



PRIORITERING AF RESSOURCEN "TID" TIL KLINISK KVALITETSUDVIKLING – HVAD KAN REGIONERNE GØRE?

*OPLÆG VED ANNE BUKH, KONCERN DIREKTØR, REGION NORDJYLLAND OG
FORMAND FOR STYREGRUPPEN I DCCC*

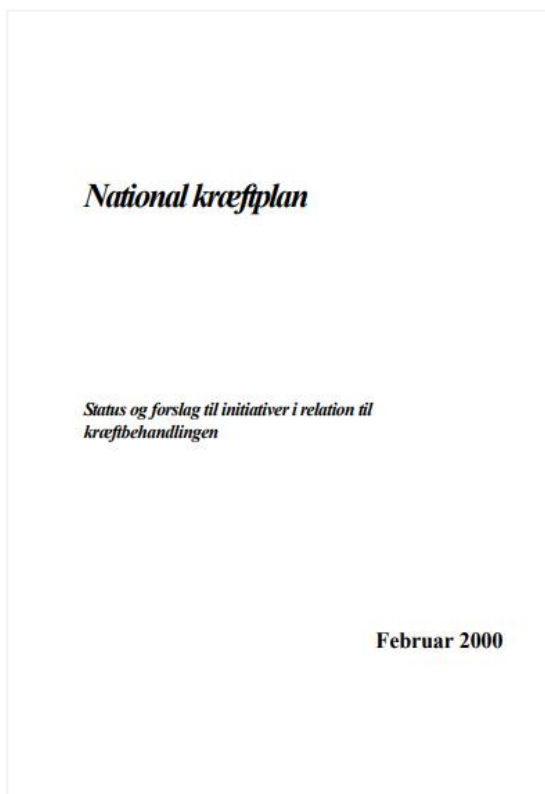
GENERALFORSAMLING DMCG.DK, 24. NOVEMBER 2022



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



KRÆFTOMRÅDET FRA 2000 OG FREM TIL I DAG...





DER ER NOK AT ARBEJDE MED – ”TID” ER ET NATURLIGT SPØRGSMÅL

- Klinisk praksis
- Kvalitetsudvikling
- Forskning
- Patientsikkerhed/UTH
- Forbedringsarbejde
- Det tværsektorielle samarbejde
- Patient-/pårørendeinddragelse
- Organisatoriske processer
- Prioriteringsarbejde
- Digital transformation
- Med videre....





NU ER DET SNART JUL... MON JULEMANDEN HAR GAVER MED?



... GID DET VAR SÅ VEL



STRATEGISK FOKUS: KVALITETSUDVIKLING OG KLINISK PRAKSIS – INTEGREREDE INDSATSER OG HINANDENS FORUDSÆTNINGER



”Drift og udvikling går hånd i hånd”
*Kvalitetsudviklingen skal ikke være et ‘add on’
i en kliniske hverdag*

- Det skal være en integreret del heraf

- Nedprioritering af udvikling bidrager til negativ spiral med risiko for at skubbe en endnu større udviklingsopgave foran sig
- Regionens opgave er at give de bedst mulige forudsætninger for at kunne bruge tiden på kvalitetsudvikling
- Kvalitetsudvikling skal prioriteres så morgendagens behandling bliver endnu bedre



HVAD KAN VI GØRE FOR – AT UNDERSTØTTE - KVALITETSUDVIKLINGEN?

- Gøre det til en integreret del af arbejdet
- Sikre en struktur for, hvordan vi arbejder med det – herunder infrastruktur
- Have det rette ledelsesmæssige og strategiske fokus
- Sikre rammerne
- Stille redskaber og værktøjer til rådighed





RAMMER OG FORMELLE FORPLIGTIGELSER

Understøtte det kliniske arbejde:

- anbefalinger til regionernes understøttelse af medlemmer af faglige styregrupper
- Rammer for de kliniske kvalitetsdatabasers styregrupper
- Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser

Understøttende organisering og ledelsesfokus:

- Kvalitetsområdet styrkes i regi af danske regioner. Placeres på linje med økonomi, HR mv..
- Fokus hele vejen igennem ledelsesstrengen
- Sikre en tættere konneks til Sundhedsdirektørkredsen





EKSEMPLER PÅ KVALITETSINDSATSER FÆLLESREGIONALT

Kødædende bakterie tog livet af Søren og Henrik




Rystende dokumentarserie på DR om den ekstremt farlige bakterie, der dræber 40 danskere hvert år



Debat

Læger og Selskab for Patientsikkerhed: Sagerne om kødædende bakterier kalder på refleksion. Sådan undgår vi dem i fremtiden

Ny national retningslinje om nekrotiserende bløddelsinfektioner

Del sidens indhold med andre   

4. marts 2022



INDLAND

Rapport efter skandallesag afslører store regionale forskelle i antallet af benamputationer

Det er tilsyneladende ikke kun Region Midtjylland, der har problemer med forebyggelse af benamputationer.

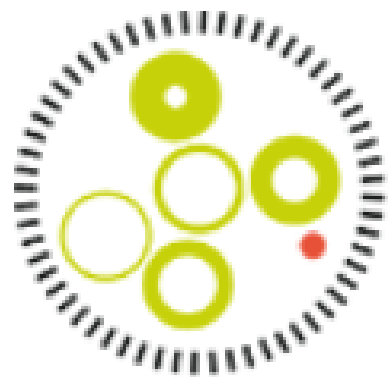


Danske Regioner: Der skal handles efter ny rapport om benamputationer

09-08-2022

Tarmkræftsag: Minister bekymret for kvalitetsforskel i behandling





rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Projekt

Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet

Projektet "Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet" undersøger, hvordan vi skaber den bedste balance mellem læring, patientsikkerhed og de ressourcer, der bruges på rapportering af utilsigtede hændelser.

➤ Læs mere om projektet
Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Medicinrådet

Behandlingsrådet

SUNDHEDSSTYRELSEN 2019

National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen

♥ + ●

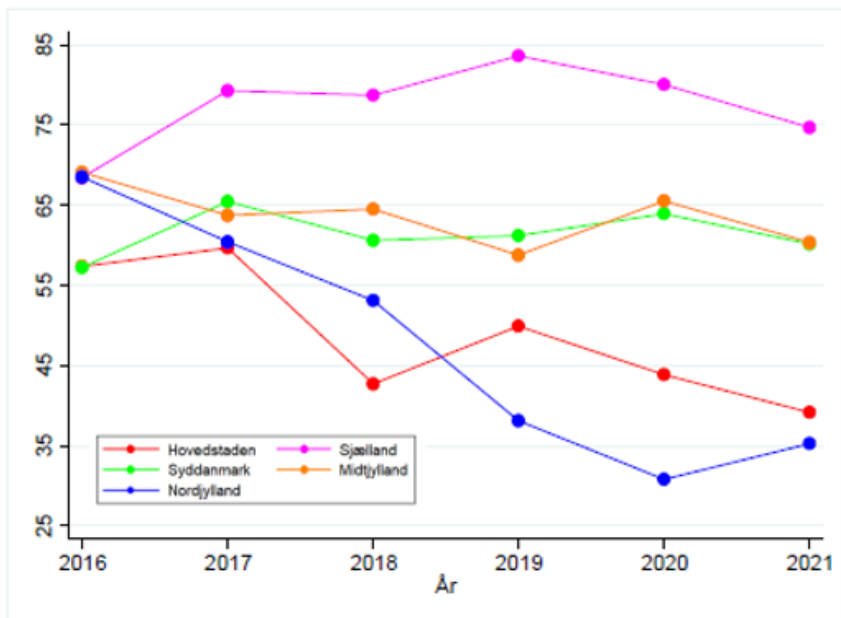


VÆLG KLOGT



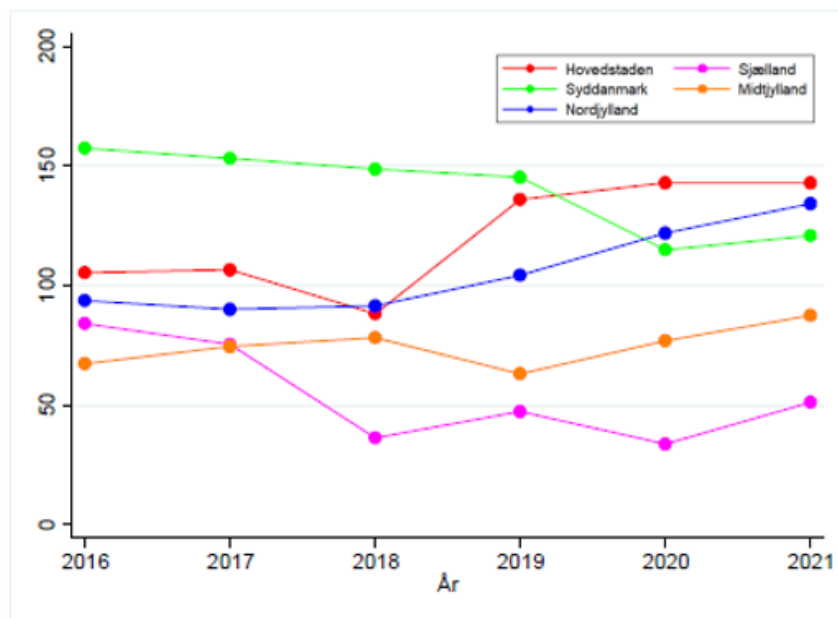
KARKIRURGI: KONKRET EKSEMPEL

Amputationer per 100,000 50+ årige



Figur 1. Rater af amputationer på hofter, lår, knæ og underben blandt personer som var 50 år eller ældre med bopæl i de danske regioner, 2016-2021. En person kan bidrage med flere amputationer i denne analyse.

Amputationsforebyggende indgreb per 100,000 50+ årige



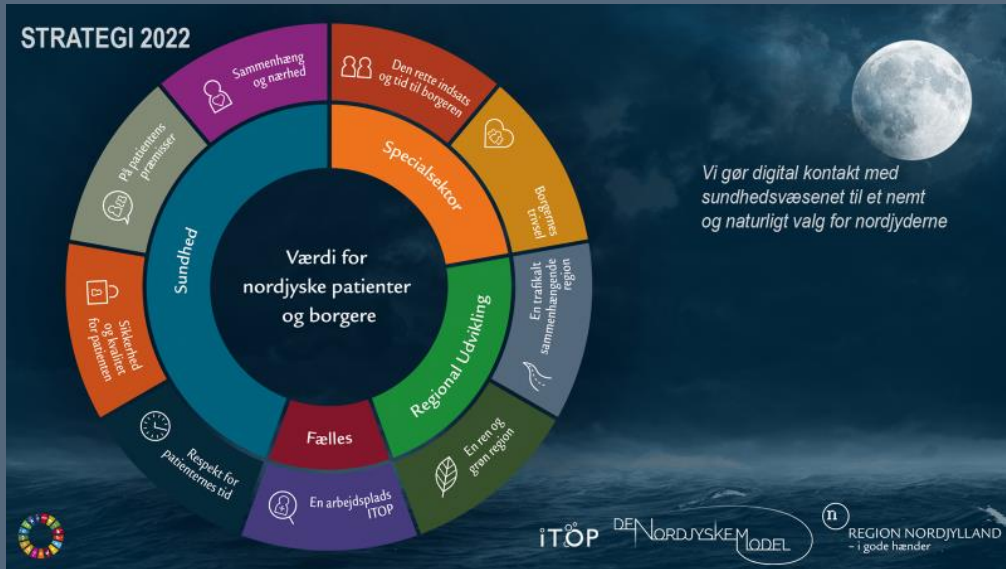
Figur 3. Rater af amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb blandt personer som var 50 år eller ældre med bopæl i de danske regioner, 2016-2021. En person kan bidrage med flere indgreb i denne analyse.





LEDELSESMÆSSIGT FOKUS

- Fokus gennem hele ledelsesstrengen
- Lokalt ledelsesfokus og – ejerskab
- Rammer for arbejdet
- En model for kvalitetsarbejdet



SIKKERHED OG KVALITET FOR PATIENTEN

Patienterne skal opleve sikker behandling af høj, professionel kvalitet, så de er trygge i mødet med det nordjyske sundhedsvæsen.

”Det gør mig tryk, at personalet forklarer og viser mig tingene, så jeg selv forstår det. At de følger op på, hvordan jeg har det, og tager sig tid til de små ting, som betyder meget for mig. Fx placering af min pumpe, hvilken creme jeg skal bruge for at undgå eksem osv.

Borger med diabetes, 17 år

SIKKERHED OG KVALITET FOR PATIENTEN

Indsatser	Indikator og mål til løbende opfølgning
Vi har fokus på data fra de kliniske RKKP databaser. Gennem de kliniske kvalitetsdatabaser fra RKKP følger og udvikler vi kvaliteten på udvalgte områder. I 2022 er der et særligt fokus på den løbende opfølgning inden for udvalgte indikatorer fra de nationale Lærings- og Kvalitetsteam (LKT), som regionen deltager i.	LKT bærnediabetes: Mindst 30 % af børn og unge mellem 13-17 år har et velreguleret langtidsblodsukker i henhold til målsætningen i LKT Bærnediabetes.
Vi forebygger tvang i psykiatrien. Vi har fokus på at forebygge, at patienter indskræmtes for tvang i psykiatrien. Det kræver et aktivt samarbejde med patienter, eventuelle pårørende og eksterne samarbejdspartnere. Udover indsatserne relateret til Partnerskabsaftalen, har Region Nordjylland national projektdeltagelse på Lærings- og Kvalitetsteam for nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2021-2023.	Tvang i Psykiatrien: Færre end 208 bællefikseringer i 2022.
Vi implementerer den ny tværregionale model og plan for patientsikkerhed. Med den nye tværregionale model for patientsikkerhed er der større fokus på læsning, spredning og koordinering af patientsikkerhedsarbejdet. Der er behov for at løfte den tværregionale læring til gavn for patienterne og de medarbejdere, der er tættest på patienterne.	Ajourførte Fælles Medicinkort: Mindst 90% ajourførte FMK for ambulante patienter. 30 dages mortalitet for patienter med hoftebrænde lærsbrud: Min. 92% af alle patienter med hoftebrænde lærsbrud overlever 30 dage efter operation.



HVAD – HVORFOR – HVORDAN



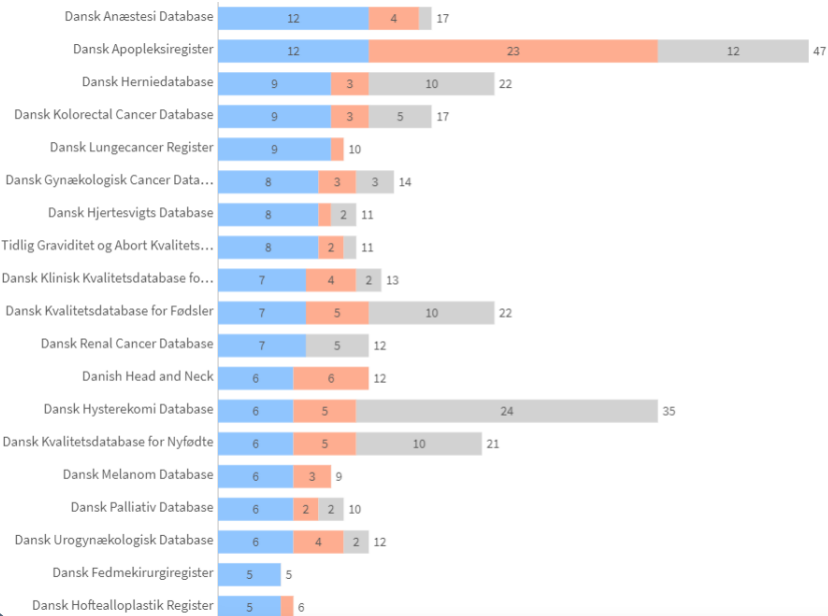
REDSKABER – FX RKKP LEDELSESOVERBLIK OG KRÆFTPAKKEOVERBLIK

RKKP ledelsesoverblik

Opgørelsestype: Periode:

Løbende data for: indeværende år , 1081 - Region Nordjylland

Database niveau



Hierarki: Organisation:

Årsdata, seneste periode for: 1081 - Region Nordjylland

Database niveau

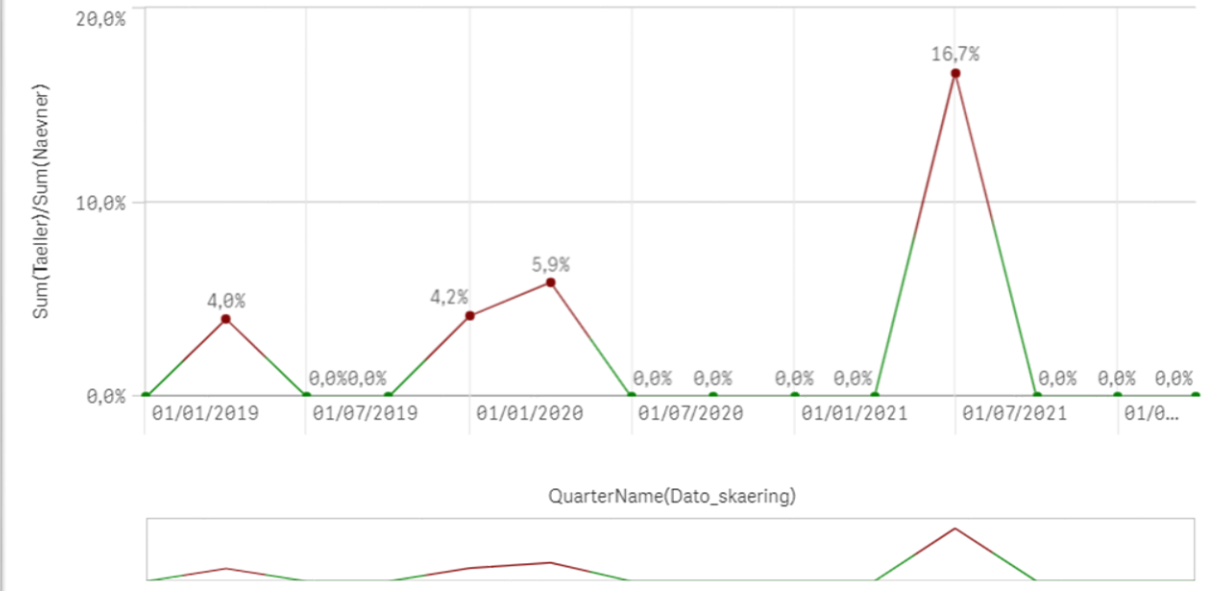




CASE: KOLORECTALCANCER DATABASEN

- **Colorektal cancer-området** på Aalborg Universitetshospital deltog i 2020 i et projekt hvor formålet var visning af RKKP-data på en **nem og overskuelig** måde
- Afdelingen bestemte selv hvordan data skulle præsenteres, hvilket resulterede i at afdelingen nu nemt kan følge hvor mange patienter der får **komplikation, forlænger indlæggelse, eller re-opereres**
- De kan nu følge kvaliteten tæt hvis afdelingen afprøver **nye behandlinger** eller udstyr
- Den nye datavisning understøtter det **daglige arbejde** med kvalitet i afdelingen
- Vigtig med **opbakning** fra ledelse til kvalitetsarbejdet

Målopfyldelse % pr. kvartal



Operativ aogang, antal konverteringer, specialoperation og antal operationer pr. kirurg



Operativ aogang, antal konverteringer, specialoperation og antal operationer pr. kirurg

År: 2019, 2020, 2021

Kir: jan-mar 2019, apr-jun 2019, jul-sep 2019

1. Operativ adgang og konvertering fordelt på cencertype

	Kolon		Rektum	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Totals	448	100,0%	238	100,0%
Laparoskopisk	441	98,4%	139	58,4%
Ja	39	8,7%	14	6,1%
Nej	402	89,7%	116	49,4%
Robotassisteret	7	1,6%	100	42,0%
Ja	-	-	1	0,4%
Nej	7	1,6%	99	41,6%

2. Fordeling af specialoperation på op. prioritet

	Antal		Procent	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Totals	784	100,0%	784	100,0%
Ja	761	97,1%	761	97,1%
Allet	35	4,5%	35	4,5%
Endelv	726	92,6%	726	92,6%
Nej	23	2,9%	23	2,9%
Allet	5	0,6%	5	0,6%
Endelv	18	2,3%	18	2,3%

3. Antal patienter med <=20 lymfeknuder undersøgt (resektion af tumorbærende tarmsegment opereret med kurativt sigte uden præoperati...

Antal lymfeknuder undersøgt (under 20)	Antal patienter
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	0
15	0
16	0
17	0
18	0
19	0
20	0

4. Udvikling i median antal undersøgte lymfeknuder - Husk at klik på 'Aalborg' i højre side for beregning kun for Aalborg

Måned, Høst til Vårig Aalborg	Median for måned
jan	20
feb	19,5
mar	19
apr	20
maj	20
juni	20
juli	20
aug	18,5
sep	20,5
okt	20
nov	20
dec	24



HVORDAN GØR VI DET ENDNU BEDRE SAMMEN?

