

National Databasedag, 11. april 2013


Anvendelse af databaseresultater i Region Syddanmark

Jørgen Østergaard
Chefkonsulent,
Sundhedsområdet, Region Syddanmark

Emnet

Hvordan anvendes databaseresultaterne i dag i den regionale planlægning og kvalitetsarbejde – og hvordan ønsker vi, de skal anvendes fremover?


15-04-2013




Efter oprettelsen af RKKP

- Nu omkring 60 databaser samlet under samme hat
- Ny måde at anvende kvalitetsresultaterne på
 - Udarbejdet i fællesskab af sundhedsstaben og sygehusene
 - Optimal udnyttelse af kvalitetsresultaterne
 - Inden for de eksisterende ressourcer
 - Enstrengt ledelse
 - Adressering af udfordringer på relevant niveau i organisationen
 - Regional retningslinje

15-04-2013


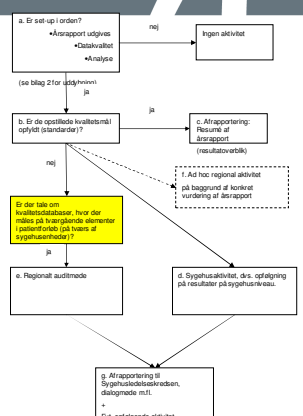


Årsrapporter



- Kvalitetsdatabaserne og Den Danske KvalitetsModel (2. version)
 - Sygehusene skal gennemføre tiltag for at forbedre kvaliteten når, kvalitetsmålene i RKKP ikke er opfyldt
 - Enten udarbejdelse af en handleplan eller revision af eksisterende handleplan
- Manglende målopfyldelse, årsager og handleplaner
 - Faglige anbefalinger i årsrapporter
 - Central regional 'visitation' af årsrapporter
 - Regionale auditmøder og handleplaner
 - Auditmøde og udarbejdelse af handleplaner på regionalt niveau ved problemstillinger, der går på tværs af sygehusenheder og skal løses i fællesskab, f.eks. patientforløb inden for kræftområdet
 - Fokuserede auditmøder
 - Handleplaner på regionalt niveau vedtages af sygehusledelseskredsen
 - Derudover lokal identifikation af problemstillinger og udarbejdelse af handleplaner


15-04-2013

```

    graph TD
      A[a. Er set up i orden?<br/>• Årsrapport udgivet<br/>• Datakvalitet<br/>• Analyse] -- nej --> B[Ingen aktivitet]
      A -- ja --> C[b. Er de opstillede kvalitetsmål opfyldt (standarder)?]
      C -- ja --> D[s. Afrapportering:<br/>Resumé af<br/>Årsrapport<br/>(resultatoversigt)]
      C -- nej --> E[Er der tale om<br/>Kvalitetsdatabaser, hvor der<br/>måles på tværgående indikator<br/>(patientforløb) (på tværs af<br/>sygehusenheder)?]
      E -- ja --> F[e. Regionalt auditmøde]
      E -- nej --> G[4. Sygehusniveau, d.v.s. opfølgning<br/>på resultater på sygehusniveau.]
      D --> H[g. Afrapportering til<br/>Sygehusledelseskredsen,<br/>dialogmøde m.m.]
      F --> H
      G --> H
      H --> I[5. Afrapportering af<br/>problemstillinger og handleplaner 'opad']
      I --> J[• Inddragelse af alle relevante faggrupper<br/>• Inddragelse af alle relevante afdelinger]
      I --> K[• Koordination med aktiviteter i andre relevante fora<br/>• Det regionale kvalitetsudvalg<br/>• Den regionale hjerte- og kræftstyregruppe<br/>• ...]
      I --> L[• Evt. regionale aktiviteter mhhp. tværgående sparring og videndeling]
      I --> M[• Afrapportering af problemstillinger og handleplaner 'opad']
      M --> N[• Afdelingsledelser<br/>• Sygehusdirektioner<br/>• Sundhedsdirektionen<br/>• Politikere]
      
```

15-04-2013



Årsrapporter, fortsat

- Fælles identifikation af problemstillinger og udarbejdelse af handleplaner på tværs i organisationen
 - Inddragelse af alle relevante faggrupper
 - Inddragelse af alle relevante afdelinger
- Koordination med aktiviteter i andre relevante fora
 - Det regionale kvalitetsudvalg
 - Den regionale hjerte- og kræftstyregruppe
 - ...
- Evt. regionale aktiviteter mhhp. tværgående sparring og videndeling
- Afrapportering af problemstillinger og handleplaner 'opad'
 - Afdelingsledelser
 - Sygehusdirektioner
 - Sundhedsdirektionen
 - Politikere

15-04-2013



