

Erfaringer fra pilotprojekt i Steno Diabetes Center Odense

Jan Erik Henriksen, centerdirektør, MD, PhD, SDCO

Overblik

- Hvorfor ?
- Hvordan ?
- Og hva' så nu ?

Hvorfor ?

- Proces indikatorer versus resultat indikatorer
- Populationen
- Tidstro data

Hvorfor ?

- Formål med afprøvningen af et syddansk projekt var, at bidrage med en monitorering af den totale diabetespopulation i Region Syddanmark med henblik på kvalitetsforbedring af behandling af diabetes, herunder med fokus på diabeteskomplikationer.

Hvorfor ?

Målsætninger for kvalitetsdatabasen

- Epidemiologisk monitorering af diabetespopulationen i hele Region Syddanmark
 - Årligt tal for forekomst (prævalens) af diabetes,
 - Årligt tal for incidens af diabetes
 - Årligt antal nytilkomne specifikke kroniske komplikationer til diabetes
 - Årligt antal dødsfald i patientpopulation, efter overordnede grupper af dødsårsager
- Databaseret kvalitetsudvikling af klinisk praksis i forhold til co-morbiditet, senkomplikationer og mortalitet, tværsektorielt.

Hvordan ? Inklusionskriterier

- Patienter der har fået målt forhøjet HbA1c to gange over et år (HbA1c > 48 mmol/mol)
- Patienter, der ikke har forhøjet Hba1c men
 - Får udleveret antidiabetika fra apoteket,
 - Modtager diabetesydelse fra praktiserende fodterapeut,
 - Har registreret diabetes som diagnose eller bidiagnose på sygehus + GDM
 - Har været på sygehuset for at få en undersøgelse for diabetisk retinopati
- Herefter vil der være et antal patienter, som ikke fanges i dette datanet:
 - Patienter, der formår at holde stabilt Hba1c < 48 alene med livsstilsvaner, og som ikke følges jævnligt i sundhedssystemet
 - Patienter der ikke følger behandlingen i nogle af de kendte systemer

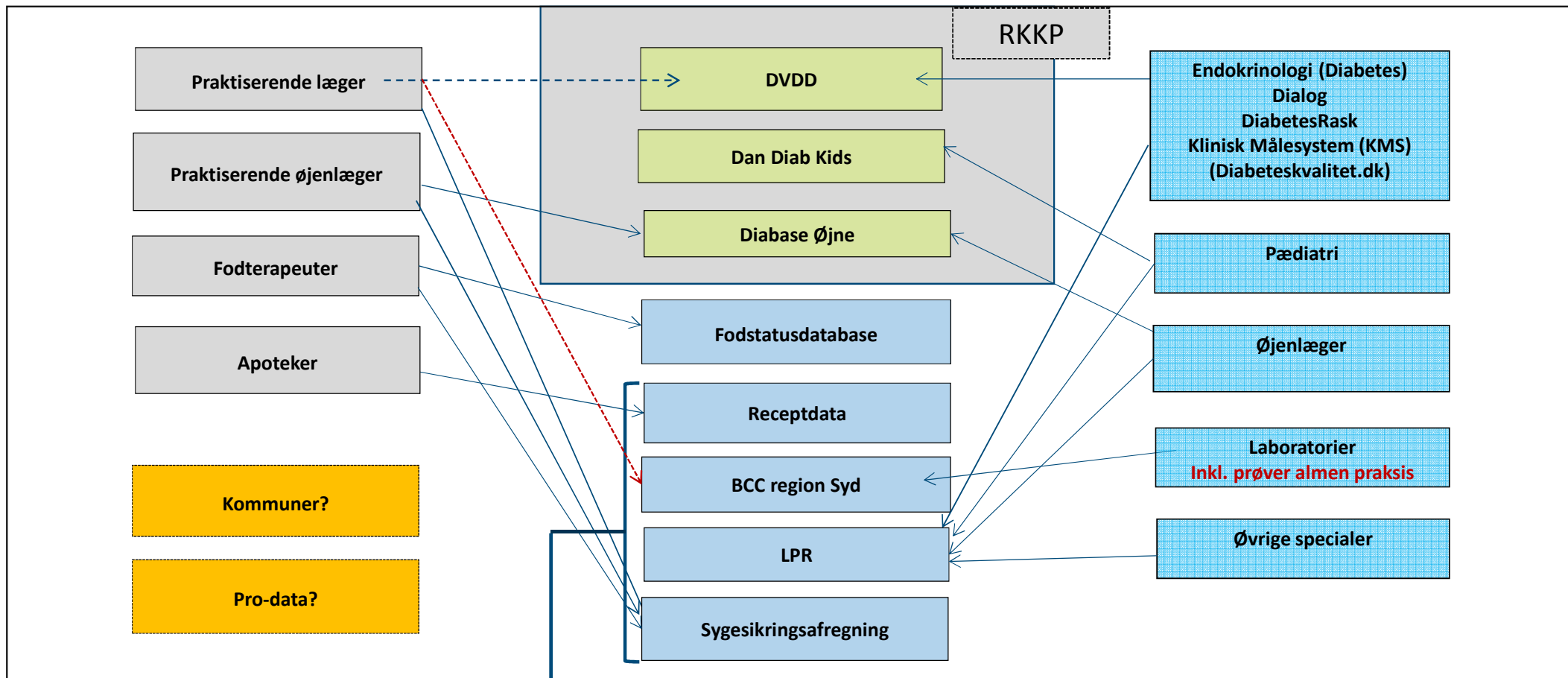
Hvordan ?

- Sammenkobling af:
 - LPR (diagnosekoder og ydelsesnumre)
 - BCC (Laboratoriedata)
 - Receptdata (medicinafregning)
 - Sygesikringsafregning

Primær sektor

Databaser

Sygehus



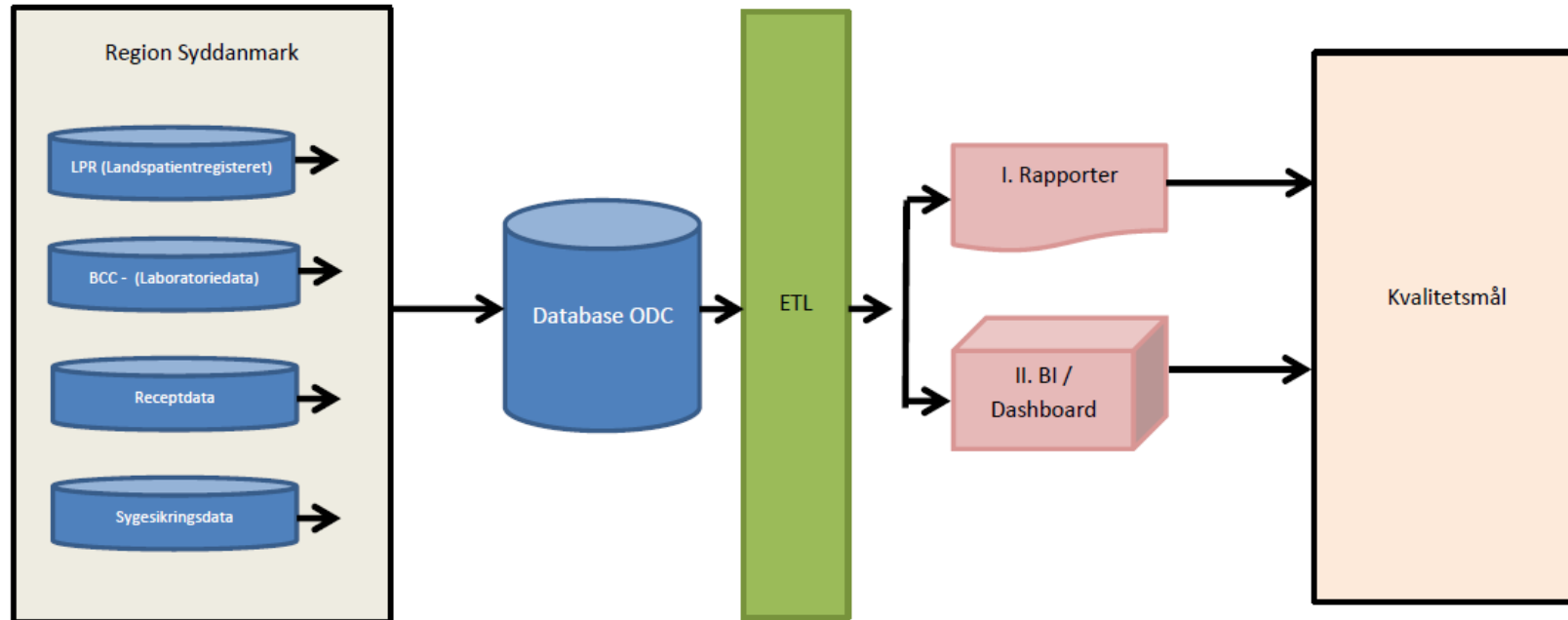
Hvordan ?

Hvilke kvalitetsindikatorer?

- Der arbejdes med variable (måleparametre) indenfor fire områder:
 - Procesindikatorer med overlap til DVDD
 - Nye resultatindikatorer
 - Baggrundsvariabel til brug for stratificering og confounderkontrol
 - (Obstetriske kvalitetstal som et udviklingsområde)

| Område | Indikator |
|-------------------------------|--|
| Øjne | <ol style="list-style-type: none"> 1) Laserbehandling 2) Anti-VEGF +makulopati 3) vitrektomi |
| Nyrer | <ol style="list-style-type: none"> 1) Albuminuri 2) Nyreinsufficiens (eGFR<30) 3) Nyresvigt (Dialyse) 4) Nyresvigt (transplantation) |
| Makroangiopati | <ol style="list-style-type: none"> 1) 1.gangs AMI 2) 1.gangs apopleksi 3) Indlæggelse for hjertesvigt 4) Samlet atherosclerotisk endepunkt |
| Blandet genese | <ol style="list-style-type: none"> 1) Amputationer (er kodet i 3 niveauer) |
| Andre | <ol style="list-style-type: none"> 1) Acidoser overordnet 2) Hypoglykæmi 3) Mortalitet |
| DVDDs indikatorer (fraset BT) | De udvælges i fællesskab med DVDD |
| Neuropati | Fodterapeuternes database? Pt ikke adgang til data |

Diabetes kvalitetsdatabase løsningsmodel



A

Data udtrækkes af Region Syddanmark og leveres til OPEN

B

Rådata samles på Region Syddanmarks server som OPEN har adgang til

C

ETL (Extract, transform, load) = databehandling foregår i OPEN

D

Data leveres:
a) Alm. rapporter i f.eks. pdf
b) Visual fremstilling af data på en lukket brugergrænseflade

E

Output og kvalitetsmonitorering i SDCO

Og hvor langt nåede vi så ?

- Skabeloner for RKKP blev udfyldt
 - Udtræksspecifikation
 - Dokumentation (ca. 200 sider)
 - Databaseopbygning
 - Variabelbeskrivelse
 - Indikatorspecifikation

Dokument Diabetes E

Formål og rationale: kons region syddanmark med h forebyggelse af diabetesk patienter med diabetes de

English context article: Ha

| | |
|---------|-----------------------------|
| 1.1.1.1 | Versionnu udfyldt skabelon |
| 1.1.1.2 | Navn, dans |
| 1.1.1.3 | Navn, enge |
| 1.1.1.4 | Officiel fori |
| 1.1.1.5 | Forkortelse Datamodel [KKA] |
| 1.1.1.6 | Databasen drift siden |
| 1.1.1.7 | Databasen ned den: |
| 1.1.1.8 | Link til data hjemmeside |

Tabel 2.1: Populationspe
2.1.1 Faglig definition af patientpopulation (ønske population)

2.1.2. Teknisk speci patientpopulation

- 2.1.3 Patientforløbs-afgræns
- 2.1.4 Organisatorisk afgræns (dataindberettende enheder)
- 2.1.5 Datakilder

2.1.6 Dækningsgrad (pati enhedsniveau)

2.1.7 Validitet

2.1.8 Databaseændringer populationsændringer

3.2.2. Indikatornummer [KKA]

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5

1.6

1.7

1.8

1.9

| | |
|------|----|
| 1.10 | SI |
| 2.1 | SI |
| 2.2 | SI |
| 2.3 | SI |
| 2.4 | SI |
| 2.5 | SI |
| 2.6 | SI |
| 2.7 | SI |
| 2.8 | SI |
| 2.9 | SI |
| 2.10 | SI |
| 2.11 | SI |
| 2.12 | SI |
| 2.13 | SI |
| 3.1 | SI |

| | |
|------|------|
| 3.2 | SDDI |
| 3.3 | SDDI |
| 3.4 | SDDI |
| 3.5 | SDDI |
| 3.6 | SDDI |
| 3.7 | SDDI |
| 3.8 | SDDI |
| 3.9 | SDDI |
| 3.10 | SDDI |
| 3.11 | SDDI |
| 3.12 | SDDI |
| 3.13 | SDDI |

| | | | | |
|------|-------------|---|-------|------|
| | | HbA1c33 ved konception | | |
| 3.14 | SDDD_37_001 | Andel af gravide med diabetes med median HbA1c 3431 3 trimester (Uge 28+0 frem til fødsel). | Andel | >85% |
| 3.15 | SDDD_38_001 | Andel af fostre af mødre med diabetes der fødes "small for gestational age" | Andel | <30% |
| 3.16 | SDDD_39_001 | Andel af fostre af mødre med diabetes der fødes "large for gestational age" | Andel | <30% |

Inklusionskriterier der definerer diabetes (undtaget gestational diabetes):

Folke

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Fr

A

Fr

N

2

2

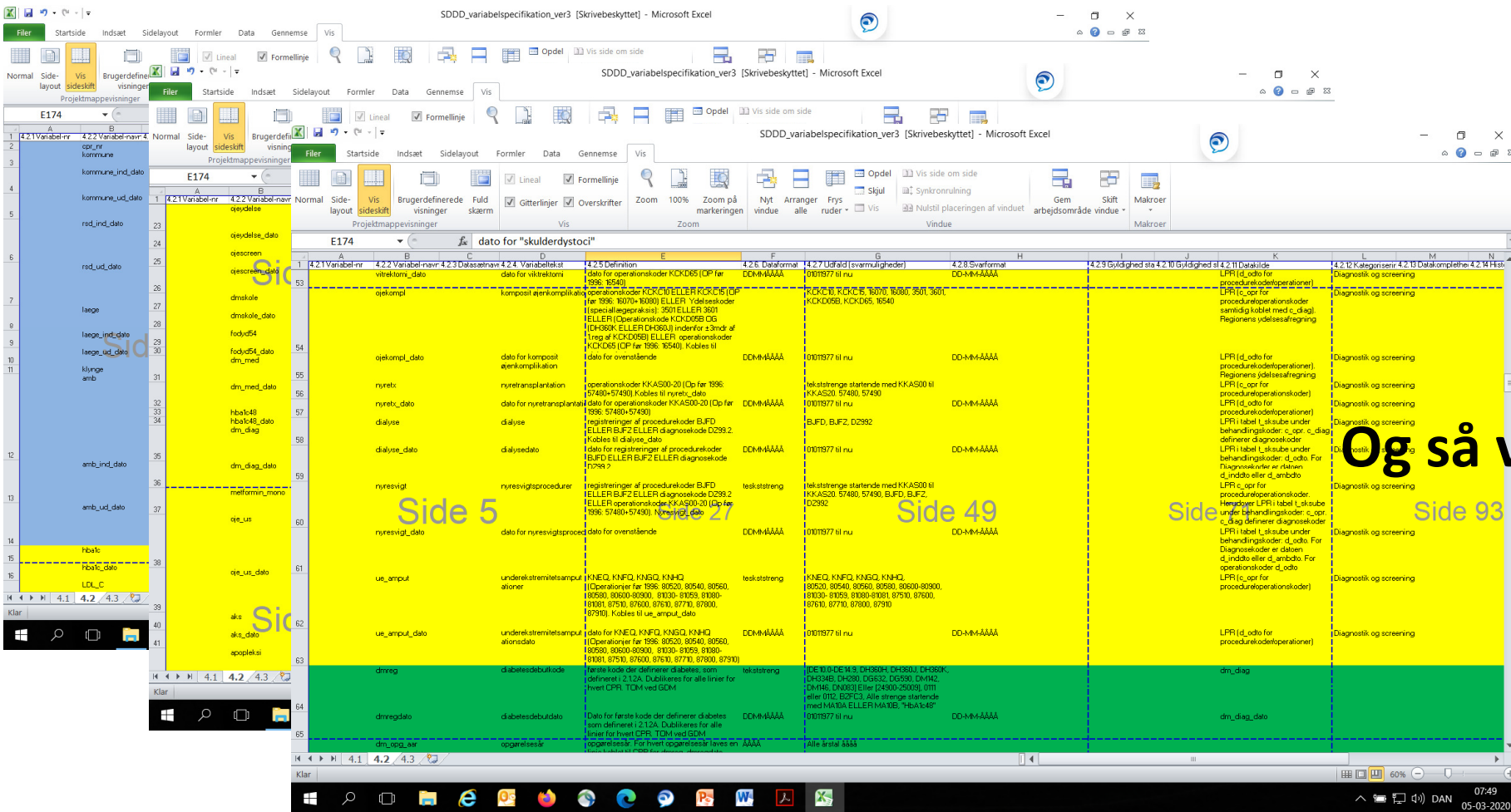
2

2

| | |
|-----|------------------|
| | |
| 2.5 | Inc ne |
| 2.6 | Inc inj ma |
| 2.7 | Inc vit |
| 2.8 | Øj |

| | | | |
|------|---|---|---|
| | | OG 3) Ingen registreringer af punkt 1-4 defineret i tælleren i tiden før opgørelsesåret | 3) Ydelseskoder 3501 ELLER 3601 (speciallægepraksis) ELLER 4) KCKD05B (=c_opr) OG (DH360K ELLER DH360J(=c_diag)) |
| 2.9 | Incidensen af 1.gangs nyretransplantationer | 1) Patienter der opfylder definition 2.1.2 A OG 2) Ingen operationskoder (=c_opr) KKAS00-20 i tiden før opgørelsesåret (Op før 1996: 57480+57490) | Tid til første registrering af operationskoder (=c_opr) KKAS00-20 i opgørelsesåret (Op før 1996: 57480+57490) |
| 2.10 | Incidensen af kronisk dialyse | 1) Definition 2.1.2 A OG 2) INGEN registreringer af BJFD ELLER BJFZ (procedurekode, c_opr under tabel t_sksube) ELLER DZ99.2 (diagnosekode) i en sammenhængende periode på >3mdr i tiden før opgørelsesåret (der stilles krav om minimum en yderligere registrering imellem de 2 registreringer der definerer perioden på >3mdr). | Registreringer af BJFD ELLER BJFZ (procedurekode, c_opr under tabel t_sksube) ELLER DZ99.2 (diagnosekode) i opgørelsesåret i en sammenhængende periode på 3mdr (der stilles krav om minimum en yderligere registrering imellem de 2 registreringer der definerer perioden på >3mdr). Registreringsdatoen for eventuel dato for første registrering i den 3mdr's periode |
| 2.11 | Incidensen af kronisk nyresvigt (komposit) | 1) Definition 2.1.2 A OG 2) Bopælsadresse i RSD i hele eller dele af opgørelsesåret (kun perioder efter DM-diagnosen er registreret tæller med) OG 3) INGEN registreringer af a) BJFD ELLER BJFZ (procedurekode, c_opr under tabel t_sksube) ELLER DZ99.2 (diagnosekode) i en sammenhængende periode på >3mdr i tiden før opgørelsesåret. (Der stilles krav om minimum en yderligere registrering imellem de 2 registreringer der definerer | 1) Registreringer af BJFD ELLER BJFZ (procedurekode, c_opr under tabel t_sksube) ELLER DZ99.2 (diagnosekode) i opgørelsesåret i en sammenhængende periode på 3mdr (der stilles krav om minimum en yderligere registrering imellem de 2 registreringer der definerer perioden på >3mdr). Registreringsdatoen for eventuel er datoen for første registrering i den 3 mdr's periode ELLER 2) Operationskoder (=c_opr) KKAS00-20 (Op før 1996: 57480+57490) i opgørelsesåret |

OSV



Og så videre x 9

Side 5

Side 49

Side 93

Side 93

Og hva' så nu ?

- Proces indikatorer versus resultat indikatorer
 - Nu skal vi til at se på det vigtige
- Populationen
 - Hele populationen. Lad os se på patienten og i mindre grad på behandlingsstedet
- Tidstro data
 - Et kliniker venligt system og
 - let adgang til lokal kvalitetsarbejde

Og hva' så nu ?

Anvendelsesmuligheder

- Epidemiologisk monitorering
- Kvalitetsudvikling af klinisk praksis på sygehusene
- Tværsektoriel kvalitetsudvikling (almen praksis, kommune, sygehus)
- Forskningsprojekter
 - Evt. kobling til andre databaser/registre
 - Valideringsprojekter
- Evaluering af SDC initiativer
 - Supplerende behandlingsinitiativer
 - Tværsektorielle projekter mv.