



Fysioterapeuter i almen praksis

Rapport

Danske Fysioterapeuter

Indholdsfortegnelse

1	Baggrund	3
2	Effektanalyse	5
2.1	Kapacitetsmangel	9
3	Omkostningsanalyse	11
4	Konklusion	16
5	Referencer	17

Kolofon**Kontakt**

Forfatter(e): Lise Hagelund & Jens Olsen

Incentive, Holte Stationsvej 14, 1., DK-2840 Holte

Dato: 27.04.2016

T: (+45) 61 333 500, E: kontakt@incentive.dk

Version: 2

www.incentive.dk

1 Baggrund

Lægemangel i almen praksis

I en kortlægning udført af Kommunernes Landsforening (KL) fremgår det, at der er mangel på alment praktiserende læger i dele af Danmark, samt at mange alment praktiserende læger nærmer sig pensionsalderen (Kommunernes Landsforening, 2015). Fra 2001 til 2013 voksede andelen af læger over 60 år fra 10% til 30%. Manglen på alment praktiserende læger stiger mest i kommuner, der er socioøkonomisk dårligt stillet (ibid.).

Normtallet for antal tilmeldte patienter til en almen praksis er 1600, og landgennemsnittet er reelt 1625 patienter pr. alment praktiserende læge. Analysen fra KL viser, at der i to tredjedele af kommunerne ikke er lægemangel, da det gennemsnitlige antal tilmeldte patienter er under 1600 (Kommunernes Landsforening, 2015). Til gengæld viser analysen, at der i Nordjylland og på Sydsjælland generelt er mange patienter tilmeldt pr. læge, samt at mange af de praktiserende læger i disse landsdele er over 60 år. Kombinationen af disse to faktorer indikerer både en nutidig og fremtidig lægemangel.

Bevægeapparatslidelser

Statens Institut for Folkesundhed har i en kortlægning af sygdomsbyrden i Danmark fundet, at lændesmerter, nakkesmerter og artrose (slidgigt) er nogle af de hyppigste lidelser i Danmark. Hver af de tre lidelser har prævalens mellem 600.000 og 900.000 (Statens Institut for Folkesundhed, 2015). De tre lidelser er dem, der giver anledning til flest ekstra besøg hos alment praktiserende læger sammenlignet med personer uden lidelsen. Disse lidelser er også blandt de fire lidelser, der fører til flest ekstra sygedage i den erhvervsaktive del af befolkningen (ibid.).

I et litteraturstudie af Foster et al. er der fundet en tendens til, at patienter med bevægeapparatslidelser kan føle, at læger ikke tager deres lidelser seriøst, og at patienterne oplever, at der ikke er noget at gøre ved deres lidelse (2012). Der er også vist en tendens til, at nogle alment praktiserende læger ikke følger guidelines for behandling af muskelskeletlidelser. Det kan lede til, at der bliver igangsat flere dyre forløb, fx med billeddannelse og operationer, end det er nødvendigt (Cottrell et al., 2010; Foster et al., 2012).

En hypotese er, at der i en klinik med et højt antal tilmeldte patienter ikke er tilstrækkelig tid til at følge guidelines på området, eller at der kan være lang ventetid på at komme til lægen, hvilket forringer patientens helbredstilstand unødigt.

Fysioterapeuter i almen praksis

I januar 2016 nedsatte sundhedsministeren et udvalg for bedre lægedækning i hele Danmark. En del af dette udvalgs opgave er at fremsætte anbefalinger til at understøtte ”en bedre fordeling af lægeressourcerne på tværs af landet” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016).

En af flere løsninger kunne være at inddrage erfarne fysioterapeuter i udredning og diagnostik i almen praksis for patienter med bevægeapparatslidelser. Der er en international tendens til i højere grad at inkludere andre sundhedsprofessionelle faggrupper end læger i forbindelse med udredning, diagnostik og behandling, og i Danmark er nogle lægeklinikker begyndt at have fysioterapeuter tilknyttet til at udrede og diagnosticere patienter med bevægeapparatslidelser, fx i Bøvlingbjerg og Tårs.

I de to nævnte cases er en fysioterapeut tilknyttet som konsulent 5-10 timer pr. uge og aflønnet på timebasis. Der er udelukkende tale om en aflastning af lægen i forbindelse med udredning og diagnostik,

og fysioterapeuten behandler derfor ikke patienter. Eventuelle henvisninger til behandling med fysioterapi går gennem de almindelige henvisningssystemer.

Efter en gennemgang af den tilgængelige litteratur på området har vi fundet, at fysioterapeuter i højere grad har kendskab til og følger guidelines for bevægeapparatslidelser. Vi har også fundet, at fysioterapeuter diagnosticerer korrekt og opdager såkaldte ”røde flag” – det vil sige tegn, der indikerer alvorlige sygdomme. Slutteligt har vi fundet, at patienter, der udredes af en fysioterapeut, er lige så tilfredse eller mere tilfredse med deres forløb, end patienter udredt af en anden sundhedsprofessionel (Incentive, 2016).

Vi kan altså konkludere, at fysioterapeuter sikkert og tilfredsstillende kan indgå i udredning og diagnosticering af patienter med bevægeapparatslidelser i almen praksis.

Formål

I dette notat præsenterer vi effekter og omkostninger ved at tilknytte fysioterapeuter til udredning og diagnostik i almen praksis. Først præsenterer vi det gennemsnitlige potentiale ved fysioterapeuter i almen praksis. Dernæst beregner vi, hvornår det vil være relevant for en lægeklinik at tilknytte en fysioterapeut på grund af et for stort antal patienter. Til sidst beregner vi de omkostninger, der er forbundet med at ansætte en fysioterapeut for den enkelte lægeklinik.

2 Effektanalyse

I dette afsnit beregner vi den gennemsnitlige effekt, det vil have at ansætte fysioterapeuter i almen praksis på baggrund af regionale og nationale tal. Vi opgør først effekten, som det antal patienter en praktiserende læge vil kunne tilknytte ekstra i sin praksis. Effekten kan dog også være, at lægerne får mere tid til deres nuværende patienter, eller at patienterne hurtigere kan få en tid hos deres læge. Denne effekt beskriver vi i afsnit 2.1.

Tabel 1 viser de regionspecifikke befolkningstal og antal årlige konsultationer. Med en konsultation menes et fysisk møde mellem lægen og patienten i lægeklinikken i den almindelige åbningstid. Tabellen viser desuden det regionale antal alment praktiserende læger.

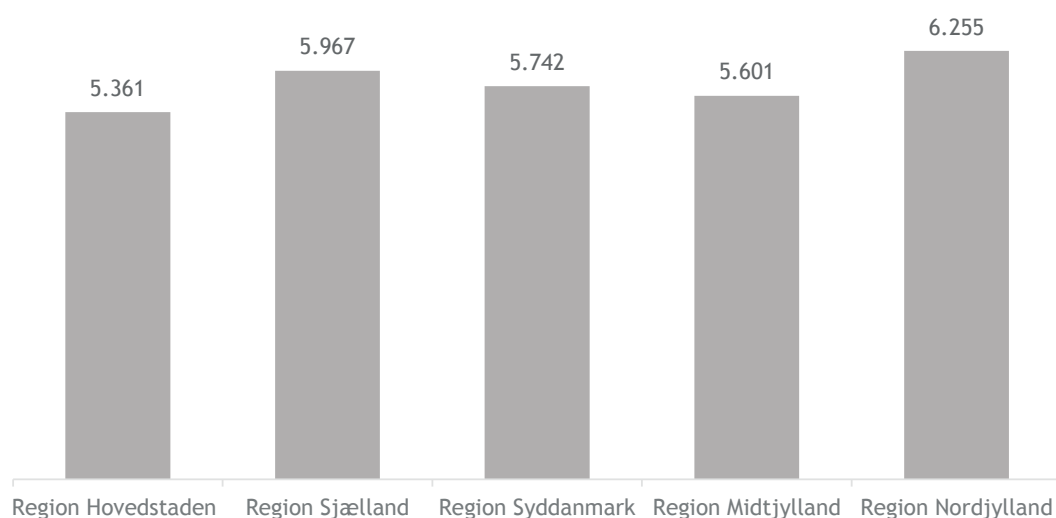
Tabel 1. Nationale og regionspecifikke input

	Hele Danmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Befolkning (mio.) ¹	5,7	1,8	0,8	1,2	1,3	0,6
Konsultationer i almen praksis (mio.) ²	20,2	5,7	3,0	4,5	4,6	2,1
Praktiserende læger ³	3.513	1.062	495	790	825	341

Kilder: 1. Danmarks statistik (2016K1). 2. Danmarks Statistik (SYGK). 3. Danske Regioner, 2016.

Figur 1 viser antallet af konsultationer pr. læge pr. år beregnet ud fra ovenstående input. Landgennemsnittet af konsultationer pr. læge er 5.745. Figuren viser, at især i Region Sjælland og i Region Nordjylland har lægerne mange konsultationer pr. år. Dette giver et billede af, at netop disse regioner har problemer med underkapacitet hos lægerne. Det er samme konklusion, KL fandt i deres analyse af lægedækningen i Danmark (Kommunernes Landsforening, 2015)

Figur 1. Konsultationer pr. læge pr. år



Kilde: Beregnet

Tabel 2 viser de input, vi bruger i beregningerne. Vi antager, at den årlige effektive arbejdstid for en alment praktiserende læge er 210 dage. Heri er indregnet ferie, helligdage og andet fravær, fx på grund af sygdom, konferencer eller andet. Som beskrevet i baggrundsafsnittet har Statens Institut for Folkesundhed beregnet, at 25% af henvendelserne i almen praksis er relateret til lænderygsmerter, nakkesmerter, artrose og osteoporose (2015). Der findes naturligvis flere bevægeapparatslidelser, som patienter henvender sig med til almen praksis, men vi bruger dette konservative estimat.

Den antagelse, der er forbundet med størst usikkerhed, er, hvor stor en andel af konsultationer for bevægeapparatslidelser i almen praksis der vil kunne overtages af en fysioterapeut. I praksis vil dette formentlig variere afhængigt af den konkrete patientpopulation og behovet for aflastning i det enkelte tilfælde. Vi har benyttet et estimat på 50%, hvilket vil sige, at vi antager, at en fysioterapeut vil kunne overtage halvdelen af lægens konsultationer for bevægeapparatslidelser.

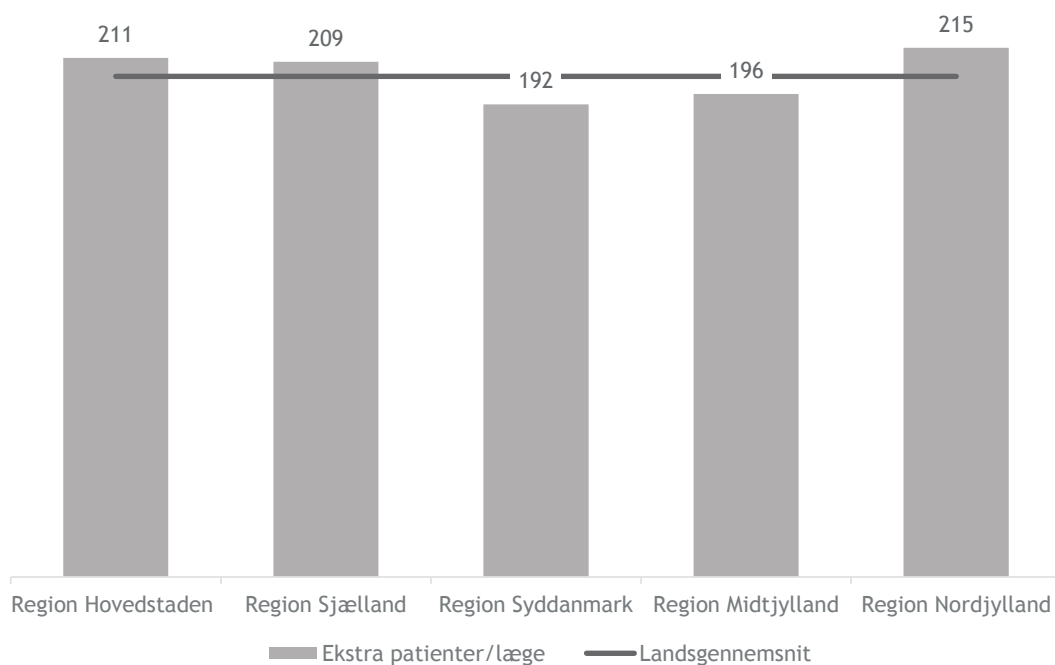
Tabel 2. Input

	Nøgletal
Effektiv åbningstid, dage ¹	210
Bevægeapparatkonsultationer, andel ²	25%
Bevægeapparatkonsultationer/dag ³	7
Konsultationer af fysioterapeut, andel ⁴	50%
Fysioterapeutkonsultationer/dag ⁵	3,5
Årligt basishonorar/patient ⁶	403

Kilder: 1. Antaget seks ugers ferie, ti søgnehelligdage og 10 dages anden fravær. 2. SIF, "Sygdomsbyrden i Danmark". 3. Beregnet. 4. Antagelse. 5. Beregnet. 6. PLO overenskomst 2014

Figur 2 viser det gennemsnitlige ekstra antal patienter, hver læge i de enkelte regioner vil kunne have tilknyttet, hvis en fysioterapeut aflastede ved at overtage halvdelen af deres konsultationer for bevægeapparatslidelser. Landsgennemsnittet er 203 ekstra patienter pr. læge. Potentialet for effekten er størst i de regioner, hvor der i dag er mangel på alment praktiserende læger, fx i Region Nordjylland, hvor hver læge i gennemsnit vil få kapacitet til 215 ekstra patienter ved at tilknytte en fysioterapeut.

Figur 2. Gennemsnitligt ekstra antal patienter pr. læge



Kilde: Egne beregninger.

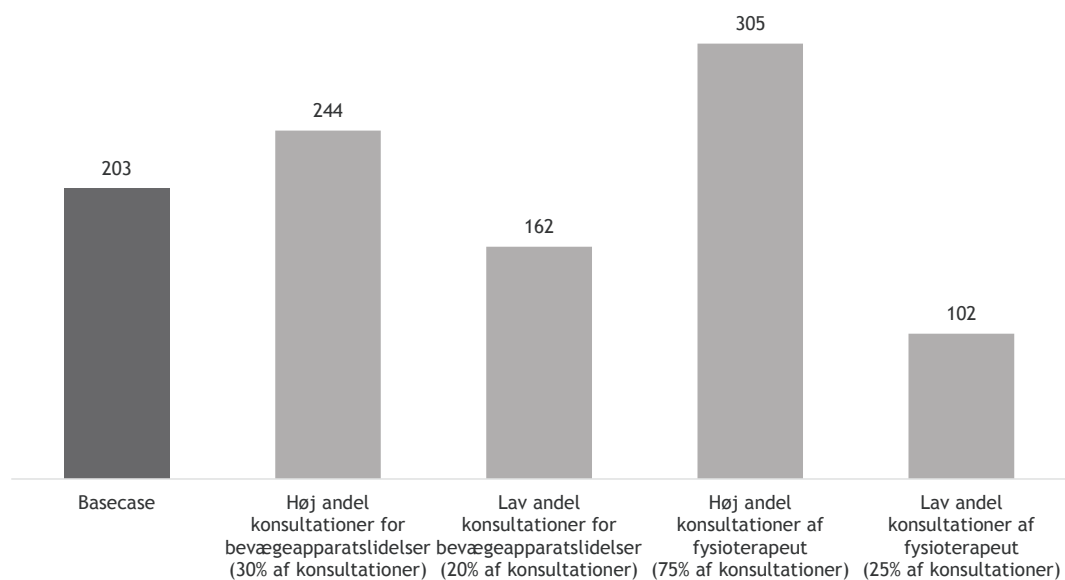
Alment praktiserende læger modtager et basishonorar per tilknyttet patient på 100,74 kr. i kvartalet, svarende til 403 kr. årligt. Det vil sige, at når en læge i gennemsnit kan tage 203 ekstra patienter ind i sin praksis ved at tilknytte en fysioterapeut, modtager lægepraksissen cirka 81.800 kr. årligt i basishonorarer.

Følsomhedsanalyser

Der er usikkerheder forbundet med at beregne effekten ved at tilknytte en fysioterapeut. De primære usikkerheder er, hvor stor en andel af konsultationerne i almen praksis der er relateret til bevægeapparatslidelser, og hvor stor en andel af disse konsultationer en fysioterapeut vil kunne overtage fra den alment praktiserende læge.

I figur 3 viser vi beregninger for hele Danmark, hvor vi varierer en parameter ad gangen. I figuren ses det, at effekten på antal ekstra patienter pr. læge ændres væsentligt afhængigt af, hvor stor en andel af bevægeapparatslidelserne fysioterapeuten kan overtage. Det skal dog bemærkes, at selv i tilfældet, hvor en fysioterapeut kun kan overtage 25% af bevægeapparatskonsultationer, kan der gennemsnitligt tilknyttes cirka 100 ekstra patienter pr. læge.

Figur 3. Følsomhedsanalyser, ekstra patienter pr. læge



Kilde: Egne beregninger.

2.1 Kapacitetsmangel

Det skal bemærkes, at de ovenstående beregninger bygger på et tænkt gennemsnitligt eksempel, da ikke alle læger har behov for aflastning eller har lukket for tilmelding af nye patienter. Mange alment praktiserende læger har under 1600 patienter tilmeldt og har derfor – alt andet lige – overkapacitet i deres klinik, mens andre har langt flere end 1600 patienter tilmeldt og stadig holder deres klinik åben for nye patienter. I dette afsnit vil vi præsentere beregninger for, hvornår det er relevant for en lægeklinik at tilknytte en fysioterapeut til at udrede og diagnosticere patienter med bevægeapparatslidelser.

I tabel 3 viser vi de input og forudsætninger, vi har brugt til beregningerne. Det fremgår, som tidligere nævnt, at den effektive arbejdstid er 210 dage. Fra oplysninger om det samlede antal konsultationer i almen praksis og befolkningstallet har vi beregnet, at den gennemsnitlige dansker har 3,5 konsultationer hos lægen om året. Vi antager, at den alment praktiserende læge kan bruge seks timer på konsultationer om dagen, og vi antager, at lægen maksimalt kan have fem konsultationer i timen.

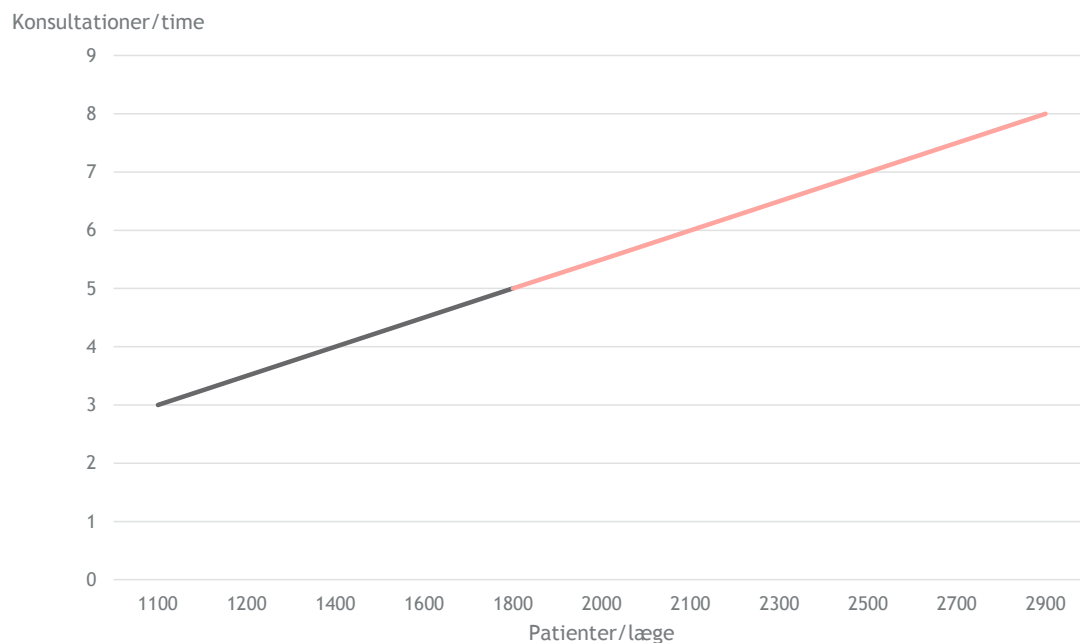
Tabel 3. Input

	Nøgletal
Effektiv åbningstid, dage ¹	210
Konsultationer/patient/år ²	3,5
Timer til konsultationer/dag ³	6
Maksimalt antal konsultationer/time ³	5

Kilder: 1. Antaget seks ugers ferie, ti søgnehelligdage og 10 dages anden fravær. 2. Danske Regioner, 2016. 3. Antagelse.

Med udgangspunkt i ovenstående input og forudsætninger kan vi se i figur 4, at når der er mere end 1800 patienter tilmeldt en lægeklinik, vil der ikke være tid til alle patienter. Hvis det er tilfældet, kan det være relevant for klinikken at tilknytte en fysioterapeut. Det skal påpeges, at fem konsultationer i timen er højt sat, og at det i mange tilfælde derfor vil være færre end 1800 patienter per lægepraksis, der potentielt leder til underbehandling.

Figur 4. Break even, antal patienter pr. læge



Kilde: Egne beregninger.

Af KL's kortlægning af lægemangel samt vores beregninger fremgår det, at lægemanglen især ses i Region Nordjylland og Region Sjælland. I Nordjylland har fem kommuner i gennemsnit over 1700 patienter tilmeldt per læge praksis¹. Det samme gælder 4 kommuner i Region Sjælland². Det vil sige, at patienter i disse kommuner potentielt ikke får dækket deres behov for konsultationer i almen praksis og dermed underbehandles. Det er disse kommuner, der især vil have gavn af at tilknytte fysioterapeuter i de almene praksisser. Af KL's kortlægning fremgår det ikke præcist, hvor mange patienter der er tilmeldt per lægepraksis. Hvis vi fx antager, at der i gennemsnit er 2000 patienter tilknyttet hver lægepraksis i de omtalte kommuner, vil én fysioterapeut per lægepraksis sikre, at alle patienter vil kunne modtage konsultationer i et omfang, der nærmer sig landsgennemsnittet. En anden effekt af at tilknytte en fysioterapeut kan være, at patienterne kan komme hurtigere til lægen. Denne effekt vil også afhænge af, hvordan forholdene er for patienterne inden tilknytning af en fysioterapeut.

¹ Hjørring, Frederikshavn, Thisted, Morsø og Vesthimmerlands

² Greve, Ringsted, Vordingborg og Lolland

3 Omkostningsanalyse

I dette afsnit beskriver vi omkostningerne, der er forbundet med at tilknytte en fysioterapeut for den enkelte lægepraksis.

Analysen baserer vi på et eksempel fra lægeklinikken i Tårs i Nordjylland. Klinikken har omkring 4500 borgere tilknyttet klinikken, og det har ikke endnu været muligt at finde en ekstra alment praktiserende læge til at aflaste den ene læge, der p.t. er i praksissen (Fysioterapeuten, 2014). I klinikken har man derfor ansat en erfaren fysioterapeut på konsulentvilkår to timer om dagen til at udrede og diagnosticere patienter med bevægeapparatslidelser. Fysioterapeuten når at se cirka syv patienter på de to timer med et kvarters konsultation til hver og et kvarter til fx telefonopkald til patienter med svar på røntgenbilleder og lignende.

I klinikken er det sekretærens ansvar, at de rette patienter ser fysioterapeuten, og der er på klinikken udarbejdet standard, der sikrer, at fysioterapeuten kun ser patienter med relevante lidelser for dennes ekspertise.

Patienter med bevægeapparatslidelser kan se fysioterapeuten inden for to dage efter henvendelse, og der er derfor ikke reel ventetid på konsultationer for bevægeapparatslidelser i klinikken.

I tabel 4 præsenterer vi et overblik over input til omkostningsberegningerne. Vi bruger timer pr. dag for fysioterapeuten og antal konsultationer pr. time fra casen om lægeklinikken i Tårs. Vi antager desuden, at fysioterapeuten kan tage to telefonkonsultationer pr. time.

I forhold til fysioterapeutens timeløn har vi valgt at arbejde med to base case scenarier. I det første scenarie aflønnes fysioterapeuten på baggrund af en mødetakst per påbegyndt kvarter på 137,47 kr. i timen (Danske Fysioterapeuter, 2016). Dette svarer til en løn på 550 kr./time. I det andet scenarie tager vi udgangspunkt i en mindsteløn på 280 kr./time. Denne løn er baseret på en overenskomst mellem Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening og Dansk Sygeplejeråd, der foreskriver, at en sygeplejerske med 2 års erfaring har ret til 217,88 kr./time plus 12% pension og 12,95% feriegodtgørelse (Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening, 2015).

Honoraret, som lægeklinikken modtager for gennemførte konsultationer, er fundet i PLO's overenskomst for 2016. Her har vi ligeledes fundet basishonoraret for tilmeldte patienter i klinikken.

Tabel 4. Input

	Nøgletal
Timer/dag ¹	2
Timeløn base case (kr.) ¹²	550
Timeløn base case (kr.) ²³	280
Konsultationer/time ⁴	3,5
Honorar, konsultation (kr.) ⁵	137
Honorar, telefonkonsultation (kr.) ⁵	27
Antal telefonkonsultationer/time ⁶	2
Årlig basishonorar pr. ny patient i praksis (kr.) ⁷	403

Kilder: 1. Tårs Lægeklinik. 2. Danske Fysioterapeuters takstkort 2016. 3. Mindsteløn jf. overenskomst PLA og DSR. 4. Tårs Lægeklinik. 5. PLO overenskomst 2016, laeger.dk. 6. Antagelse. 7. Beregning i henhold til PLOs overenskomst.

Ud over de beskrevne antagelser i tabellen kan der være investeringsomkostninger forbundet med at tilknytte en fysioterapeut. Det kan fx være i form af opstartskurser. Da der ikke er krav om sådanne kurser, har vi valgt ikke at inddrage omkostninger til sådanne kurser.

Det kunne også være indkøb af ekstra it-udstyr eller lokaleomkostninger. I denne case antager vi dog, at der er lokale til rådighed på klinikken for fysioterapeuten, og at der ikke er behov for indkøb af it-udstyr.

Resultaterne for analysen afhænger af, om lægepraksissen ved at tilknytte en fysioterapeut åbner op for nye patienter eller får mere tid til de allerede tilknyttede patienter. Derfor beskriver vi et scenarie A, hvor der åbnes for 200 nye patienter og et scenarie B, hvor der ikke åbnes op for nye patienter.

Resultaterne af vores analyse fremgår af tabel 5. Lægeklinikken vil få honorar for 3,5 konsultationer og to telefonkonsultationer pr. time med fysioterapeut, svarende til 532 kr. I base case 1, hvor fysioterapeuten modtager et honorar på 550 kr./time, giver dette et lille underskud på 18 kr. pr. time for klinikken. I scenarie A, hvor lægepraksissen åbner op ekstra patienter, giver tilknytning af en fysioterapeut et årligt overskud på 73.000 kr. I scenarie B med samme antal patienter giver tilknytning af en fysioterapeut et underskud på 7.600 kr. årligt, hvilket rent omkostningsmæssigt stort set kan betragtes som et break even-scenarie.

I base case 2, hvor fysioterapeutens løn er på 280 kr./time, giver lægeklinikken patienthonorarer i forhold lønnen et overskud på 252 kr./time. Åbnes der op for nye patienter i klinikken giver dette et overskud på 186.400 kr. pr. år. Hvis patientpopulationen er den samme får klinikken et overskud på 105.800 kr. pr. år.

Tabel 5. Resultat, omkostninger

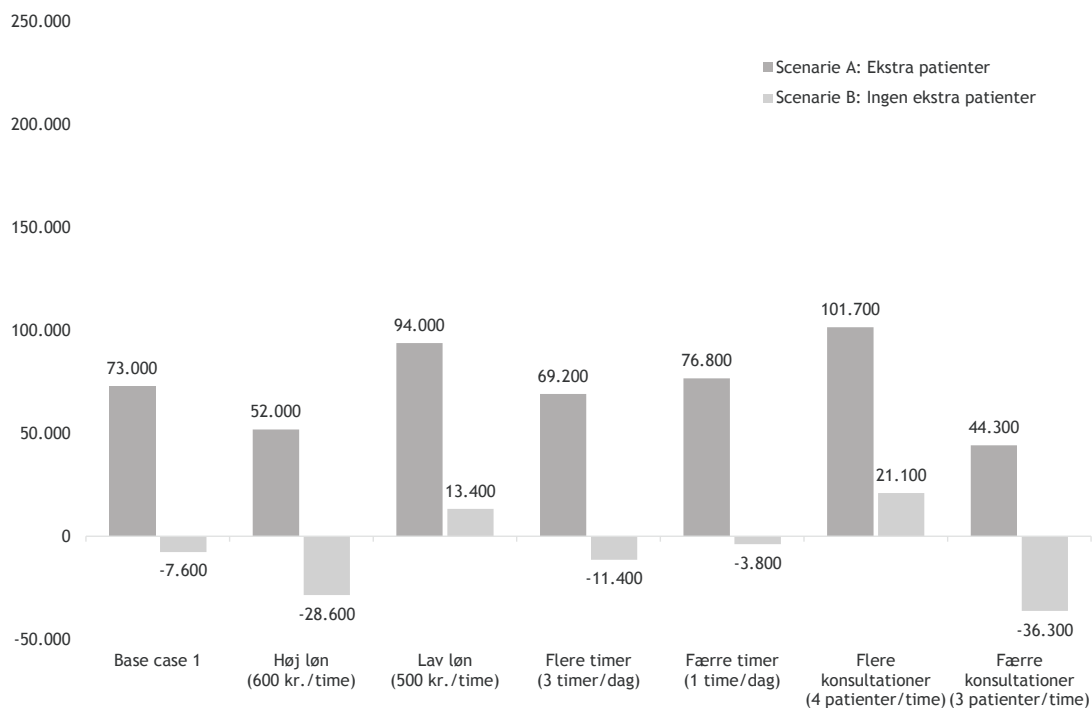
	Base case 1	Base case 2
Timeløn for fysioterapeuten (kr.)	550	280
Honorar pr. time med fysioterapeut (kr.)	532	532
Forskel honorar-timeløn (kr.)	-18	252
Forskel pr. dag (kr.)	-36	504
Forskel pr. år (kr.)	-7.600	105.800
Årlig basishonorar ved 200 nye patienter (kr.)	80.600	80.600
Scenarie A: Åbning for nye patienter (kr.)	73.000	186.400
Scenarie B: Ikke åbning for nye patienter (kr.)	-7.600	105.800

Kilde: Egne beregninger. Resultaterne er afrundet til nærmeste 100.

Følsomhedsanalyser

Da ovenstående scenarier er beregnet på baggrund af estimater, vil omkostningerne forbundet med at ansætte en fysioterapeut i almen praksis i nogle tilfælde se anderledes ud. Vi har gennemført en række følsomhedsanalyser, hvor vi har varieret parametrene for de to base cases en ad gangen. Resultaterne er præsenteret i Figur 5 og Figur 6.

Figur 5. Følsomhedsanalyser, omkostninger per år, Base case 1



Kilde: Egne beregninger. Resultaterne er afrundet til nærmeste 100.

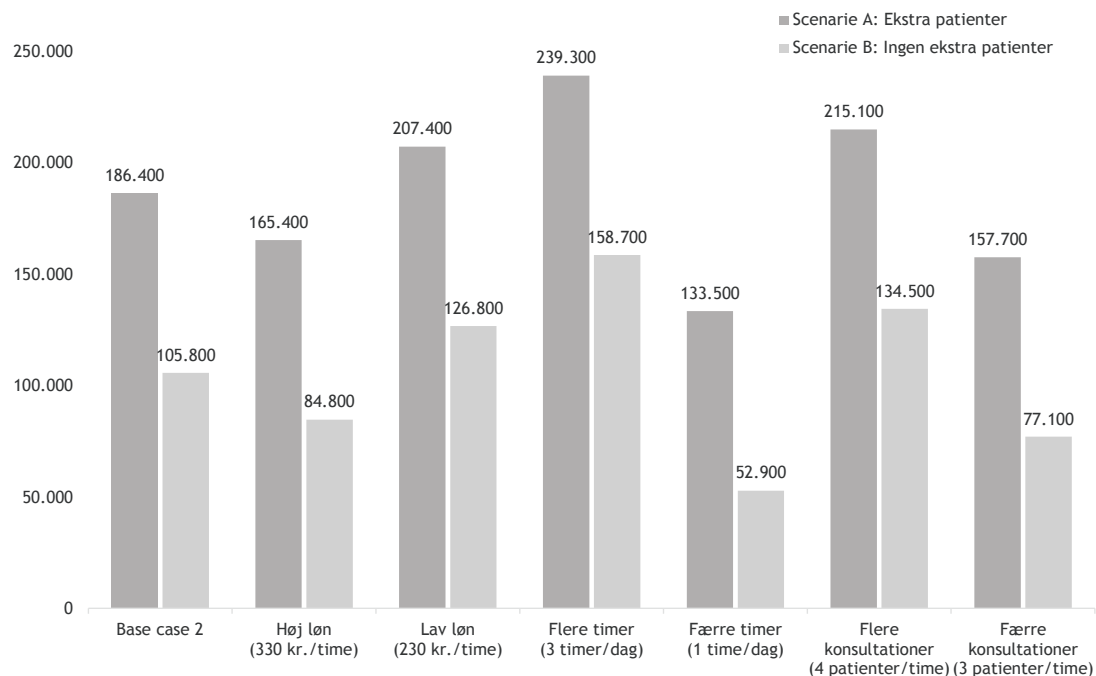
Figuren ovenfor viser, at for scenarie A vil der under alle omstændigheder være et overskud for lægepraksissen ved at ansætte en fysioterapeut. De parametre, der påvirker overskuddet mest er lønnen og antal konsultationer.

Fysioterapeutens timeantal pr. dag gør kun en meget lille forskel på omkostningerne, men dette vil naturligvis gøre en forskel på antallet af patienter, der kan komme til lægen. Det er derfor nødvendigt for lægeklinikken at afveje antal timer, fysioterapeuten er i lægeklinikken pr. dag i forhold til det lokale behov.

For scenarie B viser figuren viser ligeledes, at ved en lavere timeløn og ved flere konsultationer pr. time vil lægeklinikken få et overskud, hvis de tilknytter en fysioterapeut.

Ud over ovenstående beregninger vil eventuelle kompetenceudvidende kurser for fysioterapeuten, lokaleudvidelser og it-anskaffelser påvirke omkostningerne for lægeklinikken.

Figur 6. Følsomhedsanalyser, omkostninger per år, Base case 2



Kilde: Egne beregninger. Resultaterne er afrundet til nærmeste 100.

Figuren ovenfor viser følsomhedsanalyser for base case 2, hvor fysioterapeutens honorar er lavere en base case 1. Vi kan se, at tilknytning af fysioterapeuten i alle scenarier giver lægeklinikken et overskud.

På grund af den lavere løn gør det en større forskel, hvor mange timer om dagen fysioterapeuten er tilknyttet, end det gjorde i base case 1.

Betragtet som en **business case** ser vi, at den beskrevne base case 1 (tabel 5) rent omkostningsmæssigt giver et lille underskud på 7.600 kr. årligt, hvis der ikke kan tilknyttes flere patienter, men et overskud hvis der kan tilknyttes flere end 19 patienter på grund af basishonoraret på cirka 403 kr. årligt pr. patient.

I de tre andre scenarier, vi har undersøgt, giver det overskud for lægeklinikken at ansætte en fysioterapeut på mellem 73.000-186.400 kr./år.

4 Konklusion

Baggrunden for dette notat er den nuværende og fremtidige lægemangel i dele af Danmark. Denne lægemangel risikerer at lede til underbehandlede patienter, patienter, der ikke behandles i tide og patienter, der ikke kan få en alment praktiserende læge i deres lokalområde, når de flytter til et nyt område.

En løsning kan være, at fysioterapeuter tilknyttes almen praksis til at overtage en del af lægens arbejde med at udrede og diagnosticere patienter med bevægeapparatslidelser. I dette notat har vi præsenteret konklusionerne fra et litteraturstudie, en effektanalyse og en omkostningsanalyse for tilknytning af fysioterapeuter i almen praksis.

Litteraturstudiet viste, at fysioterapeuter i højere grad end andre professioner følger guidelines for bevægeapparatslidelser, og at patienterne føler sig sikre og er tilfredse med fysioterapeuternes udredning og diagnostik.

Effektanalysen viste, at der på landsplan kan tilknyttes 203 ekstra patienter pr. læge, hvis fysioterapeuter overtager en del af konsultationerne for bevægeapparatslidelser. Effekten er størst i de regioner, hvor der i dag er tilknyttet mange patienter pr. læge.

Vi lavede en række omkostningsanalyser på baggrund af en konkret case fra Tårs i Nordjylland. Med de givne antagelser beregnede vi, at ved et højere honorar for fysioterapeuten, og hvis der ikke tilknyttes flere patienter, har lægeklinikken på årsbasis havde omkostninger for knap 7.600 kr. Denne omkostning skal ses i forhold til den øgede kapacitet i lægeklinikken som følge af tilknytningen af fysioterapeuten.

Hvis der tilknyttes ekstra patienter, vil lægeklinikken med den højere løn få et årligt overskud på 73.000 kr. Ved minimumlønnen for en erfaren fysioterapeut vil lægeklinikken få et årligt overskud på 106.000-186.000 kr. om året afhængigt af, om klinikken åbner op for nye patienter.

Da vi gennemførte følsomhedsanalyser, kunne vi se, at især fysioterapeutens timeløn og antal konsultationer pr. time ændrede på resultaterne af omkostningsanalysen.

Følgende to forhold skal man altså blandt andet overveje, inden man tilknytter én fysioterapeut til sin praksis:

- + Er antallet af patienter i praksissen så højt, at det er relevant at tilknytte en fysioterapeut? Vores analyse viser, at man som minimum skal have tilknyttet 1.800 patienter.
- + Hvilke usikkerheder/risici er der, når fysioterapeuten er tilknyttet? Vores analyse viser, at:
 - + fysioterapeuten gennemsnitligt skal gennemføre fire konsultationer pr. time. Det kræver med andre ord en fysioterapeut med en vis erfaring.
 - + hvis der er etableringsomkostninger i forbindelse med at tilknytte en fysioterapeut, skal disse omkostninger medtages. Etableringsomkostninger på under 20.000 kr. vil formentlig blive dækket af første års indtjening.

Med det rette setup vil det være muligt at tilknytte en fysioterapeut til sin praksis til gavn for patienterne og med et økonomisk overskud.

5 Referencer

- Cottrell, E., Roddy, E., Foster, N.E., 2010. The attitudes, beliefs and behaviours of GPs regarding exercise for chronic knee pain: a systematic review. *BMC Fam. Pract.* 11, 4. doi:10.1186/1471-2296-11-4
- Danske Fysioterapeuter, 2016. Takstkort Fysioterapeuter 2016.
- Danske Regioner, 2016. Fakta og nøgletal.
- Foster, N.E., Hartvigsen, J., Croft, P.R., 2012. Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis. *Arthritis Res. Ther.* 14, 205. doi:10.1186/ar3743
- Fysioterapeuten, 2014. Nød lærer enlig læge.
- Incentive, 2016. Værdi af øget fysioterapeutisk indsats i almen praksis - et litteraturstudie.
- Kommunernes Landsforening, 2015. Kortlægning af lægedækning i Danmark.
- Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening, 2015. Overenskomst for konsultationssygeplejersker og praksisbioanalytikere.
- Statens Institut for Folkesundhed, 2015. Sygdomsbyrden i Danmark.
- Sundheds- og Ældreministeriet, 2016. Kommisorium for Lægedækningsudvalget.