



**“For-analyse til etablering af tværgående klinisk kvalitetsdatabase på rygområdet i primærsektoren”
Interview: Thomas Maribo, MarselisborgCentret**

Deltagere:

Thomas Maribo Rehabiliteringsforsker CFK, Folkesundhed og kvalitetsudvikling MarselisborgCentret.
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: Ja:

- Smerte
- Funktionsevne
- Tilknytning til arbejdsmarkedet
- Patientforløbstilfredshed

Det vurderes, at man bør lægge vægt på resultat indikatorer frem for procesindikatorer. Det kan blandt andet være i form af Roland Morris spørgeskema eller StarT back screening tool. Disse skemaer bør i givet fald digitaliseres.

Der er et stort behov for, at der følger patientoplysninger med ved overgang fra primærsektoren til sekundærsektoren.

Det vurderes nødvendigt, at digitalisere et eventuelt indberetningsskema, så det ikke i fremtiden skal være i papirformat, eksempelvis som man gør hos reumatologerne - eller i PRO-data i Region Midtjylland.

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

Svar: Gode. Der benyttes ICD10 i arbejdsmedicins ambulatorium. Det vurderes gavnligt, hvis man på tværs af primær og sekundær sektoren har adgang til hinandens diagnoser.

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



Svar: Nej, de samme parametre bør gælde uanset hvor i systemet rygpatienten kommer.

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

Svar: Der er gode erfaringer med databaseindsamling i form af Roland Morris, smerte og fear-avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). Disse registreringer bruges til monitorering af patienterne samt til forskningsbrug.

I Arbejdsmedicinsk kliniks ambulatorium måles disse variable ved hjælp af et 5 sideres spørgeskema som udfyldes på papir hjemmefra af patienten ved behandlingsopstart, efter 3 måneder og sluttelig efter 6 måneder.

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

Svar: Nej

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: Det er svært, at vurdere ressourceforbruget. Vigtigt er det, at indsamling af parametre automatiseres, og at klinikerne føler, at den gavn de får ud af det modsvarer arbejdsbelastningen.

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: Det er vigtigt med feedback på et niveau således at man kan se hvorledes patientens tilstand udvikler sig hen.

Samfundet:

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

Svar: Patienterne skulle gerne opnå mere evidensbaseret behandling og at kvaliteten bliver mere ensartet.



Professionerne bør ikke ensrettes, men brug af resultatindikatorer bør hæve bundniveauet uden at presse toppen.

Sundhedsvæsnet bør få en bedre udnyttelse af hinandens ressourcer. Mere sammenhængende patientforløb med forventning om, at dobbeltundersøgelser i højere grad kan undgås.

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: Danske Regioner bør bruge det til styringsværktøj. Fagpersonerne skal lave faglige kommentarer til rapporterne før det sendes ud, ligesom for de nuværende områder i RKKP.

Hvis klinikerne ikke ønsker, at deltage i kvalitetsforbedringstiltag (blandt andet registrering i database) skal sygesikringstilskuddet kunne fjernes.

Andet:

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

Svar: Godt at der tages initiativ til en tværfaglig rygdatabase.

Sundhedsøkonomisk er der på rygområdet store udgifter, og det er vigtigt, at varetagelse af denne gruppe bliver sat mere i system. Der er et behov for styring, og det kan bruges blandt andet til at fange højrisikopatienterne, som er dem der potentielt koster samfundet rigtig dyrt.