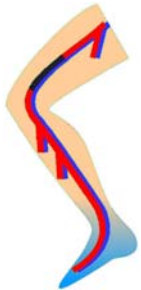


# Klinisk ledelsesinformation og EPJ

- Hvad kan klinisk ledelsesinformation bruges til ?

---

Leif Panduro Jensen  
Ledende overlæge  
Karkirurgisk afdeling B  
Gentofte Amtssygehus



# Klinisk ledelse i dag

- Klinisk ledelse er mindst lige så vigtig på en afdeling / sygehus som personaleledelse, økonomisk ledelse osv.
- Overordnet: Skabe gode patientforløb på afdelingen!
  - Den rigtige pleje og behandling til den rigtige patient
    - Kliniske vejledninger
    - Patientforløbsbeskrivelser
    - Korrektion af afvigende forløb
    - Løbende faglig videreuddannelse
  - Kvaliteten monitoreres, løbende eller intermitterende
  - Klinisk risikostyring, utilsigtede hændelser
  - nye evidens og nye forbedrede metoder implementeres hurtigst muligt i daglig praksis
  - Klinisk forskning igangsættes på områder, hvor det er manglende
  - God patientinformation, patientinvolvering – høj patienttilfredshed
- Klinisk ledelse er et ansvar på alle ledelsesniveauer på et sygehus

**Data - feedback**



# Klinisk ledelsesinformation

## - Datakilder

---

- Patientadministrative systemer (PAS)
- Landspatientregistret (LPR – eSundhed)
- Kvalitetsmonitorering
  - NIP
  - Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA)
  - Kliniske Kvalitetsdatabaser
    - Ca. 25 landsdækkende
    - Store sygdomsområder mangler stadig
  - H:S indikatorer
- Kliniske videnskabelige undersøgelser
- **EPJ**



# Eksempel på anvendelse af klinisk ledelsesinformation: De nye regioner

---

- Som led i dannelsen af de 5 nye regioner ses også på specialefordelingen
- Selvom økonomien er vigtig, er det mindst lige så vigtigt at vurdere effekten af strukturelle og økonomiske dispositioner på det kliniske arbejde:
  - Kan afdelinger slås sammen uden kvalitetstab, eller ligefrem med kvalitetsforbedring?
  - Vagtsammenlægning:
    - Hvor belastede er vagterne?
    - Hvor syge er de akutte patienter
    - Er der patienter der risikerer forsinket behandling – og betyder det noget?
    - Etc.
  - Klinisk ledelsesinformation er essentielt i dette arbejde



# Dokumentation af klinisk kvalitet

---

- **Dokumentation af kvaliteten af sundhedsfaglige ydelser er en forudsætning for:**
  - Kvalitetsudvikling
  - Rationel økonomisk styring – optimal ressourceudnyttelse
  - Sundhedspolitisk prioritering
  - Patienternes frie valg af behandlingssted

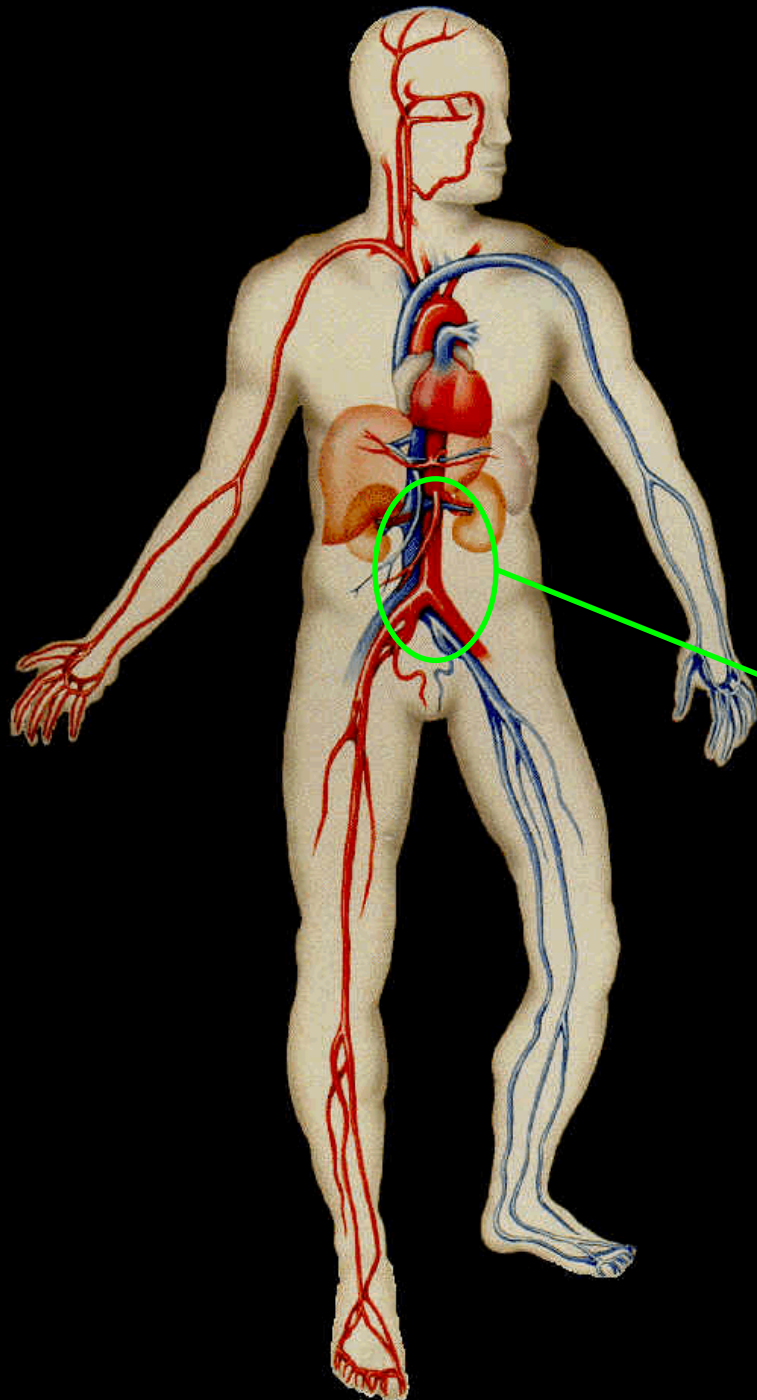


# Hidtidige brug af kvalitetsdata

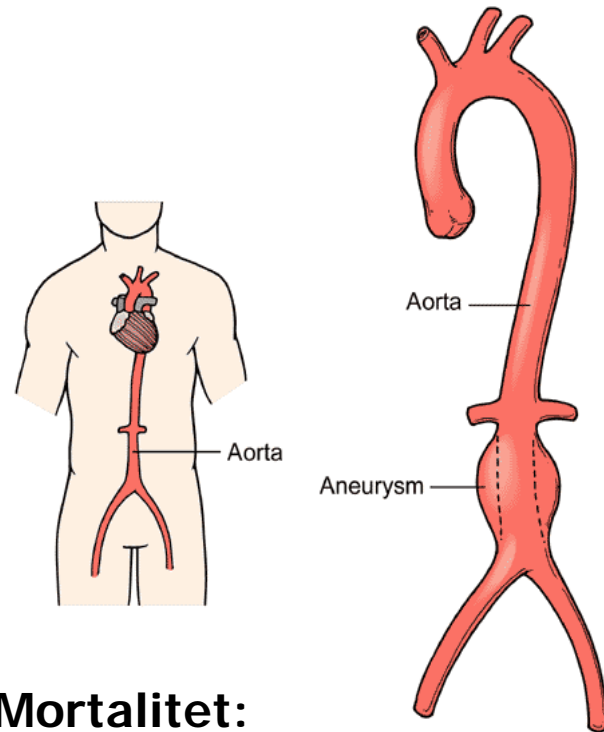
---

- Mest til faglig udvikling og dokumentation, inkl. klinisk forskning
  - Benchmarking
  - Uddannelse og kvalitet
- Administrative procesmål
  - Epikriser, hvornår er de afsendt
  - Behandling inden for 2 måneder
  - osv.
  - Kirurgiprojektet, sjældne sygdomme, mortalitet og centralisering
- Monitorering af kvalitetsdata
  - NIP, DGMA, Kliniske kvalitetsdatabaser
  - H:S Indikatorovervågning
  - Kbh. Amt: udvalgte faglige kvalitetsmål i de årlige aftaler med afdelingerne
    - Mortalitet ved rAAA og eAAA
- Politisk prioritering og patientinformation meget lidt udviklet.





## Abdominal Aortic Aneurysm



**Mortalitet:**

**Elektivt ca. 5 %**

**Ruptur ca. 50 % (85 %)**

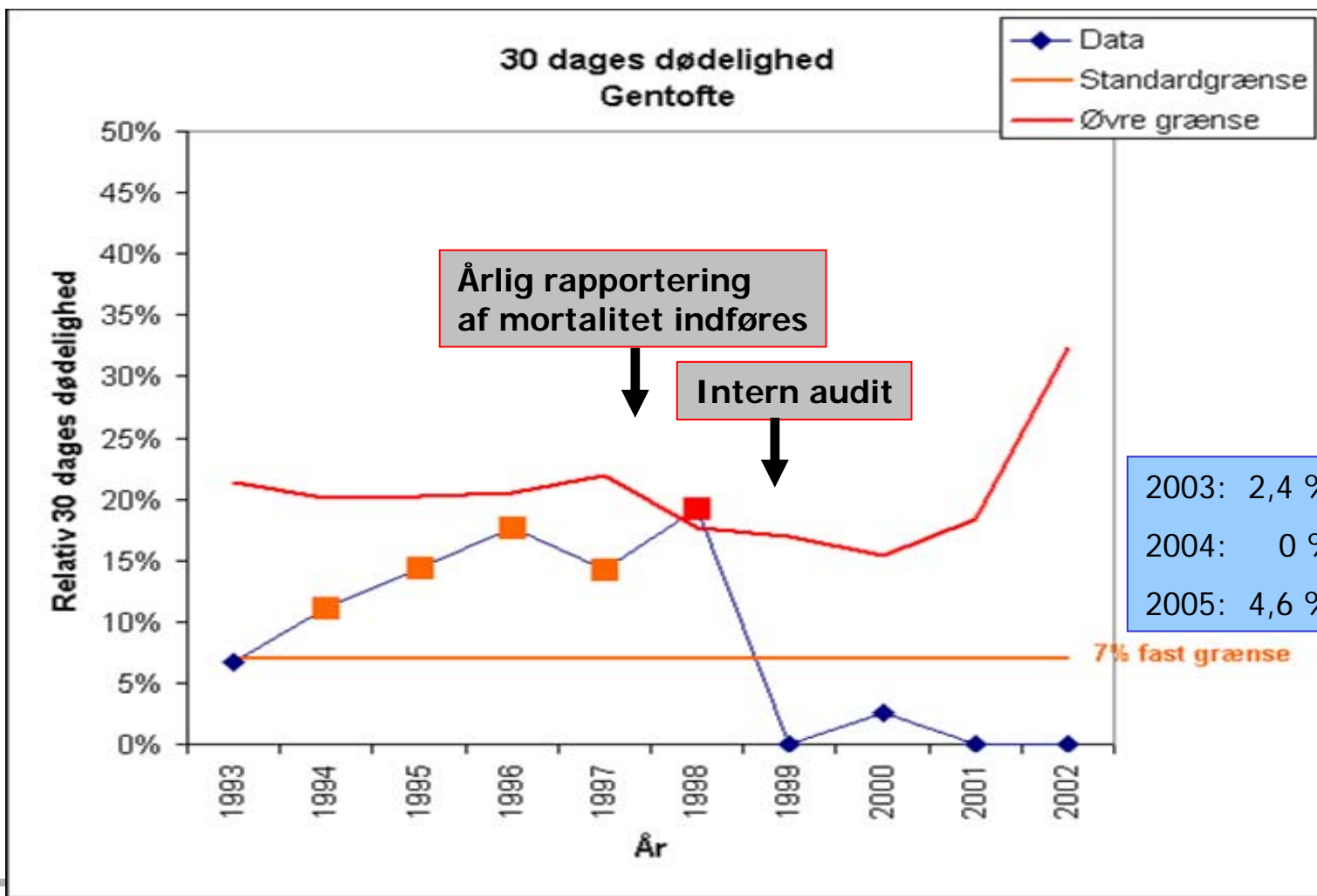
The artery becomes weak and swells.

Copyright © 2003 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved



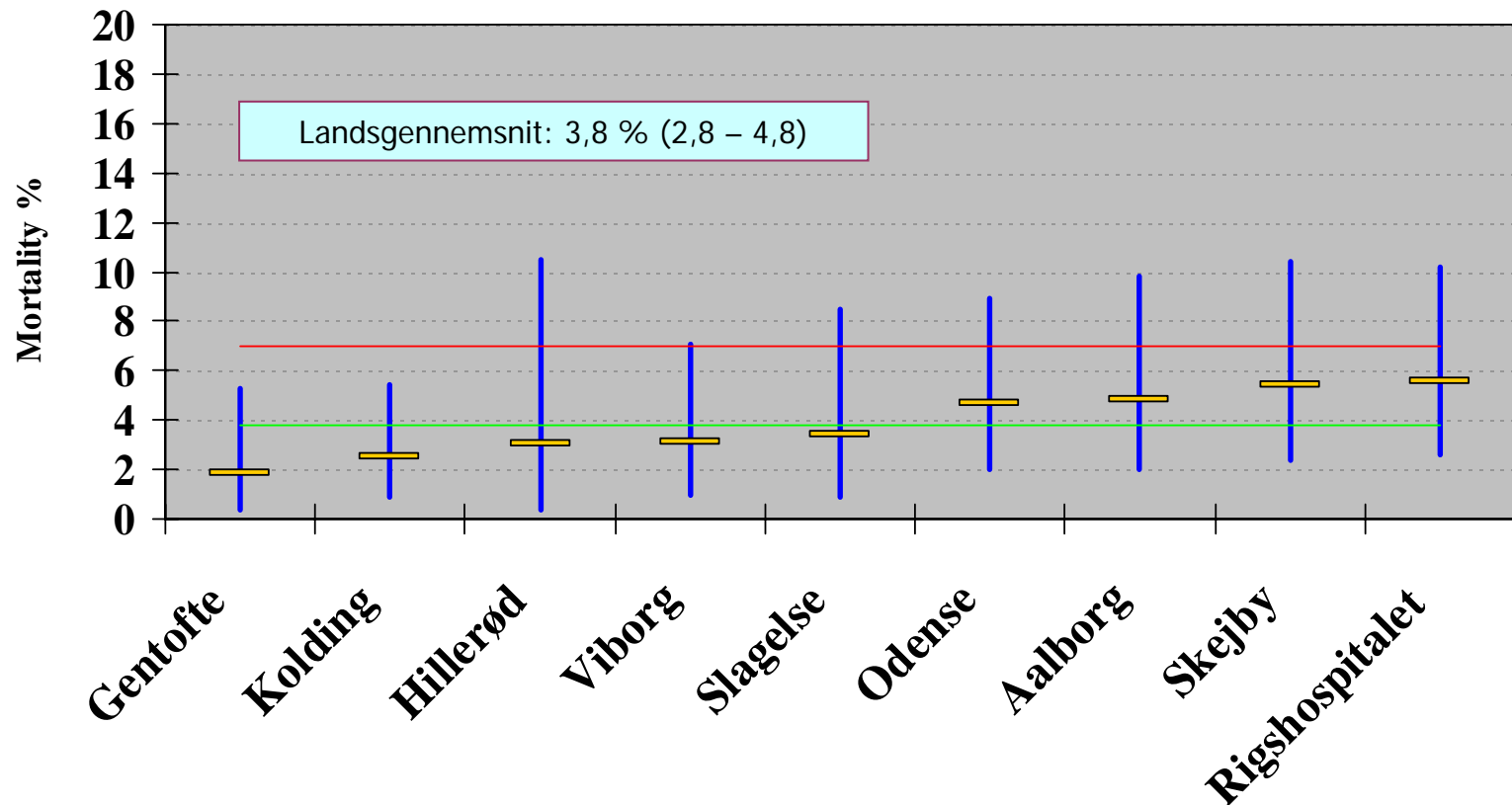
# Kontrol-diagram

## Mortalitet efter planlagt operation for AAA

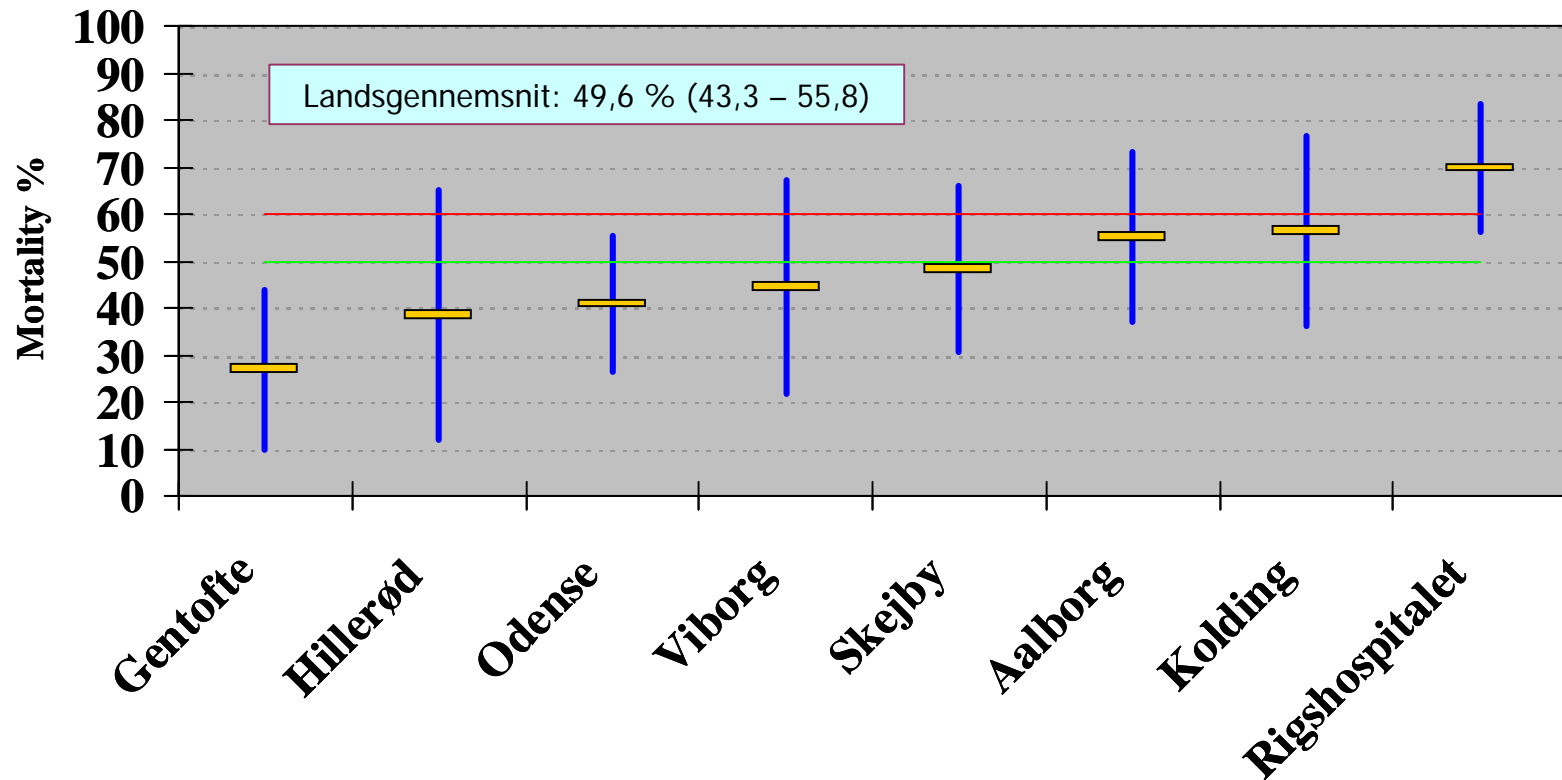




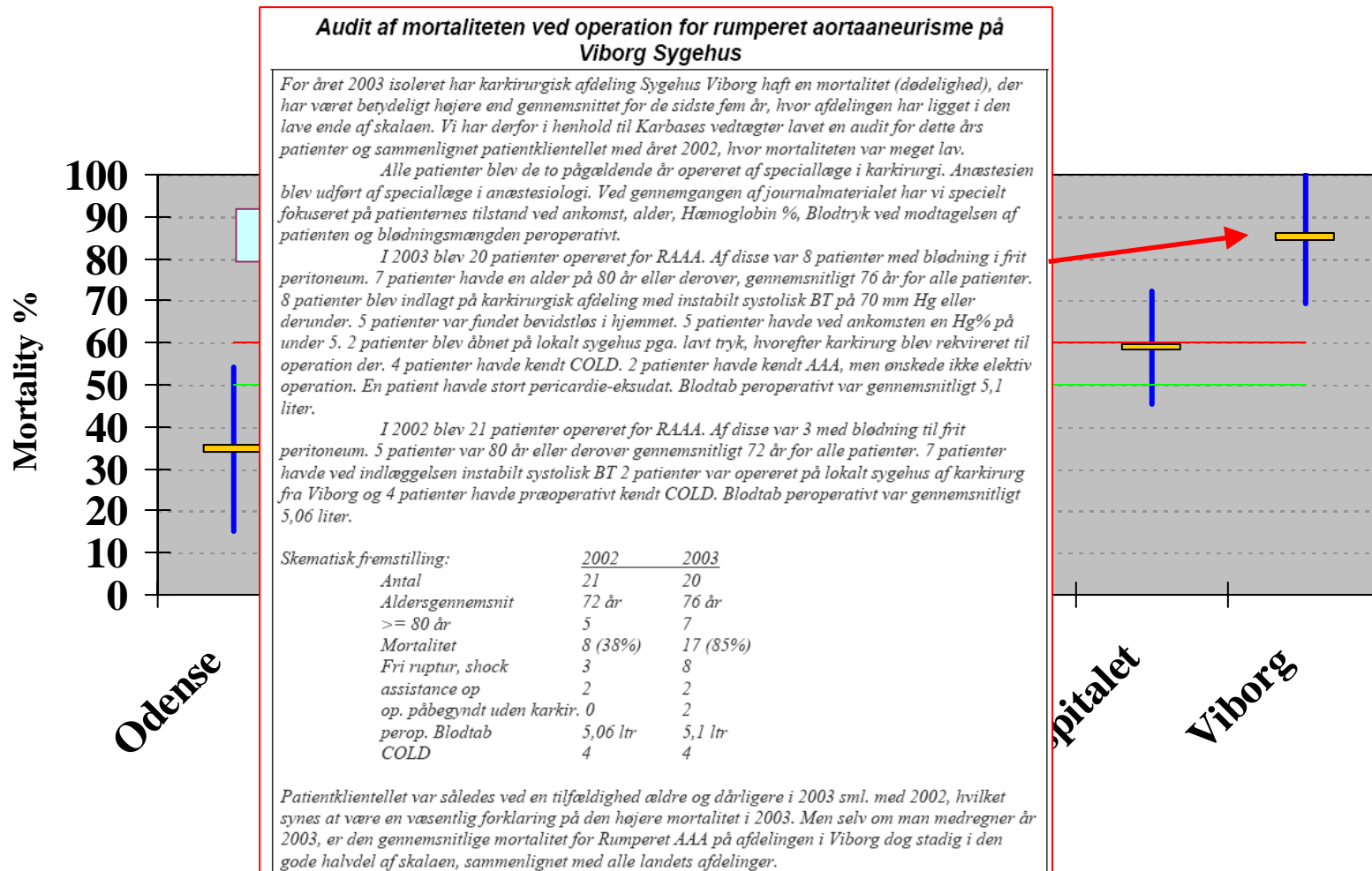
# 30 dages mortalitet elektivt AAA afdelingsvis variation 2001 - 2005



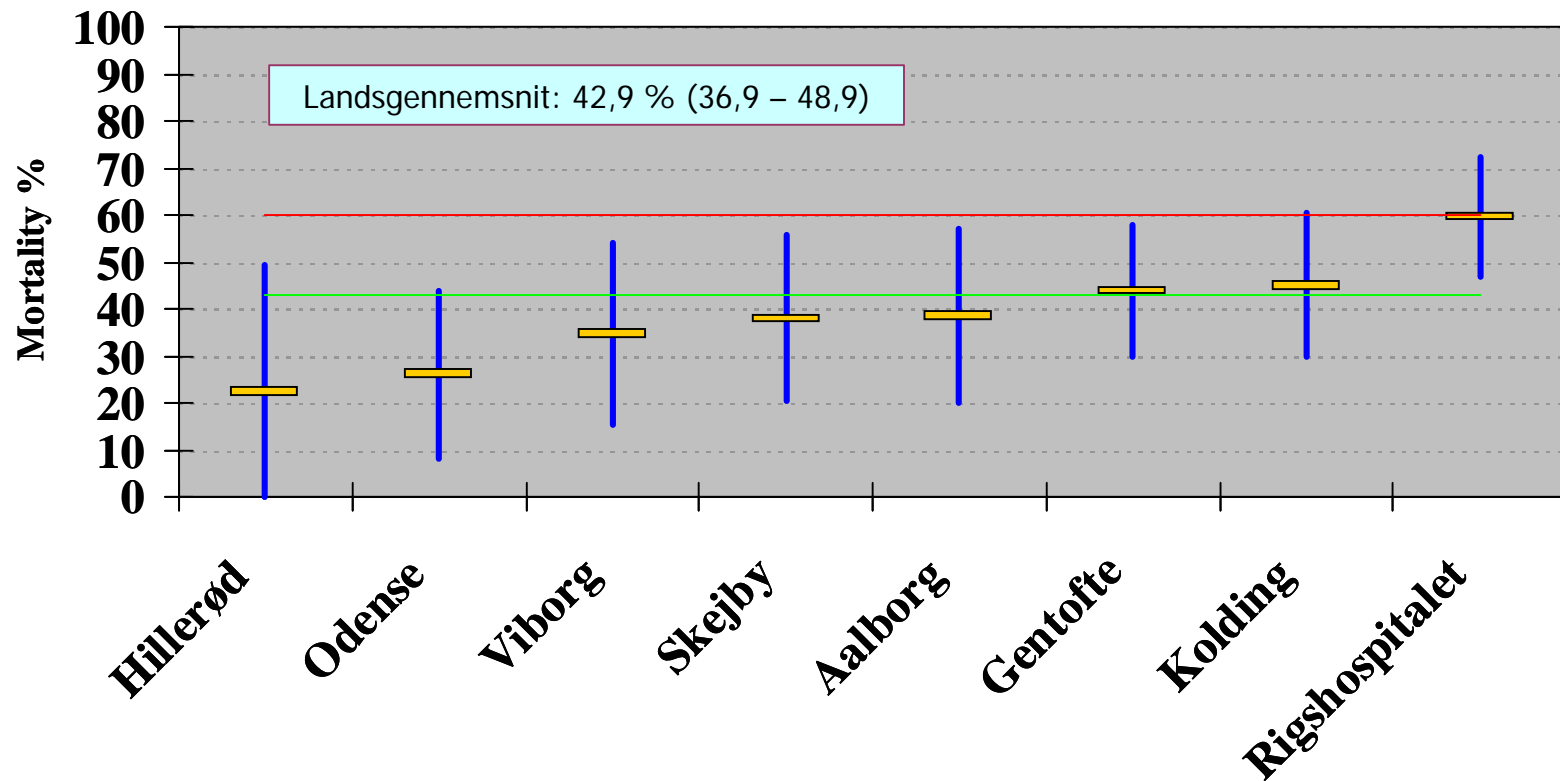
# 30 dages mortalitet RAAA afdelingsvis variation 2002



# 30 dages mortalitet RAAA afdelingsvis variation 2003

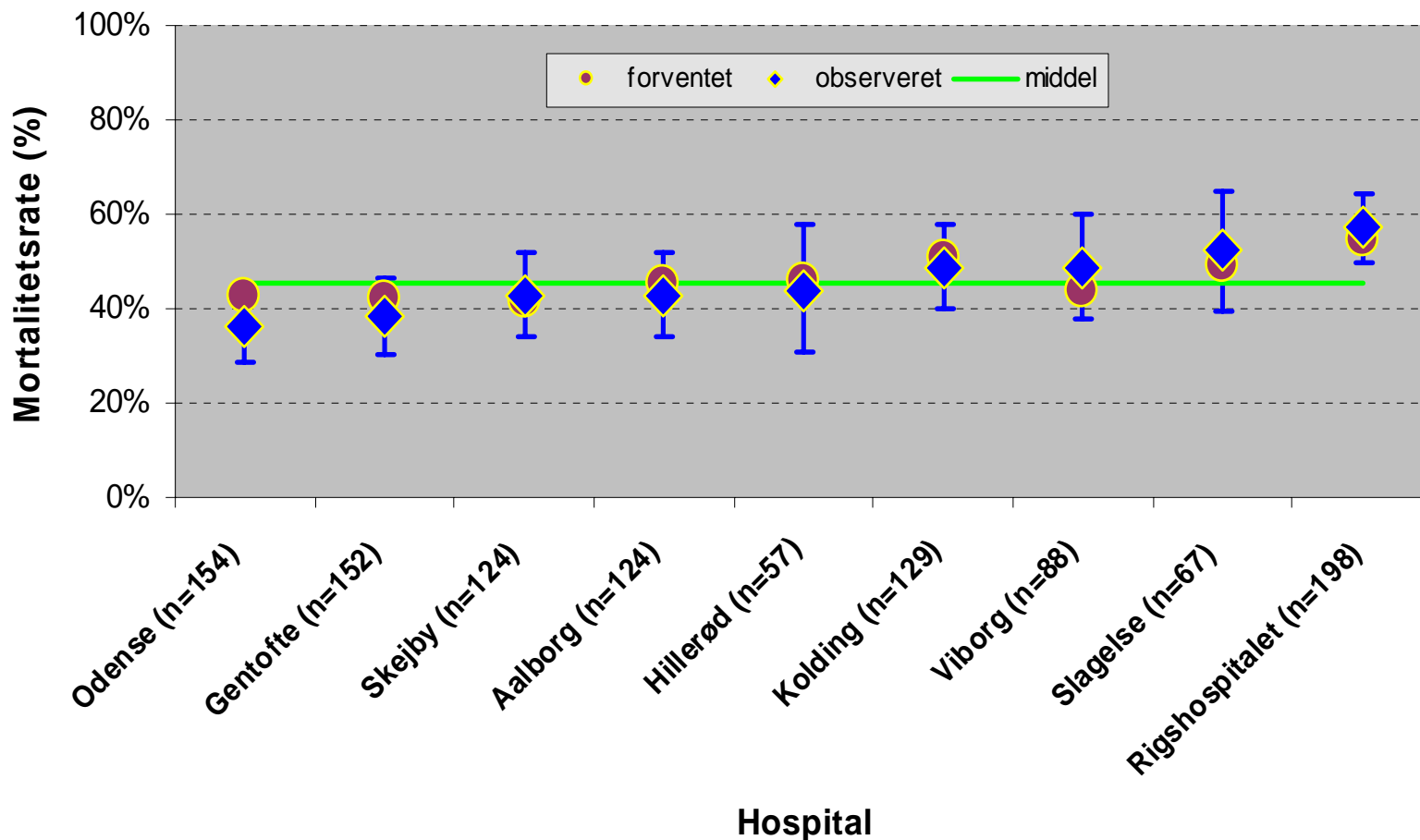


# 30 dages mortalitet RAAA afdelingsvis variation 2004



# Rumperet AAA 2000 – 2004

## Risikojustering af data



# 18 konsekutive kirurger i speciallægeuddannelse – 3. år.

---

*Selvstændigt udførte operationer som 1. reservelæge*

**3<sup>rd</sup> year**

	Min	Q25	Median	Q75	Max
Carotid TEA	0	0	0	0	3
Aorto-iliac-femoral bypass / TEA	0	5	8	10	26
AAA – elective	0	1	3	6	15
AAA – symptomatic / ruptured	0	4	6	11	18
Femoro-femoral cross over bypass	0	2	4	6	13
Femoro-popliteal bypass above knee	0	6	8	12	22
Femoro-popliteal bypass below knee	0	4	7	10	13
Femoro-crural/pedal bypass	0	3	8	9	32
Thrombectomi / Embolectomi	1	6	15	18	21
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>66</b>	<b>85</b>	<b>109</b>

# Antal operationer på halspulsåren 2004

## Fordelt på patientens hjem-amt

Alle afdelinger 2004		Carotis TEA	
Amt	Kode	Antal	Per 100,000
H:S	13-14	23	3,9
Københavns amt	15	32	5,2
Frederiksborg amt	20	18	4,8
Roskilde amt	25	3	1,3
Vestsjællands amt	30	5	1,7
Storstrøms amt	35	8	3,1
Bornholms amt	40	0	0,0
Fyns amt	42	26	5,5
Sønderjyllands amt	50	13	5,1
Ribe amt	55	16	7,1
Vejle amt	60	5	1,4
Ringkøbing amt	65	10	3,6
Århus amt	70	53	8,1
Viborg amt	76	33	14,1
Nordjyllands amt	80	40	8,1
Grønland	90	0	0,0
Færøerne	97	0	0,0
Ukendt / andet		3	
<b>Danmark</b>		<b>285</b>	<b>5,3</b>
<b>I alt</b>		<b>288</b>	<b>5,2</b>

- Operation, der afværger blodprop til hjernen (apoplexi) fra svær åreforkalkning i halspulsåren
- Ideelt set burde der behandles 10 – 12 pr 100.000 indbyggere pr år
- Danmark bagud, men stor variation



# Klinisk ledelsesinformation og EPJ

---

- EPJ bør være kilden til klinisk ledelsesinformation, dvs. især kvalitetsdata
- Kræver så strukturerede data som overhovedet muligt
  - Nye klassifikationssystemer (SNOMED)
  - SFI
  - Klinisk dokumentation skal reorganiseres fra grunden
- Stort klinisk arbejde med at gøre dette, kun i mindre omfang en IT-opgave
  - Standard patientforløb, standardiseret information, standardisering af afvigelser
- IT-systemerne skal understøtte denne proces, give mulighed for løbende tilpasning i datagrundlag og rapportering
- Måske ikke tænkt tilstrækkeligt ind i de nuværende licitationer af EPJ-systemer
- Hvis dette lykkes, får man næsten næste skridt forærende:
  - Klinisk beslutningsstøtte
  - Proaktiv risikostyring
  - Dokumentation af "flaskehalse" mv. i patientforløb



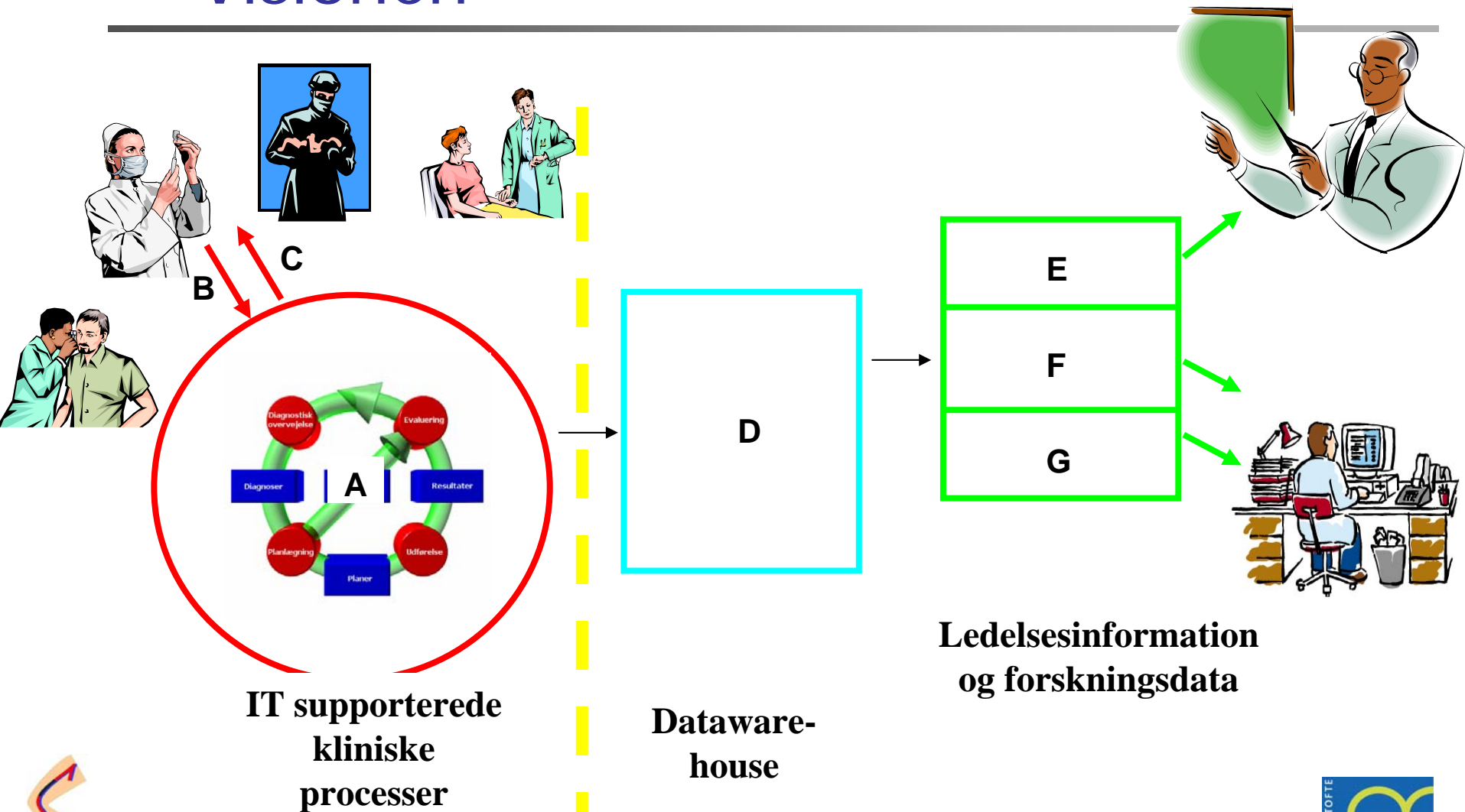


# SFI København

Påvirket Gangfunktion	*Debut					*tidsangivelse
	Karakter	Fritekst				
	Konstant	*Aktuelt	*Tidligere	*Ændring hvornår		*tidsangivelse
	Intermitterende	*Aktuelt	*Tidligere	*Ændring hvornår		*tidsangivelse
	*Varighed	*Aktuelt	*Tidligere	*Ændring hvornår		*tidsangivelse
	Hyppighed	*Aktuelt	*Tidligere	*Ændring hvornår		*tidsangivelse
	Døgnvariation	Fritekst				
	Udløsende faktorer	Fritekst				
	Lindrende faktorer	Fritekst				
	Forstærkende faktorer	Fritekst				
	Gangdistance	Fritekst				
	Haltende gang	Fritekst				
	Faldtendens	Fritekst				
	Påvirket balance	Fritekst				
	Ingen Smerter ved Gang					
	Smerter ved gang	Fritekst				
	Andet	Fritekst				



# Visionen



**IT supporterede  
kliniske  
processer**

**Dataware-  
house**

**Ledelsesinformation  
og forskningsdata**

