

Sluttrapport

Nasjonalt kvalitetsprosjekt for å øke andelen pasienter som mottar tverrfaglig behandling, og forbedre kvaliteten på tilbudet for pasienter med innvandrerbakgrunn ved norsk nakke- og ryggpoliklinikker

Prosjektansvarlig

Maja Wilhelmsen

Prosjektleder:

John Bjørneboe

Medisinsk kvalitetsregister som datakilde:

Norsk nakke og ryggregister

Dato: høst-24

Prosjektgruppe: Sigrid Skatteboe, Cecilie Røe, Kjetil M. Samuelsen, Knut-Terje Lundstrøm, Lars Vikan Rise, Maja G. Kielland

Innhold

1	Sammendrag og konklusjon	3
2	Bakgrunn for prosjektet.....	3
	Beskrivelse av prosjektet.....	4
2.1	Prosjektets overordnede mål	4
2.2	Konkrete mål	4
2.3	Metode, arbeidsform og tiltak.....	4
2.4	Utvalg.....	5
2.5	Faglig sammensetning av prosjektteam	6
2.6	Fremdriftsplan/milepælsplan	6
2.7	Oppfølging av deltagende avdelinger	6
3	Kvalitetsregisterdata og resultatmåling.....	6
3.1	Valgte kvalitetsindikatorer / variabler fra det aktuelle registeret	6
3.2	Metode for resultatmåling	7
4	Måloppnåelse/resultater	7
5	Prosjektgruppens evaluering	9
6	Deltagende avdelingers/enheters beskrivelse av gjennomføring	10
7	Vedvarende forbedring.....	11
8	Eventuelle opplysninger som vedrører registeret.....	11
9	Suksessfaktorer og utfordringer	12
10	Konklusjon	12
11	Rapportering til oppdragsgiver	12
12	Referanser.....	13

1 Sammendrag og konklusjon

Gjennomgang av data fra Norsk nakke- og ryggregister (NNRR) viser at pasienter med behov for tolk i mindre grad mottar tverrfaglig rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Det ble derfor igangsatt et nasjonalt kvalitetsforbedringsprosjekt hvor enheter med >10 pasienter med tolkebehov per år ble invitert til å delta. Gjennom systematisk kvalitetsforbedringsarbeid lokalt og på tvers av enhetene ble det igangsatt forskjellige tiltak for pasienter med tolkebehov på enhetene (individuell behandling og gruppebehandling med tolk). Data fra NNRR viser at andelen pasienter med tolkebehov som mottar tverrfaglig behandling nå er økt. Andelen som mottar tverrfaglig behandling er nå lik blant pasienter med og uten tolkebehov, og tilsvarer andelen som mottar tverrfaglig behandling hos pasienter som ikke har tolkebehov.

Det er igangsatt et prosjekt som skal utvikle pasientinformasjon på flere språk.

2 Bakgrunn for prosjektet

I Norge er muskel- og skjelettplager den hyppigste årsaken til sykefravær og den nest største årsaken til uførhet, spesielt nakke- og ryggsmarter (1). Én av seks personer lider av langvarige rygg- og nakkesmerter. Studier viser at disse smerteplagene er den største enkeltårsaken til ikke-dødelig helsetap, med betydelige individuelle og samfunnsøkonomiske konsekvenser (1, 2).

Selv om de fleste rygg- og nakkesmerter behandles i primærhelsetjenesten, er det anbefalt at pasienter med plager over 6-8 uker henvises til spesialisthelsetjenesten for vurdering og eventuelt tverrfaglig behandling, spesielt hvis behandling i primærhelsetjenesten ikke gir bedring eller pasienten er sykemeldt (3).

En dansk studie viste at innvandrere rapporterer høyere forekomst av muskelskjelettsmerter enn dansker (4). Andelen innvandrere i befolkningen øker, og tidligere studier viser at innvandrere er mindre tilfredse med helsetjenestene sammenlignet med nordmenn (5). Ved Oslo Universitetssykehus utgjør innvandrere omtrent 40 % av pasientene ved Nakke- og ryggpoliklinikken. Denne gruppen har rett til et likeverdige helsetilbud, men språkbarrierer og kulturforskjeller kan gjøre det utfordrende.

Behandlingen av nakke- og ryggsmarter i spesialisthelsetjenesten i Norge bygger i stor grad på den biopsykososiale modellen som kombinerer fysiske øvelser med en kognitive tilnærming (6). Dette er i tråd med både nasjonale og internasjonale retningslinjer. Retningslinjene anbefaler pasientinformasjon og tverrfaglig oppfølging gjennom individuell og gruppebasert behandling. Kognitive teknikker og trening brukes for å forbedre pasientens tilstand. Men en kognitiv tilnærming kan være utfordrende å få til ved språkbarriere.

I det nasjonale kvalitetsregisteret Norsk Nakke- og Ryggregister (NNRR) samles informasjon om pasienter med nakke- og ryggsmarter behandlet ved norske avdelinger for fysikalsk medisin og rehabilitering. Gjennomgangen av årsrapporten for 2021 viste lav måloppnåelse på landsbasis for kvalitetsindikatoren "andel pasienter som mottar tverrfaglig behandling" for nakke- og ryggplager. Seks av ti involverte enheter nådde ikke målet om at 30 % av pasientene skulle motta tverrfaglig behandling, og ingen nådde målet for pasienter med tolkebehov. På grunnlag av disse funnene ble det søkt om midler til et kvalitetsforbedringsprosjekt for å øke andelen pasienter som mottar tverrfaglig rehabilitering.

I NNRR definerer pasienten selv hvilken nasjonalitet de har, og dette er ikke i henhold til SSB sin definisjon av innvandrere. Nasjonalitet angis som norsk, eller evt. hvilket annet kontinent man er

fra. Vi skiller derfor mellom norsk og ikke-norsk fra pasientens eget valg av nasjonalitet. På behandlerskjema fyller behandler ut om det ble benyttet tolk under konsultasjonen.

I løpet av prosjektet har vi publisert to artikler som setter søkelys på pasienter med ikke-norsk bakgrunn og pasienter med behov for tolk. Vi har funnet at ikke-norske pasienter opplever en høyere symptombyrde (målt ved emosjonelt stress, funksjonsnivå og smertegrad) sammenlignet med norske pasienter (7). Både ikke-norske pasienter og pasienter som trenger tolk ble i større grad anbefalt behandling i primærhelsetjenesten. Andelen ikke-norske pasienter som mottok tverrfaglig behandling var lik den for norske pasienter, men de som trengte tolk var mindre sannsynlig å motta slik behandling. Videre har vi funnet at pasienter med ikke-norsk bakgrunn i større grad rapporterer dårligere livskvalitet og redusert ryggfunksjon ved oppfølging etter 6 og 12 måneder sammenlignet med norske pasienter (8).

Beskrivelse av prosjektet

2.1 Prosjektets overordnede mål

Prosjektets overordnede mål var å øke andelen nakke- og ryggpasienter med innvandrerbakgrunn som mottar relevant tverrfaglig behandling til $\geq 35\%$, samt øke andelen innvandrere med tolkebehov som mottar tverrfaglig behandling til $>30\%$.

2.2 Konkrete mål

1. Etablere nasjonale rutiner for tverrfaglig behandling av pasienter med innvandrerbakgrunn og for innvandrere med tolkebehov
2. Utvikle verktøy som kan bedre kunnskapen hos pasienter som grunnet språkbarriere ikke er kandidater for en kognitiv tilnærming i oppfølging av sine rygg- og nakkesmerter

2.3 Metode, arbeidsform og tiltak

Før oppstart av prosjektet ble enhetene med mer enn 10 pasienter med tolkebehov invitert til et møte for gjennomgang og invitasjon til deltakelse i prosjektet. Hver enhet forankret prosjektet med ledelsen, og hver avdeling utnevnte en prosjektleder med ansvar for lokal og daglig drift av kvalitetsforbedringsprosjektet.

Gjennom prosjektet ble gjennombruddsmetoden for kvalitetsforbedring anvendt. Denne metoden har som mål å redusere gapet mellom praksis og ønsket kvalitet, og består av tre faser: forberedelsesfasen, prosjektfasen og spredningsfasen.

I forberedelsesfasen ble det etablert arbeidsgrupper ved de fire deltakende sykehusene. Hver arbeidsgruppe inkluderte minimum en fysioterapeut, lege og avdelingsleder fra den respektive enheten.

Ved første samling presenterte hver avdeling seg, sin status og metoder for kvalitetsforbedring ble gjennomgått. Deretter returnerte hver enhet til sine respektive avdelinger for kartlegging av utfordringer og flaskehalser samt identifisering og prioritering av tiltak for endringer.

Resultatene fra idemyldringen ble visualisert gjennom et fiskebeinsdiagram som hjalp enhetene med å få en felles forståelse for årsakene til problemene.

Deretter diskuterte hver enhet mulige tiltak, og tiltakene ble rangert ved hjelp av en prioriteringsmatrise. Dette verktøyet hjalp med å vurdere sannsynligheten for at tiltakene ville

ha positiv effekt når de ble iverksatt, samt hvor krevende det ville være å innføre dem. Målet var å identifisere tiltak med høy gjennomførbarhet og god effekt.

Basert på dette ble det laget et driverdiagram som er en visuell fremstilling av forbedringsarbeidet fra målsetting til målrettede tiltak. Dette diagrammet gjorde det lettere å se sammenhengen mellom mål og tiltak, samt prioritere mellom dem. Denne prosessen ble gjennomført i første kvartal 2023.

Deretter fulgte utprøvningsfasen med småskalatesting, hvor man gjennom PDSA-sirkelen (Plan-Do-Study-Act) testet de forskjellige tiltakene. Denne sirkelen er en gjentakende metode som brukes til å teste og iverksette endringer i små skala for kontinuerlig å forbedre prosesser og resultater.

Deretter har enhetene arbeidet i spredningsfasen med endringstiltakene lokalt, med støtte og veiledning fra prosjektsekretariatet.

Enhetene gjennomførte følgende tiltak:

OUS

- Individuelle timer for oppfølging av pasienter med tolkebehov
- Forsøkt gruppebehandling for pasienter med tolkebehov
- E-læringskurs i kultursensitiv kommunikasjon og bruk av tolk for alle ansatte

Sørlandet

- Individuell fysioterapeut og ofte ergoterapeut for pasienter med tolkebehov
- Internundervisninger og møter for å øke bevissthet på å bruke tverrfaglig team i oppfølging
- Evaluert behandlers møter med pasienter fra andre kulturer. E-læringskurs i bruk av tolk/kultursensitiv kommunikasjon (internundervisning og egenlæring)
- Fagdag desember 2023 – Immigrant vennlig sykehus, kultursensitiv kommunikasjon, kulturell forståelse, bruk av tolk

St. Olav

- Gjennomgang av rutiner for utfylling av NNRR
- Avtale med private rehabiliteringsinstitusjoner for pasienter med tolkebehov
- Oversette informasjonsvideoer

Kysthospitalet

- Individuell oppfølging av pasienter
- Økt fokus på å bruke tolk der det er behov, og økt kontrolloppfølging av pasienter med tolkebehov

Nasjonalt

- Fagdag NNRR februar 2023 hvor tema var tverrfaglig behandling- faglig grunnlag og praksis. Aktuelle kvalitetsforbedringsprosjekt ble presentert for alle tilknyttede enheter.

2.4 Utvalg

Alle enheter som deltar i norsk nakke- og ryggregister, ble invitert til deltagelse i prosjektet. Enheter med over 10 pasienter med tolkebehov per år (2021) ble inkludert i den delen av det kvalitetsforbedrende prosjektet: OUS, St. Olavs, Sørlandet Sykehus og Kysthospitalet.

2.5 Faglig sammensetning av prosjektteam

Det ble etablert arbeidsgrupper ved de fire deltagende sykehusene. Arbeidsgruppen besto av minimum fysioterapeut, lege og avdelingsleder fra den aktuelle enheten.

2.6 Fremdriftsplan/milepælsplan

ID	Milepæl	Start dato	Ferdig dato
1	<i>Invitere enheter til deltagelse</i>	Januar 2023	Januar 2023
2	<i>Kartlegge rutiner for tverrfaglig behandling</i>	Januar 2023	Februar 2023
3	<i>Oppstartsmøte fysisk</i> - <i>Undervisning i endringsmetodikk</i> - <i>Hvem får tverrfaglig behandling?</i> - <i>Hvordan løser man det ved tolkebehov?</i>	Februar 2023	
4	<i>Tiltaksplan til prosjektledelse fra enhetene</i>	Mars 2023	April 2023
5	<i>Oppstart kvalitetsforbedring</i>	August 2023	
6	<i>Kvartalsrapporter som visualiserte andel med tverrfaglig tilbud for aktuell pasientgruppe på enhetsnivå</i>	Okt 2023	
7	<i>Digitalt møte (status, behov, veien videre)</i>	Oktober 2023	
8	<i>Halvveisevaluering (tilbakemeldinger, kvartalsrapporter)</i>	Januar 2024	
9	<i>Erfaringsmøte</i> - <i>tilbakemelding enhetene</i>	Mars 2024	
10	<i>Avslutningsmøte</i> - <i>Evaluerings av andel som mottar tverrfaglig rehabilitering og tilbakemelding enhetene</i>	Oktober 2024	
11	<i>Formidling av resultater til enhetene, presentasjon på høstmøte til norsk fysikalsk medisinsk forening og vitenskapelig artikkel</i>	November 2024	

2.7 Oppfølging av deltagende avdelinger

Enhetene er fulgt opp via fysiske og digitale møter skissert i fremdriftsplanen. Ved behov har prosjektgruppen fra OUS vært løpende tilgjengelig.

Resultater er presentert per kvartal, med skriftlig tilbakemelding til hver enhet.

3 Kvalitetsregisterdata og resultatmåling

3.1 Valgte kvalitetsindikatorer / variabler fra det aktuelle registeret

Andel pasienter som mottar tverrfaglig behandling i norske nakke- og ryggpoliklinikker.

3.2 Metode for resultatmåling

Andel pasienter med behov for tolk og ikke-norsk nasjonalitet som mottar tverrfaglig behandling i spesialisthelsetjenesten.

Vi har valgt å bruke året 2022 som baseline, og har gjort ett uttrekk fra NNRR som inneholder baselineskjema og behandlerskjema fra 2022. Gjennom våren 2023 startet kvalitetsforbedringsprosjektet med evaluering av eksisterende praksis og kvalitetsforbedring herunder småskalatesting. Vi har derfor valgt å vise frem data fra våren 2023, men sammenligningen av resultater vil være 2022 mot prosjektperioden (3. kvartal 2023 ut 2. kvartal 2024).

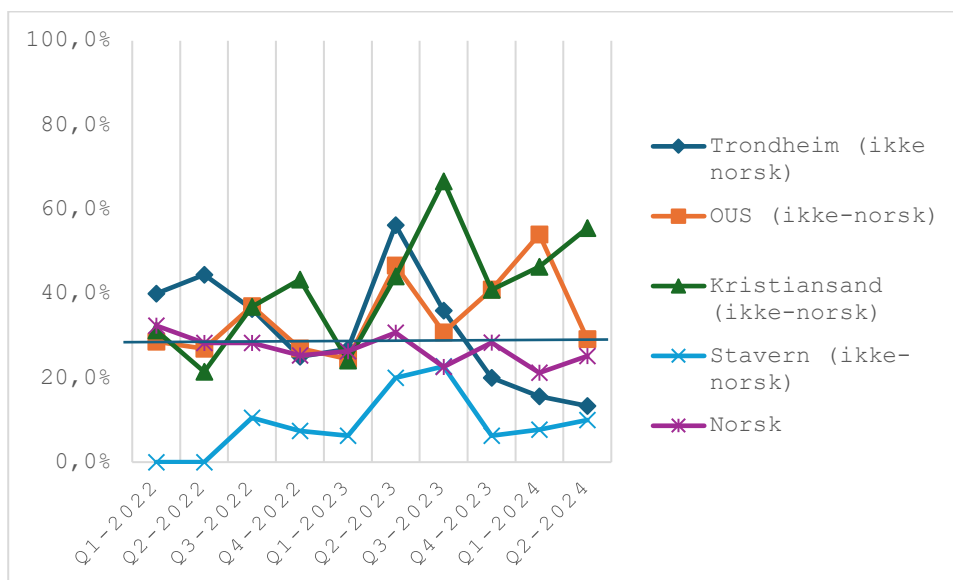
4 Måloppnåelse/resultater

Prosjektgruppen

Tverrfaglig oppfølging basert på nasjonalitet

Målsetningen var å øke andelen ikke-norske som mottar tverrfaglig rehabilitering til 35%. Resultatene viser at vi i perioden har klart å holde andelen som mottar tverrfaglig behandling stabil og rundt 30%.

Men det synes som det er en trend mot at færre som definerer seg som norsk mottar tverrfaglig behandling, ved sammenligning av de samme tidligere perioder. Samtidig er det tydelig at det er noe kvartalsvariasjon ettersom antallet personer med ikke-norsk bakgrunn varierer fra sted til sted.



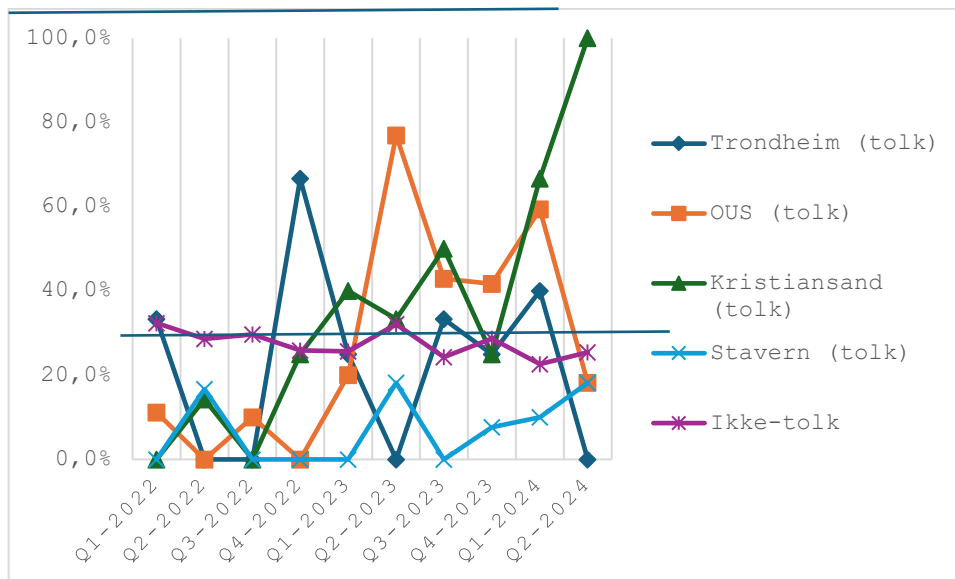
Figur 1. Andel norske mot ikke-norske pasienter som mottar tverrfagligbehandling ved alle enheter

		Baseline	Etter kvalitetsforbedring	OR (95% KI)
Tverrfagligbehandling		28,8%	31,5%	1.1 (0,9-1,5)
	Individuell	17,2%	18,9%	1.1 (0,8-1,5)
	Gruppebasert	11,6%	12,7%	1.1 (0,8-1,6)

Tabell 1. Andel pasienter som mottar tverrfagligbehandling for ikke-norske pasienter under baselineperioden (hele 2022) mot kvalitetsforbedring (Q3 2023 – Q2 2024). Odds ratio (OR) med 95% konfidensintervall (KI).

Tverrfaglig oppfølging basert på tolkebehov

For pasienter med tolkebehov ser vi også en betydelig variasjon både mellom enhetene og fra kvartal til kvartal. Dette skyldes i stor grad at antallet pasienter med tolkebehov er lavt ved enkelte enheter, noe som medfører store prosentvise svingninger. Sammenligner vi andelen som har mottatt tverrfaglig behandling før og etter kvalitetsforbedringen, ser vi at vi har økt andelen til 35% (se tabell 2).



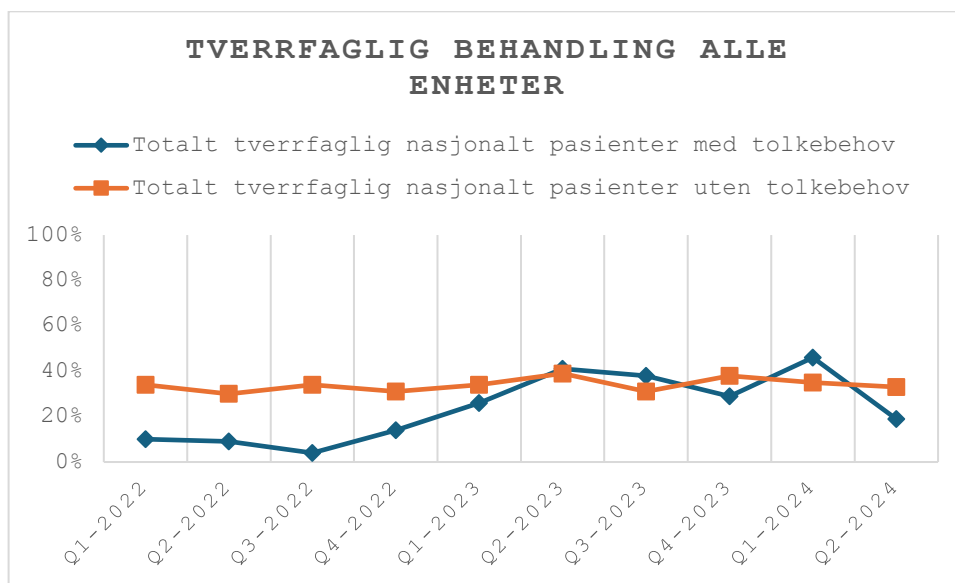
Figur 2. Andel pasienter som mottar tverrfagligbehandling for pasienter med og uten tolkebehov.

		Baseline	Etter kvalitetsforbedring	OR (95% KI)
Tverrfagligbehandling		10,3%	35,1%	4,7 (2,1-10,6)
	Individuell	9,0%	32,5%	5,0 (2,2-11,6)
	Gruppebasert	1,3%	2,6%	2,1 (0,2-19,1)

Tabell 2. Andel pasienter som mottar tverrfagligbehandling for pasienter med tolkebehov under baselineperioden (hele 2022) mot kvalitetsforbedring (Q3 2023 – Q2 2024). Odds ratio (OR) med 95% konfidensintervall (KI).

Nasjonale tall

Hvis vi inkluderer alle enheter nasjonalt ser vi ingen endring i andelen ikke-norske pasienter som mottar tverrfaglig behandling. Men, ser vi på andelen pasienter med tolkebehov som mottar tverrfaglig behandling i 2022 ligger det lavt, men andelen beveger seg oppover i første kvartal 2023 (figur 2). Dette er sammenfallende med oppstarten av prosjektet og informasjon om bakgrunn og formål med kvalitetsforbedringsprosjektet. Det holder seg jevnt høyt gjennom prosjektperioden, med noen svingninger.



Figur 3. Andel pasienter som mottar tverrfagligbehandling for pasienter med og uten tolkebehov.

Hvis vi sammenligner andelen som mottar tverrfaglig oppfølging av pasienter med tolkebehov, ser vi at andelen nasjonalt er økt etter kvalitetsforbedringen.

		Baseline	Etter kvalitetsforbedring	OR (95% KI)
Tverrfagligbehandling		8,6%	31,7%	4,9 (2,3-10,9)
	Individuell	7,5%	29,0%	5,0 (2,2-11,6)
	Gruppebasert	1,1%	2,7%	2,5 (0,2-22,1)

Tabell 3. Andel pasienter som mottar tverrfagligbehandling for pasienter med tolkebehov under baseline (hele 2022) mot kvalitetsforbedring (Q3 2023 – Q2 2024). Odds ratio (OR) med 95% konfidensintervall (KI).

5 Prosjektgruppens evaluering

Prosjektgruppen vurderer at prosjektet har vært vellykket, med en markant økning i andelen pasienter med tolkebehov som mottar tverrfaglig behandling i spesialisthelsetjenesten for sine nakke- og ryggplager. Andelen som definerer seg som norsk har i prosjektperioden hatt en fallende trend i prosjektperioden, men andelen som får tverrfaglig oppfølging av ikke-norske har holdt seg stabilt og over kvalitetsindikatoren (30%).

Det tiltaket som vi anser som mest effektivt er at pasienter med tolkebehov i større grad får individuell tverrfaglig oppfølging da disse ikke kan nyttiggjøre seg av gruppebaserte tilnærminger på norsk. Tidligere har man nasjonalt ikke problematisert bruken av gruppebehandling som behandlingsform for denne gruppen nakke- og ryggplager tilstrekkelig. I tillegg har andelen pasienter med tolkebehov økt de siste 10-20 årene, noe som har skapt et behov for å tilpasse tilbudet ved poliklinikken.

En del av prosjektet var å utvikle informasjonsmateriell på flere språk, som det ikke foreligger pasientinformasjon på (engelsk, urdu, polsk). Dette prosjektet er ikke ferdigstilt, men det er en prosess med å oversette informasjonsvideoer [Kunnskapsspredning - St. Olavs hospital HF \(stolav.no\)](#) til flere språk. Det har blitt møtt positivt, og etter prosess har man nå startet et

pilotprosjekt på dette. Dette er ikke ferdigstilt når denne rapporten skrives. Samtidig har det vært utarbeidet en nasjonal side for enkle øvelser for pasienter med smerter i nakke- og rygg - [START-øvelser for muskel- og skjelettplager | ExorLive](#). Her har avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering hatt ledelsen ved Niels-Gunnar Juel. Disse øvelsene egner seg godt til pasienter som ikke behersker norsk.

6 Deltagende avdelingers/enheters beskrivelse av gjennomføring

St. Olav:

Våre tiltak ble satt i gang med plan for gjennomføring. Tiltakene krevde ikke endring i drift og det ble møtt med støtte fra leder. Tiltak med økt fokus skulle bringes opp tema på tverrfaglige møter annenhver mnd. Dette ble gjennomført i begynnelsen; men det ble litt og litt sjeldnere etter hvert.

Suksessfaktorer:

-Positiv tilbakemelding på ny rutine med gjennomgang NNRR-rutiner med behandler for nyansatte. En del spørsmål som blir avklart med en gang.

-Man har ved å ta opp temaet med jevnlig mellomrom økt fokus på noe mange synes er ekstra utfordrende; fint å diskutere slikt tverrfaglig og reflektere omkring forbedringspotensialet.

Forbedringspotensial:

-Kom fint i gang med tiltakene, men etter ei stund og i hektiske perioder lett å glemme. Skulle nok selv ha lagt inn faste innslag i kalender eller gjort tiltak og resultater mer synlig over lengre tid.

Videre plan: Fortsette evaluere drift og finne tiltak med mål om likeverdige helsetjenester.

OUS

Vår viktigste endring var å øke andelen individuell oppfølging av pasienter som ikke nyttiggjør seg av gruppebehandling på norsk, inkludert pasienter med tolkebehov. Dette har gjort det mulig for oss å behandle flere pasienter og dermed nå målet vårt, noe vi vil fortsette med.

Alle behandlere i avdelingen gjennomgikk e-læring om pasienters rettigheter, inkludert hvordan bruke tolk, samt diskusjoner på fellesmøter om beste praksis. Dette vil fortsette å være et fokusområde, og alle leger i spesialisering vil gjennomføre kurs i likeverdige tjenester og tolkebruk.

Vi har også prøvd å opprette grupper for pasienter med tolkebehov. Disse pasientene hadde først individuelle konsultasjoner med tolk sammen med lege og fysioterapeut. Deretter deltok de i gruppetrening og aktiviteter uten tolk, samt undervisning på engelsk. Vi gjennomførte tre grupper med omtrent åtte deltakere hver. De to første gruppene fungerte ganske bra, men vi hadde utfordringer med sammensetningen av den siste gruppen, hvor veldig få av gruppedeltagerne forstod engelsk og dermed ble blant annet den korte undervisningsbolken vi hadde vanskelig. Grunnet permisjon hos prosjektlederen er dette midlertidig satt på pause, men vi har som mål å gjenoppta tilbudet. I fremtiden vil vi vurdere grupper for pasienter med likt språk eller grupper hvor flere behersker engelsk.

Kysthospitalet

Prosjektet ble presentert for seksjon for fysikalsk medisin, for informasjon og idreymyding. Videre ble gruppe for muskel- og skjelettlidelser bedt om innspill og forslag til alternative metoder som kunne brukes for å sikre likeverdige tjenester. Etter systematisk gjennomgang av forslagene, ble aktuelt forslag iverksatt med forankring fra ledelsen. Ledelse var informert før prosjektet startet, og ble oppfattet som et viktig prosjekt. Det har dog være avsatt lite tid utover normal arbeidssituasjon og belastning til prosjektet. Leder/LIS for prosjektet byttet underveis avdeling og annen pasientgruppe, og det har derfor vært utfordrende å følge opp prosjektet i ønskelig grad. Vi ser like vel at pasientpopulasjonen anses ivaretatt på en god og likeverdig måte.

Prosjektet har bidratt til fokus på kvalitetsforbedring i avdelingen. En utfordring har vært at pasientpopulasjonen med tolkebehov har vært begrenset, og resultatene er også derav varierende og fluktuerende. Det er viktig at lokal leder av prosjektet for eierskap til prosjektet og det avsettes tilstrekkelig med tid og ressurser.

Sørlandet

Vi satt tidlig sammen egen prosjektgruppe i avdelingen, med god ledelsesforankring. Det ble gjennomført tverrfaglige internundervisninger for å gjennomgå kartlegging av «hvor skoen trykker» etter metodikk for kvalitetsforbedring (se vedlagt powerpoint). Ut fra dette har vi valgt tiltak å jobbe med. Internundervisninger og møter for å øke bevissthet på å bruke tverrfaglig team i oppfølging. Vi har gjennomført evaluering av behandlers opplevelse av møter med pasienter fra andre kulturer, samt E-læringskurs i bruk av tolk/kultursensitiv kommunikasjon (internundervisning og egenlæring), samt en fagdag «Immigrant vennlig sykehus, kultursensitiv kommunikasjon, kulturell forståelse, bruk av tolk». Økt fokus på individuell oppfølging av pasienter med tolkebehov.

Suksessfaktorer

- God kollektiv start, inspirerende med fagdag. Bevisstgjøring på problemet.

Forbedringspotensial

- Opprettholde og sikre oppmerksomhet rundt dette i hverdagen når prosjektet er ferdig – engasjementet dabbet litt av og vi bl.a. glemte å gjennomføre planlagt avsluttende spørreundersøkelse til behandlere.

7 Vedvarende forbedring

Man har inkludert tabeller i kvartalsrapport og årsrapport til enhetene, hvor man synliggjør andelen pasienter med tolkebehov og ikke-norsk som mottar tverrfaglig behandling ved inkluderte enheter. Dette vil fortsette etter prosjektet, og vurderes utvidet til å gjelde alle enheter. I tillegg tror vi bevisstgjøringen som også har skjedd nasjonalt vil bli opprettholdt.

Resultater fra prosjektet vil bli presentert på nasjonale konferanser med håp om at det overføres nasjonalt. Det vil videre bli presentert på muskelskjelettkonferanser, og konferanser i regi av andre som jobber med likeverdige tjenester. Det planlegges å publisere prosjektet i internasjonale tidsskrifter.

8 Eventuelle opplysninger som vedrører registeret

Ingen

9 Suksessfaktorer og utfordringer

Utfordring

1. *Avhengig av lokalt engasjement og forankring*
2. *Gruppebehandling uten tolk for pasienter med (ulike språk/) tolkebehov*
3. *Opprettholde engasjement utover i prosjektperioden*
4. *Opprettholde engasjement når prosjektgrupper/leger/deltagere endrer stillinger*
5. *Prosjektet ble litt forsinket grunnet noe stram timeplan*
6. *Prosjektet var budsjettet litt lavt sett opp mot ressursene det krevdes for gjennomføring. Vi burde søkt om midler til prosjektledelse lokalt, og ikke kun sentralt for å bedre dekke lokal oppfølging gjennom hele prosjektperioden.*

Suksessfaktorer

1. *Endringen til individuell behandling var enkel og suksessfull*
2. *Vi opplevde nasjonalt engasjement for prosjektet og bevisstgjøring fra andre steder enn kun enhetene som deltok*
3. *Inkludering av kontinuerlig tilbakemelding i kvartalsrapportene*
4. *Tiltakene kan iverksettes på andre avdelinger*

10 Konklusjon

Gjennom dette kvalitetsforbedringsprosjektet, som satte søkelys på å øke andelen pasienter med tolkebehov som mottar tverrfaglig oppfølging for nakke- og ryggsmarter har vi lyktes med å nå målet om å sikre at flere pasienter får likeverdige tjenester. Det viktigste tiltaket har vært å bevisstgjøre om den eksisterende skjevheten, samt tilby individuell oppfølging til pasienter som ikke kan nyttiggjøre seg av eksisterende gruppebehandling.

11 Rapportering til oppdragsgiver

Oppdragsgiver er Interregional styringsgruppe på vegne av administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved SKDE handler på vegne av oppdragsgiver.

Oppdragsgiver har oppnevnt følgende kontaktperson som sluttrapporten sendes til per e-post:

Marianne Nicolaisen

Rådgiver, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

SKDE - senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

Helse Nord RHF

Mob. +47 913 65 951

E-post; Marianne.Nicolaisen@helse-nord.no

Rapporten skal være oppdragsgiver i hende senest **3 mnd** etter prosjektslutt.

Samlet prosjektrekskap skal inkluderes som **vedlegg**.

12 Referanser

1. Kinge JM, Saelensminde K, Dieleman J, Vollset SE, Norheim OF. Economic losses and burden of disease by medical conditions in Norway. *Health Policy*. 2017;121(6):691-8.
2. Kinge JM, Knudsen AK, Skirbekk V, Vollset SE. Musculoskeletal disorders in Norway: prevalence of chronicity and use of primary and specialist health care services. *BMC Musculoskelet Disord*. 2015;16:75.
3. Lærum E BJ, Storheim K, Espeland A, Haldorsen E, Munch-Ellingsen J, L-L N, JS S, L-S S, E W. Nasjonale retningslinjer for korsryggsmerter - med og uten nerverotaffeksjon. Oslo; 2007 2007.
4. Jorgensen MB, Rasmussen CD, Carneiro IG, Flyvholm MA, Olesen K, Ekner D, et al. Health disparities between immigrant and Danish cleaners. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011;84(6):665-74.
5. Lien E, Nafstad P, Rosvold EO. Non-western immigrants' satisfaction with the general practitioners' services in Oslo, Norway. *Int J Equity Health*. 2008;7:7.
6. Buchbinder R, Underwood M, Hartvigsen J, Maher CG. The Lancet Series call to action to reduce low value care for low back pain: an update. *Pain*. 2020;161 Suppl 1:S57-S64.
7. Bjørneboe J, Bratsberg A, Brox JI, Skatteboe S, Wilhelmsen M, Samuelsen KM, et al. Symptom burden and follow-up of patients with neck and back complaints in specialized outpatient care: a national register study. *Sci Rep*. 2024;14(1):3855.
8. Ignatius JS, Røe C, Perrin PB, Skatteboe S, Brox JI, Kielland MG, Bjørneboe J. Influence of nationality on the trajectories of pain, disability and health related quality of life in neck and back patients - The Norwegian Neck and Back Registry. *Musculoskelet Sci Pract*. 2024;74:103193.