

4. januar 2016

Hørings svar

Anbefalinger til drift af databaser

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), er af Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker (FS K&T) opfordret til at indgive høringssvar på de sygeplejefaglige selskabers vegne – herunder FS K&T. DASYS tilslutter sig nedenstående høringssvar og ser frem til en dialog vedr. drift af databaserne.

Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker (FS K&T) er repræsenteret i styregruppen i to kliniske kvalitetsdatabaser: Dansk Hjertesvighedsdatabase og den nye database for atrieflimren. Endvidere indgår en repræsentant fra FS K&T i formandskabet i begge databaser. Mundtligt har FS K&T fået at vide, at selskabet også vil blive repræsenteret i styregruppen i Dansk Hjerterehabileringsdatabase, men der forlyder intet om delt læge- og sygeplejefagligt formandskab i denne database.

Medlemmer af de ovenfor nævnte to formandskaber har modtaget høringmateriale omhandlende anbefalinger til drift af databaser, der er udarbejdet af en gruppe nedsat af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), okt. 2015. Det fremgår af det fremsendte skrift under proces for udarbejdelse og efterfølgende godkendelse af rapporten, at den sendes til høring i LVS, blandt databasernes formænd og i regionerne.

Udarbejdelse af et skriftligt dokument vedr. anbefalinger til drift af databaser er et godt initiativ, som FS K&T kun kan bakke op om, idet der derved kan skabes større gennemsigtighed i forbindelse med etablering og drift af de kliniske kvalitetsdatabaser. Men overordnet mener vi, at det udsendte skrift bør afspejle en højere grad af tværfaglighed, idet der i en del databaser er tværfaglig repræsentation. Skriftet er meget lægefagligt orienteret. Af appendiks 1 *Baggrund for gennemførelse af proces og gruppens sammensætning* fremgår det, at den nedsatte arbejdsgruppe senere vil blive suppleret med andre repræsentanter fra andre fagprofessionelle grupper. Det fremstår dog meget uklart, hvornår dette skal ske, og hvem der skal udpege de pågældende repræsentanter.

FS K&T støtter, at der udarbejdes en skabelon for driftsdokumentation, men mener, at det er meget vigtigt at der af denne tydeligt fremgår, at der kan være delt formandskab i nogle databaser. Delt formandskab signalerer tværfaglighed, hvilket, FS K&T mener, er vigtigt i databaser, hvor flere faggrupper er repræsenteret. Den nuværende formulering i ental ”formand” og ”databasens formand” understøtter ikke delte formandskaber – og kan derved gennem formuleringen danne præcedens for etablering af formandskabet i nye databaser. Skriftet kan med fordel gennemskrives, så der konsekvent står formand/formænd.

Endvidere kan det i forbindelse med etablering af nye databaser med fordel også præciseres, at der skal være opbakning fra de relevante faglige selskaber – hvilket rækker ud over de lægefaglige selskaber under LVS, således at selskaber for andre faggrupper også bliver hørt. Da Dansk Selskab for Sygepleje (DASYS) er en sammenslutning af de sygeplejefaglige selskaber på samme vis som LVS er en sammenslutning af de lægevidenskabelige selskaber, vil FS K&T opfordre til, at DASYS konsekvent bliver kontaktet og hørt i forbindelse med etablering af nye databaser.

Som tidligere nævnt bærer skriftet flere steder præg af, at det er udarbejdet af en lægefaglig arbejdsgruppe under LVS. Under punkt 2, står der blandt andet ” Der bør ske uddelegering af praktisk arbejde i databaserne til yngre læger – med mentorordning via seniorer læger. Dette for at sikre de sparsomme seniorer ressourcer”. Det bør præciseres, hvad der menes med ”praktisk arbejde i databaserne” – handler det om den daglige indrapportering af data i klinikken eller udarbejdelse af eksempelvis dokumentalistrapport? Endvidere bør sætningen omformuleres, da det lige så godt kunne være en sygeplejerske, terapeut eller lignede, som arbejdet kan uddelegeres til. I de databaser, hvor FS K&T er repræsenteret, varetager sygeplejersker i klinisk praksis i høj grad et stort ansvar for, at de relevante patienter og data bliver rapporteret til databaserne. Dette bør skriftet også afspejle.

Det samme gør sig gældende for det efterfølgende afsnit ”Al lægefaglig indsats i databaserne bør finansieres af ansættende myndighed, dog med overgangsordning, der indebærer:

- Etablering af et minimumshonorar for formandsfunktionen i det omfang databasepuljens størrelse tillader det”

Hvad med den sygeplejefaglige indsats i databaserne, skal andet være gældende for dem? Også her bærer formuleringen præg af, at formandskab hviler på en lægefaglig formand. Men faktum er, at flere databaser har delt formandskab. Det bør endvidere præciseres, hvad der menes med ”overgangsordning, der indebærer - etablering af et minimumshonorar for formandsfunktionen i det omfang databasepuljens størrelse tillader det. Hvad menes der med databasepuljens størrelse tillader det? Og vil dette kun gøre sig gældende for de databaser, hvor formandskab honoreres i dag? Endvidere kunne man i skriftet komme med en anbefaling på, hvor lang tid overgangsordningen bør være.

FS K&T bakker meget op om, at ”databasens styregruppe skal have mulighed for at trække på kompetencecentrene til forskningsprojekter, der også har kvalitetssigte – hvor der skal konkret aftale i regi af produktionsplaner omkring databasens drift”. Databaserne rummer mange og gode muligheder for kvalitetssikring og forskning, og dets potentialer for forskningsprojekter bør styrkes.

For FS K&T fremstår det meget uklart, hvad der menes med ”Formand/styregruppens forpligtelser inden for minimumstakster (særligt faglig ansvar for databasens indhold) skal gøres klart.” Handler det om ansvar for indhold eller økonomi i den pågældende sætning? Hvad har minimumtakster (økonomisk begreb) med databasens indhold at gøre? I de databaser, hvor FS K&T er repræsenteret, bliver kun udgifter i forbindelse med mødeaktivitet dækket. Men handler det i denne sammenhæng om noget andet?

FS K&T er meget enig i, at der ikke bør være tidsgrænser for formandsperioder eller tidsintervaller for menige medlemmer af styregruppen. Vores erfaring er, at det er vigtigt, at der er kontinuitet på begge områder, da det styrker arbejdet i databaserne. Historikken bæres med videre. Endvidere tilslutter sig FS K&T sig de beskrevne anbefalinger under punkt 3 *Input til principper for udmøntning af en projektpulje til faglige initiativer i databaserne*. Som arbejdsgruppen finder FS K&T ej heller, at der er behov for systematisk afholdelse af brede, faglige konferencer. Men der kan være behov for afholdelse af tværfaglige konferencer i relation til nogle databaser – og evt. på tværs af flere databaser. Det er ikke alle konferencer, der bedst afholdes i regi af de lægevidenskabelige selskaber. Det kræver i hvert fald, at der mulighed for deltagelse af andre fagprofessionelle, idet ca. 1/3 af databaserne er tværfaglige.

Kommentarer til punkt 4. Principiel drøftelse af tværfaglighed i databasernes styregrupper og andre krav til sammensætning af styregrupper: Det undrer FS K&T, hvorfor anbefalingen lyder på, at styregrupper med over 10 medlemmer skal have særlig begrundelse. Hvorfor lige 10 medlemmer? Hvad er argumentet herfor? I gennemgangen af databasernes driftsvilkår (appendiks 2) er det typiske antal medlemmer 13 medlemmer i en styregruppe. Der vil således være mange styregrupper, der skal begrunde deres antal

medlemmer. Kunne der i skelnes mellem forskellige antal medlemmer i henholdsvis mono- og tværfaglige databaser?

Arbejdsgruppen anbefaler ikke, at der skal være tværfaglighed i sammensætningen af styregrupperne, men kun indføres, når det er relevant – og der meningsfuldt kan måles på kvaliteten inden for områder, der involverer flere faggrupper/sektorer. Men hvem er det, der skal bestemme, om det er relevant med tværfaglighed? Det er jo kendt, at der ikke altid er enighed mellem læger og sygeplejerske om, hvad der er relevante outcomes.

Afslutningsvis vil FS K&T opfordre til, at det bliver synligt, hvordan repræsentation til de tværfaglige styregrupper skal ske. I både Dansk Hjertesvigt-database og den nye database for atrieflimren, er FS K&T repræsenteret med 3 medlemmer med komplementære kompetencer (akademiske og kliniske) og tilknytning til klinikken. Erfaringen fra Hjertesvigt-databasen er, at det er meget værdifuldt for arbejdet i styregruppen, at der er tre kardiologiske sygeplejersker i gruppen, da de på hver sin måde er tæt på den kliniske praksis – og til det praktiske arbejde i hverdagen med databaserne. Flere sygeplejersker i styregrupperne generelt vil også være relevant i forbindelse med de nye kvalitetsmål for de kliniske kvalitetsdatabaser om brug af Patient rapporterede outcome-målinger.

Hvis der er behov for det, uddyber vi naturligvis gerne vores synspunkter. FS K&T ser frem til at se de endelige anbefalinger.

Med venlig hilsen

Inge Schjødt

Formand



Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Margit Roed

Formand



DASYS
Dansk Sygepleje Selskab