



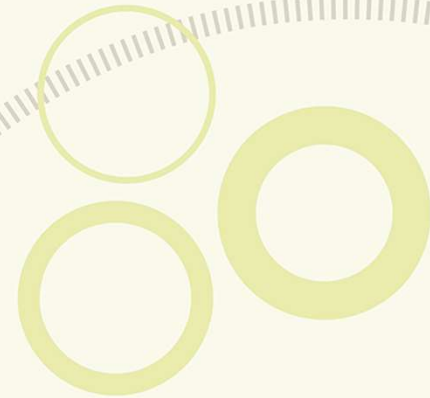
rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Klinisk kvalitetsudvikling og det gode indicatorsæt

Diskussionsoplæg om god praksis i de danske  
kvalitetsdatabaser

Henrik Møller, RKKP



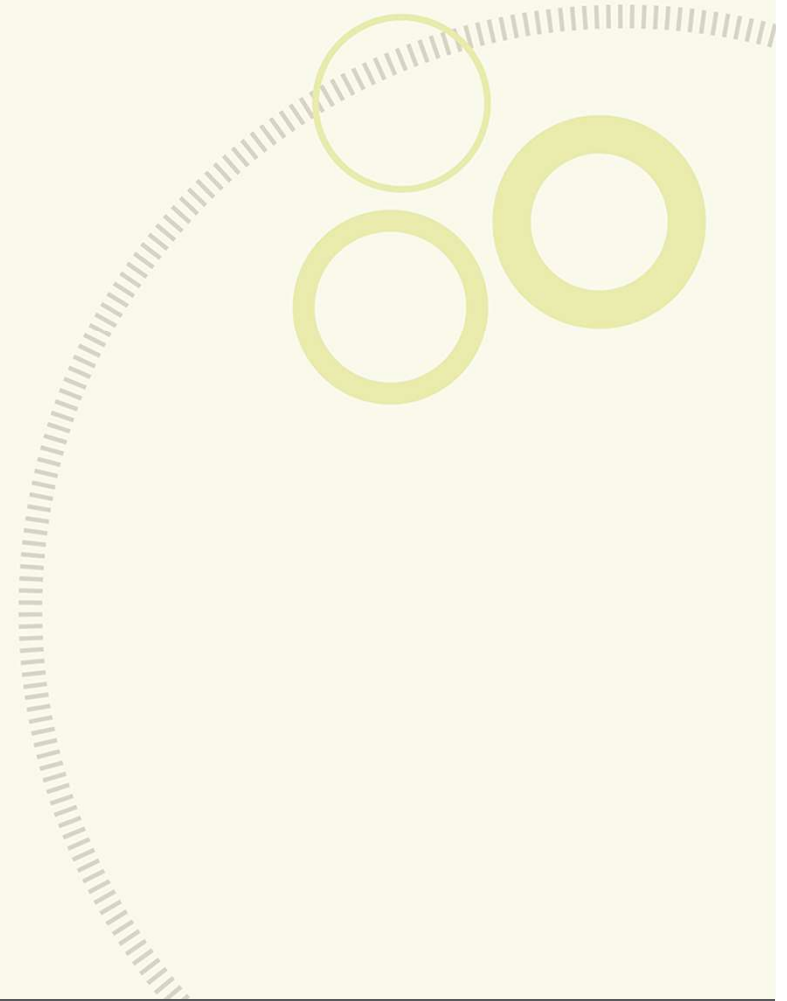
# Indikatorer

## PROSTATAKRÆFT: OVERSIGT OVER INDIKATORER

Indikatorområde	Indikator	Indikatortype	Standard
Indlæggeshyppighed	Indikator 1: Andel af udførte transrektal ultralydsscanning (TRUS) med prostatabiopsi, der har medført indlæggelse indenfor 7 dage efter proceduren	Proces	≤5%
Positiv kirurgisk margin (pT2)	Indikator 2: Andel af radikalt <u>prostaterede</u> (pT2) patienter med positiv kirurgisk margin	Resultat	≤15%
Positiv kirurgisk margin (pT3)	Indikator 3: Andel af radikalt <u>prostaterede</u> (pT3) patienter med positiv kirurgisk margin	Resultat	≤30%
Morbiditet 30 dage	Indikator 4: Andel af patienter genindlagt indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi	Resultat	≤10%
Postoperativ morbiditet	Indikator 5: Andel af radikalt <u>prostaterede</u> patienter, der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt	Resultat	≤5%
Datakomplethed	Indikator 6: Andel diagnosticerede patienter med PSA, kardinalsymptomer og <u>cTNM</u> -oplysninger angivet i <u>DaProCadata</u> diagnoseskemaet	Resultat	≥90%
Lav risiko/kurativ behandling	Indikator 7: Andel af patienter i D'Amico-lav risiko, der behandles kirurgisk eller med stråleterapi indenfor 3 mdr.	Proces	
Høj risiko/ kurativ behandling	Indikator 8: Andel af patienter i D'Amico-høj risiko, der behandles kirurgisk, med stråleterapi eller endokrin behandling indenfor 6 mdr.	Proces	

# 12 forslag til diskussion

- Hvad er en god indikator?
- Hvad er et godt indicatorsæt?
- Standarder, mål og målopfyldelse



# Hvad er en god indikator?

- Måling af en **kvalitetskritisk** egenskab i patientforløbet, jvf. kliniske retningslinier og evidens.
- Viser et **forbedringspotentiale**.
- Er **handlingsanvisende**.

# Hvad er en god indikator?

- **Kvalitetskritisk + forbedringspotentiale + handlingsanvisende**
- **Databasen bør muliggøre indikatorer i hele patientforløbet, på tværs af sektorer og fagområder**
- PRO indikatorer; almen medicin; den kommunale sektor; sygepleje ...

# Hvad er en god indikator?

- Forbedringspotentialer
  - Undgå indikatorer som udtrykker uniform god kvalitet
  - Indikatoranalysen er fokuseret og skal ikke måle alt som er *nice to know*
  - Indikatoranalysen er rettet imod forbedring i højere grad end monitorering

# Hvad er en god indikator?

- Undgå indikatoranalyse af meget sjældne udfald
  - Sjældne udfald bør være genstand for audit af hver enkelt tilfælde.
  - Der findes alternative analysemetoder til sjældne udfald.

# Struktur – Proces – Resultat

## Evaluating the Quality of Medical Care

AVEDIS DONABEDIAN

**T**HIS PAPER IS AN ATTEMPT TO DESCRIBE AND evaluate current methods for assessing the quality of medical care and to suggest some directions for further study. It is concerned with methods rather than findings, and with an evaluation of methodology in general, rather than a detailed critique of methods in specific studies.

This is not an exhaustive review of the pertinent literature. Certain key studies, of course, have been included. Other papers have been selected only as illustrative examples. Those omitted are not, for that reason, less worthy of note.

This paper deals almost exclusively with the evaluation of the medical care process at the level of physician-patient interaction. It excludes, therefore, processes primarily related to the effective delivery of medical care at the community level. Moreover, this paper is not concerned with the administrative aspects of quality control. Many of the studies reviewed here have arisen out of the urgent need to evaluate and control the quality of care in organized programs of medical care. Nevertheless, these studies will be discussed only in terms of their contribution to methods of assessment and not in terms of their broader social goals. The author has remained, by and large, in the familiar territory of care provided by physicians and has avoided incursions into other types of

The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691-729)

© 2005 Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing.

Reprinted from The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, No. 3, Pt. 2, 1966 (pp. 166-201). Style and usage are unchanged.

691



## Resultatindikatorer

Det som sker eller ikke sker

Høj relevans for patienten

Mulig følsomhed for case-mix

Ved lang opfølgningstid:  
relevans for aktuel praksis ?

## Strukturindikatorer

Måles på enhedsniveau, ikke  
patientniveau. Bruges sjældent.

## Procesindikatorer

Det som gøres eller ikke gøres

Handlingsanvisende

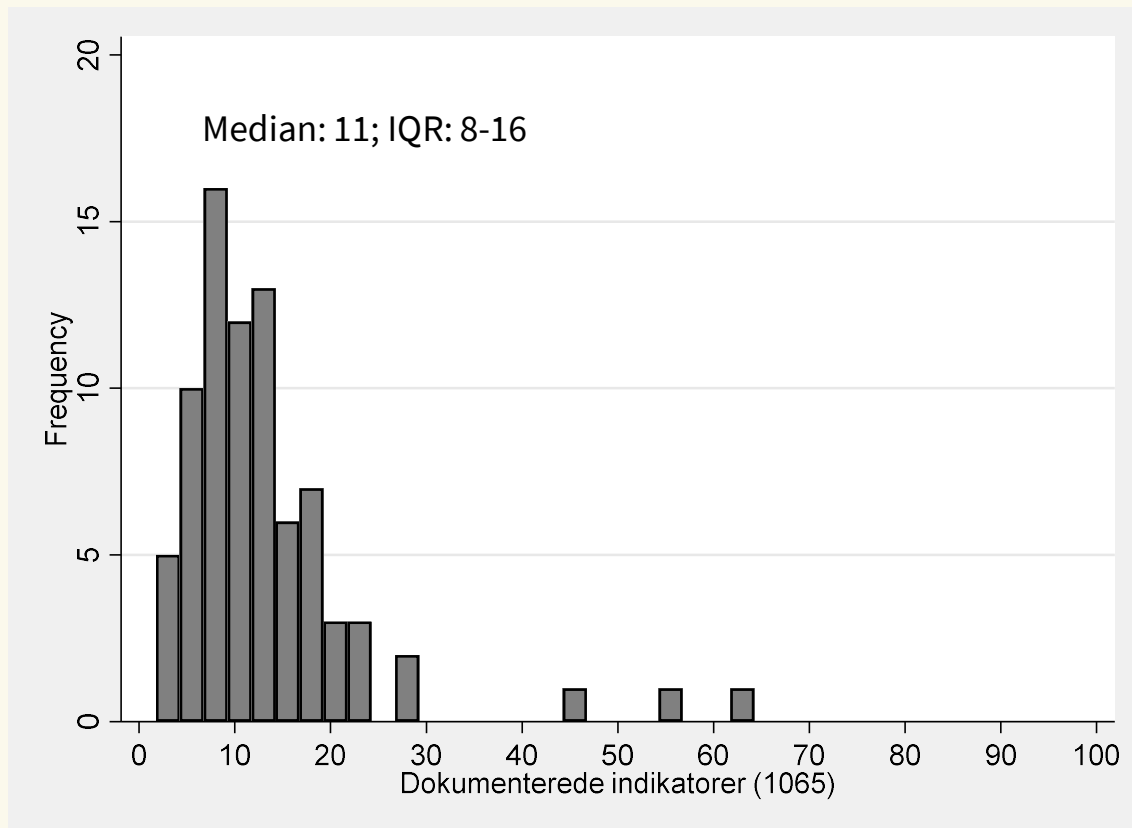
## Datakvalitetsindikatorer

Datakvalitet er vigtig, men skal  
ikke være kvalitetsindikatorer.

# Indikatorsæt

- Hvad er et godt indikatorsæt?
  - Består af gode indikatorer
  - Antal indikatorer som kan analyseres og kommenteres grundigt på styregruppens årlige møde om årsrapporten
  - Typisk 5-15 indikatorer
  - Bør kunne dække begivenheder i hele patientforløbet
  - Opdateres løbende i relation til faglig udvikling og retningslinjer.

# Hvor mange indikatorer?



# Indikatorsæt

- Undgå stratifikationer og multiple tidsvinduer
  - Undgå multiple patientstrata
  - Undgå alternative tidsvinduer ved overlevelsesanalyse
  - Supplerende opgørelser kan vises og medtages i kommenteringen af indikatoranalysen.

# Standard

- Det ønskværdige niveau. En målsætning; en ambition om god klinisk praksis; en ønsket udviklingsretning.
- Det acceptable niveau. Et mindstemål. Manglende målopfyldelse er alvorlig og handlingskrævende.
  - De fleste af vore standarder er målsætninger.
  - Fokus på positive eksempler og udviklinger. Mindre focus på negative, sanktionskrævende situationer.
  - Vi bør være eksplicite om typen af standard.

# Målopfyldelse

- Opfyldelse af en standard er en indikation af kvalitet.
- Opfyldelse af en standard er ikke i sig selv en kvalitet.
  - Hold fokus på kvaliteten af de kliniske processer og strukturer. Når kvaliteten forbedres følger kvalitetsmålet med.
  - Ensidigt fokus på kvalitetsmålet medfører risiko for perverse incitamentter (gaming; snyd)

## Effect of the UK government's 2-week target on waiting times in women with breast cancer in southeast England

**Table 1** Waiting time statistics for women with breast cancer, before and after 1 April 1999

Period	Before (July 1997–March 1999)	After (April 1999–December 2000)	Test for difference
<u>Referral wait</u>			
Proportion meeting target (%)	66.0	75.2	***
Mean (days)	13.6	12.3	***
Median (days)	11	10	***
Interquartile range (days)	6–18	6–14	
<u>Treatment wait</u>			
Proportion meeting target (%)	83.8	80.3	**
Mean (days)	21.4	24.1	***
Median (days)	16	20	***
Interquartile range (days)	7–27	9–31	
<u>Total wait</u>			
Proportion meeting target (%)	89.1	88.5	(NS)
Mean (days)	35.0	36.4	*
Median (days)	29	30	**
Interquartile range (days)	17–44	18–45	
No. of cases	2712	3038	

\*\*\* $P < 0.001$ ; \*\* $0.001 < P < 0.01$ ; \* $0.01 < P < 0.025$ ; (NS) =  $P > 0.5$ .

# 12 forslag til diskussion

- Kvalitetskritiske egenskaber; patientforløb; forbedringspotentiale; handlingsanvisende; fremskridt; sjældne begivenheder; proces og resultat; 5-15 indikatorer; opdatering; stratifikationer og tidsvinduer; målsætning; vær positiv, ikke punitiv.
- Hvis disse forslag vinder gehør får vi:
  - Bedre indikatorer og måske færre indikatorer
  - Plads til nye indikatorer hvor dette efterspørges
  - Bedre mulighed for tematisk arbejde