

Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenvisning

Resultater fra Region Sjælland (opstartsevaluering)

Titel:	Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenvi- sning – resultater fra Region Sjælland (opstartsevaluering)
Copyright:	© Forsknings- og implementeringsenheden PROgrez Alle rettigheder forbeholdes ISBN 97887-85414-01-4
Forfattere:	Signe Skovgaard Hviid Hanne Rasmussen Mette Nyberg Mette Dideriksen Eva Kirstine Baltruschat Rosborg Gerlach Lars Hermann Tang Charlotte Simonÿ Søren Thorgaard Skou
Udgiver:	Forsknings- og implementeringsenheden PROgrez Slagelse Sygehus Fælledvej 2F 4200 Slagelse Tlf. 29652032

Publikationen citeres således:

Hviid, S. S., Rasmussen, H., Nyberg, M., Dideriksen, M., Gerlach, E. K. B. R., Tang, L. H., Simonÿ, C., & Skou, S. T. (2025). *Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenvi-
sning: Resultater fra Region Sjælland (Del 1)*. Forsknings- og implementeringsenheden PROgrez, Fysio- og ergoterapien (Medicin 3), Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Region Sjælland. ISBN 97887-85414-01-4

Vi vil gerne rette en særlig tak til Jonas Risum Ahler, Kija Lin Østergaard, Simone-Lydia Bruun Lynggaard, Martin Bjørn Stausholm, Lucy Leigh Bray og Graziella Zangger for deres indsats i forbindelse med litteratursøgningen. Deres hjælp har bidraget væsentligt til rapportens tilblivelse.

Indhold

Sammenfatning.....	1
Baggrund	4
Formål.....	5
Tidligere erfaringer (Litteratursøgning)	6
Sundhedsøkonomi.....	7
Patienttilfredshed	7
Sundhedsprofessionelles oplevelser	8
Kvalitet i behandlingen	8
Patientsikkerhed	9
Ulighed i sundhed	9
Erfaringer med implementering.....	10
Konklusion	10
Kendskab til <i>Direkte adgang</i> i Region Sjælland	12
Kendskabsundersøgelse blandt borgere og sundhedsprofessionelle	12
Borgernes kendskab og holdninger	12
Sundhedsprofessionelles kendskab og brug af materialer	15
Analyse af datatrafik på digitale platforme	17
Resultater af datatrafik fra kommunikationsindsats	18
Konklusion	19
Foreløbige tendenser.....	20
Konklusion	22
Casebeskrivelse.....	23
Patientcase	23
Patientperspektiv	23
Analyse og perspektiver.....	24
Konklusion	24
Videre evaluering.....	25
Sundhedsøkonomisk analyse	25

Spørgeskemaundersøgelser	25
Kvalitative analyser	26
Journalaudit	26
Litteratur.....	27
Bilag 1 – Metodisk tilgang til litteratursøgning.....	32
Bilag 2 – Data overblik, foreløbige tendenser.....	33

Sammenfatning

Denne rapport præsenterer de første resultater fra evalueringen af forsøgsordningen *Direkte adgang til fysioterapi med offentligt tilskud uden lægehenvi* (herefter kaldet *Direkte adgang*) i Region Sjælland. Ordningen blev lanceret den 31. marts 2025 som led i en regional afprøvning og evalueres af Forsknings- og implementeringsenheden PROgrez, Medicin 3, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse.

Muskel- og ledproblemer er udbredte i Danmark og medfører både personlige gener og samfundsøkonomiske konsekvenser i form af behandlingsudgifter, sygemeldinger og nedsat arbejdsevne. Fysioterapi spiller allerede en central rolle i behandlingen, men i dag kræver det lægehenvi

Direkte adgang skal imødekomme behovet for tidligere og mere tilgængelig behandling af muskel- og ledproblemer, aflaste almen praksis og forbedre patienternes oplevelse og handlekraft.

Denne første af tre evalueringsrapporter præsenterer resultater fra opstartsperioden (31. marts – 31. juli 2025) af *Direkte adgang* i Region Sjælland. Rapporten giver et overblik over tidligere nationale og internationale erfaringer, belyser det foreløbige kendskab til ordningen i Region Sjælland, peger på de tendenser, der kan spores i de første måneder og afrundes med en beskrivelse af en konkret patientoplevelse.

Litteratursøgning – nationale og internationale erfaringer

Den systematiske litteraturgennemgang viser et varieret, men overvejende positivt billede af direkte adgang til fysioterapi.



Sundhedsøkonomi

Flere studier peger på lavere udgifter ved direkte adgang, mindre brug af medicin, billeddiagnostik og specialsthenvi



Patienttilfredshed

Resultater viser generelt høj tilfredshed blandt patienter, som benytter direkte adgang, men for mange - særligt ældre med komplekse helbredsproblemer – er lægen stadig den diagnoseansvarlige og gatekeeper til sundhedsvæsenet. Mange søger derfor fortsat lægens tryghed.



Sundhedsprofessionelles oplevelse

Fysioterapeuter er generelt trygge i rollen som førstebehandler, men graden af sikkerhed afhænger af erfaring og kompetencer. Sundhedsprofessionelle fremhæver desuden udfordringer med IT og kommunikation, som vurderes afgørende for et effektivt tværfagligt samarbejde.



Kvalitet

Litteraturen finder generelt ingen eller kun små forskelle i livskvalitet, helbred, smerte og funktion mellem patienter, som har benyttet helholdsvis direkte adgang til fysioterapi og fysioterapi med lægehenviisning. Direkte adgang forbindes dog med kortere ventetid samt tidlig patientuddannelse og behandling, som kan forebygge.



Patientsikkerhed

Generelt viser litteraturen ikke øget risiko for alvorlige fejl eller fejldiagnoser ved direkte adgang. Erfaring, specialisering, kvalitetsaudit og supervision fremhæves dog som vigtige forudsætninger for opsporing af alvorlig patologi og dermed patientsikkerhed.



Ulighed i sundhed

Der mangler viden om ulighed i sundhed, men studier, som undersøger direkte adgang til fysioterapi i lægepraksis, viser at alder, uddannelse og geografi har betydning for, om man benytter sig af direkte adgang.



Implementering

Succes med implementering kræver vedholdende kommunikation, enkle arbejdsgange, sammenhængende IT-systemer og tydelig rollefordeling. Flere fysioterapeuter peger på behovet for udvidede beføjelser og bedre adgang til patientdata.

Samlet viser litteraturen, at ordningen rummer potentiale, men også at effekterne varierer og afhænger af organisering og rammevilkår.

Kendskab til *Direkte adgang* i Region Sjælland

Kendskabsanalysen viser, at kommunikationsindsatsen har skabt opmærksomhed om *Direkte adgang* blandt både borgere og sundhedsprofessionelle, men at kendskabet varierer på tværs af alder, geografi og faggrupper.



25 % af borgerne kender allerede til ordningen, og hele 85 % af de adspurgte vurderer, at det er enten en god eller meget god idé. Kendskabet er højest blandt ældre borgere. Der ses stor variation i kendskabet til ordningen på tværs af kommunerne i regionen.



Blandt sundhedsprofessionelle er kendskabet solidt, især blandt praktiserende fysioterapeuter. Et flertal af de sundhedsprofessionelle vurderer den nye ordning som en god eller meget god idé. Opbakningen er særlig høj blandt praktiserende fysioterapeuter og lavest blandt praktiserende læger.



Kommunikationsindsatsen har forskellig styrke afhængigt af kanal. Regionens hjemmeside og fagportaler har vist sig mest effektive til at skabe egentlig interesse og handling, mens Facebook har givet stor rækkevidde, men lavere interaktion.

Foreløbige tendenser

Foreløbige tendenser er baseret på data fra regionens afregningssystem for tilskudsberettiget behandling, LUNA. Analysen omfatter borgere i Region Sjælland, der i opstartsperioden har modtaget fysioterapi enten med lægehenvielse eller via *Direkte adgang* samt antallet af ydelser pr. patient.



I opstartsperioden fra 31. marts til 30. juni 2025 modtog næsten 34.000 borgere i Region Sjælland tilskudsberettiget fysioterapi, hvoraf 30 % benyttede *Direkte adgang*. Lægehenvielse er stadig den mest anvendte tilgang. Samtidig ses en tydelig tendens til, at *Direkte adgang* især benyttes ved nyopståede problemstillinger, og at patienter, som benytter *Direkte adgang*, i gennemsnit har færre ydelser pr. forløb end patienter med lægehenvielse.

En borgers oplevelse med *Direkte adgang*

Patientcasen har til formål at illustrere de foreløbige erfaringer med *Direkte adgang* og bidrage til et aktuelt og nuanceret billede af ordningen.



Patientcasen viser, at *Direkte adgang* kan forkorte vejen til fysioterapi og give en oplevelse af hurtigere og mere målrettet behandling. Samtidig fremhæver patienten, at lægen fortsat spiller en central rolle i forhold til at stille diagnoser.

Baggrund

Muskel- og ledproblemer er en betegnelse for sygdomme og gener i knogler, led og muskler, som resulterer i smerte og nedsat fysisk funktion. Ifølge World Health Organization (WHO) er muskel- og ledproblemer den førende årsag til nedsat funktionsevne verden over (1). Også i Danmark er det et stort problem, og i 2017 var cirka 2 mio. danskere over 16 år berørt af muskel- og ledproblemer (2). I Region Sjælland angiver 34,8 % af borgerne at være meget generede af smerter og ubehag i bevægeapparatet; omregnet svarer det til cirka 240.000 personer (3).

Lidelserne er ikke bare forbundet med store personlige gener, men også med samfundsmæssige konsekvenser i form af omkostninger til behandling, nedsat arbejdsevne og varig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Herudover er skader og sygdomme i muskler og led skyld i 25 % af alle langtidssygemeldinger over 8 uger (2).

Internationale retningslinjer for behandling af muskel- og ledproblemer anbefaler en patientcentreret tilgang, herunder individuel, struktureret fysisk aktivitet og generelt lige adgang for alle (4,5). Dette er elementer, som allerede indgår i fysioterapeutisk praksis. Alle borgere med bopæl i Danmark har ret til fysioterapi, men skal have en henvisning fra egen læge for at modtage offentligt tilskud til behandlingen. Det betyder, at adgangen til hurtig og anbefalet behandling kan forsinkes, særligt for personer, der ikke har mulighed for at betale det fulde beløb selv. For at sikre lettere adgang til fysioterapi uden forsinkelser vurderes der derfor at være behov for en mere tilgængelig og effektiv indsats. Da fysioterapeuter i forvejen arbejder selvstændigt med både udredning og behandling af muskel- og ledproblemer, er de velplacerede til at indtage en mere direkte rolle i patientforløbene.

Direkte adgang, altså muligheden for at modtage almen fysioterapi (speciale 51) med offentligt tilskud uden forudgående henvisning fra egen læge, er en ordning, der vinder stigende interesse både nationalt og internationalt. Ordningen har til formål at:

- forkorte ventetid og lette adgangen til behandling
- forbedre patientoplevelsen og tilfredsheden
- styrke det tværfaglige samarbejde
- aflaste almen praksis og anvende sundhedsressourcerne mere effektivt

Som led i en regional afprøvning har Region Sjælland, på vegne af Danske Regioner, etableret en forsøgsordning med *Direkte adgang* til fysioterapi. Ordningen trådte i kraft den 31. marts 2025 og løber frem til 31. december 2026.

Forsøgsordningen er godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og en ekstern evaluering varetages af Forsknings- og implementeringsenheden PROgrez, tilknyttet NSR-sygehuse i Region Sjælland.

Formål

Formålet med den samlede evaluering er at undersøge, hvordan *Direkte adgang* påvirker:

- den samlede økonomi på behandlingsområdet
- tilfredshed blandt patienter og sundhedsprofessionelle
- kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen
- social ulighed i sundhed

Evalueringen leveres i tre rapporter: opstarts-, midtvejs- og slutevaluering og skal danne grundlag for en vurdering af ordningen med henblik på at afgøre, om *Direkte adgang* skal gøres permanent og eventuelt udbredes nationalt.

Denne evalueringsrapport dækker opstartsperioden fra 31. marts 2025 til 31. juli 2025 og har fokus på:

- Tidligere erfaringer og eksisterende viden på området, baseret på en systematisk litteratursøgning
- Kendskab til *Direkte adgang* blandt borgere og sundhedsprofessionelle
- Foreløbige tendenser i antallet af patienter, der benytter sig af *Direkte adgang*
- Konkrete erfaringer med *Direkte adgang* præsenteret ved en patientcase

Tidligere erfaringer (Litteratursøgning)

Som led i evalueringen er der gennemført en systematisk litteraturgennemgang med fokus på at opsummere tidligere nationale og internationale erfaringer med direkte adgang til fysioterapi uden henvisning. Yderligere information om selve søgningen findes i *bilag 1*. Der blev fundet 37 studier (6–42) og én evalueringsrapport (43). Ud af de 37 studier undersøger 12 en organisering med direkte adgang til fysioterapi uden for almen praksis, uden forudgående lægekontakt eller triagering¹. Denne model er mest sammenlignelig med *Direkte Adgang* i Region Sjælland (6–11,16,26,36,41–43). Af de resterende studier beskriver 16 en organisering, hvor fysioterapeuter er en del af almen praksis (13,14,18–23,27,31–33,37–40). Her får patienterne adgang til fysioterapi gennem klinikken og eventuel triagering via andet sundhedspersonale (for eksempel receptionister eller sygeplejersker). Herudover er der ofte krav om, at fysioterapeuterne har avancerede eller specialiserede kompetencer. Fem studier undersøger begge ovenstående tilgange (12,15,34,44,45), og de resterende fem studier undersøger andre tilgange, hvoraf multidisciplinære teams er én (29,30) – de sidste tre har ikke en fyldestgørende beskrivelse af organisering (28,34,35).

Generelt udviser den inkluderede litteratur stor kulturel og strukturel heterogenitet, hvilket kommer til udtryk i forskellig organisering, betalingsordninger og praksisregler. Desuden varierer sundhedsvæsenets organisering fra land til land, hvilket kan påvirke de samlede fordele ved fysioterapi med direkte adgang. For at sikre så stor sammenlignelighed som muligt, i forhold til *Direkte adgang* i Region Sjælland, er der, medmindre andet er angivet, udelukkende uddraget viden fra de 12 studier, som omhandler direkte adgang til fysioterapi uden for almen praksis og de fem studier, som har blandet inklusion (6–12,15–17,26,34,36,41–43,45).

Blandt de inkluderede undersøgelser er en række originale studier med forskellige forskningsdesigns. Disse omfatter cluster-randomiserede kontrollerede forsøg (n=2), et naturligt eksperiment (n=1), et randomiseret kontrolleret forsøg (n=1), et kvasi-eksperimentelt studie (n=1), en survey undersøgelse (n=1), kvalitative studier (n=2), en økonomisk evaluering (n=1), et retrospektivt kohortestudie (n=1) samt et mixed-methods studie (n=1). Ud over ovenstående indgår også systematiske reviews (n=4), et scoping review (n=1) og et litteraturreview (n=1), som samler og sammenligner erfaringer på tværs af lande og kontekst.

De originale studier er fortrinsvis gennemført i en europæisk kontekst, med undersøgelser fra Storbritannien (n=4), Danmark (n=2), Sverige (n=1), Norge (n=1), Frankrig (n=1) og Holland (n=1). Hertil kommer ét studie fra USA (n=1), som bidrager med erfaringer fra et anderledes sundhedssystem.

Nedenfor gennemgås fund inden for syv fokusområder for evalueringen af *Direkte adgang* i Region Sjælland; Sundhedsøkonomi, patienttilfredshed,

¹ Triage: et fagligt udtryk for den stratificering af patienter til rette behandling.

sundhedsprofessionelles oplevelse, kvalitet i behandlingen, patientsikkerhed, ulighed i sundhed og implementering.

Sundhedsøkonomi

Flere studier (n=14) har undersøgt de økonomiske følger af direkte adgang til fysioterapi sammenlignet med traditionel lægehenvvisning. Flere af studierne, herunder fire systematiske reviews, viser, at direkte adgang til fysioterapi ofte er forbundet med lavere sundhedsudgifter, mindre brug af billeddiagnostik og medicin samt færre henvisninger til specialister (6,7,11,12,15,16,24,34,36). En interrupted time series-analyse fra Norge peger desuden på, at indførelse af direkte adgang til fysioterapi kan reducere antallet af konsultationer i almen praksis for muskuloskeletale problemstillinger uden samtidig stigning i brugen af fysioterapi. Herudover viser en stratificeret analyse i samme undersøgelse en reduktion i rygoperationer blandt 40–60-årige (42). To systematiske reviews har endvidere observeret en reduktion i arbejdsrelateret fravær blandt dem, som gik direkte til fysioterapi (12,16).

I modsætning til disse resultater viser et dansk cluster-randomiseret pilotstudie, at udgifterne ved direkte adgang følger samme mønster som ved lægehenvvisning (43). Et studie fra USA finder, at der er lavere omkostninger ved lægehenvist fysioterapi, men at omkostninger i stater, hvor der er mulighed for direkte adgang til fysioterapi, generelt er lavere (17). Herudover bemærker en praktiserende læge i et kvalitativt studie, at man skal være opmærksom på, om færre henvisninger nødvendigvis medfører lavere samlede omkostninger, da, for eksempel, faste driftsudgifter på hospitaler ikke nødvendigvis påvirkes (26).

Til slut peger en økonomisk modelanalyse på, at umiddelbare omkostninger kan være lidt højere ved direkte adgang til fysioterapi, men at ordningen er omkostningseffektiv på længere sigt, når man måler på kvalitetsjusterede leveår, blandt andet fordi flere patienter søger og gennemfører et behandlingsforløb og dermed opnår forbedret helbred (41).

Patienttilfredshed

Resultater fra tre systematiske reviews og et scoping review viser, at der generelt er høj patienttilfredshed blandt patienter, som benytter direkte adgang til fysioterapi, sammenlignet med traditionel lægehenvvisning (11,15,16,36). Et dansk cluster-randomiseret pilotstudie viser også høj patienttilfredshed blandt dem, som benytter direkte adgang og viser desuden, at brugerne af direkte adgang har større tillid til samarbejdet mellem fysioterapeuter end dem, som benytter fysioterapi med lægehenvvisning (43). Samme undersøgelse viser, at ordningen har stor eller meget stor betydning for, hvor hurtigt patienterne søger behandling, hvilket er bakket op af et større scoping review fra 2024 (15,43). Dette scoping review og et nyere systematisk review finder desuden, at patienterne værdsætter, at der er mere tid til konsultationer, bedre kommunikation, større inddragelse i beslutninger og øget oplevet kontrol over deres egen behandling (15,16).

Et kvalitativt studie viser i modsætning til ovenstående, at mange patienter ikke forstår fysioterapiens omfang, og at de fortsat ser lægen som første kontakt ved nye symptomer - også blandt dem med tidligere erfaring med fysioterapi. Diagnosen bliver generelt opfattet som lægens ansvar, og især ældre med komplekse helbredstilstande er tilbageholdende med at benytte direkte adgang uden lægens vejledning (26).

Sundhedsprofessionelles oplevelser

Litteratursøgningen identificerede fire studier, der beskriver sundhedsprofessionelles oplevelser med direkte adgang. I et dansk cluster-randomiseret pilotstudie rapporterer fysioterapeuter generelt tryghed ved rollen som førstebehandler og vurderer sig kompetente til at identificere alvorlig patologi, dog er der enkelte fagpersoner, som efterspørger yderligere oplæring eller genopfriskning (43). Andre studier, herunder et dansk mixed-method studie, peger på, at både erfaring og specialisering styrker sundhedsprofessionelles evne til mønstergenkendelse, klinisk ræsonnering og vurdering af røde flag. De påpeger ligeledes, at fagpersoner med mindre erfaring oftere oplever usikkerhed i forbindelse med selvstændig screening og klinisk vurdering, hvilket understøtter behovet for mentorordninger eller sparring med erfarne kolleger (8,9). Nogle fysioterapeuter angiver, at en lægehenvielse ikke nødvendigvis er afgørende for kvaliteten af den faglige vurdering, idet de i praksis allerede arbejder uafhængigt af, hvad der står i henvielsen (8). Andre oplever øget tryghed, når patienten er forhåndsscreenet af lægen (9).

Resultater fra et dansk cluster-randomiseret pilotstudie viser, at fem ud af seks adspurgte læger er positive over for ordningen (43). På tværs af studier og faggrupper bliver der dog peget på udfordringer med administrative opgaver og praktiske forhold, herunder tidsforbrug. Desuden bliver der peget på velfungerende og integrerede IT-systemer som værende centrale for at kunne løfte førstebehandleropgaven og sikre effektivt tværfagligt samarbejde (26,43). I et kvalitativt studie giver fysioterapeuter desuden udtryk for et ønske om udvidede beføjelser, eksempelvis til at bestille billeddiagnostiske undersøgelser og skrive medicinske erklæringer i relation til arbejdsmarkedet for at undgå unødvendige tilbagehenvielse (26).

Kvalitet i behandlingen

Ud af de inkluderede studier undersøger ni studier kvalitet i behandlingen samt funktionelle og kliniske mål. Resultaterne er ikke entydige. Fire studier viser, at der ikke er forskel i livskvalitet mellem dem, som benytter direkte adgang, og dem, som har fået en lægehenvielse på kort eller lang sigt (6,15,24,43). Modsat dette viser et litteraturreview kortvarige forbedringer til fordel for direkte adgang (34). To systematiske reviews viser divergerende resultater, da nogle inkluderede studier viser signifikant bedre livskvalitet ved direkte adgang, mens andre ikke finder forskel (12,16).

To systematiske reviews og ét scoping review undersøger forskelle i smerte og funktion. Ingen af studierne finder forskel mellem dem, som benytter direkte adgang til fysioterapi og dem, som får lægehenvielse (11,12,15). I modsætning til dette finder et systematisk review af Severijn et al. (2024) konsistent evidens for, at personer med lænderygsmærter, som benytter direkte adgang til fysioterapi, får bedre resultater hvad angår ændringer i smerte og funktionsnedsættelse (36).

Et dansk cluster-randomiseret pilotstudie konkluderer, at der ikke er forskel i helbred mellem direkte adgang og sædvanlig fysioterapi med lægehenvielse (43). Dette bakkes op af andre studier, som finder ens resultater ved op til to år (12). Tidligere adgang til behandling vurderes dog at kunne forebygge forværring gennem tidlig patientuddannelse og vejledning eller behandling (15,34). Direkte adgang til fysioterapi er i flere studier også forbundet med kortere ventetid, mindre brug af medicin og billeddiagnostik, højere behandlingscompliance og mere præcis klinisk beslutningstagning (15,34).

Patientsikkerhed

Otte studier, hvoraf fire er systematiske reviews og to er cluster-randomiserede forsøg, undersøger patientsikkerhed. Resultaterne viser generelt, at direkte adgang til fysioterapi ved muskuloskeletale lidelser ikke er forbundet med øget risiko for alvorlige fejl, oversete diagnoser eller alvorlige utilsigtede hændelser (6,11,12,16,36,43). Et andet systematisk review finder divergerende resultater, da ét studie viser øget risiko for utilsigtede hændelser ved direkte adgang, mens et andet viser samme risiko ved direkte adgang som ved lægehenvielse (34).

Et dansk mixed-method studie, som undersøger fysioterapeuters evne til at opspore alvorlig patologi, peger på, at selv om den kliniske beslutningstagning generelt er god ved muskuloskeletale tilstande, træffer kun omkring en tredjedel korrekte beslutninger i kritiske medicinske cases (8). Samme studie finder, at mere end fem års erfaring og gennemført kvalitetsaudit er associeret med højere korrekthed (8).

Som tidligere nævnt rapporterer fysioterapeuter generelt tryghed i rollen som førstebehandler, og de fleste vurderer sig kompetente til at identificere alvorlig patologi (43). Erfaring og/eller specialisering fremhæves også som faktorer, der styrker mønstergenkendelse, klinisk ræsonnering og tolkning af røde flag (16,36).

Ulighed i sundhed

Der var ingen af de 12 studier, der undersøgte direkte adgang til fysioterapi, som specifikt havde undersøgt forekomsten af ulighed i sundhed. Trækker man på den resterende litteratur (n=6), viser resultaterne, at alder, kultur, uddannelsesniveau og indkomst kan have betydning for, om man går direkte til fysioterapeut (12,20,26,35,37). Herudover finder et enkelt studie, at geografi og kapacitet i klinikkerne påvirker muligheden for at få hjælp hos en fysioterapeut i nogle områder mere end andre (22). Disse resultater bygger dog primært på studier, som undersøger fysioterapi i lægepraksis ('first contact practitioner' (FCP)).

Erfaringer med implementering

Fire studier undersøger implementering af forskellige modeller for direkte adgang til fysioterapi. Resultaterne viser, at implementering i høj grad afhænger af, hvordan ordningen kommunikeres og fastholdes i befolkningens bevidsthed. I ét kvalitativt studie oplever fysioterapeuter, at borgerne generelt kender til deres ydelser, muligvis på grund af opmærksomheden ved lanceringen og fysioterapeuters evne til at promovere sig selv (9). To cluster-randomiserede forsøg, herunder ét fra Danmark, peger dog på, at utilstrækkelig eller aftagende kommunikation kan føre til, at praksis glider tilbage til en model, hvor lægen fungerer som gatekeeper (7,43). Et kvalitativt studie viser desuden, at patienter, der bliver rådet af lægen til at henvende sig direkte til fysioterapeut, ofte tror, at de var blevet henvist, og at fysioterapeuter må bruge tid på at forklare ordningen fra bunden (26).

Førstebehandlerrollen bør ifølge et studie være enkel og ikke for tidskrævende, da omfattende administration kan tage tid fra patienterne og reducere både indtjening og kvalitet i behandlingen. Enkelte fysioterapeuter mener derfor, at der bør følge økonomiske ressourcer med opgaven for at dække ekstra administrationsarbejde (43). Flere studier peger på behovet for integrerede IT-systemer, hvor dokumentation kan forgå ét sted, og understøtte en mere sammenhængende og effektiv kommunikation og datadeling mellem praktiserende fysioterapeuter og almen praksis (26,43). Et kvalitativt studie finder, at mangelfuld informationsudveksling kan betyde, at praktiserende læger ikke ved, hvem der har valgt direkte adgang, eller hvad resultatet af undersøgelsen og behandlingen er, mens fysioterapeuter mangler adgang til patientjournaler, sygehistorie og aktuelle behandlingsforløb (26). Modsat rapporterer læger i et dansk cluster-randomiseret pilotstudie, at de føler sig velinformerede - enkelte oplever endda at "drukne i korrespondancemeddelelser" (43).

Endelig oplever flere en kultur, hvor befolkningen mangler viden om fysioterapeuters kompetencer, og hvor praktiserende læger har svært ved at slippe ansvaret og rollen som henviser. Dette mindsker tryghed ved selvhenvendelse og kan påvirke patienternes handlekraft og indflydelse på egen behandling (26,43). Som tidligere nævnt bliver lægen af mange anset som ansvarlig for diagnosen. Dette gælder både personer, der er bekendt med fysioterapi, men får nye symptomer, og især ældre med komplekse helbredstilstande, der er tilbageholdende med at benytte direkte adgang uden lægens råd (26).

Konklusion

Litteraturen påpeger, at en succesfuld implementering af *Direkte adgang* kræver vedvarende og målrettet kommunikation til borgerne for at fastholde kendskab og undgå tilbagefald til en model, hvor lægen fungerer som gatekeeper (7,42). Dette kræver ligeledes en kulturændring, som sikrer viden om og tillid til fysioterapeuters kompetencer blandt læger og borgere.

Ordningen bør derudover understøttes af let tilgængelighed til fysioterapeuter, hensigtsmæssige økonomiske incitamenter samt enkle arbejdsgange og korrekt afregningsstruktur, så øget administration ikke går ud over kvaliteten (42). Sammenhængende og integrerede IT-systemer er centrale for at sikre effektiv datadeling og tværfaglig kommunikation mellem fysioterapeuter og almen praksis (26,43). Særlige grupper, som ældre og personer med komplekse helbredsproblemer, kan have behov for ekstra støtte til at navigere i ordningen (42).

Patientsikkerheden kan styrkes gennem tæt supervision af nyuddannede fysioterapeuter, øget tværfagligt samarbejde og målrettet uddannelse i alvorlig patologi og differential diagnostik (8,26). Der er samtidig behov for større og mere robuste studier, herunder cluster-randomiserede forsøg, for at dokumentere effekt og omkostningseffektivitet over tid (7).

Fremtidige undersøgelser bør desuden afdække årsagerne til unødvendige tilbagehenvisninger til almen praksis (9), have øget fokus på patienternes oplevelser (9) og undersøge behovet for at implementere validerede kompetencekrav til fysioterapeuter (10).

Kendskab til *Direkte adgang* i Region Sjælland

Som en del af lanceringen af *Direkte adgang* har Det Nære Sundhedsvæsen sammen med et eksternt kommunikationsbureau udarbejdet forskellige kommunikationsstrategier med henblik på at udbrede kendskabet til muligheden for at anvende *Direkte adgang* til fysioterapi med tilskud uden lægehenviisning til regionens borgere og de sundhedsprofessionelle.

Som led i opstartsevalueringen er der lavet en kendskabsanalyse for at vurdere effekten af denne kommunikationsindsats.

Kendskabsanalysen består af en kombineret internet- og telefonundersøgelse blandt borgere og sundhedsprofessionelle, gennemført i samarbejde med analysevirksomheden MEGAFON, samt en analyse af aktiviteten på relevante hjemmesider og sociale medier. Resultaterne fra analysen skal danne grundlag for eventuelle justeringer i den videre kommunikationsstrategi i både nærværende projekt og i en eventuel senere national udrulning.

Kendskabsundersøgelse blandt borgere og sundhedsprofessionelle

Formålet med undersøgelsen har været at belyse borgernes kendskab til og forståelse af *Direkte adgang* samt at afdække sundhedsprofessionelles kendskab til og vurdering af den nye mulighed for tilgang til fysioterapi uden henvisning.

De to målgrupper i undersøgelsen er defineret som følgende:

- **Borgere:** Voksne borgere (18 år+) bosat i Region Sjælland.
- **Sundhedsfagligt personale:** Praktiserende fysioterapeuter, almen praktiserende læger og sundhedssekretærer med arbejde i Region Sjælland.

Borgerundersøgelsen blev gennemført som en kombineret internet- og telefonundersøgelse i perioden 23.–27. juni 2025. Der blev i alt lavet 855 spørgeskemaundersøgelser via internettet og 161 interviews via telefon.

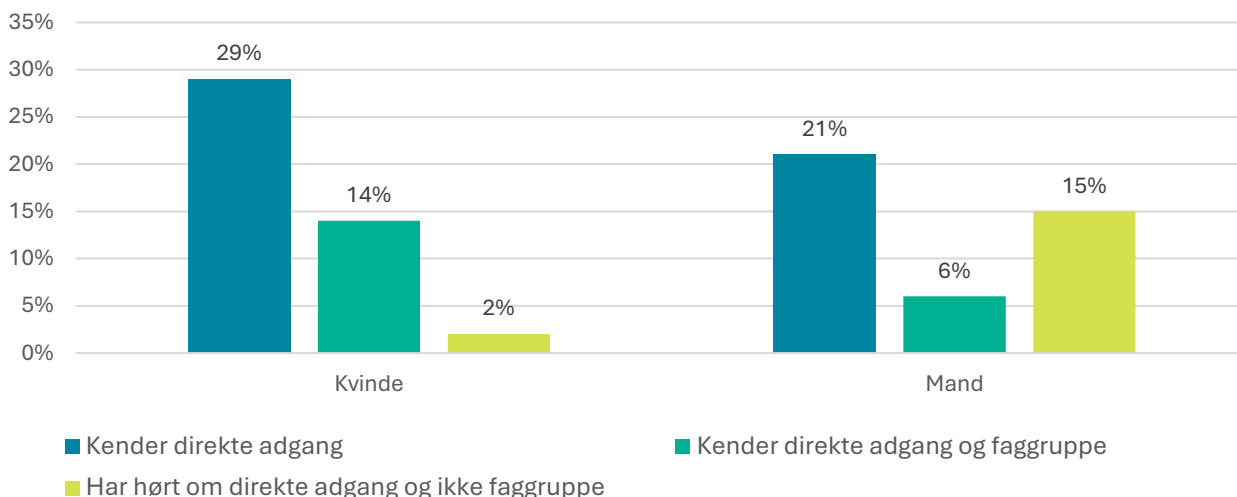
Undersøgelsen blandt sundhedsfagligt personale blev gennemført telefonisk den 25.–26. juni 2025. Der blev foretaget 52 interviews hvoraf 35 % var praktiserende fysioterapeuter, 27 % var praktiserende læger og 38 % var sundhedssekretærer.

Det er ikke undersøgt om stikprøven er repræsentativ for baggrundsbefolkningen, men generelt er der sikret en bred gruppe af repræsentanter. Herudover er resultaterne i borgerundersøgelsen vægtet på relevante baggrundsvariable (køn, alder og kommune) for at sikre så retvisende et billede som muligt i forhold til baggrundsbefolkningen.

Borgernes kendskab og holdninger

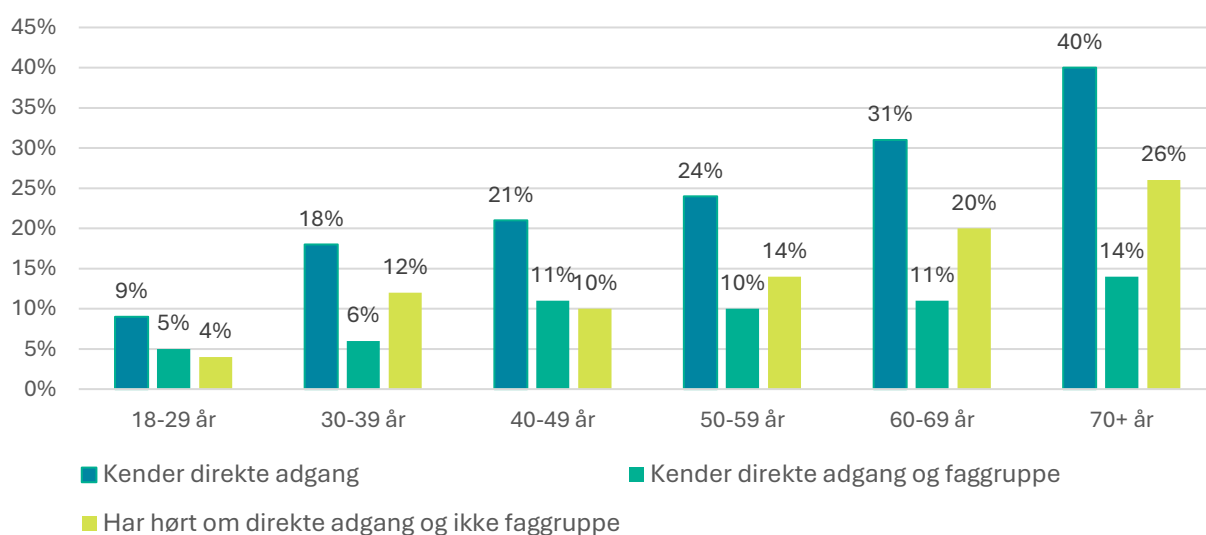
Selvom ordningen *Direkte adgang* først trådte i kraft den 31. marts 2025, viser undersøgelsen, at én ud af fire kender til ordningen på nuværende tidspunkt, og hver

tiende ved, at den involverede faggruppe er fysioterapeuter. Blandt de 24 % af borgerne, der kender ordningen, har 6 % enten selv benyttet *Direkte adgang* eller kender nogen, der har. De resterende 18 % har hørt om ordningen uden at have personlige erfaringer med den.

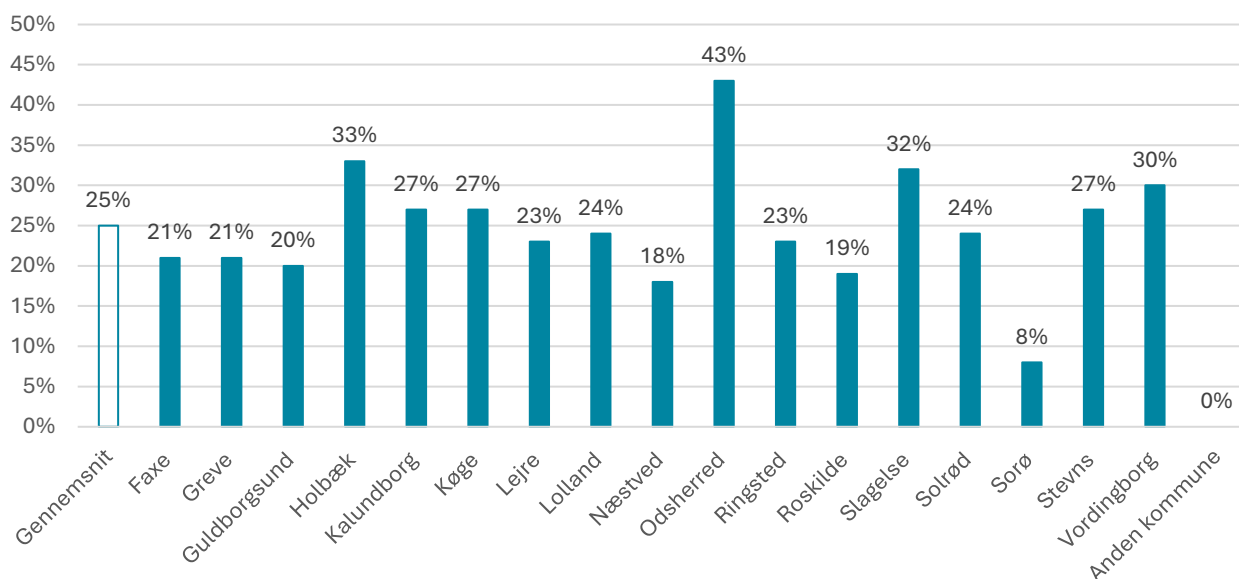


Figur 1. Kendskab til Direkte adgang og faggruppe, efter køn

Der ses visse kønsforskelle i kendskabet, idet 29 % af de adspurgte kvinder kender ordningen, mod 21 % af mændene, ligesom færre mænd end kvinder kender til den involverede faggruppe (figur 1). Hvad angår alder, er kendskabet lavest blandt de 18-29-årige og stiger derefter med alderen til at være højest blandt personer over 70 år (17 %) (figur 2). Det samme mønster ses i kendskabet til, at fysioterapeuter er den involverede faggruppe.

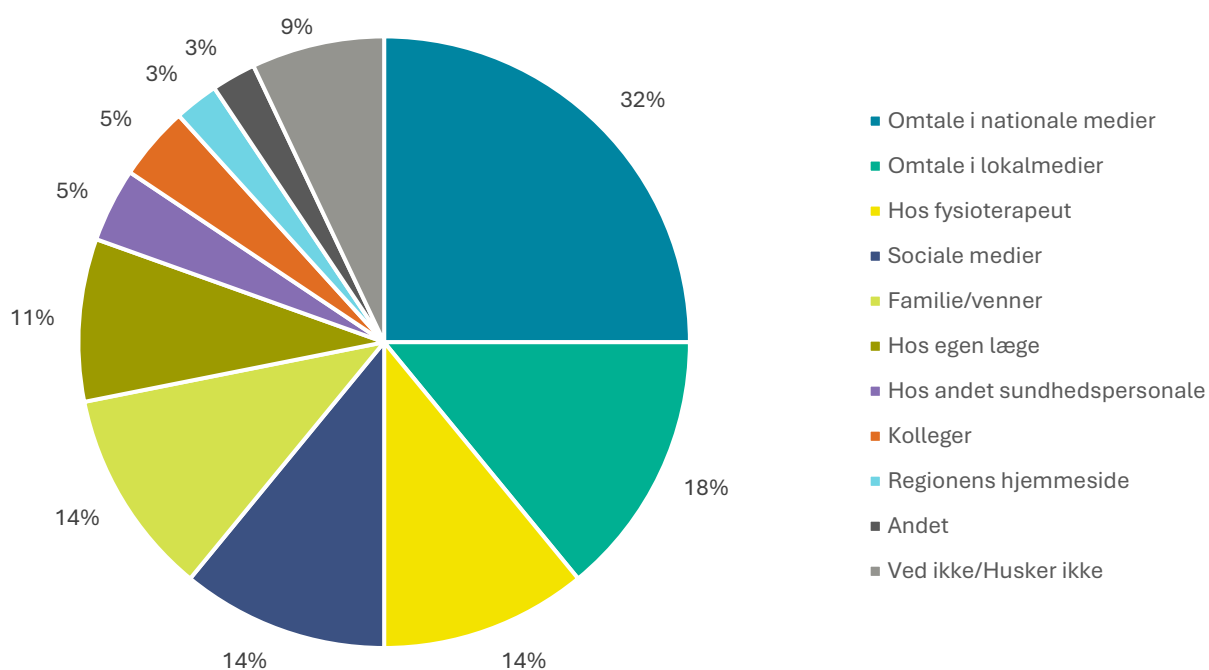


Figur 2. Kendskab til Direkte adgang og faggruppe, efter alder



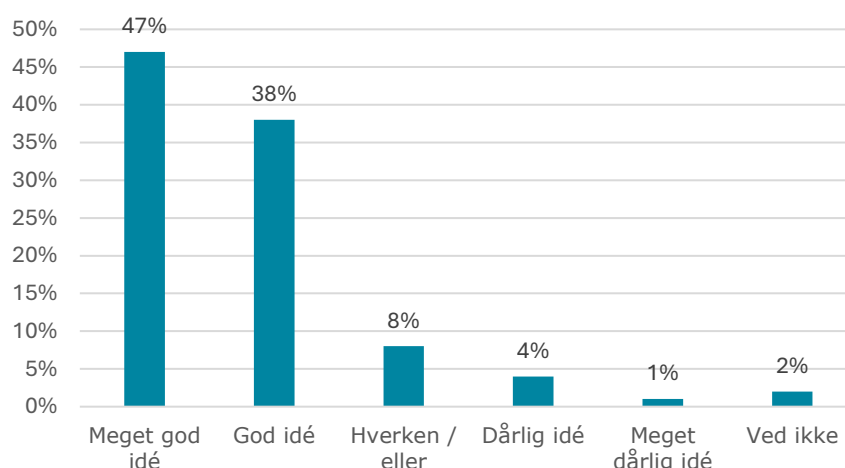
Figur 3. Kendskab til Direkte adgang, fordelt på kommune

Også geografisk ses der forskelle i kendskabet til ordningen (figur 3). I Sorø Kommune er der signifikant færre, der har hørt om *Direkte adgang* (8 %) end gennemsnittet (25 %). Efter Sorø følger Næstved (18 %) og Roskilde (19 %) Kommune. Modsat er der signifikant flere end gennemsnittet, som kender til ordningen i Odsherred (43 %) Kommune, efterfulgt af Holbæk (33 %) og Slagelse (32 %) Kommune.



Figur 4. Kilde til kendskab blandt borgere

Næsten halvdelen (49 %) har hørt om ordningen gennem nationale eller lokale medier, hvilket gør den til den mest udbredte kilde til kendskab (figur 4). Derudover har tre ud af ti fået information via sundhedsprofessionelle såsom fysioterapeuter, læger eller andet sundhedspersonale, mens sociale medier (14 %) og personlige netværk (14 %) også spiller en rolle i udbredelsen af kendskabet. Mænd (28 %) har oftere end kvinder (11 %) hørt om ordningen gennem lokale medier. De 18 til 29-årige har i høj grad hørt om ordningen gennem familie og venner, mens de 40 til 49-årige har hørt om *Direkte adgang* gennem lokale medier eller en fysioterapeut.



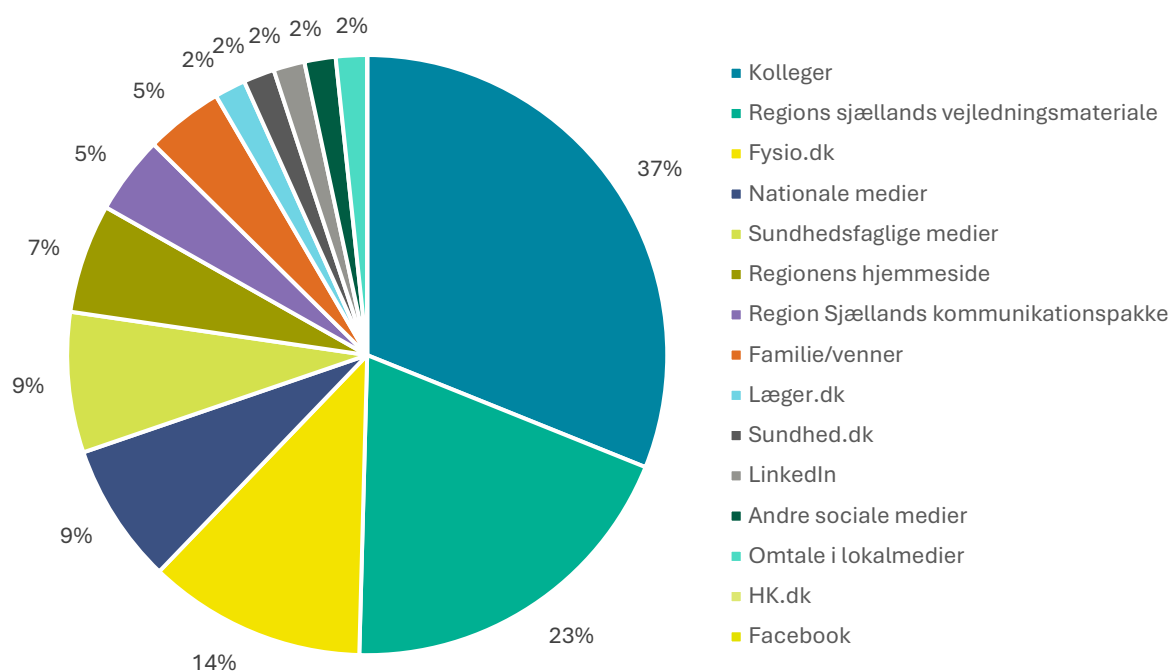
Figur 5. Holdning til *Direkte adgang* blandt borgere

I alt 85 % af de adspurgte synes, at *Direkte adgang* er en 'god idé' (38 %) eller en 'meget god idé' (47 %), hvilket vidner om generel bred opbakning til *Direkte adgang* blandt borgerne i Region Sjælland (figur 5). En lille andel (8%) forholder sig neutralt, mens 5 % mener, at det er en 'dårlig idé' eller en 'meget dårlig idé'. Antallet af personer, som er negativt stemt for ordningen, ligger højest blandt 50-59-årige (6 %) og 60-69-årige (7 %).

Sundhedsprofessionelles kendskab og brug af materialer

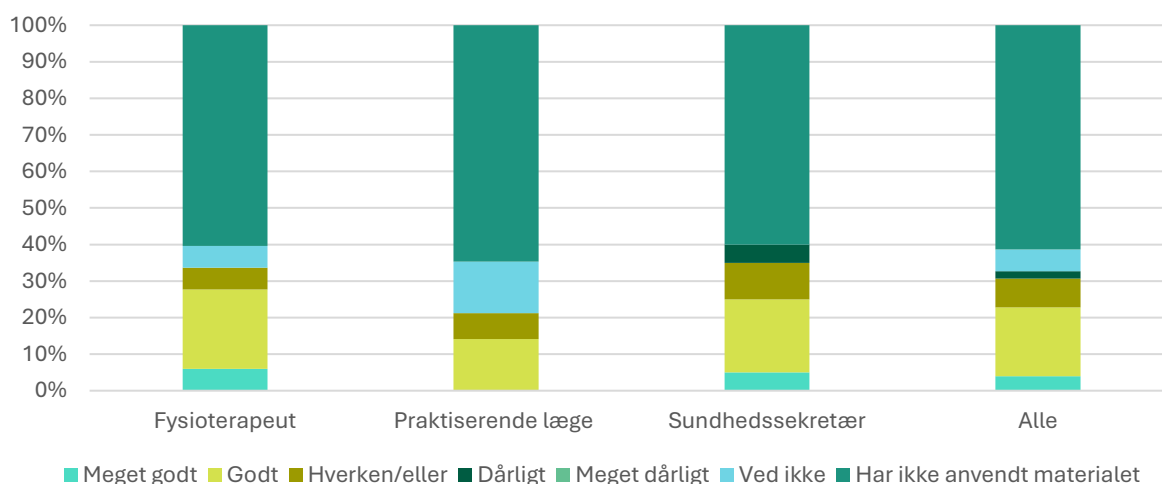
Undersøgelsen viser, at kendskabet til den nye ordning er stort blandt det sundhedsfaglige personale. I alt 81 % angiver at have forhåndskendskab til *Direkte adgang*. Der ses en forskel mellem faggrupperne, da færre læger (57 %) har hørt om ordningen sammenlignet med fysioterapeuter (88 %) og andet sundhedsfagligt personale (90 %). Alle, der kender til eller har hørt om ordningen, ved dog, at den involverede faggruppe er fysioterapeuter.

Blandt de sundhedsprofessionelle, der kender til ordningen, vurderer langt størstedelen (62 %) deres kendskab som 'godt'. Yderligere 13 % har 'nogen grad' af kendskab, mens 6 % blot har hørt om ordningen og kender lidt til indholdet. Kun 17 % hverken kender eller har hørt om *Direkte adgang*.



Figur 6. Informationskilder blandt sundhedsprofessionelle

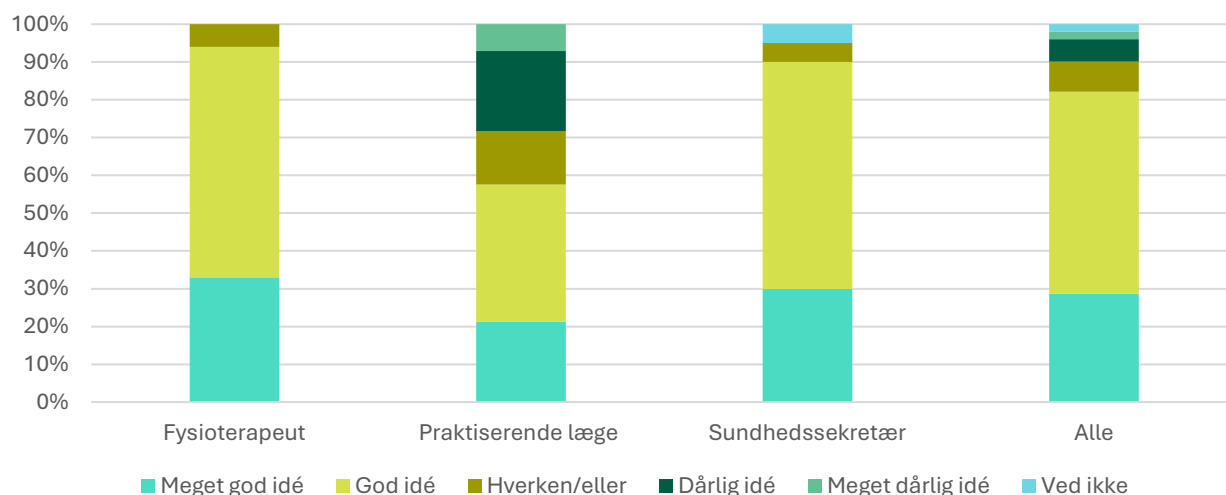
Sundhedsprofessionelle henter i høj grad deres viden om ordningen gennem nære og fagligt forankrede informationskanaler (figur 6). Knap fire ud af ti (37 %) har fået information via kollegaer. Andre væsentlige kilder er Region Sjællands egne vejledningsmaterialer (23 %) og Fysio.dk (14 %).



Figur 7. Holdninger til Region Sjællands informationsmateriale

Det Nære Sundhedsvæsen har i forbindelse med lanceringen af *Direkte adgang* udarbejdet informationsmateriale til fysioterapeuter og almen praksis, som blev distribueret via digital post. Dette med henblik på, at de sundhedsprofessionelle også kunne informere patienter og borgere om ordningen. Spørger man ind til dette materiale, angiver 31 % af de adspurgte, at de har anvendt det (figur 7). Blandt dem, som har anvendt materialet, er vurderingen overvejende positiv: idet 60 % finder

materialet 'godt' eller 'meget godt'. Kun få (5 %) vurderer materialet som 'dårligt', mens ingen vurderer det som 'meget dårligt'.



Figur 8. Sundhedsprofessionelles holdning til Direkte adgang

Et flertal (83 %) af de sundhedsprofessionelle vurderer den nye ordning som en 'god' eller 'meget god' idé (figur 8). Opbakningen er særligt høj blandt praktiserende fysioterapeuter (94 %), mens den er lavere blandt praktiserende læger (57 %). Den højeste andel af sundhedsprofessionelle, som finder, at ordningen er en 'dårlig' eller 'meget dårlig' idé, (8%) findes blandt praktiserende læger.

Analyse af datatrafik på digitale platforme

I forbindelse med lanceringen af *Direkte adgang* i Region Sjælland igangsatte *Det Nære Sundhedsvæsen, Region Sjælland* en række målrettede initiativer for at informere både borgere og sundhedsprofessionelle via relevante hjemmesider og sociale medier. Der er kommunikeret omkring *Direkte adgang* på følgende digitale platforme:

- Sundhed.dk / Praksisinfo
- Danske Fysioterapeuter / Corpus
- Læger.dk / PLO
- Region Sjællands Facebook-side
- Region Sjællands hjemmeside

Informationsindsatsen omfattede også pressemeddelelser, som blev bragt i både nationale og regionale medier, herunder Ritzau, DR, TV2 ØST og Sjællandske Nyheder.

Der er i forbindelse med evalueringen indhentet opgørelser over datatrafik på de digitale platforme, hvor informationen var tilgængelig. Disse data indgår sammen med kendskabsanalyserne blandt borgere og sundhedsprofessionelle i evalueringen og den videre justering af informationskampagnen.

Resultater af datatrafik fra kommunikationsindsats

På [Sundhed.dk](#) blev der i forbindelse med lanceringen af *Direkte adgang* oprettet en side under *Region Sjælland, Almen praksis*, som informerer om forsøgsordningen med fysioterapi uden henvisning. Siden har haft i alt 352 unikke besøg i perioden 31. marts 2025 til 31. juli 2025. Besøgstallet falder over tid.

Hvad angår trafikken ses det, at 43 % kommer fra direkte besøg og 42 % fra søgemaskiner, hvilket tyder på, at brugerne har en klar intention om at finde specifik information. Tilgangen sker primært via PC.

[Danske Fysioterapeuter](#) har siden 1. december 2024 bragt information om *Direkte adgang* til fysioterapi på hjemmesiden Fysio.dk både på undersider og som nyheder. Undersiderne, som er en fast del af hjemmesiden og som indeholder information om ordningen, kan kun tilgås af foreningens medlemmer, hvilket betyder, at indholdet målrettes fagpersoner. Fysio.dk har to undersider, som har haft henholdsvis 110 og 128 unikke besøgende i perioden fra 1. december 2024 til 30. juni 2025. Nyhederne præsenterer aktuelle tidsafhængige emner, og nyheden om *Direkte adgang* til fysioterapi har haft op til 2.745 unikke besøg og 4.985 visninger i samme periode. Det tyder på at tilgængeligheden af nyhederne giver en større spredning af information end undersider.

På [Region Sjællands Facebook-side](#) blev der postet et opslag om *Direkte adgang* i forbindelse med lanceringen. Opslaget har i perioden 31. marts 2025 til 22. juli 2025 haft 23.870 visninger, hvoraf 13.163 er unikke besøgende. Siden har desuden haft 13.476 visninger fra personer, som ikke følger Region Sjælland på Facebook. Engagementet var dog lavt, med en click-through-rate på 0,5 procent, hvilket indikerer, at kun 0,5 % af det samlede antal visninger har resulteret i, at man klikkede på linket i opslaget. Det tyder på, at opslaget fungerede godt som informationsformidling, men i mindre grad motiverede til videre handling. Med 42 delinger bidrog opslaget dog til at sprede budskabet yderligere.

På [Region Sjællands hjemmeside](#) er der oprettet en underside med information om ordningen *Direkte adgang*. I perioden 31. marts til 31. juli 2025 har siden haft 1.764 visninger fordelt på 1.272 unikke besøgende. Dette er relativt højt for en specialiseret informationsside og peger på et reelt informationsbehov blandt borgere. De besøgende finder oftest frem via søgemaskiner (41,5 %), direkte trafik (30,8 %) eller eksterne henvisninger (20,2 %). Det viser, at ordningen ikke alene når borgerne gennem regionens egne kanaler, men også søges aktivt frem. Besøgene sker primært fra Danmark og via mobiltelefon. For 69,8 % afsluttes besøget på informationssiden, hvilket er forventeligt for en informationsside, hvor mange borgere søger ét konkret svar. I alt 15,9 % klikker videre til "Find behandler". Det er en høj andel for en informationsside og viser, at indholdet ikke blot informerer, men også motiverer en del borgere til at gå skridtet videre og afsøge mulighederne i ordningen.

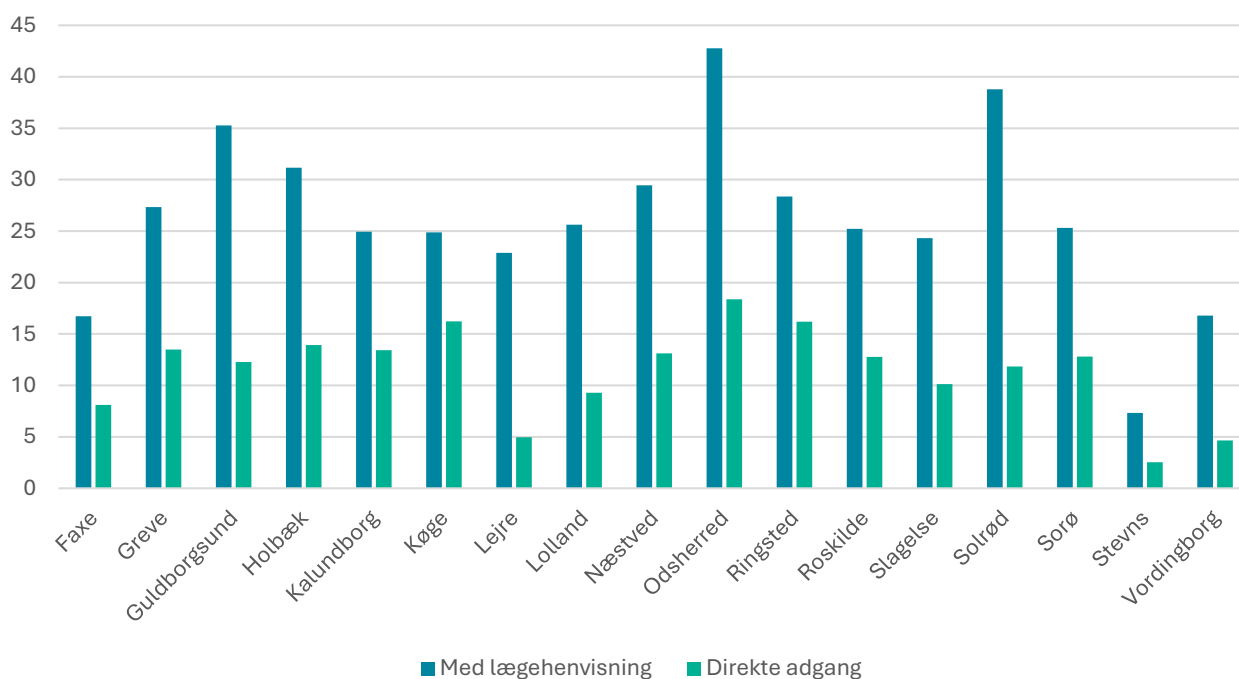
Konklusion

Kendskabsanalysen viser, at kommunikationsindsatsen har skabt opmærksomhed om *Direkte adgang* blandt både borgere og sundhedsprofessionelle, men at kendskabet varierer på tværs af alder, geografi og faggrupper. Nationale og regionale medier har været de vigtigste kilder for borgerne, mens sundhedsprofessionelle især har orienteret sig gennem faglige netværk og regionens eget materiale. Analysen af digitale platforme peger på stor rækkevidde, men lav interaktion, hvor fagportaler og nyheder med høj tilgængelighed samt regionale kanaler har vist sig mest effektive.

Foreløbige tendenser

For at få et overblik over, hvor mange borgere, der har benyttet *Direkte adgang* i opstartsperioden (31. marts til 30. juni 2025), og samtidig kunne sammenligne med vanlig praksis, er der anvendt data fra LUNA. LUNA er det afregningssystem, hvori tilskudsberettiget behandling i praksissektor, herunder fysioterapi, administreres og afregnes. Data til denne rapport omfatter patienter i Region Sjælland, der har modtaget fysioterapi henholdsvis med lægehenviisning og via *Direkte adgang*, samt hvor mange ydelser de har fået (se dataoverblik i bilag 2).

I alt 33.985 unikke patienter over 17 år har modtaget fysioterapi med tilskud i Region Sjælland enten med lægehenviisning eller via *Direkte adgang*. Af de registrerede patienter har 10.355 (30 %) benyttet sig af *Direkte adgang* og 23.630 (70 %) har været til fysioterapi med lægehenviisning.



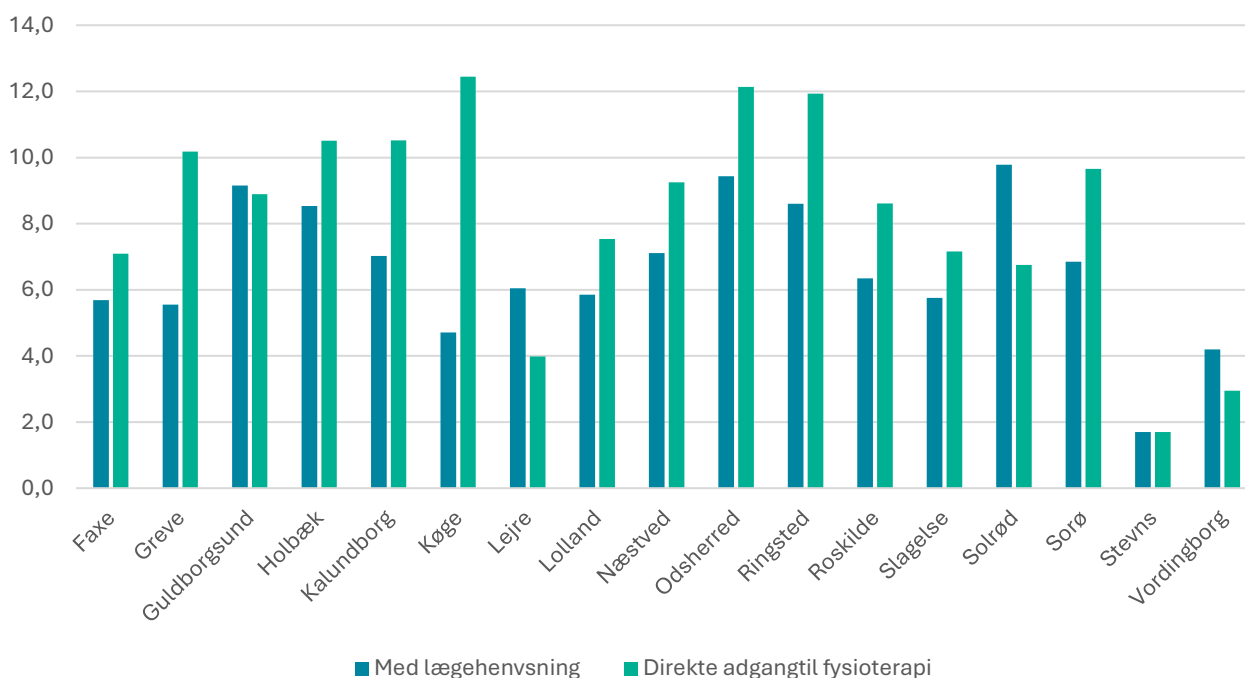
Figur 9. Antal henvendelser pr. 1000 indbyggere, fordelt på kommune

I figur 9 ses antallet af unikke henvendelser til fysioterapi pr. 1.000 indbyggere, fordelt på kommuner og opdelt efter brug af lægehenviisning og *Direkte adgang*. På tværs af kommunerne er den gennemsnitlige forskel mellem *Direkte adgang* og lægehenviisning 15 pr. 1.000 indbyggere. I Guldborgsund, Odsherred og Solrød Kommune er forskellen større, svarende til at henholdsvis 23, 24 og 27 færre pr. 1.000 indbyggere benytter *Direkte adgang*. Omvendt er der i Faxe, Køge og Stevn Kommune, en relativt lille forskel på under 10 henvendelser pr. 1.000 indbyggere.

Ifølge data fra LUNA fremgår det, at fysioterapeutens aktivering af enten lægehenviisning eller *Direkte adgang* for den enkelte patient – som er en forudsætning for, at deres behandlingsforløb bliver tilskudsberettiget – er bundet op på forskellige ydelseskoder. Blandt disse er '1. konsultation', 'Individuel konsultation' og 'Holdkonsultation pr. patient' de mest anvendte.

I fysioterapi anvendes ydelseskoden '1. konsultation' (herefter kaldet førstekonsultation) ved opstart af et nyt behandlingsforløb – enten med en ny patient eller når en eksisterende patient henvender sig med en ny problemstilling.

Af de 23.630 patienter med lægehenviisning er 6.013 (25 %) førstekonsultationer. Tilsvarende er 7.555 (73 %) af alle henvendelser til *Direkte adgang*, førstekonsultationer. Der er således en større andel af patienter med nyopståede problemstillinger, som henvender sig til fysioterapi med *Direkte adgang* frem for med lægehenviisning.



Figur 10. Antal førstekonsultationer pr. 1000 indbyggere, fordelt på kommune

I figur 10 ses andelen af førstekonsultationer pr. 1000 indbyggere efter tilgang og fordelt på kommuner. På tværs af kommunerne er der i gennemsnit 6,2 førstekonsultationer med lægehenviisning og 7,9 førstekonsultationer med *Direkte adgang* pr. 1000 indbygger, hvilket indikerer, at der generelt er flere patienter med nyopståede problemstillinger, som benytter *Direkte adgang* end henviisning fra lægen. Herudover viser resultaterne, at der specielt i Køge, Greve, Kalundborg og Ringsted Kommune er flere førstekonsultationer ved *Direkte adgang* med mellem 3,3 til 7,7 flere førstekonsultationer pr. 1000 indbygger end ved lægehenviisning. I modsætning

til dette ses der i Solrød og Lejre Kommune flere førstekonsultationer pr. 1000 indbygger, som er henvist fra egen læge.

Ud over ovenstående viser data ligeledes det samlede antal ydelser pr. patient, som er afregnet på baggrund af patientforløb med henholdsvis lægehenvi sning og *Direkte adgang*. Det samlede antal ydelser til patienter med lægehenvi sning udgør i perioden 103.190, svarende til et gennemsnit på 4,4 ydelser pr. patient (n=23.630). For patienter, der har benyttet *Direkte adgang*, er det samlede antal ydelser 32.218, hvilket svarer til et gennemsnit på 3,1 ydelser pr. patient (n=10.355). Dette indikerer, at personer som benytter *Direkte adgang* i gennemsnit, har 1,3 ydelser mindre pr. forløb, end de som har lægehenvi sning.

Konklusion

I opstartsperioden for *Direkte adgang* (31. marts – 30. juni 2025) har i alt 33.985 borgere over 17 år i Region Sjælland modtaget tilskudsberettiget fysioterapi. Af disse har 30 % (10.355 borgere) benyttet *Direkte adgang*.

Analysen viser, at lægehenvi sning generelt stadig er den mest benyttede tilgang til fysioterapi med tilskud. Billedet ser dog anderledes ud, når man ser på førstegangskonsultationer. Her er gennemsnittet generelt højere ved *Direkte adgang* end ved lægehenvi sning, dog med variation på tværs af kommunerne. Dette tyder på, at *Direkte adgang* i højere grad benyttes af personer med nyopståede problemstillinger, på tværs af kommuner.

Hvad angår det samlede behandlingsforløb, modtager patienter som benytter *Direkte adgang* i gennemsnit 1,3 færre ydelser end patienter, der kommer til fysioterapeut med lægehenvi sning.

Casebeskrivelse

Denne case illustrerer, hvordan direkte adgang til fysioterapi fungerer og opleves i praksis for en patient i Region Sjælland.

Patientcase

Joan er 68 år og folkepensionist efter et langt arbejdsliv i hjemmeplejen. Hun bor alene i et rækkehus i Vestsjælland. Joan fik i 2000 en arbejdsskade og har siden haft en del rygproblemer, herunder flere små diskusprolaps. Hun har med forskellige forløb hos egen læge, fysioterapeuter og kiropraktorer og med brug af smertestillende medicin håndteret sine rygsmerter gennem årene. De senere år med færre kontakter til sundhedsvæsenet.

For en måneds tid siden låste hendes bækken dog, formodentlig efter overanstrengelse. Tiltagende smerter hæmmede hende og gjorde hendes dagligdagsaktiviteter besværlige, så hun begyndte at overveje at få behandling. Hun talte med nogle veninder om problematikken, og en af veninderne havde hørt, at man nu kunne gå direkte til fysioterapeut uden at skulle gennem sin læge. I stedet for at kontakte sin læge, henvendte Joan sig derfor til en privatpraktiserende fysioterapeut, hvor hun fik en tid to dage senere. Joan har derefter modtaget behandling to gange om ugen i 3-4 uger og har det nu så godt med ryggen, at hun er begyndt at selvtræne.

Patientperspektiv

"Det var en lettelse at kunne gå direkte til fysioterapeuten. Jeg slap for bøvlet med at skulle igennem til lægen, så jeg kom hurtigt i gang med behandlingen", siger Joan. Hun har ofte oplevet, at det har været svært at få en tid hos lægen, og at lægen har været presset. *"Man har ofte været nr. 13 i telefonkøen, og når man så kom igennem, så kunne man først få en tid om flere uger",* fortæller hun. Nogle gange levede hun i stedet med smerterne eller tog lidt flere piller.

Hvis man slås med langvarige, tilbagevendende problematikker, som fx rygsmerter, så mener Joan, at det har været spild af alles tid først at skulle forbi sin egen læge, før man kunne komme til behandling med tilskud hos en fysioterapeut.

"Min problematik denne gang var en kendt problematik for mig, så jeg er fuldstændig tryk ved at gå direkte til fysioterapeut", siger hun. Men hun vil ikke udelukke, at hun måske gerne ville forbi sin egen læge, hvis det var en ukendt smerte, hun stod med.

Joan synes, det er i orden, at der er en egenbetaling hos fysioterapeuten modsat lægen. *"Det er jo mit helbred og min livskvalitet, det drejer sig om. Så pengene er godt givet ud, når jeg er kommet hurtigt i gang med behandling og efterfølgende har mindre smerter",* siger hun. Hun fortæller desuden, at hun som folkepensionist får helbredstillæg, så hendes andel af egenbetaling er nede på 128kr.

Analyse og perspektiver

Via ordningen *Direkte adgang* oplevede Joan at få etableret et målrettet forløb hos en fysioterapeut inden for få dage. Sammenlignet med hendes tidligere erfaringer er hun hermed sparret for flere ugers ventetid.

Joan oplevede, at den sundhedsfaglige vurdering og behandling var effektiv og sikker, og hun følte sig set og imødekommet af fysioterapeuten. Hun var derfor helt tryk ved at gå uden om lægen – især da det var en problematik, hun før havde oplevet.

Konklusion

Casen med Joan illustrerer, hvordan ordningen *Direkte adgang* kan opleves som en fordel for borgere med kendte, tilbagevendende muskel- og ledproblemer. Joan oplevede hurtigere adgang til den rette faglige behandling, mindre administrativt besvær og høj grad af tryk og tilfredshed med behandlingen. Samtidig fik almen praksis en patient mindre at skulle finde tid til.

Videre evaluering

Denne første evaluering efterfølges af en midtvejsevaluering i juli 2026 baseret på foreløbige resultater for 2025 samt en afsluttende evaluering i juli 2027 med en sammenfatning af de endelige resultater for den samlede projektperiode.

I midtvejs- og slutevalueringen sammenlignes forsøgsregionen (Region Sjælland) med kontrolregionen (Region Nordjylland). Begge rapporter indeholder to sundhedsøkonomiske analyser samt analyser relateret til patientoplevelser og sundhedsprofessionelles erfaringer. I slutevaluering inddrages desuden opsporing og vidensdeling omkring alvorlig patologi.

Sundhedsøkonomisk analyse

Første del af den sundhedsøkonomiske analyse omfatter en sammenligning af tidligere (2023–2024) og nuværende (2025–2026) forbrug i de to regioner.

Midtvejsevalueringen ser på antal patienter, der i 2025 har benyttet enten *Direkte adgang* eller fysioterapi med lægehenviisning. Derudover analyseres det samlede ydelsesforbrug for fysioterapi (speciale 51) og almen praksis, samt antallet af henvisninger til ortopædi og rykirurgi. Slutevalueringen udvides med analyser af ydelsesforbrug ved kiropraktorbehandling, ortopædi, rykirurgi, MR-scanninger og kommunal genoptræning. Desuden gennemføres en supplerende stratificeret analyse for ulighed i sundhed.

Anden del af analysen sammenligner patienternes forbrug af sundhedsydelser fra førstekonsultation og seks måneder frem. I midtvejsevalueringen analyseres antal personer, ydelser og økonomi forbundet med almen praksis, speciallæge og MR-scanninger samt forekomsten af ny-diagnosticeret alvorlig patologi. I slutevalueringen udvides analysen til også at omfatte speciallæge, ortopædkirurgi, rykirurgi, sygedagpenge og receptpligtig smertestillende medicin. Også her foretages en stratificeret analyse for ulighed i sundhed.

Spørgeskemaundersøgelser

I både midtvejs- og slutevalueringen indgår en spørgeskemaundersøgelse blandt patienter, der enten har benyttet *Direkte adgang* i Region Sjælland eller gået til fysioterapi med henvisning i Region Nordjylland. Undersøgelsen skal belyse patienternes erfaringer og vurderinger med fokus på:

- Tid fra symptomdebut til første kontakt
- Oplevet smerte, funktionsnedsættelse og livskvalitet
- Forbrug af medicin samt problematikens varighed
- Øvrige kontakter til sundhedsvæsenet
- Tilfredshed med forløbet og eventuelt sygefravær
- Barrierer og fordele ved ordningen
- Betydningen af lægefaglig vurdering

I slutevalueringen suppleres spørgeskemaundersøgelsen med en stratificeret analyse på uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad.

Kvalitative analyser

Som en del af slutevalueringen indgår også resultater fra semistrukturerede interviews og fokusgruppeinterviews med patienter og sundhedsprofessionelle. Disse skal belyse oplevelser, erfaringer og tilfredshed med *Direkte adgang*.

Journalaudit

Ligeledes vil der i slutevalueringen indgå data vedrørende opsporing og vidensdeling ved mistanke om alvorlig patologi baseret på audit af korrespondancebreve og epikriser mellem fysioterapeuter og almen praksis.

Litteratur

1. Musculoskeletal health [Internet]. [henvist 27. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
2. Mairey IP, Bihrmann K, Holmberg T, Davidsen M, Lassen TH. Muskel-og skeletlidelser i Danmark: Nøgletal 2022. 2022;
3. Rosendahl H, Davidsen M, Møller SR, Román JEI, Kragelund K, Christensen AI, m.fl. Danskernes sundhed: Den nationale sundhedsprofil 2021. 2022;
4. Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, m.fl. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med*. 2020;54(2):79–86.
5. World Health Organization. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. World Health Organization; 2023.
6. Bishop A, Ogollah RO, Jowett S, Kigozi J, Tooth S, Protheroe J, m.fl. STEMS pilot trial: a pilot cluster randomised controlled trial to investigate the addition of patient direct access to physiotherapy to usual GP-led primary care for adults with musculoskeletal pain. *BMJ Open*. 10. marts 2017;7(3):e012987.
7. Bishop A, Chen Y, Protheroe J, Ogollah RO, Bailey J, Lewis M, m.fl. Providing patients with direct access to musculoskeletal physiotherapy: the impact on general practice musculoskeletal workload and resource use. The STEMS-2 study. *Physiotherapy*. juni 2021;111:48–56.
8. Budtz CR, Rønn-Smidt H, Thomsen JNL, Hansen RP, Christiansen DH. Primary care physiotherapists ability to make correct management decisions – is there room for improvement? A mixed method study. *BMC Fam Pract*. 6. oktober 2021;22(1):196.
9. Damen LJ, Beerman B, Meijer WM, Knottnerus BJ, De Jong JD, Van Tuyl LHD. Barriers to the use of direct access according to allied health professionals; an exploration among Dutch physiotherapists, dietitians, and health insurers. *BMC Prim Care*. 25. april 2025;26(1):127.
10. Demont A, Vervaeke R, Bourmaud A. Required competencies for French physiotherapists for direct access to primary care for patients with musculoskeletal disorders: consensus statement based on a Delphi survey. *Physiother Theory Pract*. 1. december 2024;40(12):2976–87.
11. Demont A, Bourmaud A, Kechichian A, Desmeules F. The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil*. 5. juni 2021;43(12):1637–48.

12. Babatunde OO, Bishop A, Cottrell E, Jordan JL, Corp N, Humphries K, m.fl. A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PloS One*. 2020;15(7):e0235364.
13. Bicker G, Hadley-Barrows T, Saunders A, Mairs H, Stevenson K. A narrative synthesis of the effectiveness and acceptability of musculoskeletal first contact physiotherapy practitioner roles in primary care. *Musculoskeletal Care*. 1. juni 2024;22(2):e1875.
14. Boissonnault WG, Lovely K. Hospital-Based Outpatient Direct Access to Physical Therapist Services: Current Status in Wisconsin. *Phys Ther*. 1. november 2016;96(11):1695–704.
15. Cattrysse E, den Broeck JV, Petroons R, Teugels A, Scafoglieri A, van Trijffel E. Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective. *Arch Physiother*. 1. juli 2024;14:20–8.
16. Gallotti M, Campagnola B, Cocchieri A, Mourad F, Heick JD, Maselli F. Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review. *J Clin Med*. januar 2023;12(18):5832.
17. Garrity BM, McDonough CM, Ameli O, Rothendler JA, Carey KM, Cabral HJ, m.fl. Unrestricted Direct Access to Physical Therapist Services Is Associated With Lower Health Care Utilization and Costs in Patients With New-Onset Low Back Pain. *Phys Ther*. 23. januar 2020;100(1):107–15.
18. Golding SR, Jackson J. First contact physiotherapists: are they able to reduce the burden on rheumatology services? A critical review of the evidence base. *Rheumatol Adv Pract*. 1. januar 2024;8(1):rkad109.
19. Goodwin R, Moffatt F, Hendrick P, Styne S, Bishop A, Logan P. Evaluation of the First Contact Physiotherapy (FCP) model of primary care: a qualitative insight. *Physiotherapy*. december 2021;113:209–16.
20. Goodwin R, Moffatt F, Hendrick P, Timmons S, Chadborn N, Logan P. First point of contact physiotherapy; a qualitative study. *Physiotherapy*. 2020;108:29–36.
21. Greenhalgh S, Selfe J, Yeowell G. A qualitative study to explore the experiences of first contact physiotherapy practitioners in the NHS and their experiences of their first contact role. *Musculoskelet Sci Pract*. december 2020;50:102267.
22. Halls S, Thomas R, Stott H, Cupples ME, Kersten P, Cramp F, m.fl. Provision of first contact physiotherapy in primary care across the UK: a survey of the service. *Physiotherapy*. 2020;108:2–9.

23. Henning M, Henning R, Lynch G. First Contact Physiotherapy: A 4-Year Service Evaluation of UK Primary Care Data. *Musculoskeletal Care*. 2024;22(4):e1961.
24. Ho-Henriksson CM, Svensson M, Thorstensson CA, Nordeman L. Physiotherapist or physician as primary assessor for patients with suspected knee osteoarthritis in primary care—a cost-effectiveness analysis of a pragmatic trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022;23(1):260.
25. Hon S, Ritter R, Allen DD. Cost-effectiveness and outcomes of direct access to physical therapy for musculoskeletal disorders compared to physician-first access in the United States: systematic review and meta-analysis. *Phys Ther*. 2021;101(1):pzaa201.
26. Igwesi-Chidobe CN, Bishop A, Humphreys K, Hughes E, Protheroe J, Maddison J, m.fl. Implementing patient direct access to musculoskeletal physiotherapy in primary care: views of patients, general practitioners, physiotherapists and clinical commissioners in England. *Physiotherapy*. 2021;111:31–9.
27. Ingram S, Stenner R, May S. The experiences of uncertainty amongst musculoskeletal physiotherapists in first contact practitioner roles within primary care. *Musculoskeletal Care*. 2023;21(3):644–54.
28. Karvonen E, Laitinen-Väänänen S, Paatelma M, Roine M, Heinonen A. Physiotherapists' experiences of direct access for clients with musculoskeletal pain and dysfunction: a qualitative study. *Eur J Physiother*. 2021;23(1):55–62.
29. Kechichian A, Desmeules F, Girard P, Terrisse H, Vermorel C, Pinsault N. Physiotherapists as first-contact practitioners for patients with low back pain in French primary care: a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 18. november 2024;24(1):1427.
30. Kechichian A, Pommier D, Druart L, Lowry V, Pinsault N, Desmeules F. "Cooperation between physicians and physios fosters trust you know": a qualitative study exploring patients' experience with first-contact physiotherapy for low back pain in French primary care. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):69.
31. Langridge N. The skills, knowledge and attributes needed as a first-contact physiotherapist in musculoskeletal healthcare. *Musculoskeletal Care*. 2019;17(2):253–60.
32. Lewis MW, Gill P. Facilitators and barriers regarding the implementation and interprofessional collaboration of a first contact physiotherapy service in primary care in Wales: a qualitative study. *Int J Ther Rehabil*. 2. januar 2023;30(1):1–12.
33. Morris L. Patient acceptability of the physiotherapy First Contact Practitioner (FCP) role in Primary Care: a realist evaluation. 2020;

34. Piano L, Maselli F, Viceconti A, Gianola S, Ciuro A. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. *J Phys Ther Sci*. 2017;29(8):1463–71.
35. Piscitelli D, Furmanek M, Meroni R, De Caro W, Pellicciari L. Direct access in physical therapy: a systematic review. *Clin Ter*. 2018;169(5):e249–60.
36. Severijns P, Goossens N, Dankaerts W, Pitance L, Roussel N, Denis C, m.fl. Physiotherapy-led care versus physician-led care for persons with low back pain: A systematic review. *Clin Rehabil*. 2024;38(12):1571–89.
37. Styne S, Jordan K, Hill J, Wynne-Jones G, Cottrell E, Foster N, m.fl. Evaluation of the First Contact Physiotherapy (FCP) model of primary care: patient characteristics and outcomes. *Physiotherapy*. 2021;113:199–208.
38. Thompson J, Macintosh F, Beaumont N, Bedford L, Powley A, Bailey S. The Experiences and Perceptions of First Contact Practitioners in Primary Care—A Qualitative Systematic Review. *Musculoskeletal Care*. 2024;22(4):e1955.
39. Walsh NE, Halls S, Thomas R, Berry A, Liddiard C, Cupples ME, m.fl. First contact physiotherapy: an evaluation of clinical effectiveness and costs. *Br J Gen Pract*. 2024;
40. Wood L, Bishop A, Goodwin R, Styne S. Patient satisfaction with the first contact physiotherapy service: results from the national evaluation survey. *Musculoskeletal Care*. 2022;20(2):363–70.
41. Yang M, Bishop A, Sussex J, Roland M, Jowett S, Wilson EC. Economic evaluation of patient direct access to NHS physiotherapy services. *Physiotherapy*. 2021;111:40–7.
42. Zouch JH, Berg B, Pripp AH, Storheim K, Ashton-James CE, Ferreira ML, m.fl. Reducing strain on primary healthcare systems through innovative models of care: the impact of direct access physiotherapy for musculoskeletal conditions—an interrupted time series analysis. *Fam Med Community Health*. 2024;12(3):e002998.
43. Dahlrup J, Grew JC, Lund AF, Jacobsen RK, Toft U, Schiøtz ML, m.fl. Offentligt tilskud til fysioterapi uden lægehenvielse Resultater fra en clusterrandomiseret afprøvning [Internet]. København: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2022. Report No.: ISNB 978-87-93775-17-6. Tilgængelig hos: <https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/publikationer/Documents/Projekt%20Direkte%20adgang%20til%20fysioterapi%20-%20evalueringsrapport.pdf>
44. Garritty C, Gartlehner G, Kamel C, King V, Nussbaumer-Streit B, Stevens A, m.fl. Interim guidance from the cochrane rapid reviews methods group. *Cochrane Rapid Reviews* March. 2020.
45. Ho-Henriksson CM, Svensson M, Thorstensson CA, Nordeman L. Physiotherapist or physician as primary assessor for patients with suspected knee

osteoarthritis in primary care – a cost-effectiveness analysis of a pragmatic trial.
BMC Musculoskelet Disord. 17. marts 2022;23(1):260.

Bilag 1 – Metodisk tilgang til litteratursøgning

Som led i evalueringen gennemførte vi en systematisk litteraturgennemgang med inspiration fra PRISMA- og Cochrane-guidelines (32, 33). Vi inkluderede studier af alle designs – kvalitative, kvantitative og mixed-method – med undtagelse af protokoller, forudsat at de omhandlede Direkte adgang til fysioterapi med offentligt tilskud uden forudgående henvisning fra læge, målrettet borgere med muskuloskeletale problematikker.

Studier blev inkluderet, hvis de var publiceret inden for de seneste 10 år og på dansk, norsk, svensk eller engelsk. Studier udført i meget specifikke kontekster – såsom militæret, universiteter eller blandt bestemte faggrupper som sundhedspersonale – blev ekskluderet.

Litteratursøgningen blev foretaget i databaserne MEDLINE, EMBASE og CINAHL uden brug af søgefiltre. Søgestrengen kombinerede begreber relateret til Direkte adgang og fysioterapi: ("first contact" OR "direct access" OR "self referral" OR "prescription free") AND ("physical therap*" OR "physiotherap*").

I alt blev 615 studier identificeret efter fjernelse af dubletter. Efter screening af titler og abstracts blev 111 studier udvalgt til fuldtteksts-gennemgang, hvilket resulterede i inklusion af 36 studier. Data blev ekstrakteret med fokus på temaer relevante for evalueringen af ordningen i Region Sjælland: sundhedsøkonomi, patienttilfredshed, sundhedsprofessionelles oplevelser, kvalitet i behandlingen, patientsikkerhed, ulighed i sundhed samt barrierer og facilitatorer for implementering.

Bilag 2 – Data overblik, foreløbige tendenser

Tabel 1. Opgørelse over unikke ydelser givet ved opstart og samlede antal ydelser i alle forløb, opdelt efter kommune

	Med lægehenviisning			Direkte adgang		
	Opstartsydelser ^a		Totale antal ydelser ^b	Opstartsydelser ^a		Total antale ydelser ^b
	1. konsultationer	Øvrige		1. konsultationer	Øvrige ydelser	
Faxe	215	417	2605	268	38	1035
Greve	297	1167	6525	545	177	2166
Guldborgsund	543	1550	8901	528	200	2217
Holbæk	636	1685	9621	783	255	2962
Kalundborg	338	862	5179	506	140	2076
Køge	298	1278	7543	788	240	3471
Lejre	179	498	3158	118	29	463
Lolland	229	774	4935	295	68	1136
Næstved	604	1896	10512	785	328	3415
Odsherred	304	1074	6073	391	201	1741
Ringsted	312	717	4262	433	155	1860
Roskilde	581	1730	9909	789	380	3596
Slagelse	463	1493	8756	576	240	2600
Solrød	242	717	4010	167	126	865
Sorø	210	566	3719	296	96	1332
Stevns	40	133	667	40	20	204
Vordingborg	189	568	3584	133	76	713
Ukendt	333	492	3231	114	31	366
Total	6013	17617	103190	7555	2800	32218

^a Ydelser som er givet én gang i forbindelse med opstart af et forløb; ^b Alle ydelser som givet i forbindelse med patientforløb, både ved opstart og efterfølgende.