



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

National kvalitetsaudit: Kom ind og vær med til national audit

Charlotte Cerqueira

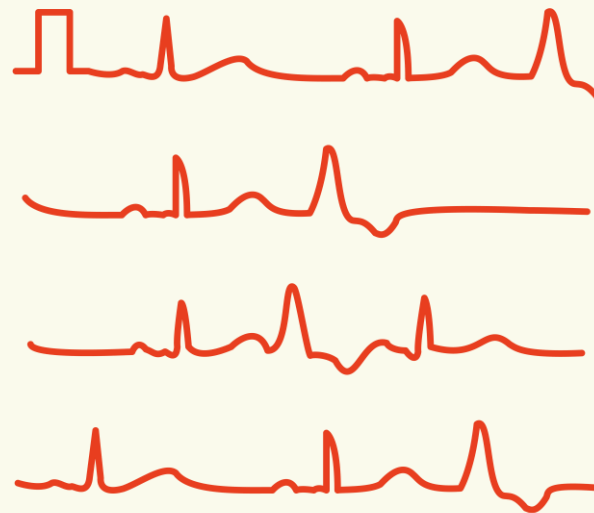
Anders Møller Schlüsen

IDAG

- Om Atrieflimren
- Patienter, database og indicatorsæt
- Audit og årsrapporten
 - Det der går på tværs
 - Læring og forbedring
- RKKP i hverdagen

ATRIEFLIMREN - BASICS

- ”Et elektrisk kaos” (Kilde: sundhed.dk)
 - Anfald
 - Blodpropper
 - Hjertesvigt
- Ca. 19.000 nye tilfælde årligt
- Ca. 130.000 lever med sygdommen



ATRIEFLIMREN I DANMARK (AFDK)

- Databasens formål er at **monitorere og forbedre kvaliteten af behandlingen** til patienter med atrieflimren samt **fremme koordinering mellem sektorer**, så overgange sker uden kvalitetsbrist
- Registerbaseret



INDIKATORSÆTTET

10 INDIKATORER (6 Proces-, 4 resultatindikatorer)

Ventetid til blodfortyndende behandling

Ekkokardiografi

Stofskifte måling

Blodfortyndende behandling (1, 2 og 5 år)

Kontrol af nyrefunktion

Patientuddannelse/undervisning


Apopleksi

Intrakraniel blødning

Alvorlig blødning

(Hjertesvigt efter atrieflimren)

INDIKATORSÆTTET - VALIDITET

ATRIEFILMREN I DANMARK 

Validering af indikatorerne:

- 1 - AK-behandling
- 2 - Ekkokardiografi
- 3 - TSH behandling
- 10 - Genindlæggelser

*Julie Andersen, Kvalitetskonsulent
Anders Møller Schiønsen, Epidemiolog
Inge Øster, Epidemiolog
Miriam Grijota Chousa, biostatistiker*

Aarhus d. 1. Juni 2021

1

INDIKATORSÆTTET - DIALOGEN

8. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden:

Ingen kommentarer

Region Sjælland:

Ingen kommentarer

Region Syddanmark:

Sygehus Sønderjylland

Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter m dage efter 1. diagnosedato. Sygehus Sønderjylland man på Sygehus Sønderjyllands Fælles Akut Modt blodprøvepakke i stedet for TSH enkeltvis. Auditering i den datafangst der laves fra RKKP, da TSH i "pakke" den officielle NPU kode, som RKKP anvender til den datafangst på disse koder. SHS fortsætter uændret ift. patientforløbene.

Region Midtjylland:

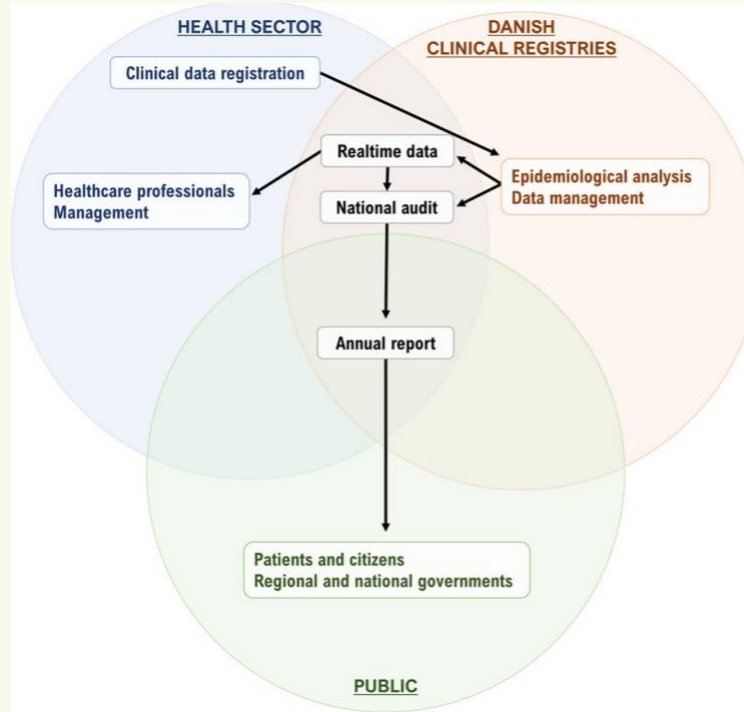
Ingen kommentarer

Region Nordjylland:

Generel kommentar

I Region Nordjylland er der opmærksomhed på at få RKKP leveret korrekt i DN og der støttes fulgt op på behandlingsforløbene.

PROCESSEN



Frost L, Joensen AM, Dam-Schmidt U, et al. The Danish Atrial Fibrillation Registry: A Multidisciplinary National Pragmatic Initiative for Monitoring and Supporting Quality of Care Based on Data Retrieved from Administrative Registries. *Clin Epidemiol.* 2023;15:1259-1272.

VELKOMMEN TIL AUDIT

- Et fælles nationalt billede af kvaliteten
 - Udfordringer og fremskridt
 - Hvilke handlinger anbefales?
- Rammerne
- Hvem sidder med?
- Outputtet

Resultat

I alt havde 35% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren mod inden for det første år efter atrieflimren diagnosen blev stillet og standard opfyldt. Der ses nationalt ingen udvikling i andelen siden 2018-2019.

Regionalt varierede andelen fra 24-43% og ingen regioner opfylder såle er standarden opfyldt på Slagelse Sygehus og Hospitalsenhed Midt som meget lille patientgrundlag (20 patienter).

Diskussion og implikationer

Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommenter og mulighed for at gennemføre struktureret undervisning er skønnet til 5 Styregruppen for AFDK vil i samarbejde med patientrepræsentanterne i operationalisering af undervisningsdelen, sådan at man nemt kan etablere patientundervisning/involvering i de hospitaler, hvor et sådant tilbud end

Fra patientrepræsentanterne:

Patientrepræsentanterne i styregruppen understreger vigtigheden af en viden om ens sygdom er essentiel i det daglige liv med en kronisk lidelse til frygt og utryghed og i sidste ende flere unødvendige indlæggelser. De uden grund, mens viden og erfaring gør patienterne i stand til selv at vurdere indgriben og kvalificeret at sparre med behandlerne, hvilket igen fører til selvbestemmelse og tryghed.

Patientrepræsentanterne opfordrer til, at der i højere grad tilbydes et uoplysende, og at forløbet placeres inden for få uger efter diagnosen er

Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes og standard sættes til 50%.

PATIENTPERSPEKTIVET

- Patient- og brugerrepræsentanter i styregrupperne for de kliniske kvalitetsdatabaser
- Eksempel:

Fra patientrepræsentanterne:

Patientrepræsentanterne i styregruppen understreger vigtigheden af en viden om ens sygdom er essentiel i det daglige liv med en kronisk lidelse til frygt og utryghed og i sidste ende flere unødvendige indlæggelser. De uden grund, mens viden og erfaring gør patienterne i stand til selv at vurdere indgriben og kvalificeret at sparre med behandlerne, hvilket igen fører til selvbestemmelse og tryghed.

Patientrepræsentanterne opfordrer til, at der i højere grad tilbydes et uoplyst og pårørende, og at forløbet placeres inden for få uger efter diagnosen er stillet.

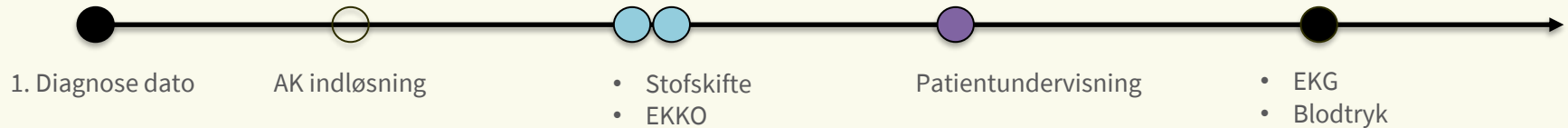
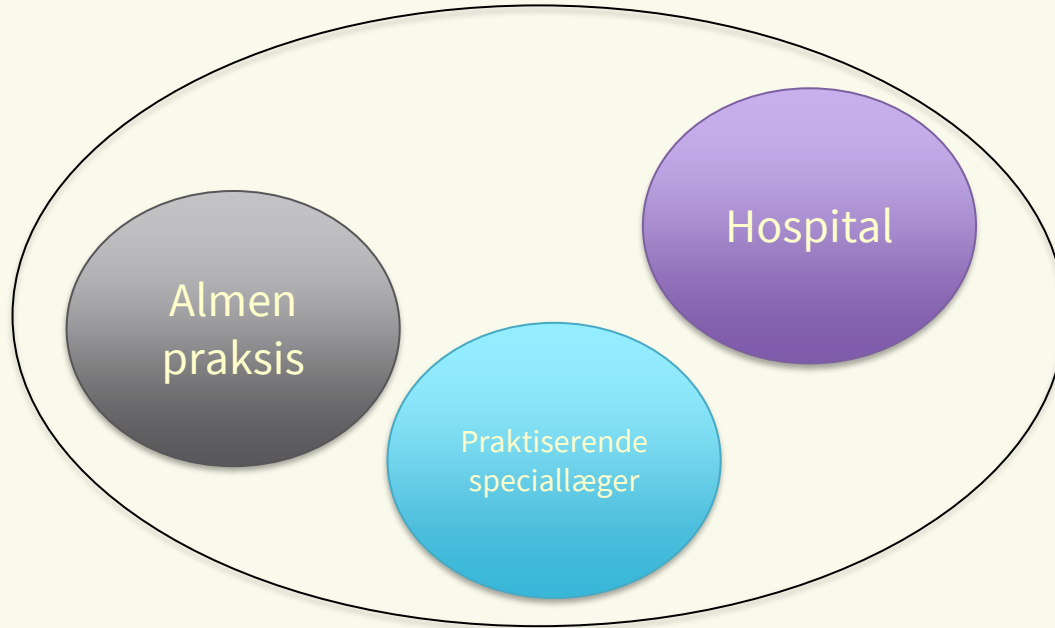


DRØFTELSE

IDAG

- Om Atrieflimren
- Patienter, database og indicatorsæt
- Audit og årsrapporten
 - **Det der går på tværs**
 - Læring og forbedring
- RKKP i hverdagen

DET DER GÅR PÅ TVÆRS



DET DER GÅR PÅ TVÆRS



Fokuseret kvalitetsudvikling

Databaser og

- RKKP's databaser skal afspejle vigtige sundhedsvæsenets repræsentationer i og de bredere s
- RKKP skal være for databaserne er vigtigt for, at er effektiv og ar
- Databaseporteføljende ved tra og etablering af optimeres.

Det samlede patientforløb

- RKKP skal belyse kvaliteten i centrale dele af patientforløbet og understøtte, at patienterne får behandling af høj, ensartet kvalitet, uanset hvor de behandles.
- De kliniske kvalitetsdatabaser skal bidrage til kvalitetsudvikling med udgangspunkt i sundhedsvæsenets samlede populationsansvar på tværs af sektorer.
- RKKP skal understøtte den igangværende transformation af sundhedsvæsenet, herunder styrkelsen af det nære sundhedsvæsen.

et kvalitetsmåling

gen skal omfatte er vigtige for patienter og nder indeholde data ienterne, inklusiv PROM.

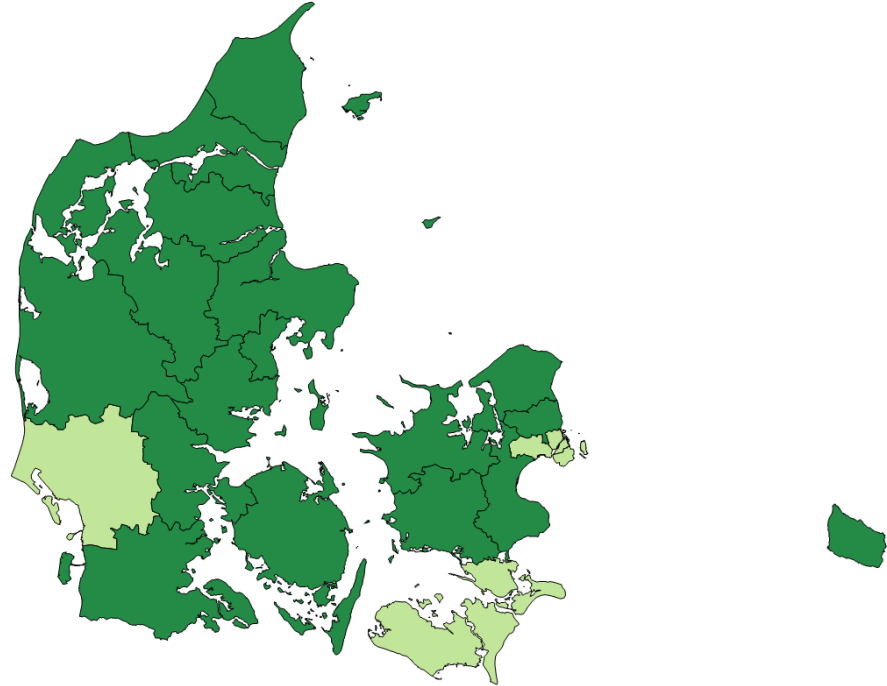
afspejle snets ambition om t tilbud, fælles gen og øget egenomsorg.

ene (standarderne) skal e og ambitiøse. Der skal stilling til behov for dikatorsæt og

DET DER GÅR PÅ TVÆRS

- Den kommende årsrapport
- Indsats på to ben
- Sundhedsråd

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau



DET DER GÅR PÅ TVÆRS



De kliniske kvalitetsdatabaser er et solidt grundlag for udvikling af den faglige kvalitet i sundhedsvæsenet

Arbejdet med udvikling af den faglige kvalitet kan ikke reduceres til et spørgsmål om opfyldelse af en standard eller placering på en rangliste (..).

Seriøs kvalitetsudvikling kræver **nysgerrighed** på baggrundene for tilsyneladende forskelle(..)

DRØFTELSE

IDAG

- Om Atrieflimren
- Patienter, database og indicatorsæt
- Audit og årsrapporten
 - Det der går på tværs
 - **Læring og forbedring**
- RKKP i hverdagen

Læring og forbedring



Læring og forbedring

*Misforhold mellem RKKP's ønske om, at årsrapporter understøtter et lærende sundhedsvæsen og det, at flere klinikere ser årsrapporten som en måde at **kontrollere** kvaliteten i behandlingen på*



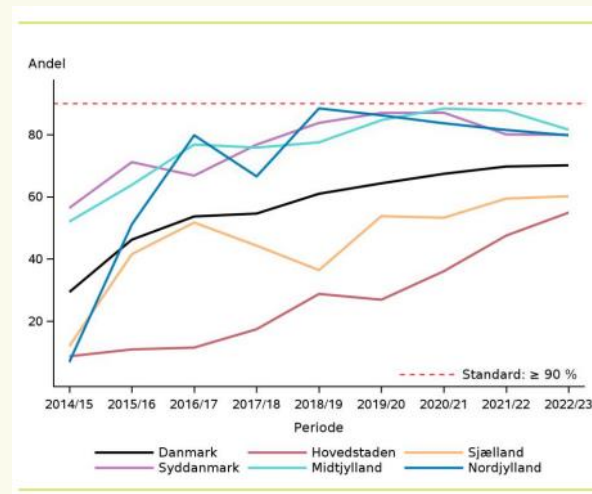
Læring og forbedring

Aktiv formidling og konstruktiv kommunikation

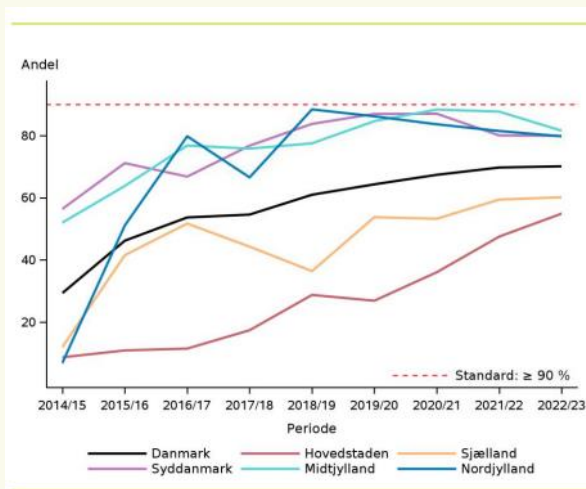
- RKKP skal tydeligt formidle databasernes læringspotentialer til styregrupperne, de faglige fællesskaber og ledelserne.
- Viden fra databaserne skal understøtte handlinger, der forbedrer kvaliteten.
- RKKP skal dele viden om tiltag og initiativer, der virker ét sted i landet, og som andre kan lære af.
- RKKP vil dele viden med omverdenen om den kliniske kvalitet i sundhedsvæsenet – altid med en balanceret og konstruktiv tilgang og med fokus på løsninger, læring og forbedring.
- Transparens skal være central i RKKP's formidling, og det kommer til udtryk ved, at vi er åbne om såvel gode som mindre gode resultater i de kliniske kvalitetsdatabaser.

FRA STANDARDER TIL UDVIKLINGSMÅL

- Det fagligt ønskværdige niveau
Udviklingsmål skal være realistiske og ambitiøse
- Fokus på positive eksempler og udvikling



FOKUS PÅ FORBEDRING OVER TID



Et eksempel til inspiration:

Hvad har I gjort på Sjællands Universitetshospital, Roskilde?

Alle sygeplejersker har delegeret ordinationsret på statiner og ezetimib. Ved første besøg indenfor 2 uger efter udskrivelsen er der fokus på målopfyldelse og intensiveret medicinsk behandling, hvis LDL-målet ikke er nået. Der følges op med ny blodprøvekontrol og telefonkonsultation, hvor behandlingen yderligere kan intensiveres. Ved afsluttende lægesamtale er der igen blodprøvekontrol. Målopfyldelse på denne

DRØFTELSE

IDAG

- Om Atrieflimren
- Patienter, database og indicatorsæt
- Audit og årsrapporten
 - Det der går på tværs
 - Læring og forbedring
- **RKKP i hverdagen**

RKKP | HVERDAGEN



Databasen for Atrieflimren i Danmark

Årsrapport 2022
1. juli 2021 – 30. juni 2022

21.12.2022



DRØFTELSE



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Tak for nu!

Charlotte Cerqueira

Anders Møller Schlüsen

(chasoa@rkkp.dk)

(andeml@rkkp.dk)

