



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

LPR3 i kvalitetsdatabaserne – kvalitetssikring af data i regi af RKKP og regionerne

Baggrund

RKKP's Videncenter modtog første LPR3-dataleverance fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS) ved årsskiftet, og udsendte de første LPR3-data (ADHD-databasen) til regionerne i april måned. RKKP vil nu i det kommende års tid arbejde sig igennem alle databaser og sikre implementering af LPR3.

Oversigt over databaser, der har udsendt data for indeværende kan ses på RKKP's hjemmeside:

<https://www.rkkp.dk/om-rkkp/drift-og-udvikling/diverse-projekter-og-rapporter/implementering-af-lpr3-i-de-kliniske-kvalitetsdatabaser/status-pa-implementering-af-lpr3/>

Som led i denne første anvendelse af LPR3 i databaserne, så er det naturligvis vigtigt, at der sker en grundig kvalitetssikring af data. Dette som det er vanlig proces ved enhver anden anvendelse af nye datakilder i databaserne eller anvendelse af data fra eksisterende datakilder til fx nye indikatorer.

Siden udsendelse af LPR3-data for den første kvalitetsdatabase i april måned, så har regionerne henvendt sig til RKKP's Videncenter og bedt om en uddybende beskrivelse af hvilken kvalitetssikring, der sker i regi af RKKP's databaseteams og databasestyregrupper – og hvilken kvalitetssikring det forventes at regionerne leverer.

Kvalitetssikring af data

Kvalitetssikringen i forbindelse med anvendelsen af LPR3 i kvalitetsdatabaserne sker på flere niveauer:

- 1) På overordnet niveau, på tværs af databaser, i samarbejde ml. RKKP's Videncenter og SDS
- 2) På niveau af den enkelte database, i regi af databaseteamet i RKKP's Videncenter
- 3) På niveau af den enkelte database, i regi af databasens styregruppe
- 4) På niveau af den enkelte database, i regi af regionerne

1) **Kvalitetssikring på overordnet niveau, på tværs af databaser**

Der har undervejs i implementeringsarbejdet løbende vist sig logiske datamæssige fejl og mangler i LPR3-dataleverancerne. Sådanne fejl er blevet rettet løbende, efterhånden som RKKP har meldt fejlene tilbage til SDS. SDS melder nu, at den nye LPR-uddatamodel er færdigudviklet, men at der fortsat er fokus på kvalitetssikring af indholdet. RKKP fortsætter derfor uændret med at melde evt. tekniske fejl tilbage til SDS, hvis sådanne identificeres. Identificerede indberetningsfejl og mangler i indberetningen vil også blive meldt tilbage til SDS.

2) **Kvalitetssikring for den enkelte database – i regi af databaseteamet**

Når den enkelte databases anvendelse af LPR omlægges til LPR3, så afhænger kvalitetsgennemgangen af i hvilket omfang og hvordan databasen konkret anvender

LPR-data: Er det til beregning af dækningsgrad, hele indikatorsættet, kun dele af indikatorsættet og/eller supplerende opgørelser.

Kvaliteten af data og kodning/implementering af LPR3 i databasen vurderes fx ud fra:

- Sammenligning af populationsstørrelser pba. LPR3 og tidligere år pba. LPR2
- Sammenligning af dæknings- og overensstemmelsesgrad pba. LPR3 og tidligere år pba. LPR2
- Sammenligning af indikatorresultater (tæller/nævner/uoplyste) pba. LPR3 og tidligere år pba. LPR2
- Sammenligning af supplerende opgørelser pba. LPR3 og tidligere år pba. LPR2

Vurderingen af data sker typisk på lands- og regionsniveau. Der sker også en vurdering på afdelingsniveau, men det kan dog være svært for databaseteamet at vurdere variation på afdelingsniveau

3) Kvalitetssikring for den enkelte database – i regi af databasestyregruppen

Når databasens team har implementeret LPR3, og vurderer at kunne producere tilfredsstillende outputs fra databasen, så skal databasens styregruppe have mulighed for at vurdere data ud fra det sundhedsfaglige kendskab til sygdomsområdet og de respektive medlemmers regionale/lokale kendskab. Styregruppen vil som udgangspunkt have adgang til at foretage en vurdering ud fra de samme aggregerede opgørelser som databaseteamet (lands-, regions- og hospitalsniveau). I praksis er evt. ikke hele styregruppen bredt, der vurderer data, men alene udvalgte medlemmer af styregruppen.

De kliniske medlemmer af databasens styregruppe vil have bedre mulighed for at vurdere hvorvidt eventuelle små forskelle i tallene mellem sammenligningsår er rimelige i forhold til initiativer og udvikling inden for sygdomsområdet.

Det er som udgangspunkt styregrupperne, der 'godkender', om databasen er klar til at kunne sende data til kvalitetssikring i regionerne.

4) Kvalitetssikring for den enkelte database – i regi af regionerne

Når data har været igennem en grundig kvalitetssikring i hhv. databasens team internt i RKKP og derefter en faglig vurdering i databasernes styregrupper, jf. ovenfor, så annoncerer RKKP over for regionerne, når nye databaser har implementeret LPR3, og data ligger klar i KKA- (Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel) for første gang. Første udsendelse af data kan også ske i årsrapport, der sendes til den vanlige 4-ugers kommentering i regionerne.

Annonceringen sker så vidt muligt løbende ift. KKA samt i den månedlige mail, som RKKP sender til de regionale kontaktpersoner, sidste hverdag i måneden. RKKP lægger i forbindelse med annonceringen en kort beskrivelse af i hvilken grad og hvordan de relevante databaser anvender LPR-data på hjemmesiden (jf. ovenfor).

De regionale kontaktpersoner inddrager relevante parter i de respektive regioner - i den videre kvalitetssikring af data regionalt og lokalt på hospitalerne/afdelingerne.

Hvor kvalitetssikringen i regi af RKKP primært sker på overordnet niveau, så er det vigtigt, at der i regionerne kvalitetssikres på lokalt niveau - der bør ske en relevant vurdering af datakomplethed og -indhold på afdelingsniveau.

Dette *kan ske* ved vurdering af fx:

- Sammenligning af afdelingernes dæknings- og overensstemmelsesgrad pba. LPR3 og tidligere måneder pba. LPR2 (dvs. før marts 2019).

- Sammenligning af afdelingernes indikatorresultater (tæller/nævner/uoplyste) pba. LPR3 og tidligere måneder pba. LPR2 (dvs. før marts 2019)
- Relevante opslag på egne patienter for given periode eller stikprøve, hvis der konstateres ikke forventede lokale forskelle ml. resultater pba. hhv. LPR3 og LPR2 (dvs. før marts 2019)

Der er for de enkelte databaser stor forskel i den grad hvormed LPR anvendes. Omfanget af arbejdet med kvalitetssikring af data for de enkelte databaser, bør naturligvis afspejle dette.

De regionale kontaktpersoner skal samle *eventuelle* tilbagemeldinger fra gennemgangen af data og melde tilbage til RKKP via fagligkvalitet@rkkp.dk eller databasens kontaktperson, mhp. samlet vurdering af datavaliditet og behov for evt. justeringer. Sker første udsendelse af LPR3-data for en given database i årsrapport udsendt til kommentering, så indsendes kommentarerne som en del af regionens samlede svar i forbindelse med vanlig kommenteringsproces.

For databaser, der af forskellige årsager forventes at være særligt udfordret af omlægning til LPR3, gives samlet 3 måneder til gennemgang af data. Dette gælder også, hvis LPR3-data udsendes i årsrapport/KKA-årsrapportdatasæt før løbende KKA – i sådanne tilfælde vil databasens kontaktperson orientere om dette i forbindelse med udsendelse af årsrapport til kommentering. Det drejer sig om følgende databaser:

Dansk Hernie Database
Dansk Traumeregister
Database for Atrieflimren
Organdonation
Dansk Depressionsdatabase
Dansk Føtalmedicinsk Database
Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database
Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler
Dansk Kvalitetsdatabase for nyfødte
Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom
Dansk Rygdatabase
Databasen for Astma i Danmark
Den nationale Skizofrenidatabase
Tidlig Graviditet og Abort Kvalitetsdatabase

Hvis der identificeres fejl eller mangler i LPR3-datagrundlaget

Hvis databaseteamet sammen med styregruppen i forbindelse med en databases omlægning til LPR3, tidligt i kvalitetssikringsprocessen vurderer, at der er omfattende fejl eller mangler i datagrundlaget - og der evt. efter dialog med SDS vurderes at der er tale om fejl som kan have baggrund i manglende og/eller fejlbehæftet indrapportering fra én/flere regioner – så vil regionerne kunne blive bedt om gennemføre en lidt mere grundig gennemgang af data, og derefter sikre den relevante indberetning til LPR3.

Der vil kommunikeres særskilt omkring processen for dette, i takt med der er databaser, der evt. støder på sådanne fejl og mangler i LPR3.



Offentliggørelse af data

1) KKA

Der vil i KKA-leverancerne for de relevante indikatorer være en markering af at data er baseret på LPR3 og skal fortolkes med forsigtighed. Denne markering er anført 3 måneder efter 1. udsendelse eller ind til offentliggørelse af første årsrapport. Derefter er tallene "offentliggjort" i KKA, uden særlige forbehold – forudsat at der i løbet af de 3 måneder ikke er indkommet kommentarer, som kræver en videre undersøgelse af datagrundlaget.

1) Årsrapporter

Sundhedsdatastyrelsen meddelte primo juli måned at LPR3 nu er i 'almindelig drift', hvorfor årsrapporter nu igen offentliggøres på Sundhed.dk efter kommentering i regionerne.

