

### **Høringssvar fra DASEM vedrørende Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed (DANFRAIL)**

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) takker for muligheden for at kommentere på udkastet til den nye RKKP database "Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed (DANFRAIL)".

Først og fremmest hilser vi det overordentlig velkomment, at RKKP vælger at sætte fokus på behandlingen af den voksende gruppe af ældre, skrøbelige patienter, der indlægges gennem akutafdelingerne.

Vi er imidlertid bekymret ved valg af navnlig procesindikatorerne, som medfører nyt og ikke ubetydeligt ekstra registreringsarbejde ved akutte kontakter. Som vi ser det, vedrører 6 ud af 8 indikatorer processer, der enten forventes altid skal varetages i akutmodtagelsen eller ofte skal varetages i akutmodtagelsen. Man skal være klar over, at de ekstra ressourcer, der afsættes til registrering, går fra noget andet. Det forpligter os på at sikre, at det nye vi indfører, kommer patienterne til gavn. Ressourceforbruget på registrering risikerer i modsat fald, i sig selv at have negativ indvirkning på tid til udredning og behandling af den store gruppe af akutte patienter, herunder også målgruppen for denne database

Vi er særlig opmærksom på indførelsen af CFS hos alle akutte patienter >80 år. Som det også fremgår af dokumentalistrapporten, er CFS, ligesom alle andre skrøbelighedsværktøjer, hyppigst valideret som en prognostisk model. At fastlægge risiko og prognose er kun til gavn for patienten, hvis risikoen er modificerbar på baggrund af den fastlagte risikomarkør. Der er ikke i dokumentalistrapporten givet eksempler herpå og der er ikke fremlagt evidens for at registrering af CFS i sig selv forbedrer prognose og outcome for patientgruppen.

Vi bemærker også, at det af dokumentalistrapporten fremgår, "at man bør udvise påpasselighed med at vurdere skrøbelighed hos akut syge patienter, og at man ikke bør bruge et værktøj, som forudsætter måling af fysisk formåen som en indikation for skrøbelighed ved pågående akut sygdom eller skade".

Det fremgår også, at man i de foreliggende studier af overensstemmelse mellem CFS udført i forbindelse med triagering ved ankomst til akutafdelingen og CFS udført, når det besluttes at indlægge patienten, "fandt dårlig korrelation imellem de 2 scoringer og markant bedre prædiktive egenskaber for indlæggelses-CFS'en end for triage-CFS'en."

Vi mener altså ikke, at den aktuelt foreliggende evidens berettiger indførelse af ny arbejdskrævende registrering af CFS ved starten af alle akutte hospitalskontakter og vi mener heller ikke, det er en relevant

markør for behandlingskvalitet på nuværende tidspunkt. Vi vil anbefale, at man afventer yderligere forskning i en relevant dansk sammenhæng

Indtil et bedre vidensgrundlag foreligger, vil vi derfor anbefale, at man gentænker indikatorsættet. Vi vil specielt anbefale, at man i første omgang i forbindelse med igangsætning af databasen alene vælger indikatorer, hvor data kan trækkes ud fra de allerede eksisterende registreringer.

Vi kan anbefale at man i den forbindelse lader sig inspirere af den tilgang, man har haft i Databasen for Akutte Hospitalskontakter.

Afslutningsvis vil gerne gentage, at vi finder databasen helt relevant og DASEM stiller sig meget gerne til rådighed med rådgivning og dialog, så vi sammen kan udvikle et relevant indikatorsæt til gavn for patienter og det sammenhængende sundhedssystem

På vegne af Dansk Selskab for Akutmedicin

Henrik Ømark

Formand