



”For-analyse til etablering af tværgående klinisk kvalitetsdatabase på rygområdet i primærsektoren”
Interview: Rygcenter Syddanmark, medicinsk rygfdeling Sygehus Lillebælt

Deltagere:

Lene Marie Isaksen, ledende overlæge. Claus Manniche, professor, overlæge, dr. Med.

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:

- Smerteskala
- Funktionsevne
- Røde flag

Rygcenter Syddanmark ønsker fokus på, at man indsamler ens data på tværs af eksisterende databaser og sektorer, dette kunne for eksempel være i form af funktionsscore, smertescore og score fra StarT back screening tool. Her er det vigtigt, at alle aktører benytter samme monitoreringsværktøj (for eksempel samme smerteskala).

Erfaringer fra StarT projekt i regi af Rygcenter Syddanmark og i samarbejde med Dak-e har dog vist det vanskeligt at engagere læger i almen praksis til dataindsamling, der indbefatter mere end blot at svare ja/nej.

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

Svar: Ikke drøftet

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



Svar: Der er et behov for, at der følger patientoplysninger med ved overgang fra primærsektoren til sekundærsektoren. Det kan blandt andet være i form af en standardiseret henvisning fra primærsektoren, som blandt andet kunne indeholde oplysninger om hvilken behandling patienten har modtaget tidligere.

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

Svar: Ja, der er erfaringer fra Sygehus Lillebælts rygdatabase "Spine-data".

Databasen har nu kørt 4 år, hvor de sidste to år har været fuldt implementeret med 9000 patienter pr. år. Der indsamles data for col. Cerv, col. Th, og col. Lumb.

Data er koblet til Cpr- registret, således at man som sådan ikke gemmer noget i selve databasen.

Der er god erfaring for patientudfyldte data, som udfyldes elektronisk på væghængte touch screens i venteværelset. Under/efter den kliniske undersøgelse udfylder behandleren spørgsmål til databasen i et separat system. Det tidsmæssige forbrug vurderes til 2-5 minutter pr. behandler pr. patient.

Aktuelt fungerer databasen mest som forskningsdatabase, og fokus har indtil videre mest været lagt på implementering og funktion. På sigt ønskes det, at databasen kan bruges blandt andet til at fange subgrupper af særlig risikopatienter.

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

Svar: Nej, men det er vigtigt, at alle deltagende aktører føler sig repræsenteret.

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, når det nærmere indhold og omfang ikke er skitseret.

"Spine-data" har siden 2007, hvor arbejdet med etableringen blev påbegyndt kostet ca. 7 millioner.

Driften beløber sig til ca. 1,5 millioner pr. år.

Ud over de økonomiske ressourcer der skal til, er det endnu vigtigere at medtænke de menneskelige ressourcer. Det er afgørende, at der er vilje og evner til opbygningen og driften af en kommende database.

"Spine-data" har kun ladet sig gøre takke være en ressourceperson som Peter Kent, der har brændt for ideen, samt et personale der har været erfarent i forhold til brug af databaser.

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: Der skal være et vedholdende fokus på indsamlingen af data, ellers mister klinikerne hurtigt lysten til registreringer.

Ved at udlove ½ fridag og penge til den afdeling der havde størst deltagelse har man nu hævet indberetningen fra 65 % til 95 %, men en sådan konkurrence virker formodentlig kun én gang.

Erfaringerne fortæller, at for at behandlerne deltager, skal det være let at udføre, og det skal give en merværdi for folk, på den ene eller anden måde.

Samfundet:

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

Svar: Det afhænger af hvilke parametre, man vælger at monitorere. Patienterne skulle dog gerne opnå mere ensartet kvalitet, og at patienterne får den rette behandling.

Professionerne får forhåbentlig mere ensartet kommunikationsflade og dermed mere ensartethed i tilgangen til patienterne.

En gevinst for sundhedsvæsnets fordrer, at der bliver lavet feedback og analyseret på data. Hvis dette sker, kan man muligvis på den lange bane undgå doktorshopping og dobbeltundersøgelser, og alt i alt få mere effektiv udnyttelse af ressourcerne.

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: Hvis Danske Regioner betaler for etablering og drift, ejer de også data. De forskellige fagprofessioner der indleverer data bør ikke eje dem.

Der bør ikke offentliggøres data på behandler/klinikniveau.

Andet:

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

Svar: Det er vigtigt, at man tænker på en integration med andre eksisterende og kommende databaser på området.

Det bør desuden overvejes, hvorledes der sker en integration med arbejdet ude i kommunerne specifikt i forhold til genoptræningsplaner. Som det fungerer nu, sker der ingen feedback fra kommunerne tilbage til rygfdelingerne, i forhold til hvorledes patienterne klarer sig.