



**”For-analyse til etablering af tværgående klinisk kvalitetsdatabase på rygområdet i primærsektoren”
Interview: Styregruppen NIP-kiropraktik**

Deltagere: Jan Hartvigsen forskningsleder, professor, ph.d., kiropraktor. Henrik Hein Lauridsen studieleder, ph.d., kiropraktor. Henrik Wulff Christensen direktør NIKKB, forskningsleder, ph.d., læge, kiropraktor. Alice Kongsted seniorforsker, kiropraktor, ph.d. Tue Secher Jensen forsker, Kiropraktor, ph.d. Peter Kent seniorforsker, kiropraktor, fysioterapeut, ph.d.
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, det giver god mening, idet der er fælles patienter og lidelser. Desuden har alle professionerne de samme udfordringer i forhold til kvalitetsudvikling og forskning.

For at kunne sikre sammenhængende patientforløb er det ønskeligt med en tværfaglig database, således at man kan få højst mulig ekspertise på tværs af faggrupperne.

Følgende basisindikatorer foreslås:

- Enighed om diagnosekodning/kategorisering
- Triageinddeling af patienterne (herunder oplysninger om udstrålende smerte og røde flag)
- Adgang til tidligere forløb. For eksempel hvilke behandlere er set tidligere for samme problematik og hvornår. Information om medicinforbrug

Fokus bør lægges på, at der sker en ordentlig grundig udredning, frem for hvilken behandling der gives. Desuden anbefales det, at man er påpasselig med at lave effektmål på tværs af faggrupperne, da det kan være en barriere for deltagelse.

Indhentning af data bør i vides muligt omfang ske via patientrapportering, for eksempel anamnesen.

Desuden bør screening for røde flag og psykologiske risikofaktorer ske på alle patienterne, da man netop ikke på forhånd kan udpege risikopatienterne.

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



Svar: I et pilotprojekt på NIKKB "Diagnosekodning i kiropraktorpraksis" er der arbejdet med diagnosekodning med ICPC2. ClinicCare som er det hyppigst brugte patientjournalssystem i kiropraktorpraksis er blevet certificeret gennem Medcom. Der bør arbejdes videre med brugevenligheden i journalssystemet. I et Australsk projekt er der erfaringer med brug af underkoder til ICPC2 kodningen. En sådan underkodning vil give klinikerne mulighed for en mere detaljeret beskrivelse end ved brug af ICPC2 alene.

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

Svar: På det billeddiagnostiske område, hvor kiropraktorerne er de eneste behandlere med direkte adgang til røntgendiagnostik.

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

Svar: Ja, der er erfaringer fra billeddatabasen KirPACS som hostes af NIKKB. Desuden er der erfaringer fra NIP-kiropraktik, hvor indikatorsættet netop er blevet revideret. Fra KLIK projektet er der erfaring med udfyldning og indberetning af et lænderygskema til en database, som ligger på en server hos Novolog. Her åbnes en webside med et lændeskema via journalssystemet ClinicCare, som så overføres til Novolog i databaseform. Fra Svendborg projektet er der erfaringer med en webbaseret udgave af ClinicCare, hvilket har givet mange udfordringer i forhold til hurtighed af systemet og lagring af data.

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

Svar: Der bør i lighed med andre databaser hos RKKP primært være fagprofessionelle i styregruppen. Hvis der skal arbejdes videre med monofaglige undergrupper, bør der være større repræsentation af klinikere i gruppen, end i den nuværende Styregruppe for NIP-kiropraktik. Man kunne forstille sig, at man organiserer sig med primært monofaglige styregrupper, som så er repræsenteret med én eller flere herfra til en tværfaglig rådgivende gruppe/styregruppe.

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 findes en måde hvorpå klinikere føler de får en merværdi ved arbejdet. Det kunne for eksempel være i form af en patientepikrise der generes automatisk via kvalitetsindberetningerne. Det er slet ikke sikkert, at indtastningen vil kræve mere tid af klinikerne; men det formodes, at kliniksekretæren kommer til at bruge ekstra tid til at vejlede patienter i indtastning/udfyldelse.



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 bør laves workshop for at finde frem til, hvad der giver merværdi for klinikkerne. Man bør i starten fokusere indsamlingen på få indikatorer, som interesserer klinikerne. Der er erfaring for, at tilbagemelding på patientniveau giver god mening for klinikerne, og at der kan være en drivkraft i benchmarking mod andre.

Samfundet:

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

Svar: For alle tre parter vil det sikre gennemsigtighed i udredning og behandling af rygpatienterne. Det vil forhåbentlig sikre evidensbaseret behandling, afvise myter og give troværdighed. Da rygområdet har et stort volumen af patienter, giver det god mening at lave kvalitetssikringsinitiativer på området.

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 vil være forståeligt hvis Danske Regioner vil benytte databasen som et styringsværktøj. Dog skal man være opmærksom på, at sammenligning af professionerne og behandlingerne skal ske i et videnskabeligt setup, og dette kan databasen ikke benyttes til.

Det er vigtigt, at det diskuteres hvorledes data må bruges. Ligeledes er det væsentligt med retningslinjer ved brug af data til forskning.

Andet:

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

Svar: Nej.