

Protokol

Monitoreringsprojekt Fysioterapipraksis 2015 – 2016

Monitorering af behandlingsforløb i primær fysioterapipraksis med overenskomst med sygesikringen for patienter med nakke-, skulder- og lænderyglidelser. Et tværregionelt kvalitetsudviklingsprojekt.

Kan en IT – baseret grundmodel for udredning, behandling og kommunikation implementeres i praksissektoren?

Baggrund:

Der er bred enighed blandt aktørerne i det danske sundhedsvæsen om, at kvaliteten i sundhedsvæsenet bør monitoreres, herunder udvikling af kliniske databaser og anvendelse af validerede måleredskaber i daglig klinisk praksis. Registreringsprojekt: Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark har ved hjælp af en IT – baseret opstilling givet mulighed for at kortlægge profilen på patienter i fysioterapipraksis henvist under speciale 51, herunder fordeling af symptomdiagnoser og hvor belastede patienterne er af deres smerter (1).

I alt 201 praktiserende fysioterapeuter, fordelt på 30 klinikker i 4 regioner, indsamlede spørgeskema og kliniske data på 2.773 nyhenviste patienter under speciale 51 i perioden januar 2012 – maj 2012. Registrering og indsamling af data blev foretaget i den internetbaserede database FysDB.

Overordnet peger undersøgelsens resultater på, at fysioterapipraksis varetager en belastet patientgruppe i primærsektoren. En stor del af patienterne har langvarige smerter, behov for daglig smertestillende medicin, smerter i mere end 2 kropsregioner på samme tid, søvnproblemer, fear avoidance adfærd og manglende evne til at håndtere smerterne. Derudover synes patienternes psykiske velbefindende og livskvalitet at være påvirket.

Undersøgelsen viste desuden, at det er muligt at implementere og anvende ICPC 2 DK kodning i fysioterapipraksis. Primær symptomklage fra columna (L01, L02, L03) udgjorde samlet set 54,5 % af alle symptomdiagnoser, efterfulgt af skuldersyndrom (L08), der udgjorde 11,8 %. Tilsammen udgjorde disse 4 diagnosegrupper 66,3 % af alle henviste patienter.

Der har i de senestes år været stort fokus på at forbedre kvaliteten af behandlings-forløbene for især patienter med lænderygsmerter(2,3). Udvidet fysioterapeutisk undersøgelse til lænderygpatienter i primær praksis fungerer således som en integreret del af forløbsprogrammet for lænderygpatienter, herunder systematisk dataopsamling på kvalitetsparametre i form af standardiseret undersøgelse, spørgeskema og rettidig afsendelse af epikrise via elektronisk kliniskdatabase (www.fys.db.dk).

På den netop afviklede Fagkongres i Odense primo marts 2015 afholdte Dansk Selskab for Fysioterapi et debatmøde, der havde til formål at diskutere muligheder for en større forankring mellem praksis og forskning (PhD'ere, kandidater, udviklingsfysioterapeuter, projektledere). Mødet afspejlede, at der på alle områder mangler dels brobygning mellem forskning og praksis og dels mulige redskaber, der kan anvendes til dataindsamling, kvalitetsudvikling og forskning.

Opstilling af en IT – baseret grundmodel for udredning, behandling og kommunikation vil bidrage til at sikre en fremtidig model for, hvordan klinisk praksiskvalitetsudvikling og forskning kan kobles. Redskabet vil give muligheder for fremadrettet at kunne understøtte en målrettet behandlingsindsats. Dette i forhold til indsats overfor udvalgte diagnosegrupper, yderligere kvalitetsmonitorering og udvikling i fysioterapipraksis, så ressourcerne udnyttes bedst muligt.

Redskabet vil for den enkelte fysioterapeut medvirke til en mere standardiseret og dokumenteret praksis og en forbedret kommunikationsstandard. For forskere vil det give mulighed for implementering og afprøvning af ny viden. For regioner vil den kunne bidrage til implementering og monitorering af forløbsprogrammer og nationale kliniske retningslinjer.

Formål:

Monitoreringsprojekt Fysioterapipraksis har til formål at pilotteste implementering af en IT – baseret standardiseret udrednings- og behandlings-, og kommunikationsmodel. Dette med henblik på at forberede primærpraksis til kvalitetsudvikling og forskning for de 3 største patientgrupper, nakke-, lænderyg-, og skulderbesvær henvist inden for speciale 51.

Projektbeskrivelse:

Monitoreringsprojekt Fysioterapipraksis er tværregionelt og opstilles som et samarbejdsprojekt mellem praksiskonsulenterne for fysioterapi og afvikles på 12 – 14 klinikker for fysioterapi med overenskomst med sygesikringen i Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Sjælland.

Fra hver klinik deltager 4 – 6 fysioterapeuter. Hver fysioterapeut skal udrede 25 – 30 patienter henvist inden for speciale 51 med muskel-skeletbesvær fra nakke, lænderyg, og skulder på kvalitetsdatabasen FysDB. I alt forventes 1.200 – 1.400 patienter at deltage.

Databasen FysDB er i 2013 fuldt revideret i forhold til Udvidet Rygdredning. Denne udgave vil blive ombygget til en mindre udgave rettet mod patienter med muskel-skeletbesvær fra nakke, lænderyg, og skulder. Dette med henblik på senere generel anvendelse i fysioterapipraksis.

Spørgeskema

Via allerede eksisterende funktion i FysDB udsendes et link til elektronisk spørgeskema, som patienten bedes besvare, inden de møder til første konsultation på klinikken.

Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om uddannelse og arbejdssituation og spørgsmål indenfor domænerne smerter, funktion, medicinforbrug, smerteadfærd, helbred og psykisk velbefindende målt via validerede skalaer, herunder STarT Back Tool (STarT9), Roland – Morris Questionnaire, Neck Disability Index, Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (Quick DASH), Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire og WHO-5 Trivselsindeks (4). Patientens besvarelse opstilles i grafisk patientprofil, som kan tilgås direkte fra klinisk undersøgelseskema, således information fra spørgeskemaer kan bruges i den indledende fysioterapeutiske udredning og behandling via udsendelse af re-test/opfølgende spørgeskemaer, således både patient og fysioterapeut har mulighed for løbende at evaluere og monitorere tilstanden over tid.

Databasen indeholder mulighed for mailbaseret udsendelse af patientspørgeskema, grafisk oversigt af risikoprofil, ICPC – kodning ud fra DAK-E certificeret opstilling, aggregeret tekst og en model for standardfraseringer til journalisering og epikrise. Modellen er opbygget i samarbejde mellem videnskabelig medarbejder på PHD niveau og praksiskonsulenter for fysioterapi og beskrevet i protokol (5).

Projektet forbereder en senere implementering og er en forudsætning for videre IT-baseret kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis i primærsektoren. Det handler om at klargøre primærpraksis, så det kan lade sig gøre løbende at implementere ny forskningsbaseret viden og efterfølgende evaluere og monitorere denne implementering via en standardiseret udredning og behandlingsmodel. Kvalitetsudviklingen vurderes ud fra en opstillet standard med indikatorer. Dette er tidligere afprøvet på en opstilling i kvalitetdatabasen FysDB (3). Indikatorstandard sættes til, at 70 – 80 % af alle forløb med patienter med muskel-skeletbesvær fra nakke, lænderyg og skulder skal kunne følge udredningsmodellen, have modtaget standardpakken samt have fulgt anbefalingerne vedr. epikriseafsendelse.

Metode

Udarbejdelse af protokol er baseret på tidligere erfaringer med dataindsamling fra tidligere gennemførte fysioterapeutiske kvalitetsprojekter i primær praksis (1), nationale og regionale kliniske retningslinjer indenfor området(6,7,8), relevant videnskabelig litteratur på området i form af videnskabelige artikler om diagnostik og

behandling (9,10,11, 12, 13,14,15,16,17,18,19,20,21,), samt en nylig publiceret ph.d. afhandling (22). Kliniske undersøgelses- og spørgeskemaer er således opstillet på baggrund af bedst mulig evidens, tidligere anvendte og validerede måleredskaber. Kliniske undersøgelses- og spørgeskemaer er opstillet med henblik på mulig implementering i allerede eksisterende kliniske database (www.fysdb.dk), herunder allerede eksisterende funktioner, så som mulig integration journal system, inklusiv aggregeret tekstfunktion til epikrise og grafisk illustration af patients risikoprofil som et redskab til løbende dialog og monitorering af de individuelle patient forløb.

Opfyldelse af kvalitetsindikatorer vil ske ud fra følgende model:

1. Indikatoropfyldelse vurderet ud fra indsamlede data på FysDB
2. Kvalitet af epikriser og antal afsendelser til henvisende læge vurderes gennem en audit.
3. Vurdering af forløbsdata (patientspørgeskema efter 6 uger, 12 uger og 6 mdr.) med inddragelse af registerdata, dreamdata og sygesikringsdata.
4. De projektansvarlige fysioterapeuter på de deltagende klinikker deltager i et fokusgruppeinterview, der har til formål at afdække fordele og ulemper ved den standardiserede udredningsmodel, samt muligheder og barrierer for fremtidig implementering.
5. Forløbet udbygges yderligere ved udsendelse af et spørgeskema til alle patienter, der efter endt behandlingsforløb via mail modtager et spørgeskema vedrørende forløb og patienttilfredshed.

Standard for kvalitetsindikatorer:

- Der foreligger tilstrækkelig henvisning fra egen læge. 90%
- Alle patienter besvarer patientspørgeskema ved baseline 90 %
- Der er optaget anamnese og er udført relevante kliniske test 90 %
- Der er opstillet en overordnet klassifikation af tilstanden og ICPC – 2 DK kodning 90 %
- Der er opstillet anbefaling for intervention og forløb og givet relevant information og vejledning 90 %
- Der er udleveret skriftligt informations- og øvelsesmateriale 70 %
- Der er opstillet relevant journal jf. Bekendtgørelse om journalføring 90 %
- Der er afsendt epikrise til henvisende læge ved afslutning forløb 70 %
- Der er foretaget revurdering med anbefaling for det videre forløb efter senest 8 uger fra 1. kontakt. 80 %
- Der er besvaret patientspørgeskema efter 6 uger, 12 uger OG 6 mdr. Acceptabel svarprocent på 60 – 70 %
- Der er afsendt epikrise til henvisende læge på de i projektet inkluderede patienter 70%

Målgruppe:

- Borgere fra 18 år med nakke, lænderyg eller skulder-besvær, der kan læse og forstå dansk.

Den enkelt Regions indsats:

Nærværende projekt sendes ud til alle klinikker for fysioterapi med en angivet ansøgningsfrist med invitation til deltagelse. Ud af de indkomne ansøgninger udvælges klinikkerne.

Praksiskonsulenterne underviser i praktisk anvendelse et implementeringsværktøjet med mulighed for IT – baseret anvendelse af patientspørgeskemaet, standardiseret anamnese og klinisk undersøgelse, vejledning i og afrapportering af opfølgende stratificeret behandling.

Praksiskonsulenterne udfærdiger et frasebibliotek på databasen, dette kan herudover integreres i praktiserende fysioterapeuters IT- administrationssystemer. Praksiskonsulenterne underviser de deltagende klinikker i anvendelsen af opstillede frasebibliotek og effektiviseringsmetoder til at integrere både journal- og epikriseskrivningen i den daglige praksis (25,26).

Praksiskonsulenterne har løbende kontakt med klinikkerne i projektperioden.

Indsats for de deltagende Klinikker for Fysioterapi:

På alle deltagende klinikker skal der vælges en projektansvarlig fysioterapeut, der har til opgave at fastholde aftalte strategi.

Fysioterapeuterne skal følge ved baseline udsende patientspørgeskema og følge opstillede udredningsmodel, efter senest 8 uger revurdering med spørgeskema og relevant klinisk undersøgelse med stillingtagen til videre indsats, herunder henvisning til sekundærsektoren.

Den projektansvarlige fysioterapeut medinddrages i opsamling og sikring af dataindsamling, samt sikring af opsamling ved genudsendelse af patientspørgeskema ved 6 uger, 12 uger og 6 mdr.

Afrapportering:

Afrapportering af Monitoreringsprojekt Fysioterapipraksis 2015 - 2016 forløber i 2 faser.

1. Fase: Vurdering af indikatoropfyldelse for den enkelte region. Patientprofil baseline.
2. Fase: Beskrivelse af Forløbsdata med inddragelse af registerdata, dreamdata og sygesikringsdata.

Formidling:

Regionel rapport og artikel i tidskrift.

Referencer:

1. Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark. Andersen N-B, Qvist I, Pedersen F, Ottosen J, Kongsgaard M, Ib C, Christiansen D. H. Rapport Regionerne I Danmark/ Praksisfonden april 2014
2. Indikatorprojekt NIP – fysioterapi lænderybesvær Fysioterapi. Annette Ingeman. Afsluttende rapport 31. maj 2012
3. Forløbsprogram for lænderygsmarter Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Nordjylland.
4. An introduction to patient-reported outcome measures(PROMs) in physiotherapy. D.G. Kytea,b, M. Calvertb, P.J. van der Weesc, R. ten Hoved,S. Toland, J.C. Hill, Physiotherapy 101 (2015) 119–125
5. Protokol for dataopsamling på nakke- og skulderpatienter i primær fysioterapeutisk praksis. Afdelingen for Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland. Uarbejdet af Nils-Bo de Vos Andersen, fysioterapeut praksiskonsulent, Inger Qvist, fysioterapeut, praksiskonsulent og David Høyrup Christiansen fysioterapeut, ph.d.
6. Medicinsk teknologivurdering af kirurgisk behandling af patienter med udvalgte og hyppige skulderlidelser. (3) Løvschall C, Witt F, Svendsen SW, Hartvigsen J, Johannsen HV, Beck SS, Kjølby MJ MTV og Sundhedstjenesteforskning, Region Midtjylland, Århus, Denmark. 2011.

7. Danske Fysioterapeuter: Klinisk retningslinje for udredning og klassificering af personer med nakkesmerter. Kjær P, Eirikstof E, Ris I. 2010 .
8. National klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser (National clinical guidelines for diagnosis and treatment of patients with selected shoulder disorders) Sundhedsstyrelsen [The Danish Health and Medicines Authority]. <http://www.sst.dk/publ/Publ2013/09sep/NKRUdvalgteSkulderlidelser.pdf>. Copenhagen;2013.
9. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M et al. Lancet 2011;378:1560-71.
10. Stratified models of care. Forster NE, Hill JC, O'Sullivan P et al. Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. 2013;27:649-61
11. Hill JC, Dunn KM, Lewis M et al. A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. Arthritis Rheum. 2008;59(5):632-41.
12. Referral source and outcomes of physical therapy care in patients with low back pain. Brooks G, Dolphin M, Vanbeveren P, Hart DL. J Orthop Sports Phys Ther 2012;42(8):705-715
13. Integrating physical and psychosocial approaches to treatment in low back pain. The development and content of the Keele STarT Back trial's "high risk" intervention. Main C, Hill J, Sowden G, Watson P. Phys Ther. 2012;92(1):110-117.
14. Relationship among pain catastrophizing, depressed mood, and outcomes across physical therapy treatments. Bergbom S, Boersma K, Overmeer T, Linton SJ. Phys Ther 2011 May;91(5):754-764.
15. Course and prognostic factors for neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Carroll LJ, Hogg-Johnson S, van d, V, Haldeman S, Holm LW, Carragee EJ, et al. Spine 2008;33(4):S75-S82.
16. Clinical practice implications of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders: from concepts and findings to recommendations. Guzman J, Haldeman S, Carroll LJ, Carragee EJ, Hurwitz EL, Peloso P, et al. Spine 2008;33(4):S199-S213.
17. Evidensbaseret fysioterapeutisk udredning og behandling af patienter med nakkebesvær - 2008-2010". Andersen NB, Qvist I, Christiansen D. H. Region Midtjylland 2010
18. Assessment of neck pain and its associated disorders: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Nordin M, Carragee EJ, Hogg-Johnson S, Weiner SS, Hurwitz EL, Peloso PM, et al. Spine 2008;33(4):S101-S122.
19. Hegedus EJ, Goode AP, Cook CE, Michener L, Myer CA, Myer DM, et al. Which physical examination tests provide clinicians with the most value when examining the shoulder? Update of a systematic review with meta-analysis of individual tests. Br J Sports Med 2012;46(14):964-978.
20. Screening the athlete's shoulder for impingement symptoms: a clinical reasoning algorithm for early detection of shoulder pathology. Cools AM, Cambier D, Witvrouw EE. Br J Sports Med 2008;42(8):628-635.
21. Clinical implications of scapular dyskinesis in shoulder injury: the 2013 consensus statement from the 'Scapular Summit'. Kibler WB, Ludewig PM, McClure PW, Michener LA, Bak K, Sciascia AD. Br J Sports Med 2013;47(14):877-885.
22. Physiotherapy and shoulder surgery: exercise treatment before and after decompression surgery in patients with subacromial impingement syndrome Health, D. H. Christiansen. Aarhus University; 2014.
23. Kvalitet i henvisning til fysioterapiområdet. Kvaliteten i henvisninger til § 51 almindelig fysioterapi og § 62 vederlagsfri fysioterapi. Inger Qvist, Nils-Bo de Vos Andersen, Jens Mørch Rubak, Steen Vestergaard-Madsen, Annette Vestergaard Weng, Lasse Gulbrandsen, Kasper Gori Verdoner
24. Afrapportering af projekt om implementering af epikriseskrivning i fysioterapeutisk praksis. Jesper Ottosen, Nanna Katrine Pedersen. Region Hovedstaden 2015

