

Implementering af Dansk Parkinson Kvalitetsdatabase (DaPaK)

Nyhedsbrev efterår 2024

Lanceringsdato: 1. november 2024

Målgruppe: Sundhedspersonale, som arbejder med pleje og behandling på parkinson området på tværs af sektorer.

Baggrund: Styregruppen for DaPaK har defineret og nedsat kliniske kvalitetsindikatorer, som en del af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Formålet er at sikre ensartet og høj kvalitet i behandlingen af Parkinson-patienter i en tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Population: DaPaK populationen identificeres via Landspatientregisteret (LPR), Lægemiddelstatistikregisteret (LSR) og fra journalsystemet hos praktiserende speciallæger i neurologi.

Hvad indebærer ændringerne?

Der er blevet udviklet **fire nye kliniske kvalitetsindikatorer**, som skal monitoreres i forbindelse med Parkinson-behandlingen i Danmark. Derudover bedes læger nu registrere **Hoehn & Yahr-score** i patientjournalerne, som en del af det kliniske arbejde. Dette er en *ny* arbejdsgang, og vil sikre en mere systematisk vurdering af sygdommens progression, samt afdække regionale forskelle, og på den måde gøre det muligt at stratificere indikatorer efter sværhedsgrad af sygdommen.

Det endelige indikatorsæt er præsenteret i nedenstående tabel. Tidligere ”standarder” er erstattet med ”udviklingsmål” og disse vil blive anvendt som forbedringspotentiale fremadrettet.

Indikatorsæt

Nr.	Indikatornavn	Udviklingsmål	Type
1	Udelukkelse af anden patologi som årsag til parkinson symptomer Andel patienter der får foretaget strukturel CT eller MR skanning 24 mdr. før til senest 6 mdr. efter diagnosedato.	Mindst 95%	Proces
2	Regelmæssig vurdering af sygdommens udvikling og behov for behandling Andel patienter med minimum to kontakter, heraf mindst én med fysisk fremmøde, indenfor 12 mdr.	Intet	Proces
3	Regelmæssig vurdering af kognitiv funktion for tidlig opstart af relevante tiltag Andel ikke demente patienter med minimum én screening af kognitiv funktion indenfor de sidste 24 mdr.	Mindst 75%	Proces
4	Opstart af vederlagsfri fysioterapi for vedligeholdelse af funktionsniveau Andel patienter der 12 mdr. efter nydiagnosticeret Parkinson sygdom har modtaget vederlagsfri fysioterapi.	Mindst 90%	Proces

Indikator 1: Udelukkelse af anden patologi som årsag til parkinson symptomer

Beskrivelse:

En strukturel billeddiagnostisk undersøgelse inden for 24 måneder før til senest 6 måneder efter diagnosetidspunktet er sat for at udelukke andre patologiske årsager til symptomerne.

Indikatoren kan opgøres efter 6 måneders opfølgningstid fra indeksdato.

Indikator 2: Regelmæssig vurdering af sygdommens udvikling og behov for behandling.

Indikatoren måler på andel patienter med minimum to kontakter, heraf mindst én med fysisk fremmøde, indenfor 12 mdr.

Beskrivelse: Der vil blive målt på antal kontakter, og ikke hvem, som har haft konsultationen, men der opfordres til minimum én konsultation i fysisk fremmøde hos neurolog.

Den anden konsultation kan være tværfaglig. Med tværfaglighed menes sundhedsfagligt personale, som varetager behandling og pleje af patienter med parkinson.

Én af kontakterne kan være virtuel, hvis patient ønsker det.

Det er målet at arbejde mere med differentiering i de sene faser, når der er data på H&Y, og der er derfor ikke sat et udviklingsmål (standard) på denne indikator endnu. Dette gøres efter det første ”pilotår” med datatræk.

Indikator 3: Regelmæssig vurdering af kognitiv funktion for tidlig opstart af relevante tiltag

Beskrivelse: Indikator 3 skal fungere som en monitoreringsmulighed, og er således ikke kun et øjebliksbillede af patienten.

Der vil på sigt arbejdes mere med differentiering i de sene faser, eller når der er stillet en demensdiagnose.

Det anbefales at anvende The Montreal Cognitive Assessment (MoCA), men MMSE-test registreres ligeledes. Der findes ydelseskoder på disse i Sundhedsplatformen (SP) under ’Vurderingsskemaer’ og ’Aktiviteter’ i EPJ. Under vurdering af kognitiv funktion registreres også neuropsykologisk undersøgelse (ZZ5000) og udvidet neuropsykologisk undersøgelse (ZZ5000A). Hvis de to sidstnævnte er foretaget kan disse erstatte MoCA eller MMSE-test.

Indikator 4: Opstart af vederlagsfri fysioterapi for vedligeholdelse af funktionsniveau

Beskrivelse: Indikatoren for opstart af vederlagsfri fysioterapi inden for 12 måneder efter diagnosen er vigtig for at sikre, at patienterne får den nødvendige støtte til at vedligeholde deres funktionsniveau. Tidlig igangsættelse af fysioterapi hjælper med at forsinke funktionstab og understøtter patientens evne til selvstændigt at udføre dagligdags aktiviteter, hvilket kan forbedre livskvaliteten og mindske behovet for hjælp. Med denne indikator ønsker vi at afdække og sikre at

patienter har adgang til vederlagsfri fysioterapi, som en del af en optimal og sammenhængende rehabiliteringsplan for patienten.

Ekstra: Implementering af Hoehn&Yahr scoren

For at få et overblik over sygdommens sværhedsgrad samt de mulige regionale forskelle, implementeres Hoehn&Yahr scoren i databasen.

*Kode praksis **hospitalsklinikker***

- Relevante procedurekoder for gennemførsel og tillægskode for scoring identificeres i Landspatientregisteret (LPR) på enhver lægefaglig kontakt, da det er lægerne, som vurderer scoren:
 - Procedurekode: ZZ5048 - Hoehn og Yahr skala (HY)
 - H&Y-scoren skal registreres i patienternes journal ved hvert fremmøde i klinikken hos neurolog. I SP er H&Y koden integreret som vurderingsskema – disse kan trækkes ind i LPR i en automatiseret proces.
I de andre regioner, som bruger EPJ (Nord, Midt og Syd) arbejdes på, hurtigst muligt at etablere tillægskodefelt til SFI (ZZ5048), således data kan trækkes fra de elektroniske patientjournaler, videre ind i LPR og ind i DaPaK.
 - Data fra H&Y bruges videre ind i det tværsektorielle forløb i fase 3

*Kode praksis **praktiserende speciallæger***

- Under afklaring

Definitioner og øvrige bemærkninger

- Øst- og Vestsjællandske regioner sikrer relevant registrering i elektronisk patientjournal med blik for den kliniske værdi af scoren og med overførsel af procedure og tillægskode til LPR. Fra LPR indhentes RKKP information om dato/tid samt producerende afdeling (SOR).

Implementeringsplan

Fase 1: Implementering starter er startet 1. november 2024

- Den første fase omfatter alle **regionale hospitalsklinikker**, hvor de kliniske kvalitetsindikatorer kan monitorere diagnosticering, udredning og behandling af Parkinson-patienter.

Fase 2:

- I en smidig og sammenhængende overgang vil implementeringen videreføres til de **privatpraktiserende neurologer**.
- Planlagt start for fase 2 vil ske efter den første fase er implementeret og (evalueret?). Forventet i første halvår af 2025

Fase 3:

- Involvering af privatpraktiserende fysioterapeuter og rehabilitering i kommunalt regi
- Forventes igangsat i 2026

Figur 2: *Faseopdelt proces*

Faseinddelt implementering af DaPaK

Dataflow mellem databasen og de involverede sektorer

Fase 1: Opstart og pilotprojekt/pilotår

Fokus på datatræk i hospitalsklinikker for bevægeforstyrrelser
1.11.2024

Fase 1 - Hospitalsklinikker for bevægeforstyrrelser

Fase 2: Udvidelse til privatpraktiserende speciallæger

Involvering af privatpraktiserende speciallæger/neurologer
Forventeligt 2025

Fase 2 - Praktiserende speciallæger/neurologer

Fase 3: Udvidelse til privatpraktiserende fysioterapeuter og kommuner

Involvering af privatpraktiserende fysioterapeuter, kommuner og rehabiliteringsteam.
Forventeligt 2026

Fase 3 - Praktiserende fysioterapeuter og kommuner

Rollefordeling

- **Læger** vil være ansvarlige for at registrere Hoehn & Yahr-scoring i patienternes journaler.
- Sygeplejersker og andet relevant sundhedsfagligt personale vil støtte i den kliniske opfølgning og rapportering i forhold til de fire nedsatte indikatorer.

Regionale ambassadører

For at understøtte implementeringen er der udpeget ambassadører i hver region, som vil fungere som kontaktpersoner og støttepersoner for klinikker og personale. Ambassadørerne kan kontaktes ved behov for både afklaring og forklaring af de valgte indikatorer.

- **Region Hovedstaden:** Tove Henriksen tove.henriksen@regionh.dk og Annemette Hejl – anne-mette.hejl.01@regionh.dk
- **Region Sjælland:** Helle Thagesen hta@region.sjaelland.dk eller Trine Hørmann Thomsen (indtil Louise Gimsing er tilbage fra barselsorlov) trine.hoermann.thomsen@regionh.dk
- **Region Syddanmark:** Matthias Bode matthias.bode@rsyd.dk
- **Region Midtjylland:** Erik Hvid Danielsen Erik.dani@regionm.dk
- **Region Nordjylland:** Bo Morberg b.morberg@rn.dk
- **DNO:** Stephen Wørlich stephen.w.pedersen@gmail.com

Derudover kan der hentes yderligere information på Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram, RKKP. Se DaPaks hjemmeside under programmet her:

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-parkinson-kvalitetsdatabase/>

Se datadefinitioner her: <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-parkinson-kvalitetsdatabase/indberetning/>

I kan også rette henvendelse til databasens kontaktperson Julie Andersen juland@rkkp.dk.

Kontaktinformation

Har du spørgsmål eller brug for yderligere information, er du velkommen til at kontakte din regionale ambassadør eller styregruppen.

Vi ser frem til jeres samarbejde og støtte i at sikre den bedst mulige behandling af parkinson-patienter på landsplan.

Næste DaPaK Nyhedsbrev vil lanceres i foråret 2025, hvor der følges op med interim status på implementeringen.

Venlig hilsen

Styregruppen for DaPak.