



Sekundær brug af EPJ-data Databehov v. akkreditering efter DDKM

Hanne Østerby, afdelingsleder

Agenda

Formål: Vise at data til DDKM er mere end EPJ-data

Agenda:

1. Status på udvikling af standarder
2. Data til de sygdomsspecifikke temaer
3. Data til de generelle temaer
4. Data til de organisatoriske temaer
5. Udvikling af it- understøttelse til akkreditering

Ved valg af standarder vurderes:

Nytte:

- forbedringspotentialer
- kvalitetssvigt
- Kvalitetsvariation

Relevans:

- Større patientgrupper
- Særlige kritiske aktiviteter for betydelige patientgrupper

Ressourcer: Rimeligt ressourceforbrug (tid og økonomi)

Målbarhed: Relevante indikatorer eller vurderinger

Valg af standarder

- Fagfolk
- International Society of Quality in Health Care's (ISQua) principper
- Dynamiske

Status

**Test – version 1
Fordeling**

It-test fortsat

Fuld it-pilottest



Revision af standarder.....Pilottest af standarder

**Afklaring af:
survey-koncept
offentliggørelse**

Sygehustemaer i DDKM

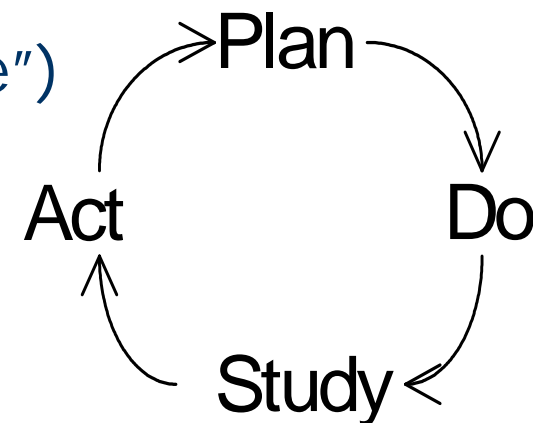
= *kommunestandarder*

Sygdomsspecifikke temaer	Generelle temaer	Organisatoriske temaer
1. Apopleksi	12. Henvi sning	28. Beredskab og forsyninger
2. Brystkræft	13. Visitation	29. Patienttransport
3. Diabetes	14. Modtagelse	30. Apparat ur og teknologi
4. Fødsler	15. Vurdering og planlægning	31. Kvalitets- og risikostyring
5. Hjerteinsufficiens	16. Koordinering og kontinuitet	32. Hygiejne
6. Hoft enære frakturer	17. Overdragelse	33. Rekruttering, uddannelse og kompetencesikring
7. KOL	18. Diagnosticering	34. Dokumentation og datasty ring
8. Lungekræft	19. Observation	35. Ledelse
9. Mavesår	20. Patientinddragelse	36. Politikker og retningslinjer
10. Skizofreni	21. Patientinformation og -kommunikation	
11. Tyk- og endetarmskræft	22. Intensiv behandling	
	23. Invasiv behandling	
	24. Rehabilitering	
	25. Medicinering	
	26. Forebyggelse og Sundhedsfremme	
	27. Ernæring	

Opbygning af standarder i DDKM

Alle standarder er bygget op efter 4 trin:

- Trin 1: Retningsgivende dokumenter ("Planlægge")
- Trin 2: Implementering og anvendelse ("Udføre")
- Trin 3: Kvalitetsovervågning ("Undersøge")
- Trin 4: Kvalitetsforbedring ("Handle")

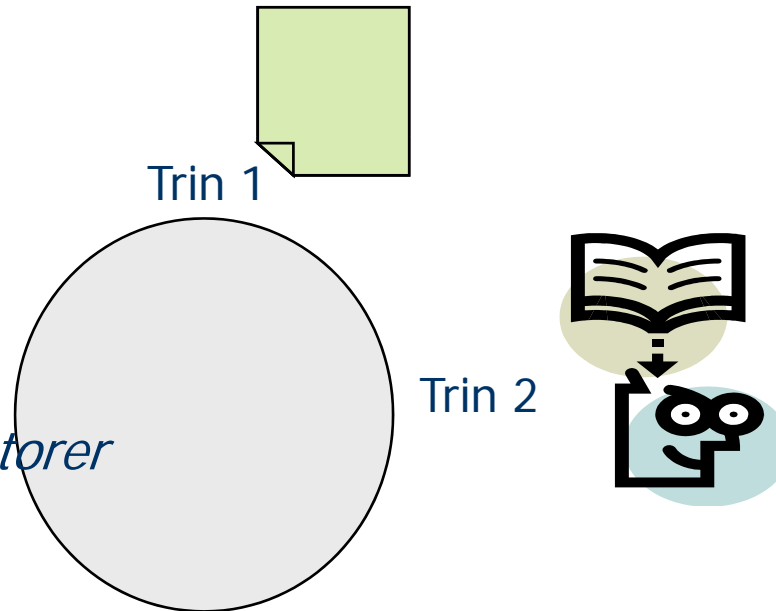


Sygehustemaer i DDKM

Sygdomsspecifikke temaer	Generelle temaer	Organisatoriske temaer
1. Apopleksi	12. Henvisning	28. Beredskab og forsyninger
2. Brystkræft ←	13. Visitation	29. Patienttransport
3. Diabetes	14. Modtagelse	30. Apparaturl og teknologi
4. Fødsler ←	15. Vurdering og planlægning	31. Kvalitets- og risikostyring
5. Hjerteinsufficiens	16. Koordinering og kontinuitet	32. Hygiejne
6. Hoftenære frakturer	17. Overdragelse	33. Rekruttering, uddannelse og kompetencesikring
7. KOL ←	18. Diagnosticering	34. Dokumentation og datastyring
8. Lungekræft	19. Observation	35. Ledelse
9. Mavesår	20. Patientinddragelse	36. Politikker og retningslinjer
10. Skizofreni	21. Patientinformation og -kommunikation	
11. Tyk- og endetarmskræft	22. Intensiv behandling	
	23. Invasiv behandling	
	24. Rehabilitering	
	25. Medicinering	

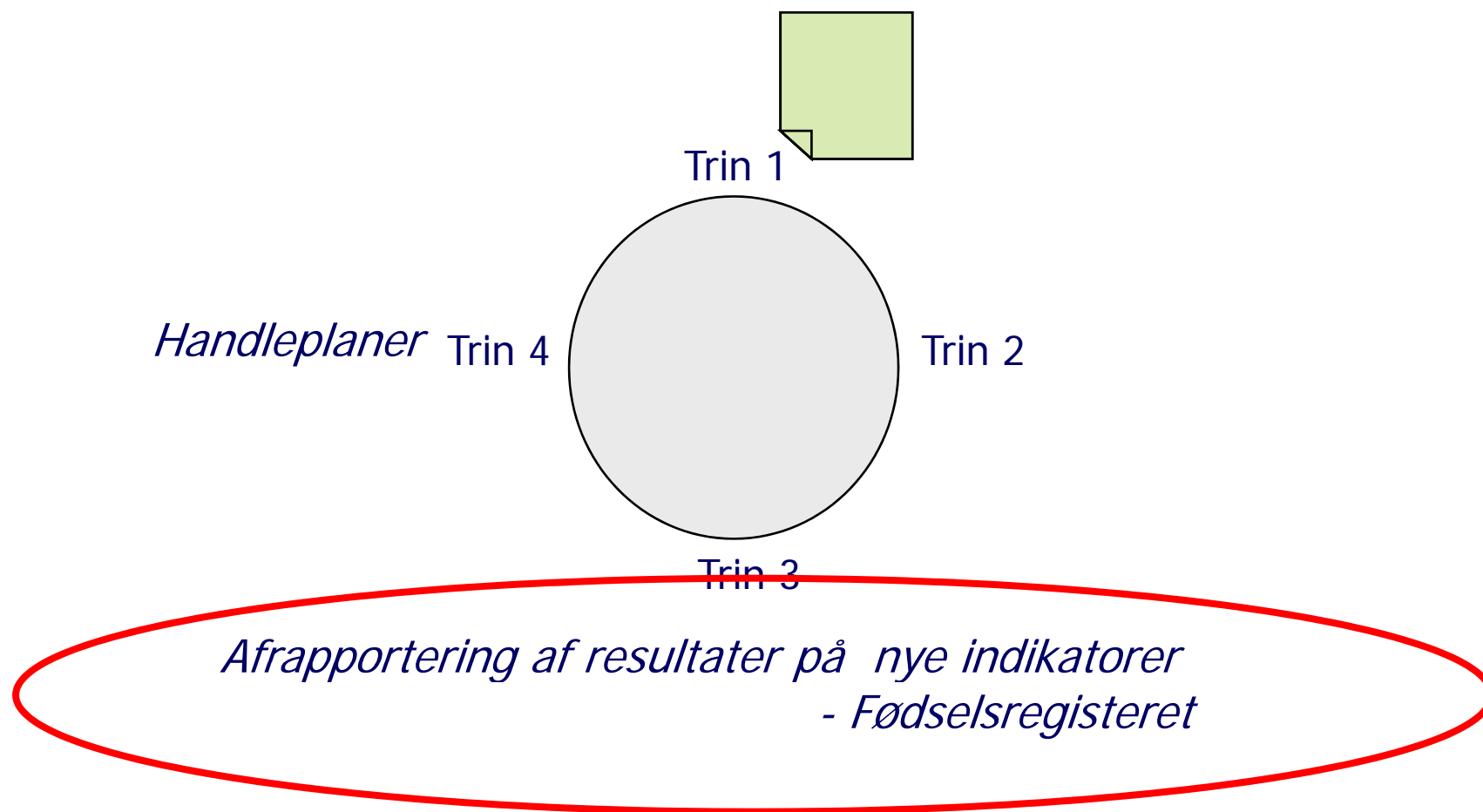
Hvordan bruges NIP

- *Handleplaner*
- *Påvise forbedring i resultaterne for NIP-indikatorer*

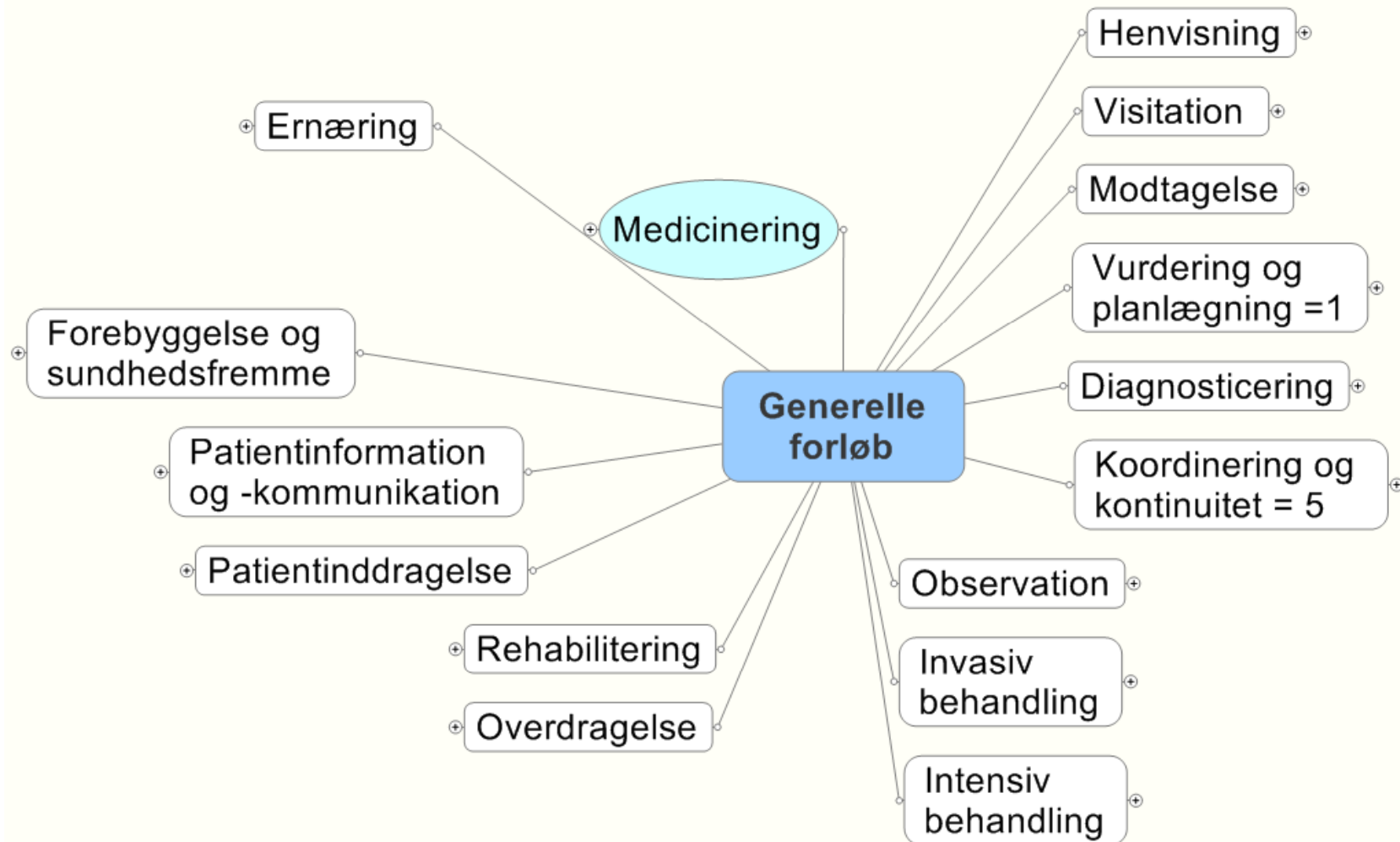


- *Afrapporter data til NIP*
- *Årlige auditrapporter*

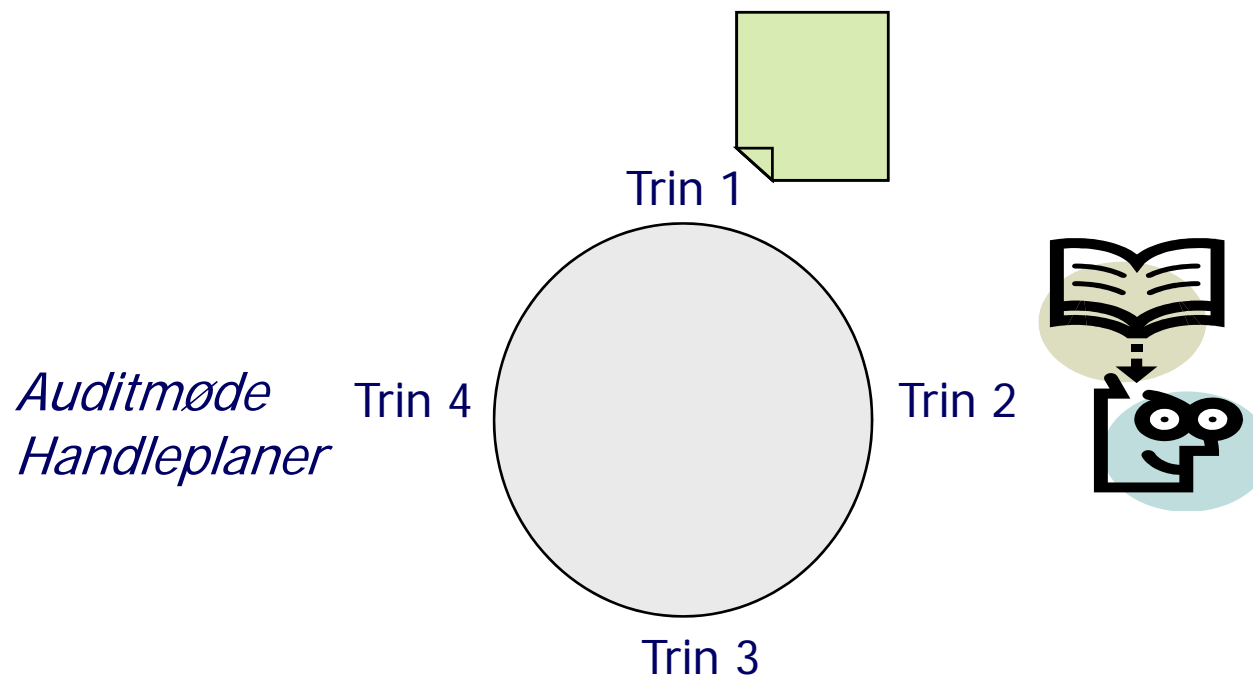
Sygdomsspecifikke - fødsler



Generelle forløb

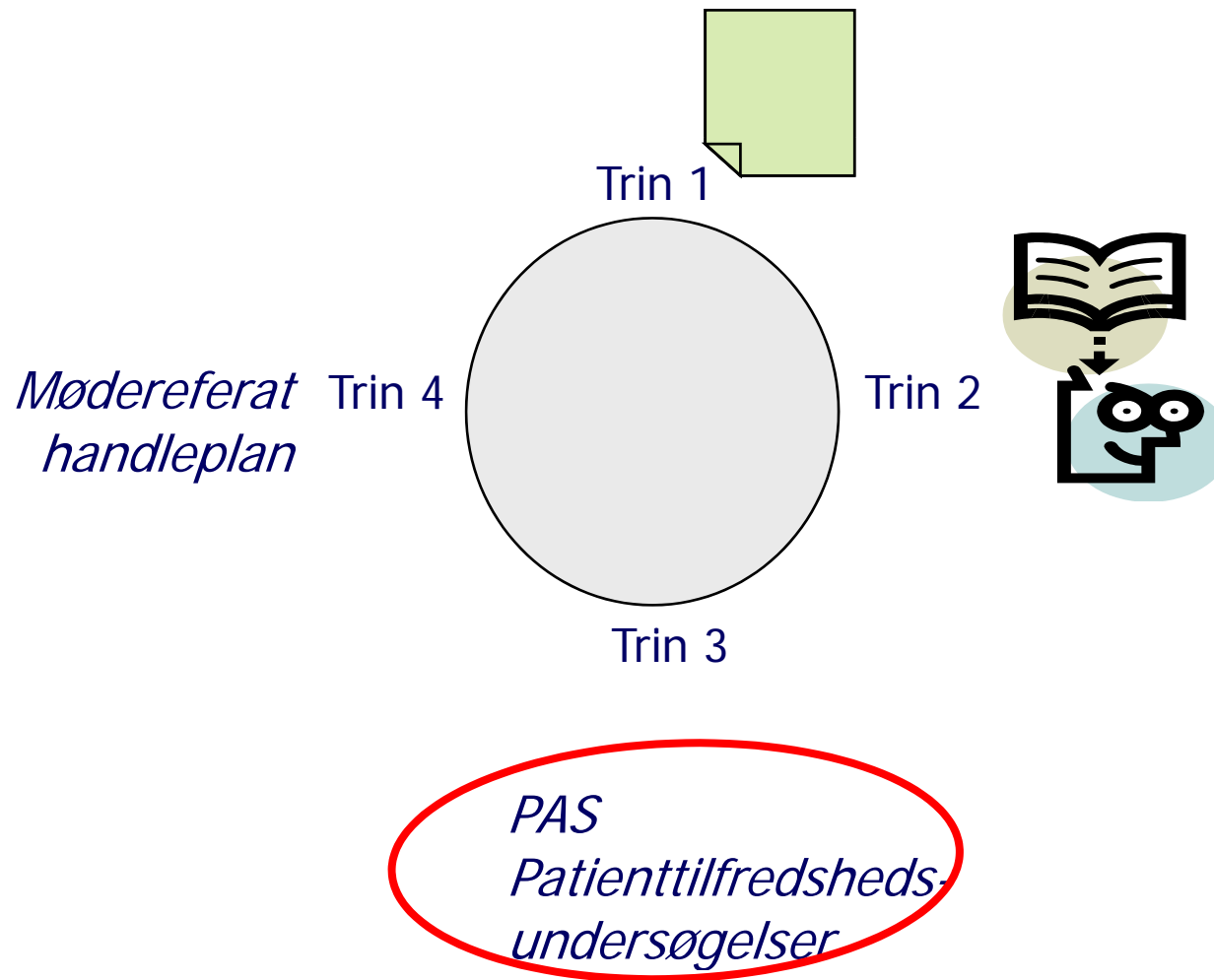


Henvisning (1.1.)

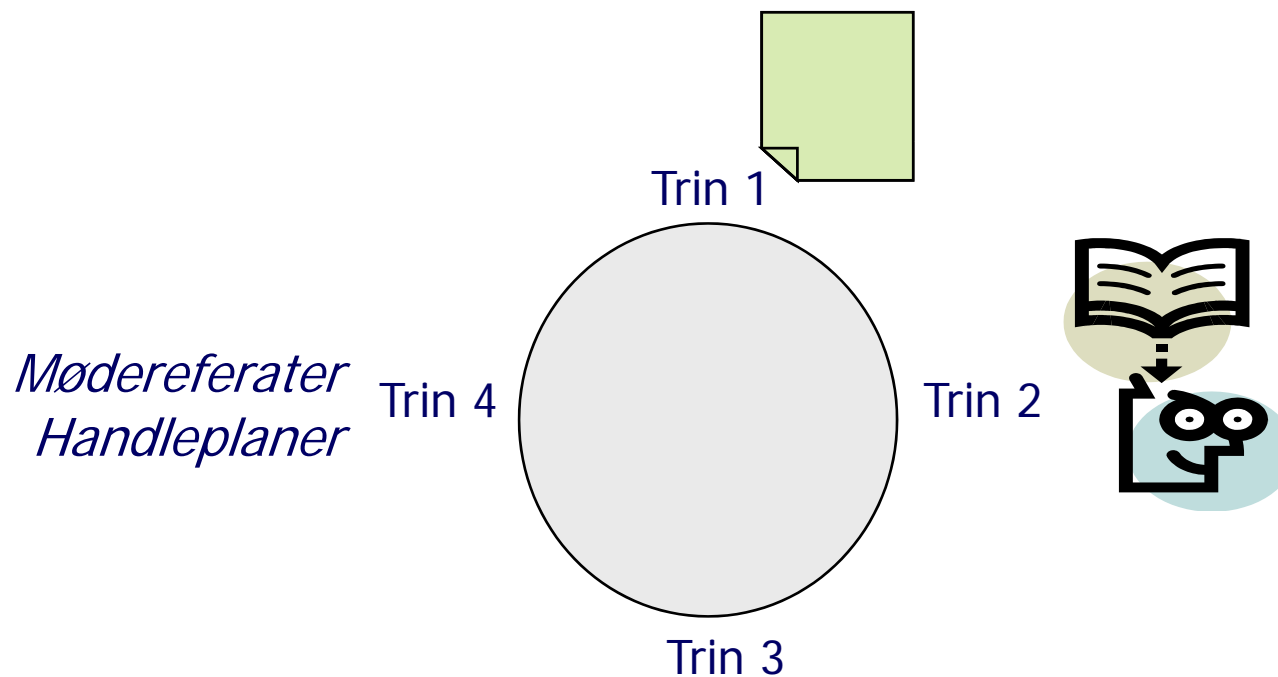


*Journalaudit 30 journaler for hver enhed
PAS, LPR, EPJ?*

Generelle temaer : Visitation elektive pt. (1.2.2.)



Informeret samtykke til behandling (1.9.2)



Audit af 30 pt.journaler:

- Pt. er blevet bedt om samtykke – PAS/EPJ

Medicinering – trin 3 – eks. – 30 pt. journaler

Indikator

- Andel af ordinationer, hvor dosis er angivet entydigt.

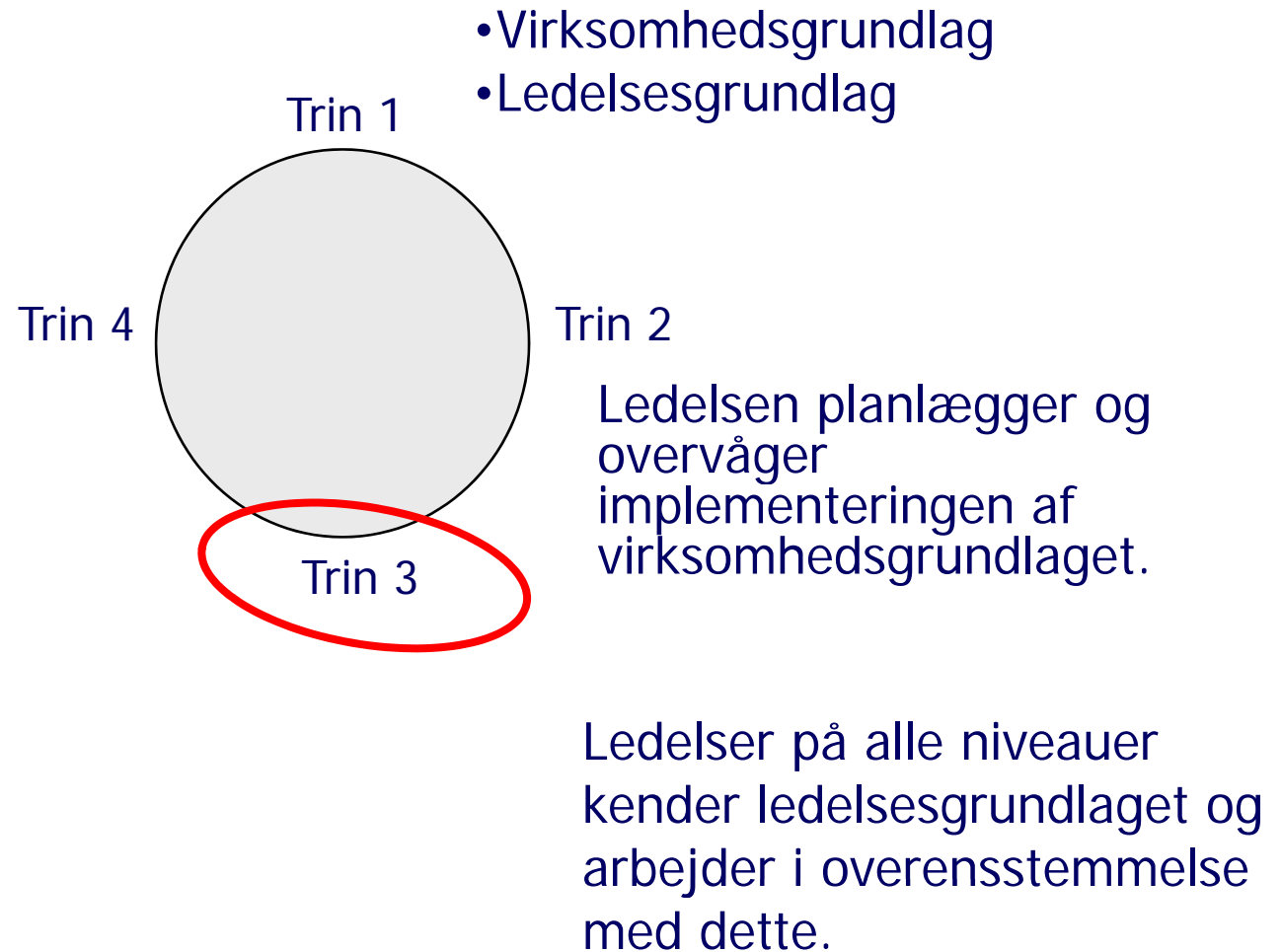
Indikator

- Antallet af utilsigtede hændelser rapporteret til DPSD, der involverer lægemiddelordination monitoreres

Sygehustemaer i DDKM

Sygdomsspecifikke temaer	Generelle temaer	Organisatoriske temaer
1. Apopleksi	12. Henvisning	28. Beredskab og forsyninger
2. Brystkræft	13. Visitation	29. Patienttransport
3. Diabetes	14. Modtagelse	30. Apparaturl og teknologi
4. Fødsler	15. Vurdering og planlægning	31. Kvalitets- og risikostyring
5. Hjerteinsufficiens	16. Koordinering og kontinuitet	32. Hygiejne
6. Hoftenerære frakturer	17. Overdragelse	33. Rekruttering, uddannelse og kompetencesikring
7. KOL	18. Diagnosticering	34. Dokumentation og datastyring
8. Lungekræft	19. Observation	35. Ledelse
9. Mavesår	20. Patientinddragelse	36. Politikker og retningslinjer
10. Skizofreni	21. Patientinformation og -kommunikation	
11. Tyk- og endetarmskræft	22. Intensiv behandling	
	23. Invasiv behandling	
	24. Rehabilitering	

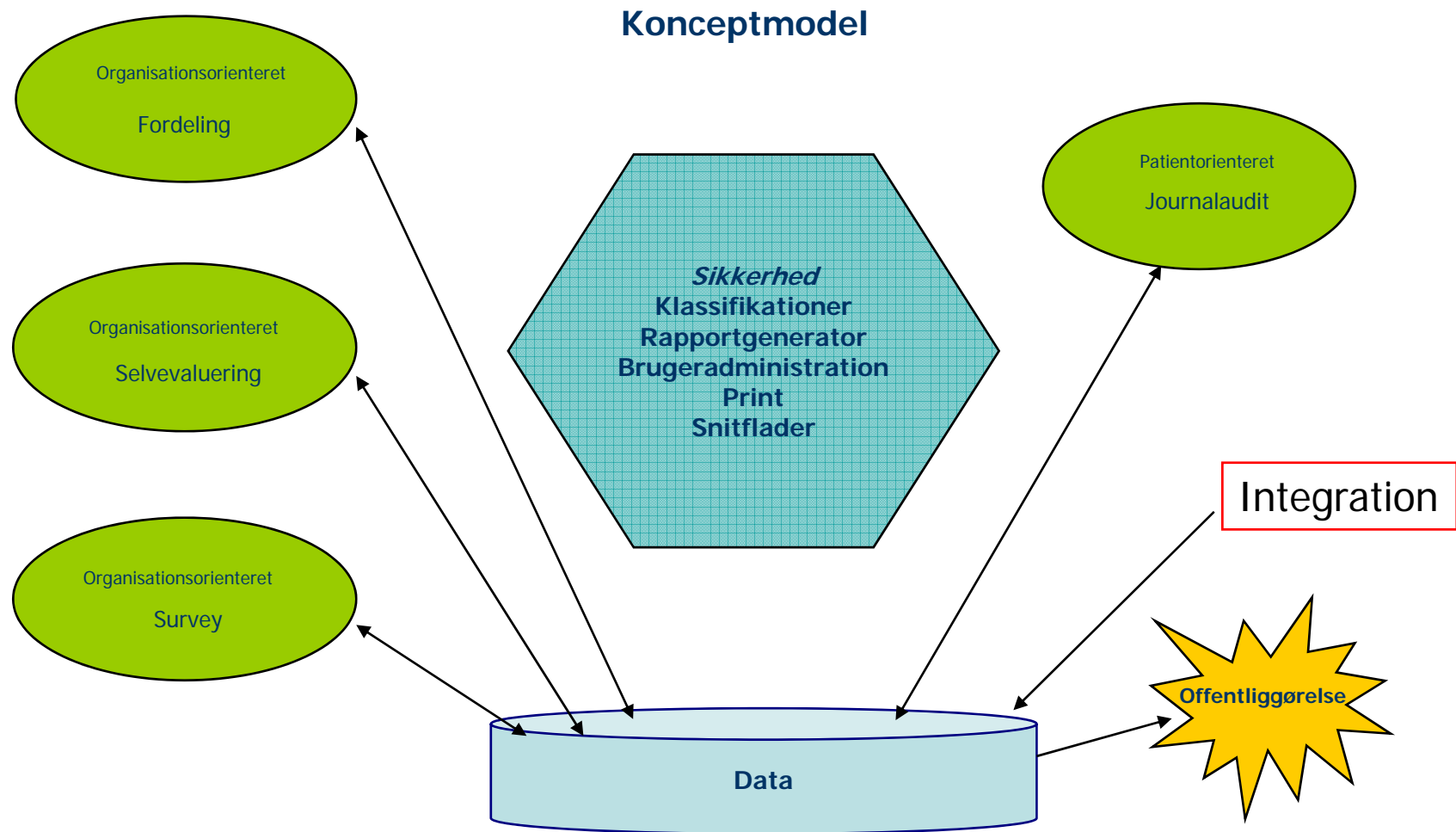
Organisatoriske temaer: eks



It-understøttelse - Databehov

- Hvilke data findes EPJ?
 - 14 forskellige EPJ
 - Standardisering – terminologi
- Nogle oplysninger findes ikke elektronisk
- De generelle temaer – her vurdering om data findes
- Ej afklaret, hvilke data, der skal præsenteres som kvantitative data eller kvalitative data – KCØ
- it-systemet fra IKAS - automatisk opsamling?

Tværgående Akkreditering og Kvalitetsudvikling



Fordeling – nytte

Standarderne ligger i TAK

- ingen "filer" og manuel versionsstyring

Standardpakker

- sikre ens evalueringsgrundlag
- specifik fordeling til enheder i samlet overblik

Overblik ved planlægning

- udsøge i standardmaterialet - nøgleord
- organisationsniveau vedr. retningslinier

Selvevaluering - nytte

Registreringskemaer – afdelingsrelevante

- **hjælp** til at skabe overblik over arbejdet med at sikre standardopfyldelse
- overblik relevant dokumentation
- bemærkninger

Statusrapporter

- præsentation uden regneark

Journalaudit - nytteværdi

Registrering af data ved tværsnitsundersøgelser

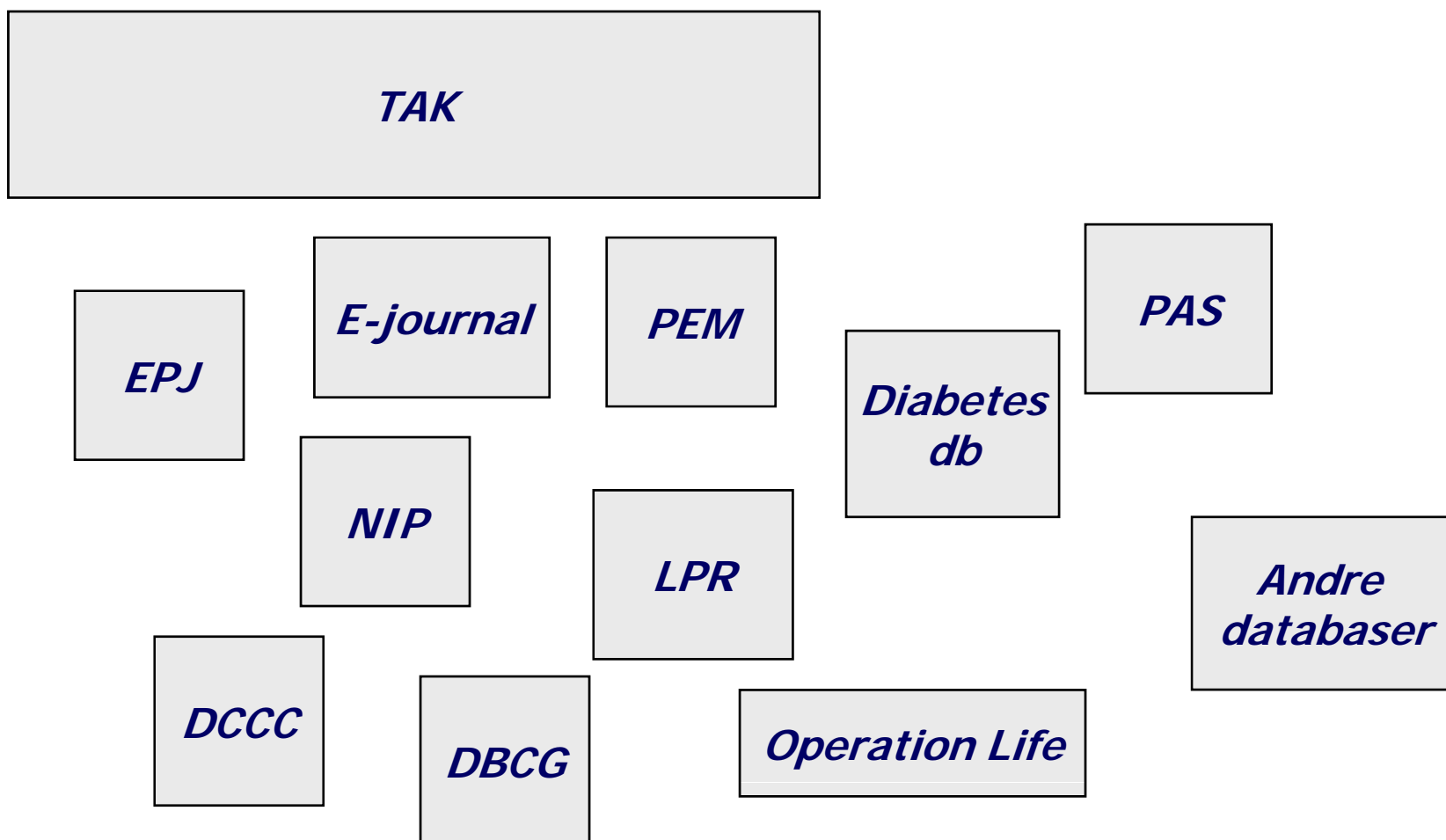
- Afdelingsspecifikke skemaer dannes automatisk ved fordeling af standarder
- umiddelbar rapportering
- automatisk sammenhæng imellem indikatorer i selvevaluering og spørgsmål i journalauditskema

TAK

TAK er *ikke* et dokumenthåndteringsystem

- Overblik
 - over akkrediteringsstandarderne - udsøge
- Mulighed for
 - link til relevant dokumentation, f.eks. handleplan
 - bemærkninger til en indikator

Datakilder – undgå dobbeltregistrering



Strategi

- Kun flytte data, hvis det giver mening
- Datakvaliteten! – ikke sammenligne æbler og pærer
- TAK leverer en snitflade til epj m.v.
 - Opgave i regionerne i forhold til forskellige systemer

Arbejde mod at få flere indikatorer automatisk:

- *Ved udvikling af EPJ* og andre systemer vær opmærksom på kvalitetsindikatorerne
- *Ved udvikling af standarder* vær opmærksom på, hvor relevante data allerede bliver registret

TAK - 😊

Demo-version af fordelingsmodulet på CSC – stand

TAK for opmærksomheden - 😊

Følg med på www.kvalitetsinstitut.dk