

Hvordan kan de **kliniske kvalitetsdatabaser** understøtte arbejdet med værdibaseret sundhed?

Konference om værdibaseret sundhed

Mandag den 5. februar 2018
i Tivoli Hotel & Congress Center



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Opsummering

- Udviklingen af kvaliteten i sundhedsvæsenet har brug for systemiske initiativer og ikke enkeltstående projekter
- Der er brug for at udvikle de nationale vidensplatforme
- Båndene mellem de faglige miljøer og ledelsesstrengen skal fortykkes
- Der er en særlig faglighed vedr. omgangen med data
- Pay per performance virker ikke

RKKP i dag

Præcis og troværdig indsigt i sundhedsvæsenet,
som nyder generel tillid

Fortolkning af data på baggrund af klinisk og faglig indsigt

På vej mod tidstro data feedback

Afdækker såvel resultater som årsager



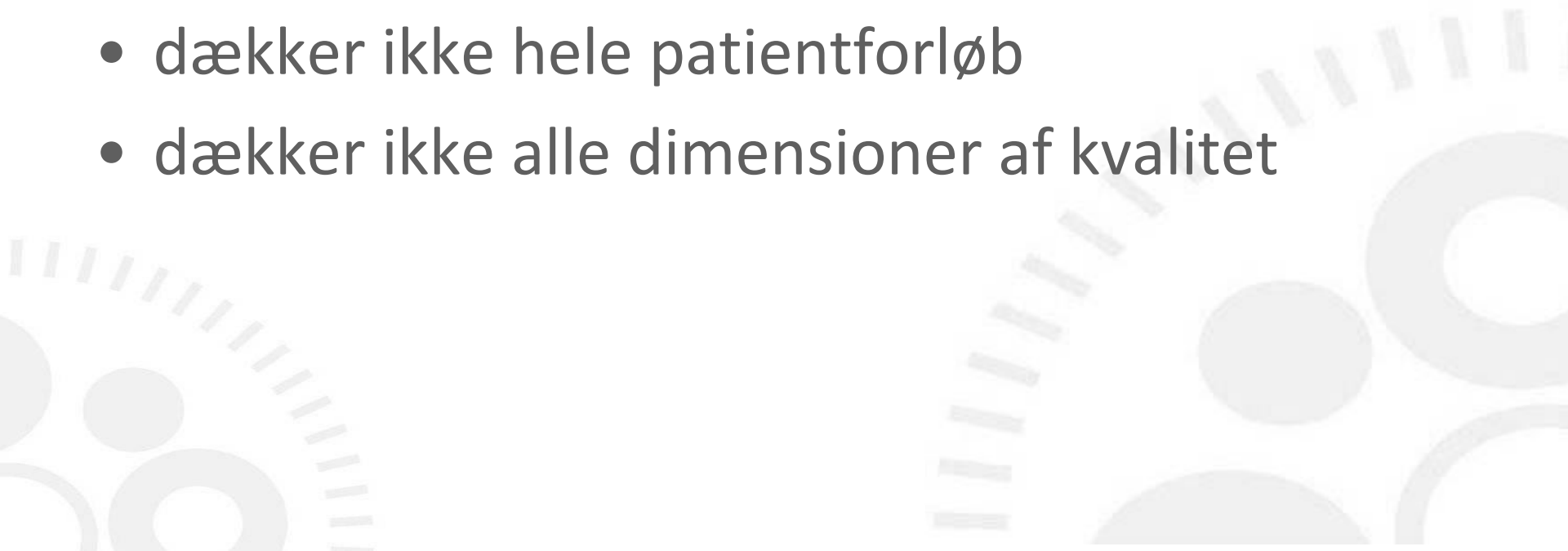
today

Stort set alle databaser har kunnet dokumentere kvalitetsforbedringer

- a) Forbedringer i behandlingsresultater inkl. patientrapporteret kvalitet
- b) Forbedringer i behandlingsprocesser – bedre efterlevelse af nationale kliniske retningslinjer
- c) Ny viden om det danske sundhedsvæsen – som har øget muligheden for kvalitetsforbedring på systemniveau
- d) Ændringer i behandlingsstruktur/organisation af behandling

Godt udgangspunkt, men

- måler det, der kan måles
- fokus på episoder og akutte tilstande
- dækker ikke hele patientforløb
- dækker ikke alle dimensioner af kvalitet



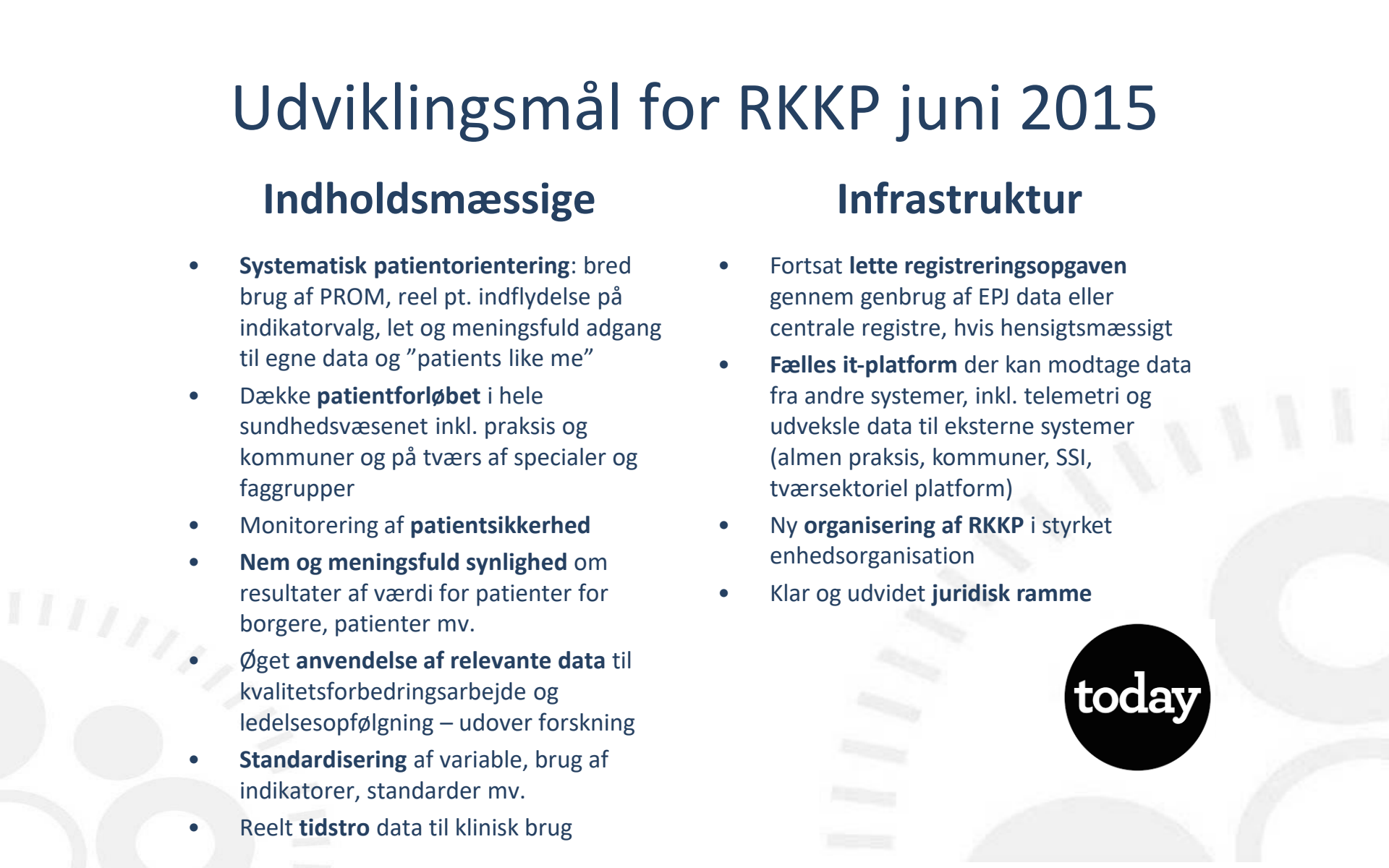
Udviklingsmål for RKKP juni 2015

Indholdsmæssige

- **Systematisk patientorientering:** bred brug af PROM, reel pt. indflydelse på indikatorvalg, let og meningsfuld adgang til egne data og "patients like me"
- Dække **patientforløbet** i hele sundhedsvæsenet inkl. praksis og kommuner og på tværs af specialer og faggrupper
- Monitorering af **patientsikkerhed**
- **Nem og meningsfuld synlighed** om resultater af værdi for patienter for borgere, patienter mv.
- Øget **anvendelse af relevante data** til kvalitetsforbedringsarbejde og ledelsesopfølgning – udover forskning
- **Standardisering** af variable, brug af indikatorer, standarder mv.
- Reelt **tidstro** data til klinisk brug

Infrastruktur

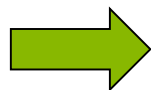
- Fortsat **lette registreringsopgaven** gennem genbrug af EPJ data eller centrale registre, hvis hensigtsmæssigt
- **Fælles it-platform** der kan modtage data fra andre systemer, inkl. telemetri og udveksle data til eksterne systemer (almen praksis, kommuner, SSI, tværsektoriel platform)
- Ny **organisering af RKKP** i styrket enhedsorganisation
- Klar og udvidet **juridisk ramme**



today

Udviklingsmål for RKKP juni 2015

Indholdsmæssige



- **Systematisk patientorientering:** bred brug af PROM, reel pt. indflydelse på indikatorvalg, let og meningsfuld adgang til egne data og "patients like me"



- Dække **patientforløbet** i hele sundhedsvæsenet inkl. praksis og kommuner og på tværs af specialer og faggrupper

- Monitorering af **patientsikkerhed**
- **Nem og meningsfuld synlighed** om resultater af værdi for patienter for borgere, patienter mv.



- Øget **anvendelse af relevante data** til kvalitetsforbedringsarbejde og ledelsesopfølgning – udover forskning
- **Standardisering** af variable, brug af indikatorer, standarder mv.
- Reelt **tidstro** data til klinisk brug

Infrastruktur

- Fortsat **lette registreringsopgaven** gennem genbrug af EPJ data eller centrale registre, hvis hensigtsmæssigt
- **Fælles it-plattform** der kan modtage data fra andre systemer, inkl. telemetri og udveksle data til eksterne systemer (almen praksis, kommuner, SSI, tværsektoriel platform)
- Ny **organisering af RKKP** i styrket enhedsorganisation
- Klar og udvidet **juridisk ramme**



today

Ethvert system er perfekt designet til at få de resultater, det leverer



Paul Batalden

Principles of Value-Based Health Care Delivery

- The overarching goal in health care must be **value for patients**, not access, cost containment, convenience, or customer service

$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcomes}}{\text{Costs of delivering the outcomes}}$$

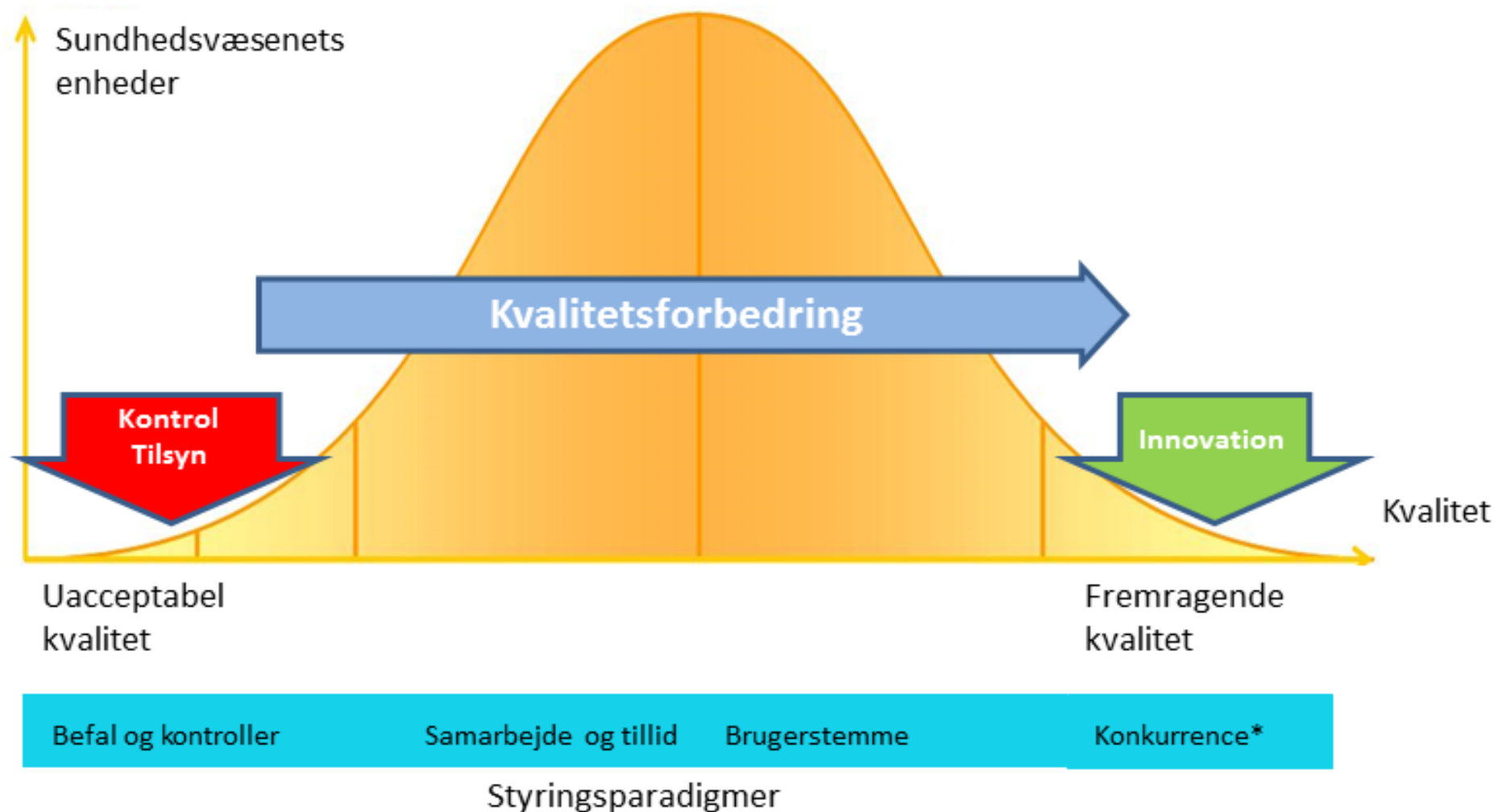
- Outcomes are the **health results that matter for a patient's condition** over the care cycle
- Costs are the **total costs of care for a patient's condition** over the care cycle

Principles of Value-Based Health Care Delivery

- The overarching goal in health care must be **value to patients**, not access, cost containment, convenience, or customer service

$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcomes}}{\text{Costs of delivering the outcomes}}$$

- Outcomes are the **health results that matter for a patient's condition** over the care cycle
- Costs are the **total cost of care for a patient's condition** over the care cycle



* Konkurrenceparadigmet kan have relevans, når det bruges til at identificere spydspidserne for at andre kan lære af dem, se afsnit om benchmarking, side xx

What is a Quality Registry, Really?



A data
base?



A network, or
Community of
Practice, with
dedicated and
knowledgeable
stakeholders?

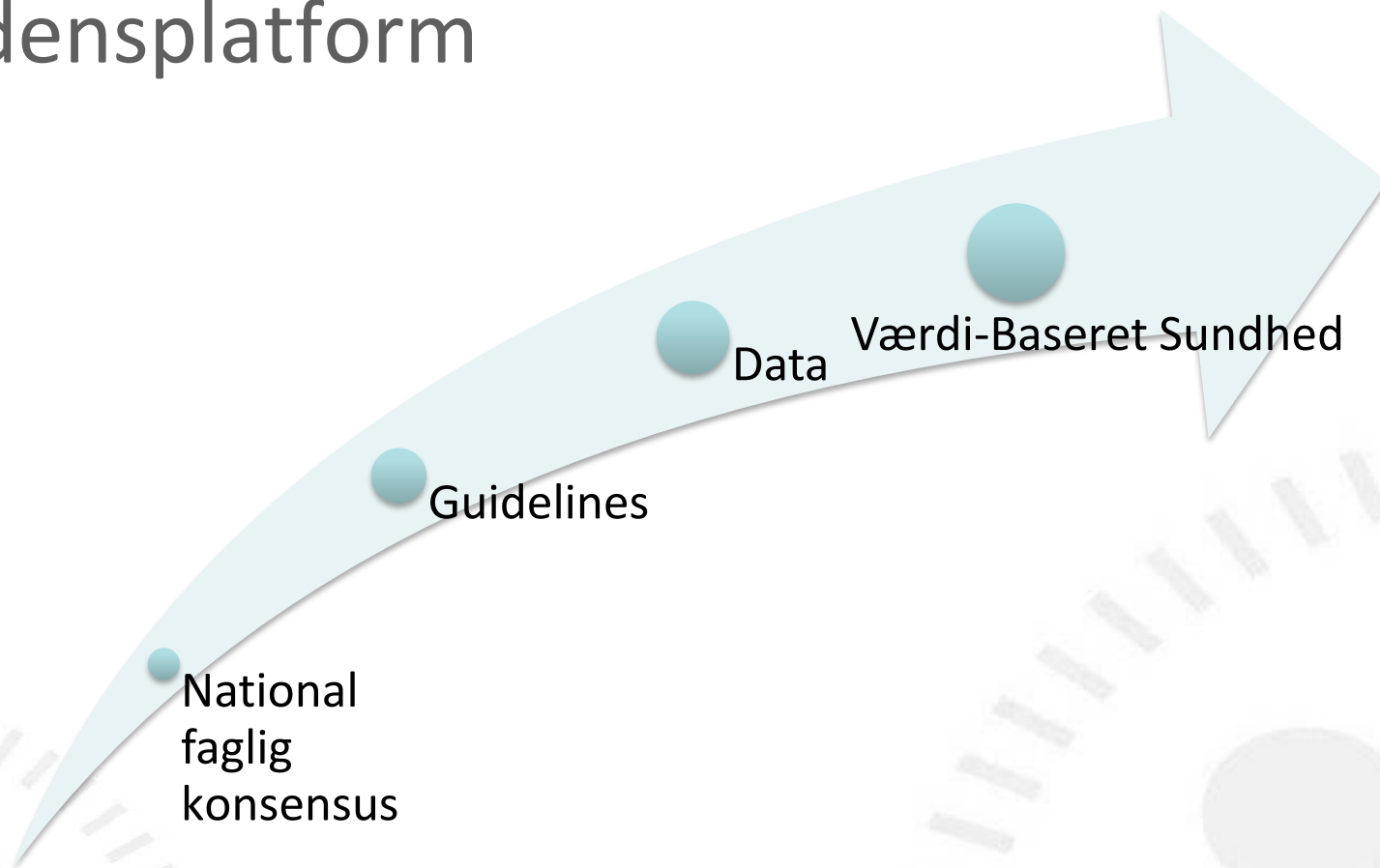


Mature Information Systems
should enable the networks
of dedicated and
knowledgeable stakeholders
to measure, analyze and
improve healthcare quality!

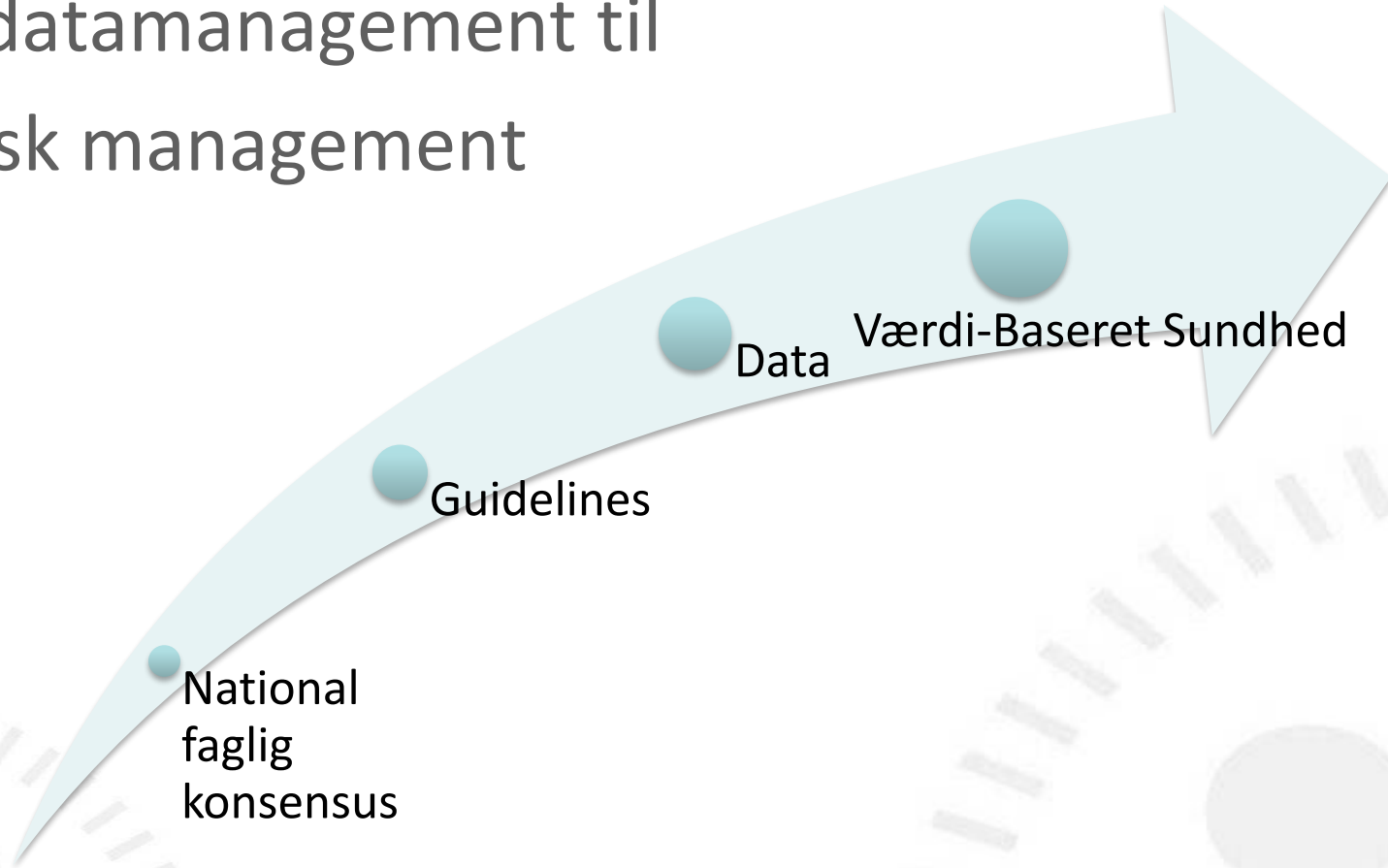


THE JÖNKÖPING ACADEMY
FOR IMPROVEMENT OF HEALTH AND WELFARE

Vidensplatform



Fra datamanagement til klinisk management





Kvalitetsmål

Kvalitetsforbedringer



Kvalitetsmål



Målinger



Kvalitetsdialog



Belønning og
konsekvens



Når data i ledelsesstrengen slår tilbage



- Indikatorer for udvikling sættes tilpas lavt, så alt bliver grønt
- Når data fremstilles på en måde, så tilfældig variation giver anledning til "krisereaktioner"

Når fagligheden kommer til kort

- Eksempler på manglende opfølgning
- Meget andet at tage sig af – tid?
- Prioriterer ikke ressourcerne



UNDERSØGENDE

Forskning

Udviklings
standarder

Guidelines

BESLUTTENDE

All-or-none

Kompositte
indikatorer

[Ny viden]

[viden]

[Implementeret viden]

UNDERSØGENDE

Forskning

Udviklings
standarder

Hvor skal vi hen?

Guidelines

Kompositte
indikatorer

BESLUTTENDE

All-or-none

Er vi i mål?

[Ny viden]

[viden]

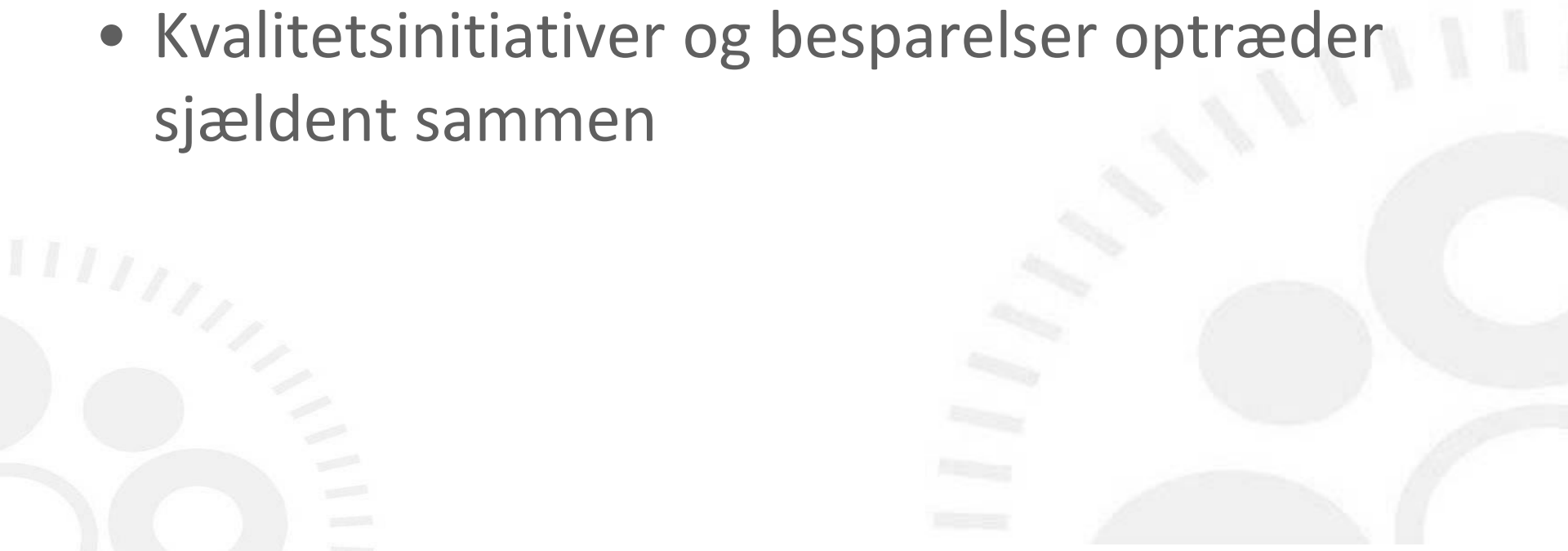
[Implementeret viden]

Data-drevet kvalitetsudvikling – dogmer

- Vi bruger data til at træffe beslutninger, for at forbedre kvaliteten af vores arbejde.
- Vi anerkender, at data varierer, og at to målinger af det samme sjældent er ens. Nogle forskelle i data skyldes tilfældig variation. Andre forskelle skyldes grundlæggende forandringer i de strukturer og arbejdsgange, som har skabt data.
- Vi præsenterer data, så det er tydeligt, hvilke forskelle, som må tilskrives tilfældig variation og hvilke forskelle, som kan tilskrives ikke-tilfældige forandringer.

Kvalitet og omkostninger

- Ingen lineær sammenhæng mellem kvalitet og omkostninger
- Kvalitetsinitiativer og besparelser optræder sjældent sammen



Kvalitetsinitiativer

Udgiftsreducerende initiativer



Større udgifter

Udgiftsneutral

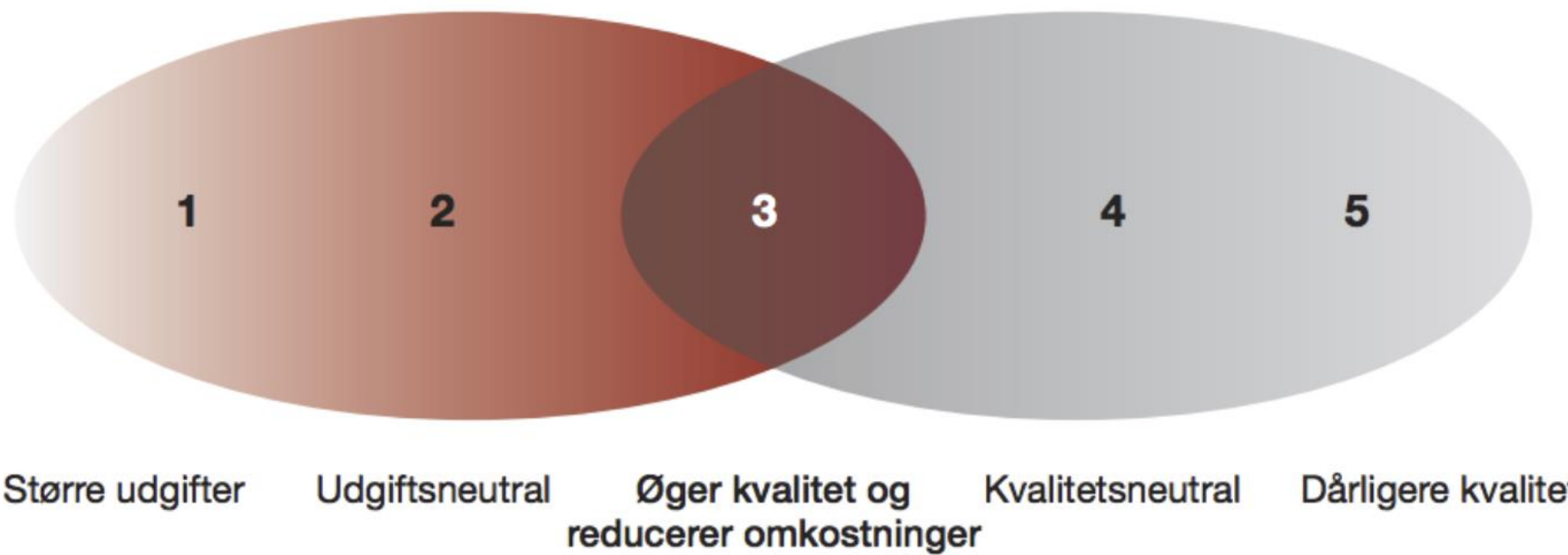
**Øger kvalitet og
reducerer omkostninger**

Kvalitetsneutral

Dårligere kvalitet

Kvalitetsinitiativer

Udgiftsreducerende initiativer



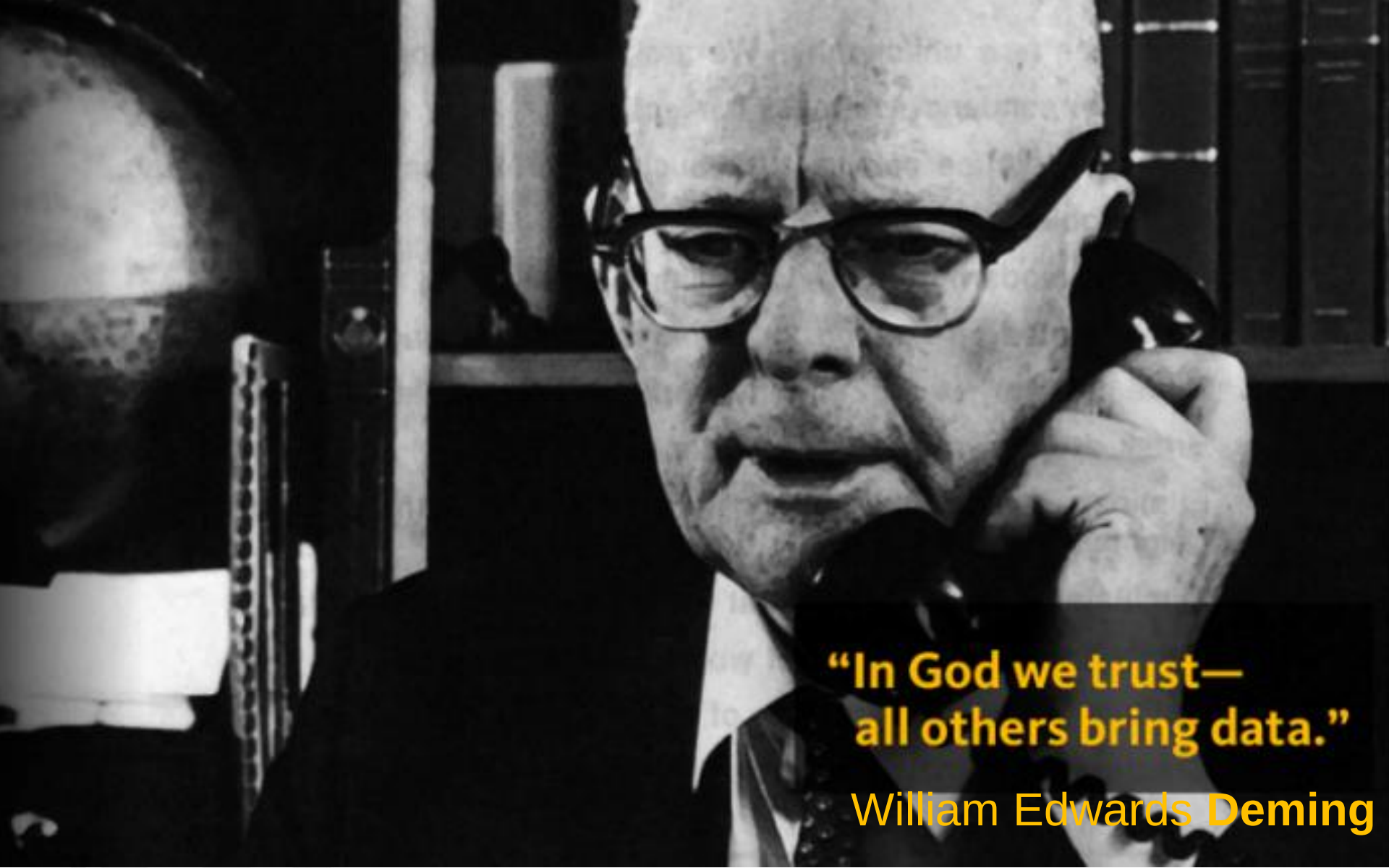
Ikke nødvendigvis sammenfaldende i tid!

Pay for Performance virker ikke

- Multiple faktorer afgørende for kvaliteten af en behandling. Kan sjældent tilskrives en institution eller individ
- Skader patienter på mindst to måder – færre ressourcer til de svageste patienter og mindre villighed til at behandle de svageste
- Gør ”supervisor” til kunden
- Er dyrt at administrere

Opsummering

- Udviklingen af kvaliteten i sundhedsvæsenet har brug for systemiske initiativer og ikke enkeltstående projekter
- Der er brug for at udvikle de nationale vidensplatforme
- Båndene mellem de faglige miljøer og ledelsesstrengen skal fortykkes
- Der er en særlig faglighed vedr. omgangen med data
- Pay per performance virker ikke



**“In God we trust—
all others bring data.”**

William Edwards Deming

Udviklingsmål for RKKP juni 2015

Indholdsmæssige

- **Systematisk patientorientering:** bred brug af PROM, reel pt. indflydelse på indikatorvalg, let og meningsfuld adgang til egne data og "patients like me"
- Dække **patientforløbet** i hele sundhedsvæsenet inkl. praksis og kommuner og på tværs af specialer og faggrupper
- Monitorering af **patientsikkerhed**
- **Nem og meningsfuld synlighed** om resultater af værdi for patienter for borgere, patienter mv.
- Øget **anvendelse af relevante data** til kvalitetsforbedringsarbejde og ledelsesopfølgning – udover forskning
- **Standardisering** af variable, brug af indikatorer, standarder mv.
- Reelt **tidstro** data til klinisk brug

Infrastruktur

- Fortsat **lette registreringsopgaven** gennem genbrug af EPJ data eller centrale registre, hvis hensigtsmæssigt
- **Fælles it-plattform** der kan modtage data fra andre systemer, inkl. telemetri og udveksle data til eksterne systemer (almen praksis, kommuner, SSI, tværsektoriel platform)
- Ny **organisering af RKKP** i styrket enhedsorganisation
- Klar og udvidet **juridisk ramme**



today

Den oplevede fordel ved kvalitetsmåling skal være større end den oplevede byrde

Oplevet fordele

- Bedre sundhed og behandling
- Støtte til læring og forbedring
- Professionel udvikling
- Sammenligninger
- Valide målinger

Oplevet byrder

- Dataudtræk fra elektronisk journal
- Duplikerede data input
- Papir indberetninger
- Multiple log-ins
- Data feedback forsinkelser
- Vanskeligt forståelige data

Indikator

- All-or-none
- Sum indikator
- Kvalitetsvægte
- HSMR erfaringen



Don Berwick

31



"Energien til en ekstra indsats er ikke kontrol - det er forbindelsen til meningsfuldhed."

