

Drejebog for opfølgning på landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser i Region Midtjylland

Version 3



1. Indledning

Formålet med de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser er at skabe et dokumenteret grundlag for at sikre og udvikle behandlingskvaliteten til gavn for patienterne i det danske sundhedsvæsen.

Dato 16.09.2016

Strategisk Kvalitet

Side 1

I september 2010 tiltrådte Danske Regioners bestyrelse et fællesregionalt kvalitetsudviklings-program, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). RKKP skal sikre, at det store potentiale for kvalitetsudvikling, baseret på fagligt ledede kliniske kvalitetsdatabaser, udnyttes optimalt - såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt. Udgangspunktet for RKKP er, at den kliniske forankring af kvalitetsudvikling står centralt og vægtes højt i regionerne. For en nærmere beskrivelse af det nationale arbejde med de kliniske kvalitetsdatabaser henvises til hjemmesiden www.rkkp.dk.

De kliniske kvalitetsdatabaser indgår i de nationale mål og tildeles desuden en central rolle som datagrundlag for forbedringsarbejdet i det ny kvalitetsprogram.

I denne drejebog beskrives Region Midtjyllands processer for regional opfølgning på de kliniske kvalitetsdatabaser samt den ledelsesmæssige- og administrative forankring i arbejdet. Den regionale drejebog vil være at finde i e-Dok og på Strategisk Kvalitets hjemmeside.

2. Beskrivelse af den regionale forankring

2.1. Regionale ledelsesfora

I Region Midtjylland er det overordnede ansvar for arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser placeret i Lederforum for Kvalitet. Lederforum for Kvalitet forelægges sager af strategisk interesse vedr. databaserne og træffer beslutninger om regionale prioriteringer i arbejdet, herunder fx for hvilke områder, der skal afholdes regionale audits.

Kvalitetschefkredsen inddrages som et forberedende og opfølgende forum for de sager, der lægges for Lederforum for Kvalitet.

Øvrige regionale fora som fx specialeråd, Klinikforum og EPJ styregruppen inddrages efter behov i arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser.

2.2. Strategisk Kvalitet

I den regionale administration er arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser - herunder rollen som regional kontaktperson - forankret i Strategisk Kvalitet, der varetager følgende opgaver:

- Modtage materiale, informationer, resultater mv. fra RKKP til opfølgning og videreforsendelse til hospitaler, relevante ledelsesniveauer eller andre dele af organisationen.
- Sørge for fremstillingen af sager vedr. databaserne til regionale mødefora.
- Tovholder for regionale tilbagemeldinger til RKKP, herunder sikre dialogen mellem Region Midtjylland og RKKP-organisationen.
- Medvirke til at Region Midtjyllands repræsentanter i RKKP-styregruppen og de enkelte databasers styregrupper er bekendt med regionens interesser og behov.
- Koordinere og understøtte vedtagne regionale forbedringsaktiviteter på baggrund af resultaterne i årsrapporterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser.
- Indkalde og afholde møder mellem hospitalskontaktpersoner og regionale kontaktpersoner efter behov.
- Medvirke til at de løbende afrapporteringer fra de kliniske kvalitetsdatabaser vises retvisende i det regionale ledelsesinformationssystem og sikre videreudviklingen af BI-rapporten i samarbejde med BI-kontoret.
- Tager kontakt til den relevante lokale sundheds-It afdeling med henblik på at få vurderet om ændrede registreringskrav giver anledning til ændringer i regionale SFier.

De regionale kontaktpersoner for de kliniske kvalitetsdatabaser kontaktes gennem den fælles funktionspostkasse: sundhed.rkkp-admin@rm.dk.

2.3. Hospitalerne

Overordnet set er hospitalsledelserne og psykiatri- og socialledelsen ansvarlig for at følgende opgaver varetages på den enkelte hospitalsenhed:

- Sikre de overordnede rammer og den interne organisering af arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser.
- Sikre at hospitalet har overblik over den kliniske kvalitet (herunder sikring af registrerings- og datakomplethed) og agerer relevant på den fortløbende kvalitetsovervågning i ledelsesinformationssystemerne.

- Sikre at problemer identificeres og at lokalt- og regionalt vedtagne strategier og handleplaner implementeres.
- Sikre videreformidling af relevante problemstillinger samt deling af viden vedr. de kliniske kvalitetsdatabaser med de øvrige hospitaler og den regionale organisation.
- Sikre relevant deltagelse i lokale og regionale kvalitetsudviklingsaktiviteter relateret til de kliniske kvalitetsdatabaser, eksempelvis lokale og regionale audits.
- Sikre – efter konkret henvendelse fra Strategisk Kvalitet - at ønsker om ændringer, oprettelser mv. af SFier nødvendigt for indberetningen til de kliniske databaser meldes ind til ServiceDesk og den regionale SFI-styregruppe jf. den regionale retningslinje for oprettelse af ændringer i regionale SFier (se afsnit 3.3).

3. Konkrete processer

3.1. Årsrapporter

Regionerne modtager årsrapporterne i flere versioner:

- Ukommenterede årsrapporter (høringsversion) formidles til hospitalerne med henblik på gennemsyn for fejl og mangler i data.
- Kommenterede årsrapporter hvor styregruppens anbefalinger fremgår (høringsversion) formidles til hospitalerne med henblik på input til afsnittet bagerst i rapporten vedr. regionale bemærkninger til resultaterne.
- Endelige årsrapporter fremsendes til hospitalsledelserne (cc. hospitalskontaktpersonerne) og offentliggøres desuden på sundhed.dk.

Ikke alle databaser udsender begge typer af høringsversioner (ukommenterede og kommenterede) men det er aftalt, at regionerne modtager mindst een af versionerne senest 4 uger forud for offentliggørelsen på sundhed.dk.

Tidsplaner for udgivelse af årsrapporter kan findes på RKKP's hjemmeside <http://www.rkkp.dk/siteassets/afrapportering/afrapportering-af-resultater/arsrapport-afrapportering/intern-afrapporteringsplan.pdf>

3.2. Løbende afrapportering

For hovedparten af databaserne leveres der løbende data fra RKKP (via såkaldt Generisk Model), der kan tilgås via regionens ledelsesinformationssystem. Her vises indikatorresultater, dækningsgrad og tilhørende patientlister.

Det er styregrupperne for de respektive kliniske kvalitetsdatabaser, der er overordnet ansvarlige for, at regionerne modtager den løbende afrapportering, mens BI-kontoret er teknisk ansvarlige for, at data indlæses korrekt i BI-portalen.

Alle brugere er ansvarlige for at gøre opmærksom på eventuelle fejl og mangler i data i BI-portalen. Kontaktoplysninger fremgår af rapporten vedr. kliniske kvalitetsdatabaser i BI-portalen.

3.3. Samarbejde med SundhedsIT vedr. SFI

I tilfælde af ændrede registreringskrav tager Strategisk Kvalitet kontakt til den relevante lokale sundheds-IT afdeling med henblik på at få vurderet, om ændringen giver anledning til ændringer i regionale SFier. Hospitalernes SundhedsIT enheder har fordelt databaserne imellem sig og arbejdsgangen er følgende:

- Strategisk Kvalitet modtager besked om ændringer eller nyoprettede registreringer fra RKKP
- Strategisk Kvalitet kontakter relevant SundhedsIT via disses funktionspostkasse og orienterer samtidig hospitalernes kontaktpersoner.
- SundhedsIT foretager en vurdering som sendes tilbage til Strategisk Kvalitet og til orientering til hospitalernes kontaktpersoner (evt. også øvrige SundhedsIT'er)
- Ansvarlig SundhedsIT får oprettet evt. sager til PJ Produkter i forhold til tilpasninger af SFI'er eller andet
- Strategisk kvalitet afklarer evt. rejste problemstillinger med databasen, og giver svar tilbage til ansvarlig SundhedsIT
- Ansvarlig SundhedsIT melder tilbage til Strategisk Kvalitet, når SFI'er mv. er klar
- Strategisk kvalitet melder ud til kontaktpersoner og alle SundhedsIT'er at MidtEPJ er klar, så man kan lave de eventuelle tilpasninger eller nye opsætninger på de lokale afdelinger.

3.4. Regional opfølgning

Lederforum for Kvalitet forelægges 2-3 gange årligt en sagsfremstilling, der gennemgår de områder, der siden sidst har udsendt en årsrapport, mhp. vurdering af behovet for regional audit, anden regional opfølgning eller ingen regional opfølgning.

Regionale audits

Lederforum for Kvalitet beslutter med udgangspunkt i årsrapporterne hvilke områder, der afholdes regionale audits på. Der afholdes primært regionale audits på store sygdomsområder, med stor variation mellem hospitalerne eller hvor Region Midtjylland er langt fra målet. Udvælgelse af databaser til regionale audits skal desuden ses i sammenhæng med de øvrige regionale mål.

I forbindelse med etablering af nye databaser kan Lederforum for Kvalitet overveje, om der bør afholdes regional audit med fokus på registrering og forankring af arbejdet med databasen. Denne vurdering kan foretages, når en ny database etableres.

Strategisk Kvalitet står for at organisere regionale audits, herunder den praktiske afholdelse. En regional audit ledes fortrinsvis af en repræsentant fra en hospitalsledelse, men det kan også være en centerchef eller tilsvarende.

Deltagerkredsen til en regional audit afhænger af formålet med den konkrete audit. En auditgruppe kan udgøres af repræsentanter fra regionens hospitaler samt eventuelt almen praksis, kommuner og private leverandører, som deltager i behandlingen af patienterne for det pågældende område, dvs. alle relevante faggrupper samt repræsentation fra afdelings- og/eller hospitalsledelse.

Strategisk Kvalitet fastlægger i samarbejde med mødelederen dato for afholdelse af audit, og varsler så tidligt som muligt hospitalskontaktpersonerne.

Hospitalskontaktpersonerne varsler og inviterer relevante faggrupper fra egne matrikler, mens Strategisk Kvalitet varsler og inviterer eventuelle repræsentanter fra almen praksis, kommuner og private leverandører.

Strategisk Kvalitet udarbejder dagsorden i samarbejde med hospitalerne og auditgruppen. Efter den afholdte audit udsender Strategisk Kvalitet et referat med indgåede aftaler og målsætninger til godkendelse, og sørger for viderebringelse af eventuelle indstillinger til Lederforum for Kvalitet, andre relevante regionale fora eller RKKP organisationen.

Med henblik på at forbedre og effektivisere afholdelsen og resultaterne af regionale audits vil der løbende blive afprøvet alternative modeller vedr. form, indhold, omfang og deltagerkreds.

Anden regional opfølgning

Lederforum for Kvalitet beslutter med udgangspunkt i årsrapporterne om der er behov for anden opfølgning på områder, hvor der ikke afholdes en regional audit. De regionale specialeråd eller andre relevante fora kan inddrages i opfølgningen.