

RKKP-bestyrelsens holdning til de kliniske kvalitetsdatabasers indhold og faktorer med betydning for deres bidrag til kvalitetsforbedringer.

Version 1.3 30. juni 2022, links opdateret okt. 2023

Dette papir fastslår RKKP-bestyrelsens position i forhold til de kliniske kvalitetsdatabasers indhold. Det konkluderer på drøftelser, der har været i RKKP-bestyrelsen og RKKP's faglige råd. Det udgør pejlemærket for drift og udvikling af databaserne, og sætter retning for en kommende strategi. Oprindelig version blev udgivet i marts 2022. I juni 2022 er foretaget en række sproglige præciseringer som følge af input fra RKKP's faglige råd.

Kliniske kvalitetsdatabaser er en vigtig del af det danske sundhedsvæsen. De udgør et fagligt forankret og centralt element i kvalitetsudviklingen i både primær- og sekundærsektoren. Databaserne bidrager med væsentlig viden til sundhedsvæsenet og er grundlag for datastøttede forbedringer af den faglige kvalitet.

RKKP-bestyrelsens rolle

RKKP-bestyrelsen udstikker den strategiske retning og rammerne for databaserne – og prioriterer aktiviteterne, og hvilke databaser der drives inden for de givne økonomiske og organisatoriske rammer. Prioriteringen sker gennem åbne og gennemskelige processer og på baggrund af [kendte kriterier](#). I prioriteringen indhenter bestyrelsen rådgivning fra RKKP's faglige råd.

Sygehusejerne og andre organisationer repræsenteret i bestyrelsen forventes at understøtte:

- Åbenhed og dialog omkring databasernes arbejde herunder konkretisering af input fra og til databaserne.
- Indsamlingen af data til opgørelse af databasernes godkendte indikatorer, således at data er komplette, retvisende og aktuelle samt således at indsamlingen sker ressourceeffektivt og er let at gøre for de indberettende klinikere.
- Ledelsesdeltagelse i databasernes styregrupper, hvis det vurderes relevant.
- Løsning af uenigheder, der måtte opstå i databasens styregruppe.

Faktorer med betydning for bidrag til kvalitetsudvikling

Flere faktorer har betydning for de kliniske kvalitetsdatabasers mulighed for at bidrage til udviklingen af kvaliteten i sundhedsvæsenet. I de følgende gennemgås bestyrelsens position på de følgende fire faktorer, der betragtes som afgørende:

- 1) Værdien for patienterne/borgerne af kvalitetsdatabasens arbejde
- 2) Kvalitetsdatabasens anvendelighed
- 3) Ressourceforbruget i forbindelse med arbejdet i og omkring kvalitetsdatabasen
- 4) Opbakningen til kvalitetsdatabasen

Ad 1) Værdien for patienterne/borgerne

- Inden for det behandlings-, pleje- eller rehabiliteringsfelt, som kvalitetsdatabasen dækker, skal der være et forbedringspotentiale for patienterne/borgerne i form af et bedre helbred og en bedre livskvalitet på områder, som er vigtige for patienten.
- Kvalitetsdatabasen skal tage udgangspunkt i behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløbet og give mulighed for at dække det samlede forløb på tværs af sektorer, discipliner og faggrupper.
- Ideelt set skal en kvalitetsdatabases indikatorsæt være baseret på opdaterede kliniske retningslinjer. Alternativt skal indikatorsættet være baseret på evidens og faglig enighed i styregruppen som udtrykt via evidensrapporter.
- Patienter og borgers præferencer, viden og erfaringer skal inddrages direkte i kvalitetsdatabases arbejde bl.a ved at styregruppen inkluderer patienter/borgere² i arbejdet
- Kvalitetsdatabases resultater skal offentliggøres med henblik på at sikre transparens og troværdighed – og i formidlingen skal fokus være på patienternes/borgernes behov for viden om kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Ad 2) Kvalitetsdatabases anvendelighed

- Indikatorsættet skal dække behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløbet bredt og have et omfang, der muliggør handling på alle indikatorresultater.
- Kvalitetsdatabases indhold skal opdateres løbende og tilpasses ny viden.
- Styregrupperne skal auditere resultaterne mindst en gang årligt og komme med klare anvisninger på handlemuligheder i forhold til forbedringer³. Det skal klart fremgå, hvordan kvalitetsdatabases indhold har udviklet sig, og hvordan den bidrager til kvalitetsudvikling.
- Kvalitetsdatabases resultater skal afrapporteres på en måde som understøtter 1) identifikationen af de lokale problemstillinger, som kræver forbedringer og 2) forbedringsindsatser.
- Kvaliteten af data skal være høj og resultaterne skal være komplette, retvisende og aktuelle.
- Data og resultater skal være transparente og veldokumenterede. Der skal foreligge opdaterede kodevejledninger eller datadefinitioner vedr. alle variable og være adgang til support.
- Databases resultater skal være tilgængelige for ledelsesopfølgning med afsæt i en lærende dialog med de faglige miljøer.
- Det er positivt, hvis databases indhold kan genanvendes til forskning. Derfor har alle parter med et godkendt, relevant og nødvendigt forskningsformål samme og lige adgang til databases data.

Ad 3) Forbruget af ressourcer

- Kvalitetsdatabases data skal primært tilvejebringes via genbrug af valide eksisterende data. Eventuelle ekstra manuelle registreringer af data skal reduceres mest muligt. Data i kvalitetsdatabases skal hovedsageligt være baseret på data, der bruges i behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløbet og derfor findes i eksisterende administrative registre/patientjournal.

² Hvis patienter ikke kan deltage, skal ske inddragelse af patientperspektivet på anden vis f.eks. via pårørende

³ Se mere i [Skabelon for årsrapporter](#)

- Sikring af data til kvalitetsdatabasen skal ske med mindst mulig belastning af personale.
- Der indsamles kun data, som benyttes til kvalitetsudvikling, hvilket vil sige, at der kun indsamles data for variable som benyttes til indikatorberegning og vurdering af indikatorresultater.
- Arbejdet i og omkring de kliniske kvalitetsdatabaser skal være ressourceeffektivt.

Ad 4) Opbakningen

- Databasens styregruppe har det faglige ansvar for indholdet af databasen. Der skal være enighed i styregruppen om indholdet.
- Der skal være strategisk og ledelsesmæssig opbakning til kvalitetsdatabasen i de organisationer, der har ansvaret for driften af sundhedsvæsenet.
- Der skal være opbakning fra praksis til indholdet i databasen og de udfordringer, den adresserer.
- Styregruppen skal være lettilgængelig, åben for dialog og lydhør over for spørgsmål og ønsker til databasens funktion fra alle dele af sundhedsvæsenet.
- Større ændringer i population og indikatorsæt skal ske på baggrund af offentlig høring.
- Databasens styregruppe skal være åben for ledelsesdeltagelse.

Papirets position ift. øvrige rammer og lovgivning for drift af de kliniske kvalitetsdatabaser

RKKP-bestyrelsen bakker fuldt og helt op om de generelle rammer og lovgivning for drift af de kliniske kvalitetsdatabaser.

De generelle rammer og lovgivning udgøres af:

- BEK nr 881 af 26/06/2018 Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser
- BEK nr 585 af 28/05/2018 Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen
- RKKP's strategi og målsætninger
- Specifikation af RKKP's Videncenters ydelser til de kliniske kvalitetsdatabaser
- Rammer for de kliniske kvalitetsdatabasers styregrupper version 1.0 af 24. marts 2022
- Beskrivelse af samarbejde mellem styregrupper for de kliniske kvalitetsdatabaser og regionerne (under udarbejdelse).

Dette papir trækker på elementer i alle seks papirer – og understreger hvilke elementer har bestyrelsens særlige fokus. Dermed skal det ses som et supplement.