



**”For-analyse til etablering af tværgående klinisk kvalitetsdatabase på rygområdet i primærsektoren”**  
**Interview: Videncenter for rygsygdomme, Glostrup Hospital**

Deltagere:

Glostrup Hospital: Henrik Røggind ledende overlæge ph.d., speciallæge i reumatologi, Reumatologisk afdeling, Glostrup Hospital. Tom Bendix leder af rygforskningsenheden på Glostrup Hospital, professor i reumatologi.

Regionernes Kliniske kvalitetsudviklingsprogram: Kvalitetskonsulent Line Press Sørensen (interviewer)

**Interview guide:**

**Indhold:**

- **Er der fællestræk, hvor det giver mening, at monitorere fælles variable og evt. også fælles basisindikatorer på rygområdet på tværs af faggrupperne (fysioterapeuter, kiropraktorer, almen praksis, reumatologisk speciallægepraksis)?**

Svar: Henrik Røggind indleder med at spørge til, hvorfor man har lagt op til en fælles rygdatabase der ”kun” indbefatter primærsektoren. Han ser meget gerne, at man fra start medtænker sekundærsektoren, idet der er et stort behov for at sikre sammenhængen mellem de to sektorer. Således vurderes det, at den helt store udfordring bliver, at sikre patienternes overgange mellem forskellige faggrupper internt i primærsektoren og ved sektorskift.

Der er tre hovedformål der skal tilgodeses ved etablering af en fremtidig tværfaglig rygdatabase:

- Dataudveksling mellem sundhedsaktørerne
- Kvalitetssikring/kliniske kvalitetsparametre
- Forskning, kræver fleksibel database

Det anbefales, at man lægger vægt på resultatindikatorer frem for procesindikatorer. Desuden bør patientregistrering prioriteres frem for kliniker registrering.

Registrering bør holdes til et minimum.

Det bør påtænkes at medtage generiske registreringer, her nævnes forslag som SF36 og EuroQol EQ-5D som på trods af erkendte mangler, har den fordel, at den kan bruges til sundhedsøkonomiske beregninger.

- **Hvorledes vurderes muligheden for at benytte fælles diagnosekodning (ICPC2/ICD10) på tværs af faggrupperne?**

Svar: Sekundær sektoren har ingen anden mulighed en at benytte ICD10

- **Kan I beskrive særlige kliniske forhold, som kun gælder for Jeres profession?**



Svar: Der er aktuelt et stort behov for at få standardiseret røntgen og MR beskrivelser både i primær og sekundær sektoren.

Desuden er der en særlig udfordring pga. Glostrup Hospitals optagegrundlag, idet der er 10 % indvandrere og 20 % af patienterne er indvandrere. En indikator der hedder: "har der været sufficient tolkebestand" ville derfor give rigtig god mening lokalt for Glostrup Hospital.

- **Er der erfaring med datafangst, databaser og indikatormonitorering, som vi kan trække på inden for Jeres fagområde?**

Svar: Der er gode erfaringer fra DANBIO indberetningen, som vurderes at fungere godt.

Det anbefales at måle på få parametre, samt patientindtastning. Der er ingen erfaringer med datafangst, og der henstilles til at sikre at datafangst giver en høj nok kvalitet af data, for ellers er det muligvis bedre at bruge ressourcer til at taste ordentlige data ind fra start.

- **Har I forslag til fremtidig organisering i forhold til indikatormonitorering (styregrupper, undergrupper ect.)**

Svar: En opbygning som hos DANBIO med en National styregruppe anbefales. Styregruppen er primært faglig repræsenteret.

Hvis det bliver et nationalt projekt, bør der sikres repræsentation fra alle regionerne.

Desuden anbefales en opbygning, hvor vigtige kerneparametre indberettes fælles for alle faggrupperne; men at der så derudover gives mulighed for at hvert enkelt fagprofession har separate moduler, som de kan vælge at indberette særskilt (for eksempel medicinering i alm. praksis og speciallægepraksis).

#### **Ressourceforbrug:**

- **Under forudsætning af at overførsel af informationer til databasen sker via datafangst, hvorledes vurderes da ressourceforbruget ved implementering af den tværfaglige database i form af:**
  - 1. Tidsforbrug**
  - 2. Økonomiske omkostninger**

Svar: Der skal afsættes ressourcer til både indhentning af data men lige så vigtigt er det at afsætte ressourcer til implementering af kvalitetstiltag i klinikken.

Alene Glostrup Hospitals Spine Center (250 medarbejdere og 46.000-48.000 ambulatoriebesøg pr. år) har ansat 3 fuldtidspersonale til kvalitetssikring (indberetning, audit osv.)

#### **Læring:**

- **Har I forslag til/erfaring med, hvorledes læring og implementering af kvalitetstiltag sikres i primær praksis, herunder behov for feedback til klinikerne (hyppighed og form)?**

Svar: Fra implementering af Region Hovedstadens forløbsprogram for lænderyg er der erfaringer med fyraftensmøder.

Desuden er der erfaringer fra DANBIOs årsrapport som udsendes en gang årligt, hvilket vurderes passende til brug som et centralt kvalitetsstyringsværktøj. Desuden er der i DANBIO mulighed for at lave separate træk mellem årsrapporterne. For eksempel sker der kvartalsvis overvågning af medicinudskrivning fra Spine Centret.



### Samfundet:

- **Hvad vil en tværfaglig rygdatabase i primærpraksis i givet fald få af betydning for:**
  - 1. Patienterne**
  - 2. Professionerne**
  - 3. Sundhedsvæsenet**

Svar: En tværfaglig rygdatabase forventes at sikre en relevant og evidensbaseret behandling af patienterne, uanset hvor i systemet patienterne behandles.

Professionerne forventes at få samme begrebsverden, hvilket er vigtigt ikke mindst i forhold til at sikre en ensartet og om muligt standardiseret information på tværs af professionerne.

På sigt vil det forhåbentligt kunne medføre et mere integreret sundhedsvæsen.

### Etik og ejerskab:

- **Hvem skal eje og have kontrol over data i en fælles tværfaglig database?**
- **Er der områder som I vurderer at databasen ikke bør bruges til?**

Svar: Det synes logisk, at dem der betaler for etablering og drift også får den største bestemmelse.

Det vil være vanskeligt, at sammenligne resultatindikatorer mellem professionerne da patientpopulationen ikke kan forventes at være ens.

### Andet:

- **Er der områder, som vi ikke har drøftet i forbindelse med interviewet, som I synes vi bør forholde os til?**

Svar: Det vurderes samstemmende, at det er rigtigt godt initiativ der er blevet taget med foranalysen til etablering af en tværfaglig rygdatabase. Der er bestemt behov for at sikre en ensartet kvalitet i behandlingen af disse patienter, og et behov for analyse af hvad der sker i praksis.

Det anbefales endnu engang at inkludere sekundærsektoren i en fælles database med primærsektoren, blandt andet således at patientforløbene mellem sektorerne sikres.