



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Vedtægter og vejledning for arbejde i styregrupperne for de kliniske kvalitetsdatabaser

VERSION 1.0 GODKENDT AF GRUPPEN PÅ MØDE 27.1.2021

Baggrund

Vedtæger og vejledning for styregruppernes rolle ønskes udarbejdet for at skabe tydelighed og understøtte størst muligt udbytte af de kliniske kvalitetsdatabaser, bl.a. ved at

- klarlægge rollefordeling mellem de mange parter, der bidrager til databasernes drift og udvikling
- understøtte anvendelse af resultaterne til kvalitetsudvikling
- skabe klare rammer for databasernes drift, der kan bruges som udgangspunkt for at mindske de forskelle i driftsvilkår, som alene skyldes historiske forskelle og ikke opfylder et formål.

Vedtægter og vejledning skal tegne rammerne for styregruppernes arbejde med afsæt i RKKP-strategien, herunder særligt det lærende sundhedsvæsen, datastøttet kvalitetsudvikling, dækning af hele patientforløbet og tidstro data.

Arbejdet med udarbejdelsen placeres i en gruppe bestående af:

- 3 repræsentanter fra LVS
 - Formand Susanne Axelsen, Overlæge Ph.d. UAO Lektor
 - Bestyrelsesmedlem, formand for Dansk Kirurgisk Selskab Jens Hillingsø, Klinikchef, overlæge
 - Bestyrelsesmedlem Søren Overgaard, Professor, overlæge, dr. med., forskningsleder
- 1 repræsentant for Lægeforeningen
 - Formand Camilla Noelle Rathcke
- 1 repræsentant fra DMCG.dk
 - Formand Michael Borre, Overlæge, professor, dr. med., Ph.d.
- 1 repræsentant fra de øvrige faglige selskaber
 - Klinisk sygeplejespecialist Hanne Mainz, AUH, ph.d
- 2 patientrepræsentanter
 - Direktør Filadelfia Jens-Otto Skovgaard Jeppesen, Epilepsiforeningen
 - Sundhedsfaglig konsulent Lotte Lindemann Rønfeldt, Kræftens Bekæmpelse
- 1 repræsentant fra Sundhedsdatastyrelsen/Sundhedsstyrelsen
 - Afdelingsleder Jan Poulsen
- 1 repræsentant fra regionerne
 - Direktør Annemarie Hellebek
- 1 repræsentant fra Kommunernes Landsforening
 - Chefkonsulent Lise Holten

Dato: 14.01.2021

Anne-Marie Hansen

Regionernes Kliniske

Kvalitetsudviklingsprogram

Olof Palmes Allé 15,

DK-8200 Aarhus N

e: annhan@rkkp.dk

w: www.rkkp.dk

2 repræsentanter fra RKKP's Videntcenter

- Direktør Jens Winther Jensen (formand)
- Afdelingsleder Katrine Abildtrup Nielsen

Opgaver

Gruppen skal udarbejde relevant vejledning og standardvedtægter for styregruppernes arbejde.

Materialet skal bl.a. indeholde følgende:

1. Formalia (henvisninger til bekendtgørelser/SDS-vejledning og alle RKKP-skabeloner/beskrivelse af RKKP-ydelser etc)
2. Henvisning til databasens formål/øvrige dokumentation – herunder hvordan databasen skaber værdi for patienten
3. Databasernes styregrupperes snitflader til:
 - RKKP's Videntcenter
 - Indberettende myndigheder ift. indberetning og opfølgning på resultater
4. Oplysninger om sammensætning af gruppen – metoder i udpegning af medlemmer/valg af formand. Krav om selskabsforankring – og hvordan denne løbende bekræftes
5. Krav:
 - tværfaglighed
 - tværsektorialitet
 - patientrepræsentation
6. Understøttelse af ledelsesforankring
7. Styregruppens opgaver opdelt i datacyklus (indsamling af data, kobling af data, analyse og fortolkning, formidling af viden, kvalitetsforbedring) – herunder bl.a beskrivelse af følgende opgaver:
 - Sikring af opbakning fra selskaberne (operationalisering af eksisterende bekendtgørelseskrav)
 - Indsigt i organisering af behandling på databasens genstandsfelt
 - Opdateret evidensgrundlag/kobling til og implementering af retningslinjer
 - Konsensus om indikatorer og standarder
 - Fokus på bidrag til kvalitetsudvikling – hvordan sikres det?
 - Hvordan afgrænses patientforløbet
 - Rapportering/fortolkningskrav/sikring af transparens
 - Udarbejdelse af one-pagers
 - Behandling af forskningsansøgninger
 - Krav til ledelsesinddragelse ved varig uenighed/oplagt mangl. ressourcer for at kunne leve op til standarder/varig uønsket variation.
8. Rammer for arbejdet i styregrupperne
 - Overvejelse af krav til mødehyppighed
 - Overvejelse af krav til deltagelsesprocent for at sikre beslutningsdygtighed
 - Overvejelser om mulighed/begrænsninger for stedfortrædere
 - Tidsgrænser for formands/øvrige medlemmers perioder (her skal fastsættes tidsgrænser)
9. Identificere metoder til at understøtte at resultaterne fra databaserne bliver kendte og brugt som afsæt for kvalitetsudvikling både lokalt, regionalt og nationalt –herunder

identifikation af og beskrivelse af muligheder for at understøtte kvalitetsudvikling f.eks via koordinationsgrupper (som set på kræft, psykiatri, diabetes og hjerteområdet), systematiske opfølgingsaktiviteter som audit – samt identifikation af forhindringer og muligheder ved ledelsesopfølgning.

10. Beskrivelse af muligheder for forskningsanvendelse af data

11. Økonomiske rammer

- takster for standardopgaver i databaserne (deltagelse i møder, formandskab)
- takster for ekstraordinære opgaver – og i hvilke tilfælde det kan komme på tale (f.eks. i databasens etableringsfase, ved særlige fortolkningsopgaver, opdatering af evidensgrundlag)
- der skal tages stilling til om lægefaglig deltagelse i styregrupperne – når der ikke er særlige opgaver – kan ske finansieret af medlemmernes ansættelsessted sv.t. 2015-LVS anbefaling her: https://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/nyheder/anbefalinger_drift-af-databaser.pdf

Baggrundsmateriale

Gruppens arbejde tager udgangspunkt i:

- Bekendtgørelser for godkendelse af og indberetning til kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende vejledning (<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-kliniske-kvalitetsdatabaser>)
- RKKP-strategi og ønsker til databaserne (https://www.rkkp.dk/om-rkkp/retning-og-mal/strategi_og_maalsatninger/)
- Ydelser fra RKKP's Videncenter (<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/drift-af-databaser/specifikation-af-ydelser/>)
- DMCG-vedtægter (<https://www.dmcg.dk/om-dmcg/vedtaegter/>)
- 2015 RKKP/LVS-Anbefalinger til drift af databaser (https://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/nyheder/anbefalinger_drift-af-databaser.pdf)
- Klaringsrapport - Overvågning og forbedring af lægefaglige kerneydelser Brug af indikatorer, 1999 (vedhæftet som bilag 2.1.)
- Sygeplejefaglig klaringsrapport - Grundlag og metode for måling, dokumentation og forbedring af sygeplejefaglig kvalitet, 2002
- Standardvedtægter for DMCG'erne (<http://www.dmcg.dk/om-dmcg/vedtaegter/>) i udarbejdelsen.
- Tidligere anvendte basiskrav (<http://docplayer.dk/628834-Basiskrav-for-landsdaekkende-kliniske-kvalitetsdatabaser.html>)

Økonomi og arbejdsform i gruppens proces.

Der afholdes tre møder i gruppen forventet via video – i det omfang der er transportudgifter, kan selskabsudpegne deltagere få disse dækket ligesom disse medlemmer kan anmode om frikøb.



Tidsplan

Opgave	Dato
1. møde i gruppen <ul style="list-style-type: none">Gennemgang af indeværende plan og opdragEndelig etablering af indholdsfortegnelse i materialet jf. opdrag ovenfor – og input til enkeltpunkterintroduktion af eksisterende koordinationsgruppervurdering af behov for mulige ekstra møder	27.1.2021
Sekretariatet udarbejder et første udkast på basis af input fra gruppen og udsender til kommentarer i gruppen	27.1-12.2.2021
Materialet er i kommentarer i gruppen	12.2-25.2.2021
Sekretariatet justerer jf. input og udsender i gruppen	26.2-8.3.2021
2. og 3. møde i gruppen - justering og efterfølgende godkendelse	2. møde: 16.3 kl. 16.00-17.45 3. møde: 6.4.2021 kl. 15.15-17.00
Sekretariatet justerer jf. input - ev.t kort mailrunde med gruppen, hvis der stadig er udeståender	6.4.-12.4.2021
Offentlig høring	12.4-4.5.2021
Sekretariatet opsamler høringssvar	4.5-6.5.2021
Forslag til opdateret udgave sendes til gruppen	6.5.2021
4. møde i gruppen. - høringssvar gennemgås og gruppen vedtager evt. justeringer	11.5.2021 kl. 15.15-17.15 .
Sekretariatet justerer jf. beslutninger og fremsender til fagligt råd	13.5.2021
Fagligt råd gennemgår udkast og fremsætter anbefalinger til bestyrelsen	20.5.2021
Sekretariatet samler op og fremsender materiale til bestyrelsen	25.5.2021
Materialet forelægges bestyrelsen til godkendelse	8.6.2021
Vedtægerne indføres gradvist, dog således, at evt. ændringer økonomiske rammer implementeres med bevillinger for 2022.	Bagkant for styregruppernes indførelse fastsættes i kommende proces

