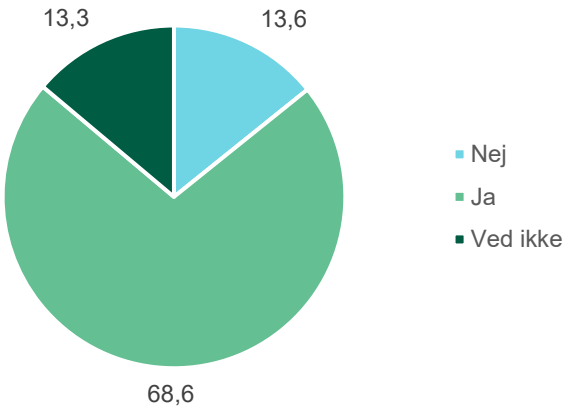
Figur 22. Tilfredshed med hhv. påkrævet lægehenvisning (t.v.) og Direkte adgang (t.h.), %

Ud over tilfredshed er patienterne blevet spurgt, hvordan de mener, at det har påvirket deres forløb, at de enten har skullet gennem egen læge og have henvisning eller at de har kunnet gå direkte til fysioterapeut uden henvisning fra egen læge.
Over halvdelen (55 %) af patienterne i *Direkte adgang* mente, at det havde forkortet deres forløb, at de ikke skulle gennem egen læge for at komme til fysioterapeut med tilskud (Figur 23 t.h.). Kun 9,4 % af patienter med *henvisning* har angivet, at det har *forkortet* deres forløb, at de skulle have henvisning fra lægen forløbet (Figur 23 t.v.). Blandt patienter med *henvisning* mente en fjerdedel (26,1 %) til gengæld, at det har *forlænget* deres forløb at skulle have henvisning, mens 37,5 % mente, at det *ikke havde påvirket* forløbet (Figur 23, t.h.).



Figur 23. Vurdering af indvirkningen af Direkte adgang (t.v.) og krav om lægehenvisning (t.h.) på forløbet, %

Patienter med *henvisning fra egen læge* er desuden blevet spurgt, om de ville benytte *Direkte adgang*, hvis de havde muligheden.
Her har 7 ud af 10 angivet, at de ville gå direkte til fysioterapeut uden at se lægen først, hvis det var muligt med tilskud. Kun 13,6 % angiver, at de ikke ville gå direkte til en fysioterapeut, hvis de havde muligheden for at få tilskud uden henvisning (Figur 24).



Figur 24. Villighed til at benytte Direkte adgang hvis muligt, %

Registerundersøgelse

Den sundhedsøkonomiske analyse består af to dele. Del 1 er en sammenligning af tidligere (2023–2024) og nuværende (2025) forbrug af udvalgte sundhedsydelser i de to regioner.

Del 2 af analysen sammenligner patienternes forbrug af sundhedsydelser fra første konsultation med fysioterapeuten og seks måneder frem. Her præsenteres tal for antal patienter, ydelser og økonomi forbundet med almen praksis, speciallæge og MR-scanninger samt forekomsten af nydiagnosticeret alvorlig patologi.

Del 1: Sammenligning af sundhedsydelser relateret til muskelskeletale problemer

Tabel 2 viser antallet af patienter bosat i Region Sjælland, som i perioden 31. marts til 31. december 2025 har modtaget mindst én relevant fysioterapiydelse med tilskud enten via *Direkte adgang* eller med *lægehenvisning* inden for speciale 51 (almen fysioterapi). For hver adgangsordning opgøres antal unikke patienter med mindst én relevant fysioterapiydelse i perioden. En person kan indgå i begge adgangsordninger, hvis vedkommende i perioden både har modtaget fysioterapi gennem *Direkte adgang* og med *lægehenvisning*. Ligeledes gælder det, at patienter med *henvisning* kan have modtaget henvisningen forud for 31. marts 2025.

I 2025 er der identificeret 30.895 patienter, som har benyttet *Direkte adgang* til fysioterapi, hvilket svarer til 45 % af den samlede andel patienter, der har været til fysioterapeut i Region Sjælland (Tabel 2).

Tabel 2. Antal patienter som har modtaget fysioterapiydelse med tilskud i Region Sjælland

Adgangsordning	Antal patienter
Direkte adgang	30.895
Med lægehenvisning[a]	37.345

Datakilde: Sygesikringsregistret; [a] Inkluderer patienter med henvisning fra tidligere år.

Tabel 3 belyser antallet af registrerede lægehenvisninger til fysioterapi i 2023, 2024 og 2025. I modsætning til ovenstående resultater tælles lægehenvisninger kun i perioden fra 31. marts til 31. december, hvorfor dette ikke vil være sammenligneligt med resultaterne i Tabel 2.

Der er i begge regioner et fald i lægehenvisninger fra 2023/2024 til 2025. I Region Nordjylland er der sket et fald på 15 % fra 2024 til 2025. I Region Sjælland er antallet af henvisninger faldet med 54 pct. (34.874 henvisninger) fra 2024 til 2025.

Tabel 3. Registrerede lægehenvisninger til fysioterapi, speciale 51, i alt og pr. 100.000 borgere i Region Sjælland og Region Nordjylland, 2023–2025

	2023		2024		2025	
	Region Sjælland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Nordjylland
Antal henvisninger	62.060	42.169	64.954	43.798	30.080	37.040
Henvisninger pr. 100.000 borgere	8.300	8.128	8.756	8.552	4.088	7.311

Datakilde: Sygesikringsregistret

Tabel 4 beskriver det samlede ydelsesforbrug inden for fysioterapi (speciale 51) blandt borgere bosat i Region Sjælland og Region Nordjylland. Der ses en markant ændring i ydelsesforbruget fra 2023 til 2024. Dette skyldes, at der blev lavet en ændring i ydelsesregistrering fra 1. januar 2024. Her gik man fra en ydelsesstruktur, hvor fysioterapeuten kodede hele behandlingens indhold, til en struktur, hvor man kun koder den honorarbærende ydelse. Derfor er antal ydelser i 2023 ikke direkte sammenlignelige med 2024 og 2025.

I 2025, hvor der indføres *Direkte adgang* i Region Sjælland, stiger antallet af patienter der benytter almen fysioterapi pr. 100.000 borgere med 10,6 % sammenlignet med 2024. I samme periode ses et fald i ydelsesforbrug pr. 100.000 borgere på 2,2 % mens det samlede bruttohonorar pr. 100.000 borgere stiger med 7,6 %. kr. Der ses således en markant stigning i antallet af patienter, der benytter fysioterapi, uden en tilsvarende stigning i det registrerede ydelsesforbrug eller bruttohonoraret.

I Region Nordjylland, hvor der fortsat kræves lægehenvisning for at få tilskud til almen fysioterapi, stiger antallet af patienter i almen fysioterapi pr. 100.000 borgere, med 0,4 % fra 2024 til 2025. I samme periode falder ydelsesforbrug pr. 100.000 borgere med 10,6 %, mens bruttohonoraret pr. 100.000 borgere falder med 0,5 %. Stigningen i antallet af patienter modsvares således af et væsentligt større fald i ydelsesforbruget, mens bruttohonoraret kun falder marginalt. Udviklingen i ydelsesforbruget afspejles dermed ikke tilsvarende i bruttohonoraret.

Således ses der i Region Sjælland en større stigning i antallet af patienter pr. 100.000 borgere end i bruttohonoraret pr. 100.000 borgere. I Region Nordjylland er antallet af patienter og bruttohonoraret pr. 100.000 borgere stort set uændret. I begge regioner ses et fald i ydelsesforbruget. Faldet er større i Region Nordjylland end i Region Sjælland (Tabel 4).

*Tabel 4. Antal patienter, antal ydelser og bruttohonorar i alt og pr. 100.000 borgere for udvalgte ydelser i **almen fysioterapi** i Region Sjælland og Region Nordjylland, 2023–2025.*

	2023		2024		2025	
	Region Sjælland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Nordjylland
Antal patienter	53.231	36.402	55.729	37.890	61.141	37.633
Patienter pr. 100.000 borgere	7.119	7.016	7.512	7.398	8.310	7.428
Antal ydelser	1.901.078	1.496.267	684.421	537.039	664.227	475.069
Ydelser pr. 100.000 borgere	254.256	288.385	92.257	104.856	90.275	93.764
Samlet bruttohonorar, kr.	44.927.981	29.992.060	49.301.332	32.263.535	52.603.370	31.752.232
Bruttohonorar pr. 100.000 borgere, kr.	6.008.808	5.780.566	6.645.594	6.299.380	7.149.334	6.266.896

Datakilde: Sygesikringsregistret

I Tabel 5 ses opgørelse over det samlede ydelsesforbrug i almen praksis, speciale 80, blandt borgere bosat i hhv. Region Sjælland og Region Nordjylland.

Fra 2024 til 2025, hvor man indfører *Direkte adgang* i Region Sjælland, falder antallet af patienter i almen praksis pr. 100.000 borgere, med 1,9 % i Region Sjælland og 0,7 % i Region Nordjylland. Antallet af ydelser pr. 100.000 borgere falder i samme periode med henholdsvis 4,9 % og 2,5 %. Udviklingen modsvares imidlertid ikke af et fald i bruttohonoraret pr. 100.000 borgere, som stiger med 1,0 % i Region Sjælland og 3,8 % i Region Nordjylland.

Sammenlignet med Region Nordjylland ses der i Region Sjælland et relativt større fald i antallet af patienter og ydelser pr. 100.000 borgere, mens stigningen i bruttohonoraret pr. 100.000 borgere er relativt mindre.

*Tabel 5. Antal patienter, antal ydelser og bruttohonorar i alt og pr. 100.000 borgere for udvalgte ydelser i **almen praksis** i Region Sjælland og Region Nordjylland, 2023–2025*

	2023		2024		2025	
	Region Sjælland	**Region Nordjylland**	**Region Sjælland**	**Region Nordjylland**	**Region Sjælland**	**Region Nordjylland**
Antal patienter	542.985	386.495	539.407	381.692	525.084	374.945
Patienter pr. 100.000 borgere	72.621	74.492	72.710	74.524	71.362	74.002
Antal ydelser	4.603.445	3.415.274	4.588.961	3.369.954	4.328.957	3.250.702
Ydelser pr. 100.000 borgere	615.679	658.248	618.571	657.976	588.330	641.587
Samlet bruttohonorar, kr.	325.594.997	252.080.851	340.494.787	264.129.722	341.069.029	271.323.403
Bruttohonorar pr. 100.000 borgere, kr.	43.546.092	48.585.189	45.897.136	51.570.713	46.353.245	53.550.742

Datakilde: Landspatientregistret

Tabel 6 belyser antallet af muskuloskeletale kontakter til det ortopædkirurgiske speciale i hospitalsforløb på baggrund af en henvisning fra praktiserende læge.

I Region Sjælland ses der en stigning i antallet af ortopædkirurgiske kontakter efter henvisning fra praktiserende læge fra 2023 til 2025. Stigningen er dog lidt mindre (3,4 %) fra 2024 til 2025. I Region Nordjylland stiger kontakter til det ortopædkirurgiske speciale med 7,4 % fra 2023 til 2024, men falder igen i 2025 med 5,2 %.

Tabel 6. Antal sygehuskontakter til ortopædkirurgi henvist fra almen praksis pr. 100.000 borgere i Region Sjælland og Region Nordjylland, 2023–2025

	2023		2024		2025	
	Region Sjælland	**Region Nordjylland**	**Region Sjælland**	**Region Nordjylland**	**Region Sjælland**	**Region Nordjylland**
Antal forløb	18.180	11.373	19.772	12.059	20.271	11.313
Henvisningsforløb pr. 100.000 borgere	2.431	2.192	2.665	2.355	2.755	2.233

Datakilde: Landspatientregistret

Tabel 7 viser antallet af registrerede hospitalskontakter til reumatologi, neurokirurgi og kirurgi på baggrund af relevante muskuloskeletale aktionsdiagnoser blandt borgere bosat i Region Sjælland og Region Nordjylland.

Antallet af henvisningsforløb pr. 100.000 borgere er væsentligt højere i Region Nordjylland end i Region Sjælland i både 2023, 2024 og 2025. Fra 2024 til 2025 stiger antallet af henvisningsforløb pr. 100.000 borgere til reumatologi, neurokirurgi og kirurgi med 6,2 % i Region Sjælland mod 7,1 % i Region Nordjylland.

Tabel 7. Antal sygehuskontakter til reumatologi, neurokirurgi og kirurgi henvist fra almen praksis pr. 100.000 borgere i Region Sjælland og Region Nordjylland, 2023–2025

	2023		2024		2025	
	Region Sjælland	**Region Nordjylland**	**Region Sjælland**	**Region Nordjylland**	**Region Sjælland**	**Region Nordjylland**
Antal forløb	5.856	12.149	6.903	13.534	7.275	14.353
Henvisningsforløb pr. 100.000 borgere	783	2.342	931	2.643	989	2.833

Datakilde: Landspatientregistret

Del 2: Patienters forbrug af sundhedsydelser fra 1. konsultation og 6 mdr. frem

Resultaterne i Tabel 8 sammenligner forbruget af relevante ydelser i almen praksis.

I alle grupper har omkring 80 % af de patienter, som er registreret med en første konsultation hos fysioterapeut, modtaget én eller flere ydelser i almen praksis i de efterfølgende 6 mdr. fra første konsultation i fysioterapi.

Ydelsesforbruget i almen praksis blandt patienter, der har benyttet *Direkte adgang*, er lidt lavere end blandt patienter med *henvisning* i Region Sjælland. For hver 1.000 bruger af *Direkte adgang* registreres 6290,1 ydelser i almen praksis, svarende til 136 færre ydelser pr. 1.000 patienter end blandt patienter, som har modtaget første konsultation efter *henvisning* fra egen læge i Region Sjælland. I Region Nordjylland er ydelsesforbruget endnu højere med 6.778,6 ydelser pr. 1.000 patienter, der har modtaget første konsultation i fysioterapi. Ydelsesforbruget afspejles ligeledes i bruttohonoraret pr. 1.000 patienter i de enkelte ordninger.

*Tabel 8. Forbrug af **almen praksis** frem til 31. december 2025 blandt patienter med første fysioterapikonsultation 31. marts–30. juni 2025, opdelt efter Direkte adgang og henvisning*

	Region Sjælland		Region Nordjylland
	Henvisning	**Direkte adgang**	**Henvisning**
Antal patienter i respektive ordning	*n=7.526*	*n=7.708*	*n=8.693*
Antal patienter med ≥1 relevant ydelse i almen praksis	6.031	6.104	7.114
Andel med ≥1 relevant ydelse, %	80,1	79,2	81,8
Antal ydelser i alt	48.363	48.484	58.926
Ydelser pr. 1.000 patienter[a]	6.426,1	6.290,1	6.778,6
Samlet bruttohonorar, kr.	3.891.009	3.890.747	5.016.188
Bruttohonorar pr. 1.000 patienter[a]	517.008,9	504.767,4	577.037,6

**Datakilde: Sygesikringsregistret; [a] Patienter i pågældende ordning*

Tabel 9 præsenterer brugen af MR-scanninger 6 måneder efter første konsultation hos fysioterapeut blandt patienter, som benytter *Direkte adgang,* og patienter, som går til fysioterapeut med *henvisning*, i henholdsvis Region Sjælland og Region Nordjylland.

Andelen af patienter, som får minimum én MR-scanning i perioden efter første konsultation hos fysioterapeut, er meget ens i de to grupper, hvor der er modtaget fysioterapi efter *henvisning* fra egen læge. Blandt patienter i *Direkte adgang* i Region Sjælland er andelen 1,7 procentpoint lavere. For hver 1.000 patient som benytter *Direkte adgang,* bliver der lavet 113,8 MR-scanninger. Dette er 17,6 færre end i *henvisningsgruppen* i samme region og 14,9 færre end *henviste* i Region Nordjylland.

DRG-omkostningerne pr. 1.000 patienter i *Direkte adgang* er 475.795,2kr. Det er 72.583,4 kr. lavere end i *henvisningsordningen* i Region Sjælland og 60.891,1 kr. lavere end i Region Nordjylland.

Tabel 9. Forbrug af MR-scanninger frem til 31. december 2025 blandt patienter med første fysioterapikonsultation 31. marts–30. juni 2025, opdelt efter Direkte adgang og henvisning

	Region Sjælland		Region Nordjylland
	Henvisning	Direkte adgang	Henvisning
Antal patienter i gruppen	*n=7.526*	*n=7.708*	*n=8.693*
Antal patienter med ≥1 MR-scanninger	734	626	854
Andel med ≥1 MR-scanninger, %	9,8	8,1	9,8
Antal MR-scanninger i alt	989	877	1.118
MR-scanninger pr. 1.000 patienter[a]	131,4	113,8	128,6
Samlet DRG-omkostninger, kr.	4.127.097	3.659.721	4.665.414
DRG-omkostninger pr. pr. 1.000 patienter[a]	548.378,6	475.795,2	536.686,3

**Datakilde: Landspatientregistret; [a] Patienter i pågældende ordning*

Tabel 10 sammenligner forekomsten af nydiagnosticeret alvorlig patologi 6 måneder efter første konsultation hos en fysioterapeut blandt patienter, som benytter *Direkte adgang,* og patienter, som går til fysioterapeut med *lægehenvisning*, i henholdsvis Region Sjælland og Region Nordjylland.

Ud af alle patienter, som har haft første konsultation i den afgrænsede periode (n=23.927), ses der nyopstået alvorlig patologi hos 327 (1,4 %). For *henviste* patienter i henholdsvis Region Sjælland og Region Nordjylland er andelen meget ens. For patienter, som har benyttet *Direkte adgang*, ses kun 1 % med nyopstået alvorlig patologi.

Tabel 10. Forekomst af nydiagnosticeret alvorlig patologi fra første konsultation hos fysioterapeut og seks måneder efter

	Region Sjælland		Region Nordjylland
	Henvisning	Direkte adgang	Henvisning
Antal patienter i gruppen	*n=7.526*	*n=7.708*	*n=8.693*
Antal patienter med nydiagnosticeret alvorlig patologi	118	79	130
Andel med nydiagnosticeret alvorlig patologi, %	1.6	1.0	1.5
Patienter med nydiagnosticeret alvorlig pr. 1.000 patienter[a]	15,6	10,3	14,9

**Datakilde: Landspatientregistret; [a] Patienter i pågældende ordning*

Metodiske forbehold

For at sikre en transparent og nuanceret fortolkning af de præsenterede resultater er det afgørende at belyse de metodiske forbehold, der knytter sig til undersøgelsen. Derfor gennemgås eventuelle metodiske forbehold nedenfor.

Spørgeskemaundersøgelse

I spørgeskemaundersøgelsen sammenlignes *Direkte adgang* i Region Sjælland med *henvisning* i Region Nordjylland. Adgangsordningens betydning kan derfor ikke adskilles fra regionale forskelle. Herudover har omkring 15 % af de inviterede besvarede spørgeskemaet. Respondenterne kan adskille sig fra ikke-respondenterne med hensyn til blandt andet helbred, ressourcer og oplevelser med behandlingen. Resultaterne kan derfor ikke uden videre generaliseres til alle patienter i de to adgangsordninger.

I udregningen af tid fra patienten oplever et behandlingsbehov til første konsultation hos fysioterapeut har det for patienter med henvisning været nødvendigt at koble spørgsmålet om tid fra patienten oplever et behandlingsbehov til konsultation hos egen læge med spørgsmål omhandlende tid fra konsultation hos egen læge til første konsultation hos fysioterapeuten. Dette gør, at den samlede ventetid ikke isoleret kan ses som ventetid i almen praksis eller fysioterapipraksis. Resultaterne bør derfor fortolkes som et udtryk for patienternes samlede vej til behandling snarere end som et direkte mål for ventetiden i praksis.

Herudover er de enkelte analyser ikke justeret for eventuelle parametre, som kan have indvirkning på udfaldet. Dette betyder, at det ikke kan afvises, at den højere forekomst af pensionister i *Direkte adgang* kan have påvirket forekomsten af sygemeldinger. Ydermere er der ikke spurgt ind til eller justeret for alvorsgraden af den muskuloskeletale problematik, hvorfor det heller ikke er muligt at sige, om dette kan have haft indvirkning på forekomsten af sygefravær. Vurderingen af ændring i helbred og funktion er desuden retrospektiv og kan påvirkes af hukommelse og den aktuelle tilstand. Den dokumenterer altså ikke behandlingens kausale effekt.

Ved fortolkningen af resultaterne bør der skelnes mellem statistisk signifikans og klinisk eller sundhedsøkonomisk relevans. Når analyserne omfatter mange patienter, kan selv små forskelle være statistisk signifikante uden nødvendigvis at være væsentlige i praksis. Resultaterne bør derfor vurderes ud fra både forskellenes størrelse og deres betydning for patienterne og sundhedsvæsenets ressourceforbrug.

Registerundersøgelse

Da der ikke er justeret for forskelle i køns- og aldersfordeling mellem regioner og patientgrupper, kan eventuelle forskelle mellem populationerne og over tid ikke entydigt tilskrives forsøgsordningen med *Direkte adgang* til fysioterapi.

De anvendte ydelseskoder, som er benyttet til at identificere ydelsesforbrug i almen praksis, kan kun identificere kontakttypen, men ikke årsagen til, at patienter har opsøgt almen praksis. Dette betyder, at opgørelsen også kan omfatte kontakter vedrørende andre helbredsproblemer end muskuloskeletale problemer. Ydelserne er identificeret med samme metode i alle grupper. Forskelle i øvrig sygdomsbyrde kan dog påvirke sammenligningen, fordi konsultationernes årsag ikke er kendt.

Da forbrug af almen praksis og MR-scanninger opgøres separat for de to adgangsordninger i Region Sjælland, kan samme patient potentielt indgå i begge henvisningsgrupper, hvis vedkommende har en første konsultation i begge kategorier. Grupperne er derfor ikke nødvendigvis gensidigt udelukkende, hvilket skal tages i betragtning ved fortolkningen af resultaterne.

Ved opgørelsen af ydelsesforbruget for henholdsvis *Direkte adgang* og *henvisning* inkluderes sundhedsydelser fra den første konsultation hos fysioterapeuten og seks måneder frem. Sundhedsydelser forud for den første fysioterapeutiske konsultation indgår således ikke i registeranalysen. Det bør derfor ikke udelukkes, at det samlede sundhedsydelsesforbrug ikke er fuldt sammenligneligt mellem patienter med *Direkte adgang* og patienter med *henvisning*. Dette skyldes, at patienter, der *henvises* til fysioterapi, forud for fysioterapiforløbet kan have haft et større forbrug af andre sundhedsydelser, eksempelvis konsultationer hos egen læge, som led i afklaringen af deres problemstilling. Indeværende understøttes af spørgeskemaundersøgelsen, der viser forskelle i brugen af blandt andet speciallæge, almen praksis, reumatologisk ambulatorium og billeddiagnostik forud for fysioterapi.

Endelig skal resultaterne vedrørende alvorlig patologi fortolkes med forsigtighed. Forekomsten af alvorlig patologi i registeranalysen kan ikke anvendes til at vurdere, om fysioterapeuterne opsporer alvorlig sygdom eller om opsporingen sker rettidigt. Derudover er nydiagnosticeret alvorlig patologi i denne undersøgelse defineret ved, at den pågældende diagnosekode ikke er registreret i året forud for opfølgningsperioden. Den relativt korte historik betyder, at det ikke med sikkerhed kan fastslås, om der er tale om en nyopstået eller tidligere kendt sygdom.

Videre evaluering

Denne midtvejsevaluering af *Direkte adgang* til fysioterapi efterfølges af en endelig slutevaluering i juli 2027, som indeholder en større og mere omfattende sundhedsøkonomisk analyse for den samlede forsøgsperiode. Herudover indgår også kvalitative resultater fra semistrukturerede interviews og fokusgruppeinterviews med patienter og sundhedsprofessionelle. Disse skal belyse oplevelser, erfaringer og tilfredshed med *Direkte adgang*.

Litteratur

1. Hviid S, Rasmussen HB, Nyberg M, Dideriksen M, Gerlach ER, Tang LH, m.fl. Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenvisning: Resultater fra Region Sjælland (Opstartsevaluering). 2025.

2. Statistikbanken [Internet]. [henvist 23. juni 2026]. Tilgængelig hos: https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1536

3. Homepage | REDCap [Internet]. 2026 [henvist 23. juni 2026]. Tilgængelig hos: https://portal.redcap.yale.edu/

4. Boonstra AM, Stewart RE, Köke AJA, Oosterwijk RFA, Swaan JL, Schreurs KMG, m.fl. Cut-Off Points for Mild, Moderate, and Severe Pain on the Numeric Rating Scale for Pain in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: Variability and Influence of Sex and Catastrophizing. Front Psychol. 2016;7:1466. doi:10.3389/fpsyg.2016.01466 PubMed PMID: 27746750; PubMed Central PMCID: PMC5043012.

Bilag 1 – Spørgeskema

Spørgeskemaundersøgelse om kvalitet i behandling og patienttilfredshed

Når du besvarer spørgsmålene i dette spørgeskema, skal du tage udgangspunkt i den specifikke problemstilling, der er årsag til, at du modtager / har modtaget fysioterapeutisk undersøgelse/behandling (omtales som "dit problem" i spørgeskemaet) samt den/de sundhedsprofessionelle, der har varetaget undersøgelsen/behandlingen af dig.

Der vil også være enkelte spørgsmål, som vedrører dit generelle helbred.

Hvis du anvender en mobiltelefon eller tablet, besvarer du spørgsmålene ved at trykke med en finger på det svar, der passer bedst med din oplevelse. Anvender du en computer, klikker du med musen på det svar, der passer bedst med din oplevelse. Der er ingen rigtige eller forkerte svar!

Alle oplysninger vi får fra og om dig, vil blive behandlet fortroligt og efter gældende lovgivning for behandling af personoplysninger. Når evalueringsrapporten offentliggøres, vil data være anonyme, så ingen kan genkendes.

Dato for besvarelse

_____

Personlige forhold	
Angiv venligst din alder	_____ (år)
Angiv dit køn	◯ Kvinde ◯ Mand ◯ Andet
Hvad er den højeste uddannelse, som du har gennemført?	◯ 8 eller færre års skolegang ◯ Folkeskole (9. eller 10. klasse) ◯ Ungdomsuddannelse (STX, HF, HHX, HTX, EUX) ◯ Erhvervsfaglig uddannelse / faglært (f.eks. butiksassistent, murer, social- og sundhedshjælper, frisør, landmand) ◯ Kort videregående uddannelse 2-3 år (f.eks. laborant , byggeteknikker, politibetjent, økonoma) ◯ Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år (f.eks. folkeskolelærer, sygeplejerske, journalist, maskinmester, bachelor) ◯ Lang videregående uddannelse > 4 år (f.eks. civilingeniør, cand.mag., læge, psykolog)
Hvordan ser din arbejdssituation ud i dag? Marker det alternativ der udgør din primære beskæftigelse og dermed bedst beskriver din situation	◯ Lønmodtager eller selvstændig erhvervsdrivende (inklusiv midlertidigt fravær ved f.eks. barselsorlov eller sygemelding) ◯ Arbejdsledig (kontanthjælps- eller dagpengemodtager) ◯ Selvvalgt ikke til rådighed for arbejdsmarkedet (f.eks. hjemmegående husmor/husfar) ◯ På efterløn ◯ Pensionist (f.eks. førtids-, senior- , tidlig- eller folkepensionist) ◯ Under uddannelse

Kontakter med sundhedsvæsenet relateret til den problemstilling, der var årsag til, at du modtog fysioterapeutisk undersøgelse/behandling

Har du, forud for din behandling hos en fysioterapeut, haft en konsultation med en læge, som anbefalede dig at gå til fysioterapeut med dit problem? (En konsultation kan enten være et fysisk besøg, e-konsultation eller videokonsultation. Det erIKKE en telefonsamtale med en lægesekretær).	◯ Nej ◯ Ja	Kun Region Sjælland
Modtager du fortsat fysioterapeutisk behandling for dit problem?	◯ Nej ◯ Ja	
Hvor mange gange har været til fysioterapeutisk undersøgelse/behandling for dit problem på nuværende tidspunkt?	◯ 1 gang ◯ 2-4 gange ◯ 5-8 gange ◯ 9-14 gange ◯ 15-20 gange ◯ 21 gange eller flere	
Hvor mange gange modtog du fysioterapeutisk undersøgelse/behandling for dit problem?	◯ 1 gang ◯ 2-4 gange ◯ 5-8 gange ◯ 9-14 gange ◯ 15-20 gange ◯ 21 gange eller flere	
Hvor mange uger er det siden, du blev afsluttet eller selv stoppede hos fysioterapeuten?	◯ Under 1 uge ◯ 1-4 uger ◯ 5-8 uger ◯ 9-12 uger ◯ 13 uger eller mere	
Hvis du tænker på det problem, som er årsag til, at du opsøgte behandling, hvor lang tid gik der, fra du begyndte at få symptomer, til du vurderede, at problemet krævede behandling?	◯ Under 1 uge ◯ 1- 4 uger ◯ 1-3 måneder ◯ 3 -6 måneder ◯ 6-12 måneder ◯ 1 år eller mere	
Hvor mange uger gik der, fra du vurderede behov for behandling, til du havde din første tid hos fysioterapeuten? Bemærk: Spørgsmålet henviser til tidspunktet, hvor du vurderede, at problemet var behandlingskrævende, ikke tidspunktet for symptomdebut.	◯ Under 1 uge ◯ 1-2 uger ◯ 3-4 uger ◯ 5-6 uger ◯ 7 uger eller mere	Kun Region Sjælland
Hvor mange uger gik der fra du vurderede behov for behandling til du havde din første konsultation med en læge? Konsultationen kan enten være et fysisk besøg, en e-konsultation eller en videokonsultation. Bemærk: Spørgsmålet henviser til tidspunktet, hvor du vurderede, at problemet var behandlingskrævende -ikke tidspunktet for symptomdebut.	◯ Under 1 uge ◯ 1-2 uger ◯ 3-4 uger ◯ 5-6 uger ◯ 7 uger eller mere ◯ Jeg har ikke haft en konsultation med en læge.	Kun Region Nordjylland

Hvor mange uger gik der fra din læge henviste dig til fysioterapeutisk undersøgelse eller behandling, til du havde din første tid hos fysioterapeuten?

- ◯ Under 1 uge
- ◯ 1-2 uger
- ◯ 3-4 uger
- ◯ 5-6 uger
- ◯ 7 uger eller mere

Kun Region Nordjylland

Symptomer og ubehag relateret til den problemstilling, som var årsagen til at du opsøgte fysioterapeutisk behandling

Marker det eller de områder som bedst beskriver, hvor dit problem er/var lokaliseret.

Du kan vælge flere svar.

- ☐ Hoved
- ☐ Nakke
- ☐ Venstre skulder / overarm
- ☐ Højre skulder / overarm
- ☐ Venstre albue / underarm
- ☐ Højre albue / underarm
- ☐ Venstre hånd / fingre
- ☐ Højre hånd / fingre
- ☐ Midt / øvre del af ryg
- ☐ Lænderyg / korsben
- ☐ Venstre balle
- ☐ Højre balle
- ☐ Venstre hofte / lår
- ☐ Højre hofte / lår
- ☐ Venstre knæ /underben
- ☐ Højre knæ /underben
- ☐ Venstre ankel / fod
- ☐ Højre ankel / fod
- ☐ Forsiden af brystet
- ☐ Øvre maveregion
- ☐ Nedre maveregion / underliv
- ☐ Andet

Har du enten på nuværende tidspunkt eller tidligere haft SMERTER relateret til det pågældende problem (enten hele tiden eller ind imellem)?

- ○ Ja, jeg har fortsat smerter
- ○ Ja, jeg har tidligere haft smerter, men har det ikke længere
- ○ Nej

Hvor mange dage har du haft SMERTER i relation til det pågældende problem de seneste 14 dage?

- ○ 0 dage
- ○ 1-2 dage
- ○ 3-6 dage
- ○ 7-10 dage
- ○ 11-14 dage

Placér markøren det sted på skalaen som du synes modsvarer din gennemsnitlige smerteoplevelse fra det pågældende problem de seneste 14 dage.

- 0 svarer til at du ingen smerter har haft
- 10 svarer til de værste smerter du kan forestille dig

0 5 10

(Place a mark on the scale above)

Hvor lang tid havde du SMERTER?

Med tid mener vi det antal uger, der gik fra du vurderede, at du havde et behandlingskrævende problem til smerterne var væk.

- ○ Under 1 uge
- ○ 1-4 uger
- ○ 5-8 uger
- ○ 9-12 uger
- ○ 13 uger eller mere

Har du enten på nuværende tidspunkt eller tidligere haftANDRE GENER ELLER UBEHAG, som f.eks. nedsat bevægelighed, stivhed, føleforstyrrelser og hævelse relateret til det pågældende problem (enten hele tiden eller ind imellem)?

- ○ Ja, jeg har fortsat andre gener eller ubehag
- ○ Ja, jeg har tidligere haft andre gener eller ubehag, men har det ikke længere
- ○ Nej

Hvor mange dage har du haft ANDRE GENER ELLER UBEHAG i relation til det pågældende problem de seneste 14 dage?	◯ 0 dage ◯ 1-2 dage ◯ 3-6 dage ◯ 7-10 dage ◯ 11-14 dage
Placér markøren det sted på skalaensom du synes modsvarer din gennemsnitlige oplevelse af gener eller ubehag fra det pågældende problem de seneste 14 dage. - 0 svarer til at du slet ikke har haft gener/ubehag - 10 svarer til de værste gener/ubehag du kan forestille dig	0 5 10 *(Place a mark on the scale above)*
Hvor lang tid havde du ANDRE GENER ELLER UBEHAG? Med tid mener vi det antal uger, der gik fra du vurderede, at du havde et behandlingskrævende problem til øvrige gener og ubehaget var væk.	◯ Under 1 uge ◯ 1-4 uger ◯ 5-8 uger ◯ 9-12 uger ◯ 13 uger eller mere

Smerter og øvrige sygdomme som ikke er relateret til den pågældende problemstilling samt brug af smertestillende medicin

Har du haft smerter i kroppen, som ikke er relateret til det problem du opsøgte fysioterapeutisk behandling for i løbet af de seneste 14 dage?	◯ Nej ◯ Ja
Marker de områder af kroppen, hvor du har haft smerter, som ikke er relateret til dit problem i løbet af de seneste 14 dage. Du kan vælge flere svar.	☐ Hoved ☐ Nakke ☐ Venstre skulder / overarm ☐ Højre skulder / overarm ☐ Venstre albue / underarm ☐ Højre albue / underarm ☐ Venstre hånd / fingre ☐ Højre hånd / fingre ☐ Midt / øvre del af ryg ☐ Lænderyg / korsben ☐ Venstre balle ☐ Højre balle ☐ Venstre hofte / lår ☐ Højre hofte / lår ☐ Venstre knæ /underben ☐ Højre knæ /underben ☐ Venstre ankel / fod ☐ Højre ankel / fod ☐ Forsiden af brystet ☐ Øvre maveregion ☐ Nedre maveregion / underliv ☐ Andet
Har du de seneste 14 dage taget nogen former for SMERTESTILLENDE medicin (lægemidler/naturmedicin/kosttilskud)?	◯ Nej ◯ Ja
Hvor mange dage har du taget mindst ét smertestillende præparat de seneste 14 dage?	◯ 0 dage ◯ 1-2 dage ◯ 3-6 dage ◯ 7-10 dage ◯ 11-14 dage

Hvilke typer smertestillende medicin har du taget? Du kan vælge flere svar.	☐ Paracetamol (f.eks. Pamol, Panodil, Pinex) ☐ NSAID og/eller acetylsalicylsyre (f.eks. Kodimagnyl, Ibumetin, Diklofenak, Bonyl, Ipren, Ibuprofen) ☐ NSAID som creme (lokalbehandling - f.eks. Voltaren creme) ☐ Glucosamin (f.eks. hestepiller, Revadol) ☐ Hyaluronsyre-injektion (f.eks. Hyalgan) ☐ Kortisoninjektion/"blokade" (f.eks. Kenalog) ☐ Morfin (f.eks. Metadon, Oxynorm, Ketogan, morfinplaster) ☐ Tramadol (f.eks. Dolol, Gemadol, Tradolan) ☐ Kodein (f.eks. Kodipar) ☐ Antidepressiva (f.eks. Amitriptylin, Noritren) ☐ Antiepileptika (f.eks. Gabapentin, Carbamazepin, Tegretol, Kinin) ☐ Methotrexat (f.eks. Emthexat) ☐ Bisfosfonat (f.eks. alendronat, ibandronat, risedronat og zoledronat) ☐ Naturmedicin/kosttilskud (f.eks. fiskeolie, ingefær, vitaminer, magnesium, kalcium) ☐ Cannabis ☐ Andet
Lider du af nogle kroniske sygdomme? Med kronisk sygdom menes en sygdomstilstand, der varer i længere tid og ofte ikke kan helbredes fuldstændigt (f.eks. astma, type 2 diabetes og knogleskørhed).	○ Nej ○ Ja
Hvor mange forskellige kroniske sygdomme har du?	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 eller flere

Sygemelding	
Har du på noget tidspunkt været helt eller delvist sygemeldt i forbindelse med den problemstilling, som du modtager / har modtaget fysioterapeutisk behandling for?	◯ Nej ◯ Ja
Er du fortsat sygemeldt?	◯ Nej ◯ Ja
Hvilken form for sygemelding har du / har du haft? Du kan vælge flere svar.	☐ Fuldtidssygemeldt ☐ Deltidssygemeldt
Hvor længe har du været fuldtidssygemeldt?	◯ Under 1 uge ◯ 1-4 uger ◯ 5-8 uger ◯ 9-12 uger ◯ 13 uger eller mere
Hvor længe har du været deltidssygemeldt?	◯ Under 1 uge ◯ 1-4 uger ◯ 5-8 uger ◯ 9-12 uger ◯ 13 uger eller mere
Er du på nuværende tidspunkt sygemeldt af anden årsag end den problemstilling, som du har modtaget fysioterapeutisk behandling for?	◯ Nej ◯ Ja

GENEREL LIVSKVALITET

Følgende spørgsmål handler om dit helbred. Du bedes sætte en markering ud for det, der bedst beskriver din helbredstilstand I DAG

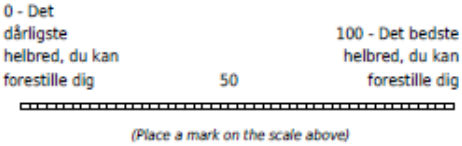
© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation. Denmark (Danish) v1.0

BEVÆGELIGHED	○ Jeg har ingen problemer med at gå omkring ○ Jeg har lidt problemer med at gå omkring ○ Jeg har moderate problemer med at gå omkring ○ Jeg har store problemer med at gå omkring ○ Jeg kan ikke gå omkring
PERSONLIG PLEJE	○ Jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på ○ Jeg har lidt problemer med at vaske mig eller klæde mig på ○ Jeg har moderate problemer med at vaske mig eller klæde mig på ○ Jeg har store problemer med at vaske mig eller klæde mig på ○ Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på
SÆDVANLIGE AKTIVITETER (fx. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)	○ Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter ○ Jeg har lidt problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter ○ Jeg har moderate problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter ○ Jeg har store problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter ○ Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter
SMERTER/UBEHAG	○ Jeg har ingen smerter eller ubehag ○ Jeg har lidt smerter eller ubehag ○ Jeg har moderate smerter eller ubehag ○ Jeg har stærke smerter eller ubehag ○ Jeg har ekstreme smerter eller ubehag
ANGST / DEPRESSION	○ Jeg er ikke ængstelig eller deprimeret ○ Jeg er lidt ængstelig eller deprimeret ○ Jeg er moderat ængstelig eller deprimeret ○ Jeg er meget ængstelig eller deprimeret ○ Jeg er ekstremt ængstelig eller deprimeret

Vi vil gerne vide, hvor godt eller dårligt dit helbred er I DAG

Denne skala er nummereret fra 0 til 100.

- 100 svarer til det bedste helbred, du kan forestille dig.
- 0 svarer til det dårligste helbred du kan forestille dig. Placér markøren det sted på skalaen, der viser, hvordan din helbredstilstand er I DAG.



Effekt af behandling

Hvordan er dit generelle helbred nu (fysisk og mentalt) sammenlignet med tidspunktet for din første konsultationhos fysioterapeuten?	◯ Meget bedre, en vigtig forbedring ◯ Bedre, nok til at det er en vigtig forbedring ◯ Lidt bedre, ikke nok til at det er en vigtig forbedring ◯ Uændret ◯ Lidt værre, ikke nok til at det er en vigtig forværring ◯ Værre, nok til at det er en vigtig forværring ◯ Meget værre, en vigtig forværring
Hvordan er din evne nu til at udføre lettere aktiviteter i din dagligdag (f.eks. gå en tur, gå op/ned ad trapper, samle ting op fra gulvet, vaske vinduer) sammenlignet med tidspunktet for din første konsultation hos fysioterapeuten?	◯ Min evne til at udføre lettere dagligdags aktiviteter har på intet tidspunkt været påvirket i forbindelse med mit behandlingskrævende problem. ◯ Meget bedre, en vigtig forbedring ◯ Bedre, nok til at det er en vigtig forbedring ◯ Lidt bedre, ikke nok til at det er en vigtig forbedring ◯ Uændret ◯ Lidt værre, ikke nok til at det er en vigtig forværring ◯ Værre, nok til at det er en vigtig forværring ◯ Meget værre, en vigtig forværring
Hvordan er din evne nu til at udføre moderate til hårde aktiviteter (f.eks. løb, styrketræning, gymnastik, boldspil, hovedrengøring, tungt havearbejde, løfte/flytte tunge ting) sammenlignet med tidspunktet for din første konsultationhos fysioterapeuten?	◯ Min evne til at udføre moderate til hårde aktiviteter har på intet tidspunkt været påvirket i forbindelse med mit behandlingskrævende problem ◯ Meget bedre, en vigtig forbedring ◯ Bedre, nok til at det er en vigtig forbedring ◯ Lidt bedre, ikke nok til at det er en vigtig forbedring ◯ Uændret ◯ Lidt værre, ikke nok til at det er en vigtig forværring ◯ Værre, nok til at det er en vigtig forværring ◯ Meget værre, en vigtig forværring
Når du tænker på årsagen til, at du opsøgte fysioterapeutisk behandling, vil du så vurdere din nuværende tilstand som tilfredsstillende? (Set i forhold til hverdagsaktiviteter, sport og fritidsaktiviteter, dit smerteniveau samt påvirkning af din livskvalitet).	◯ Nej ◯ Ja
Vil du vurdere din egen tilstand som så utilfredsstillende, at du synes, behandlingen har svigtet?	◯ Nej ◯ Ja

Anden undersøgelse/ behandling

Hvilke andre steder eller typer af undersøgelse/behandling har du modtaget for dit problem FØR du startede i fysioterapi? Du kan vælge flere svar	☐ Jeg har ikke været til anden undersøgelse/behandling ☐ Undersøgelse/behandling hos egen læge ☐ Undersøgelse/behandling hos en privatpraktiserende speciallæge (f.eks. reumatolog, ortopædkirurg) ☐ Undersøgelse/behandling hos en kiropraktor ☐ Undersøgelse/behandling på Ortopædkirurgisk ambulatorie ☐ Undersøgelse/behandling på Rygcenter / Rygkirurgisk ambulatorie ☐ Undersøgelse/behandling på Reumatologisk ambulatorie ☐ Røntgenundersøgelse ☐ Ultralydsundersøgelse ☐ MR-scanning ☐ Andet
Hvilke andre steder eller typer af undersøgelse/behandling har du modtaget for dit problem EFTER du startede i fysioterapi? Du kan vælge flere svar	☐ Jeg har ikke været til anden undersøgelse/behandling ☐ Undersøgelse/behandling hos egen læge ☐ Undersøgelse/behandling hos en privatpraktiserende speciallæge (f.eks. reumatolog, ortopædkirurg) ☐ Undersøgelse/behandling hos en kiropraktor ☐ Undersøgelse/behandling på Ortopædkirurgisk ambulatorie ☐ Undersøgelse/behandling på Rygcenter / Rygkirurgisk ambulatorie ☐ Undersøgelse/behandling på Reumatologisk ambulatorie ☐ Røntgenundersøgelse ☐ Ultralydsundersøgelse ☐ MR-scanning ☐ Andet

TILTRO TIL BEHANDLING

De næste spørgsmål omhandler din behandling og dine behandlere. Det er vigtigt, at du svarer, hvad der føles rigtigt for dig og ikke blot, hvad du tror, at lægen, fysioterapeuten eller andet sundhedspersonale gerne vil have dig til at sige.

Hvor tilfreds er du med den nye ordning, hvor det er muligt at gå direkte til en fysioterapeut uden en forudgående henvisning fra din egen læge? Kun Region Sjælland

- ◯ Meget tilfreds
- ◯ Tilfreds
- ◯ Hverken tilfreds eller utilfreds
- ◯ Utilfreds
- ◯ Meget utilfreds
- ◯ Ved ikke

Forud for din behandling hos en fysioterapeut har du været i kontakt med din læge, som har lavet en henvisning.

Hvor tilfreds er du med, at det kræver lægehenvisning før du kan modtage tilskudsberettiget fysioterapeutisk behandling? Kun Region Nordjylland

- ◯ Meget tilfreds
- ◯ Tilfreds
- ◯ Hverken tilfreds eller utilfreds
- ◯ Utilfreds
- ◯ Meget utilfreds
- ◯ Ved ikke

I hvor høj grad havde du ved starten af dit behandlingsforløb tillid til fysioterapeutens evne til at håndtere dit problem?

Med "håndtere" mener vi at identificere årsagen til dit problem og handle relevant derpå samt om nødvendigt at søge hjælp og sparring hos f.eks. andre kollegaer eller din læge.

- ◯ I meget høj grad
- ◯ I høj grad
- ◯ I nogen grad
- ◯ I ringe grad
- ◯ Slet ikke
- ◯ Ved ikke

I hvor høj grad har du tillid til, at din fysioterapeut vil kunne vurdere, om dit problem skyldes en alvorlig eller kritisk sygdom som kræver lægefaglig behandling?

- ◯ I meget høj grad
- ◯ I høj grad
- ◯ I nogen grad
- ◯ I ringe grad
- ◯ Slet ikke
- ◯ Ved ikke

Har det, efter din vurdering, forlænget eller forkortet den samlede behandlingstid af dit problem at du har kunne gå direkte til fysioterapeut uden henvisning fra egen læge? Kun Region Sjælland

- ◯ Nej
- ◯ Ja - forlænget
- ◯ Ja - forkortet
- ◯ Ved ikke

Har det, efter din vurdering, forlænget eller forkortet den samlede behandlingstid af dit problem, at du har været forbi/i kontakt med egen læge for at få en henvisning, inden du kunne få fysioterapeutisk behandling? Kun Region Nordjylland

- ◯ Nej
- ◯ Ja - forlænget
- ◯ Ja - forkortet
- ◯ Ved ikke

I Region Sjælland afprøves for tiden en ny ordning, hvor det er muligt at gå direkte til fysioterapi med tilskud uden forudgående henvisning fra egen læge. Hvis samme ordning var mulig i Region Nordjylland, ville du så have benyttet den i forbindelse med den aktuelle problemstilling? Kun Region Nordjylland

- ◯ Nej
- ◯ Ja
- ◯ Ved ikke

Du har benyttet dig af muligheden for at gå direkte til fysioterapeut uden forudgående henvisning fra egen læge. Hvordan fik du kendskab til denne mulighed?	◯ Plakat/posters ◯ Sundhed.dk ◯ Annonce ◯ Læge/fysioterapeut/anden sundhedsperson ◯ Familie/venner/bekendte ◯ Sociale medier ◯ TV ◯ Andet Kun Region Sjælland
Du har angivet, at du har hørt om muligheden for at gå direkte til fysioterapi fra et andet sted end de nævnte. Hvorfra var det?	_____

Kontaktinfo

Kun Region Sjælland

I forbindelse med vores evaluering skal vi også lave en interviewundersøgelse. Er du interesseret i at høre mere om dette og eventuelt deltage, så skriv dine kontaktoplysninger herunder. Det er blot en interessetilkendegivelse og på ingen måde bindende for dig!
Vi kontakter dig ved behov.

Din e-mail adresse	_____
Gentag din e-mail adresse	_____
Dit telefonnummer	_____

Afslutning

Du har nu afsluttet spørgeskemaet.Mange tak for hjælpen, dine svar er meget værdifulde for vores undersøgelse!

Når du klikker på "Indsend" knappen nedenfor, vil dine svar blive sendt til Forsknings- og Implementeringsenheden PROgrez.

Du kan notere eventuelle bemærkninger her:

Bilag 2 - Kriterier for afgrænsning af hospitalsforløb

Henvisninger identificeres i **LPR_F_FORLOEB** og afgrænses på baggrund af henvisningsmåde, modtagende speciale og diagnoser registreret ved kontakter knyttet til hospitalsforløbet.

Følgende kriterier anvendes:

- Henvisningsmåde: Forløbet skal have en af de udvalgte værdier for HENVISNINGSMAADE: ALDA30 (praktiserende læge)
- Modtagende speciale: Forløbet skal være inden for et af følgende hovedspecialer:
    - Ortopædkirurgi
    - Reumatologi
    - Kirurgi
    - Neurokirurgi
- Diagnoseafgrænsning: Forløbet skal indeholde mindst én hospitalskontakt med en relevant muskuloskeletal aktionsdiagnose. Kontakter kobles til hospitalsforløbet ved hjælp af forløbets koblingsnøgle. Følgende diagnosegrupper inkluderes:
    - DM15–DM19: Slidgigt
    - DM20–DM25: Andre ledsygdomme
    - DM40–DM43: Deformerende rygsygdomme
    - DM45–DM49: Spondylopatier
    - DM50–DM54: Andre ryglidelser
    - DM60–DM63: Sygdomme i muskler
    - DM65–DM68: Sygdomme i ledkapselhinder og sener
    - DM70–DM79: Anden bløddelsreumatisme
    - DM80–DM85: Forstyrrelser i knogletæthed og struktur
    - DM86–DM90: Andre sygdomme i knogle
    - DM91–DM94: Sygdomme i brusk
    - DM95–DM99: Andre sygdomme i knogler, muskler og bindevæv.

Bilag 3 – Procedurekoder for MR-scanning

For hver region opdeles patienterne således efter *Direkte adgang* versus *henvisning* ved den første fysioterapikonsultation. Herefter følges forekomsten af MR-scanninger fra første konsultation og seks måneder, senest til 31. december 2025.

MR-scanninger identificeres i Landspatientregisteret (LPR) via LPR_F → PROCEDURER_ANDRE → PROCEDUREKODE og afgrænses til følgende relevante SKS-koder:

- UXMF – MR-scanning af overekstremitet
- UXMG – MR-scanning af underekstremitet
- UXME – MR-scanning af columna
- UXMC – MR-scanning af thorax
- UXMB – MR-scanning af hals

Bilag 4 – Inkluderede diagnosekoder for alvorlig patologi

Sygdom	ICD
Tuberkulose i knogler og led	A180
Kræft i knogler og ledbrusk i ekstremiteter	C40
Kræft i knogler og ledbrusk med andre og ikke specificerede lokalisationer	C41
Kaposis sarkom	C46
Kræft i perifere nerver og autonome nervesystem	C47
Kræft i bughinden og i bughulens bagvæg	C48
Kræft i andet bindevæv og bløddelsvæv	C49
Kræft i rygmarven	C720
Metastaser i andre specificerede lokalisationer	C79
Metastase i knogle eller knoglemarven	C795
Maligne plasmacelle neoplasier	C90
Godartet tumor i rygmarven	D334
Akut tranversel myelitis ved demyeliniserende sygdom i centralnervesystemet	G373
Sygdomme i nerverødder og nerveplekser	G54
Mononeuropati i arm	G56
Anden mononeuropati i overekstremitet	G568
Mononeuropati i ben	G57
Anden mononeuropati på underekstremitet	G578
Andre mononeuropatier	G58
Inflammatoriske polyneuropatier	G61
Andre polyneuropatier	G62
Polyneuropatier ved sygdomme klassificeret andetsteds	G63
Paraplegi og tetraplegi	G82
Slap paraplegi	G820
Spastisk paraplegi	G821
Paraplegi UNS	G822
Slap tetraplegi	G823
Spastisk tetraplegi	G824
Tetraplegi UNS	G825
Rygmarvskompression UNS	G952
Aortadissektion UNS	I710
Rumperet torakalt aorta-aneurisme	I711
Torakalt aorta-aneurisme uden ruptur	I712
Rumperet abdominalt aorta-aneurisme	I713

Abdominalt aorta-aneurisme uden ruptur	I714
Rumperet torakoabdominalt aorta-aneurisme	I715
Torakoabdominalt aorta-aneurisme uden ruptur	I716
Rumperet aorta-aneurisme UNS	I718
Aorta-aneurisme UNS uden ruptur	I719
Årebetændelse	I80
Seropositiv reumatoid artritis UNS	M059
Seronegativ reumatoid artritis	M060
Reumatoid artritis UNS	M069
Psoriatisk spondylitis	M072
Andre artritter	M13
Reumatisk polymyalgi	M353
Spondylitis ankylopoietica	M45
Andre inflammatoriske spondylopatier	M46
Infektiøs diskitis i rygsøjlen	M463
Inflammatorisk spondylopati UNS	M469
Spondylose	M47
Andre sygdomme i rygsøjlen	M48
Sygdomme i rygsøjlen ved sygdomme klassificeret andetsteds	M49
Spondylopati ved anden sygdom klassificeret andetsteds	M498
Sygdomme i halshvirvelsøjlens båndskiver	M50
Sygdomme i lumbale og torakale båndskiver	M51
Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati	M511
Andre ryglidelser IKA	M53
Rygsmerter	M54
Cervikale rygsmerter	M542
Osteoporose med patologisk fraktur	M80
Postmenopausal osteoporose med patologisk fraktur	M800
Osteoporose efter ooforektomi med patologisk fraktur	M801
Immobilisationsosteoporose med patologisk fraktur	M802
Osteoporose med patologisk fraktur forårsaget af malabsorption efter operation	M803
Osteoporose med patologisk fraktur forårsaget af lægemiddel	M804
Idiopatisk osteoporose med patologisk fraktur	M805
Anden form for osteoporose med patologisk fraktur	M808
Osteoporose UNS med patologisk fraktur	M809
Osteoporose uden patologisk fraktur	M81
Postmenopausal osteoporose	M810
Osteoporose efter ooforektomi	M811
Immobilisationsosteoporose	M812

Osteoporose forårsaget af malabsorption efter operation	M813
Osteoporose forårsaget af lægemiddel	M814
Idiopatisk osteoporose	M815
Lokaliseret osteoporose	M816
Anden osteoporose	M818
Osteoporose UNS	M819
Osteoporose ved sygdom klassificeret andetsteds	M82
Osteoporose ved myelomatose	M820
Osteoporose ved endokrin sygdom	M821
Osteoporose ved andre sygdomme klassificeret andetsteds	M828
Osteomalaci hos voksne	M83
Puerperal osteomalaci	M830
Senil osteomalaci	M831
Osteomalaci hos voksen forårsaget af malabsorption	M832
Aluminium-knoglesygdom	M834
Osteomalaci forårsaget af lægemiddel	M835
Anden form for osteomalaci hos voksen	M838
Osteomalaci hos voksen UNS	M839
Knoglemarvsbetændelse	M86
Akut hæmatogen osteomyelitis	M860
Anden akut osteomyelitis	M861
Subakut osteomyelitis	M862
Kronisk multifokal osteomyelitis	M863
Kronisk osteomyelitis med fistel	M864
Anden kronisk hæmatogen osteomyelitis	M865
Anden kronisk osteomyelitis	M866
Anden osteomyelitis	M868
Osteomyelitis UNS	M869
Idiopatisk aseptisk knoglenekrose	M870
Brusklidelse i hofte og bækken hos unge	M91
Juvenil ikke-traumatisk hofteepifysiolyse	M930
Dyb tromboflebitis i graviditeten	O223
Venøse komplikationer og hæmorider under barselsperioden	O87
Spina bifida UNS	Q059
Åben spina bifida UNS	Q059A
Medfødte misdannelser i muskler og knogler IKA	Q79
Ehlers-Danlos' syndrom	Q796
Fraktur i halsregionen	S12
Fraktur af 1. halshvirvel	S120
Fraktur af 2. halshvirvel	S121

Fraktur af anden del af cervikale rygsøjle	S122
Multiple frakturer i cervikale rygsøjle	S127
Fraktur i halsregionen UNS	S129
Distorsion i cervikale rygsøjle	S134
Læsion af nerver og rygmarv i halsregionen	S14
Concussio et oedema traumaticum medullae spinalis cervicalis	S140
Anden eller ikke specificeret læsion af den cervikale rygmarv	S141
Læsion af spinal nerverod i halsen	S142
Fraktur af ribben, brystbenet og torakale rygsøjle	S22
Fraktur af torakale rygsøjle	S220
Multiple frakturer i torakale rygsøjle	S221
Læsion af nerver og rygmarv i brystregionen	S24
Concussio et oedema traumaticum medullae spinalis thoracalis	S240
Anden eller ikke specificeret læsion af den torakale rygmarv	S241
Anden eller ikke specificeret læsion af den torakale rygmarv	S241
Læsion af torakal spinal nerverod	S242
Fraktur af lumbale rygsøjle og bækkenet	S32
Fraktur af lumbale rygsøjle	S320
Fraktur af os sacrum	S321
Fraktur af halebenet	S322
Læsion af nerver og rygmarv i lænde- og bækkenregionen	S34
Concussio et oedema medullae spinalis lumbalis	S340
Anden eller ikke specificeret læsion af den lumbale rygmarv	S341
Læsion af lumbal eller sakral spinal nerverod	S342
Læsion af cauda equina	S343
Fraktur af proksimale del af overarmsknogle	S422
Læsion af nerver i skulderregion og overarm	S44
Læsion af nerver i albueregion og underarm	S54
Fraktur af håndled og hånd	S62
Fraktur af os naviculare	S620
Læsion af nerver i håndled og hånd	S64
Læsion af rygmarven UNS	T093
Læsion af rygmarven UNS	T093
Læsion af nerve uden angivelse af legemsregion	T144
Følgetilstand efter rygmarvslæsion	T913

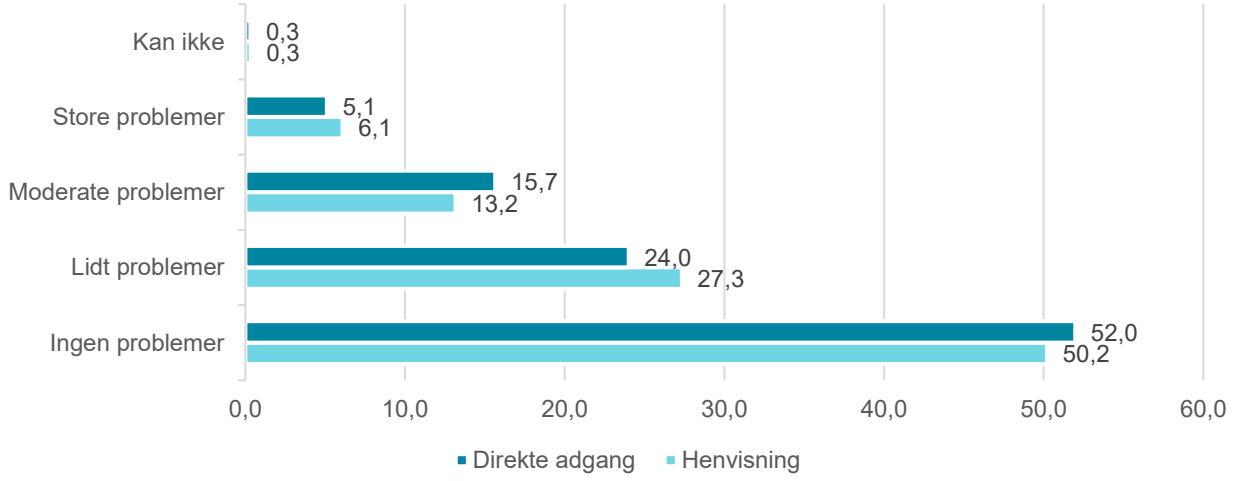
Bilag 5 – Yderligere resultater

Alle deltagere er i spørgeskemaet blev spurgt ind til deres funktionsniveau generelt og på fem forskellige områder, som knytter sig til sundhedsrelateret livskvalitet. Spørgsmålene er formuleret efter European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) og er relateret til helbredstilstanden på tidspunktet for besvarelse. Der er altså derfor tale om en befolkningsbeskrivelse og ikke en målt ændring over tid.

Funktionsnedsættelse

De fem områder er bevægelighed, personlig pleje, sædvanlige aktiviteter, smerter/ubehag og angst/depression. Herudover er patienterne blevet bedt om at vurdere deres generelle helbred på en skala fra 0-100 (VAS), hvor 0 er 'den dårligst tænkelige helbredstilstand' og 100 er 'den bedst tænkelige helbredstilstand'.

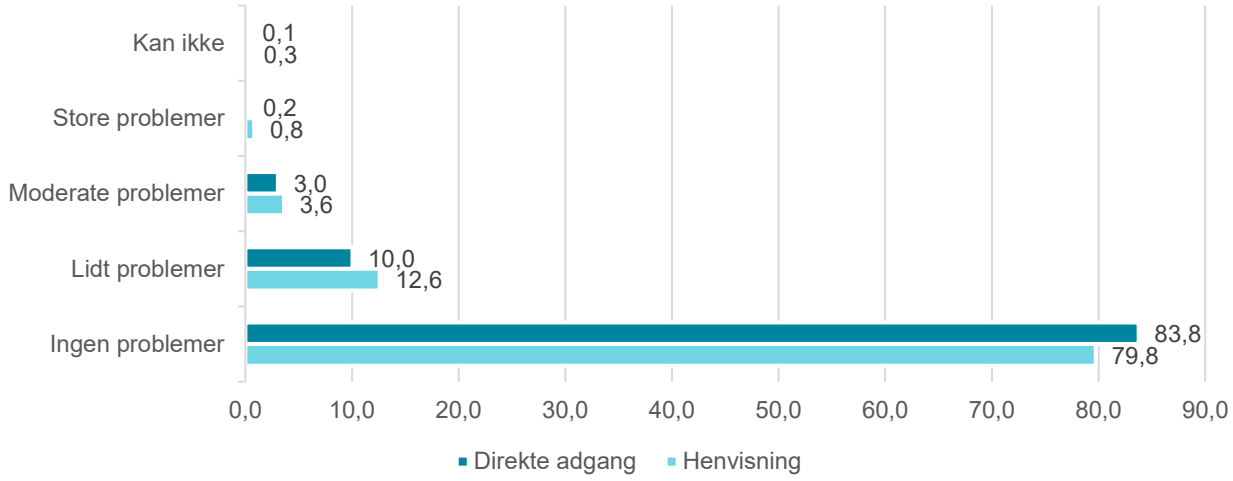
Omkring halvdelen af patienterne i hver region oplevede ingen problemer med bevægelighed (50,2 % i Region Nordjylland og 52 % i Region Sjælland). Omkring hver fjerde oplevede kun lidt problemer (27,3 % i Region Nordjylland og 24 % i Region Sjælland). Det er kun et fåtal, cirka hver tyvende borger i begge regioner, som angiver at have store problemer eller slet ikke at kunne bevæge sig rundt (6,4 % i Region Nordjylland og 5,4 % i Region Sjælland) (Figur 26).



Figur 25 Fordeling af bevægelighedsudfordringer (EQ5D) fordelt på region, %

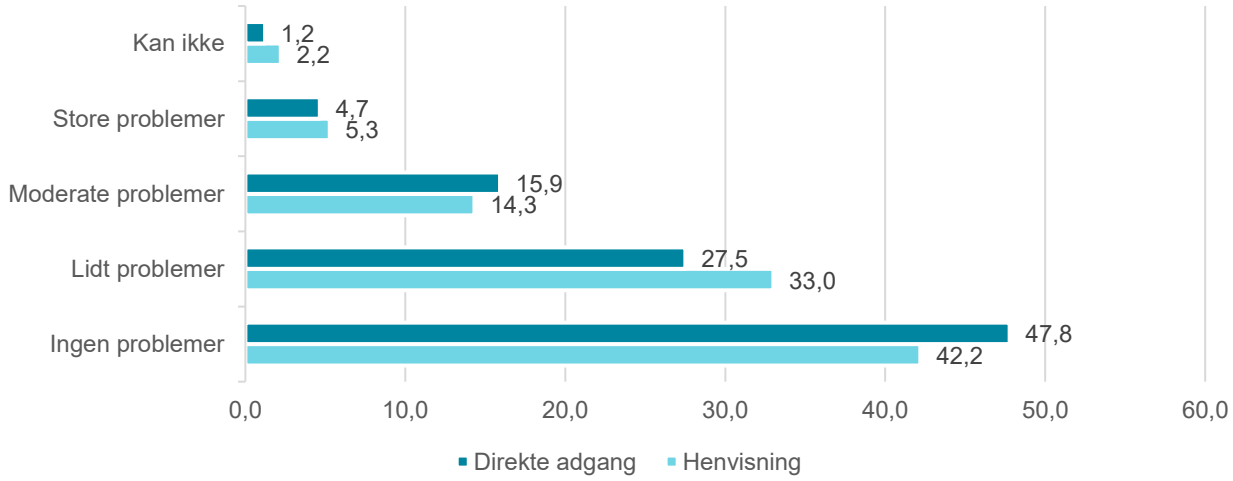
Størstedelen af patienterne i begge regioner angiver, at de ikke har haft problemer med personlig pleje i relation til den problematik, som de er gået til fysioterapeut med. Region Sjælland har en højere andel af borgere, der slet ikke oplever problemer (83,8 %) sammenlignet med Region Nordjylland (79,8 %). Region Nordjylland har desuden lidt flere

end Region Sjælland som oplever *lidt problemer* (12,6 % i Region Nordjylland og 10 % i Region Sjælland) (Figur 27).



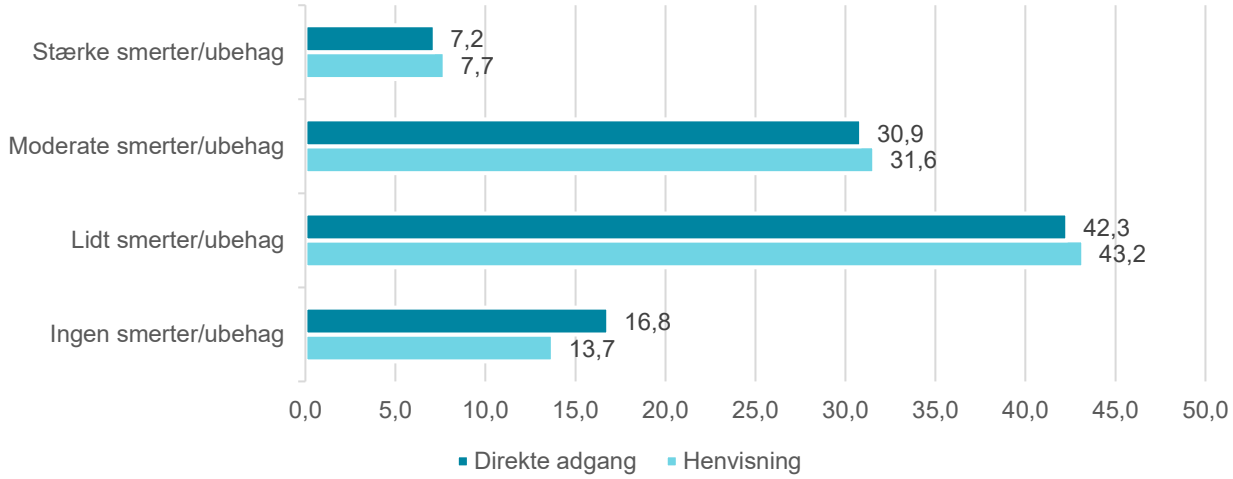
Figur 26. Udfordringer med personlig pleje opdelt efter region og graden af udfordringer, %

Hvad angår udfordringer med sædvanlige aktiviteter i hverdagen, har langt størstedelen *ingen problemer*. Andelen af patienter som ikke oplever problemer, er dog større i Region Sjælland (47,8 %) end i Region Nordjylland (42,2 %) (Figur 28). Der ses dertil en større andel af patienter i Region Nordjylland (33 %) end i Region Sjælland (27,5 %), som oplever *lidt problemer* med sædvanlige aktiviteter. Hvad angår udfordringer, som er værre end *moderat,* ligger regionerne meget lige.



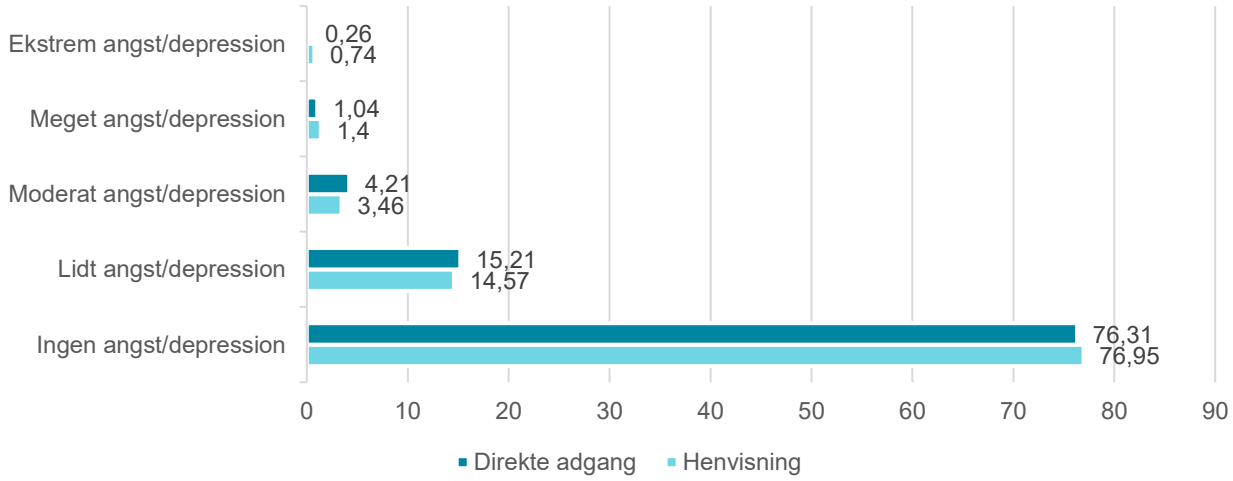
Figur 27. Udfordringer med sædvanlige aktiviteter fordelt på region og graden af udfordringer, %

Omkring fire ud af ti patienter oplever *lidt smerter eller ubehag* relateret til den problemstilling, som de har søgt hjælp til hos fysioterapeuten (43,2 % i Region Nordjylland og 42,3 % i Region Sjælland). Cirka hver tredje patient i Region Nordjylland (31,6 %) og Region Sjælland (30,9 %) oplever *moderate smerter eller ubehag* relateret til den pågældende problemstilling (Figur 29).



Figur 28. Udfordringer med smerter/ubehag fordelt på region og graden af udfordringer, %.

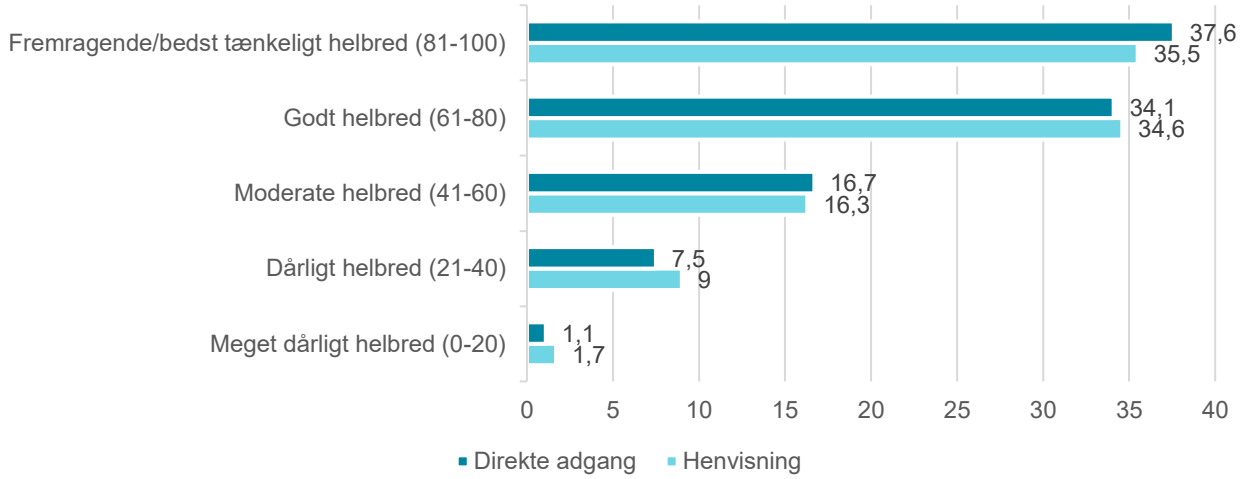
Størstedelen af patienterne (knap 77 % i Region Nordjylland og 76,3 % i Region Sjælland) oplevede ikke udfordringer relateret til angst eller depression på tidspunktet for besvarelsen og kun omkring 2 ud af 100 oplevede *meget eller ekstrem angst* (2,1 % i Region Nordjylland og 1,3 % i Region Sjælland). Omkring 15 % oplevede *lidt angst og/eller depression* på tidspunktet for besvarelsen (figur 30).



Figur 29 Udfordringer med angst/depression fordelt på region og graden af udfordringer, %.

Patienterne har vurderet deres generelle helbred på en skala fra 0-100, hvor 0 er værst tænkelige helbred og 100 er bedst tænkelige helbred. Patienterne har vurderet dette ud fra helbredstilstanden på tidspunktet for besvarelsen. Besvarelserne er herefter kategoriseret i fem kategorier fra *meget dårligt helbred* til *fremragende helbred.*

Omkring 7 ud af 10 patienter vurderede, at de havde *godt* eller *fremragende* helbred på tidspunktet for besvarelsen (70 % i Region Nordjylland og 71,7 % i Region Sjælland). I Region Nordjylland vurderede 10,7 % deres helbred som *dårligt* eller *meget dårligt*, mens dette kun var tilfældet for 8,6 % i Region Sjælland (Figur 31).



Figur 30 Vurdering af generelt helbred fordelt på region, %