

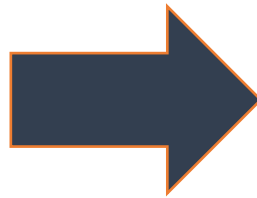
# Nationale kvalitetsdata

brugerperspektiv, ledelsesperspektiv,  
implementering

Vibeke Parner

Sundhedsplatformen, Lægernes brugergrænseflade

CMIO, Herlev og Gentofte Hospital



# Optimale kvalitetsdata – hvad efterspørges?

- Klinisk relevante data fra velbeskrevne patientforløb
  - Patientens eller højt specialiseret klinikers perspektiv?
  - Standarddokumentation eller forskningsdata?
  - Dataudtræk med høj dækningsgrad, der umiddelbart er tilgængelig for klinikken/ledelserne
  - Tidstro dokumentation eller efterregistrerede, måske fortolkede data?
  - Kvalitetsdata der kan forklares simpelt til klinikken
  - Indikatorer der er bundet op på en kvalitetsindsats
  - Kvalitetsindsatser skal optimalt afspejle evt. national sundhedsstrategi

# Kvalitetsdata

longitudinelt blik eller nålestiksoperationer

Fx Billeddiagnostik  
Træning  
andet

Intervention

n



Fx Operation

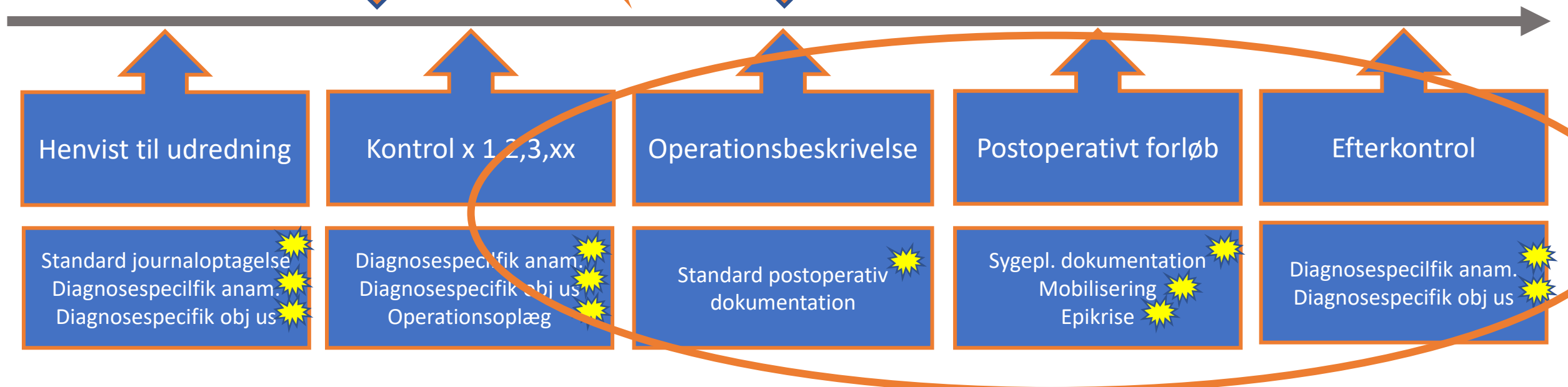
Intervention



n = database population

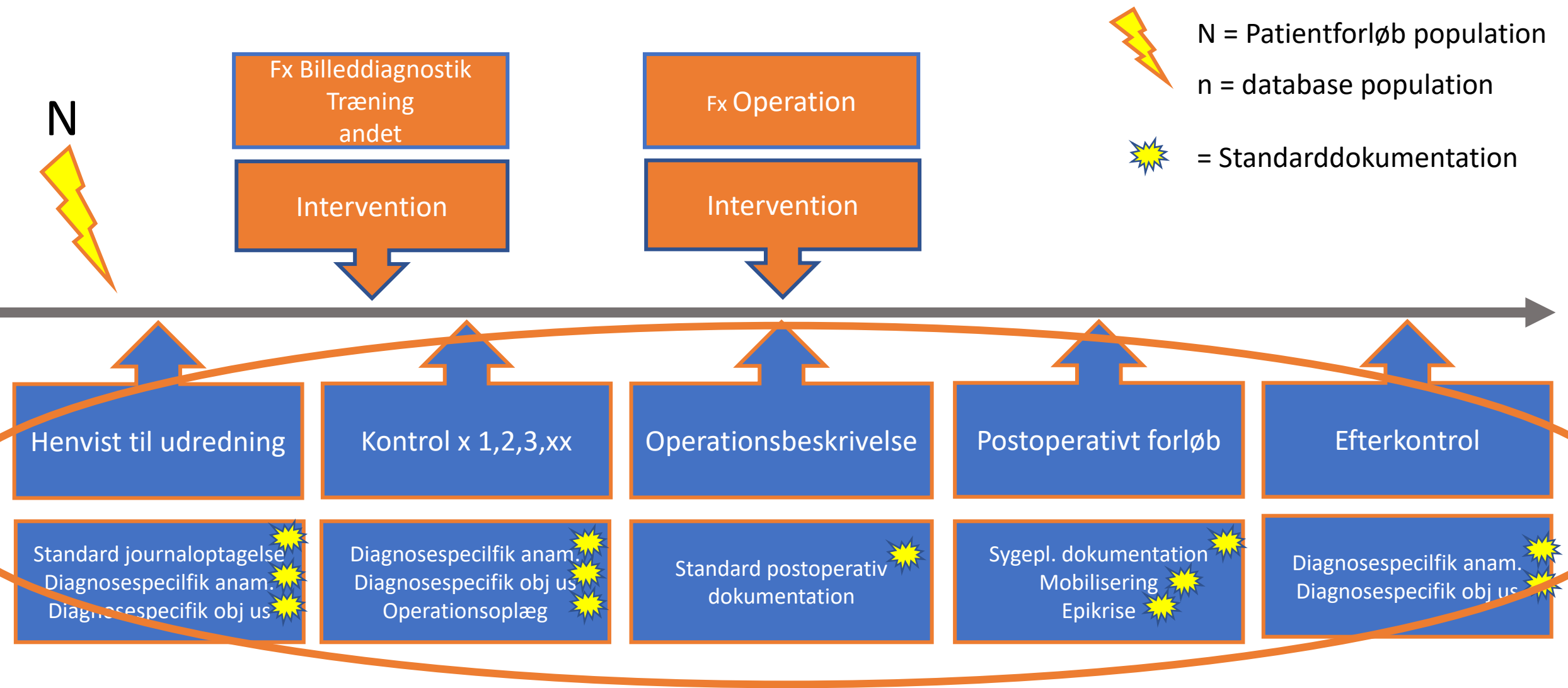


= Standarddokumentation



# Kvalitetsdata

longitudinelt blik eller nålestiksoperationer



# Skulderalloplastik databasen, et eksempel



# Kvalitetsdata

Skulderalloplastik databasen, et eksempel

## Databaseinformatoner:

- Årsag til operation
- Obj. Us på tidspkt for operation
- Postoperativ dokumentation
- 1 års kontrol, obj. us

## Patientforløbsinformationer

- Som tillæg til øvrig information
- Får vi de rigtige henvisninger
- Laver vi nyttige interventioner inden operation
- Opererer vi på det rigtige tidspunkt
- Har vi afhjulpet problemet
- Andet?

# Og så er der de svære data:

- Hysterectomi databasen
- Obstetrikkens databaser – de kliniske funktioner er i knæ pgra registrering
- Psykiatri databaser
- Intensiv og anæstesi
- Enkeltdata der ikke afspejler standard klinisk dokumentation:
  - Udskr
  - Tilset
  - Antal

Hvordan får vi fokus rettet mod simple kvalitetsparametre der kan genkendes som relevante i klinikken?



# Tidstro og automatiseret datafangst:

## Fordele / medhold:

- Essentielle kvalitetsdata hentes gennem standard brugergrænseflade
- Al data dokumenteres tidstro, ved tilstedeværelse og ifm intervention
- Automatisk dataflow til RKKP = Ingen dobbelt dokumentation
- Alle klinikere har ansvar for dokumentation, ingen fortolkning af data, intet særejskab
- Fokus på ledelse og implementering



## Ulemper / modstand:

- Kliniker validerer det indberettede - datakvalitet?
- Data dokumenteres bagudrettet
  - Papir og blyant / gennemlæse notater
  - Fejl på LPR databaser, patientkontakten
- Data overføres (forsinket) til RKKP
- Magtforhold og ejerskab i specialerne?
- Klinik med modstand mod ny dokumentationsform – tekst er ikke struktureret data

# Kvalitetsdatabaser: kvalitet og medejerskab

- Ejerskab og definition af kvalitet
  - Er databaser faglige prestige projekter eller tilvejebringes relevante kvalitetsdata?
  - Ledelsesmæssig understøtning og koblet op på forbedringsinitiativer
  - Kvalitetsdata der er prioriterede, så den enkelte kliniker ved hvorfor det er vigtig registrering
- Standarddokumentation
  - Behov for smidig ud og indfasning af nye parametre og indikatorer
  - Genkendelig dokumentation ved samme dataefterspørgsel – KRAM, social, fysioterapi, præoperativ, ..
  - Tidstro, data skal kunne hentes fra EPJ

- Indikatorer – relevant ambitiøs

- 
- 

- Data

- 
- 

Hvem har mandatet til at afgøre relevans af en given kvalitetsindikator?

gang) på



Databaser = ansvar for datatræthed?

# Kvalitet fra et brugerperspektiv – forventninger



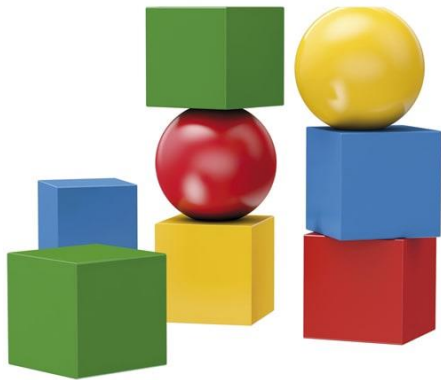
Klinisk og ledelsesmæssig forventning til nationalt kvalitetsarbejde:

- Generisk ramme for databaser
- Generiske byggeklodser
- Patientforløb vs nålestik
- Indikatorer bundet op på kvalitetsindsats

Rimelighedsbetragtning:

- Ledelse > faglige fyrtårne
- Tidsforbrug i daglig klinisk arbejde
- Hvem bestemmer, hvis styregrupperne går "amok"?

# Kvalitet fra et brugerperspektiv - forventninger



Generisk skabelon for databaser

- Start – slut
- Generiske essentielle data
- Generiske indikatorer

+

Specialespecifik skabelon for databaser

- Specialespecifikke essentielle data
- Specialespecifikke indikatorer

Kirurgiske, medicinske, psykiatrien

– 3 generiske blokke?

# Indikatorer i og på tværs af specialer



## Ligestillede indikatorer

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



## Prioriterede indikatorer

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

Altid\*

Gerne

Mulig

\* = indikatorer bundet op på kvalitetsindsats

# Kvalitet fra et brugerperspektiv

## Data ind: (forsiden)

Den klinikervendte brugergrænseflade

- Generiske essentielle data lagres struktureret
- Specialespecifikke essentielle data lagres struktureret
- Al data lagres gennem standard dokumentation



## Data ud: (bagsiden)

- Strukturerede data flyder automatisk til dataregister
- Dataregister samler nationale data og generer dag til dag ledelsesdata
- Dataregister samler nationale data til årsrapport, der afspejler faktiske forhold, skal kunne bruges i kvalitetsarbejdet

## Fælles kvalitetsdata:

- Ejerskab for alle med let adgang til databearbejdning
- Let overblik over udvalgte og definerede kvalitetsindsatser
- Ansvar for kvalitetsarbejde: Ledende overlæge -> direktion -> region