

Fælles forståelsespapir mellem Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og Kommunernes Landsforening (KL) om rammerne for samarbejdet om landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser

Baggrund

KL og RKKP er enige om at samarbejde, så kommunal rehabilitering i højere grad bliver tænkt ind i relevante kliniske kvalitetsdatabaser.

Dato: 29.09.2020

Det er derfor aftalt, at der skal udarbejdes et fælles forståelsespapir om de præmisser et sådant samarbejde skal tage afsæt i, og som eventuelt også kan indgå i en fremtidig dialog mellem Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL med flere om et nyt nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet.

KL:

Sags ID: SAG-2017-03024

Dok. ID: 2831666

E-mail: LHT@kl.dk

Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10

Postboks 3370 2300

København S

www.kl.dk

RKKP:

Anne Nakano

E-mail: annies@rkkp.dk

www.rkkp.dk

RKKP og KL samarbejder allerede om, hvordan der kan ske en opsamling af relevante indikatorer om den kommunale rehabiliteringsindsats med afsæt i erfaringerne fra arbejdet i databaserne for hjerterehabilitering, KOL og diabetes.

Af "Vejledning vedr. kliniske kvalitetsdatabaser" fra Sundhedsdatastyrelsen af 20. december 2018 fremgår det, at den tværsektorielle indsats er vigtig, og det er de kliniske kvalitetsdatabasers overordnede formål at bidrage til at opnå højere kvalitet og en mere ensartet behandling på tværs af landet til gavn for patienterne, herunder at indikatorerne med udgangspunkt i det enkelte patientforløb skal belyse kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats.

Det samlede indicatorsæt skal således – så vidt muligt – dække hele patientforløbet, eksempelvis fra udredning til rehabilitering, men skal også kunne håndtere vigtige kommunale opgaver som fx tidlig opsporing og forebyggelse. Det betyder, at kommunerne har en stor del af forløbet for patienterne og at udviklingen de kommende år vil medføre, at flere og flere patienters behandling og rehabilitering sker uden for sygehusene.

Ønsket om bredere kommunal dækning er ligeledes en del af RKKP's strategi 2019-2022. Ligesom at KL i sin strategi for arbejdet med digitalisering, ny teknologi og data fra 2019 har et mål om, at kommunerne kan skabe endnu bedre og mere sammenhængende resultater ved proaktivt at arbejde med data – også på tværs af områder og sektorer.

De kliniske kvalitetsdatabaser skal blandt andet medvirke til at sikre:

- ensartet høj kvalitet i hele landet
- at kvaliteten i sundhedsvæsenet hele tiden optimeres
- at flere patienter overlever
- at patienter får bedre og mere effektiv behandling
- at flere patienter oplever bedre overgange mellem sektorer



Forudsætninger for samarbejdet om de kliniske kvalitetsdatabaser

KL og RKKP har formuleret følgende fire forudsætninger for samarbejdet om kliniske kvalitetsdatabaser, som skal sikre, at kvalitets- og dataarbejdet sker på en hensigtsmæssig måde, og at der er sammenhæng i forhold til de øvrige indsatser.

De fire forudsætninger er følgende:

1. *Data i de kliniske kvalitetsdatabaser skal så vidt muligt bygge på eksisterende data*
Den første forudsætning er, at data, som kommunerne skal levere til de kliniske kvalitetsdatabaser, så vidt muligt skal bygge på eksisterende klassificerede data, altså data fra de kommunale omsorgssystemer, som er klassificeret efter FSIII. Som udgangspunkt skal indberetninger baseres på eksisterende indberetninger. Hvis det er nødvendigt med supplerende indberetninger, skal det give mening i den kommunale praksis og ligge i forlængelse af eksisterende datamodeller. Det er i tråd med RKKP's strategi om minimal registreringsindsats i forbindelse de kliniske kvalitetsdatabaser.

Data af høj kvalitet foregår i en vekselvirkning mellem inddata og uddata. En forudsætning for at kunne anvende data fra kommunernes EOJ-systemer er at det data, der indrapporteres har en høj kvalitet og komplethed. Derfor er det af stor betydning, at de data er meningsfulde i kvalitetsarbejdet og anvendes aktivt. Der pågår et arbejde med at sikre ensartet dokumentation i kommunerne gennem udvikling og implementering af FSIII og Fælles Faglige Begreber (voksen socialområdet).

2. *Data leveres via den fælles kommunale gateway*
For det andet er det en forudsætning, at levering af data til de kliniske kvalitetsdatabaser kommer fra den fælleskommunale gateway. Denne gateway udvikles med særlig fokus på anvendelse af data til sekundære formål. Det er en fælles interesse, at udveksling af data mellem RKKP's databaser og kommunerne sker via integrerede platforme, som fx den kommende kommunale gateway. Dette vil dog betyde en yderligere udvikling, som skal ske i et fællesskab mellem RKKP og kommunerne.

Gatewayen er en fællesoffentlig teknisk løsning, hvortil de kommunale fagsystemer kan indberette klassificerede data, som valideres og videresendes til forskellige data-anvendelser, herunder på sigt til kliniske databaser. Et grundlæggende element i projektet er en ensretning af data via standarderne i Fælles Sprog III (FSIII) jf. forudsætning 1.

3. *Afklaring af populationen i forhold til den enkelte kliniske kvalitetsdatabase*
For det tredje er det en forudsætning, at der i samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og almen praksis er enighed om populationen og indikatorerne i forhold til den enkelte database. Herunder er der behov for drøftelser af tilgange til patient- og borgergrupper, så det både afspejler de faglige anbefalinger, de kliniske kvalitetsdatabasers struktur og kommunernes tilgang til samarbejdet med borgeren. Pt. afspejler de kliniske databasers struktur sygehusenes diagnosespecifikke tilgang. Kommunerne har en anden tilgang, som er struktureret omkring funktionsevne. Desuden skal der være opmærksomhed på, at mange kommunale aktiviteter, fx tidlig opsporing og forebyggelse, ikke starter med en sygehuskontakt.
4. *Indhold i de kliniske kvalitetsdatabaser skal baseres på den bedste viden og evidens*
Den fjerde forudsætning er, at indholdet, det vil sige indikatorerne, er baseret på den bedste viden på området. For en del områder, behandlinger og indsatser er der begrænset evidens. Det er væsentligt, at indikatorerne udvikles med afsæt i den bedste viden og den foreliggende evidens, velvidende at der pågår forskning og udvikling for at styrke evidensen både i kommuner og på sygehuse.