

**Vejledning for gennemførelse af regional klinisk audit for
sygdomsområdet diabetes
i Det Nationale Indikatorprojekt**



**En tillægsvejledning til NIP-håndbogen
vedrørende inddragelse af almen praksis**

NIP-sekretariatet

Version 1.1

Marts 2009

Det Nationale Indikatorprojekt til måling og forbedring af de sundhedsfaglige kerneydelser er et samarbejdsprojekt mellem regionerne i Danmark, Danske Regioner, Dansk Medicinsk Selskab, De faglige sammenslutninger på sygeplejeområdet, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen samt Sundhedsstyrelsen.

Postadresse:

NIP-sekretariatet

Det nationale Indikatorprojekt

c/o Regionshuset Århus, Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Århus N

Telefon: (+45) 8728 4981

Email: fagligkvalitet@rm.dk

Webadresse: www.nip.dk



Forord

Med denne tillægsudgave til NIP-håndbogen, vedrørende klinisk audit for NIP-diabetes, er det intentionen dels at give en kort skitsering den nationale kliniske audit og dels anføre principperne for og beskrive forslag til organisering og gennemførelse af regional klinisk audit for sygdomsområdet diabetes i Det Nationale Indikatorprojekt.

For dette område indrapporteres der nu både data fra hospitalssektoren og fra almen praksis til NIP-databasen. For at sikre fremtidig inddragelse af både hospitalssektoren og almen praksis i de regionale audit er intentionen med denne tillægsudgave derfor, at give nogle konkrete anbefalinger for, hvordan den regionale kliniske audit kan gennemføres for sygdomsområdet diabetes.

Skønt der på nuværende tidspunkt kun indrapporteres data fra ca. 10 % af alle almene praksis til NIP-diabetes, forventes det, at flere almene praksis vil starte indrapportering af data i fremtiden. Tillægsudgaven indeholder derfor allerede nu anbefalinger for inddragelse af aktuelle aktører fra almen praksis, således at der sikres en fremtidig organisering også med fokus på tværsektoriel auditering.

Manualen er udarbejdet med afsæt i "NIP-håndbogen" (www.nip.dk) samt erfaringer fra tidligere gennemførte audit.

Manualen henvender sig primært til NIPs regionale kontaktpersoner og de klinikere, ledelsesrepræsentanter og andre personer, der deltager i de regionale auditgrupper for NIP-diabetes, og skal være en vejledning i og anbefalinger for, hvordan man i de enkelte regioner kan gennemføre audit på baggrund af data fra både hospitalssektoren og fra almen praksis.

For en mere uddybende beskrivelse af processerne i Det Nationale Indikatorprojekt, inklusiv kliniske audit, henvises til NIP-håndbogen.

NIP-sekretariatet

Marts 2009

Indholdsfortegnelse

1 Indledning	4
2 National organisering	4
2.1 Indikatorgruppen for NIP-diabetes	4
2.2 Formandskab	4
3 National klinisk audit	5
3.1 Offentliggørelse	5
4 Regional organisering	5
4.1 Regionale kontaktpersoner.....	5
5 De regionale kliniske audit	6
5.1 Forberedelse til regional klinisk audit.....	6
5.2 Organisering af regional audit.....	6
5.3 Gennemførelse af regional audit	7
5.4 I forlængelse af regional audit.....	9
Bilag 1: Udkast til dagsorden til regionale audit	10



1 Indledning

Det Nationale indikatorprojekt (NIP) blev etableret i 2000 og har i løbet af de sidste 8 år gennemført nationale og regionale kliniske audit samt offentliggjort resultater for 7 ud af de nuværende 8 sygdomsområder i NIP.

NIP baseres på følgende grundlæggende principper:

- Fagpersoner udarbejder sygdomsspecifikke standarder og indikatorer mhp. indikatormonitorering og kvalitetsudvikling
- Fagpersoner fortolker og vurderer indikatorresultater inden offentliggørelse (klinisk auditering)
- Processerne er videnskabeligt baserede og gennemskuelige
- Resultater offentliggøres på www.sundhed.dk

Ansvar for det faglige indhold i NIP varetages af repræsentanter for de lægevidenskabelige selskaber, sygeplejefaglige sammenslutninger og tilsvarende organisationer fra andre faggrupper i sundhedsvæsenet samt NIP-sekretariatet i tæt samarbejde med klinisk epidemiologisk ekspertise fra de tre kompetencecentre.

Ansvar for, at den regionale organisation fungerer, ligger hos hver enkelt region.

Grundlaget for gennemførelse af nationale og regionale audit er de kvantitative data, der er indberettet og analyseret i relation til de sygdomsspecifikke indikatorer med tilhørende prognostiske faktorer, og opgjort i den foreliggende årsrapport.

Hvis de kvantitative resultater viser, at en given afdeling ikke lever op til de fastsatte standarder, og den kliniske epidemiologiske analyse ikke kan påvise en sikker årsag og dermed anviser forslag til forbedringer, kan der være grund til at søge årsagsmuligheder og løsningsforslag til kvalitetsproblemet belyst med en kvalitativ audit.

National og regional klinisk audit gennemføres ordinært en gang årligt. På regionalt niveau kan det herudover besluttes at gennemføre lokale audit ved behov.

For en mere uddybende beskrivelse af de nationale og regionale auditprocesser i det nationale indikatorprojekt henvises til NIP-håndbogen (side 15-21).

2 National organisering

2.1 Indikatorgruppen for NIP-diabetes

For NIP-diabetes er der sammensat en tværfaglig indikatorgruppe, som blev etableret i 2004.

Medlemmerne afspejler tilsammen det standardiserede patientforløb inden for diabetes, såvel klinisk og videnskabeligt, i almen praksis som på regions- og universitetssygehuse og forskellige ledelsesmæssige niveauer. Desuden er der tilstræbt en geografisk repræsentation i forhold til de fem regioner.

Den nationale indikatorgruppe har ansvaret for:

- At udvikle et indikatorsæt for sygdomsområdet diabetes
- At revidere indikatorer og standarder fortløbende i en systematiseret proces
- At gennemføre national klinisk auditering

2.2 Formandskab

På nuværende tidspunkt udgøres formandskabet for NIP-diabetes af to personer: en person med lægelig baggrund og en person med sygeplejefaglig baggrund.

Medinddragelse af almen praksis bevirker, at det nuværende formandskab planlægges udvidet med en tredje person, som skal repræsentere almen praksis.

Formandskabet har overordnet to hovedfunktioner: 1) en udadrettet funktion med ansvar for kontakt til det eksterne faglige miljø og 2) en intern funktion i indikatorgruppen med ansvar for den sundhedsfaglige del.

Formandskabet for indikatorgrupperne har desuden til opgave at:

- Bistå og i dialog med NIP's projektledelse at drøfte og udvælge sammensætning af indikatorgruppen
- Have en løbende kontakt til de videnskabelige selskaber og faglige sammenslutninger med henblik på at holde dem orienteret om forløbet samt at sikre medejerskab og opbakning til projektet
- Bistå og i dialog med NIP-sekretariatet (projektleder og sundhedsfaglig proceskonsulent) udarbejde tidsplaner
- Bistå og i dialog med NIP-sekretariatet (projektleder og sundhedsfaglig proceskonsulent) medvirke til at sikre at der arbejdes ud fra de fastlagte manualer samt tidsplaner
- Være kontaktpersoner til pressen i forhold til det faglige indhold.

3 National klinisk audit

I NIP gennemføres national klinisk audit som led i den nationale indikatorgruppes vurdering og fortolkning af hele landets resultater.

National Klinisk audit gennemføres før offentliggørelse af resultater fra NIP.

Den nationale indikatorgruppe skal ved national klinisk audit tage stilling til følgende:

- Vurdere data samt evt. fejlkilder i forbindelse med dataindsamling, hvilket indebærer information om: datavaliditet, datakomplethed og databasekomplethed.
 - Årsager til eventuelle dataproblemer diskuteres og vurderes.
- Lever dansk behandling og pleje op til de fastlagte standarder for patienter med diabetes?
 - Indikatorresultater på landsplan vurderes og sammenlignes med fastsatte standarder.
- Er der klinisk betydningsfuld variation mellem regionerne hvad angår behandlingskvaliteten?
 - Er der variation mellem regionerne inden for hhv. praksisområdet og hospitalsektoren?
 - Gruppen vurderer om den inter-regionale variation er klinisk betydningsfuld.
- Desuden skal indikatorgruppen udarbejde overordnede spørgsmål til besvarelse i de regionale audit mhp:
 - Vurdering og fortolkning af resultaterne i relation til hver enkelt indikator og på denne baggrund identificere overordnede problemområder og forbedringsmuligheder samt komme med anbefalinger til de regionale auditgrupper (og lokale afdelinger samt almene praksis). Det skal pointeres at indikatorgruppen kan fremkomme med anbefalinger, men ikke anføre direkte direktiver til de regionale auditgrupper og dataindberettende enheder.

En auditrapport med konklusioner og anbefalinger om kvaliteten af de faglige kerneydelser for området diabetes fremsendes til de regionale auditgrupper.

3.1 Offentliggørelse

Indikatorgruppens nationale kliniske auditrapport offentliggøres på www.sundhed.dk som den "sundhedsfaglige version" af de nationale årsresultater. Desuden offentliggøres en borgerversion. Borgerversionen er en redigeret udgave af den sundhedsfaglige version, hvor de sundhedsfaglige begreber er omformuleret, så de lettere kan forstås af offentligheden. (For uddybende beskrivelse af offentliggørelsesprocessen, se NIP-håndbogen s. 30).

4 Regional organisering

4.1 Regionale kontaktpersoner

I hver region er der udpeget en regional kontaktperson, som varetager funktionen som regionens primære kontaktperson til NIP.

Det er de regionale kontaktpersoner, i samarbejde med ledelsessystemet, der indenfor regionen, har det regionale og lokale ansvar for at planlægge, organisere, implementere og vedligeholde de arbejdsprocesser, der er forbundet med NIP. Ansvar for, at den regionale organisation fungerer, ligger således hos hver enkelt region.

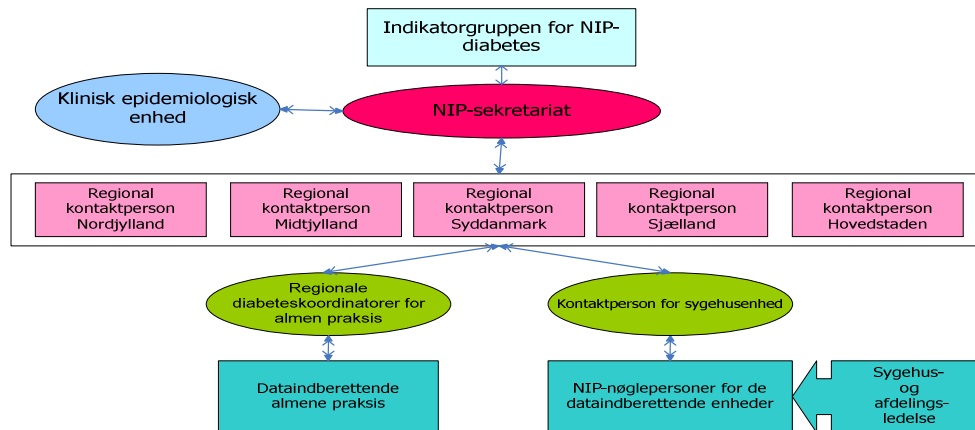
I hospitalsektoren er der i de enkelte regioner udpeget NIP-nøglepersoner i de enkelte

dataindberettende enheder. Disse modtager og videreformidler NIP information og materiale fra den regionale kontaktperson og har det lokale ansvar for det NIP-relaterede arbejde (se beskrivelse af NIP-opgaver i NIP-håndbogen, kap. 5 side 13) I nogle regioner er der desuden en kontaktperson på sygehusniveau, som fungerer som "bindeled" mellem alle de dataindberettende enheder på det pågældende sygehus til den regionale kontaktperson og NIP-sekretariatet.

De regionale kontaktpersoner har således ansvaret for at videreformidle information til/fra NIP-sekretariatet til sygehuskontaktpersonerne, afdelingernes NIP-nøgleperson(er) samt de relevante ledelsesniveauer.

For almen praksis er der i hver region allerede en regional diabeteskoordinator. Det anbefales derfor, at de regionale kontaktpersoner etablerer kontakt til og samarbejde med disse regionale diabeteskoordinators for almen praksis mht. inddragelse af almen praksis i den regionale auditproces for NIP-diabetes (dvs. planlægning, koordinering, videreformidling af information og materiale mv.).

Figur 1: Illustrerer den overordnede organisering af NIP-arbejdet på regionalt niveau.



5 De regionale kliniske audit

De regionale kliniske audit gennemføres for at vurdere og fortolke resultaterne på regionalt og lokalt niveau. Den regionale auditgruppe foretager en sundhedsfaglig vurdering og fortolkning af afdelings- og hospitalsidentificerbare data samt data fra almen praksis i den pågældende region. Den regionale auditgruppe identificerer problemområder og udarbejder forbedrings- og udviklingsforslag til opfølgning og implementering lokalt.

Regional klinisk audit gennemføres før offentliggørelse af resultater fra NIP.

5.1 Forberedelse til regional klinisk audit

NIP-sekretariatet udsender varsel til den regionale kontaktperson om auditprocessen for NIP-diabetes med tilhørende tidsplan for processen. Tidsplanen vil også kunne ses på NIPs hjemmeside www.nip.dk.

Foruden den nuværende organisering af den regionale auditproces anbefales det, at de regionale NIP kontaktpersoner fremover i samarbejde med de regionale diabeteskoordinators for almen praksis lokalt planlægger den regionale kliniske auditproces, således at de relevante parter fra almen praksis inddrages og deltager i processen.

I forbindelse med den aktuelle årsrapport, som danner baggrund for den regionale audit, kan der som supplerende materiale medtages tidligere regionale auditrapporter og sidste års nationale auditrapport samt sidst udsendte standardrapport til afdelingerne.

Det er ikke en forudsætning, at der skal være gennemført national klinisk audit før der kan gennemføres regionale kliniske audit. De identificerede problemområder og anbefalinger, som den nationale indikatorgruppe beskriver, vil være kvalitetsudviklingsområder der opfølges og fokuseres på regionalt, gennem hele året, fra audit til audit.

5.2 Organisering af regional audit

Den regionale kontaktperson fungerer som koordinator og indkalder den regionale auditgruppe til audit. Auditeringen i den enkelte region tilrettelægges og gennemføres på en måde, som passer ind i den

pågældende regions organisationsstruktur.

Auditgruppen skal være tværfagligt sammensat, således at repræsentationen afspejler den del af patientforløbet, der fokuseres på i NIP-diabetes.

Det bør desuden overvejes om der bør være et særligt forberedende møde for almen praksis.

Det anbefales at følgende repræsentanter deltager i de regionale audit:

- Alle dataindberettende enheder (dvs. repræsentanter fra hospitalssektoren og almen praksis).
- Regionale diabeteskoordinatorer for de almene praksis
- Relevante ledelsesrepræsentanter
- Praksiskonsulenter

Desuden kan det overvejes at invitere følgende:

- Andre praksisrepræsentanter (ikke aktuelt dataindberettende almene praksis som observatører)
- Repræsentanter fra praksis kvalitetsfagligt udvalg
- Repræsentanter fra sygesikringen

5.3 Gennemførelse af regional audit

På selve mødet fungerer den regionale kontaktperson eller anden udpeget person som mødeleder.

Den regionale kontaktperson, eller anden udpeget person, fremlægger resultaterne for den pågældende region.

Før selve gennemgangen af resultaterne foretages en vurdering af datagrundlaget med henblik på:

- kompletthed af data
- validiteten af data
- databasekompletheden

Dernæst skal den regionale auditgruppe foretage en vurdering og fortolkning af de enkelte indikatorresultater på følgende vis:

Region:

- Lever regionens behandling og pleje op til de fastlagte standarder?
 - Gør primærsektorens?
 - Gør hospitalssektorens?
 - Gruppen vurderer egne regionsresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
- Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem regionens resultater og resten af landets?
 - Gruppen vurderer egne regionsresultater og KAN sammenligne med de øvrige regioner – dvs. den inter-regionale variation af både primær og sekundærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Ambulatorier/hospitalsafdelinger:

- Lever hver enkelt ambulatoriums/hospitalsafdelings behandling og pleje op til de fastlagte standarder?
 - Gruppen vurderer egne afdelingsresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
 - Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem afdelingernes resultater?
 - Gruppen vurderer egne afdelingsresultater og sammenligner regionens ambulatorier/afdelinger internt – dvs. den intra-regionale variation af sekundærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Kommuner:

- Lever hver enkelt kommunes behandling og pleje op til de fastlagte standarder? (Gældende for kommuner med 4 eller flere indberettende praksis).
 - Gruppen vurderer egne kommuneresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
- Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem kommunes resultater?

- Gruppen vurderer egne kommuneresultater og sammenligner regionens kommuner internt – dvs. den intra-regionale variation af primærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Enheder bestående af ambulatorier med tilknyttede praksis:

- Lever hver enkelt enheds behandling og pleje op til de fastlagte standarder?
 - Gruppen vurderer egne enhedsresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
- Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem enhedernes resultater?
 - Skyldes eventuelle forskelle variation mellem ambulatorier og/eller variation mellem praksis?
 - Gruppen vurderer egne enhedsresultater og sammenligner regionens enheder internt – dvs. den intra-regionale variation på tværs af primær og sekundærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Desuden gennemgås følgende:

- Er der i de foregående perioder iværksat indsatser for at leve op til standarderne?
- Er aftaler fra sidste audit gennemført?
- Er der aktuelt behov for supplerende analyser og/eller kvalitative tiltag?
- Mulighed for kvalitetsudvikling og læring ved benchmarking med enheder med best practice.

Den regionale auditgruppe skal i relation til offentliggørelsen pege på fokusområder, der evt. ønskes yderligere belyst med henblik på årsagssammenhænge.

Efter den regionale kliniske audit udarbejder den regionale auditgruppe en rapport med:

- ➔ Konklusioner om fortolkningen af resultaterne
- ➔ Anbefalinger af konkrete kvalitetsforbedringstiltag i relation til de identificerede forbedringspotentialer i form af handleplaner: hvad, hvor, hvem, hvordan, hvornår gennemføres de konkrete tiltag i regionens kvalitetsarbejde.

Herudover skal den regionale auditgruppe tage stilling til følgende spørgsmål i forhold til indikatorsættet:

- Er inklusionskriterierne og datadefinitionerne beskrevet tilstrækkeligt præcist og udtømmende?
- Er de enkelte indikatorer og standarder fortsat relevante?
- Er der forslag til nye indikatorer?

Eksempler på konkrete forbedrings- og udviklingsområder til overvejelse ved regionale kliniske audit kan være:

- Overordnet organisering af patientforløbet
 - opgavefordeling intra- og tværsektorielt
- Lokal organisationsstruktur
 - Budget, ledelsesstruktur, afdelingsopgaveprofil inden for opgørelsesperioden
- Afdelingsniveauet
 - Aktuel normering og specialisering
 - Adgang til udstyr, teknologi og IT.
 - Tilgængelighed af parakliniske ydelser
 - Tilgængelighed af ydelser fra andre specialer
- Den funktionelle enhed bestående af diabetesambulatorium og tilknyttede almene praksis
 - Samarbejdet mellem ambulatoriet og de tilknyttede almene praksis.
 - Hvordan kan vidensdeling og erfaringsudveksling mellem sektorerne optimeres i regionerne?
- Konkrete forhold omkring patientforløbet
 - Tilstedeværelse af og dokumentation for brug af kliniske retningslinier
 - Formidling af patientdata mellem ambulatorium, almen praksis og evt. speciallægepraksis
- Patientfaktorer
 - Særlige forhold som ikke er dækket ind via data vedr. prognostiske faktorer.

Andre mulige fokusområder?

5.4 I forlængelse af regional audit

For at sikre kvaliteten af indikatorsættet er det væsentligt, at den nationale indikatorgruppe modtager tilbagemelding om den praktiske anvendelse af indikatorerne.

Kommentarer og anbefalinger til indikatorsættet fra den regionale auditgruppe fremsendes skriftligt til NIP-sekretariatet. Kommentarerne drøftes ved næste møde/audit i indikatorgruppen og vil dermed indgå i indikatorgruppens fremtidige vurdering af indikatorsættet.

Bilag 1: Udkast til dagsorden til regionale audit.



REGIONAL KLINISK AUDIT FOR DIABETES EFTERÅR 2009

DAGSORDEN

1. Velkomst og introduktion til regional klinisk audit

2. Gennemgang af datagrundlag og auditering af indikatorresultater herunder;

2. a vurdering af datagrundlaget med henblik på:

- kompletthed af data
- validiteten af data
- databasekompletheden

2.b den regionale auditgruppe foretager vurdering og fortolkning af de enkelte indikatorresultater på følgende vis:

Region:

- Lever regionens behandling og pleje op til de fastlagte standarder?
 - Gør primærsektorens?
 - Gør hospitalssektorens?
 - Gruppen vurderer egne regionsresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
- Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem regionens resultater og resten af landets?
 - Gruppen vurderer egne regionsresultater og KAN sammenligne med de øvrige regioner - dvs. den inter-regionale variation af både primær og sekundærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Ambulatorier/hospitalsafdelinger:

- Lever hver enkelt ambulatoriums/hospitalsafdelings behandling og pleje op til de fastlagte standarder?
 - Gruppen vurderer egne afdelingsresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
 - Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem afdelingernes resultater?
 - Gruppen vurderer egne afdelingsresultater og sammenligner regionens ambulatorier/afdelinger internt – dvs. den intra-regionale variation af sekundærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Kommuner:

- Lever hver enkelt kommunes behandling og pleje op til de fastlagte standarder? (Gældende for kommuner med 3 eller flere indberettende praksis).
 - Gruppen vurderer egne kommuneresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
- Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem kommunes resultater?
 - Gruppen vurderer egne kommuneresultater og sammenligner regionens kommuner internt – dvs. den intra-regionale variation af primærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Enheder bestående af ambulatorier med tilknyttede praksis:

- Lever hver enkelt enheds behandling og pleje op til de fastlagte standarder?



- Gruppen vurderer egne enhedsresultater, som sammenlignes med fastsatte standarder.
- Er der klinisk betydningsfuld forskel mellem enhedernes resultater?
 - Skyldes eventuelle forskelle variation mellem ambulatorier og/eller variation mellem praksis?
 - Gruppen vurderer egne enhedsresultater og sammenligner regionens enheder internt – dvs. den intra-regionale variation på tværs af primær og sekundærsektor.
- Hvordan vurderes den tidsmæssige udvikling af indikatorværdierne?

Den regionale auditgruppe skal i relation til offentliggørelsen desuden pege på fokusområder, der evt. ønskes yderligere belyst med henblik på årsagssammenhænge.

3. Herudover skal den regionale auditgruppe tage stilling til følgende spørgsmål i forhold til indikatorsættet:

- Er inklusionskriterierne og datadefinitionerne beskrevet tilstrækkeligt præcist og udtømmende?
- Er de enkelte indikatorer og standarder fortsat relevante?
- Er der forslag til nye indikatorer?

4. Eventuelt

Hvis den regionale auditgruppe har kommentarer/anbefalinger til indikatorsættet, fremsendes disse skriftligt til NIP-sekretariat, som fremlægger disse til indikatorgruppen ved næste nationale audit.