



**”For-analyse til etablering af tværgående klinisk kvalitetsdatabase på rygområdet i primærsektoren”
Interview: Randers Kommune**

Deltagere:

Lene Jensen, Sundhedschef Randers kommune. Claus Engstrup, Rehabiliteringsleder. Sanne Møller Palner, fysioterapeut.

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, kommune)?**

Svar: Ja og ved at monitorere på tværs af professioner giver det mulighed for fokus på sammenhængskraften mellem professionerne.

Fra rehabiliteringscentret er der erfaring med brug af effektmål som Roland Morris og VAS smertemåling ved opstart og slut kontakt. Desuden vil det give mening med monitorering af røde flag og neurologisk undersøgelse.

Desuden kan det overvejes om man bør indføre screening for depression og muligvis en samkøring af registre (Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM) i forhold til patienternes arbejdsmarkedstilknytning.

Det er dog vigtigt, at holde sig for øje, at det skal være let anvendeligt og at tidsforbruget skal holdes nede, og vigtigst af alt: give mening på tværs af faggrupperne.

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

Svar: Der er et behov for ensretning og minimum beskrevet indhold i de operationsbeskrivelser der følger med i genoptræningsplanerne fra ryg kirurgerne. Desuden er der et behov for fælles standard for beskrivelse af billeddiagnostiske fund i genoptræningsplanerne.

40 kommuner er tilknyttet sundhedsmodul, som Randers kommune også tilknyttes fra 2014. Lige nu er Randers kommune tilknyttet eoj, elektronisk omsorgs journal. Der er tre systemhuse der leverer sundhedsmodulet:

- CSC
- KMD
- Avaleo



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

Svar: Ja der er erfaring med indberetning til KOL databasen KOALA. Tidsforbruget er forholdsvis stort ved denne indberetning, nemlig 3 gange 15 min pr. patient.

- **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: Der kan muligvis skæves til ressourceforbruget fra andre databaser, herunder KOALA.

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 at der afholdes nationale møder hvor der inviteres bredt og tværfagligt. Der er god erfaring med deltagelse i Dansk lungeforenings møder i KOALA regi.

Samfundet:

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

Svar:

1. Større behandlingskvalitet
2. evidensbaseret praksis, samt en faglig diskussion om hvad der er vigtigt.
3. Sammenhængskraft



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

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: Bør i yderste instans være så vigtig, at en kommende tværfaglig rygdatabase forankres nationalt, eventuelt via Sundhedsstyrelsen.

Andet:

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

Svar: Nej