



Patienter med lænderygproblemer

i Region Sjælland

Evaluering af projektet

2013

Tværfagligt auditprojekt om patienter med rygproblemer i Region Sjælland

Evaluering

Indledning:

Med støtte fra kvalitets- og forskningsfonde for kiropraktorer, fysioterapeuter og praktiserende læger i Region Sjælland blev der mellem august 2012 og februar 2013 gennemført et omfattende fælles kvalitetsudviklingsprojekt for alle de tre nævnte faggrupper med samtidig medvirken fra Regionens rygcenter på Køge Sygehus.

Projektet blev udviklet parallelt med udarbejdelsen af et tværfagligt forløbsprogram for patienter med rygproblemer og fungerede som en væsentlig implementeringsaktivitet.

Gennem udsendelse af spørgeskemaer til alle projektdeltagere er projektet nu forsøgt evalueret, og resultatet fremlægges i denne rapport.

Baggrund:

Der har altid hersket en stor usikkerhed om den korrekte håndtering af rygpatienterne, og mange faggrupper er involverede.

Især har lægerne følt usikkerhed med hensyn til, hvortil og hvornår patienterne eventuelt skulle henvises, og tilbuddene fra sekundærsektoren har varieret betydeligt fra sygehus til sygehus.

Samtidig har de tre faggrupper i primærsektoren haft et meget svagt og sporadisk samarbejde.

Projektets formål var følgende:

1. At afklare daglig praksis hos både fysioterapeuter, kiropraktorer og læger ved hjælp af APO-metoden.
2. Via opfølgingsaktiviteter med kurser og workshops at afhjælpe påviste kvalitetsproblemer i udredning og behandling af rygpatienter. Der sættes her også fokus på uhensigtsmæssige forløb.
3. At bedre samarbejdet mellem aktørerne på rygområdet i Region Sjælland
4. At bidrage til implementeringen af Region Sjællands rygforløbsprogram

Resultaterne:

Resultaterne af projektet er grundigt beskrevet i svarrapporten: Patienter med lænderygproblemer i Region Sjælland udgivet af Audit Projekt Odense i januar 2013.

Forløb

I begyndelse af september 2012 blev der afholdt introduktionsmøde om registreringen og efterfølgende udsendt registreringsskemaer til alle tre faggrupper. APO stod for indsamling og bearbejdelse af data fra denne registrering. Resultatet er publiceret i ovennævnte svarrapport. Efterfølgende blev der afholdt tre afrapporteringsmøder, den 29. januar i Slagelse, 31. januar i Roskilde og den 5. februar i Næstved. På hvert af disse møder blev der lavet en gennemgang af rapporten, en casepræsentation og en plenumdiskussion hvor man bl.a. kom ind på, hvordan man kan forbedre forløbet for patienterne.

Konklusioner fra kurserne

1. Der er i projektet udviklet en ny og anderledes samarbejdsånd de tre faggrupper imellem.
2. Der er især fokus på bedre elektronisk og telefonisk kommunikation de tre professioner i mellem.
3. Tilbagemeldinger fra kiropraktor til læge, både når patienten er henvist og når patienten er selvvisiteret, er særlig nødvendig ved det ikke succesfulde behandlingsforløb.
4. Tilbagemeldinger fra fysioterapeut til den praktiserende læge, er særlig nødvendig ved det ikke succesfulde behandlingsforløb.

5. Rygpatienter skal forsøges behandlet i praksissektoren, inden de henvises til sygehussektoren.
6. Med mindre der opstår indikation for akut operation, skal patienterne forsøges behandlet i praksissektoren, i op til 8 uger efter første kontakt.
7. I det gode forløb, dvs. hvor patienten udviser god prognose, kan behandlingsforløbet naturligvis fortsætte ud over de 8 uger.
8. Den praktiserende læge skal være opmærksom på vigtigheden af optimal smertedækning primært ved brug af de perifert virkende analgetika, men dog også gøre brug både af de svagere og stærke opioider, hvis der er indikation herfor. Desuden bør man være opmærksom på de neurogene smerter og behandlingen heraf, bl.a. med antidepressiva og antiepileptika..
9. Ved henvisning til sygehus skal det fremgå af henvisningen, at patienten har været til kiropraktor og fysioterapeut og hvilken behandling patienten har fået hos de to faggrupper. Dette gøres bedst ved, at vedlægge en kopi af epikrise fra de to faggrupper til henvisningen fra egen læge til sygehuset.
10. Hvis der i forløbet er foretaget røntgen, MR eller andre relevante undersøgelser, skal det fremgå af henvisningen, både resultatet af undersøgelsen og hvor den er foretaget.
11. Konsensus om, at prolaps er farlige, hverken manipulation eller øvelsesterapi skaber en prolaps.
12. Hvis der er objektive tegn på tryk på selve rygmarven, skal patienten hurtigst muligt henvises til nærmeste akut-sygehus, dvs. skadestuen. Her må man så foretage en skanning, og på baggrund af denne forholde sig til tidsfaktoren. Akuthenvisning foretages til Glostrup, og subakut henvisning foretages til Køge.
13. Der var enighed om, at man i lokale geografiske områder, med et naturligt samarbejde, sætter sig sammen, alle tre faggrupper i praksissektoren, og afstemmer hvilke forventninger vi har, mht. information, faggrupperne imellem.
14. Der er bred enighed om, at den praktiserende læge er tovholder, og at det derfor er særligt vigtigt, at fysioterapeuter og kiropraktorer rapporterer i form af epikriser til den praktiserende læge i de tilfælde, hvor en patient skal sendes videre til sygehusudredning.
15. Via overlægen fra Rygcentrums deltagelse i alle kurserne er der udviklet en langt bedre forståelse og mulighed for samarbejde mellem praksis- og sygehussektoren.

Evaluering:

Projektet er evalueret via en spørgeskemaundersøgelse til alle de læger, der deltog i registreringen. Spørgeskemaerne blev udsendt primo maj, hvor deltagerne endnu havde projektet i frisk erindring. I alt 135 læger, kiropraktorer og fysioterapeuter deltog i auditregistreringen. 31 læger (51%), 23 kiropraktorer (59%) og 14 fysioterapeuter (36%) bevarede spørgeskemaet. Resultaterne af evalueringen bringes på de følgende sider.

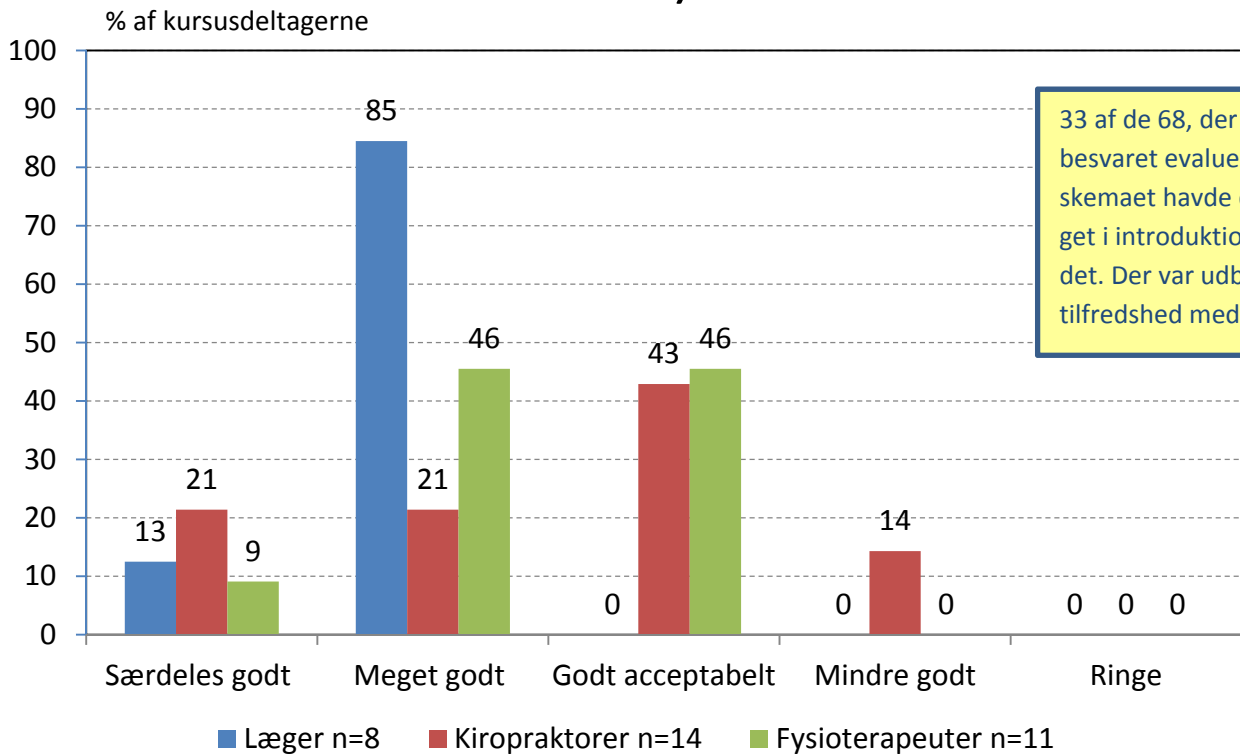
Konklusion:

Projektgruppen finder på baggrund af auditforløbet og de svar, der er afgivet i forbindelse med evalueringen at projektets formål i det store og hele er opfyldt.

August 2013

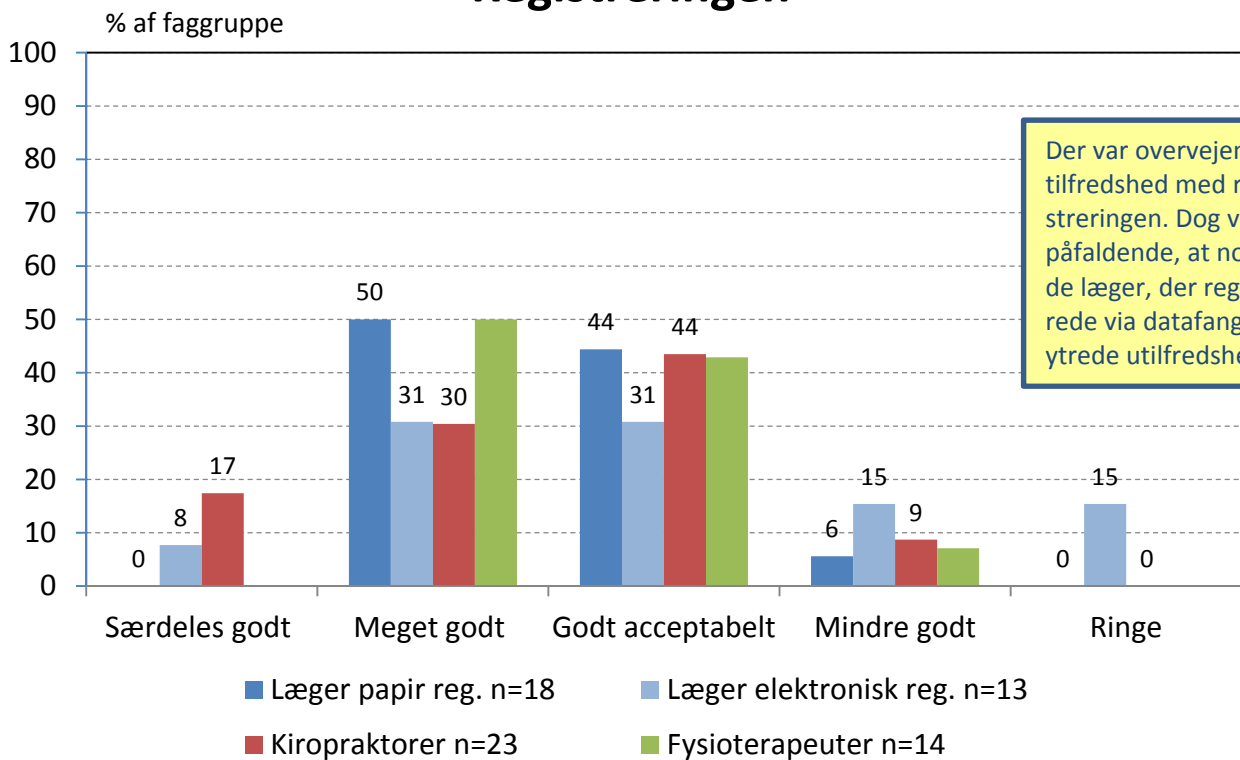
*Fysioterapeuterne Gurli Petersen, Morten Topholm og Hans Andersen
Kiropraktorerne Nis Alnor, Lene Hare-Mortensen og Janni Bang
Lægerne Peter Silbye, Gregers Hansen-Nord og Jens Damsgaard
Fra APO: Anders Munck*

Intro-møde



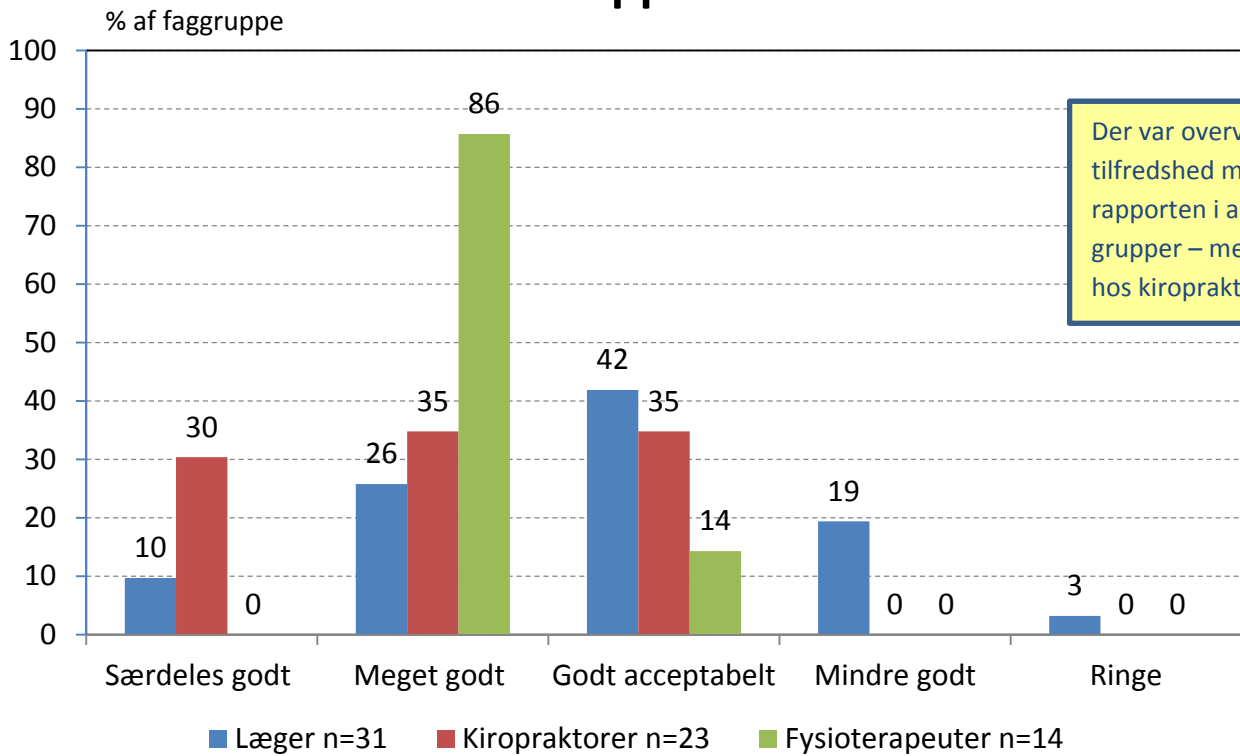
33 af de 68, der havde besvaret evalueringsskemaet havde deltaget i introduktionsmødet. Der var udbredt tilfredshed med mødet.

Registreringen



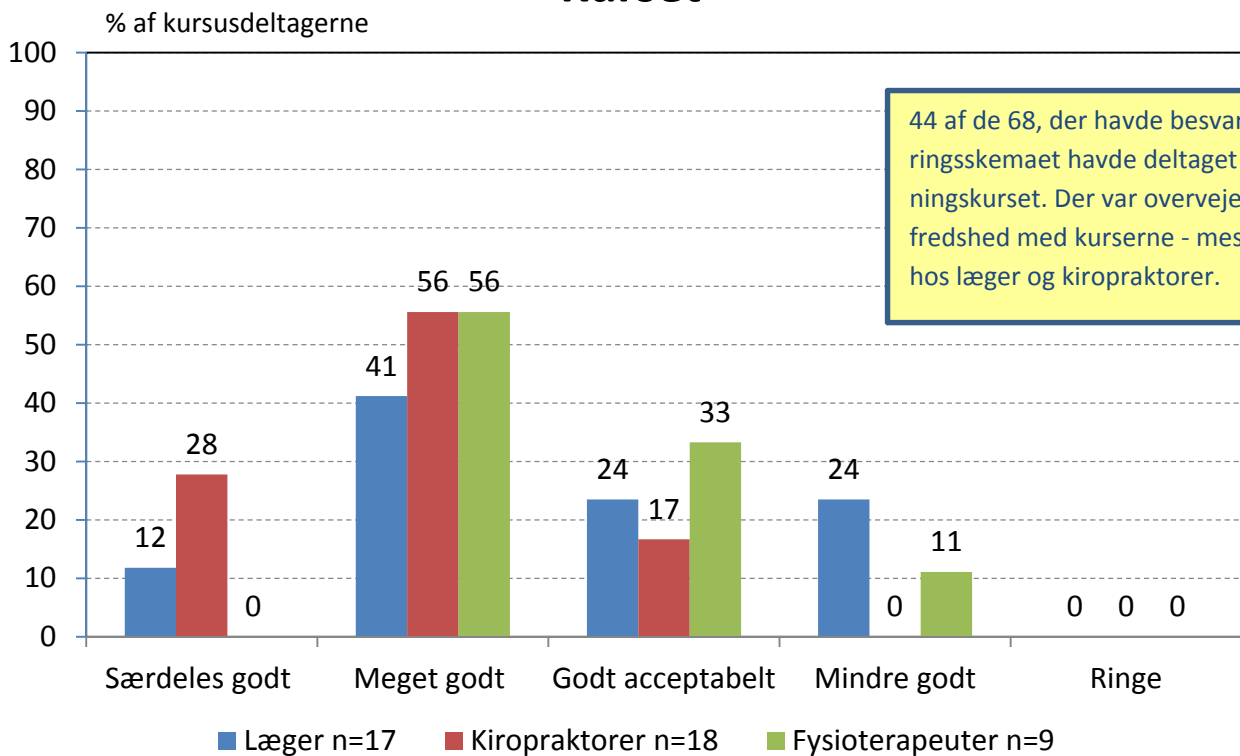
Der var overvejende tilfredshed med registreringen. Dog var det påfaldende, at nogle af de læger, der registrerede via datafangst, ytrede utilfredshed

Svarrapporten



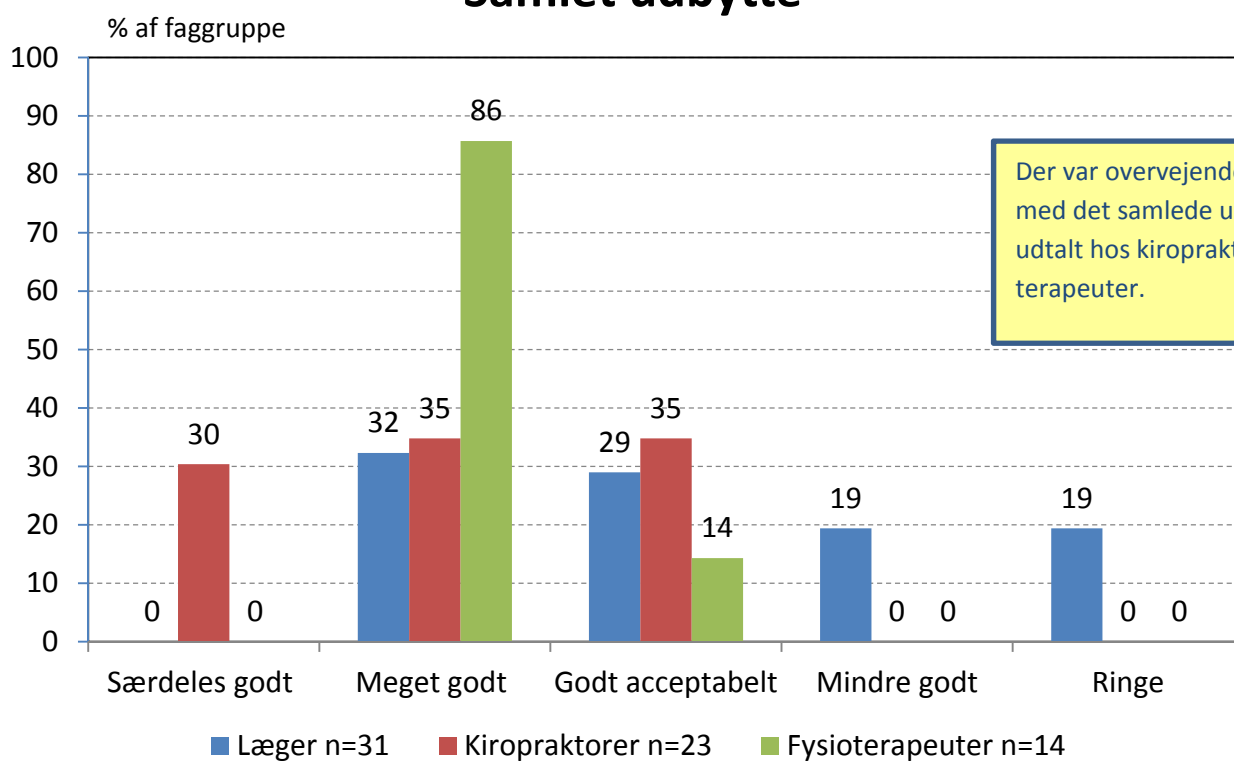
Der var overvejende tilfredshed med svarrapporten i alle faggrupper – mest udtalt hos kiropraktorerne.

Kurset

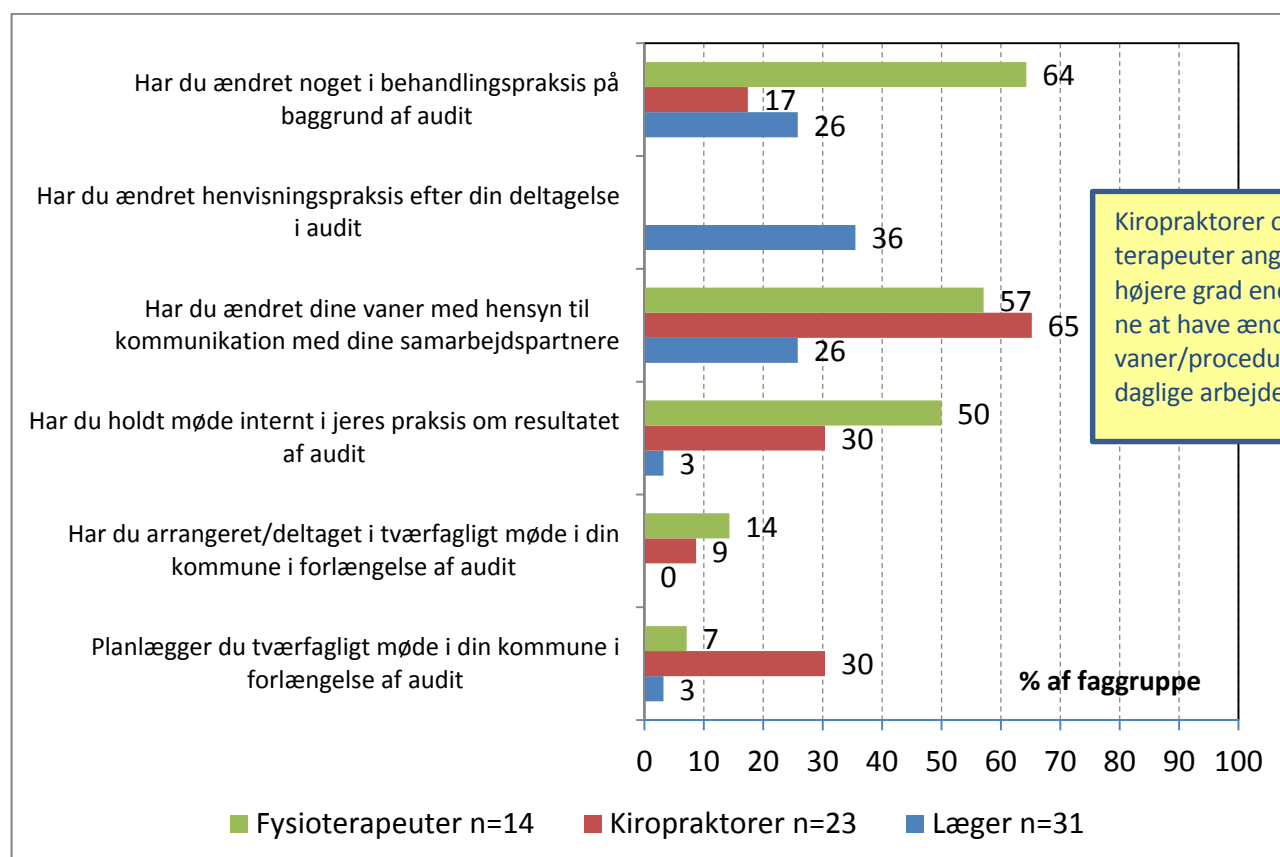


44 af de 68, der havde besvaret evalueringsskemaet havde deltaget i opfølgingskurset. Der var overvejende tilfredshed med kurserne - mest udtalt hos læger og kiropraktorer.

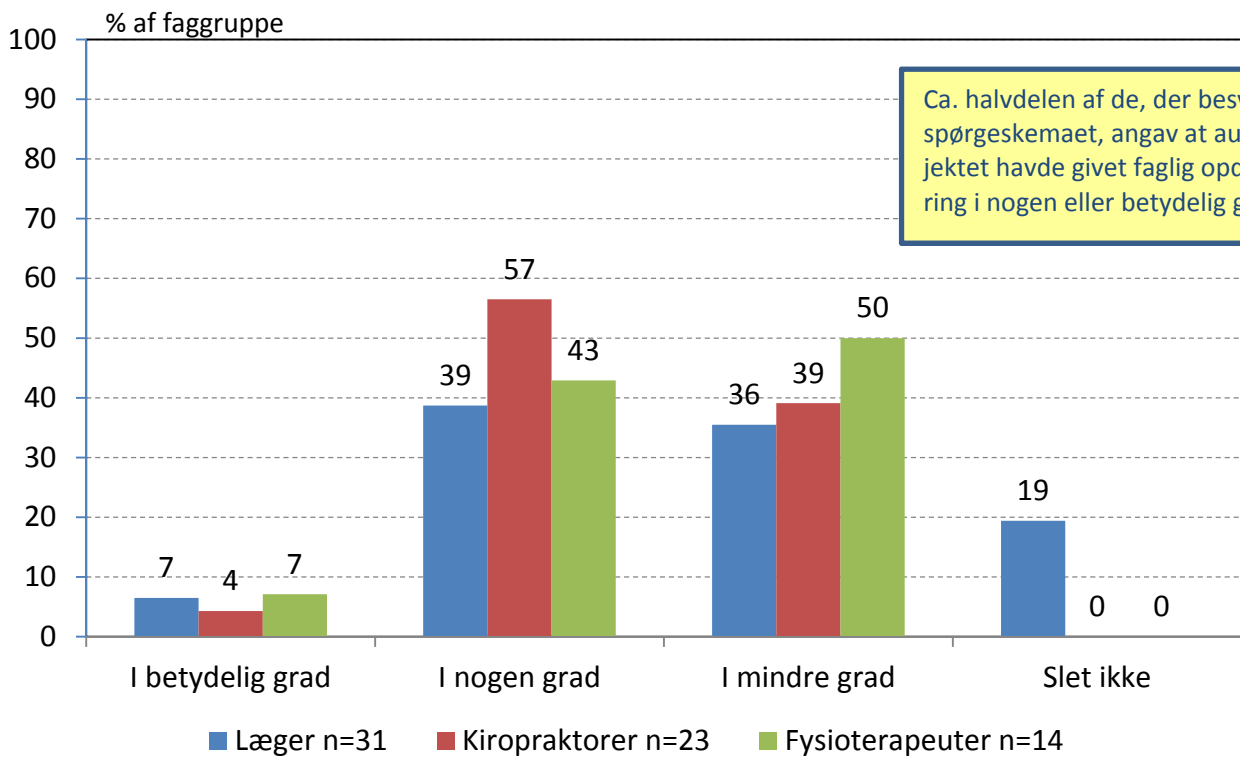
Samlet udbytte



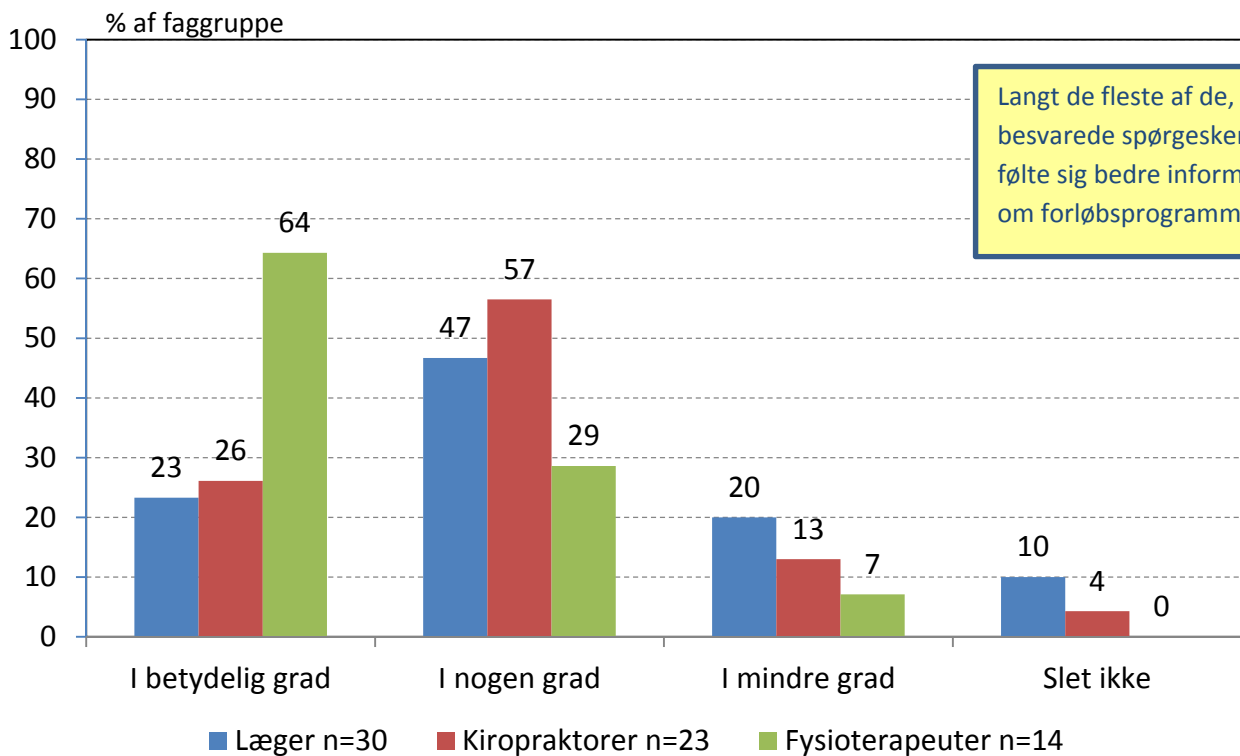
Hvor mange procent af hver faggruppe der svarede "ja" til de enkelte spørgsmål



Har auditprojektet givet dig faglig opdatering



Føler du dig bedre informeret om forløbsprogrammet



Individuelle kommentarer de stillede spørgsmål.

Har du ændret noget i behandlingspraksis på baggrund af audit?

Læger

- 5: Implementeret de regionale anbefalinger i den daglige klinik
- 21: Sender henvisning til kiropraktor
- 1: Følger forløbsprogrammet
- 9: Nye rygpatienter systematiseres bedre
- 24: Aftalte kontroller
- 42: Følger nu rygprogram, forløbs
- 39: Jeg har fået læst op på behandlingen af lændesmerter og er nu bedre til at skitsere forløbet for patienterne og fastholde de anbefalede tidsforløb. Henvisning til scanning og ambulatorium effektiviseres.
- 55: Opmærksom på direkte henvisning til rygkir hvis forudsætning er opfyldt.

Kiropraktorer

- 130: Mere opmærksom på tilbagemelding til egen læge.
- 113: Laver flere epikriser end før.
- 133: Evaluerer oftere.
- 106: Nej, mener jeg i forvejen har godt styr på hvornår en pt. skal videre i systemet.
- 128: Skriver mere til egen læge end før.

Fysioterapeuter

- 265: Info til patienten vedr. forløb.
- 232: Nej, følger i forvejen diverse anbefalinger.
- 207: Det gav et større fokus på tilbagemelding til henvisende læge.
- 266: Jeg prøver at følge forløbsprogrammet og satser på de andre faggrupper gør det samme så behandlingen bliver lige for alle.
- 264: Obs. på at fastholde træningen i 8 uger. Mere aktiv beh. Strategi.
- 227: Er blevet mere klar i mælet mht. hvornår pt. skal videre i systemet og især hvornår de skal blive i primærsektor.
- 267: Pt. retur til læge inden for 8 uger hvis lænderyg problemer – ingen forbedringer.
- 257: Mere opmærksom på daglig praksis.
- 209: Bedre til at få skrevet epikriser, samt mere bevidst om forløbet.
- 255: Især omkring info til patienten.

Har du ændret henvisningspraksis efter din deltagelse i audit?

Læger

- 5: Henviser på senere tidspunkt i forløbet
- 28: Nej, men godt at have ansigt på samarbejdspartnere
- 20: Prøver at bruge selve forløbsbeskrivelsen mere regelret
- 14: Brugt Rygcenter Køge flere gange
- 9: Bedre henvisninger
- 24: Hurtigere henv. til rygcentret
- 39: Overholder nu de regler der er for tidsforløb inden henvisning til nærmere undersøgelse.
- 35: Ja, med kiropraktoren.
- 64: Henvist flere til kiropraktor med EDI-henvisning.
- 29: Hurtigere til fysioterapi.

Har du ændret dine vaner med hensyn til kommunikation med dine samarbejdspartnere

Læger

- 62: Bedre skriftlig kommunikation med kiropraktorer.
- 21: Sender henvisning kiropraktor
- 9: Stillet krav om tilbagemelding fra fys.
- 55: Kortere kommunikationsvej.
- 64: Henviser pr. EDI til kiropraktor.
- 29: Anbefaler at de kommer hurtigere til fys. Evt. tager dem med kortere ventetid.

Kiropraktorer

- 130: Mere kommunikation med egen læge.
- 117: Prøver at skrive flere epikriser.
- 119: Skriver lidt flere epikriser til egen læge.
- 112: Jeg skriver flere epikriser til praktiserende læger, men oplever dog stadig kommunikation som dårlig, især den anden vej.
- 113: Laver flere epikriser end før.
- 115: Blevet mere opmærksom på at sende epikriser til egen læge.
- 133: Sender flere epikriser.
- 118: Jeg er blevet bedre til at kommunikere med de andre faggrupper.
- 110: Skriver kortere.
- 106: Nej, benytter epikriser til lægerne i alle relevante tilfælde.

- 124: Har nok skrevet lidt oftere til lægerne.
- 122: Epikriser.
- 102: Laver flere epikriser.
- 125: Vi er mere opmærksomme på at få sendt epikriser og taget vores patienter op på tværfaglig konference hvis tingene ikke går som forventet.
- 107: Mere fokuseret mht. videre udredning.
- 101: Jeg vil nok overveje mere kommunikation.
- 105: Når en patient skal viderehenvises sender jeg oplysninger fra min journal som egen læge kan benytte til henvisning til den regionale rygklinik.
- 128: Ændret lidt – skriver mere til egen læge end før.

Fysioterapeuter

- 250: Kommunikerer mere end tidligere.
- 232: Er hurtigere til at informere lægen ved behov.
- 207: Flere epikriser.
- 266: Jeg skriver stadig konsekvent epikriser på alle.
- 267: Har tidl. haft en god dialog med henvisende læge, forbedring hvor pt. udebliver.
- 239: Flere epikriser.
- 257: Mere præcis i epikriseskrivning.
- 209: Bedre til at få skrevet epikriser, samt mere bevidst om forløbet.
- 255: Prøver at få implementeret objektive måleredskaber i evalueringen af min behandling.

Ser du, med baggrund i auditrapporten, nogle barrierer i samarbejdet de tre aktører i praksissektoren imellem?

Hvis ja, beskriv venligst hvilke og eventuelt forslag til løsning.

Læger

- 3: Stadig ingen kontakt til kiropraktorer
- 40: Tid
- 28: Lokale barrierer i forhold til specielle kiropraktorer
- 9: At vi ikke er vant til samarbejdet og ikke alle er vidende om forløbsprogrammet. Mere direkte information til alle parter
- 24: Vi skal bare mere og mere, og jeg ved ikke hvor jeg skal få tiden fra
- 42: Jeg synes ikke kiropraktorer kan forklare mig hvad de gør bedst i fht. fys?
- 13: Forskellige sygdomsforklaringer. Fint med øget kommunikation.
- 29: Problemer med ventetider.
- 60: Begyndt at lave henv. til kiropraktorer.

Kiropraktorer

- 130: Mellem kiropraktor og læge – ingen problemer.
Med fysioterapeuter: Ved auditmødet var det oplagt at fys ikke havde intentioner om at samarbejde med kiropraktorer. Løsning?
- 117: Manglende returkommunikation fra lægerne. Bruger kun fysser – bliver brugt til fx udredning til videre-sending til MR-scanning.
- 116: Som kiropraktor er der ingen (skriver 0!!!) kommunikation fra egen læge til kiropraktor. Jeg skriver ofte epikriser til lægen, hvor det er relevant.
- 112: Manglende viden hos praktiserende læge og til dels fysioterapeuten omkring hvad en kiropraktor laver og kan hjælpe med. Løsning kunne være møde eller skriftlig information (Jeg er selv ved at skrive mail til formanden for 12-mandsforeningen).
- 113: Den gamle vane med at læger henviser til fysioterapi er stadig meget tydelig.
- 115: Manglende viden om hinandens kompetence. Fordomme på tværs af faggruppe. Overlap i behandlingstilbud mellem faggrupper.
- 118: Ja, men en del er pga. manglende kommunikation, jeg har taget kontakt til lægerne her i området og er begyndt at skrive mere + bliver også kontaktet af lægen.
- 106: Manglende kommunikationsmuligheder mellem fys. og kiropraktor.
- 124: Svært at bryde gamle vaner.
- 131: Mange fordomme om kiropraktorer blandt læger. Læger prioriterer ikke samarbejdet højt.
- 120: Fer er generelt for lidt viden om hvad andre professioner gør rent praktisk i en given patient-case.
- 132: Der kommer ikke info fra lægerne til kiropraktor via Edifact.
- 125.: Lægens henvisning til kiropraktor kunne være bedre. Mulighed for at kiropraktor kan henvise til fysio-terapeut uden det skal gå gennem egen læge.
- 107: En stadig uvidenhed om brug af kiropraktor, altså hvornår, til hvad osv.
- 101: Vi står meget langt fra hinanden mht. behandlingsformer og forståelse af lænde-/rygproblemer. Måske det kunne hjælpe at se hvordan vi hver især arbejder.
- 128: Lægerens holdning til os og hvad de kan bruge os til/hvad vi kan gøre for patienterne.

Fysioterapeuter

- 250: Vi kender ikke hinandens roller godt nok + vi ved ikke nok om, hvad vi hver især går i praksis. Løsningsforslag: tværfaglige møder med erfaringsudveksling + præsentation af behandlingspraksis for hver fag-gruppe.
- 265: Aktørerne sidder hver for sig og passer hver sit, der er intet tværfagligt.
- 207: Som fysioterapeut er jeg vant til at arbejde ud fra lægehenvi-sning og ser lægen som den samlede/koordinerende part. Det var tydeligt at kiropraktorerne ikke var lige så villige til dette. Mener klart at der kun kan være en tovholder for pt. så der ikke spildes tid/gøres dobbeltarbejde og lign. Jeg ser lægen som tovholder.
- 266: Ikke barrierer men savner stadig mere fyldestgørende henvisninger fra lægerne. De sender fx stadig ikke rgt/MR-svar med.
- 227: Barrierer er ikke med baggrund i auditrapport, men det er svært at få tilslutning blandt læger til møder om samarbejde, så vi prøver at tage snakken om den enkelte pt., hvis det er relevant.

- 267: Er ikke selv god nok til at afsætte tid til en bedre dialog med lægerne (og kiropraktorerne). Et bedre kendskab til kiropraktik kunne være en fordel for et bedre samarbejde med dem . . .
- 239: Tid ? penge. Vaner. Mangel på formelt forum.
- 257: Der kan være uenighed om den faglige terminologi. Løsning: oplysning faggrupperne imellem.
- 209: Epikriser mellem. kiropraktorer og fysioterapeuter, ikke så nemt som til lægerne.
- 255: Dårlig kommunikation med sygehuset. Bedre kommunikation med de praktiserende læger.
- 272: Vores system har ikke direkte kommunikation til Kiropraktorenes system som ved lægerne. Derfor vil evt. kontakt skulle ske via tlf. som er tidskrævende og der er ikke honorar som betaler dette.
- 216: Vores interne kommunikation kan altid forbedres!!!

Ideer til yderligere aktiviteter mhp. implementering af forløbsprogrammet:

Læger

- 5: Kort skriftligt materiale til patienten.
- 24: Ny vejledning fra DSAM med flow-chart

Kiropraktorer

- 117: Vægt oppe fra i systemet, således at regionen eller ledende overlæger kræver at kiropraktorer også kontaktes (bruges).
- 116: Lægen har i den grad ikke forstået, hvad de kan bruge kiropraktoren til. (Oplysning til lægen).
113. Hvis der bliver lavet møder i lokalområdet med praktiserende læger og evt. andre så vi kan få mere gang i kommunikationen.
- 125: Det kunne være spændende at vide hvilke tilbud kommunen har til patienter med lavere egenomsorgsevne.
- 105: Finder at det ville være helt naturligt, at kiropraktorer kunne henvise til MR-scanning, så patienten hurtigst muligt – uden forsinkende led og konsultationer – bliver udredt i primærsektoren.

Fysioterapeuter

- 265: Der burde være møder mellem de tre aktører hvert kvartal hvor praksis bliver drøftet.
- 232: Lave det oftere.
- 207: Kursus/temadage i epikriseskrivning, så modtager får hvad de vil have, på den rigtige måde i rette format.
- 266: Løbende opdaterings kurser/møder. Nyhedsbreve/emails.
- 257: Skriftlig information til samtlige fysioterapeuter, læger og kiropraktorer i praksissektoren i Region Sjælland vedr. Forløbsprogrammet.
- 255: Info til klinikerne om kliniske retningslinjer/best practice, så patienterne ikke får 8 ugers massage. Info direkte til alle fysser i praksissektoren, så de, der ikke interesserer sig for nye tiltag, også hører om programmet.

Yderligere kommentarer:

Læger

- 5: Patienter med private sundhedsforsikringer kommer hurtigt til scanning og fraviger ofte forløbsprogrammet. Det må betyde at der ikke er fælles retningslinjer på landsplan.
- 40: Pop-up for omfattende. Pop-up kom for hyppigt, også ved ikke så relevante kontakter.
- 14: Problemer med tid
- 70: Udbyttet var ringe. Der var nogle gode eksterne oplægsholdere til afslutningsmødet, men planlægningen af mødet iht. vores input var ringe
- 1: Følger forløbsprogrammet
- 24: Har nok haft for få pt. med i audit selv, dette nok fordi vi har reservelæger, som ofte får rygpatienterne som kommer akut
- 4: Glad for at der var kiropraktorer med. Jeg er Diplomalæge i idrætsmedicin samt i muskuloskeletal medicin. Modtager enkelte privatpatienter
- 41: Desværre kom jeg skævt ind på projektet, via ptt. som dukkede op på skærmen – via epikriser – og inden jeg fik udfyldt den - og fundet ”knappen” nede til højre var det gået skævt. Tillige var jeg inde i en periode hvor jeg kun så meget få akutte ptt. – og følgelig meget få – enkelte – ryg ptt. Hvorfor udbyttet blev begrænset.

Kiropraktorer

- 117: Ideen er fin, men hvis der ikke følges op med krav til det tværfaglige – er lig med alle 3 faggrupper, så dør dette initiativ.
- 112: Godt projekt som forhåbentligt gør at det tværfaglige samarbejde bliver bedre – mere af det, tak!
- 113: Jeg kan mærke en lille stigning i antal henvisninger fra egen læge, dog er disse aldrig skriftlige, så der skal en større udspørgning af patienten til, for at få noget at vide.
- 129: Blev kontaktet af Fys-bladet med henblik på tværfaglig (læge, fys, kir) artikel - læge ønskede ikke at deltage – derfor ikke deltaget!
- 106: Deltog i udarbejdelsen af forløbsprogrammet, så derfor kryds i ”slet ikke” i spørgsmålet om jeg føler mig bedre informeret om forløbsprogrammet.
- 125: Jeg synes det har været et spændende forløb. Jeg synes det er godt der kommer et fælles epikriseskrivningskursus.
- 101: Der er meget langt igen!!

Fysioterapeuter

- 250: Rigtigt godt initiativ med audit, især med implementering af samarbejdet de 3 faggrupper imellem.
- 265: Spændende at være med til, vil deltage igen.
- 266: Godt arbejde! Ros til gruppen!
- 227: Det har været godt at få sat fokus på ”hvor, hvornår” så alle 3 aktører er enige.
- 267: Føler mig oplyst ift. Patient – gangen. Tak for et godt projekt.
- 255: Jeg savner retningslinjer for hvilke måleredskaber, der skal bruges for at måle effekt af behandlingen. Der er intet nævnt om objektive mål for behandlingseffekt.
- 216: Som fysioterapeut – og med ”rimelige” epikrise-vaner synes jeg ikke, der var så meget at hente. Måske for lægepraksis?

