

## REFERAT – REVIDERET 1. JULI 2007

### TIL DSAM

ATT.: DIR. PETER TORSTEN SØRENSEN

Møde i Sundhedsstyrelsen d.23. april 2007

02-07-2007j.nr. /

### Dagsorden:

**Belysning af problematikker vedrørende Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD) og datafangstmodulet.**

#### Deltagere

DSAM: Søren Friborg, Henrik Schroll, Peter Torsten Sørensen  
SST: Niels Christensen, Kell Greibe, Steffen Larsen, Kirsten Krag

Tlf.

Fax

E-post info@sst.dk

Mødet var indkaldt på begæring af IM med henblik på afklaring af om godkendelsesordningen for Regionale og Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabaser indeholder barrierer for DSAM kvalitetsfremmende tiltag.

Dir. tlf.

E-post

### Referat:

Det blev på mødet drøftet hvad DAMD og datafangstmodulet omfatter og til hvilke formål man vil anvende data.

Det blev oplyst, at DAMD kan indeholder den totale datamængde fra de praksisklinikker der har tilmeldt sig den overenskomstmæssige, frivillige ordning vedrørende indberetning af data mod forløbsydelse. Data indhentes fra 12 forskellige IT-systemer og gennemgår i DAMD en konvertering, der gør det muligt at trække data til fælles formål.

Det blev endvidere oplyst, at data indsamlet via datafangstmodulet til DAMD i princippet vil kunne komme til at fungere som et "landspatientregister" for praktiserende læger – et Praksis-LPR – og at DSAM vil anvende datafangstmodulet og DAMD til 4 specificerede formål:

1. Kvalitetsundersøgelser  
Eks. elektronisk audit. Disse undersøgelser kan være af varierende udbredelse og tidsbegrænsning og tilbagemelding vil ske til den enkelte enhed.
2. Forskningsprojekter  
Disse tiltag vil blive tilrettelagt i overensstemmelse med gældende regler for forskningsprotokoller.
3. Indberetning til Kliniske kvalitetsdatabaser via DAMD  
DAMD indberetter data til godkendte landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser.
4. DSAM ønsker derudover at kunne oprette fagspecifikke kliniske kvalitetsdatabaser til brug for indberetning fra praktiserende læger i tilfælde af, at der ikke i forvejen eksisterer en landsdækkende klinisk

kvalitetsdatabase for et givet område.

Behovet for oprettelse af fagspecifikke kliniske kvalitetsdatabaser for praktiserende læger begrundes med, at DSAM ikke kan drive landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser med indberetning fra det øvrige sundhedsvæsen. Dette begrundes med, at der ikke er ressourcer til opgaven.

Side 2

2. juli 2007

**Sundhedsstyrelsen**

DSAM oplyste, at den gældende overenskomst mellem sygesikringen og praktiserende læger indebærer frivillig indberetning mod forløbsydelse til DAMD via datafangstmodulet.

Det blev drøftet, hvorvidt kravet om at mindst 90 % af den relevante patientpopulation skal være registreret indenfor godkendelsesperioden. jf. bek. § 1 stk. 4 og stk. 5 om definition af kliniske kvalitetsdatabaser, kan opfyldes ved frivillig indberetning,

Sundhedsstyrelsen gjorde yderligere opmærksom på, at frivillig indberetning ikke er foreneligt med bekendtgørelsens § 7 stk.1 om indberetningspligt, der har hjemmel i bek. nr. 1725 af 21. dec. 2006.

DSAM udtrykte på mødet enighed i disse problematikker.

Det var en fælles vurdering, at DAMD ikke er en klinisk kvalitetsdatabase, men derimod et register baseret på udtræk fra praktiserende lægers IT-systemer.

Vurderingen begrundedes med, at DAMD ikke opfylder bekendtgørelsens krav om at en klinisk kvalitetsdatabase er et register, hvor der sker registrering af data, der med udgangspunkt i et patientforløb belyser og bidrager til forbedring af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter, jf. bek. § 1 stk. 3. Yderligere begrundedes vurderingen med, at en afgrænset gruppe af patienter forstås som en gruppe patienter der er omfattet af nærmere definerede diagnose- og/eller behandlingskoder.

Det konkluderedes således, at der ikke er hjemmel til at godkende DAMD som sygdomsspecifik klinisk kvalitetsdatabase i henhold til godkendelsesordningen for regionale og landsdækkende databaser.

Sundhedsstyrelsen påtog sig nærmere at vurdere mulighederne for at godkende DAMD som en fagspecifik kliniske kvalitetsdatabaser.

Kopi til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.