

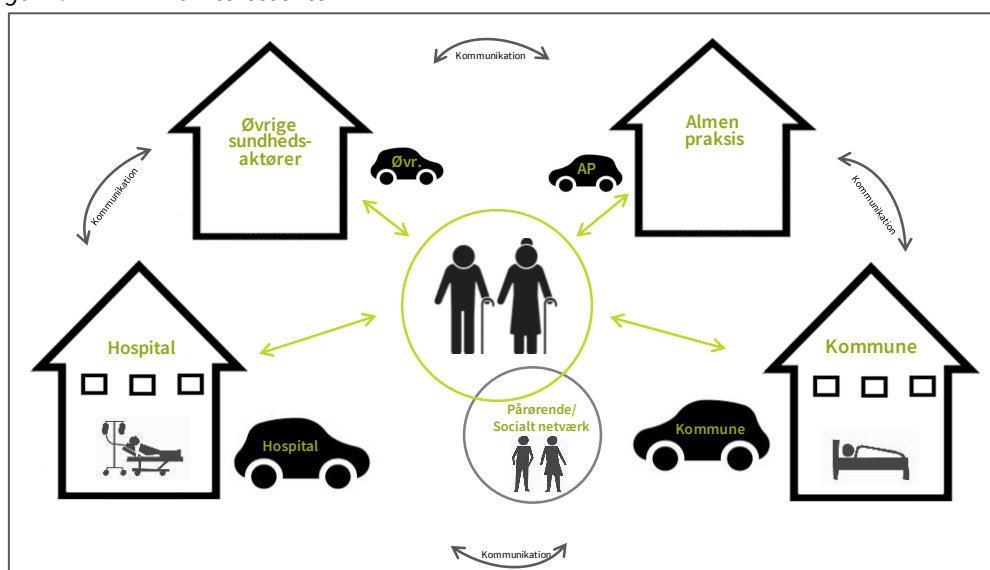
## Baggrundsnotat - Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed (DANFRAIL)

Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed (DANFRAIL) blev etableret i juni 2022, og i august 2023 sendes det udvalgte indikatorsæt i høring. Dette notat har til hensigt at give en kort opsummering af etableringen af DANFRAIL samt baggrunden for udvælgelsen af indikatorer i det første indikatorsæt.

DANFRAIL blev etableret pga. et ønske om at have en kvalitetsdatabase, der omfatter alle ældre med skrøbelighed og ikke kun indlagte ældre patienter på en geriatrisk afdeling. Afklarende dialoger mellem den tidligere Landsdækkende Database for Geriatri, Dansk Selskab for Geriatri (DSG), det faglige miljø om multisyge og RKKP's Videncenter førte til beslutningen om, at DSG skulle ansøge om etablering af en database for ældre med skrøbelighed. DANFRAIL blev prioriteret i 2021 med målet om, at databasen skal favne alle ældre med skrøbelighed på tværs af specialer og sektorer. Grundet et stort ønske fra DSG og RKKP om, at den nye database får bred opbakning fra alle dele af sundhedsvæsenet, blev der i august 2021 afholdt en opstartsworkshop med henblik på at afsøge interessen for databasen. Der var meget positiv tilslutning, og i foråret 2022 blev et bredt udvalg af faglige miljøer bedt om at udpege medlemmer til databasens styregruppe. Første konstitueringsmøde blev afholdt 21. juni 2022, hvorefter udviklingsarbejdet gik i gang.

DANFRAILs formål er at monitorere og forbedre behandlingskvaliteten for alle ældre med skrøbelighed i Danmark. Det har været vigtigt for styregruppen at pointere det brede fokus med databasen, da ældre med skrøbelighed ofte har mange komplekse problemstillinger med tydeligt behov for en tværfaglig og tværsektoriel tilgang for at sikre optimal behandlingskvalitet (figur 1). Kliniske kvalitetsdatabaser er begrænset af tilgængeligheden af landsdækkende registerdata fra involverede aktører. Derfor har DANFRAIL valgt at fokusere indikatormonitoreringen på hospitalssektoren, hvor der systematisk opsamles landsdækkende informationer på aktiviteter udført i relation til ældre med skrøbelighed. At indikatorsættet, der sendes i høring, har hospitalssigte, skal derfor udelukkende ses som et udtryk for, at styregruppen finder det essentielt at komme i gang med at monitorere behandlingskvaliteten de steder, hvor det er muligt. Styregruppen appellerer kraftigt til at særligt kommuner og almen praksis arbejder på at stille deres informationer til rådighed, så det bliver muligt at monitorere behandlingskvaliteten for ældre med skrøbelighed, uanset hvor behandlingen foregår.

Figur 1: DANFRAILs interessenter



Skrøbelighed er som begreb centralt at tage afsæt i, da databasen omfatter ældre med skrøbelighed. Det er derfor essentielt at graden af skrøbelighed identificeres for at den rette og optimale behandling af den ældre patient kan iværksættes. Tilgængelige informationer, som fx alder og diagnoser mv er ikke alene udslagsgivende for skrøbelighed. Det er derfor den kliniske vurdering, at det er afgørende, at der indføres en screening for skrøbelighed. Med respekt for implementeringsopgaven og ressourceforbruget i klinikken er valget faldet på et dansk-valideret screeningsredskab, Clinical Frailty Score (CFS) (der henvises til evidensrapporten for beskrivelse og evidens for CFS). Informationerne til vurdering af CFS er i vid udstrækning tilgængelige via indlæggelsesrapport og primær journal suppleret med enkelte uddybende spørgsmål med henblik på at kunne systematisere vurderingen af skrøbeligheden og danne grundlag for et fællessprog. CFS-screeningen er klinisk enkelt at udføre og vurderinger med CFS er vist at være troværdige på tværs af specialer og faggrupper. Styregruppen er bevidste om, at CFS-screening vil være nyt og kræve implementering, hvorfor styregruppen vil stille et e-læringsredskab og informationsmateriale til rådighed for alle via Dansk Geriatrisk Selskabs hjemmeside.

Udvælgelsen af indikatorområder har taget udgangspunkt i den geriatriske tilgang Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Det centrale i CGA er problem-afdækning inden for områderne medicin, morbiditet, funktionsevne, socialt netværk, kognitiv funktion og ernæringsstatus, samt iværksættelse af tiltag ved identificerede problemer. Derudover er kommunikation og kontinuitet også identificeret som centrale områder, idet patienter og pårørende i flere studier har påpeget vigtigheden heraf. Det gælder både kommunikation mellem patient og sundhedspersonale, og mellem de mange involverede fagligheder og på tværs af sektorer. I det videre arbejde undersøges mulighederne for at inddrage disse områder via landsdækkende registerdata fx fra Den Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelse (LUP).

Styregruppen besluttede, at det første indikatorsæt bør indeholde få handlingsanvisende indikatorer. Udvælgelsen er foretaget ved at sammenholde implementeringsopgaven med anvendelsen af eksisterende arbejdsgange med potentiale for her-og-nu gevinst i forhold til den aktuelle helbredssituation hos en ældre patient med skrøbelighed (figur 2). Dette betyder, at der i det første indikatorsæt ikke er blevet plads til alle betydningsfulde områder, herunder afdækning af grundlæggende behov og medicingennemgang samt kommunikation og kontinuitet. Dette skal ikke opfattes som et fravalg, men som en udsættelse, da en samlet styregruppe anerkender betydningen heraf for både patienter og fagprofessionelle. Områderne vil blive adresseret i et kommende indikatorsæt og i takt med, at landsdækkende data bliver tilgængelige, så manuel registrering mindskes.

Figur 2: Tidslinje ift. inklusion af patienter til indikatorerne i DANFRAIL

