

Idékatalog

Den 24. juni 2020 havde Vælg Klogt samlet sundhedsfaglige, patienter, patientrepræsentanter og forskere til workshop. Formålet var i fællesskab at blive klogere på:

- Hvorfor der bliver foretaget billeddiagnostik på patienter med lænderygsmærter på trods af klare anbefalinger om at lade være.
- Hvordan vi i fremtiden undgår unødvendig billeddiagnostik ved nyopståede lænderygsmærter uden mistanke om alvorlig lidelse, som fx frakturer, kræft, mv.

Otte indsatsområder

Vælg Klogt har samlet deltagernes input til, hvordan vi kan mindske brugen af unødvendig billeddiagnostik i dette idékatalog, og inddelt løsningsforslagene i otte overordnede indsatsområder:

1. Bedre kommunikation og forståelig information
2. Øgede kompetencer hos klinikere
3. Patienters adgang til faglig vurdering og vejledning
4. Styrket tværfagligt samarbejde, uddannelse og sparring
5. Mere forskning
6. Eftersyn af økonomiske strukturer
7. Tilpasset lovgivning
8. Tilbud i det private

Udgangspunktet for drøftelserne på workshoppen var Vælg Klogts anbefaling om, at:

Undgå billeddiagnostisk udredning med MR-scanning eller røntgenundersøgelse hos patienter med nyopståede lænderygsmærter, når der ikke er mistanke om alvorlig lidelse.

14. september 2020

Med afsæt i løsningsforslagene, som er beskrevet i dette idékatalog, vil Vælg Klogt bidrage til, at vi i fremtiden undgår unødvendig billeddiagnostik ved nyopståede lænderygsmærter ved at iværksætte samarbejder og/eller tiltag.

Vælg Klogt

Et samarbejde mellem
læger og patienter

Olof Palmes Allé 25
DK - 8200 Aarhus N

info@vaelgklogt.dk

www.vaelgklogt.dk

1. Bedre kommunikation og forståeligt information

Kommunikationsredskaber målrettet klinikere

Der er behov for kommunikation målrettet klinikere, som arbejder med patienter med nyopståede lænderygsmarter uden faresignaler.

Formålet er at klæde klinikerne tilstrækkeligt på til at kommunikere relevante budskaber om brugen af billeddiagnostik til både patienter og andet sundhedsfagligt personale. Ved udvikling af materialet skal det holdes for øje, at der i praksissektoren ikke er tid til ret lange forklaringer.

Informationsmateriale målrettet patienter

Der er behov for information målrettet patienter med nyopståede lænderygsmarter uden faresignaler. Materiale skal illustrere klare budskaber om nyopståede lænderygsmarter uden faresignaler, og være forståeligt for alle. I udvikling af materialet skal der tages hensyn til patienternes ressourcer. Det er foreslået, at information om nyopståede lænderygsmarter forbedres i Patienthåndbogen (Sundhed.dk). Informationsmaterialet skal både være med til at understøtte patientens tiltro til den kliniske undersøgelse og samtidig formidle viden om, hvornår billeddiagnostik er brugbart.

Løsningsforslag:

- Forbedre Patienthåndbogen så det tydeliggøres, hvornår billeddiagnostik er nødvendig.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- Animationsfilm om lænderygsmarter målrettet patienter med lav sundhedskompetence.
- Forskningsprojekt ved Hospitalsenhed Midt.

Feedback

Den overordnede tilbagemelding på indsatsområdet var, at det dels er vigtigt at forbedre det offentligt tilgængelige materiale om nyopståede lænderygsmarter i patienthåndbogen og dels at udvikle et materiale som lægen kan benytte i dialogen med patienten. Formen af dialogredskabet må gerne være visuelt. Det blev anbefalet at finde inspiration i eksisterende materiale som f.eks. GLA:D-Ryg.

2. Øgede kompetencer hos klinikere

En skarp henvisning

Der er behov for, at klinikerne bliver klædt endnu bedre på til at foretage den objektive undersøgelse. Det er vigtigt, at henvisende læge laver et godt oplæg, inden der foretages billeddiagnostik. Lægen skal således beskrive, hvad hensigten med billeddiagnostikken er, og beskrive den primære mistanke. Henvisningens kvalitet og præcision har stor betydning for undersøgelsens brugbarhed. Dette er særlig vigtigt, da uspecifikke rygsmerter ofte er vanskelige at koble med fundene på billederne. Et vigtigt budskab er derfor, at billeddiagnostik kun skal bruges til at understøtte den kliniske mistanke. Der kan være behov for værktøjer, der skal hjælpe klinikeren til at udarbejde skarpere henvisninger.

Kendskab til retningslinjer og forløbsprogrammer

Klinikerne skal kende de relevante retningslinjer og forløbsprogrammer om brugen af billeddiagnostik til patienter med nyopståede lænderygsmerter uden faresignaler. Danske Regioner har et ansvar for at løfte denne opgave. Endvidere skal det sikres, at radiologernes visitation følger de eksisterende retningslinjer og bliver mere ensrettet.

Løsningsforslag:

- Informationsmateriale om objektiv undersøgelse af lænderyggen samt væsentlige faresignaler.
- Udvikling af hjælpeværktøjer til henviser, som kan hjælpe med at kvalificere henvisninger til billeddiagnostik, så de "rigtige" men "få" henvises.
- Samlet informationsmateriale om relevante retningslinjer og forløbsprogrammer om brugen af billeddiagnostik til patienter med nyopståede lænderygsmerter uden faresignaler.
- Indsats målrettet radiologerne med henblik på at ensrette visitationen.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- Dynamisk henvisning (almen praksis), Region Midt
- "Henvisningsapp" (sygehus), Diagnostisk Center, Silkeborg
- Undersøgelse af henvisningsmønstret til MR-skanning af columna regionalt og nationalt og evaluering af den regionale implementeringsindsats for lændeområdet ift. MR-skanninger.

Diagnostisk Center, Region Midt, Ph.d.-projekt v. Susanne Brogaard Krogh.

Feedback

Tilbage meldingen var, at det er et meget ambitiøst indsatsområde. Der opfordres til at søge inspiration i et projekt om fælles retningslinjer for henvisning til MR-skanning på alle hospitalsafdelinger i Region Syddanmark.

3. Patienters adgang til faglig vurdering og vejledning

Patienter med nyopståede lænderygsmarter kan få behov for hurtig adgang til hjælp og information. Uden for almindelig åbningstid kan patienter søge hjælp ved akutmodtagelserne, men det blev påpeget, at der her bliver henvist for mange patienter med nyopståede lænderygsmarter til billeddiagnostik. Derfor var der på workshoppen forslag om, at en telefonisk hotline måske kunne forebygge, at patienter søger unødvendig behandling på akutmodtagelserne. Der var også et ønske om mere tid i konsultationen til patienter med nyopståede lænderygsmarter.

Løsningsforslag:

- Telefonisk hotline til patienter med nyopståede lænderygsmarter, så de kan komme i kontakt med en læge uden for almindelig åbningstid. Tanken er, at patienterne vil have hurtig adgang til information og konsultation og derved i mindre grad opsøge akutmodtagelsen.
- Mulighed for telefonkonsultationer, hvor patienter kan komme i kontakt med lægen ved forværring eller tvivl.

Feedback

Deltagerne var enige om, at en form for beredskab til patienter, som oplever akutte lænderygsmarter ville være ønskeligt, men samtidig en for stor og dyr løsning sammenlignet med behovet. Patienter med nyopståede lænderygsmarter uden tegn på alvorlig lidelse skal varetages og informeres hos praktiserende læge, ikke på akutmodtagelserne. Der var idéer om at forbedre kompetencer og viden om nyopståede lænderygsmarter hos lægevagtordningerne, så patienterne bliver "af-bekymret". Der er eksempler på hotline-funktioner på rygcentre i dagtimerne, som fungerer rigtig godt.

4. Styrket tværfagligt samarbejde, uddannelse og sparring

Et stærkere tværfagligt samarbejde kan være med til at understøtte viden om nyopståede lænderygsmarter og om, hvornår det er relevant at henvise til billeddiagnostik. Det gælder dels dialogen mellem egen læge, fysioterapeuter og kiropraktorer, dels samarbejdet mellem henviser og udfører af billeddiagnostik.

Muligheden for, at klinikere kan få sparring ved specialister på rygområdet kan medvirke til kvalificering af behandlingen og til at skabe tryghed hos klinikerne. Det praktiseres allerede nogle steder og kan med fordel udbredes.

Tværfaglige uddannelses tilbud kan endvidere styrke det tværfaglige samarbejde. Patienter kan med fordel også tænkes ind i uddannelses tilbud.

Løsningsforslag:

- Identificere områder hvor henviser og udfører med fordel kan indgå i tættere samarbejde.
- Udbrede kendskab til og/eller udvikle tværfaglige uddannelses tilbud om lænderygsmarter.
- Udbrede muligheden for sparring hos specialister, fx reumatologer og radiologer, inden der henvises til billeddiagnostik.

Feedback

Selvom der i høj grad er konsensus om at tværfagligt samarbejde omkring patienter med lænderygsmarter er et godt fundament, så matcher indsatsen ikke helt formålet, idet nyopståede lænderygsmarter indikerer den akutte fase, som oftest defineres som ca. 6 uger. Det simple budskab i denne fase skal være, at billeddiagnostik ikke er relevant for patienten.

5. Mere forskning

Der er behov for større indsigt i både patienters bevæggrunde for at efterspørge billeddiagnostik og i årsagerne til, at klinikerne vælger at henvise til billeddiagnostik, når det ikke er nødvendigt.

Løsninger:

- Mere kvalitativ forskning i bevæggrunde.

Feedback

Der er enighed om, at forskning på området er vigtigt, men at det kræver tilført økonomi. Der gøres opmærksom på, at der er et nationalt forskningsprojekt i støbeskeen, hvor ét af hovedområderne er at undersøge patienters og klinikers bevægegrunde for den nuværende praksis, inkl. unødvendig billeddiagnostik.

6. Eftersyn af organisering og økonomiske strukturer

Økonomiske faktorer kan gøre sig gældende i forhold til at mindske brugen af billeddiagnostik til denne patientgruppe. Det er gratis at få billeddiagnostik, mens der til sammenligning er en betydelig egenbetaling på både fysioterapi og kiropraktisk behandling. Patienternes "rejse" mellem sektorerne kan ligeledes give anledning til dobbelt-billeddiagnostik.

Løsninger:

- Arbejde for, at fysioterapi og kiropraktisk behandling bliver billigere/gratis.
- Fælles it-system i sundhedssektoren eller på anden vis adgang til billeddiagnostiske beskrivelser på tværs af sektorer.

Feedback

Det vigtigste omdrejningspunkt ved denne indsats er, at opnå bedre kommunikation imellem røntgenklinikker og offentlige hospitaler. Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening har allerede et samarbejde i gang om bedre kommunikation imellem henholdsvis kiropraktorernes og det offentliges røntgensystemer.

7. Tilpasset lovgivning

Udredningsretten kan have den negative effekt, at patienter henvises til billeddiagnostik på et tidligt tidspunkt i forløbet for at kunne opfylde udredningsretten inden 30 dage. Det blev påpeget på workshoppen, at patienter kan blive mødt med krav fra instanser som fx kommune eller forsikrings selskab om, at der skal foreligge billeddiagnostiske undersøgelser, før de kan modtage ydelser eller erstatning. Det kan være et problem, hvis billeddiagnostik ikke er nødvendigt, og det kan

være med til at øge presset på den alment praktiserende læge for at henvise patienten.

Løsninger:

- Kommunikation og information til relevante instanser, som fx kommunale aktører og forsikringsselskaber.

Feedback

Der var en kommentar om, at der med fordel kan lægges politisk pres for at ændre den generelle udredningsret til patientgruppen, så udredningsretten f.eks. kan være 8 uger.

8. Tilbud i det private

Det blev på workshoppen tilkendegivet, at MR-skanninger kan være af varierende kvalitet, når de er foretaget i privat regi. Derfor får mange patienter foretaget ny billeddiagnostik, når de senere i forløbet kommer i det offentlige sundhedssystem. Derudover var der en oplevelse af, at patienter med en sundhedsforsikring har lettere adgang og i højere grad bliver henvist til billeddiagnostik, som ikke er nødvendig.

Løsninger:

- Fokus på krav til kvaliteten af billeddiagnostik i privat regi.

Feedback

Hvis afregning af de private instanser kunne være betinget af, at det offentlige kan bruge billederne, ville det ændre på adfærden og kvaliteten.

Kontaktinformation

Hvis du har spørgsmål eller vil vide mere om løsningerne i idékataloget og Vælg Klogts videre arbejde med disse, så kontakt:

Maria Høffer, kommunikationskonsulent for Vælg Klogt

Mail: mh@danskepatienter.dk

Tlf. 4248 2271

Besøg også vores hjemmeside www.vaelgklogt.dk