

Gennemgang af 15 udvalgte databaser i forhold til de otte faktorer

	Opbakning fra fagligt selskab (excl. DSAM)	Mulighed for kvalitetsudvikling/ulighed i behandlingen	Faglig enighed evt. nationale kl. retningslinjer	Mulighed for at afgrænse population/sikre valide data	Alvorlighed/påvirket arbejdsevne	Tværfaglighed/tværasektorielt/komplekse forløb	Volumen	Dækning af specialet/området med databaser	Prosa-begrundelse for vurderingsgruppens konklusion. Bemærk: Endelig valg af databaser, der opfordres til søgning, træffes af RKKP-bestyrelsen ult. november 2022
Parkinson									Der opfordres til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Cirka 1.500 personer bliver årligt diagnosticeret med parkinsons sygdom. Det er estimeret at de praktiserende neurologer og neurologiske afdelinger følger i alt 12.000 med diagnosen Parkinsons sygdom. Det er en sygdom, som i høj grad fordrer tværfaglig og tværasektorielt samarbejde. En database kan være med at afdække forskelle i indsatser på tværs af regioner og kommuner og sikre mere ensartet rehabilitering af Parkinsons patienter.
Kronisk leversygdom									Der opfordres til ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Der er tale om en patientgruppe med meget lille bevågenhed. Prævalens: ca. 15.000. Området er fremhævet i Sygdomsbyrden 2015 (SST). Der er inden for de senere år etableret en række nye veldokumenterede behandlinger af komplikationer til denne sygdom, hvorfor en database vil kunne bidrage til monitorering og behandling af disse. Der er usikkerhed om, der er tale om den brede forståelse kroniske sygdomme i leveren eller levercirrhose med komplikationer (håndtering af øsofagusvaricer, hepatisk encefalopati, ascites, livstilsfaktorer og ernæring). Det vil skulle afklares i en egentlig ansøgning.
Venøs tromboemboli									Der opfordres til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Vurderingsgruppen er enige i tidligere prioriteringsgruppens konstatering, at der er tale om et af de sidste områder med høj volumen og høj alvorlighed, der ikke er dækket af en database. Dette kombineret med eksistensen af retningslinjer og kendte forskelle i behandlingen gør, at gruppen anbefaler, at relevant faglig selskab byder ind med en regulær ansøgning. Det konstateres, at populationsdannelse kan være vanskelig – og at imødekommelse af dette bør berøres i en kommende ansøgning.

Gennemgang af 15 udvalgte databaser i forhold til de otte faktorer

	Opbakning fra fagligt selskab (excl. DSAM)	Mulighed for kvalitetsudvikling/ulighed i behandlingen	Faglig enighed evt. nationale kl. retningslinjer	Mulighed for at afgrænse population/sikre valide data	Alvorlighed/påvirket arbejdsevne	Tværfaglighed/tværasektorialitet/komplekse forløb	Volumen	Dækning af specialet/området med databaser	
Bipolar lidelse								Kobling til depression (?)	Prosa-begrundelse for vurderingsgruppens konklusion. Bemærk: Endelig valg af databaser, der opfordres til søgning, træffes af RKKP-bestyrelsen ult. november 2022
Dobbelt-diagnoser (psykiatri & misbrug)				Evt. grøn hvis kommunal monitorering afgrænses til personer med kontakt til sekundær sektor psykiatri				Kobling til skizofreni, depression, adhd	Der opfordres til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Patienter/borgere med dobbeltdiagnoser har svære udfordringer i behandlingen (rusmiddelbehandlingen finder oftest sted i kommunerne, hvor den psykiatriske behandling finder sted i regionerne). Fra 2024 er det besluttet at tilbyde et samlet dobbeltdiagnosetilbud i regionalt regi. Det er et område, som henvender sig til sårbare grupper (ulighed). Obs ift. at den aktuelle proces i regi af Danske Regioner på området evt. kan sikre særskilt finansiering af området. Det bemærkes, at det kan blive vanskeligt at sikre data og dække den samlede behandling. En ansøgning skal kunne dokumentere at kunne imødekomme dette forud for en evt. endelig prioritering.
Galdesten								Kirurgiske område er generelt veldækket men intet overlap	Der opfordres ikke til ansøgning. Begrundelse: Vurderingsgruppen anerkender den bredere og multidisciplinære tilgang, der er lagt op til i den nye inkarnation af en database, der tidligere har eksisteret. Det vurderes dog, at være tale et område, hvor der kan sikres kvalitetsopfølgning via lokal opfølgning efter fælles principper givet i faget. Dette også med henvisning til, at det kirurgiske felt er særdeles veldækket med databaser, kombineret med relativt mindre alvorlighed og ingen tværasektorialitet

Gennemgang af 15 udvalgte databaser i forhold til de otte faktorer

	Opbakning fra fagligt selskab (excl. DSAM)	Mulighed for kvalitetsudvikling/ulighed i behandlingen	Faglig enighed evt. nationale kl. retningslinjer	Mulighed for at afgrænse population/sikre valide data	Alvorlighed/påvirket arbejdsevne	Tværfaglighed/tværsektorialitet/komplekse forløb	Volumen	Dækning af specialet/området med databaser	Prosa-begrundelse for vurderingsgruppens konklusion. Bemærk: Endelig valg af databaser, der opfordres til søgning, træffes af RKKP-bestyrelsen ult. november 2022
Amputation								Karbasen/diabetes	Der opfordres ikke til ansøgning. Begrundelse: Vurderingsgruppen konstaterer, at der er tale om højaktuelt område, der oplagt trænger til fokus, når det gælder hvem tilbydes operationen – og hvilken behandling går forud. Da der endnu ikke er hverken kliniske retningslinjer for forløbet forud for amputation eller enighed, hvor fokus skal lægges ift. at undgå amputation vurderes ikke grundlag for etablering af en kvalitetsdatabase på kort sigt. Her kan en evt. prioritering ske via en strategisk beslutning, når forudsætningerne er på plads
Frakturer								Hoftenære frakturer, akutte hospitalskontakt	Der opfordres ikke til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Der er tale om højvolumen område, hvor der lægges op til inklusion af patienter med frakturer, der ikke opereres. Det er positivt. På den anden side står, at der er tale om en meget forskelligartet population, hvor dele af den/forløbet allerede monitoreres i eksisterende databaser
Kønsidentitet									Der opfordres ikke til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Antal henvisninger til de tre højt specialiserede centre på kønsmodificerende behandling er i stigning (pt. henvises 1-1.300 til behandling/år). Der er tale om en langvarig behandling, og der er behov for yderligere viden på området. Vurderingsgruppen konstaterer, at der evt. er usikkerhed omkring hvad udgør god behandling – og graden af alvorlighed. Indstilling skal ses i dette lys og den stadig relativt lave volumen.

Gennemgang af 15 udvalgte databaser i forhold til de otte faktorer

	Opbakning fra fagligt selskab (excl. DSAM)	Mulighed for kvalitetsudvikling/ulighed i behandlingen	Faglig enighed evt. nationale kl. retningslinjer	Mulighed for at afgrænse population/sikre valide data	Alvorlighed/påvirket arbejdsevne	Tværfaglighed/tværsektorialitet/komplekse forløb	Volumen	Dækning af specialet/området med databaser	Prosa-begrundelse for vurderingsgruppens konklusion. Bemærk: Endelig valg af databaser, der opfordres til søgning, træffes af RKKP-bestyrelsen ult. november 2022
Lungebetændelse				Tilkendegivelse fra regionerne, at der ikke kan sikres data				Akutte hospitalskontakter	Der opfordres ikke til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Lungebetændelse udgjorde ca. 21.000 af de indlagte patienter i 2018. Samtidig er der de sidste 10 år sket en stigning i antal indlæggelser for lungebetændelse. Et stort antal patienter behandles desuden i almen praksis og indgår derfor ikke i ovennævnte antal. Der er relevante kliniske retningslinjer. Dansk Selskab for Patientsikkerhed har i et kvalitetsprojekt konkluderet, at behandlingen af lungebetændelse er, trods retningslinjer, ikke særlig ensartet på de danske hospitaler. Dette taler ind i en prioritering - på den anden side står regionernes oplysninger om ikke at have ensartede data og at en eksisterende database inkluderer del af patientgruppen. Indstilling skal ses i dette lys.
Migræne				Dele af populationen ikke i kontakt med sundhedsvesenet					Der opfordres ikke til ansøgning. Begrundelse: Vurderingsgruppen konstaterer, at der er tale om område med stor volumen, med forskellig behandlingskvalitet og flere tilbud - dette taler ind i etablering af en database, men fuld monitorering vil forudsætte deltagelse fra almen praksis, hvor DSAM vides ikke at bakke op om databasen. Dette i kombination med mindre relativ alvorlighed fører til indstillingen.
Sepsis				Tilkendegivelse fra regionerne, at der ikke kan sikres data				Akutte hospitalskontakter	Der opfordres ikke til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Patienter, der får sepsis, har en meget høj mortalitet. Den høje grad af alvorlighed og tilstedeværelsen af kliniske retningslinjer taler ind i en prioritering. Vurderingsgruppen konstaterer, at der kan være en udfordring med at identificere de patienter, der ikke får sepsis på en intensivafdeling ligesom regioner oplyser ikke at have ensartet data og dermed indstillingen.

Gennemgang af 15 udvalgte databaser i forhold til de otte faktorer

	Opbakning fra fagligt selskab (excl. DSAM)	Mulighed for kvalitetsudvikling/ulighed i behandlingen	Faglig enighed evt. nationale kl. retningslinjer	Mulighed for at afgrænse population/sikre valide data	Alvorlighed/påvirket arbejdsevne	Tværfaglighed/tværasektorielitet/komplekse forløb	Volumen	Dækning af specialet/området med databaser	Prosa-begrundelse for vurderingsgruppens konklusion. Bemærk: Endelig valg af databaser, der opfordres til søgning, træffes af RKKP-bestyrelsen ult. november 2022
Smerter (kroniske)				Dele af populationen ikke i kontakt med sundheds væsenet					Der opfordres ikke til fremsendelse af ansøgning ved relevante faglige selskaber. Begrundelse: Prævalensen af personer med kroniske smerter er høj (flere end 800.000), og kun en lille andel henvises til regionale smerteklinikker. Kroniske smerter medfører svær påvirkning af funktionsevne og livskvalitet – og med stor risiko for at forlade arbejdsmarkedet. Det taler ind i prioritering. Vurderingsgruppen konstaterer dog, at det vil være en udfordring at afgrænse populationen - hvor prævalensen er ekstrem høj - og hvor gruppen ses på tværs af sektorer (tværfaglige smertecentre, kommune, praksis). Givet dette indstilles ikke prioritering. Farvevurdering er sket på baggrund af en tværasektoriel database, der dækkede den fulde population.
Osteoporose				Dele af populationen ikke i kontakt med sundheds væsenet				Hoftenære frakturer	Der opfordres ikke til ansøgning. Begrundelse: Vurderingsgruppen konstaterer, at der er tale om højvolumen-område med mulighed for både under- og overbehandling. Samtidig vurderes der at være manglende fokus på diagnosticering. Det taler ind i, at der relevant kunne etableres en database. Det konstateres dog videre, at den største del af populationen først vil blive diagnosticeret ifm. opstået brud – og dvs. den fulde population kan ikke monitoreres, særligt i lyset af manglende opbakning fra DSAM. Evt. vil være mulighed for at monitorere på en del af patientgruppen via databasen for hoftenære frakturer.
Funktionelle lidelser			Oplyst faglig uenighed						Der opfordres ikke til ansøgning. Begrundelse: Vurderingsgruppen konstaterer at der er oplyst faglig uenighed om behandling og dermed er ikke grundlag for opfølgning i regi af en database - også givet udfordringer med at afgrænse populationen. Population afgrænset af regionale centre kan følges i regi af disse.