



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



KLINISKE
KVALITETS
DATABASER

NYHEDS
BREV

NOVEMBER
2017

Indhold

EN NY ORGANISERING AF DATABASER SKAL STYRKE DRIFTEN I RKKP	2
KOMMENDE ARRANGEMENTER I RKKP	2
PATIENTINDDRAGELSE I STYREGRUPPER	3
NY PORTAL TIL FORSKNINGSANSØGNINGER	3
HVAD BLEV DER AF UDBUDET	3

Regionernes Kliniske
Kvalitetsudviklingsprogram
Regionshuset
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

En ny organisering af databaser skal styrke driften i RKKP

RKKP ønsker at levere den bedste service til databasernes styregrupper gennem en højere specialisering i sygdomsområderne og tættere ledelsesmæssig dialog. Derfor har ledelsen i RKKP besluttet at gennemføre ændringer for at sikre en bedre drift.

- Vi organiserer os fremadrettet efter databaseområder og ikke efter vores funktioner. Det betyder, at alle databaser vil have en entydig indgang til ledelsen i RKKP, og der vil være mindre behov for intern koordination for at gennemføre driftsopgaver.
- Vi flytter al databehandling og -analyse ind på en fælles, eksisterende platform.

Mindre og mere dedikerede RKKP-teams

Den nye organisering betyder, at databaserne får tilknyttet et mindre og mere dedikeret RKKP-team, som på sigt sikrer en større specialisering. På den korte bane vil der være en overgangsfase, hvor nogle databaser oplever, at deres årsrapporter forsinkes og relevant udvikling udsættes.

Derudover vil nogle af jer opleve at få nye medlemmer af jeres RKKP-team. I har altid været gode til at introducere nye RKKP-medarbejdere til jeres databaser, og her håber vi selvfølgelig på jeres hjælp igen. Alle nye medlemmer af teams vil derudover blive introduceret af de afgående – og vi stiler selvfølgelig efter størst grad af kontinuitet i sammensætning af nye teams.

Vi vil gøre alt for, at overgangsperioden går godt og vil være i dialog med de databaser, der er mest påvirket af processen.

Databaserne inddeles i tre hovedområder

Organiseringen af databaserne tager udgangspunkt i en opdeling af tre hovedområder:

1. Hjerte/kar, kirurgi og akutområdet
2. Cancer & cancerscreening
3. Psykiatri, geriatri, gynækologi/obstetrik og kroniske sygdomme

Vi har i opdelingen af databaserne i hovedområder prioriteret ud fra følgende kriterier.

- den faglige tilknytning for den enkelte database
- den gængse opfattelse af den sygdom, der dækkes.

Det vil f.eks. sige, at gynækologiske/obstetriske databaser er valgt samlet og ikke splittet op, mens databasen for Fedmekirurgi er placeret med kroniske sygdomme, da fedme i behandlingssammenhæng regnes for kronisk tilstand og det sigtes efter, at databasen skal udvides og ikke alene dække kirurgisk behandling

Det har dog også af ledelsesmæssige grunde været vigtigt at danne tre nogenlunde lige store grupper. Det betyder, at der er faglige undergrupper i nogle hovedområder, som ikke umiddelbart deler faglighed.

Næste skridt er høring og indsamling af kommentarer

Den konkrete opdeling kan ses

<http://www.rkkp.dk/om-rkkp/den-interne-organisation/ny-opdeling-af-sygdomsomrader/>

Vi hører rigtigt gerne jeres kommentarer til opdelingen, ligesom det er i høring i vores faglige råd. Kommentarer sendes til fagligkvalitet@rkkp.dk senest d. 27.11 kl. 14.00

Kommende arrangementer i RKKP

Ekstraordinært fyraftensmøde – Odense d. 28. februar 2018

Vi afholder fyraftensmøde for alle databaseformænd i Odense d. 28. februar 2018 kl. 16.00-18.00, hvor der vil være mulighed for at spørge ind til aspekter omkring drift og udvikling af databaserne grundet reorganiseringen. Tilmelding kan ske her: <http://tilmeld.events/fyraften>

Databasedag 2018 - København d. 11. april 2018

Den nationale databasedag afholdes d. 11. april 2018 i Regionernes Hus, København. Vi håber, at I ligesom tidligere år, vil bakke op om dagen. Vi tager kontakt med flere af jer for at høre om muligheden for bidrag. Vi hører gerne fra jer med forslag til emner på fagligkvalitet@rkkp.dk eller ved henvendelse til ledelsen eller jeres RKKP-kontaktperson. Oplysninger om tilmelding følger.

Patientinddragelse i styregrupper

RKKP har udgivet [en rapport om involvering af patienter i de kliniske kvalitetsdatabaser](#).

Rapporten anbefaler, at alle databasernes styregrupper udvides med patientrepræsentanter, og giver anbefalinger til, hvordan det skal tilrettelægges. Rapporten har fået en meget positiv modtagelse i RKKP's faglige råd og RKKP's bestyrelse.

På anbefaling af RKKP's faglige råd, har RKKP's bestyrelse besluttet, at der i foråret sker udvidelse af mindst fem databasers styregrupper med patientrepræsentanter. I øjeblikket har 8 databasers styregrupper deltagelse af enten patientrepræsentant eller repræsentant fra en patientforening.

Hvis jeres database ikke allerede har patientrepræsentanter og ønsker at deltage i forårets proces, så kan I tage kontakt til RKKP's ledelse eller jeres kontaktperson. RKKP kan formidle kontakt til databasestyregrupper, der har erfaringer med patientrepræsentanter.

Ny portal til forskningsansøgninger

Vi har indført online portal til håndtering af ansøgninger om forskningsadgang til databaserne. Det sker primært for at sikre automatisk dokumentation af videregivelse af data svarende til hjemmelkrav, men også for at lette sagsgangene omkring håndtering af systemet. Læs mere her:

<http://www.rkkp.dk/forskning/databasernes-og-rkkps-behandling-af-ansogninger/>

Flere af jer har allerede modtaget ansøgninger i den nye portal, eller vil gøre det i den kommende tid.

Hvis I har spørgsmål og kommentarer til portalen, er I meget velkomne til at kontakte fagligkvalitet@rkkp.dk

Hvad blev der af udbuddet

Vi har i en årrække afventet et udbud, der skulle sikre databaserne et fælles system til:

1. inddatering af data/fangst af data fra andre systemer
2. databehandling- og dataanalyse
3. afrapportering

Analysefasen i udbuddet er netop afsluttet, og har medført en anbefaling om, at et udbud afventer, at RKKP's arbejdsgange er harmoniserede og databasernes indhold har gennemgået en *fagligt relevant* standardisering.

RKKP har allerede et system, som, vi vurderer, kan imødekomme behovet for et fælles system til databehandling- og dataanalyse.

Vi ved, at mange af jer har ønsker om større grad af genbrug af data fra de regionale systemer f.eks. EPJ-systemer i databaserne. Analysefasen i udbuddet har dog vist, at der er behov for den ovennævnte standardisering, ligesom regionerne har en opgave med at sikre koordinering af forhold i tilknytning til udvikling og videreudvikling af regionale IT-systemer og træffe beslutninger omkring fremtidig automatisering af datastrømme til og fra de kliniske databaser.

Nem, retvisende indberetning til databaserne

RKKP-bestyrelsen, med de fem regionssundhedsdirektører, er opmærksomme på, hvor vigtigt det er at sikre nem, retvisende indberetning til de kliniske kvalitetsdatabaser, og arbejder på at finde både kort- og langsigtede løsninger.

I mellemtiden vil vi sikre harmoniseringen af arbejdsgange, og beder jer om hjælp til:

Faglig relevant standardisering af databasernes indhold

Databasernes udviklingshistorie er meget forskellig: nogle er etableret for flere årtier siden med dedikeret indberetning, andre er opstået inden for de senere år med fokus på fangst af data fra centrale registre. Fælles for alle gælder, at det faglige indhold er defineret af de faglige styregrupper, og det skal det fortsat være.

For at sikre nemmere brug af data fra andre systemer og bredere anvendelse af data til flere formål f.eks. forskning eller på sigt personlig

medicin, ønsker vi nu en standardiseret ramme for det faglige indhold. Standardiseringen må ikke forhindre den fortsatte brug af data til kerneformålet: klinisk funderet kvalitetsudvikling og der vil stadig være mulighed for klinisk relevante forskelle i databasernes indhold.

Et ofte anvendt eksempel: KOL-databasen har brug for mere detaljerede oplysninger om rygestatus end Dansk Apopleksiregister. Og Dansk Gynækologisk Cancer Database har brug for andre overlevelsesanalyser end ADHD-databasen.

Enhver ændring af databasernes indhold forudsætter godkendelse fra databasernes styregruppe. Deraf følger også, at en proces frem mod standardisering i høj grad inddrager jer. Når opgaven bliver mere konkretiseret, vil vi tage kontakt til jer.

Adgang til resultater fra databaserne via regionernes ledelsesinformationssystemer

Der afrapporteres løbende resultater fra flere og flere databaser via regionernes ledelsesinformationssystemer. Vi nærmer os nu 60 indikatorområder, hvor der afrapporteres. Der afrapporteres indikatorresultater og klinikere med behandlingsansvar kan derudover se de tilhørende patientoplysninger f.eks. lister over patienter, der ikke opfylder en indikator eller hvor der mangler indberetninger.

Vi hører dog om, at klinikere ikke oplever at kunne tilgå resultater. Vi opfordrer jer til at kontakte de regionale kontaktpersoner for hjælp til adgang og brugeroprettelser.

I kan finde kontaktoplysninger her:
<http://www.rkkp.dk/kontakt/kontakt-til-regionerne/>

Derudover tilbyder vi, at medlemmer af styregrupper kan få direkte adgang til aggregerede resultater via vores afrapporteringsportal. Adgangen giver styregruppens medlemmer mulighed for løbende at få resultater fra databasen i et ensartet fælles format til monitoring og drøftelse i den landsdækkende styregruppe.

I kan finde flere oplysninger og tilmeldingsblanket her:
<http://www.rkkp.dk/afrapportering/afrapportering-sportal/>

Portalen giver adgang til alle resultater, men der er ikke adgang til de tilhørende patientdata. RKKP er interesseret i at høre om jeres erfaring med tilgang og anvendelse af data på denne måde, og modtager gerne jeres input på fagligkvalitet@rkkp.dk

Vi er i dialog med regionerne om, hvordan vi kan sikre nemmere/bedre adgang til data via de regionale systemer og bedre brug af kvalitetsdata. I mellemtiden håber vi på jeres hjælp til at udbrede kendskab til de resultater, der allerede er tilgængelige.

Har I spørgsmål til oplysninger i brevet – eller er der oplysninger, I savner, så kontakt os endeligt.

På vegne af hele RKKP

Jens Winther Jensen
Direktør