
Palliativ Database

Specifikation af Palliativ- databases indikatorer, datasæt og rapporterings- indhold

INDHOLDSFORTEGNELSE

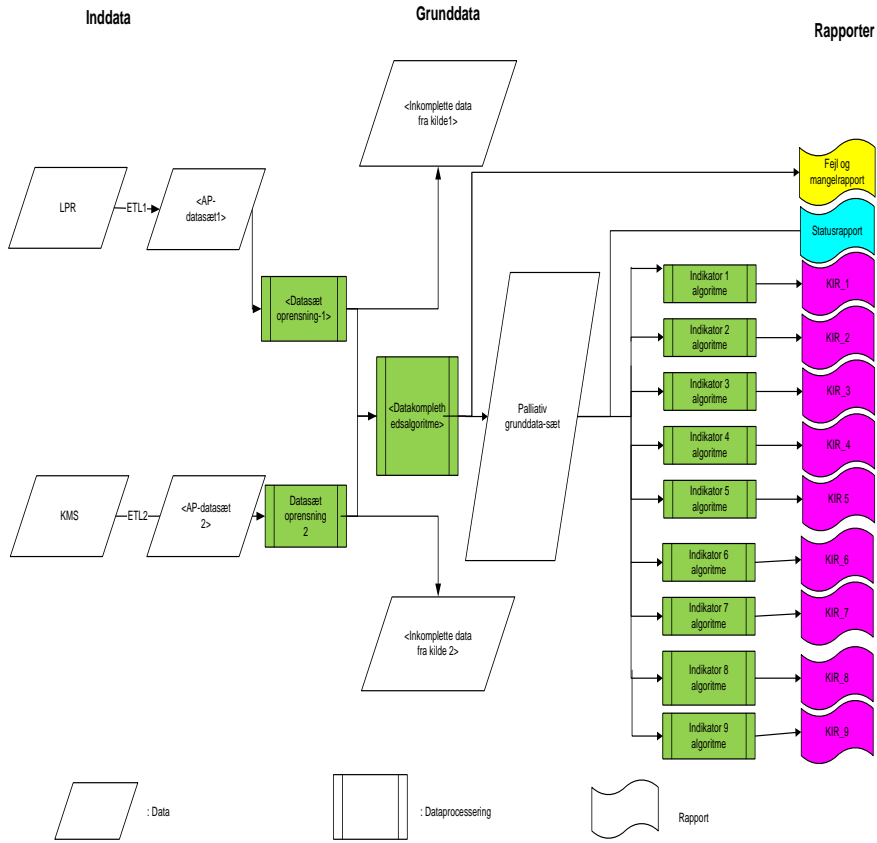
1	INTRODUKTION	4
2	PATIENTFORLØBETS REGISTRERINGER	5
3	DATAFLOW FRA INDDATA TIL RAPPORTERING	6
4	GENERELLE IN- OG EKSKLUSIONSKRITERIER	7
4.1	Inklusionskriterier	7
4.2	Eksklusionskriterier	7
5	DÆKNINGSGRAD & DATAKOMPLETHED	8
5.1	Datakomplethed datakilde 1	8
5.2	Datakomplethed datakilde 2	8
6	KVALITETSMONITORERINGSDATASÆT	9
7	INDIKATORLISTE	10
8	INDIKATORSPECIFIKATIONER	11
8.1	<Indikator 1>	11
8.2	<Indikator 2>	11
8.3	<Indikator 3>	12
8.4	<Indikator 4>	12
8.5	<Indikator 5>	13
8.6	<Indikator 6>	13
8.7	<Indikator 7>	14
8.8	<Indikator 8>	14
8.9	<Indikator 9>	15
9	RAPPORTER	16
	BILAG 1 – EKSEMPEL PÅ EN INDIKATORALGORITME	17

1 INTRODUKTION

- 1.1.1 Nærværende dokument er udarbejdet med henblik på, at såvel styregruppen for Palliativ database, medarbejderne i Kompetencecenter Øst (KCØ) samt brugerne af Palliativ database skal kunne danne sig et hurtigt og generelt overblik over baggrunden for de kliniske kvalitetsindikatorer. Såfremt der ønskes mere uddybende kendskab til baggrund for datasættene og de kliniske indikatorer samt programmeringen af disse kan dette fås ved henvendelse til KCØ.

2 PATIENTFORLØBETS REGISTRERINGER

3 DATAFLOW FRA INDDATA TIL RAPPORTERING



4 GENERELLE IN- OG EKSKLUSIONSKRITERIER

4.1 Inklusionskriterier

- Død
- Alder: ≥ 18 år
- Diagnoser, se bilag 2
- Organisatoriske enheder, se bilag 3

4.2 Eksklusionskriterier

- Ikke dansk CPR-nummer

5 DÆKNINGSGRAD & DATAKOMPLETHED

5.1 Datakomplethed datakilde 1

Matchkriterier specificeres

5.2 Datakomplethed datakilde 2

Matchkriterier specificeres

6 KVALITETSMONITORERINGSDATASÆT

7 INDIKATORLISTE

Navn	Kort navn	Indikator nr.
Kræftpatienter i kontakt med spec palliativ funktion.	Kontakt	1
Henviste patienter som dør eller bliver for dårlige inden kontakt med spec palliativ indsats.	Ikke kontakt	2
Antal dage fra modtaget visitation til første behandlingsmæssige kontakt.	Ventetid	3
Kræftpatienter der indlægges i spec palliativ funktion.	Indlægges	4
Kræftpatienter tilset i hjemmet af en spec palliativ funktion.	Hjemmet	5
Kræftpatienter indlagt på "ikke-palliativ sygehusafd.", der har haft tilsyn af spec palliativ funktion.	Tilsyn	6
Kræftpatienter i ambulans kontakt med spec palliativ funktion	Ambulant	7
Patienter der har udfyldt screeningsskema.	Screeningsskema	8
Patienter drøftet ved tværfaglig konference.	Tværfaglig konference	9

8 INDIKATORSPECIFIKATIONER

8.1 <Indikator 1>

8.1.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Navn	Kræftpatienter i kontakt med spec palliativ funktion.
Kortnavn	Kontakt
Type	Proces/Aktivitets indikator
Format	Andel (procent)
Definition	Andel kræftpatienter i kontakt med spec palliativ funktion.
Nævner	Antal døde kræftpatienter
Tæller	Antal døde kræftpatienter, der min. har været i kontakt med en af følgende specialiserede palliativ funktioner: -Indlæggelse -Ambulant besøg -Tilsyn i hjemmet -Tilsyn under indlæggelse på anden afdeling
Dataelementer	
Begrundelse	Eftersom specialiseret, palliativ indsats kan forbedre patientens livskvalitet, er manglende adgang problematisk, ligesom omfanget af aktivitet er et udtryk for kvalitet.
Standard	Min 35%

8.1.2 Indikatorspecifikke tabeller

***Tabeller over f.eks. kodede udfaldsrum, der bruges som inklusions- eller eksklusionskriterier ved beregning af indikatoren, f.eks. et sæt diagnoser

8.2 <Indikator 2>

8.2.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Navn	Henviste patienter som dør eller bliver for dårlige inden kontakt med spec palliativ indsats.
Kortnavn	Ikke kontakt
Type	Proces/ Aktivitets indikator
Format	Andel (procent)
Definition	Andel som dør eller bliver for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats.
Nævner	Antal døde kræftpatienter henvist til specialiseret, palliativ indsats som opfyldte visitationskriterierne.
Tæller	Antal døde kræftpatienter som dør eller bliver for dårlige, inden de fik kontakt med specialiseret, palliativ indsats.
Dataelementer	
Begrundelse	Eftersom specialiseret, palliativ indsats kan forbedre patientens livs-

	kvalitet, er manglende adgang og ventetid problematisk, ligesom omfanget af aktivitet er et udtryk for kvalitet.
Standard	Max. 25%

8.2.2 Indikatorspecifikke tabeller

8.3 <Indikator 3>

8.3.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Indikatornavn	Antal dage til første behandlingskontakt (kontinuert)
Kortnavn	Ventetid
Type	Proces
Format	Kontinuert
Definition	Antal dage fra modtagelse af henvisning til første behandlingsmæssige kontakt
Nævner	Ikke aktuelt
Tæller	Ikke aktuelt
Dataelementer	
Begrundelse	Eftersom specialiseret, palliativ indsats kan forbedre patientens livskvalitet, er manglende adgang og ventetid problematisk, ligesom omfanget af aktivitet er et udtryk for kvalitet.
Standard	Min 90% af kontakterne indenfor 10 dage

8.3.2 Indikatorspecifikke tabeller

8.4 <Indikator 4>

8.4.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Indikatornavn	Kræftpatienter der indlægges i spec palliativ funktion.
Kortnavn	Indlægges
Type	Proces/Aktivitets indikator
Format	Andel (procent)
Definition	Andel døde kræftpatienter som har været indlagt i en specialiseret, palliativ funktion (hospice, palliativ afdeling/enhed, specialiseret palliativt afsnit på sygehus) (delindikator af indikator 1).
Nævner	Antal døde kræftpatienter.
Tæller	Antal døde kræftpatienter, der har været indlagt i en specialiseret, palliativ funktion (hospice, palliativ afdeling/enhed, specialiseret palliativt afsnit på sygehus).
Dataelementer	
Begrundelse	Eftersom specialiseret, palliativ indsats kan forbedre patientens livskvalitet, er manglende adgang/tilgang problematisk, ligesom omfanget

	af aktivitet er et udtryk for kvalitet.
Standard	Min 15%.

8.4.2 Indikatorspecifikke tabeller

8.5 <Indikator 5>

8.5.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Indikatornavn	Kræftpatienter tilset i hjemmet af en spec palliativ funktion.
Kortnavn	Hjemmet
Type	Proces/Aktivitets indikator
Format	Andel (procent)
Definition	Andel kræftpatienter der er tilset i hjemmet af en spec palliativ funktion (delindikator af indikator 1).
Nævner	Antal døde kræftpatienter.
Tæller	Antal døde kræftpatienter der er tilset i hjemmet af en spec palliativ funktion.
Dataelementer	
Begrundelse	Eftersom specialiseret, palliativ indsats kan forbedre patientens livskvalitet, er manglende adgang/tilgang problematisk, ligesom omfanget af aktivitet er et udtryk for kvalitet.
Standard	Min 15%

8.5.2 Indikatorspecifikke tabeller

8.5.3 Indikatoralgoritme

8.6 <Indikator 6>

8.6.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Indikatornavn	Kræftpatienter der har haft tilsyn fra spec palliativ funktion under indlæggelse på anden "ikke-palliativ" sygehusafdeling.
Kortnavn	Tilsyn
Type	Proces/Aktivitets indikator
Format	Andel (procent)
Definition	Andel døde kræftpatienter der har været indlagt på "ikke-palliativ" sygehusafdeling og modtaget tilsyn fra en spec palliativ funktion (delindikator af indikator 1).
Nævner	Antal døde kræftpatienter
Tæller	Antal døde kræftpatienter der har modtaget spec palliativt tilsyn under indlæggelse på anden afd.
Dataelementer	
Begrundelse	Eftersom specialiseret, palliativ indsats kan forbedre patientens livs-

	kvalitet, er manglende adgang/tilgang problematisk, ligesom omfanget af aktivitet er et udtryk for kvalitet.
Standard	Min 20%

8.6.2 Indikatorspecifikke tabeller

8.7 <Indikator 7>

8.7.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Indikatornavn	Kræftpatienter i ambulant kontakt med spec palliativ funktion.
Kortnavn	Ambulant
Type	Proces/Aktivitets indikator
Format	Andel (procent)
Definition	Andel kræftpatienter der har været i ambulant kontakt med spec palliativ funktion (delindikator af indikator 1).
Nævner	Antal døde kræftpatienter.
Tæller	Antal døde kræftpatienter, der har været i ambulant kontakt med spec. palliativ funktion (hospice, palliativ afdeling/enhed, specialiseret palliativt afsnit på sygehus) (gælder både åbne og lukkede ambulante forløb).
Dataelementer	
Begrundelse	Eftersom specialiseret, palliativ indsats kan forbedre patientens livskvalitet, er manglende adgang/tilgang problematisk, ligesom omfanget af aktivitet er et udtryk for kvalitet.
Standard	Min 10%

8.7.2 Indikatorspecifikke tabeller

8.8 <Indikator 8>

8.8.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Indikatornavn	Patienter der har udfyldt screeningsskema.
Kortnavn	Screeningsskema
Type	Proces
Format	Andel (procent)
Definition	Andel døde kræftpatienter tilknyttet den specialiserede, palliativ funktion, som har udfyldt EORTC-skema forud for eller senest på dagen for første palliative kontakt divideret med det samlede antal patienter.
Nævner	Antal døde kræftpatienter tilknyttet spec palliative funktion.
Tæller	Antal døde kræftpatienter der har udfyldt EORTC-skema.
Dataelementer	
Begrundelse	Ønske om at beskrive, hvor vidt den specialiserede palliative indsats

	udføres i henhold til alment accepterede standarder for høj kvalitet. De er således af en type, hvor der ønskes så høj grad af opfyldelse som muligt.
Standard	Min 50%

8.8.2 Indikatorspecifikke tabeller

8.9 <Indikator 9>

8.9.1 Indikatorbeskrivelse

Attribut	Beskrivelse
Indikatornavn	Patienter drøftet ved tværfaglig konference.
Kortnavn	Tværfaglig konference
Type	Proces
Format	Andel (procent)
Definition	Andel af døde kræftpatienterne, hvor der står i patientens papirer (journal m.v.), at patienten har været drøftet på en tværfaglig konference. Definition, tværfaglig konference: Tilstedeværelse af min. 4 faggrupper (sekretærer tæller ikke med). Det skal være angivet hvilke faggrupper som deltog og hvad konferencens konklusionen var.
Nævner	Antal døde kræftpatienter
Tæller	Antal døde kræftpatienter drøftet ved en tværfaglig konference.
Dataelementer	
Begrundelse	Ønske om at beskrive, hvor vidt den specialiserede palliative indsats udføres i henhold til alment accepterede standarder for høj kvalitet. De er således af en type, hvor der ønskes så høj grad af opfyldelse som muligt.
Standard	Min 80%

8.9.2 Indikatorspecifikke tabeller

9 RAPPERTER

BILAG 1 – EKSEMPEL PÅ EN INDIKATORALGORITME