



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Workshop vedr. standarder

- Tanker om hvordan database styregrupper kommunikerer og kommenterer analyser og resultater

Christina M. Stapelfeldt, ph.d., klinisk epidemiolog

Den 26. oktober 2023

Hvordan betragter RKKP standarder?

- En standard er det mål, der evalueres i forhold til, når en sundhedsydelses kvalitet vurderes.
- Niveauet fastsættes af styregruppen.
 - Sjældent på baggrund af evidens, oftest ud fra kendt praksis, ekspertkonsensus, værdier eller andre målsætninger.
 - Det anbefales, at der fastsættes en standard som udtrykker det fagligt ønskværdige niveau.
 - Kendte barrierer for opfyldelse af standarden, f.eks. ressourcer eller strukturer, kan med fordel drøftes og indgå i analyse og fortolkning, men bør ikke være styrende i fastsættelsen af standarden.
 - Standarden er ens på tværs af alle opgørelsesniveauer
 - Det frarådes at fastsætte standarder på baggrund af målte aktuelle værdier (eks. median)

Hvordan afrapporteres kvaliteten?

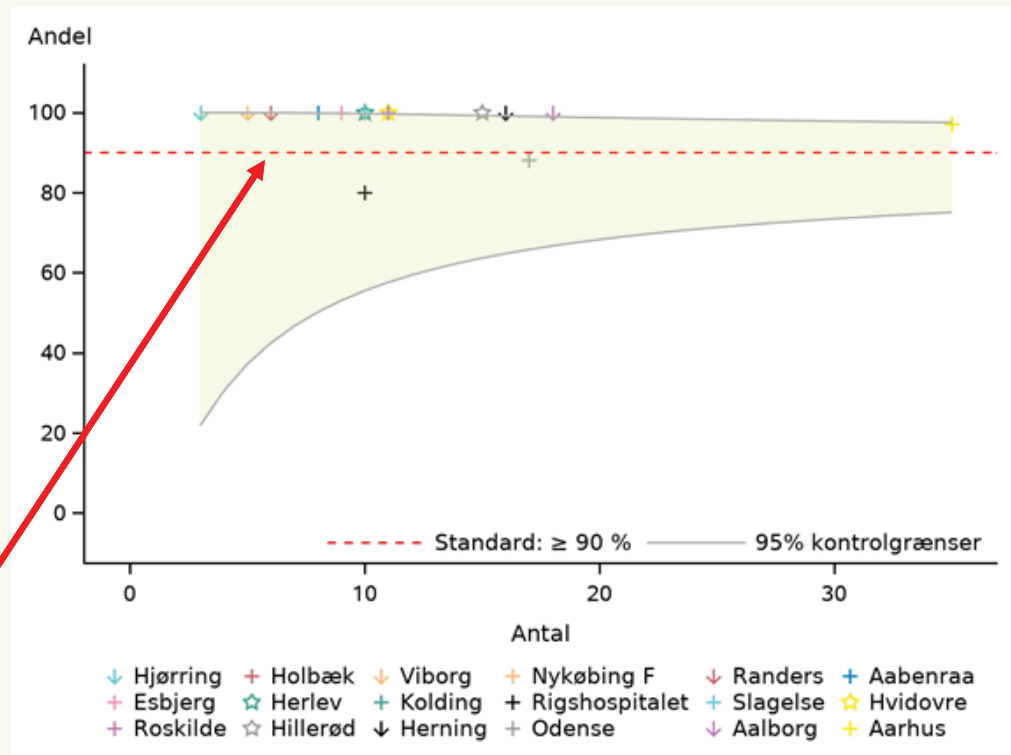
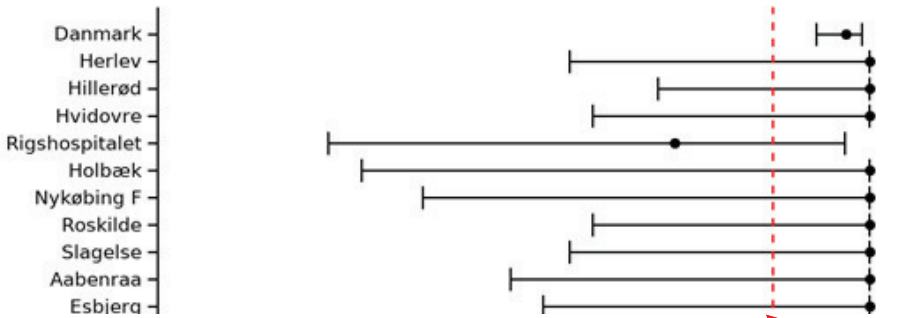
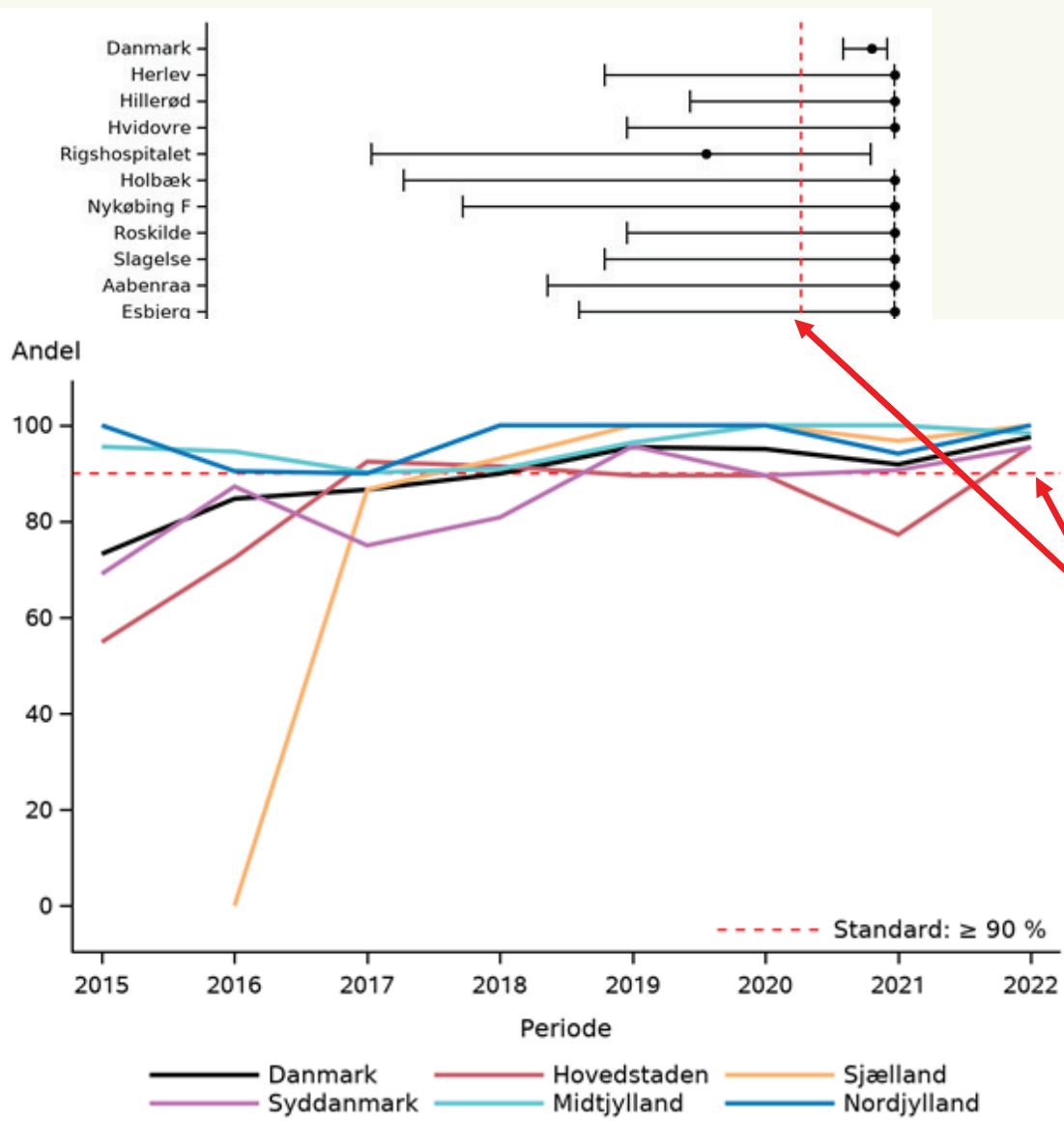
Indikator 1 - Hofterøntgen protokol

- Definition:** Andelen af børn i alderen 0 til 7 år (GMFCS III-IV), der får vurderet graden af hofter sublaksation én gang årligt
- Nævner:** Børn i CPOP-population, der er i alderen 0-7 år ved start af opgørelsesåret og har GMFCS niveau III-V
- Tæller:** Børn i nævneren, hvor migrationsindeks i røntgenprotokollen er udfyldt for begge hofter i opgørelsesåret
- Uoplyst:** Børn med manglende klassificering af GMFCS niveau inden start af opgørelsesåret
- Standard:** Mindst 90 %

CPOP - indikatortabel

Indikator 1: Hoftærøntgen protokol

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥90%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021	2020	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	200 / 205	0 (0)	98 (94-99)	181 / 197	92	95	
Hovedstaden	Ja	44 / 46	0 (0)	96 (85-99)	34 / 44	77	90	
Sjælland	Ja	32 / 32	0 (0)	100 (89-100)	30 / 31	97	100	
Syddanmark	Ja	42 / 44	0 (0)	95 (85-99)	39 / 43	91	90	
Midtjylland	Ja	61 / 62	0 (0)	98 (91-100)	62 / 62	100	100	
Nordjylland	Ja	21 / 21	0 (0)	100 (84-100)	16 / 17	94	100	



Som flere andre databaser i RKKP - opgøres CPOP på kommuneniveau

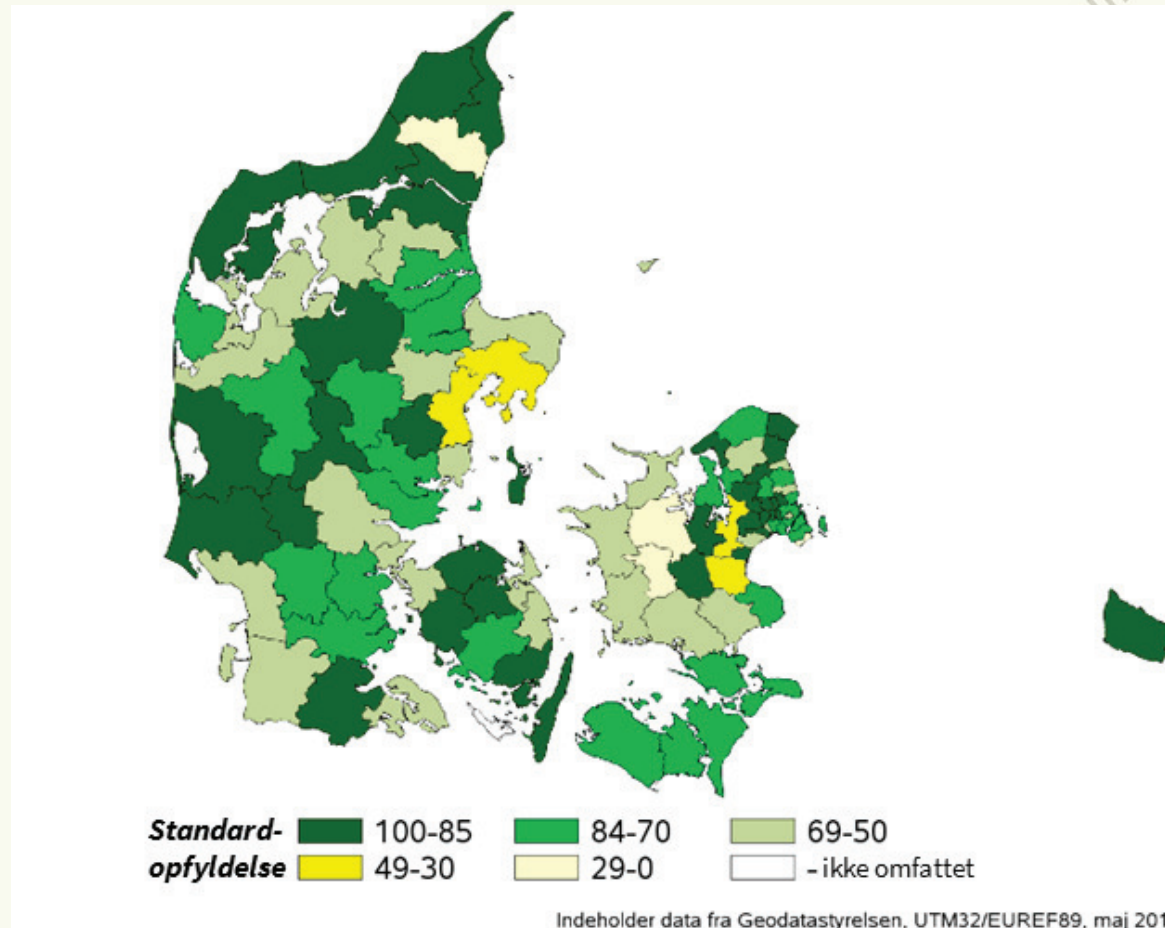
Indikator: Andelen af børn med CP, der har fået lavet en vurdering af håndfunktion

Standard: Mindst 85 %

Indikator 3: Håndfunktion

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt		Tæller/ nævner	01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020	2020
			(%)	Andel 95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	966 / 1.297	0 (0)	74 (72-77)	878 / 1.210	73	67
Hovedstaden	Nej	292 / 354	0 (0)	82 (78-86)	240 / 313	77	75
Sjælland	Nej	110 / 193	0 (0)	57 (50-64)	112 / 181	62	56
Syddanmark	Nej	248 / 322	0 (0)	77 (72-82)	224 / 323	69	63
Midtjylland	Nej	205 / 293	0 (0)	70 (64-75)	199 / 265	75	75
Nordjylland	Nej	111 / 135	0 (0)	82 (75-88)	103 / 128	80	56

CPOP – standard opfyldelse på kommunalt niveau



Eks. fra Dansk Prostata Cancer Database (DaProCa)

- Styregruppen fastsætter standardniveauer ud fra:
 - Hvad et realistisk og opnåeligt kvalitetsniveau er for den enkelte indikator.
 - Standarden angiver herved en udviklingsretning og en målsætning, som styregruppen vurderer som faglig ønskværdig og realistisk.
- Gennemgang af hvor mange indikatorer, der har en standard
 - Der er regioner, hvor standarden er opnået, og regioner, hvor standarden ikke er opnået.
 - Tilsvarende er der afdelinger, hvor standarden er opnået og afdelinger, hvor standarden ikke er opnået.
- Dette understreger vigtigheden af, at standarderne opfattes som udviklingsmål, og at variationen udtrykker et lærings- og forbedringspotentiale.
 - Standarderne skal **ikke** opfattes som grænsen mellem det acceptable og det ikke-acceptable eller mellem det fagligt forsvarlige og det fagligt uforsvarlige.
- Termen "standard" kan give anledning til misforståelse.
 - Fastsætte standarder på et niveau, hvor målet ikke er universelt opfyldt, idet det vurderes, at det er nyttigt at bruge standardfastsættelsen til at udpege regioner og afdelinger, som potentielt kan opnå kvalitetsforbedringer ved at lære fra regioner og afdelinger, hvor standarden er opfyldt.

RKKP vil gerne præge i retning af...

- Mane narrativet ”stå skoleret for hospitalsledelsen” i jorden.
 - Afrapportering skal væk fra ja/nej, grøn/rød mv.
 - Kommenteringen af tabeller og grafikker skal i højere grad afspejle udvikling over tid.
- Det primære fokus bliver således indikatorresultaterne i aktuelle år samt de to foregående år.
 - Ændre på rækkefølgen af kolonner i tabeller.
 - Større fokus på trendgraf.
 - Evt. øge opmærksomheden i kommenteringen af hvilke kommuner/afdelinger/regioner, der har oplevet en fremgang siden tidligere opgørelsesperioder.



Diskussion

- Er det nyttigt at der er en standard på en indikator?
- Er det ønskværdigt at de fleste indikatorer har en fastsat standard?
- Hvordan bruger vi standarder til at fremme kvalitetsudvikling?
- Kan vi overbevise klinikere, ledelser og patienter om, at en ikke-opfyldt standard er et positivt tegn på at forbedring er mulig?
- Opmærksomhed på fortolkning, kommunikation og kommentering: Er der elementer i styregruppernes afrapportering, der opleves som ikke-befordrende ift. kvalitetsudvikling?
- Vil RKKP's forslag om standarder som "grønne linjer" opfylde de behov sundhedsvæsenet har i arbejdet med kvalitetsudvikling blandt klinikere og ledelser?
- Skal vi kalde "standarder" noget andet? "Målsætninger"?

Prostatakræft 2023 om standarder:

”Indikatorsættet omfatter ni indikatorer, heraf to supplerende indikatorer. Fem af de syv indarbejdede indikatorer har en fastsat standard.

Styregruppen fastsætter standardniveauer ud fra en betragtning om, hvad som er et **realistisk og opnåeligt kvalitetsniveau**. Standarden angiver en **udviklingsretning og en målsætning**, som styregruppen vurderer er **fagligt ønskværdig og realistisk**.

Årsrapporten viser mere end 80 indikatormålinger på lands-, regions- eller afdelingsniveau, og den fastsatte indikator er opnået i tre fjerdedele af målingerne. For alle fem indikatorer gælder det, at der er regioner og afdelinger, hvor standarden er opnået, og regioner og afdelinger, hvor standarden ikke er opnået.

Standarderne skal opfattes som **udviklingsmål**, og variationen udtrykker et **lærings- og forbedringspotentiale**. Standarderne markerer ikke grænsen for det acceptable (vs. ikke-acceptable) eller for det fagligt forsvarlige (vs. og det fagligt uforsvarlige).”

Prostatakræft 2023 om standarder (2):

” Termen "standard" er det anvendte begreb inden for klinisk kvalitetsudvikling, men ordet selv angiver ikke alvorligheden af manglende opfyldelse, og ordet kan derfor give anledning til misforståelse. Styregruppen for prostatakræftdatabasen har valgt at fastsætte standarder på et niveau, hvor målet ikke er universelt opfyldt, idet vi vurderer, at det er nyttigt at bruge standardfastsættelsen til at udpege regioner og afdelinger, som potentielt kan opnå kvalitetsforbedringer ved at tage lære fra regioner og afdelinger, hvor standarden er opfyldt.”