

Specifikation af ydelser fra RKKPs Videncenter til kliniske kvalitetsdatabaser, databasernes styregrupper og regioner

Specifikationen indeholder en beskrivelse af ydelser fra RKKPs Videncenter. Ydelserne skal konkretiseres i løbende aftaler mellem database og databasens RKKP-team, der udmønter sig i tidsplan for årsrapportering og evt. øvrige tidsplaner for væsentlige processer.

Databasen og RKKP-team er forpligtede til gensidigt at holde hinanden orienteret om al væsentlig information vedrørende den kliniske kvalitetsdatabase og forhold, der har betydning for levering af ydelserne.

Alle aftaler indgås i forventningen om, at alle parter vil arbejde for at sikre databasens bedst mulige drift herunder opfyldelse af bekendtgørelses- og bevillingskrav.

Ved varig uenighed mellem RKKP-team og database inddrages RKKPs direktør/afdelingsledelsen. Begge parter har mulighed for at bede om denne inddragelse.

RKKPs Videncenter skal levere ydelser til databaserne i forhold til Datacyklus for det lærende sundhedsvæsen, som vist i Figur 1.



Figur 1
Datacyklus - det lærende sundhedsvæsen

Faktisk levering af flere af ydelserne forudsætter bidrag fra databasernes styregruppe, her tænkes f.eks. på fagligt bidrag til godkendelsesansøgninger/dokumentation; faglige kommentarer i årsrapport, beskrivelse af rationale for databasen og gennemførelse af relevant mødeaktivitet. For flere opgaver er RKKP således alene initiativtagere/tovholder, hvor den praktiske udførelse vil være placeret ved de kliniske medlemmer af databasens styregruppe.

Ad 1) Indsamling af data

1. Sikre national konsensus i databasens styregruppe omkring en troværdig og meningsfuld database som effektivt kan understøtte kvalitetsudvikling på området til gavn for borgere og patienter

2. Godkendelse af databasen hos Sundhedsdatastyrelsen
3. Registrering af databasen under en regional fortegnelse
4. Opdatering af oplysninger om databasen i prioriteringskonceptet
5. Tidsplan for driftsaktiviteter i databasen
6. Forberede og deltage i formøde med formand/formænd i styregruppen, årligt styregruppemøde samt evt. yderligere mødeaktivitet, som er nødvendigt for at sikre, at databasens drift opfylder de faglige mål i databasen samt krav fra RKKP-bestyrelsen
7. Tilpasse databasen til eksterne krav (f.eks. krav om patientrepræsentation, PRO)
8. Udfylde og vedligeholde dokumentationsskabelon for databasen
 - a. Det indebærer:
 - i. Specifikation af population, indikatorer, standarder, variabler og prognostiske faktorer sv.t databasens valg af indikatorsæt
 - ii. Beskrivelse af hvordan populationen teknisk afgrænses
 - iii. Opsætning af datadefinitioner og beregningsregler
9. Informere om og implementere krav fra RKKP-bestyrelsen
10. iværksættelse af relevante vedligeholdelsesaktiviteter i databasen
11. Løbende praktisk og fagligt supportere deltagende afdelinger, regioner og klinikere herunder formidle kontakt mellem klinikere og styregruppen således at korrekt inddatering; korrekt forståelse af løbende afrapportering; korrekt forståelse af indikatorspecifikationer, -algoritmer, -resultater osv. er mulig for de forskellige aktører i sundhedsvæsenet

Ad 2) Kobling af data

1. Drive og vedligeholde databaseapplikationerne (f.eks. KMS, Topica, dokumentationsskabelon)
2. Vedligeholde og opdatere data fra klassifikationer og registre og andre datakilder, som LPR, cancerregistret, Patobank mv.
3. Levere relevante data fra centrale registre til brug i kvalitetsarbejdet
4. Programmering ift de besluttede algoritmer og beregningsregler

Ad 3) Analyse og fortolkning

1. Varetage epidemiologiske og biostatistiske opgaver i relation til vurdering og justering af databasen herunder opdatering af datagrundlag, datadefinitioner, variabler og/eller indikatorer
2. Epidemiologisk metodeudvikling af analyser og afrapportering
3. Sikre dokumentation af indikatorernes rationale, evidens og standarder
4. Operationalisere vedtagne ændringer i inklusionskriterier, datadefinitioner og indikatorspecifikationer
5. Planlægge og implementere ændringer i databasen som vurderes nødvendige for korrekt varetagelse af databasens funktion
6. Umiddelbart indføre gennemførte ændringer i løbende afrapportering (Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel KKA) og årsrapportering
7. Sikre metoder til vurdering af datakvaliteten, herunder vurdere behov for validering af data
8. Analyse af behandlingskvaliteten, herunder beskrivelse af ikke-ønsket variation (geografisk og over tid). Vurdering om der er tale om tilfældig/speciel/faglig betydende variation
9. Holde styregruppen ajour omkring udvikling inden for epidemiologiske/biostatistiske metoder relevant for databasen
10. Være opdateret på viden og udvikling inden for det pågældende sygdomsområde generelt

Ad 4) Formidling af viden

A. Årsrapporter/øvrige analyser

1. Sikre at der foreligger en plan for analyser, som databasens styregruppe er enige i, før arbejdet med årsrapport påbegyndes
2. Fortolkning: epidemiologisk vurdering og understøttelse af lægefaglig/klinisk vurdering af data og resultater ind i den relevante kontekst.
3. Præsentere resultater for databasens styregruppe
4. Sikre færdig årsrapport klar til offentliggørelse

5. Opbevare datagrundlag for årsrapporten i et analyseklart datasæt. Dette datasæt bruges som grundlag for udlevering af data til personer med relevant formål/relevante tilladelser f.eks. til forskningsanvendelse og supplerende analyser.
6. Bistå ift. supplerende analyser i forlængelse af årsrapport efter konkret aftale
7. Kommunike med regionerne/øvrige interessenter om årsrapporterne på vegne af databaserne
8. Udsende 1) rapporter i regional høring 2) endelige rapporter
9. Modtage og formidle regioners kommentarer til årsrapporter/løbende
10. Offentliggøre årsrapport via sundhed.dk
11. udarbejdelse af one-pagers, f.eks. til Ugeskrift for Læger, med formidling af nøgleresultater fra årsrapporten
12. Sikre relevant formidling af resultater til klinikere, ledelsessystem og borgere

B. Løbende afrapportering

1. Til regionerne/afdelingerne
 - Levere data i Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel og besvare spørgsmål til data
 - Udarbejde supplerende lister og support vedr. potentielt manglende patientindberetninger for de databaser, hvor dette måtte være relevant og som ikke er dækket af afrapportering i KKA
 - Sikre klinikere adgang til egne data til kvalitetsformål (for systemer uden online adgang til rådata skal udlevering kunne ske med højst 14 dages varsel)
2. Til andre parter
 - Levere resultater til centrale sundhedsmyndigheder
 - Levere data til andre godkendte formål (f.eks. til andre databaser; internationale databaser)

C. Forskningsunderstøttelse

1. Sikre at RKKPs forskningsretningslinjer bliver fulgt ved udlevering af data fra databasen
2. Sikre at databasens styregruppe/formand/underudvalg (afhænger af konkret aftale) høres ift. konkrete forskningsudtræk
3. Udlevere forskningsdataudtræk svarende til forskningsretningslinjerne, hvor data der indgår i "Analyseklart datasæt" skal udleveres til forskere uden opkrævning af penge.

Ad 5) Kvalitetsforbedring

1. Orienter omgivelserne eksplicit, hvis resultaterne fra databasen afdækker kvalitetsbrist eller store kvalitetsforskelle mellem enheder
2. Følge med i om kvalitetsdata rent faktisk medfører forbedringer for patienterne/ Konstruktiv kritisk refleksion: Fører monitoreringen til forbedring? eller er det de samme udviklingsområder, der rapporteres år efter år? (uden korrigerende handling)
3. Bidrage med spredning af metoder til kvalitetsudvikling f.eks. auditmetodologi, vejledende materiale (håndbog for kvalitetsudvikling), analysemetoder (vidensdeling på tværs af databaser).
4. Identificere mulige udviklingsprojekter på tværs af databaser
5. Sikre databasens nødvendige koordination og informationsudveksling med øvrige nationale kvalitetsinitiativer