

Bilagsrapport 1

Rygområdet og status i amterne

Oktober 2005

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	3
2	METODE	4
3	RESULTATER	5
3.1	HVEM BLEV INTERVIEWET?	5
3.2	OVERORDNET VURDERING AF RYGOMRÅDET I AMTERNE	6
3.3	STATUS FOR RYGCENTRE OG -AMBULATORIER.....	10
3.4	STATUS FOR RYGSKOLER I AMTERNE	20
3.5	STATUS FOR VEJLEDNINGER OG RETNINGSLINJER SAMT AUDIT	20
3.6	PRAKSISKONSULENTORDNINGEN OG RYGOMRÅDET.....	21
3.7	KOORDINEREDE OG SAMMENHÆNGENDE FORLØB.....	22
3.8	MTV-RAPPORTEN ”ONDT I RYGGEN”	22
3.8.1	<i>Amternes vurdering af MTV-rapportens anbefalinger</i>	23
3.8.2	<i>MTV-rapportens betydning</i>	24
4	OPSUMMERING	25
4.1	MTV-RAPPORTENS ANBEFALINGER	26
	REFERENCER	29

1 Indledning

Som led i evalueringen af rygområdet er status for rygområdet i de enkelte amter, inklusive Bornholms Regionskommune, Københavns Kommune, og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S), den organisatoriske kontekst og udvikling, såvel som implementeringen af MTV-rapportens anbefalinger kortlagt med udgangspunkt i de enkelte amters egen opfattelse og vurdering af området. Dette var formålet med delundersøgelse 1. I forbindelse hermed blev der gennemført interview i alle amter, H:S, Københavns Kommune og Bornholms Regionskommune om udviklingen på rygområdet siden MTV-rapportens udgivelse i 1999. Derudover har det været målet at afdække, på hvilket niveau amtets håndtering af rygområdet var før MTV-rapportens fremkomst, og hvilke initiativer og tiltag, fx i form af rygcentre/ambulatorier, vejledninger/retningslinjer og uddannelse, man havde iværksat i det enkelte amt siden 1999. Endelig er anvendelsen af MTV-rapporten og dens anbefalinger og vurderingen af dens betydning for udviklingen i det enkelte amt også kortlagt.

I forhold til det organisatoriske og ledelsesmæssige perspektiv i det enkelte amt har det desuden været vigtigt at afdække, om det var den amtslige forvaltning, der havde prioriteret området, eller om dette var sket på de enkelte sygehuse uden om forvaltningen. Havde det haft nogen konsekvenser, om det ene eller det andet havde gjort sig gældende, idet man måske kunne forestille sig en større implementering af MTV-rapporten, hvis der var tale om et prioriteret område fra forvaltningens side? Var en eventuel prioritering blevet fulgt op af øgede bevillinger?

Derudover kunne der være igangsat rygrelaterede aktiviteter i forhold til de praksiskonsulentordninger, som alle amter har. Praksiskonsulentordningerne er netop et af de centrale led i forsøget på at opnå sammenhængende patientforløb. For eksempel viste den evaluering af ordningen, som MUUSMANN Research & Consulting tidligere har gennemført for CEMTV, Sundhedsstyrelsen, at man i Ribe og Frederiksborg Amter overvejede at have projektansatte praksiskonsulenter på rygområdet¹. Tillige har flere amters praksiskonsulentordninger beskæftiget sig med instrukser til almen praksis vedrørende ryglidelser. Dertil kommer, at der kunne være igangsat initiativer eller projekter på sygesikringsområdet med relation til rygområdet og rettet mod aktører i den primære sundhedssektor.

¹ Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Evaluering af praksiskonsulentordningerne i Danmark. København, Sundhedsstyrelsen, 2003.

Med et *forvaltningsperspektiv* har delundersøgelse 1 derfor blandt andet konkret fokuseret på følgende undersøgelsesspørgsmål med relation til de klinisk-faglige aspekter og til organisationen:

- Hvem har været drivkraften i det enkelte amt i forhold til en udvikling på rygområdet? Er det fx forvaltningen, der har prioriteret området? Gør det nogen forskel, om det er forvaltningen eller et sygehus eller forskellige afdelinger i amtet (sundhed/forebyggelse)?
- Hvilke konsekvenser, herunder organisatorisk og ledelsesmæssigt, har det haft for rygområdet?
- Hvordan har samarbejdet og koordinationen mellem primærsektorens behandlere indbyrdes såvel som på tværs af primær- og sekundærsektoren udviklet sig siden 1999?
- Er der som følge af udviklingen opnået større ensartethed i undersøgelse og behandling af rygpatienter?
- Er der skabt mere sammenhængende og hensigtsmæssige patientforløb?
- Hvilke anbefalinger i MTV-rapporten skønnes at have været medvirkende til at påvirke denne udvikling, og i hvilket omfang?
- Har amtets involvering heri betydet noget for implementeringen?
- Hvordan har kvaliteten i undersøgelsen og behandlingen af rygpatienter i Danmark udviklet sig siden 1999?
- Er der tilført området flere ressourcer/øgede bevillinger?
- Barrierer og fremmede faktorer for at gennemføre MTV-rapportens anbefalinger?

Som det er beskrevet indledningsvist, er det de enkelte amters opfattelser og vurderinger, foruden de faktuelle forhold som de har redegjort for, der ligger til grund for belysningen af udviklingen og status på rygområdet i delundersøgelse 1. Der er taget udgangspunkt i, at oplysningerne som officielle udmeldinger fra amterne er korrekte, hvorfor det ikke har været hensigten i undersøgelsen at tjekke informationer og vurderinger.

2 Metode

Den overordnede metode for delundersøgelse 1 bestod i semistrukturerede interview med faste spørgsmålsformuleringer og åben besvarelse. Interviewene rettede sig med udgangspunkt i sundhedsforvaltningerne mod de enkelte amter, Københavns og Frederiksberg Kommuner og Bornholms Regionskommune. Formålet med interviewene var at kortlægge status og udvikling på rygområdet i de enkelte amter og identificere problemstillinger på området. For at undersøge og analysere disse problemstillinger yderli-

gere har man søgt at inddrage skriftligt materiale om rygområdet og dets udvikling fra de enkelte amter som yderligere dokumentationsgrundlag. Den semistrukturerede interviewguide blev udleveret til interviewpersonerne omkring 14 dage før interviewets gennemførelse.

Indgangen til forespørgsel og accept af medvirken til interview med henblik på at få den officielle udmelding fra amtet har i alle tilfælde været den øverste forvaltningsledelse. Det har således været det enkelte amts interne referencesystemer, der har afgjort, hvem der skulle interviewes. Evaluator har dog over for amtet lagt op til, at amtet skulle stille med en ledelsesrepræsentant fra forvaltningen, fx en planlægningschef, såvel som den specifikke forvaltningsmedarbejder, som rygområdet/-indsatsen hørte under i dagligdagen, fx en rygkoordinator eller sygehusansat person. Endvidere blev det foreslået, at amtets praksiskoordinator eventuelt medvirkede i interviewet for at sikre linket til primærsektor.

3 Resultater

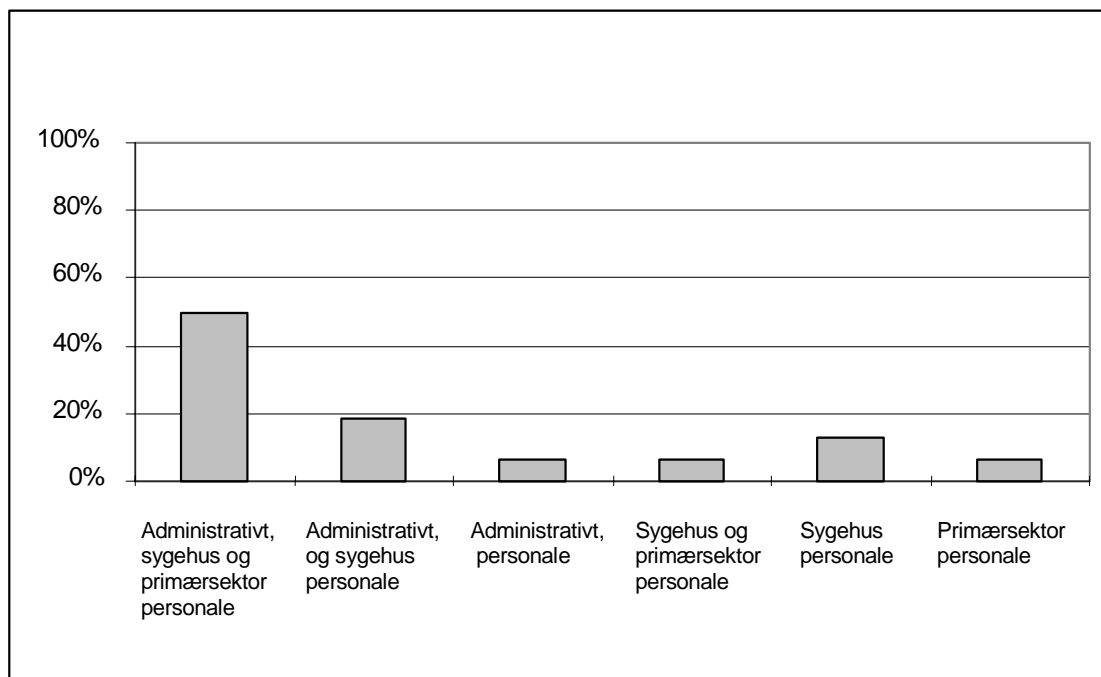
3.1 Hvem blev interviewet?

Der blev gennemført interview i alle amter, inklusive Bornholms Regionskommune, Københavns Kommune og Hovedstadens Sygehusfællesskab i perioden august-september 2004. Der blev ikke gennemført interview i Frederiksberg Kommune efter aftale med kommunen, der vurderede, at interviewet med Hovedstadens Sygehusfællesskab var dækkende.

Som det fremgår ovenfor, var indgangen til interviewet den øverste forvaltningsledelse, idet det enkelte amt blev opfordret til at udpege relevante personer til interviewet, som fx en planlægningschef (ledelsesrepræsentant), den medarbejder, der specifikt sad med området til dagligt, og eventuelt en praksiskoordinator.

Nedenfor i figur 3.1 er det sammenfattende præsenteret, hvilke faggrupper der medvirkede i de gennemførte interview, opdelt på administrativt personale, sygehuspersonale og repræsentanter fra primærsektoren, fx en praksiskoordinator.

Figur 3.1. Amtslige repræsentanter i de gennemførte interview (N=16).



Af figuren ses det, at der i størstedelen af de gennemførte interview i amterne var tale om en tværsektoriel sammensætning af personer. Således deltog i 11 af interviewene repræsentanter fra både det administrative personale i forvaltningen og sygehuspersonalet (typisk en læge), og 8 af disse interview medvirkede endvidere en repræsentant fra primærsektoren. Omvendt var der i 4 af de gennemførte interview alene medvirken af en administrativ repræsentant, en sygehusrepræsentant (2) eller en repræsentant fra primærsektoren. I to af disse tilfælde giver dette dog god mening, idet det ene sted, hvor der alene medvirkede en sygehusrepræsentant, var Hovedstadens Sygehusfællesskab, mens det sted, hvor der alene medvirkede en primærsektorrepræsentant, var Københavns Kommune repræsenteret ved personale fra dets rygcenter.

Igen skal det understreges, at evaluator bevidst havde valgt at lade det enkelte amt, inklusive Bornholms Regionskommune og Københavns og Frederiksberg Kommuner, udvælge repræsentanter til interviewet med det mål at sikre, at det var dem, som besad viden, der blev valgt.




3.2 Overordnet vurdering af rygområdet i amterne

I forbindelse med de amtslige interview er de enkelte amter, inklusive Bornholms Regionskommune, Københavns Kommune og H:S, blevet bedt om at vurdere, hvorvidt ryg-

området var et prioriteret indsatsområde i amtet før 1999, og om det er det i dag (efter 1999). Amternes vurdering af områdets prioritering fremgår nedenfor af tabel 3.1.

Tabel 3.1. Er rygområdet et prioriteret indsatsområde i amtet? (amtets egen vurdering).

	Før 1999	I dag (efter 1999)
Nordjyllands Amt		
Fyns Amt		
Ringkjøbing Amt		
Storstrøms Amt		
Vejle Amt		
Ribe Amt		
Sønderjyllands Amt		
Viborg Amt		
Roskilde Amt		
Århus Amt		
Frederiksborg Amt		
Københavns Kommune		
Københavns Amt		
Vestsjællands Amt		
Hovedstadens Sygehusfællesskab		
Bornholms Regionskommune		

Forklaring:  Ja, et prioriteret område.
 Ja, til dels et prioriteret område.
 Nej, ikke et prioriteret område.

Undersøgelsen viser, at 12 ud af 16 amter, inklusive Bornholms Regionskommune, Københavns Kommune og H:S, vurderede, at rygområdet i dag er et helt eller delvist prioriteret indsatsområde i de pågældende amter, mens kun otte amter vurderede at dette var tilfældet før 1999.

Som det ses af tabellen vurderede tre amter, at rygområdet både før og efter 1999 var et prioriteret indsatsområde. I Nordjyllands Amt hang det sammen med etablering af Vesthimmerlands Rygcenter på Farsø Sygehus og et rygambulatorium tilbage i 1997. Nordjysk Rygforum – et tværfagligt forum for fysioterapeuter, læger, praksiskonsulenter og kiropraktorer, der har til opgave at yde faglig rådgivning til direktøren for amtets sundhedsområde, koordinere indsatsen fra samtlige rygbehandlende grupper og fungere som det nordjyske referencecenter for undersøgelse og behandling af patienter med rygsygdomme, blev tillige initieret af forvaltningen i 1999. I dette regi har forskellige problemstillinger været taget op, bl.a. opkvalificering af de praktiserende læger med henblik på at undgå unødige henvisninger til ambulatoriet, og rygaudits. Endelig har amts-

rådet besluttet at etablere et rygcenter i Skagen med henblik på behandling/rehabilitering af ryg- og gigtpatienter i eget amt.

I Fyns Amt har rygområdet også været et prioriteret indsatsområde før 1999 og er det fortsat i dag, idet idéen om et rygambulatorium blev udviklet i årene 1995-1996. Herefter blev Rygcenter Fyn, der består af Rygambulatoriet og RygForskningsCenteret, trinvis etableret, idet Rygambulatoriet begyndte i 1998 med ambulante behandling af patienter med akutte og subakutte rygsmerter, og udvidet i 2001 med behandling af patienter med kroniske rygsmerter, mens RygForskningsCenteret blev indviet i 2000 på baggrund af en privat donation og med tilknytning til Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet. Der bevilges fortsat forholdsvis mange ressourcer til Rygcenter Fyn i Ringe i dag, hvorfor rygområdet, i hvert fald i sekundærsektorregi, er et prioriteret område i amtet.

Ringkjøbing Amt vurderede ligeledes, at rygområdet har været et prioriteret område både før og efter 1999. Dette begrundes med beslutningen om at etablere et rygambulatorium tilbage i 1997, og at der sker en løbende indsats i såvel primær- som sekundærsektoren på området, herunder indsatsen for at hjemtage rygpatienter til amtet og nedbringe ventetiderne og i relation til samarbejdet mellem reumatologi og ortopædkirurgi. Der har dog ikke været større tiltag på området siden etableringen af rygambulatoriet.

I fire amter (Vejle, Ribe, Sønderjyllands og Storstrøms Amter) samt Københavns Kommune var det vurderingen, at rygområdet som indsatsområde er blevet prioriteret højere efter 1999.

I Vejle Amt blev der i midten af 1990'erne etableret et rygcenter på Give Sygehus, der først virkede som et fælles bevægeapparatcenter, men senere blev ændret til et rygcenter. Formålet hermed var at samle ekspertisen og faggrupperne, således at behandlingen i sekundærsektoren kunne blive centraliseret. Rygområdet er et politisk fokusområde, idet politikerne lægger vægt på at have et velfungerende rygcenter. Andre sygdomsområder presser sig dog på.

I Ribe Amt er rygområdet set i sundhedsforvaltningens perspektiv i dag et prioriteret område i forhold til før 1999 som følge af de etablerede og planlagte tværfaglige rygteam på området, hvor et team består af en praktiserende læge, en fysioterapeut og en kiropraktor, der kan give en tværfaglig vurdering af patienten samt henvise direkte til skanning, og hvor de alle har mulighed for at henvise til det tværfaglige team.

Rygområdet i Sønderjyllands Amt er også i dag et politisk prioriteret indsatsområde, idet der i 2002 blev afsat midler til at drive et rygcenter i amtet. Før 1999 var indsatsen på rygområdet meget spredt og diffus og uden nogen klar linje.

I Storstrøms Amt vurderedes det, at rygområdet er et prioriteret indsatsområde. Der er i dag truffet politisk beslutning om og bevilget penge til etablering af et rygcenter ved Fakse Sygehus. Man har dog haft problemer med vakante stillinger. Før 1999 var der stor forskel på prioriteringen i amtet – amtets nordlige område (Næstved) prioriterede rygområdet med korte ventetider til følge, mens amtets sydlige område (Nykøbing Falster) ikke havde fokus på rygområdet.

Endelig vurderedes der i Københavns Kommune at være sket en udvikling på rygområdet siden 1999, der har medført, at området er blevet delvist prioriteret i kommunen. Den primære årsag hertil er etableringen i 2000 af Københavns Kommunes Rygcenter i primærsektorregi, der erstattede de tidligere fysiurgiske klinikker, som var spredt rundt om i kommunen. Etableringen af centeret skete bl.a. på baggrund af MTV-rapportens anbefalinger.

I tre amter (Århus, Roskilde og Frederiksborg Amter) var den overordnede vurdering af amterne selv, at rygområdet både før og efter 1999 til dels var et prioriteret område, og at der ikke var sket nogen ændringer i fokus på rygområdet siden 1999. Dette trods en politisk interesse i nogle af amterne for området efter 1999, som dog ikke har udmøntet sig i noget konkret.

I andre to amter (Københavns og Vestsjællands Amter) samt H:S og Bornholms Regionskommune har der heller ikke tilnærmelsesvist været nogen ændringer i rygområdets prioritering fra før 1999 og op til i dag (efter 1999), idet området fortsat ikke vurderedes at være et prioriteret indsatsområde i disse amter. For Københavns Amts vedkommende var aktiviteten på rygområdet allerede fastsat i 1998-1999 på afdelingernes eget initiativ og før MTV-rapportens tilblivelse.

Det eneste amt, hvor der måske har været tale om en lidt lavere prioritering af indsatsen på området efter 1999, er Viborg Amt ifølge amtets egen vurdering. Området er til en vis grad prioriteret i dag med almindelig beivågenhed, men fokus er på selve driften frem for på udviklingen. Før 1999 blev der igangsat en række initiativer såsom etablering af et rygcenter på Skive Sygehus, udarbejdet en folder med kliniske retningslinjer for rygbehandlere i amtet såvel som en tværfaglig pjece til rygpatienter i amtet, initiativer der i dag er fladet lidt ud.

3.3 Status for rygcentre og -ambulatorier

Et mål med de kortlæggende interview i amterne var at afdække, hvilke initiativer og tiltag på rygområdet man havde iværksat i amtet, og hvornår dette var sket. Nogle af disse tiltag kunne fx være etablering af tværfaglige rygcentre og rygambulatorier, etablering af rygskoler, udarbejdelse og udbredelse af vejledninger og kliniske retningslinjer, uddannelsesmæssige tiltag osv.

Relateret til rygcentre og rygambulatorier anbefalede MTV-rapporten netop oprettelse af tværfaglige ekspertteam flere steder i landet med ressourcer til at gennemføre en effektiv ambulant behandlingsindsats af høj kvalitet. Målet hermed var, at man på disse steder skulle kunne varetage behandlingen af svært forpinte akutte patienter og langtids-sygemeldte kroniske patienter, således at risikoen for kroniske patientforløb kunne mindskes, og antallet af indlæggelser pga. rygsmerter kunne reduceres. På den baggrund var det relevant i forbindelse med evalueringen at undersøge, hvad status er i amterne, inklusive Bornholms Regionskommune, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Hovedstadens Sygehusfællesskab, i forhold til rygcentre og rygambulatorier i dag, herunder hvornår disse var blevet etableret.

Nedenfor i tabel 3.2 er status for eventuelle rygcentre og rygambulatorier i de enkelte amter præsenteret, således som det er beskrevet af amterne. Beskrivelsen er opdelt i en beskrivelse af organisationen, dvs. hvor i systemet rygcenteret/-ambulatoriet findes (på et sygehus, under en afdeling, i primærsektoren etc.), hvilket år centeret/ambulatoriet blev åbnet, hvilke typiske patienter der er målgruppen, hvilke behandlinger centeret/ambulatoriet tilbyder, og hvilken normering der var på centeret/ambulatoriet. Sidstnævnte oplysning skal give et indtryk dels af centerets/ambulatoriets tværfaglighed, dels af dets størrelse set i relation til årsværk.

Hvor det har været muligt, er der for hvert amt og rygcenter/-ambulatorium tilvejebragt information om disse specifikke punkter. De præsenterede beskrivelser stammer fra de gennemførte interview såvel som fra materiale udleveret ved disse møder og materiale fundet af evaluator, herunder materiale tilgængeligt på Internet. I forhold til de to betegnelser rygcenter og rygambulatorium er det valgt alene at anvende de betegnelser, som det enkelte amt selv bruger.

Tabel 3.2. Amter med rygcentre og rygambulatorier (baseret på oplysninger fra amterne).

Amt	Organisation	Startår	Patientmålgruppe	Behandlingstilbud	Normering (i 2005)
Nordjyllands Amt	Vesthimmerlands Rygcenter, Farsø Sygehus (Kilde: 1)	1997	Kroniske rygpatienter med smerter i ryggen i mere end tre måneder. Primært lænde- og glutealregionen. Patienter, hvor livskvalitet og arbejde er truet, og hvor sædvanlige behandlingstilbud er afprøvet.	Tre ugers behandling med træning og læring. Tværfaglige tilbud ved ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog, og socialrådgiver.	0,4 læge 0,6 sygeplejerske 2 terapeuter 2,8 øvrige
	Rygambulatorium, Medicinsk afd., Farsø Sygehus (uafhængigt af Vesthimmerlands Rygcenter for kroniske rygpatienter) (Kilde: 1)	1/2 2002	Subakutte rygpatienter med rygsmerter i 4-26 uger. Patienter, der efter 26 uger har haft tilbagevendende rygsmerter efter smertefri perioder. Efter anden forudgående behandling (fysioterapi/kiropraktik).	Yderligere medicinsk udredning. Tværfaglige behandlingsforløb på ambulatoriet. Behandling af praktiserende fysioterapeut. Tværfaglige behandlingsforløb i andet regi.	
	Diskusambulatoriet, Reumatologisk afd., Aalborg Sygehus (Kilde: 2)	1/9 1997	Patienter med diskusprolaps (i lænd og nakke). Primært henvist fra egen læge. Henvisningskriterier: nyopståede eller kraftigt forværrede lænde- eller nakkesmerter med udstråling til ben/arm. Patienter, der har været forsøgt behandlet i min. fire uger i primærsektoren.	Tværfaglige behandlingsforløb (fysioterapeut, ergoterapeut, læge, sygeplejerske, sekretær og socialrådgiver). – Optimere reumatologisk behandling, forkorte ventetiden og afklare patientens behov for henvisning til kirurgisk vurdering	

Amt	Organisation	Startår	Patientmålgruppe	Behandlingstilbud	Normering (i 2005)
Nordjyllands Amt (fortsat)	Reumatologisk Ambulatorium, Reumatologi- og Terapiafdeling, Sygehus Vendsyssel, Hjørring (Kilde: 2)	1/9 1997	Patienter med diskusprolaps (i lænd og nakke). Primært henvist af egen læge. Henvisekriterier: nyopståede eller kraftigt forværrede lænd- eller nakkesmerter med/uden udstråling til ben/arm. Subakutte patienter uden udstrålende smerter. Patienter, der har været forsøgt behandlet i min. fire uger i primærsektoren.	Tværfaglige behandlingsforløb (fysioterapeut, ergoterapeut, læge, sygeplejerske, sekretær og socialrådgiver). – Optimere reumatologisk behandling, forkorte ventetiden og afklare patientens behov for henvisning til kirurgisk vurdering	
Viborg Amt	Rygcenter, Reumatologisk Afd., Sygehus Viborg	Før 1999	Kroniske samt akutte patienter. Mulighed for henvisning direkte fra egen læge.	Hold i ryggen, hekseskud, lumbago, facetsyndrom, akutte lænderygsmerter og myoser.	Normeringen er en integreret del af den samlede personalestab på Reumatologisk Afd.
Ringkjøbing Amt	Rygambulatorium, Reumatologisk afd., Holstebro Sygehus (Kilde: 11-12)	1999	Subakutte patienter med udtalte smerter i lænd/radikulært i arm med eller uden neurologiske udfaldssymptomer, hvor relevant konservativ behandling i primærsektoren har været forsøgt. Ambulatoriet er ikke for kroniske rygpatienter.	- Afklare smerteårsag - Fremlægge behandlingsplan (diagnose, varighed, erhvervs muligheder, fritidsaktiviteter, gymnastik og sport). - Informere om smertebehandling - Instruere patienten i hensigtsmæssige øvelser - Medinddrage patienten.	Tværfagligt team: - Speciallæge (reumatolog) 37 timer, beskæftiger sig dog også med andre (ryg)lidelser. - Fysioterapeut 20 timer. - Sygeplejerske 20 timer. - (Dele-)sekretær 37 timer - Socialrådgiverbistand (ingen ekstra normering, men samme tilbud som alle andre reumatologiske patienter)

Amt	Organisation	Startår	Patientmålgruppe	Behandlingstilbud	Normering (i 2005)
Århus Amt	Center for Bevægeapparatlidelser, Afsnit for Rygsmerter, Silkeborg Sygehus (Kilde: 1)	2003	Patienter med subakut, uspecifikt lænderyg-besvær. Patienter bo-siddende i én af de syv medvirkende kommuner, som er i arbejde og aktuelt har været helt eller delvist sygemeldt sammenhængende i 4-12 uger pga. rygsmerter (se tabelnote a).	Tværfaglig rehabiliteringsindsats. Teamet tager sig af indsats mht. tilbagevenden til arbejde/afklaring af fremtidig arbejds-situation (samarbejde: egen læge, kommunal sagsbehandler og arbejdspladsen).	1 reumatolog 1 socialmedicinsk overlæge 2 ergoterapeuter 1 fysioterapeut 1 socialrådgiver 1 sekretær
	Rygambulatorier, - 1. Reumatologisk afd. U, Århus Kommunehospital - 2. Med. afd., Randers Central-sygehus - 3. Med. afd., Silkeborg Central-sygehus (Kilde: 2)	Alle før 1999	Patienter med lumbale eller cervikale radikulære smerter og begrundet mistanke om rodtryk samt behandlingsresistent forløb gennem ca. fire uger - før henvisning behandling i primærsektor.	Udredning af patientgruppen mhp. tilbagesendelse af patienten til den henvisende læge med forslag til fortsat behandlingsstrategi.	1. 0,8 overlæge 0,8 sygeplejerske 0,8 sekretær 0,8 fysioterapeut 2. (se tabelnote b) og 3. (se tabelnote b)
	Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Århus (Gigtforeningen) ^c	1947	(Kroniske) patienter med ryg, led og muskellidelser med det formål at medvirke til øgede muligheder for at leve et aktivt liv på trods af smerter og nedsat funktionsevne.	Behandling, genoptræning og forebyggelse af ryg-, led- og muskellidelser. Genoptræning og mobilisering efter operation. Smertebehandling. Undervisning. Fungerer som Århus Amts reumatologiske genoptræningsenhed.	Reumatolog, sygeplejerske, fysioterapeut.

a: Ca. 100.000 indbyggere i alderen 16-65 år

b: 2 og 3 sammenlagt i 2004 i Silkeborg. Normering i den samlede medicinske stab

c: Kører i privatregi, men har driftsoverenskomst med Århus Amt

Amt	Organisation	Startår	Patientmålgruppe	Behandlingstilbud	Normering (i 2005)
Vejle Amt	Rygcenter, Ortopædkirurgisk afd., Vejle-Give Sygehus (Give)	Midt 90'erne	Patienter med: - Diskusprolaps - Degenerative sygdomme med eller uden rodtryk - Holdningsanomalier - Tegn på biomekaniske dysfunktioner - Kroniske pat. (revurdering) Kun henvisning fra den praktiserende læge.	Tager sig af diagnostik og behandling i sekundærsektoren. Kirurgi: - prolapsoperationer. - udredning af recesstenose, spinalstenose mv. (dog operation i Vejle).	Tværfagligt personale. Chefreumatolog.
Sønderjyllands Amt	Rygcenter, Ortopædkirurgisk afd., Aabenraa Sygehus (Kilde: 9)	2002	Først og fremmest kirurgiske patienter, men efterhånden også tilbud til konservative patienter. Der er etableret et ryghold herfor.	Rygcenteret er en integreret funktion med rygkirurgien, bl.a. mhp. at patienter i "gråzonen" (hverken klart kirurgiske eller klart konservative) kan udredes i et tværdisciplinært samarbejde mellem kirurg og fx reumatolog. Tværfaglig diagnostik og visitation, forundersøgelse, kirurgi, træningsprogrammer.	3 speciallægestillinger i den rygkirurgiske funktion, og 2 fysioterapeuter på rygcenteret. Ingen kiropraktor ansat.
	Kong Christian X's Gighthospital, Gråsten (Gigtforeningen) ^a		Gigt- og rygpatienter henvist fra speciallæger og sygehuse. Sygehuset er reumatologisk afdeling for Sønderjyllands Amt, dvs. kun honorering fra amtet for disse patienter.	Udredning/diagnostik. Fysioterapi (varmtvandstræning), ergoterapi (færdighedstræning), sygepleje.	Hele sygehuset: 14 læger, 12 fysioterapeuter, 6 ergoterapeuter, 42 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, 7 sekretærer ^b

a: Kører i privatregi, men har driftsoverenskomst med Sønderjyllands Amt

b: Tal for hele sygehuset.

Amt	Organisation	Startår	Patientmålgruppe	Behandlingstilbud	Normering (i 2005)
Ribe Amt	Har ikke noget rygcenter	Ikke etableret	--	--	--
Fyns Amt	Rygcenter Fyn, Sygehus Fyn Ringe Udgøres af: - Forambulatorium - Rygambulatorium - Rygforskningscenter (sammen med Syddansk Universitet) (Kilde: 7-8)	1998-2000	Patienter (>15 år) med: - Akut/subakut lumbagoischias og mistanke om lumbalt/cervikalt rodtryk. - Smertes i ryg/nakke- af 1-6 mdr. varighed efter første sundhedsvæsenkontakt og ingen effekt af initial primærsektorbehandling. - Indskrænkning af funktioner. Henvist fra egen læge, speciallæge, kiropraktor eller sygehusafdeling.	Tværfaglig udredning og behandling. - Forundersøgelse. - Information/rådgivning. - Træningsinstruktion i Rygcenteret/hos lokal behandler. - Manuel behandling i Rygcenteret/hos lokal behandler. - Medicinjustering.	6 læger 10 kiropraktorer 14 fysioterapeuter 5 sygeplejersker 10 lægesekretærer 3 praksiskonsulenter - Læge - Fysioterapeut - Kiropraktor Herudover 1 radiolog 3 radiografer samt 12 forskningsmedarbejdere.
	Dr. Alexandrines Gigtsanatorium (Gigtforeningen) ^a	1953	(Kroniske) patienter med ryg-, led- og muskellidelser med det formål at medvirke til øgede muligheder for at leve et aktivt liv på trods af smerter og nedsat funktionsevne.	Fysisk træning, herunder i vandbassin. Undervisning og rådgivning.	
Storstrøms Amt	Nyt rygcenter planlagt under den funktionsbærende enhed for Reumatologi, Storstrømmens Sygehus, Næstved (fysisk placeret på Fakse Sygehus)	Er ikke etableret. Politisk behandlet foråret 2005. Diskuteret siden 2001	Patienter: - med symptomer på lumbal og cervikal diskusprolaps - til rygtræning efter rygkir. - med subkroniske lændesmerter. - med kroniske lændesmerter - børn med tilbagevendende lændesmerter	Ambulant funktion Undersøgelse, diagnostik og behandling (træning på ryghold 2-3 gange om ugen, i alt 12-16 gange). Rådgivning og instruktion i hjælp til selvhjælp og evt. forebyggende foranstaltninger.	Forslag til tværfagligt behandlerteam. 3/5 overlægestilling (daglig leder, reumatolog). Ortopædkirurg (konsulent) 1-2 fysioterapeuter Sygeplejerske 1/5 kiropraktor Sekretær

a: Kører i privatregi.

Amt	Organisation	Startår	Patientmålgruppe	Behandlingstilbud	Normering (i 2005)
Vestsjællands Amt	Ikke noget amtsligt rygcenter. Dog diskuteret siden 2000 og anbefalet indstilling for budget 2003 af Sundhedsudvalget (Kilde: 10)	Ikke etableret	Ambulant undersøgelse og behandling af patienter fra primærsektoren med behov for tværfaglig undersøgelse. Kroniske rygpatienter. Foreslås henvisningsmulighed for praktiserende læger og sygehusafdelinger.	Foreslås to funktionelle enheder af rygcenteret: rygteam (ambulante patienter) og døgnafsnit (specialistfunktion for patienter med langvarig, kronisk rygsygdom).	Foreslås tværfagligt team med læger (reumatolog), kiropraktorer og fysioterapeuter, psykologer, socialrådgivere, sygeplejersker og sekretærer.
	Rygcenter Odsherred (amtet finansierer 50%)	1994	Tilbud til borgere i Nykøbing-Rørvig, Dragsholm og Trundholm Kommuner	Rygskole/rygtræning til borgere med korte sygemeldinger pga. dårlig ryg og borgere, som er generet af rygsmerter, men ikke sygemeldt.	Psykolog Fysioterapeuter Speciallæge (privatpraktiserende)
	Gigtsanatoriet i Skælskør (Gigtforeningen) ^a		Gigt- og rygpatienter.	Forebyggelse af ryg-, led- og muskellidelser. Genoptræning og behandling af ryg-, led- og muskellidelser. Efterbehandling/genoptræning.	
Roskilde Amt	Rygcenter RASK, RASK Køge. Murstensløst center under Reumatologisk afsnit, Ortopædkirurgisk afd. og Fysio- og Ergoterapiafd., RASK (Kilde: 13)	15/4 1996	Patienter med svær ryg sygdom. Ambulante og indlagte patienter	Diagnostik af henviste patienter med svær ryg sygdom, herunder discusprolaps, samt efterfølgende behandling (reumatologisk eller ortopædkirurgisk).	To overlæger fra henholdsvis Ortopædkirurgisk afdeling og Reumatologisk afsnit indgår i centeret (svarende til ca. 1½ stilling)
Frederiksborg Amt	Overvejelser om rygcenter (Økonomiudvalgsmøde, 2/6 2003).	Ikke etableret	--	--	--

a: Kører i privatregi.

Amt	Organisation	Startår	Patientmålgruppe	Behandlingstilbud	Normering (i 2005)
Frederiksborg Amt (fortsat)	Discuscenter, Reumatologisk Klinik, Hørsholm Sygehus (Kilde: 5)	1997	Patienter med: 1. Kliniske tegn på lumbalt udløst rodtryk med radikulære smerter og positiv benløfttest. 2. Symptomvarighed 2-3 uger. 3. Forudgående behandling i primærsektor (>1-2 uger).	Tværfaglig behandling: - Forundersøgelse - Bevægeprogram - Rygskole - Skanning (til patienter der skal opereres).	Læge Sygeplejerske Fysioterapeut Sekretær
Københavns Kommune	Rygcentret i Københavns Kommune (etableret i primærsektorregi)	1/5 2000	Patientgrupper (>15 år): 1. Kliniske tegn på lettere rodtryk (direkte henvisning). 2. Behandlet i privatpraksis i fire uger uden effekt og recidiv. 3. Kroniske rygpatienter.	- Undersøgelse, vurdering, info - Manuel beh. + smertebeh. - Træning/øvelsesterapi - Undervisning/formidling - Rådgivning/vejledning - Forebyggelse	2 speciallæger 22 fysioterapeuter 3 kiropraktorer 3 lægesekretærer 1 praksiskonsulent 2 øvrige
Københavns Amt	Rygambulatorier hhv. på Amtssygehuset i Gentofte, Glostrup og Herlev	1998-1999	Fokus på de medicinske rygge og postoperative rehabiliteringsforløb. I Glostrup også kroniske rygsmerter.	Akutte rygambulatorier	
H:S	Rygambulatorium, Reumatologisk Klinik, Bispebjerg Hospital. Benytter endvidere Rygcentret i Kbh.'s Kom. (Kilde: 14)	2001	Patienter med rodtryks-symptomer fra nakke-, bryst- og lænderygsøjlen. - primært i erhvervsaktiv alder - symptomvarighed under tre måneder - arbejdsruede	Lægelig og fysioterapeutisk undersøgelse og behandling. - følger MTV-rapportens anbefalinger til behandlingsvalg	Tværfaglig med afdelingens læger samt 2 fysioterapeuter.
Bornholms Regionskommune	Etablering af rygambulatorium (som i Ringe) har været overvejet i 2001. Er aldrig	Ikke etableret	--	--	--

	blevet til noget (Kilde: 15)				
--	----------------------------------	--	--	--	--

Som det fremgår af tabel 3.2, har alle amter på nær Ribe Amt, Storstrøms Amt og Bornholms Regionskommune enten et rygcenter og/eller et eller flere rygambulatorier.

I ni amter og kommuner er der i dag etableret rygcentre, mens det er under overvejelse i yderligere et par amter. Rygcentret i Københavns Kommune og Rygcenter Odsherred er de eneste rygcentre, der er placerede i primærsektoren som kommunetilbud. Rygcentret i Odsherred er dog kun et tilbud for borgere i Nykøbing-Rørvig, Dragsholm og Trundholm Kommuner og er således ikke et amtsligt dækkende center. I Nordjyllands, Fyns og Roskilde Amter er amtsligt dækkende rygcentre etableret som selvstændige enheder på sygehusene, idet dog rygcenteret i Roskilde Amt er murstensløst. I Vejle og Sønderjyllands Amter er rygcentrene placerede under ortopædkirurgiske afdelinger, mens rygcenteret er placeret under en reumatologisk afdeling i Viborg Amt. Endelig er Center for Bevægeapparatlidelser på Silkeborg Sygehus placeret under et samlet afsnit for rygmerter. Der er ikke etableret noget rygcenter i regi af H:S, men patienter fra Københavns Kommune henvises til kommunens rygcenter, som H:S samarbejder med. I Storstrøms Amt er et nyt rygcenter planlagt under den funktionsbærende enhed for reumatologi i Storstrømmens Sygehus.

I H:S og seks amter (Nordjyllands, Ringkjøbing, Århus, Fyns, Frederiksborg og Københavns Amter) har man etableret rygambulatorier ved et eller flere af amternes sygehuse. Disse ambulatorier er typisk etableret i forbindelse med en reumatologisk eller ortopædkirurgisk afdeling.

I forhold til de målgrupper af patienter, som behandles henholdsvis på rygcentre og rygambulatorier, tegner der sig et overordnet billede af, at rygcentrene har både kroniske og subakutte rygpatienter som deres målgruppe, mens rygambulatorierne i højere grad retter sig mod akutte og subakutte rygpatienter – begge med tværfaglig udredning og behandling. Dertil kommer, at der i enkelte amter (Nordjyllands, Århus og Frederiksborg Amter) er specialiserede ambulatorier, der kun ser patienter med diskosprolaps i lænd og nakke. Endelig forefindes der fire gigtsanatorier/-hospitaller finansieret af Gigtforeningen, som primært retter sig mod kroniske gigt- og rygpatienter og rehabilitering, og som amterne i nogle tilfælde har en henvisningsaftale med.

Vurderet i forhold til bemanningen (normeringen) synes Rygcenter Fyn i Ringe klart at være det højst normerede af rygcentrene, efterfulgt af Københavns Kommunes Rygcenter og Vesthimmerlands Rygcenter i Nordjyllands Amt.

Reelt set er det kun i fem af amterne, inklusive Bornholms Regionskommune og Københavns og Frederiksberg Kommuner, at der er etableret rygcentre/-ambulatorier efter

1999 og dermed efter MTV-rapportens offentliggørelse. Det drejer sig om Rygcentret i Københavns Kommune (2000), Rygambulatoriet på H:S Bispebjerg Hospital (2001), Rygcenteret ved Aabenraa Sygehus (2002), Rygambulatoriet, Farsø Sygehus (2002) og Center for Bevægeapparatlidelser, Silkeborg Sygehus (2003). Øvrige centre/ambulatorier er etableret tidligere end 1999.

Sammenfattende må det derfor slutes, at de fleste amter med rygcentre og rygambulatorier som tilbud også havde disse før 1999 og MTV-rapportens udgivelse.

3.4 Status for rygschooler i amterne

Syv amter og kommuner havde allerede før 1999 oprettet deciderede rygschooler med rygtræning med henblik på at forebygge, til dels behandle og rehabiliterer i forbindelse med borgernes rygproblemer. Disse amter og kommuner var Bornholms Regionskommune og Frederiksborg, Københavns, Storstrøms, Vestsjællands, Århus og Ringkjøbing Amter. På Bornholm var der fx rygschooler helt tilbage i 1994 i Nexø Kommune, og senere, men stadig før 1999, i Allinge-Sandvig og Hasle. Disse rygschooler blev med henblik på arbejdsprøvning etableret efter en fælles indsats fra de praktiserende læger og Arbejdsmarkedsvirksomheden, som begge kunne henvise til dem. Dette fungerede sådan indtil regionskommunens etablering.

Efter 1999 er der kun kommet en yderligere rygschool til i Roskilde Amt, idet rygcenteret samt Reumatologisk Afdeling på Roskilde Amtssygehus har rygschooler for patienter i sekundærsektoren.

MTV-rapportens synes således ikke at have haft nogen umiddelbar effekt på omfanget af undervisningstiltag i form af rygschooler, om end indholdet af disse rygschooler naturligvis kan være blevet påvirket. Dertil kommer også, at undervisnings- og træningsaktiviteter med karakter af rygschooler kan ligge ved nogle af de etablerede rygcentre/-ambulatorier og ved de reumatologiske sygehusafdelinger.

3.5 Status for vejledninger og retningslinjer samt audit

Udarbejdelse af vejledninger, retningslinjer og referenceprogrammer synes at være den aktivitet, hvor der er sket den største ændring efter udgivelsen af MTV-rapporten, idet det dog ikke entydigt kan slutes, at denne ændring skyldes selv samme rapport. Før 1999 havde kun fire amter udarbejdet vejledninger, retningslinjer og/eller referenceprogrammer for udredning og behandling af lænderygpatienter, nemlig Nordjyllands, Viborg, Fyns og Roskilde Amter.

Efter 1999 har hele 13 amter og kommuner udarbejdet en eller anden form for vejledning, retningslinje eller referenceprogram for patienternes udredning og behandling på rygområdet, idet dette er tilfældet i H:S, Københavns Kommune og Københavns, Frederiksborg, Roskilde, Storstrøms, Fyns, Sønderjyllands, Vejle, Ringkjøbing, Århus, Viborg og Nordjyllands Amter. Udvalgte eksempler herpå er ”Udrednings- og behandlingsvejledning for lænderygpatienter” (januar 2001) i Sønderjyllands Amt, ”Ryghåndbogen” (august 2002) i Vejle Amt, og ”Klinisk retningslinje for en generel fysioterapeutisk rygundersøgelse ved Rygambulatoriet, klinik H, Bispebjerg Hospital” (november 2001) i H:S.

Der synes således at være mere fokus på behandlingsvejledninger for rygområdet i dag, end der måske var før 1999, i hvert fald at dømme efter antallet af amter, hvor sådanne vejledninger findes. Om det så kan tilskrives MTV-rapporten helt eller delvist, er svært at sige, idet det også kan være udtryk for en ændret opfattelse omkring patientbehandling, større fokus på sammenhængende patientforløb generelt, og/eller en generel trend i tiden efter 1999.

Lidt flere amter har også i dag gennemført audit med fokus på rygområdet eller dele deraf. Således er der gennemført audits i Frederiksborg, Københavns, Storstrøms og Nordjyllands Amter, mens dette kun var tilfældet i Københavns og Fyns Amter før 1999.

3.6 Praksiskonsulentordningen og rygområdet

I Københavns Kommune og Roskilde, Fyns og Vejle Amter har man projektansatte praksiskonsulenter på rygområdet, samtidig med at de fire amter og kommuner har fremtrædende amtslige (kommunale) rygcentre. De 12 øvrige amter har mere traditionelle sygehusansatte praksiskonsulenter (læger), som via deres ansættelse på en sygehusafdeling også arbejder med rygområdet.

Jævnfør rygområdets tværfaglige natur har fem amter og kommuner – Københavns Kommune og Vestsjællands, Fyns, Viborg og Nordjyllands Amter – ikke kun praktiserende læger, men tillige fysioterapeuter og kiropraktorer ansat som praksiskonsulenter. På nær i Vestsjællands Amt har disse fysioterapeut- og kiropraktor-praksiskonsulenter deres udgangspunkt i de etablerede tværfaglige rygcentre.

3.7 Koordinerede og sammenhængende forløb

Amterne, inklusive Københavns Kommune, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Bornholms Regionskommune, blev i forbindelse med interviewet bedt om at vurdere, om indsatsen på rygområdet overordnet set var koordineret og sammenhængende før 1999 og efter 1999, hvor MTV-rapporten blev udgivet. Kun fire amter – Vejle, Århus, Ringkjobing og Viborg Amter – vurderede, at indsatsen var enten meget eller noget koordineret og sammenhængende før 1999. Hele 13 amter og kommuner vurderede, at indsatsen i perioden efter 1999 var enten meget eller noget koordineret og sammenhængende på rygområdet. Kun Fyns, Ribe og Frederiksborg Amter vurderede, at indsatsen fortsat kun var lidt koordineret og sammenhængende. For Fyns Amts vedkommende drejede det sig først og fremmest om koordinationen og samarbejdet mellem Sygehus Fyn, som rygcenteret organisatorisk hører under, og Odense Universitetshospital.

Samlet set synes der dog for alle amter at være en tendens til, at indsatsen på rygområdet overordnet set er blevet mere koordineret og sammenhængende, end det var tilfældet før 1999. Der er dog nok primært sket en forbedring af koordineringen i forhold til aktørerne inden for sekundærsektoren frem for af samarbejdet mellem primær- og sekundærsektoren om patientpatientforløbene.

3.8 MTV-rapporten ”Ondt i ryggen”

11 amter og kommuner tilkendegiver, at MTV-rapporten ”Ondt i ryggen” har haft betydning for udviklingen på rygområdet siden 1999, mens den i nogen grad har haft det for de 5 resterende amter. I 8 amter og kommuner var der politisk interesse for MTV-rapporten ved dens udgivelse, mens dette var tilfældet i nogen grad i tre amter. Omvendt var der ingen politisk interesse for MTV-rapporten ved dens udgivelse i Vejle, Sønderjyllands og Københavns Amter, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Bornholms Regionskommune, jf. de interviewedes vurdering. Med henblik på opfølgning nedsatte man i 9 amter en følgegruppe/arbejdsgruppe efter offentliggørelsen af MTV-rapporten, mens man ikke gjorde det i 7 andre amter og kommuner. For 4 af disse – Nordjyllands, Viborg og Vejle Amter og Københavns Kommune – var dette dog mindre relevant, i og med at man allerede var i gang her før MTV-rapportens udgivelse.

I 3 amter og kommuner (Københavns Kommune og Ribe og Vejle Amter) var det primært forvaltningen, der tog det overordnede initiativ til at implementere MTV-rapportens anbefalinger. I andre 5 amter – Frederiksborg, Vestsjællands, Storstrøms, Fyns og Århus Amter – var det primært behandlere/fagpersoner på sygehuset eller i primærsektoren, der tog initiativet i forhold til MTV-rapporten. I de øvrige amter og kommuner var det både forvaltningen og behandlere/fagpersoner, der tog initiativet.

Kun tre steder havde man tilført rygområdet ekstra økonomiske ressourcer efter 1999 og dermed kunnet etablere økonomiske incitament for kunne at følge MTV-rapporten og dens anbefalinger. Dette var tilfældet i Københavns Kommune med etableringen af kommunens rygcenter og i Fyns og Sønderjyllands Amter. Jævnfør tabel 3.1 passer dette meget godt i forhold til, at både Københavns Kommune og Fyns og Sønderjyllands Amter har prioriteret rygområdet højere efter 1999. Modsvarende hertil har man, jævnfør egen vurderingen i tabel 3.1, opnået en større prioritering af rygområdet i dag sammenlignet med før 1999 i Storstrøms, Ribe, Vejle og Viborg Amter uden at have tilført området flere ressourcer efter 1999. Omvendt skulle man for amter, hvor der ikke var forskel på prioriteringen af rygområdet før og efter 1999, forvente, at der ikke var tilført ekstra ressourcer til området efter 1999. Sammenholdt med tabel 3.1 bekræftes dette også for alle amter og kommuner, hvor der ikke vurderedes at være nogen ændring i prioriteringen (både prioriteret, prioriteret i nogen grad og ikke prioriteret) af rygområdet over tid.

3.8.1 Amternes vurdering af MTV-rapportens anbefalinger

MTV-rapporten indeholder en række overordnede anbefalinger. I forbindelse med interviewene blev de enkelte amter og kommuner bedt om at vurdere, hvorvidt man havde implementeret disse anbefalinger, og hvorvidt det kunne tilskrives MTV-rapporten, at det var sket. Resultatet af denne vurdering er præsenteret nedenfor i tabel 3.3.

Tabel 3.3. Implementering af MTV-rapportens anbefalinger i amterne (vurderet af amterne selv).

	Ja	Skyldes MTV-rapport
God og hensigtsmæssig patientinformation	14	8
Udvikling af effektive kommunikationsveje	10	9
Tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder (fx rygcentre)	13	6
Fokus på behandling i primærsektor	11	8
Brug af kliniske databaser	6	5
Udarbejdelse af kliniske retningslinjer	13	11
Øget ensartethed og sammenhæng i behandlingsforløbet	14	10
Styrkelse af forsknings- og undervisningsindsats	8	7

At dømme efter tabel 3.3 er de fleste af MTV-rapportens anbefalinger implementeret i amterne. MTV-rapportens indflydelse på implementeringen af tiltagene synes at være størst i forhold til anbefalingen om udarbejdelse af kliniske retningslinjer, hvilket hæn-

ger meget godt sammen med udviklingsforløbet for kliniske vejledninger som beskrevet ovenfor. Endvidere vurderede 10 af 16 amter og kommuner også, at implementeringen af en øget ensartethed og sammenhæng i behandlingsforløbet skyldtes MTV-rapporten. Derimod havde MTV-rapportens indflydelse på etableringen af tværfaglige udrednings- og behandlingenheder været mindre, hvilket bl.a. hænger sammen med, at de blev etableret før MTV-rapportens udgivelse, jf. tabel 3.2. En hovedårsag til, at man i de enkelte amter ikke havde implementeret nogle af anbefalingerne, er da også, at man allerede var i gang på det konkrete område.

10 amter og kommuner oplevede faktorer, der tilskyndede til at følge anbefalingerne i MTV-rapporten. Disse faktorer drejede sig primært om, at der nu med rapporten var samlet evidens og dokumentation på området for, hvad man skulle eller burde gøre, ligesom der med rapporten kom fokus på området.

11 amter og kommuner oplevede en eller anden form for barriere i forhold til implementering af MTV-rapportens anbefalinger. Kortfattet kan disse beskrives som barrierer hos faggrupper og behandlere som følge af forskelligartede interesser, traditioner, kulturer og holdninger og manglende enighed. Derudover oplevedes patienternes holdninger til og efterspørgsel efter diagnostik og behandling og kasseøkonomisk tænkning og manglende tilførsel af ekstra ressourcer til området som barrierer for implementering. Endelig hæftede flere amter sig ved, at man savnede et ”pres” fra statens side med henblik på implementering af anbefalingerne, hvilket i sidste ende også kom til at virke som en barriere.

3.8.2 *MTV-rapportens betydning*

I alle amter og kommuner havde MTV-rapporten ”Ondt i ryggen” spillet en rolle. I to amter – Fyns og Vestsjællands Amter – vurderedes rapporten at have spillet en stor rolle, mens den omvendt i to andre amter – Roskilde og Ringkjøbing Amter – kun havde spillet en mindre rolle. For sidstnævnte to amter er dette naturligt, i og med at der i disse to amter ikke var sket nogen ændringer i prioriteringen af området siden 1999. De typiske begrundelser for, at MTV-rapporten havde spillet en rolle i amterne, var, at den ved sin tilstedeværelse havde været støttende, bekræftende, en referenceramme og en milepæl og havde medført, at indsatsen i højere grad var blevet gjort ensartet.

Men MTV-rapporten er kun en del af forklaringen på udviklingen og ændringerne på rygområdet over tid. Ud over at der generelt er sket et skifte i forhold til fokus på sammenhængende patientforløb og ”shared care”, så har flere af amterne også haft gang i mere lokale tiltag, der har medført ændringer på rygområdet. Dette har været tilfældet i

ni amter – Københavns, Roskilde, Vestsjællands, Fyns, Vejle, Ringkjøbing, Århus, Viborg og Nordjyllands Amter. I nogle af disse amter var man således allerede før 1999 i gang med tiltag på området. Igen forklarer det, hvorfor rapporten måske kun har spillet en mindre rolle i Roskilde og Ringkjøbing Amter. Omvendt har andre tiltag på området dog heller ikke været nogen hindring for, at MTV-rapporten har spillet en stor rolle i Fyns og Vestsjællands Amter såvel som i de øvrige amter. Dette afkræftes heller ikke i interviewene med amterne, idet det dog skal tolkes således, at MTV-rapporten har været et af flere tiltag i en tidsperiode, hvor behandlingspraksis i sig selv generelt har undergået en udvikling og forandring på alle områder.

4 Opsummering

Delundersøgelse 1 blev gennemført for at få amternes egen vurdering af og udmelding om status for rygområdet i det enkelte amt, inklusive H:S, Københavns Kommune og Bornholms Regionskommune. Vurderingen af status for området er derfor foretaget ud fra de enkelte forvaltningers perspektiv. Metoden har bestået i semistrukturerede interview med repræsentanter for forvaltningerne, der typisk har været administrativt personale, sygehuspersonale og i enkelte tilfælde repræsentanter fra primærsektoren, fx praksiskonsulenter. Interviewene blev gennemført i august-september 2004.

I 12 ud af 16 amter, inklusive H:S, Københavns Kommune og Bornholms Regionskommune, vurderedes det, at rygområdet i dag er et område, der er prioriteret eller til dels prioriteret. Til sammenligning vurderede kun otte amter, at dette var tilfældet før 1999. Især i tre amter (Vejle, Ribe og Sønderjyllands Amter) synes der at være sket et skifte fra før 1999, hvor rygområdet ikke var et prioriteret område, til i dag, hvor det vurderedes at være et prioriteret område. I Storstrøms Amt og Københavns Kommune vurderedes det tillige, at der var sket et skifte fra tidligere, hvor rygområdet i Storstrøms amt var delvist prioriteret og i Københavns Kommune ikke et prioriteret område, til i dag, hvor rygområdet er blevet et område, der i Storstrøms amt er prioriteret og i Københavns Kommune til dels er prioriteret. I tre amter (Nordjyllands, Fyns og Ringkjøbing Amter) vurderede man, at rygområdet havde været et prioriteret område hele tiden.

Der er i dag etableret rygcentre i ni amter og kommuner, og det overvejes at etablere rygcentre i yderligere to amter. På nær Rygcentret i Københavns Kommune og Rygcenter Odsherred er alle rygcentre organisatorisk placeret i sygehussektoren frem for i primærsektoren. I syv amter er der etableret et eller flere rygambulatorier i tilknytning til reumatologiske eller ortopædkirurgiske sygehusafdelinger. Målgrupperne for rygcentre er både kroniske og subakutte rygpatienter, mens rygambulatorierne retter sig mod både de akutte og de subakutte rygpatienter. Tilbuddene i rygcentre og rygambulatorier

består overordnet i tværfaglig udredning, behandling (medicinsk, kirurgisk, træning) og i visse tilfælde rehabilitering. Rygcenter Ringe i Fyns Amt har den højeste normering.

Amterne har i forskellig grad iværksat en række andre tiltag på rygområdet med henblik på optimering af kvaliteten i patientbehandlingen, fx rygskoler, referenceprogrammer, etc., som for nogle amters vedkommende var igangsat før MTV-rapportens udgivelse i 1999, mens de i andre amter først er kommet til efter. Der henvises til nedenstående afsnit 4.1 for nærmere om status for disse tiltag set i relation til MTV-rapportens anbefalinger.

Elleve amter og kommuner vurderede, at MTV-rapporten ”Ondt i ryggen” havde haft betydning for udviklingen på rygområdet siden 1999, mens den i nogen grad havde haft betydning i de øvrige. Der var i forskelligt omfang politisk interesse for rapporten i 11 amter og kommuner. Det var typisk behandlere og fagpersoner alene eller sammen med forvaltningen, der havde taget initiativ til at implementere rapportens anbefalinger i amtet. I Københavns Kommune og Ribe og Vejle Amter var det dog primært forvaltningen. Alle adspurgte amter og kommuner vurderede, at MTV-rapporten havde spillet en rolle, og specielt i Fyns og Vestsjællands Amter vurderede man, at rapporten havde spillet en stor rolle, om end der på det konkrete plan ikke er sket så meget i Vestsjællands Amt som i Fyns Amt. Det er dog væsentligt at understrege, at MTV-rapporten kun er en del af forklaringen på den beskrevne udvikling på lænderygområdet.

4.1 MTV-rapportens anbefalinger

Nedenfor præsenteres de anbefalinger fra MTV-rapporten ”Ondt i ryggen”, for hvilke nærværende delundersøgelse af status for rygområdet og dets håndtering i amterne, inklusive H:S, Københavns Kommune og Bornholms Regionskommune, giver en indikation af, hvordan det er gået med implementeringen af anbefalingerne siden rapportens udgivelse.

Referenceprogrammer og kliniske retningslinjer

I MTV-rapporten anbefales det, at der udarbejdes tværfaglige referenceprogrammer og/eller kliniske retningslinjer på rygområdet, fx vedrørende røntgenoptagelser. Med reference til delundersøgelsen er det det område, hvor der jf. amterne er sket den største udvikling og implementering siden MTV-rapportens udgivelse. Således var det kun i Nordjyllands, Viborg, Fyns og Roskilde amter, at der var udarbejdet referenceprogrammer, vejledninger og retningslinjer i forhold til patienternes udredning og behandling før 1999, mens det efter 1999 er sket i 13 amter. I 11 af disse 13 amter vurderedes det, at dette blandt andet var sket som følge af MTV-rapporten.

Audit feedback

MTV-rapporten anbefaler i forlængelse af referenceprogrammer og retningslinjer, at der gennemføres audit feedback af den faktiske behandlingsaktivitet på rygområdet, og at kolleger besøger hinanden i praksis. I dag synes der at være en tendens til, at lidt flere amter end tidligere har gennemført auditprojekter på rygområdet, idet fem amter i dag har gennemført auditaktiviteter mod kun to amter før 1999.

Anbefalede behandlingsmetoder

I MTV-rapporten anbefales anvendelsen af en række behandlingsmetoder, herunder rygskoler. En del amter (syv) havde allerede før 1999 etableret rygskoler med fokus på rygtræning, og kun i ét yderligere amt (Roskilde Amt) er der etableret en rygskole efter 1999, hvorfor MTV-rapporten ikke synes at have haft den store indflydelse på udviklingen på dette felt.

Tværfaglige team

Tværfaglige ekspertteam med ressourcer til at gennemføre en effektiv ambulans behandlingsindsats af høj kvalitet anbefales i MTV-rapporten oprettet flere steder i landet. Set i forhold hertil er der i dag etableret tværfaglige rygcentre i ni amter og kommuner med fokus på ambulante kontakter, mens der i syv amter, inklusive H:S, er etableret rygamulatorier i forbindelse med sygehusafdelinger. Mange af disse rygcentre og ambulatorier var dog også etableret før 1999, idet det kun er i fem amter, at der er kommet nye til siden 1999. I seks amter og kommuner vurderede man dog, at MTV-rapporten havde været en del af årsagen til etableringen af tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder.

Ensartethed i behandlingsforløbene

I 14 amter havde man implementeret MTV-rapportens anbefaling om, at uanset hvilken indgang til sundhedsvæsenet patienten vælger, iværksættes de samme undersøgelses- og behandlingsforløb, dvs. man har sikret ensartetheden i behandlingsforløbene. 10 ud af de 14 amter vurderede, at implementeringen kan tilskrives MTV-rapporten.

Sammenhængende forløb og samarbejde

Det anbefales i MTV-rapporten, at der under behandlingsforløbet eksisterer et tæt samarbejde mellem de relevante faglige parter i primærsektoren i form af fx udveksling af journalnotater m.m., og at der i de enkelte amter tages initiativ til en udveksling og synliggørelse af faste samarbejdsrelationer mellem de involverede sagsparter. Det synes på baggrund af delundersøgelse 1 at være tendensen, at flere amter vurderer, at der efter 1999 i højere grad har været tale om sammenhængende og koordinerede patientforløb

for rygpatienterne med samarbejde mellem behandlerne, end det var tilfældet før 1999, hvor kun fire amter vurderede, at indsatsen var meget eller noget koordineret og sammenhængende. Endvidere har ni amter udviklet effektive kommunikationsveje som følge af MTV-rapporten.

Praksiskonsulentordninger

MTV-rapporten anbefaler i forbindelse med øget tværfagligt samarbejde, at praksiskonsulentordningen overvejes udbygget til også at sikre et øget tværsektorielt samarbejde, især mellem behandlergruppen og de sociale instanser. Delundersøgelse 1 har vist, at praksiskonsulentordningen er ved at blive mere tværfaglig, idet flere amter (fem) foruden de traditionelle lægelige praksiskonsulenter også har indført fysioterapeut- og kiropraktor-praksiskonsulenter på rygområdet, typisk med udgangspunkt i tværfaglige rygcentre. Der er dog endnu ikke i nogen amter gjort tiltag til at etablere praksiskonsulentordninger på tværs af behandlergrupper og sociale instanser.

Økonomiske incitamer

MTV-rapporten anbefaler, at der igangsættes økonomiske incitamer, herunder ændringer i overenskomsterne, med henblik på at ændre praksisadfærd og styrke oplysningsindsatsen. Sidstnævnte kræver inddragelse af sundhedspersonalets faglige organisationer, og der synes kun i forhold til fysioterapeuternes ydelsesoverenskomst at være sket en justering efter MTV-rapportens udgivelse i 1999. I forhold til de økonomiske incitamer, som kan være tiltag i enkelte amter, viser delundersøgelse 1, at det kun er tre steder (Sønderjyllands og Fyns Amter og Københavns Kommune), hvor man har tilført rygområdet ekstra økonomiske ressourcer efter 1999 og dermed har kunnet etablere økonomiske incitamer for at kunne følge MTV-rapporten og dens anbefalinger. Det er ikke sket i de øvrige amter, idet dette jf. amterne dog ikke har hindret en intensiveret prioritering af rygområdet i amterne.

Referencer

1. Nordjyllands Amt. Besvarelse af kommissorium fra arbejdsgruppen til gennemgang og vurdering af tilbuddet til ryg- og gigtpatienter i Nordjyllands Amt. Planlægnings- og Udviklingskontoret, Nordjyllands Amt, september 2003.
2. Rasmussen C, Hansen VK. Evaluering af de reumatologiske rygambulatorier i Nordjyllands Amt – med fokus på behandlingen af diskusprolaps. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2004.
3. Center for Bevægeapparatlidelser. Indsats for subakut uspecifikt lænderygbesvær hos voksne. Projektbeskrivelse. Silkeborg Centralsygehus, 2003.
4. Madsen FH, Jensen OK, Fredberg U. Akutte rygsmerter med rodtryk (klinisk info). Århus Amt. 8. november 2003. www.sundhed.dk.
5. Discuscenter. Reumatologisk klinik. Hørsholm Sygehus. Frederiksborg Amt. Revideret 12.01.2004 ved Henrik Nordin.
6. Evaluering af Rygcentret i Københavns Kommune. Københavns Kommune, juli 2004.
7. Rygambulatoriet. Sygehus Fyn Ringe. 2-års statusrapport. Fyns Amt, april 2001.
8. Rygcenter Fyn. Informationsfolder. Sygehus Fyn Ringe. Fyns Amt.
9. Redegørelse fra arbejdsgruppen om rygcenterfunktion i Sønderjyllands Amt. Sundhedsforvaltningen, Sønderjyllands Amt, marts 1999.
10. Revideret rapport om rygcenter i Vestsjællands Amt. Sundhedssekretariatet, Vestsjællands Amt, november 2001.
11. Rygambulatoriet. Beretning 2001-2. Sygehusene i Ringkjøbing Amt. Medicinsk Center, Reumatologisk afdeling. Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet. Ringkjøbing Amt, marts 2003.
12. Subakut Rygambulatorium, Holstebro Sygehus. Praksis Konsulenten, Medicinsk Center, Reumatologisk Afdeling, Ringkjøbing Amt, nr. 103, januar 2004.

13. Evaluering af Rygcenter RASK. Roskilde Amts Sygehus Køge, december 1998.
14. Rygambulatoriet. Klinik H. Bispebjerg Hospital. H:S, november 2001.
15. Sagsnotat. Fælleskommunalt rygprojekt. Arbejdsgruppen vedr. rygambulatorium. Sagsnotat, KS Forvaltningen, Bornholm, 22. februar 2001.
16. Procedurer for udvælgelse, henvisning, visitation og behandling af patienter med nakke- og lænderygbesvær. Amtskommunalt Rygambulatorium, Bornholm. Af kiropraktor Henrik Lauridsen og professor Claus Manniche.