

RAPPORT

2020

Afslutningsrapport for udvikling af PRO til knæ- og hofteartrose



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Version	Dato	Revisionskommentar	Revideret af
0.9	11.05.2020	Udarbejdet på baggrund af tidligere rapporter og resultater fra opsamlingsworkshop med KKG samt opfølgende møde med referencegruppen	SAJE
1.0	17.06.2020	Beslutning fra styregruppemøde tilføjet samt korrekturrettelser	TRHL

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	17. juni 2020
Web-adresse	www.prodanmark.dk
Titel	Afslutningsrapport for udvikling af PRO til knæ- og hofteartrose

Udvikling af PRO til knæ- og hofteartrose

I slutningen af 2016 besluttede styregruppen for det nationale PRO-arbejde, at der skulle udvikles et PRO-værktøj inden for knæ- og hofteartrose. Baggrunden for at vælge knæ- og hofteartrose var bl.a. det fællesregionale arbejde med værdibaseret sundhed, hvor knæ- og hofteartrose var et blandt flere indsatsområder. Denne rapport opsummerer proces og resultater fra udvikling, indholdstest og pilotafprøvning af et PRO-værktøj inden for henholdsvis knæ- og hofteartrose.

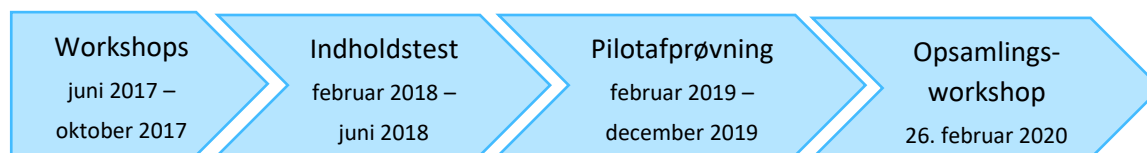
Samlet set anbefaler den kliniske koordinationsgruppe på baggrund af resultaterne fra pilotafprøvningen af spørgeskemaerne, at man anvender PRO forud for forundersøgelsen ved patienter over 18 år, der er henvist med mistanke om artrose i knæ eller hofte. Derudover anbefaler gruppen at man anvender PRO ved 1 års kontrol efter en operation af patienter, der er diagnosticeret med knæ- eller hofteartrose af en speciallæge. PRO vil også kunne anvendes til kvalitetsudvikling 2 år efter en operation.

Ovenstående anbefalinger er godkendt af styregruppen for det nationale PRO-arbejde på møde d. 18. maj 2020.

Overordnede resultater og resume

I foråret 2017 blev den kliniske koordinationsgruppe for knæ- og hofteartrose nedsat. Gruppens formål var at afdække hvor i artroseforløbet, der er et tværsektorielt potentiale for PRO. Dertil at udvikle et standardiseret sæt af spørgsmål med tilhørende algoritmer med udgangspunkt i eksisterende erfaringer så vidt muligt. Tid og proces for udviklingen fremgår af figur 1 nedenfor.

Udviklingen er sket i samarbejde med en klinisk koordinationsgruppe samt med patienter, der har knæ- eller hofteartrose. Udviklingsforløbet er afsluttet med en opsamlingsworkshop med den kliniske koordinationsgruppe, hvor resultaterne fra pilotafprøvningen blev vurderet og på denne baggrund er gruppen kommet med anbefalinger til det videre forløb. Rapporten er, som skrevet, primært en opsummering indeholdende et overordnet resume af resultater samt anbefalinger. Der henvises i øvrigt til en række rapporter og dokumenter, som beskriver udviklingsforløb og resultater mere detaljeret.



Figur 1 Overordnet forløb for udvikling, test og afprøvning af PRO inden for knæ- og hofteartrose

Klinisk koordinationsgruppe og spørgeskemaer: Den kliniske koordinationsgruppe har været bredt repræsenteret med regionale sundhedsprofessionelle, mens der kun har været få kommunale repræsentanter. Patienterne har ikke været systematisk inddraget, men har været inddraget på tre workshops; én forud for og to under selve workshopforløbet i den kliniske koordinationsgruppe. Der har været en enkelt patientrepræsentant samt repræsentation fra Gigtforeningen i workshopforløbet, og der har været afholdt indholdstest med andre patienter efter workshopforløbet. Erfaringerne fra det regionale projekt på Farsø sygehus, Region Nordjylland vedrørende værdibaseret sundhed inden for knæ- og hofteartrose har været en stor del af grundlaget for udviklingen af spørgeskemaerne.

Pilotafrøvning: Pilotafrøvningen foregik på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg og Grindsted, på Farsø Sygehus samt i Aalborg kommune. Evalueringen af spørgeskemaet har været udfordret både af organisatoriske og IT-mæssige forhindringer. Det var således kun i Farsø, at PRO-skemaet blev afprøvet i henhold til anbefalingerne fra KKG. Det skyldes, at man i Esbjerg bad patienterne udfylde spørgeskemaet efter forundersøgelsen, og det derfor har været svært for patienterne at se formålet med at bruge PRO. Derudover har der ligget en stor udfordring i at forankre formålet med at anvende PRO blandt lægerne i Esbjerg. Patientgrundlaget i Aalborg kommune var for lille til, at det kan anses for at være et validt grundlag til at komme med anbefalinger ud fra. Det lykkedes ikke i pilotafrøvningen at teste anvendelse af PRO til non-opererede.

Opsamlingsworkshop: Efter endt pilotafrøvning samledes den kliniske koordinationsgruppe igen for at drøfte det videre forløb på baggrund af pilotafrøvningerne. Ved opsamlingsworkshoppen var der generel opbakning til at dele af spørgeskemaet blev anbefalet til drift i hospitalsregi. Der var dog ikke kommunal repræsentation på opsamlingsworkshoppen. Resultaterne har været sendt ud til hele gruppen, og der er kommet bemærkninger fra bl.a. Københavns Kommune. Bemærkninger er indarbejdet i denne rapport.

Spørgeskemaer og anvendelse: En række af spørgsmålene fra de oprindeligt udviklede spørgeskemaer blev taget ud i forbindelse med opsamlingsworkshoppen, da det viste sig ikke at give sundhedsfaglig værdi på hospitalerne. Såfremt man vil anvende spørgeskemaerne i kommunalt regi, bør man genoverveje, om der skal tilføjes spørgsmål med kommunal relevans. Samlet set endte spørgeskemaerne med at indeholde mellem 18 og 28 spørgsmål vedrørende knæartrose og 18 og 22 vedrørende hofteartrose. Der blev nedsat en referencegruppe, der kunne arbejde videre med det fremtidige spørgeskema frem mod næste styregruppemøde og en forventet idriftsættelse af spørgeskemaet. Referencegruppens anbefalinger fremgår længere nede i afsnittet.

Opsummering af anbefalinger: Den kliniske koordinationsgruppe anbefaler at anvende de nationale spørgeskemaer ved

- Forundersøgelsen ved patienter over 18 år, der er henvist med mistanke om artrose i knæ eller hofte

- 1 års kontrol efter en operation af patienter, der er diagnosticeret med knæ- eller hofteartrose af en speciallæge
- Evt. til kvalitetsudvikling 2 år efter en operation – jævnfør ovenfor

Det blev på opsamlingsworkshoppen drøftet, hvorvidt man kunne anvende PRO ved eventuelle kontakter inden for de første 6 måneder efter en operation af patienter, der er diagnosticeret med knæ- eller hofteartrose af en speciallæge. Grundet manglende modenhed af algoritmer til visitationsstøtte inden for de første 6 måneder efter en operation, anbefales det af referencegruppen, at der kvalitetsudvikles yderligere på området. Projekter angående denne udvikling er i gang i både Region Syddanmark og Nordjylland. Når den kliniske koordinationsgruppe mødes igen i Q2 2021, vil man på baggrund af denne kvalitetsudvikling tage det op til overvejelse igen.

Derudover bør man fremadrettet teste PRO til patienter med knæ- og hofteartrose i kommunalt regi; både hvad angår operative og non-operative patienter. Hvis det ikke lykkes at finde pilotsteder både kommunalt og regionalt, vil en sådan test kunne starte som monosektoriel test, og efterfølgende udvides til at dække tværsektorielt.

Det er ressourcekrævende at administrere PRO; dvs. at informere patienter og klinikere om anvendelsen af PRO og at hjælpe patienter med at udfylde spørgeskemaer i en bemandet 'kiosk-løsning'. Hvis man ønsker at opgøre Cost-Effectiveness, bør man dog være opmærksom på, at opgaven med at se på, hvordan det går med patienterne på sigt er ny og ressourcekrævende. Samtidig er der langsigtede gevinster ved at opdage komplikationer tidligere.

Fremadrettet bør man undersøge nærmere, hvilke patienter der ikke svarer på spørgeskemaer og hvorfor, så man i højere grad kan motivere disse patienter. Der gøres dog opmærksom på vigtigheden af, at have alternative tilbud til de patienter, som ikke besvarer spørgeskemaerne, således at man ikke risikerer at 'overse' patienterne. Der er en risiko for at det netop er de resourcesvage patienter, der måske har allermost behov for kontrol, der ikke besvarer spørgeskemaerne.

Den kliniske koordinationsgruppe bad også om at få afklaret, hvordan data i praksis kan overføres til RKKP, da kvalitetsopfølgning på knæ- og hofteartrose er vigtig for klinikken. Dette arbejder pågår sideløbende i andet regi.

Samlet forløb

I det følgende gennemgås hele forløbet mere detaljeret med afsnit omkring workshops, indholdstest, pilotafprøvning og opsamlingsworkshop.

Workshops

Den kliniske koordinationsgruppe blev sammensat af læger, sygeplejersker og fysioterapeuter fra de fem regioner og tre kommuner – alle med viden om indsatser og behandling af knæ- og hofteartrose. Derudover deltog repræsentanter fra Dansk Hoftealloplastik Register, Dansk Knæalloplastik Register, Dansk Ortopædisk Selskab og Gigtforeningen samt en patientrepræsentant.

Deltagerne i den kliniske koordinationsgruppe anbefalede i udviklingsforløbet anvendelse af PRO til både operative og non-operative patienter. Spørgeskemaet var det samme, men skulle anvendes forskelligt:

Operative patienter:

- 3 måneders kontrol (visitationsstøtte, dialogstøtte, behandlingsstøtte)
- 1 års kontrol (visitationsstøtte, mestringsstøtte)

Non-operative patienter

- 1. besøg i kommunalt regi (dialogstøtte, behandlingsstøtte)
- 3-6 måneders kontrol (visitationsstøtte, dialogstøtte, behandlingsstøtte)

Med input fra patienter fastlagde den kliniske koordinationsgruppe relevante spørgeområder, og fastlagde et spørgeskema til henholdsvis knæ- og hoftepatienter. Spørgeskemaerne blev målrettet alle voksne patienter med knæ- eller hofteartrose. Da arbejdsprocesserne varierer i de enkelte regioner og kommuner, var anbefalingerne til anvendelse af PRO rettet mod et overordnet niveau, og det skulle i pilotafprøvningerne fastlægges mere detaljeret, hvordan anvendelsen rent praktisk skulle foregå kommunalt og regionalt.

Spørgeskemaet omfattede 36 spørgsmål inden for knæ og 33 spørgsmål inden for hofte-området. Spørgsmålene var primært fra Oxford Knee Score (OHS) for knæområdet og Oxford Hip Score (OHS) for hofte-området, spørgeskemaet EQ-5D samt en række selvudviklede spørgsmål. For den fulde oversigt over spørgeskemaet se [Knæ-hofte afsluttende rapport 1.1](#).

Det blev pointeret, at man burde overveje om pilottest burde foregå et sted, hvor der var 3-måneders kontrol i forvejen eller ej, ift. om man testede behovet for 3-måneders kontrol eller om man bekræftede praksis. Der var ikke repræsentation fra almen praksis, hvilket den kliniske koordinationsgruppe så som meget u hensigtsmæssigt. Man anbefalede meget kraftigt, at almen praksis generelt inddrages i arbejdet med PRO.

For uddybning se [Knæ-hofte afsluttende rapport 1.1](#). (*workshopforløb*).

De endelige spørgeskemaer og algoritmer fremgår af de enkelte *Skemaspecifikationer*.

Indholdstest

Knæartrose

Der blev udført indholdstest på *Gentofte Hospital* og i *Sundhedshuset Nørrebro* med i alt 14 testpersoner. Generelt tog det testpersonerne mellem 10-25 minutter at udfylde spørgeskemaet. I enkelte tilfælde var der behov for en uddybning af spørgsmålet, men ellers var der ingen problemer med at forstå spørgsmålene. Der var ikke spørgsmål, som testpersonerne i stor grad fandt irrelevante eller uforståelige. Enkelte spørgsmål gav en mindre del af patienterne lidt udfordringer, men ikke mere end at de generelt godt kunne udfylde spørgeskemaet.

En af testdeltagerne var synshæmmet, og vedkommende ville foretrække, hvis systemet kunne understøtte oplæsning af spørgsmålene. Testpersonerne syntes generelt, at der var mange af spørgsmålene, der overlappede hinanden. Flere af testpersonerne nævnte, at der var mange spørgsmål omkring smerter, og smertestillende medicin. Flere af testpersonerne syntes, at det ifm spørgsmålene om smerte var uklart, hvorvidt det var, når man var smertedækket med piller, eller når man ikke tog piller. Flere af testpersonerne var fuldt smertedækket, og havde derfor ikke ondt. Dette kan være med til at skabe et skævt billede af de smerter testpersonen i virkeligheden har uden smertestillende. Det bør derfor specificeres, hvilke smerter der er tale om, og om det er før eller efter man er smertedækket.

Hofteartrose

Der blev udført indholdstest på *Odense Universitetshospital* og i *Sundhedshuset Nørrebro* med i alt 7 testpersoner. Generelt tog det testpersonerne mellem 10-30 minutter at udfylde spørgeskemaet.

I et enkelt tilfælde gav besvarelsen af spørgeskemaet anledning til en uddybning af svaret. Der var ikke spørgsmål, som man i stor grad fandt irrelevante eller uforståelige. Enkelte spørgsmål gav en mindre del af patienterne lidt udfordringer, men ikke mere end at de generelt godt kunne udfylde spørgeskemaet.

Testpersonerne syntes generelt, at spørgeskemaet var overskueligt. De fleste havde lidt svært ved at besvare spørgsmål med smileys, og skulle have vejledning. Flere af testpersonerne syntes, der var mange spørgsmål. Flere nævnte, at der var mange spørgsmål omkring smerter, og smertestillende medicin. Flere syntes, det var uklart, hvorvidt spørgsmålene vedrørende smerte var, når man var smertedækket med piller, eller når man ikke tog piller. Flere var fuldt smertedækket, og havde derfor ikke ondt. Dette kan være med til at skabe et skævt billede af de smerter, testpersonen i virkeligheden har uden smertestillende. Det bør derfor specificeres, hvilke smerter der er tale om, og om det er før eller efter, man er smertedækket. En af testpersonerne syntes, der er stor forskel at vaske sig og tage tøj på. Flere oplevede problemer med at tage

strømper eller bukser på ift. det ben med den dårlige hofte, men havde ingen problemer med at vaske sig.

Pilotafrøvning

PRO til patienter med knæ-og hofteartrose blev pilotafrøvet tre steder; Sydvestjysk Sygehus Esbjerg og Grindsted, Farsø Sygehus og Aalborg kommune. Begge hospitaler afprøvede skemaet til opererede patienter ved forundersøgelse og ved tre måneders kontrol. Farsø Sygehus sendte desuden skemaer ud til patienterne 5-7 uger efter operation inden en konsultation hos en fysioterapeut og 6 måneder efter operationen. Ved 6 måneders kontrollen blev patienten indkaldt til kontrol eller ringet op, hvis der var forværring i deres Oxford knee- eller hip-score. Da man i Farsø har anvendt PRO gennem flere år, havde man haft mulighed for at anvende PRO både 6. måneder post-operativt samt 1 og 2 år post-operativt.

Ingen steder har man anvendt PRO til non-operative patienter.

Resultater fra Farsø

På Farsø Sygehus fungerede PRO godt som del af datagrundlaget til Farsø Sygehus' allerede igangværende initiativ hvor PRO data anvendes til at prædiktere patientens resultat af en operation. Prædiktionsmodellen går ud på, at man sammenligner den aktuelle patients PRO-data med andre lignende patienter, og ved at se på, hvordan lignende patienter har klaret sig med en operation. Her ud fra vurderer lægen sammen med patienten med støtte i modellen, om patienten skal opereres eller ej. Patienten har således mulighed for at se, hvordan deres besvarelse ligger i forhold til andre patienters besvarelser – både før og efter operationen. Både læger og patienter i Farsø meldte, at det er et værdifuldt værktøj til forundersøgelsen og som led i dialog og behandling.

I forbindelse med kontrol hos fysioterapeut hhv. 6 og 8 uger efter operationen er fysioterapeuterne på Farsø Sygehus ved at afklare, om PRO-skemaet kan anvendes til visitationsstøtte inden kontrollerne. Fysioterapeuterne vil gerne kunne anvende PRO-data til dialogstøtte, men det kræver noget arbejde med selve spørgsmålene bl.a. pga. der spørges ind til tidsperioden *de 4 uger* i Oxford hip/knee score, hvilket ikke er hensigtsmæssigt 5 uger efter en operation. Det vides endnu ikke, hvornår der foreligger resultater fra fysioterapeuternes undersøgelse. Derudover arbejdes der på, at PRO-data kan præsenteres mere brugervenligt, således at de hurtigt og resourcelet kan anvendes af klinisk personale i forbindelse med dialogstøtte til kontroller.

Resultater fra Esbjerg

I Esbjerg har man ikke anvendt PRO som en del af forundersøgelsen, men i stedet bedt patienterne udfylde spørgeskemaet efter, de havde været til forundersøgelse. Det har betydet, at patienterne har haft udfordringer med at forstå relevansen i at udfylde spørgeskemaet, hvilket har påvirket besvarelsesprocenter 3 måneder efter operationen.

Fysioterapeuterne beskriver, at de ikke har oplevet, at PRO-svar har givet nogen særlig værdi i deres konsultationer. Skemaet indeholder mange af de samme spørgsmål, som de allerede stiller patienten til konsultationen. Men skemaet kan være en god forberedelse for patienten. Den lave svarprocent har også gjort det svært for terapeuterne at få oparbejdet en ordentlig rytme i arbejdet med PRO-data.

Resultater fra Aalborg kommune

Aalborg Kommune har haft adgang til PRO-data til dialogstøtte fra opererede borgere med en genoptræningsplan (GOP) fra hhv. forundersøgelse og fra 6 og 8 ugers fysioterapeut kontrol på sygehuset. Datagrundlaget har været meget lille (5 patienter) bl.a. pga. manglende IT-understøttelse, men også pga. at mange borgere vælger genoptræning i privatklinikker. Resultaterne fra Aalborg kommune kan derfor ikke lægges til grund for resultater, der kan munde ud i anbefalinger fra den kliniske koordinationsgruppe.

Generelt anbefaler Aalborg kommune, at anvendelse af PRO tilknyttes en handling frem for et tidspunkt i behandlingen. Det kunne f.eks. være ved start af genoptræningsforløb og ved slutningen af genoptræningsforløbet.

Generelle resultater

Ingen af stederne er det lykkedes at pilotafprøve PRO til de patienter, der ikke skulle opereres. Dette skyldes primært at sygehusene ikke følger de patienter, som de ikke opererer, og kommuner og private genoptræningstilbud har haft hverken organisatorisk eller IT-mæssig modenhed til at kunne afprøve PRO-skemaet.

Det skal være tydeligt for patienterne, at deres PRO-svar bliver anvendt aktivt i deres behandling eller dialog, hvis man vil motivere patienterne til at svare og derved opnå en høj svarprocent. Derudover er det vigtigt, at alle relevante faggrupper er involveret og motiveret allerede i de indledende møder, for at sikre forankring og at formål med anvendelsen er accepteret af de sundhedsprofessionelle.

Det er altafgørende at data let kan deles mellem sektorer, såfremt PRO skal have succes med at anvendes tværsektorielt. Derudover skal man sikre, at der er et tilstrækkeligt patient-flow mellem sektorerne før opstart af en tværsektoriel pilotafprøvning. Hvis PRO skal anvendes i bl.a. genoptræningsforløb eller ambulante kontroller, bør anvendelsen knyttes til handlinger frem for bestemte tidspunkter, da behandlingsforløb ikke er ens på tværs af regioner og kommuner.

Bl.a. på baggrund af erfaringerne fra pilotafprøvningsne af PRO-værktøjerne til knæ- og hofteartrose har PRO-sekretariatet udviklet et "Koncept for pilotafprøvninger", som detaljeret beskriver, hvad det kræver af alle involverede parter, at gennemføre en pilotafprøvning af et nationalt

PRO-værktøj. Det skal gerne afhjælpe nogle af de elementer, som ikke er gået helt som planlagt i pilotafprøvningen af PRO-værktøjet til knæ- og hofte-artrose og skabe mere klarhed over formål med anvendelse af PRO, forankring af pilotafprøvningen på de enkelte pilotsteder samt fordeling af opgaver og ansvar.

Opsamlingsworkshop

Der var ikke kommunal repræsentation på opsamlingsworkshoppen, da ingen af de kommunale repræsentanter havde mulighed for at deltage. Efterfølgende havde alle mulighed for at kommentere på resultaterne, og der er i den forbindelse kommet input fra Københavns kommune, som det fremgår længere nede.

Den kliniske koordinationsgruppe revurderede formål, målgruppe, indhold af spørgeskemaerne samt anvendelsen af disse ud fra resultaterne fra pilotevalueringerne og kom frem til følgende anbefalinger:

Formål

Ved forundersøgelsen på sygehuset kan PRO-data afdække patientens funktionsniveau og livskvalitet og give følgende værdi:

- Giver input til anvendelse af lokal prædiktionsmodel, der kan sandsynliggøre den forventede effekt af en operation
- Giver input til dialog- og beslutningsstøtte og til individuel forløbsplanlægning
- Baseline for vurdering af patientens udvikling efter behandling over tid

Inden for de første 6 måneder efter operation eller efter forundersøgelsen for de non-opererede kan PRO anvendes i forbindelse med de planlagte opfølgende kontroller eller samtaler og give følgende værdi:

- Kan anvendes som visitationsstøtte til om patienten bør indkaldes, ringes op eller blot modtage information om, at alt er OK, for at sikre at nødvendige kontroller bliver gennemført og at unødvendige kontroller ikke gennemføres
- Kan anvendes som dialogstøtte og sikre at der tages udgangspunkt i de områder, som patientens svar angiver som væsentlige

Algoritmer til visitationsstøtte kræver dog yderligere kvalitetssikring før de kan anbefales til drift inden for de første 6 måneder.

Ved 1 års kontrol kan PRO give følgende værdi:

- Visitationsstøtte til om patienten bør indkaldes, ringes op eller blot modtage information om at alt er OK for at sikre at nødvendige kontroller gennemføres og unødvendige kontroller ikke gennemføres
- Dialogstøtte til at sikre at der tages udgangspunkt i de områder, som patientens svar angiver som væsentlige

2 år efter operationen kan PRO give følgende værdi:

- PRO-data kan anvendes til forskning og kvalitetsudvikling. Ingen aktiv anvendelse i det enkelte patientforløb

Opmærksomhedspunkter:

- Såfremt man anvender PRO, forpligtiger man sig til at kontakte patienten, såfremt dennes svar indikerer behov for det. Det gælder dog ikke ved 2 års kontrol
- Man bør være opmærksom på mængden af spørgeskemaer, der sendes til patienter, der har behov for operation i begge knæ og/eller begge hofter
- Anbefalinger til besvarelestidspunkter for non-opererede patienter bør genbesøges, da det ikke er testet i pilotafprøvningen

Målgruppe

- PRO anbefales at anvendes ved forundersøgelsen til alle over 18 år, der henvises til forundersøgelse på sygehus på grund af mistanke om artrose i hofte eller knæ.
- Efter forundersøgelsen anbefales det at anvende PRO til alle patienter, der er diagnosticeret med knæ- eller hofteartrose af en speciallæge.

Spørgeskema

Patienter og sundhedsprofessionelle har oplevet udfordringer med redundante items, og giver udtryk for at antallet af spørgsmål er for højt. Visse spørgsmål har skabt forvirring blandt patienterne. Det besluttes at fjerne følgende items om:

- Smertestillende medicin
- Hjælpemidler
- Træning
- Vægttab
- Arbejdsmarkedstilknytning
- Overordnet status for knæ/hofte
- Harris Hip Score

Derudover aftales:

- EQ-5D-5L skal kun anvendes ved forundersøgelse og 1 års kontrol
- Spørgsmål vedrørende personlige mål skal videreudvikles og testes på Farsø Sygehus, Region Nordjylland. Det overvejes at tage udgangspunkt i skalaer vedrørende *Global Perceived Effect*.

Gigtforeningen udtrykte bekymring for at man ved at tage items ud af spørgeskemaet risikerede at få mindre fokus på de emner, der er vigtige for patienterne. Andre i gruppen pointerede, at da skemaet primært skal anvendes til visitation og prædiktion, er det vigtigt at begrænse mængden af spørgsmål til, hvad der er relevant for netop det formål. En stor mængde øvrige spørgsmål om patientens situation stilles under alle omstændigheder i dialogen.

Begrundelser for ovenstående fremgår af slides fra opsamlingsworkshops, se *Resultater fra opsamlingsworkshop – knæ- og hofteartrose*.

Der er ikke testet algoritmer i pilotafprøvningen.

Videre arbejde

På opsamlingsworkshoppen blev der nedsat en referencegruppe med udstrakt mandat til at foretage mindre justeringer, der måtte være nødvendige i forbindelse med at spørgeskemaerne sættes i drift. Gruppen består af:

- Poul Hedevang Christensen, ledende overlæge, Farsø Sygehus
- Niels Wedderkopp, klinisk professor, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Søren Overgaard, professor, Odense Universitetshospital, Dansk Hoftealloplastikregister
- Christine Nørgaard, ledende terapeut, Farsø Sygehus
- Pernille Skovhus, sygeplejerske, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Helene Hedensted, administrerende projektleder, Aalborg Universitetshospital

Referencegruppen har på et møde d. 11. maj 2020 besluttet, at man for nuværende ikke kan anbefale anvendelsen af PRO inden for de første 6 måneder efter en operation grundet manglende modenhed af algoritmerne til visitationsstøtte. Visitationsstøtte er den bærende årsag til at anvende PRO inden for de første 6 måneder efter en operation. I stedet vil man kvalitetsudvikle algoritmerne og forelægge resultaterne, når den kliniske koordinationsgruppe mødes ca. Q2 2021. Kvalitetsudviklingen vil ske i regi af Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Derudover valgte referencegruppen at tilføje 2-3 ankerspørgsmål til 1 års spørgeskemaet omkring udfaldet af operation mhp. evaluering af kvalitetsindikatorer i kvalitetsdatabaserne. Dette vil bidrage til datagrundlaget ift. at kvalitetssikre algoritmerne, som vil blive revurderet ved næste møde i den kliniske koordinationsgruppe.

Det samlede indhold af spørgeskemaer ses nedenfor:

Tidspunkt for skemaundersøelse	Items der indgår i skema				Ankerspørgsmål
	Baggrundsspørgsmål	OKS/OHS	EQ-5D	Cph Knee ROM*	
Forundersøgelse	+	+	+	+	
3-6 mdr. efter operation/forundersøgelse		+		+	
1 års opfølgning		+	+	+	+
2 års opfølgning		+	+		

*Indgår kun i knæ-skema

Beslutning om at sætte PRO-værktøjerne i drift

Følgende fremgår af referatet fra møde d. 18. maj 2020 i styregruppen for det nationale PRO-arbejde:

Der har været afholdt opsamlingsworkshop i den kliniske koordinationsgruppe for PRO til knæ- og hofteartrose. Generelt var der en positiv tilbagemelding fra pilotafprøvningen i Farsø, mens man i Esbjerg ikke har afprøvet PRO helt i overensstemmelse med de aftalte arbejdsgange. Esbjerg bakker fuldt ud op om resultaterne fra Farsø. Det er ikke lykkedes at få et tilstrækkeligt stort erfaringsgrundlag fra Aalborg kommune til, at man kan komme med anbefalinger på det kommunale område, og der var ikke kommunale repræsentanter med på opsamlingsworkshoppen. Anbefalingerne fra den kliniske koordinationsgruppe er derfor alene rettet mod hospitalerne.

Der var enighed i styregruppen om at følge anbefalingerne fra den kliniske koordinationsgruppe og sætte PRO-værktøjerne til knæ- og hofteartrose i drift. PRO-værktøjerne anbefales anvendt ved:

- Forundersøgelsen ved patienter over 18 år, der er henvist med mistanke om artrose i knæ eller hofte
- 1 års kontrol efter en operation af patienter, der er diagnosticeret med knæ- eller hofteartrose af en speciallæge

Derudover kan PRO anvendes til kvalitetsudvikling 2 år efter en operation.

Referencegruppen for PRO til knæ- og hofteartrose har ikke kunne anbefale anvendelsen af PRO inden for de første 6 måneder efter en operation grundet manglende modenhed af algoritmerne til visitationsstøtte i forhold til fornyet kontakt. Visitationsstøtte er den bærende årsag til at anvende PRO inden for de første 6 måneder efter en operation. I stedet vil man kvalitetsudvikle algoritmerne og forelægge resultaterne, når den kliniske koordinationsgruppe mødes ca. Q2 2021. Kvalitetsudviklingen vil ske i regi af Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Referencegruppen tilføjede 3 spørgsmål vedrørende effekten af knæ- og hofteoperationer. Spørgsmålene skal bruges til kvalitetsmonitorering og til kvalificering af de kliniske algoritmer, og vil være en del af spørgeskemaet i det næste år. Herefter er planen at fjerne dem igen.

Beslutning

- Styregruppen besluttede, at PRO-værktøjerne til knæ- og hofteartrose kan anvendes ud fra de ovennævnte anbefalinger

Referencer

1. Afslutningsrapport knæ- og hofteartrose (workshopforløb)
2. Indholdstest af spørgeskema – knæartrose
3. Indholdstest af spørgeskema – hofteartrose
4. Evaluering af pilotafprøvning af PRO til knæ- og hofteartrose
5. Resultater fra opsamlingsworkshop – knæ- og hofteartrose
6. Skemaspecifikationer for spørgeskemaer til knæ- og hofteartrose
7. Referat fra styregruppemøde d. 18. maj 2020