

Arbejdet med kvalitetsdata på tværs

30. November 2022

Mette Bredsgaard,
Kommunale formand DHRD, Leder
af Viborg Sundhedscenter

Jónas Thor Björnsson,
Specialkonsulent, Fælleskommunalt
sundhedssekretariat, Midtjyske
kommuner

Hvad vil vi fortælle jer?

- Case Dansk Hjerterehabiliterings Database
- Arbejdet med kvalitetsdata på tværs
- Kan vi mon gøre det bedre?
- Hvad er de nødvendige forudsætninger?
- Hvilke udfordringer og succeser har vi mødt
- Kvalitetsudvikling, hvordan bruges data fra DHRD?
- De vigtigste pointer



Monitorering af hjerterehabilitering

- **Dansk Hjerterehabilitering Database opstartes i 2013**
 - Enstregenget hjerterehabilitering på hospitalerne
- **Den non-farmakologiske del af hjerterehabilitering flyttes fra hospitaler til 19 midtjyske kommuner d. 1/1-2017**
 - Flerstregenget hjerterehabilitering både hospitaler og kommuner
- **2022 -> Hjerterehabiliteringen er i høj grad tværsektoriel**
 - Hospitaler, kommuner og almen praksis

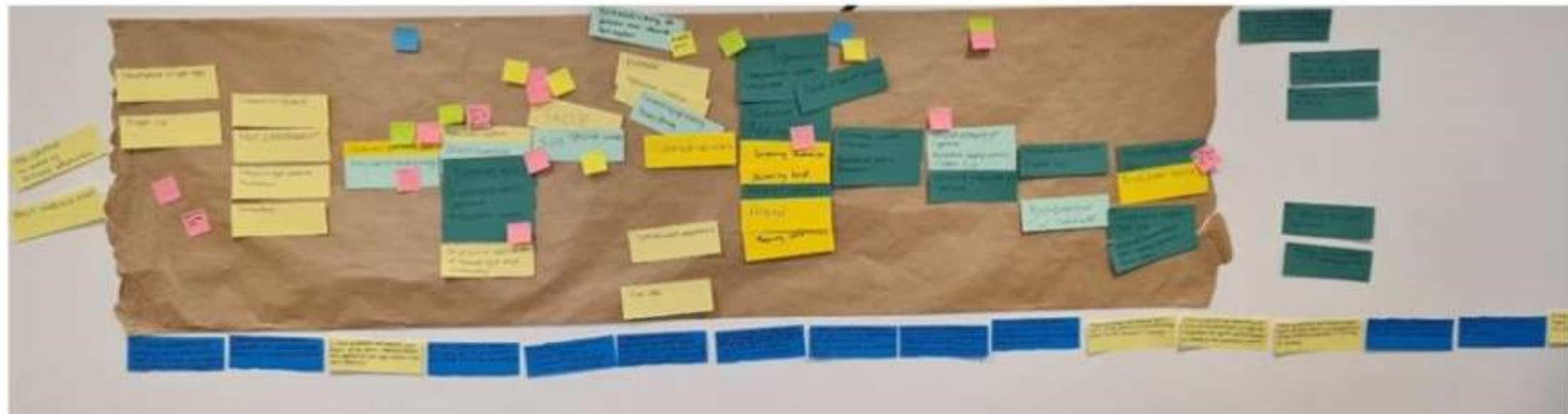
Kvalitetsdata på tværs

Kan vi mon gøre det lidt smartere..?

- Ikke alle procesindikatorer giver mening i alle sektorer
- Ikke alle sektorer er med endnu (Praksis og flere kommuner)
- Lange indtastningsskemaer på hospitalerne
- Data bliver ikke præsenteret så de let understøtter kvalitetsarbejdet (layout af årsrapport 291 sider)

Kan vi mon gøre det lidt smartere?





Ja, og det har vi
arbejdet med i
2022

- Finde gode indikatorer
- Dække hele populationen (ikke kun ud fra de data som tastes)
- Dække hele forløbet (se på den samlede kvalitet)
- Koble data på tværs (se på den samlede indsats)
- Smidigere indtastning
- Bedre visning i årsrapporten og på sigt gerne en elektronisk klikbar visning.

..og vi er snart i mål

Indikatorområde	Indikator nr. og definition	Sektor	Type	Standard
Patientpopulation	1 Patienter med AML, CABG, PCI, samt angina pectoris	Sygehus		
Deltagelse	2 Opfølgning ≤ 2 uger	Sygehus	Proces	≥80 %
-	3 Deltagelse i hjerterehabilitering	Sygehus/kommune	Proces	≥80%
Screening	4 Kostscreening	Sygehus/kommune	Proces	≥75 %
-	5 Depressionsscreening	Sygehus/kommune	Proces	≥80 %
-	5a Forbedring i depressionsscore	Sygehus/kommune	afventer	afventer
Træning	6 Forbedring i arbejdskapacitet	Sygehus/kommune	Resultat	afventer
Ryging	7 Ophør med rygning	Sygehus/kommune/praksis	Resultat	≥60 %
Kolesterol	8 Opnåelse af kolesterolmål	Sygehus/kommune/praksis	Resultat	≥70 %
Blodtryk	9 Opnåelse af blodtryksmål	Sygehus/kommune/praksis	Resultat	≥70 %
Diabetes	10 Behandling af type 2 diabetes (med GLP1 eller SGLT2)	Sygehus/kommune/praksis	Proces	≥95 %

- **Et nyt indikatorsæt pr. 1/1 2023**
 - Reducere 17 gamle items (vi beholder 8)
 - Udvider med 2 nye til 10
- **Udfasning af hospitalernes indtastningsskemaer**
 - Fra et Danhart skema på 5 "skærmsider"
 - Til datafangst (Labka, SKS, LPR)
- **Klar til data fra Praksis**
 - 1 års opfølgning (BT, LDL og rygerstatus)
 - Hjerteforløbsplaner kan via KiAP leverer data til DRHD
- **Flere kommuner kommer med**
 - Syd i gang, Nord og Sjælland på vej
 - Hovedstaden??
- **Overgår til årsrapport der følger kalenderåret**

Succeser og udfordringer i arbejdet med kvalitetsdata på tværs

Succeser:

- Fælles styregruppe på tværs af sektorer - med borgerrepræsentation.
- Se borgerens fulde forløb.
- Nyt indicatorsæt - revideret så indikatorerne favner på tværs af sektorer.
- Smidigere registrering af data på hospitalsniveau
- PRO data på vej - på sigt.
- RKKP arbejder med kunne levere uddata.



Se borgerens fulde forløb



Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland

Indikator 1a. Andel af patienter med hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen

	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	5.945 / 11.714	0 (0)	50,8	(49,8-51,7)	6.153 / 11.913	51,7
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Sjælland	Nej	879 / 2.002	0 (0)	43,9	(41,7-46,1)	974 / 2.058	47,3
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.624 / 2.689	60,4
Midtjylland	Nej	1.794 / 2.700	0 (0)	66,4	(64,6-68,2)	1.814 / 2.676	67,8
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7

Indikator 1ap. Andel af patienter med hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset

	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021	
				Andel	95% CI
Danmark	Nej	5.503 / 11.714	0 (0)	47,0	(46,1-47,9)
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)
Sjælland	Nej	772 / 2.002	0 (0)	38,6	(36,4-40,7)
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)
Midtjylland	Nej	1.459 / 2.700	0 (0)	54,0	(52,1-55,9)
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)

Sygehus

Kommune

Indikator 1a

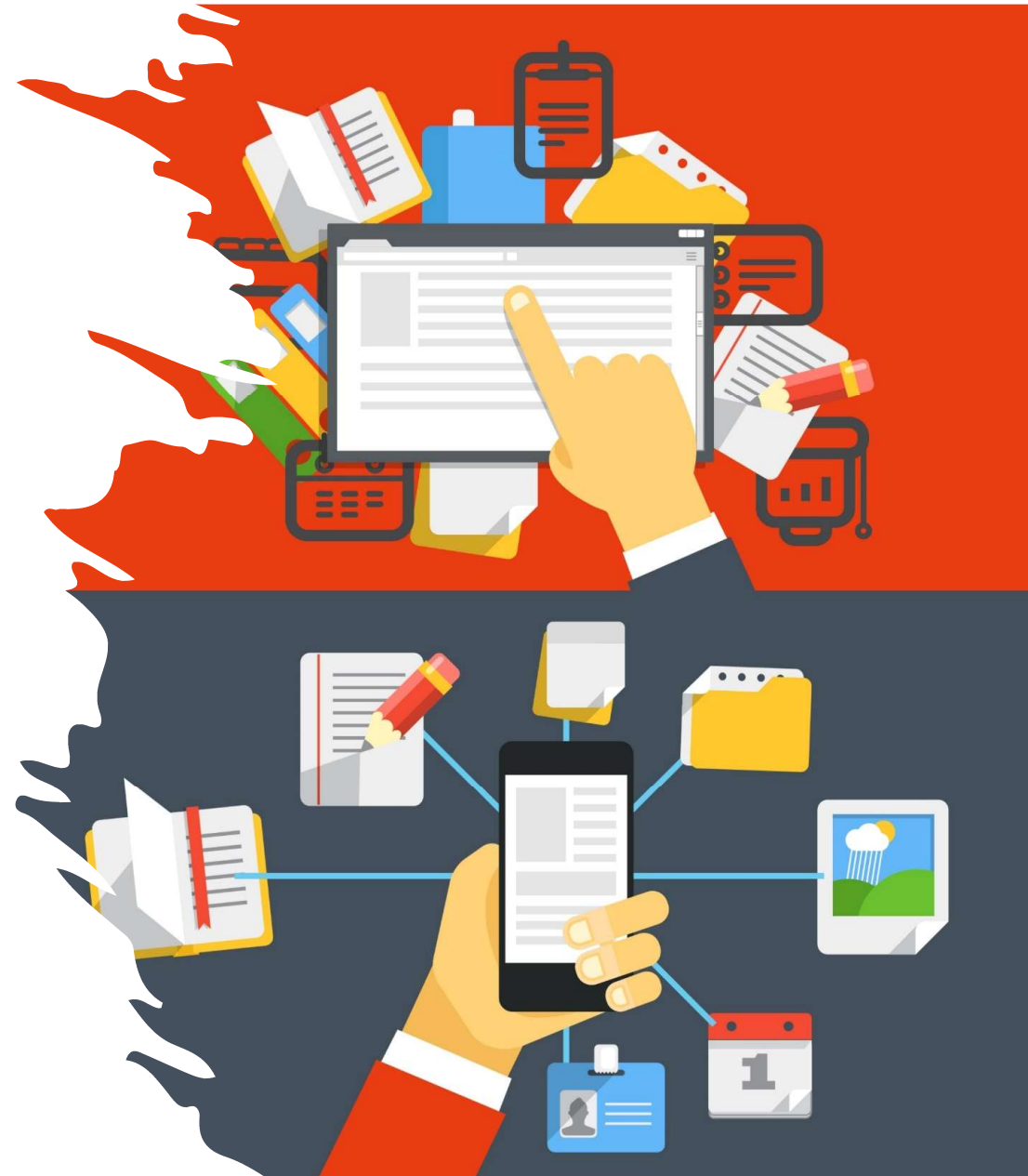
Indikator 1aq. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset (Vist på kommuneniveau)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		5.503 / 11.714	0 (0)	47,0	(46,1-47,9)	5.715 / 11.913	48,0
Hovedstaden		1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Sjælland		772 / 2.002	0 (0)	38,6	(36,4-40,7)	878 / 2.058	42,7
Syddanmark		1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.623 / 2.689	60,4
Midtjylland		1.459 / 2.700	0 (0)	54,0	(52,1-55,9)	1.473 / 2.676	55,0
Nordjylland		447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7

Succeser og udfordringer i arbejdet med kvalitetsdata på tværs

Succeser:

- Fælles styregruppe på tværs af sektorer - med borgerrepræsentation.
- Se borgerens fulde forløb.
- Nyt indicatorsæt - revideret så indikatorerne favner på tværs af sektorer.
- Smidigere registrering af data på hospitalsniveau
- PRO data på vej - på sigt.
- RKKP arbejder med kunne levere uddata.



Succeser og udfordringer i arbejdet med kvalitetsdata på tværs

Udfordringer:

- En regional vinkel og kommunal vinkel på data
 - Forskellige databaser hos kommuner og hospitaler
- Forskning vs drift
- Forløb over sektorgrænser.
- Hvordan registrere man korrekt og tidstro ud fra en simpel datadefinition der kan forstås af alle.
- Forskellige forløbsprogrammer



Kvalitetsudvikling med data fra DHRD

- - Vise eksempler fra HjerteKomMidt (oplæg holdt i Syddanmark)
- Thomas Maribo om ulighed i sundhed frafald i Hjerterehabilitering.

Indikatoroversigt - benchmarking



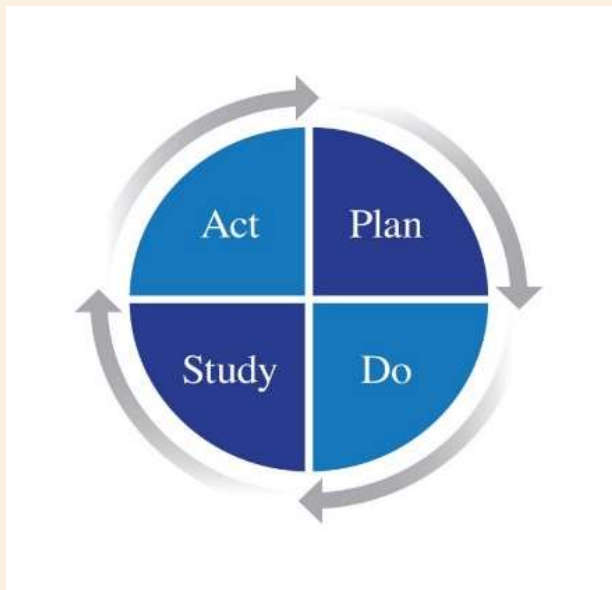
Vælg opgørelsesperiode : Fra Til

Fiktive data

Indikator	Andel Kommune		Andel Horsensklyngen		Andel Midtklyngen		Andel Randersklyngen		Andel Vestklyngen		Andel Aarhusklyngen		Andel Region Midtjylland		Standard
	Tæller/nævner	Andel	Tæller/nævner	Andel	Tæller/nævner	Andel	Tæller/nævner	Andel	Tæller/nævner	Andel	Tæller/nævner	Andel	Tæller/nævner	Andel	
... er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering	77/104	74%	120/169	71%	205/245	83%	174/248	70%	177/261	67%	66/130	50%	742/1053	70%	75%
... gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner	39/100	39%	98/165	59%	159/305	52%	116/235	49%	198/307	64%	63/99	63%	634/1111	57%	70%
... modtager træningstilbud, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest	37/93	39%	117/162	72%	189/268	70%	119/231	51%	207/275	75%	88/127	69%	720/1063	67%	80%
... var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er x-rygere ved afslutning af forløbet	13/24	54%	17/33	51%	30/59	50%	27/49	55%	37/72	51%	11/20	55%	122/233	52%	60%
... har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet	86/114	75%	131/186	70%	132/320	41%	152/269	56%	194/327	59%	110/127	86%	721/1231	58%	-
... er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet	118/118	100%	97/97	100%	311/311	100%	277/277	100%	300/300	100%	100/100	100%	1000/1000	100%	100%

Eksempel på webbaserede indikatoropgørelser

Kvalitetsdata i kommunerne – hvordan bruges data til kvalitetssikring?



Datavisninger skal udarbejdes lokalt
Viborg Kommune visning er under udarbejdelse

Frafald

Frafald og mgl deltagelse	Antal forløb	%
Ønsker ikke deltagelse (fuldt frafald)	12	11 %
Er opstartet men ikke fuldført (delvist frafald)	16	14 %
Har gennemført forløbet	82	73 %
Uoplyst	3	3 %
I alt	113	100 %



Frafald

Frafald og mgl deltagelse	Antal forløb	%				
Ønsker ikke deltagelse (fuldt frafald)	12	11 %				
Er opstartet men ikke (delvist frafald)			Er borger ryger (start)	Antal forløb	%	% pop
Har gennemført forløb			Nej aldrig ryger	5	31 %	32 %
Uoplyst			Ex-ryger (røgfri i mindre end 6 mdr)	3	19 %	34 %
I alt			Ex-ryger (røgfri i mere end 6 mdr)	1	6 %	7%
			Ja	5	31 %	14%
			Uoplyst	2	13 %	13%
			I alt	16	100%	100%



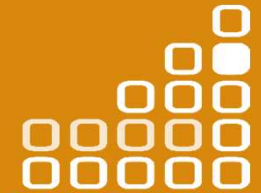


Frafald – delvist frafald - rygning

Er borger ryger (start)	Antal forløb	%	% pop
Nej aldrig ryger	5	31 %	32 %
Ex-ryger (røgfri i mindre end 6 mdr)	3	19 %	34 %
Ex-ryger (røgfri i mere end 6 mdr)	1	6 %	7%
Ja	5	31 %	14%
Uoplyst	2	13 %	13%
I alt	16	100%	100%



Geografi



Fælleskommunalt Social- og
Sundhedssekretariat i Midtjylland



Frafald – delvist frafald bopæl

Bopæl	Antal forløb	%	% pop
Ulfborg	0	0	8 %
Holstebro	15	94	77 %
Vemb	0	0	4 %
Vinderup	1	6	12 %
I alt	16	100%	100 %

Frafald – fuldt frafald bopæl

Bopæl	Antal forløb	%	% pop
Ulfborg	3	25 %	8 %
Holstebro	3	50 %	77 %
Vemb	1	8 %	4 %
Vinderup	2	17 %	12 %
I alt	12	100 %	100 %



Frafald: Hvad lærte Holstebro



Opsummeret: Det fremgår af ovenstående opgørelser at borgere med fuldt frafald er karakteriseret ved:

- de ældre over 70 år er overrepræsenteret
- kvinder er overrepræsenteret
- borgere der bor udenfor Holstebro by er overrepræsenteret

Opsummeret kan konkluderes følgende om delvist frafald:

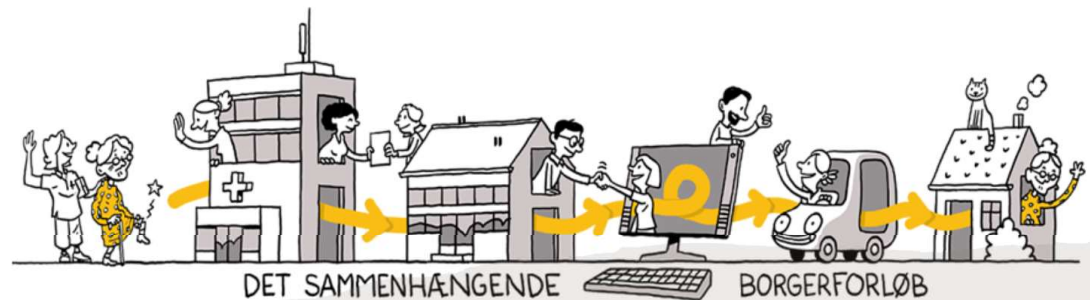
- ældre borgere
- bosiddende i Holstebro by
- rygere er overrepræsenteret

Frafald handlinger

- At det kliniske personale har fokus på, at rygere i særlig grad er i risiko for frafald
- Arbejde med at motivere borgeren til at komme på rygestopkursus og muligvis klare et rygestop
- At der er en samtale/dialog med borger om årsager til fravær, således at der kan strikkes et tilbud sammen der tager højde for borgers udfordringer (sygdom, arbejde). F.eks. flytning af træning til anden dag
- Fremadrettet skal der være fokus på om etniske minoriteter evt kan være overrepræsenteret (evt ved at skrive i tekstfelterne – vi har ikke data på det)
- Dialog med DeFactum der kortlægger årsager til frafald
- Se resultater fra Thomas Maribos forskning der har større datagrundlag

Hvad er de nødvendige forudsætninger for succes?

- Starte med patienteres perspektiv – “Patientesrejse”
 - Borgeren skal have den bedste kvalitet uanset i hvilken sektor – det opnås gennem et sammenhængende forløb
- Styregruppemedlemmerne er lige på tværs af sektorer
 - Kendskab til hinaden og vindensdeling
 - Kvalitetsdata der dækker hele forløbet – kvaliteten følger med ud til kommunerne og almen praksis
 - Kvalitetsindikator følger evidens eller bedst praksis
- Gode relationer lokalt i klyngerne, når der skal arbejdes lokalt med kvalitetsdata
- It – understøttelse
 - Mulighed for registrering i samme få systemer, KLS Gateway er løsningen
 - Hjælp fra RKKP til nye løsninger

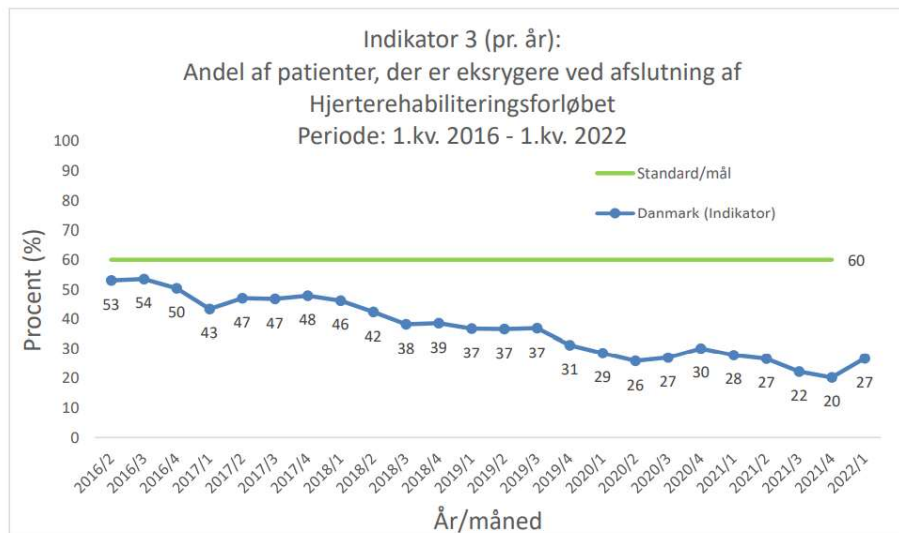
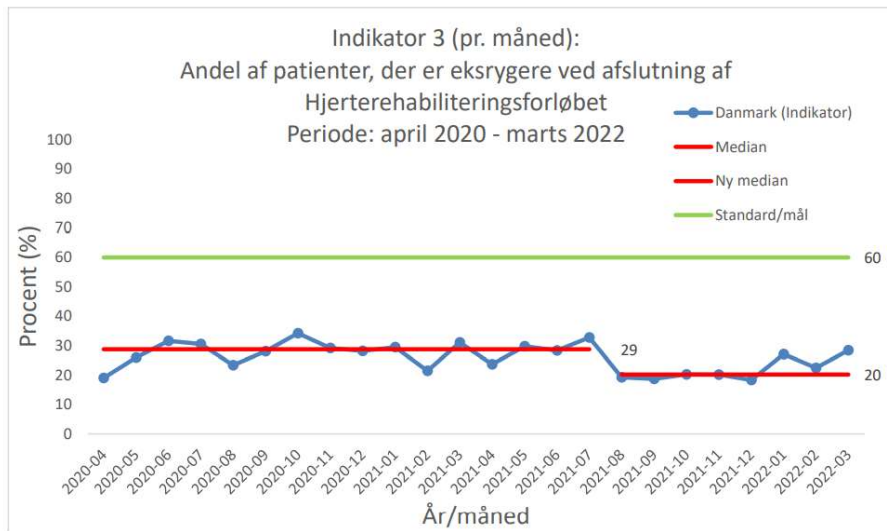




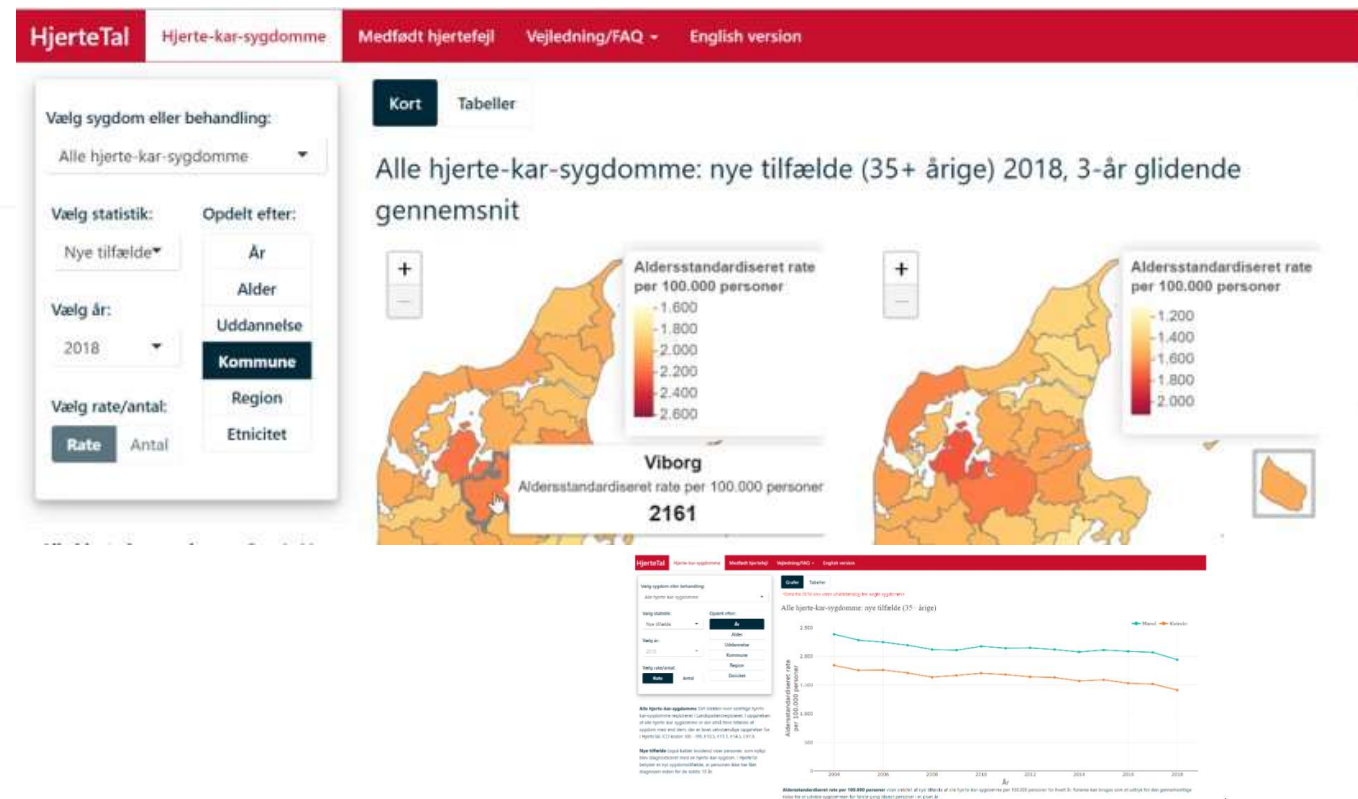
Tak for jeres
opmærksomhed

Nyhedsbreve fokus på aktuelle data - løbende læring

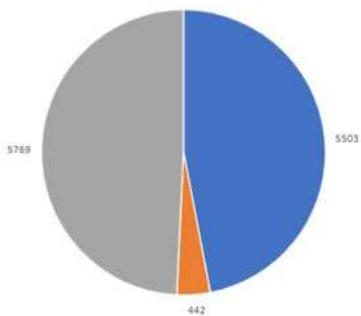
Dansk Hjerterehabileringsdatabase
(DHRD) - Nyhedsbrev nr. 14



Vi behøves ikke opfinde den dybe tallerken



Antal patienter der deltager i hjerterehabilitering 2020-21



Behandlingsansvar i 72 timer efter udskrivelse

Klinisk Kvalitetskonference 2022. 30. november 2022

Cheflæge Jesper Erdal Afd. for Hjerne- og Nervesygdomme, Rigshospitalet



Hospitalet har
behandlings-ansvaret i 72
timer efter
hospitalsbehandling for
borgere, som også er i
kommunal pleje



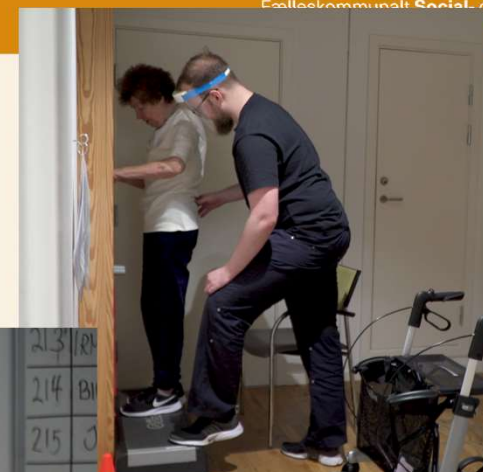
Hvorfor 72T?

Indlæggelserne er blevet kortere

Den kommunale sygepleje har fået en større opgave

Erfaringer fra covid

Øge sikkerheden i overgangen ved at stille rådgivning og vejledning til rådighed



72T betyder at..

Den udskrivende afdeling beholder
behandlingsansvaret i 72 timer

De kommunale
sundhedsprofessionelle kan ringe til
afdelingen med spørgsmål

Gælder for patienter, der modtager
kommunal sygepleje



Implementering i 2022

Trin 1

1. Februar

Patienter, der udskrives
til midlertidige
døgnpladser

Trin 2

1. Maj

Patienter, der udskrives
til plejecentre

Trin 3

1. September

Patienter, der modtager
kommunal sygepleje i
eget hjem

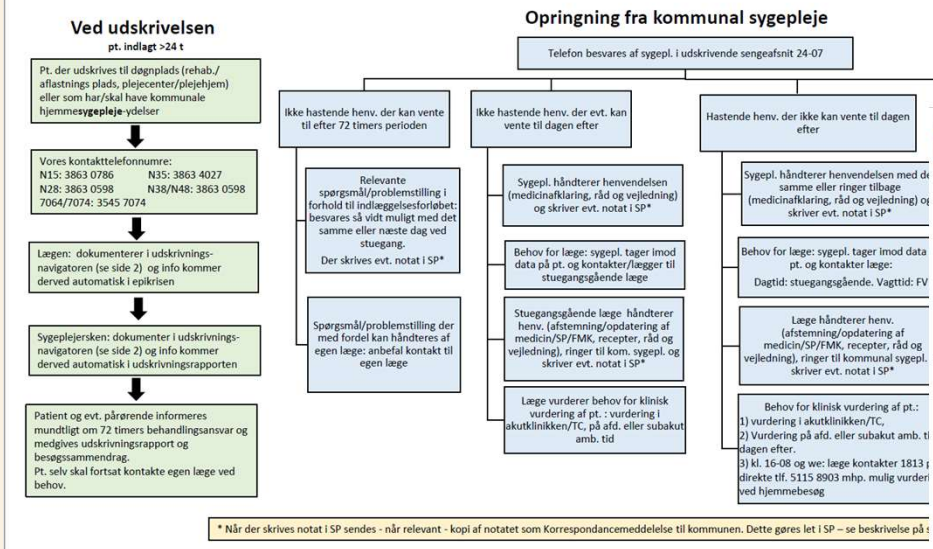


Dette fortæller formanden for arbejdsgruppen for 72T....
<https://amager-og-hvidovre-hospital.23video.com/udvidet-behandlingsansvar-5>

Implementering

Flowchart over 72 timers behandlingsansvar i HNS, Rigshospitalet

Sygepl. og sosa. fra den kommunale sygepleje (hjemmesygepl., midlertidig døgnsplads, plejecentre/plejehjem) kan ringe til afd. vedr. pt. udskrevet <72 timer tidligere fra sengeafsnittet



Afsendelse af kopi af notat til kommunen

- Vælg "Ny meddelelse > "Eksterne meddelelser"
- Vælg afsnit: "RH N, NEUROLOGISK KLINIK N"
- Vælg pt.
- Vælg "Hjemmesygeplejen"
- Vælg emne: "Orientering"
- Indsæt kopi af notat
- Send

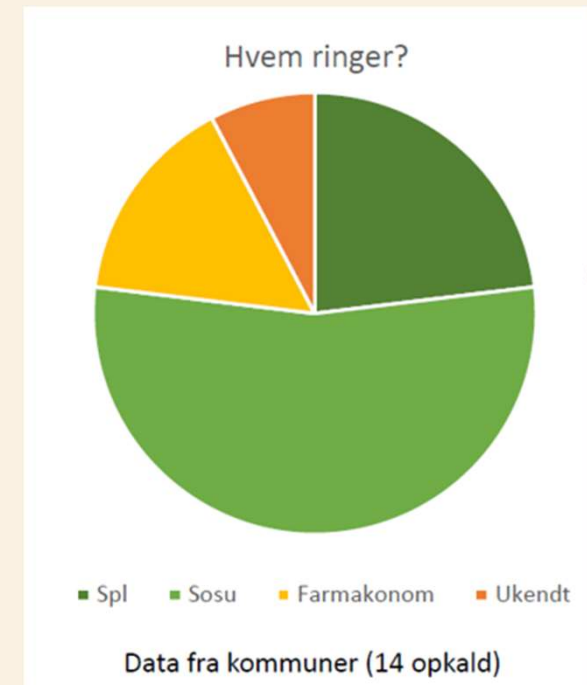
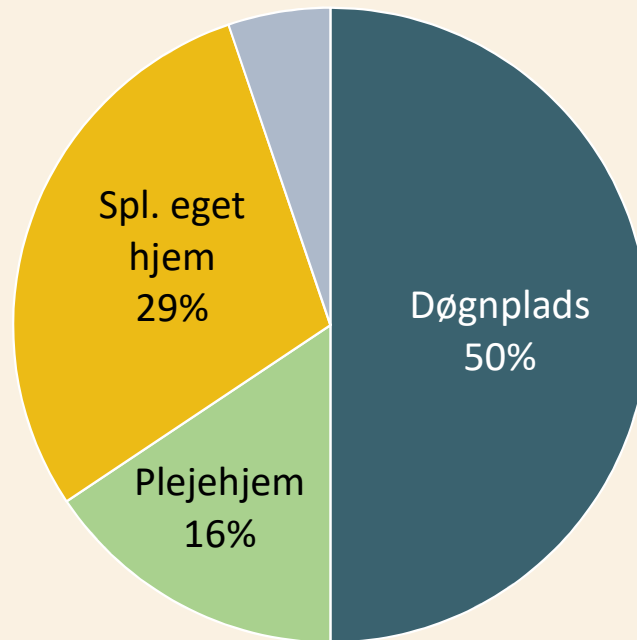
Data fra Sundhedsplatformen

Udvikling i antal patienter som er omfattet af 72 timers behandlingsansvar fordelt på hospitaler

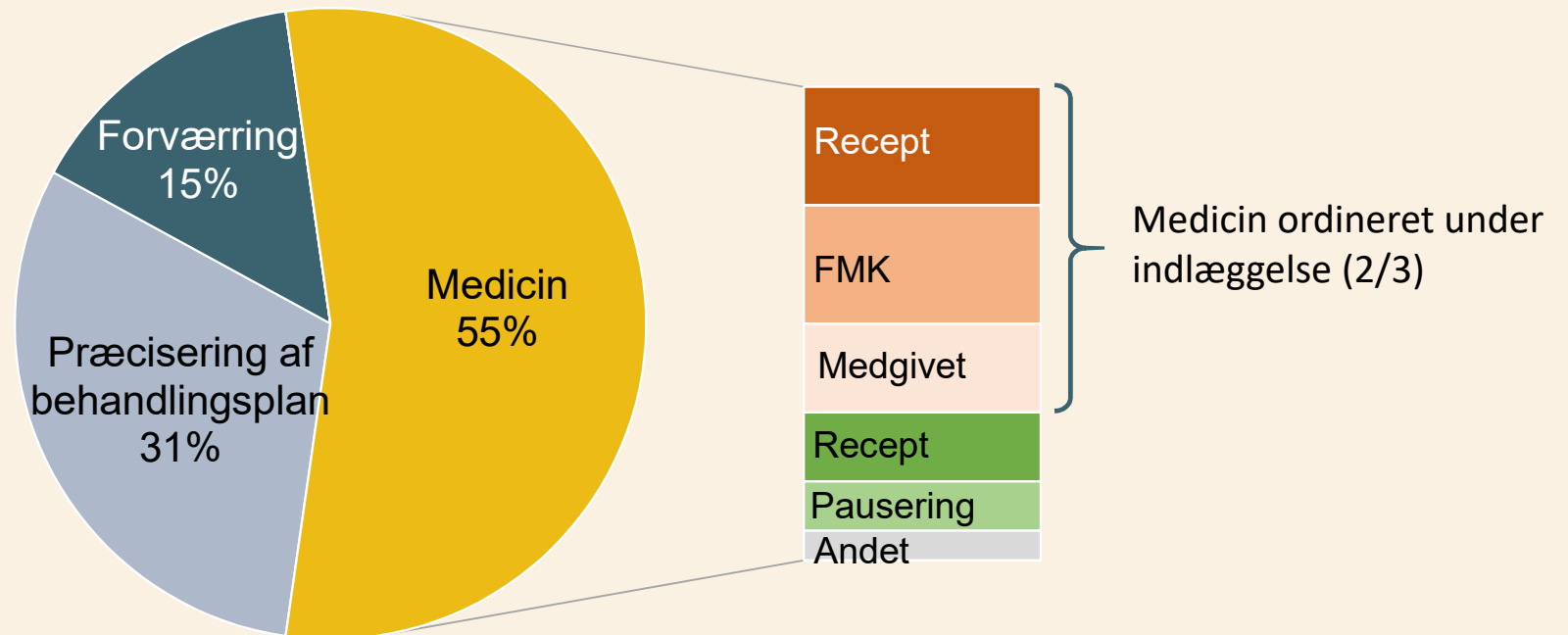
Hospitaler	jan-22	feb-22	mar-22	apr-22	maj-22	jun-22	jul-22	aug-22	sep-22	okt-22
Herlev og Gentofte Hospital	2	195	276	229	353	342	359	327	565	668
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1	116	125	142	239	217	207	206	411	443
Nordsjællands Hospital		84	116	124	141	166	199	169	352	419
Amager og Hvidovre Hospital		132	168	148	190	190	260	165	435	521
Rigshospitalet	12	118	142	111	163	181	163	101	180	148
Bornholms Hospital		5	2	10	11	14	15	18	51	70
Hovedtotal	15	650	829	764	1.097	1.110	1.203	986	1.994	2.269

96 registrerede opkald i uge 44

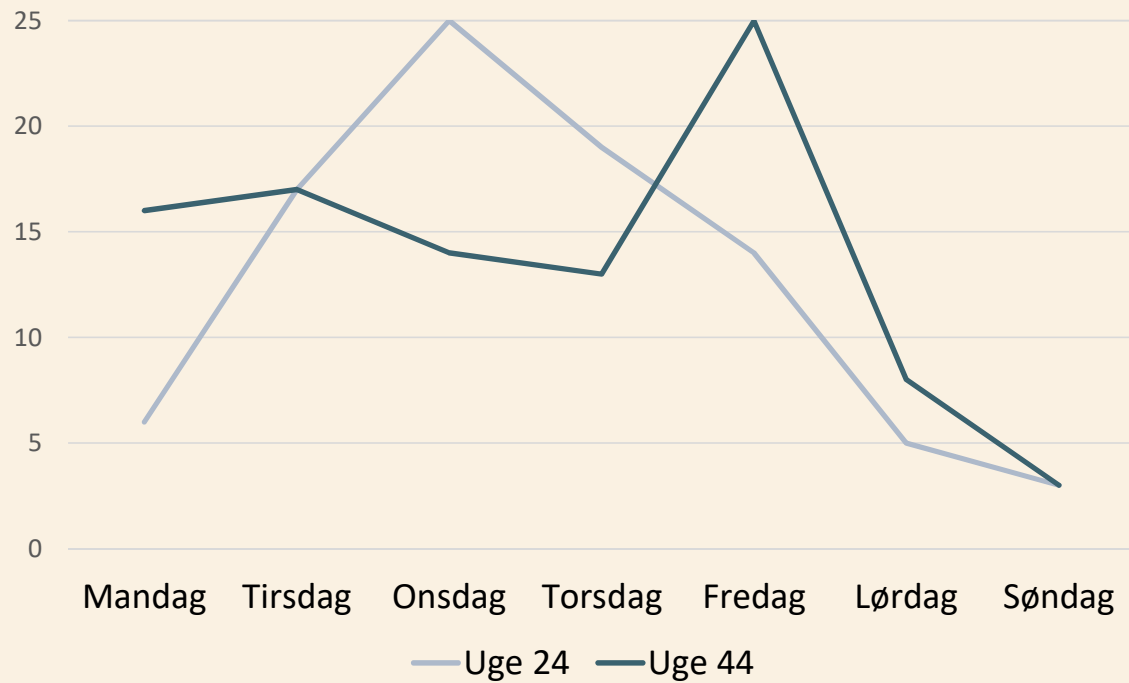
Hvor ringes der fra?



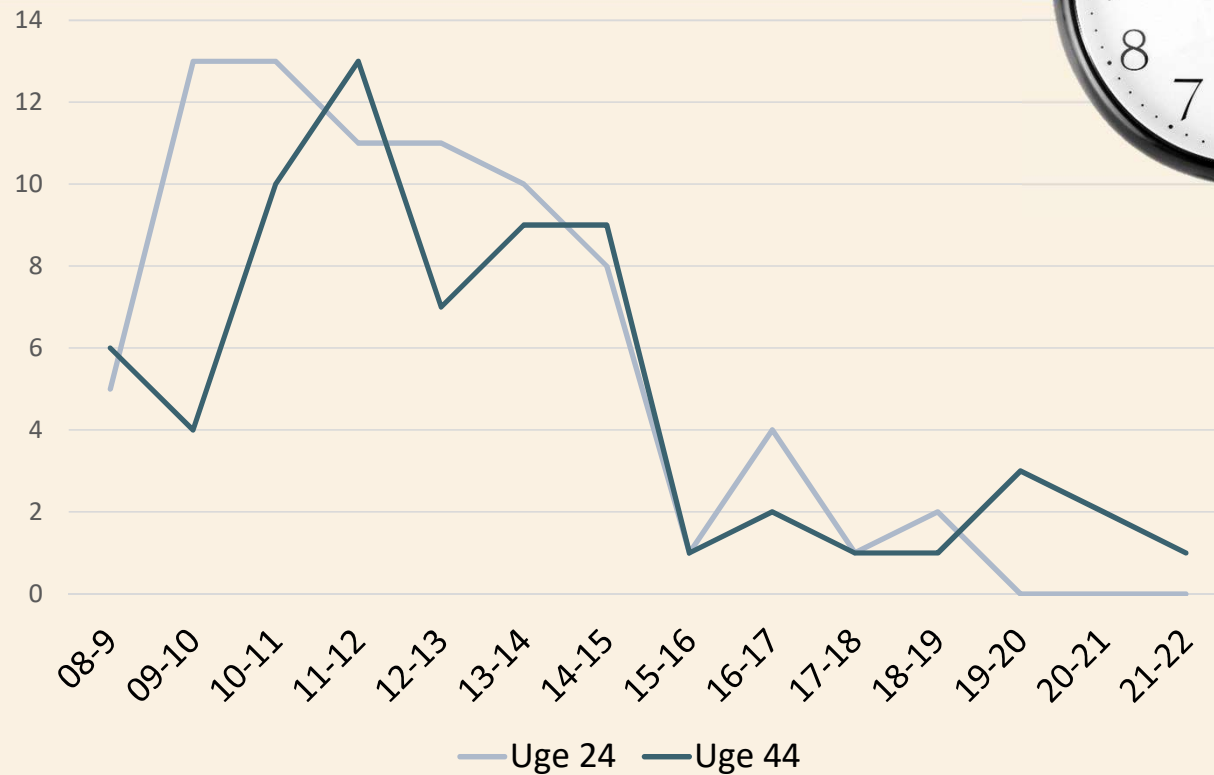
Hvad handler opkaldene om?



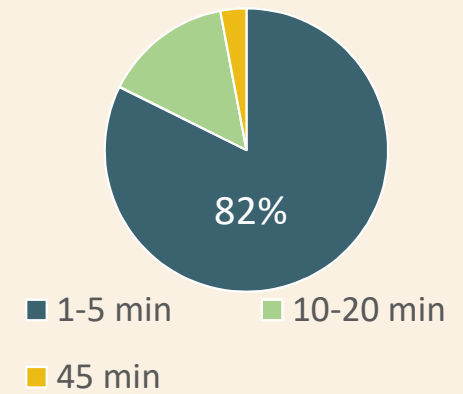
Opkald fordelt på ugedage



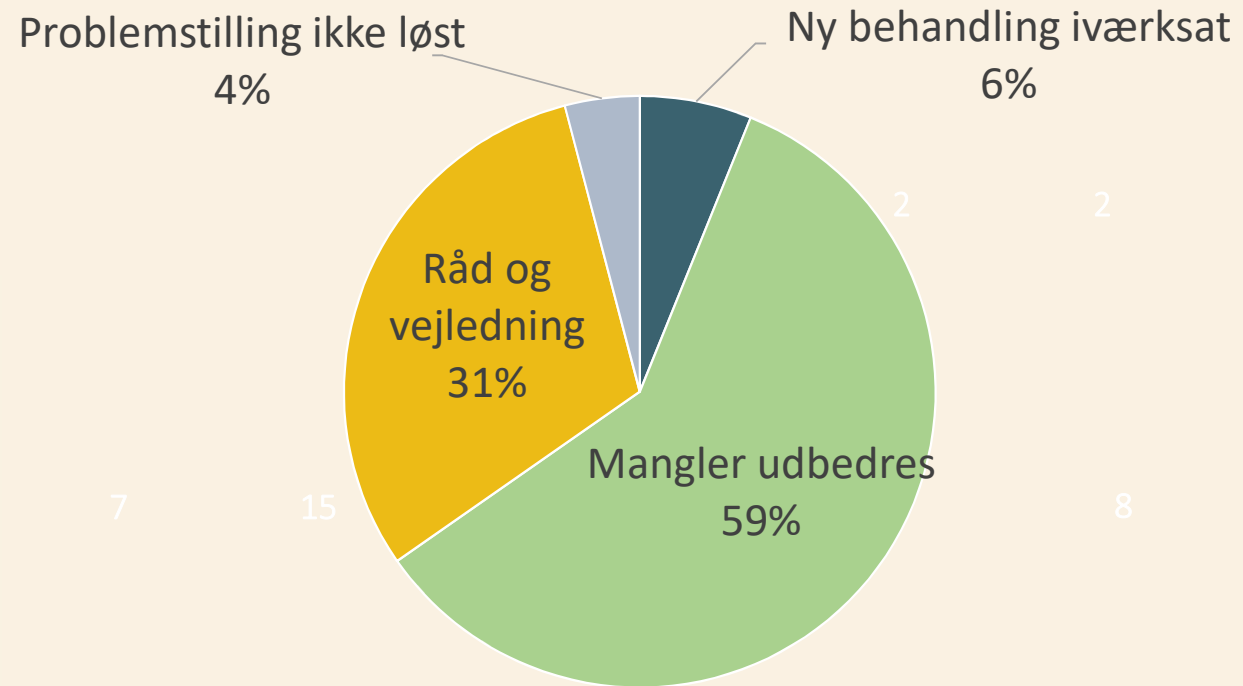
Tidspunkt for opkald



Varighed af opkald



Hvad resulterer opkaldene i?



Praktiserende læger og kommuner: generel stor tilfredshed Hospitalet: varieret billede

	"Smalle" specialer	Brede specialer
Speciale-specifikke opkald	<p>Opkald opleves som kerneopgave. Stærke kompetencer. Opleves som få opkald; lille belastning.</p>	<p>Opkald opleves som kerneopgave. Stærke kompetencer. Stor erfaring med kommunalt samarbejde.</p>
Generelle opkald	<p>Opkald opleves som ekstraarbejde. Føler sig ikke kompetente. Kan ikke trække på brede kompetencer i huset. Opleves som mange opkald; stor belastning.</p>	<p>Der opleves samme mængde opkald før og nu.</p>

Data vi får...

Kvantitative data

- Antal afsendte udskrivningsrapporter, epikriser, korrespondancemeddelelser mv
- FMK ajourført
- Genindlæggelser
- Kontakter indenfor 72 timers behandlingsansvar fx telefonopkald
- Spørgeskemaundersøgelser med sundhedsprofessionelle

Kvalitative data

- Tværsektorielle audits
- Utilsigtede hændelser
- Interviews med sundhedsprofessionelle

Opsummerende

- 72T er en hjælp og støtte til den kommunale sygepleje – og dermed til patienterne
- 72T er en ekstra opgave for hospitalerne – men ikke så stor som frygtet
- Kræver god udskrivelseskommunikation og velbeskrevne arbejdsgange
- Brug for bedre og mere præcise data – hvad opnår vi? Genindlæggelser?
- Stadig lidt uklarheder mht. snitflader (praktiserende læger)
- 72T er en ny vej – fortsættelse følger

