

Sekundær brug af EPJ data

Kvalitetsudvikling i almen praksis

Udvikling af IT værktøj
Implementering i 10 syst.
Implementering i lægepraksis
Kontakten lægepraksis og DAMD
Tilbagelevering af data i struktureret form
Kvalitetsudvikling på basis af data

Søren Friberg
Chef for
Den Almenmedicinske
Kvalitets Enhed
DAK-E

Praktiserende læge
Speciallæge alm. medicin
og samfundsmedicin
Tidl. adm. stilling

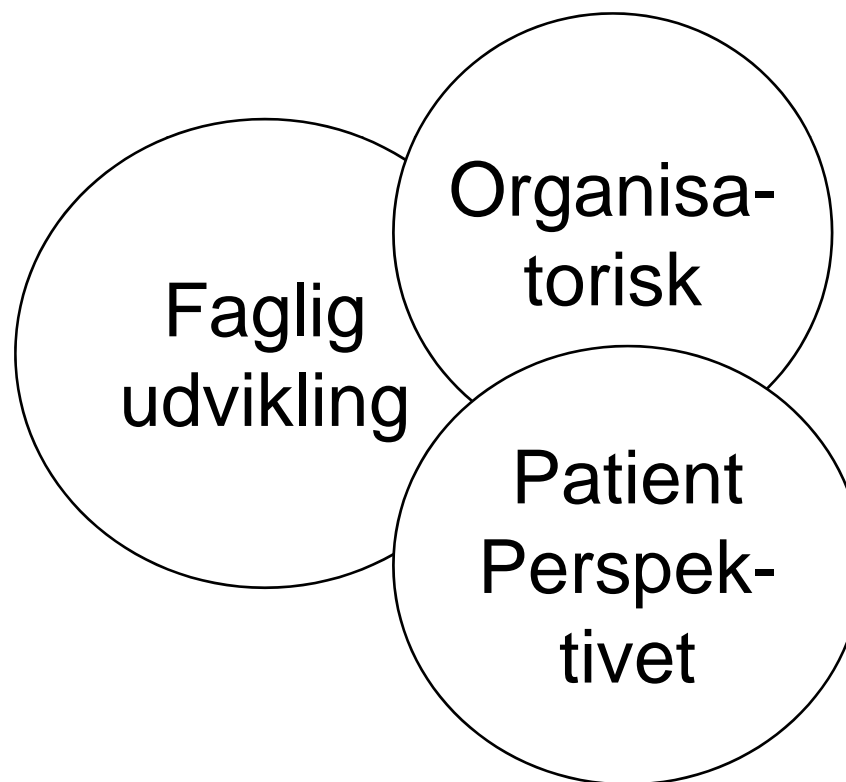
**Fremtidens udfordring
på tværs af sektorer**

SUP udtræk

Status nu

**DAK-E org.
Datafangst
Kodning – ICPC
DAMD
Linkmodulet**

Tre hovedelementer i kvalitetsudvikling i almen praksis:



I dette indlæg vil jeg fortrinsvis koncentrere mig om faglig udvikling - men

**God faglig udvikling kræver tæt samarbejde mellem:
Forskning –
Kvalitetsudvikling –
Efteruddannelse.**

ORGANISERINGEN I ALMEN PRAKSIS

Efteruddannelses- fond

Midler til:

Personlige
efteruddannelses-
midler

Aflønning af
efteruddannelses-
vejledere

Forskningsfond

Midler til:

De tre forsknings-
enheder: Odense,
Århus, København

APO og APU

Kvalitets- og Informatik Fond

Midler til:

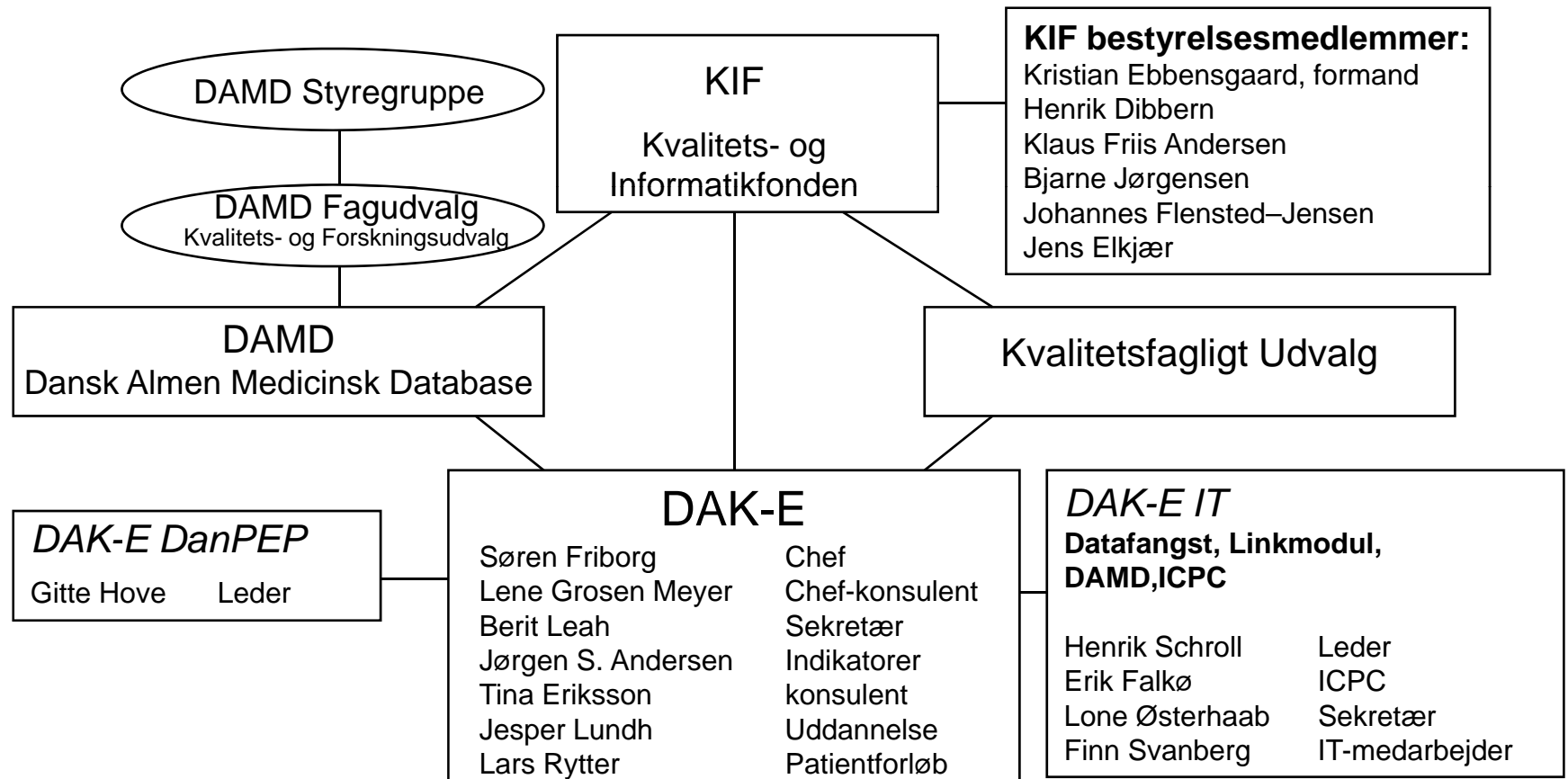
DAK-E

Regional Kvalitets-
og
Efteruddannelse

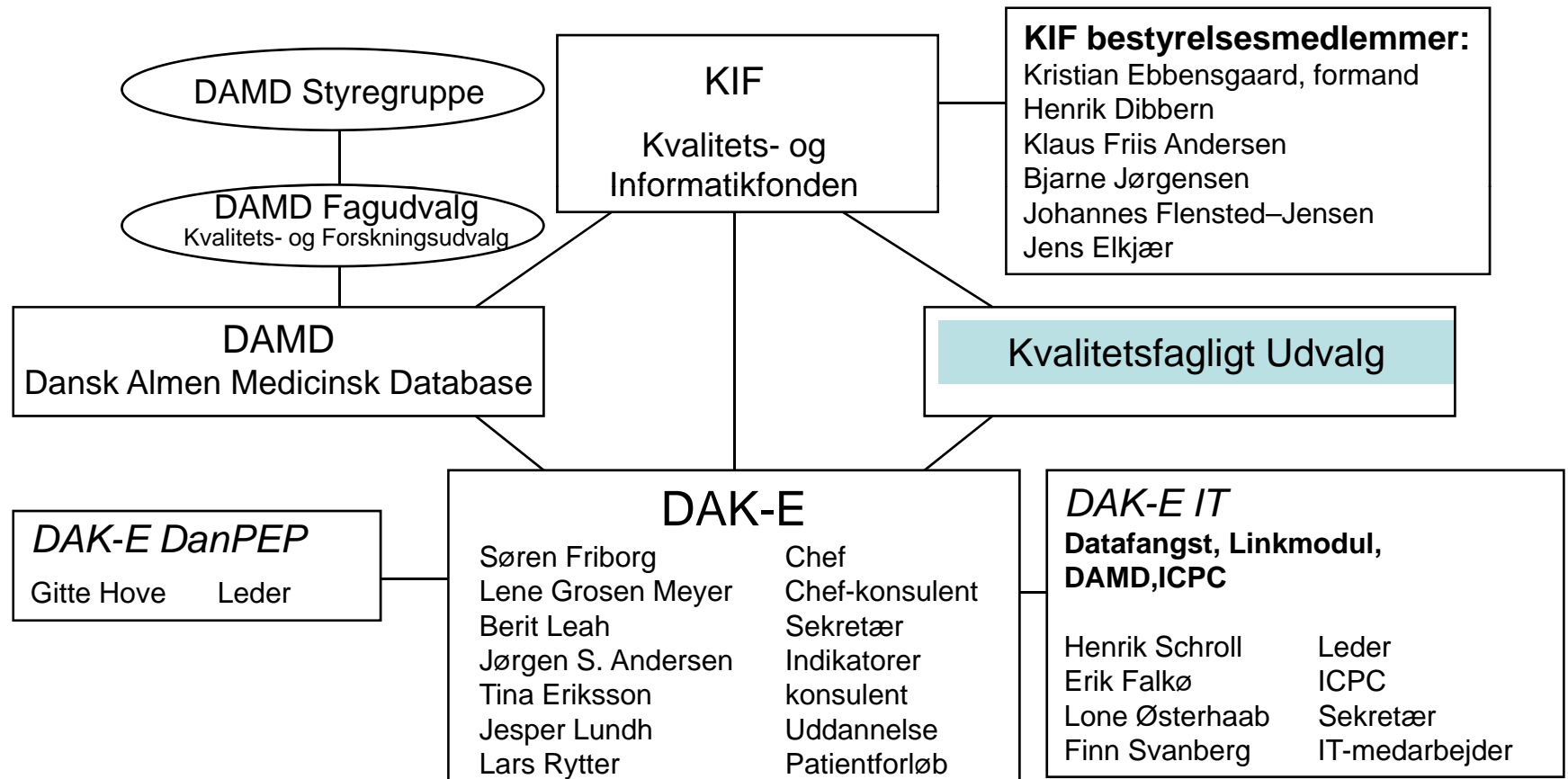
DAK-E's 3 hovedområder

- **Implementering og videreudvikling** af de indsatser, som blev udviklet i DAK's projektperiode fra 2003 til 2006
Datafangst modulet – Indikatorer – Patientevalueringer
Indsatsen om kroniske patienter.
- **Koordinering** af kvalitetsudviklingen i almen praksis – herunder udvikling af samarbejdet mellem DAK-E og de enkelte regioner, samt på tværs af regionerne
- **Internationalt samarbejde** med almenmedicinere i andre europæiske lande - omdrejningspunktet for dette samarbejde er EQuIP

KIF's ORGANISERING



KIF's ORGANISERING



DAK-E

Mission – Rammevilkår - Værdigrundlag – Vision

Mission:


- Skabe forudsætninger for en sammenhængende, systematisk kvalitetsudvikling i almen praksis både fagligt, organisatorisk og patientoplevet.
- Deltage i den tværsektorielle kvalitetsudvikling omkring kroniske patienter.
- Informerer fagfolk, politikere og borgere om kvaliteten i almen praksis på et anonymiseret niveau.
- Fungerer som koordinerende videnscenter for kvalitetsudvikling i almen praksis.
- Implementerer evidensbaserede kliniske vejledninger med tilhørende indikatorer. (sammen med DSAM.)

Kerneydelser :

- Datafangst, Indikator udvikling, DanPEP og Kompetence udvikling.

Rammevilkår :

Kvalitetsudviklingsaktiviteterne skal være i overensstemmelse med Den Danske Kvalitetsmodel, som bl.a. lægger vægt på læring frem for kontrol.



DAK-E's kunder er:

- Den enkelte praktiserende læge omkring datafangst og feed back på datafangst og patientevalueringer (DanPEP)
- De regionale Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg.
- Kvalitets og Informatikfondens bestyrelse og dermed overenskomstens parter.

Forudsætninger for kvalitetsudvikling i almen praksis

- Indsamling af data skal være præcis og hurtig og ske i klinikken mens patienten er der.
- EPJ systemerne skal udvikles af klinikere i samarbejde med systemhuse og brugerforeninger.
- Data skal leveres tilbage på en overskuelig måde der kan bruges i efteruddannelse.
- Det skal opfattes som meningsfuldt af brugerne
- Der skal til gengæld sættes tid af til at "bruge" data.
- Der findes ca. 1800 praksisenheder – 3800 praktiserende læger.



DAK-E
ICPC

ICPC



Indikatorer

DAK-E
Indikator



Datafangst

DAK-E IT
Datafangst



Læring



Offentliggørelse



Database

Dansk
AlmenMedicinsk
Database
DAMD

NIP

Datafangstmodul version 2.0. Diabetesindikatorer – (Forløbsydelsen) Metode til risikostratificering (behandlingsniveau)

Udfordringer på flere niveauer :

Microsoft/ACURE

I relation til systemhusene

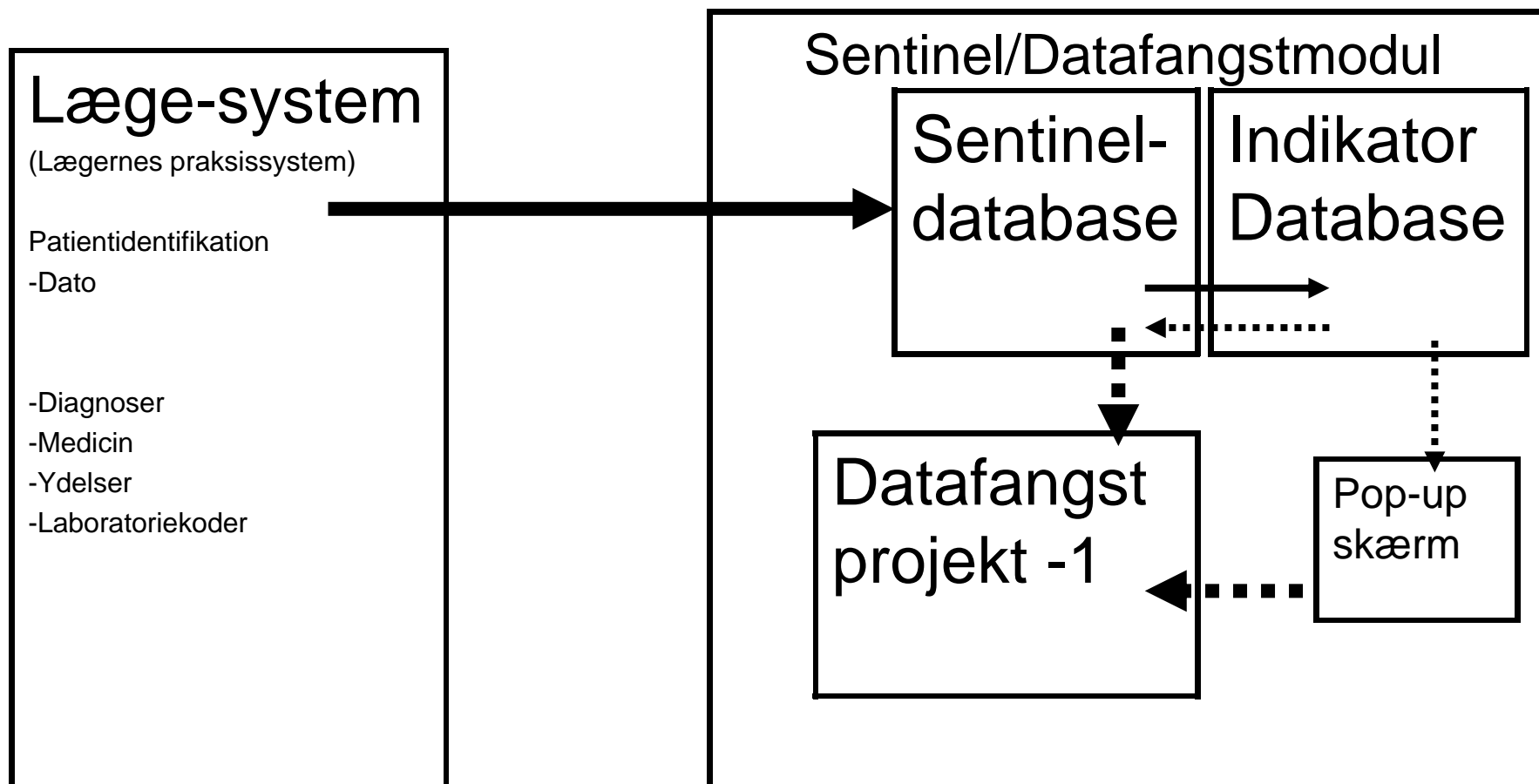
Til brugen i den enkelte klinik

**– samarbejdet til de regionale datakonsulenter
og DM koordinatore helt afgørende.**

Evaluering af Forløbsydelsen og datafangst modulet

Kvalitativ og Kvantitativ

(Jette Kolding Kristensen frikøbt en dag ugentlig
til at koordinere evalueringstiltagene)



Data overføres automatisk fra lægesystem til sentineldatabasen

Patient: 0102031021TestTestesen

Projekt: Diabetesforløbsydelsen

Forløbsydelse

Tilmeldt forløbsydelsen i min praksis Ja Nej

Nykonstateret diabetes 1. kontakt? Ja

Antal diabetes kontroller aftalt i kommende år: Måned for årskontrol: **November**

Fodundersøgelse

Ja Fodundersøgelse gennemført indenfor de sidste 15 måneder.

Ingen diabetisk fod problem

Tegn på neuropati eller arteriel insufficiens

Fodsår, gangræn, charcot fod el. amputation

Nej

Metaboliske reguleringsproblemer

Ja

Svær insulin resistens

Alvorlig hypoglycæmi eller svingende blodsukker

Nej

Øjenundersøgelse

Ja Øjenundersøgelse gennemført indenfor de sidste 30 måneder.

Ingen diabetiske forandringer eller simplex retinopati

Maculaødem eller proliferativ retinopati

Nej

Hjertekarsygdom / Storkarsygdom

Ja Nej

Individuelle behandlingsmål

Ja Individuelle behandlingsmål aftalt, indenfor de sidste 15 måneder:

BT

HbA1C

Lipider

Vægt

Nej

Livsstilssamtale

Ja Livsstilssamtale gennemført indenfor de sidste 15 måneder.

Kost

Ja Nej

Motion

Ja Nej

Er patienten ryger?

Ja Nej

Er der talt om rygning?


Ja Nej

Nej

Kodning er ikke klinisk relevant

Kodning irrelevant

Hvorfor



Udfyld senere OK

CHRB) (Admin)

Også passive Antal: 0

Administration af Sentinel

Sidste opdatering:

Ventende registreringer Projekt tilmelding System setup

Tilmelding/framelding af projekter

Mulige projekter

Projekt	Start	Slut

Tilmeldte projekter

Projekt	Start	Slut
Diabetesindikatorer	19-04-2005	19-04-2005
Luftvejsinfektioner	19-04-2005	19-04-2005

Projektbeskrivelse

Datafangst modulet skal bruges til :

”Indsamling af indikatorer og kriterier for risikoregistreringer
Elektronisk audits
Projekter (Kvalitetsudviklings og forskningsprojekter
Sentinel registrering – Kontaktmønster undersøgelser

Niveauer af udfordringer:

Microsoft/Acure niveau

Systemhusene – Brugergrupper.

Lægehus niveau – hvem tager sig af hvad?

Løsning: Tæt samarbejde systemhusene – DAK-E
samt datakonsulenter og superbrugere i de enkelte
regioner.

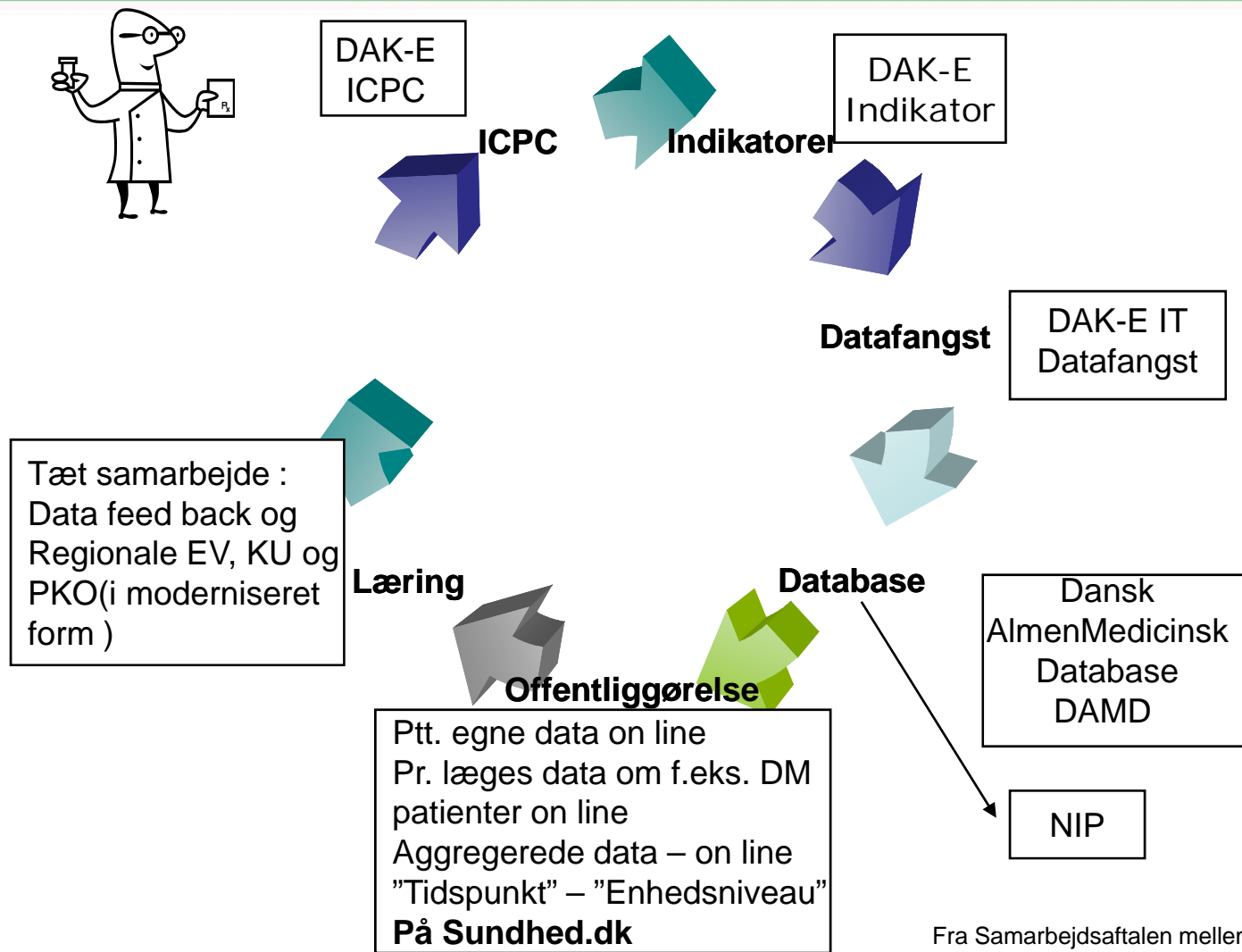
Praktisk løsning:

Undervisning i hvordan jeg bruger mit system bedre

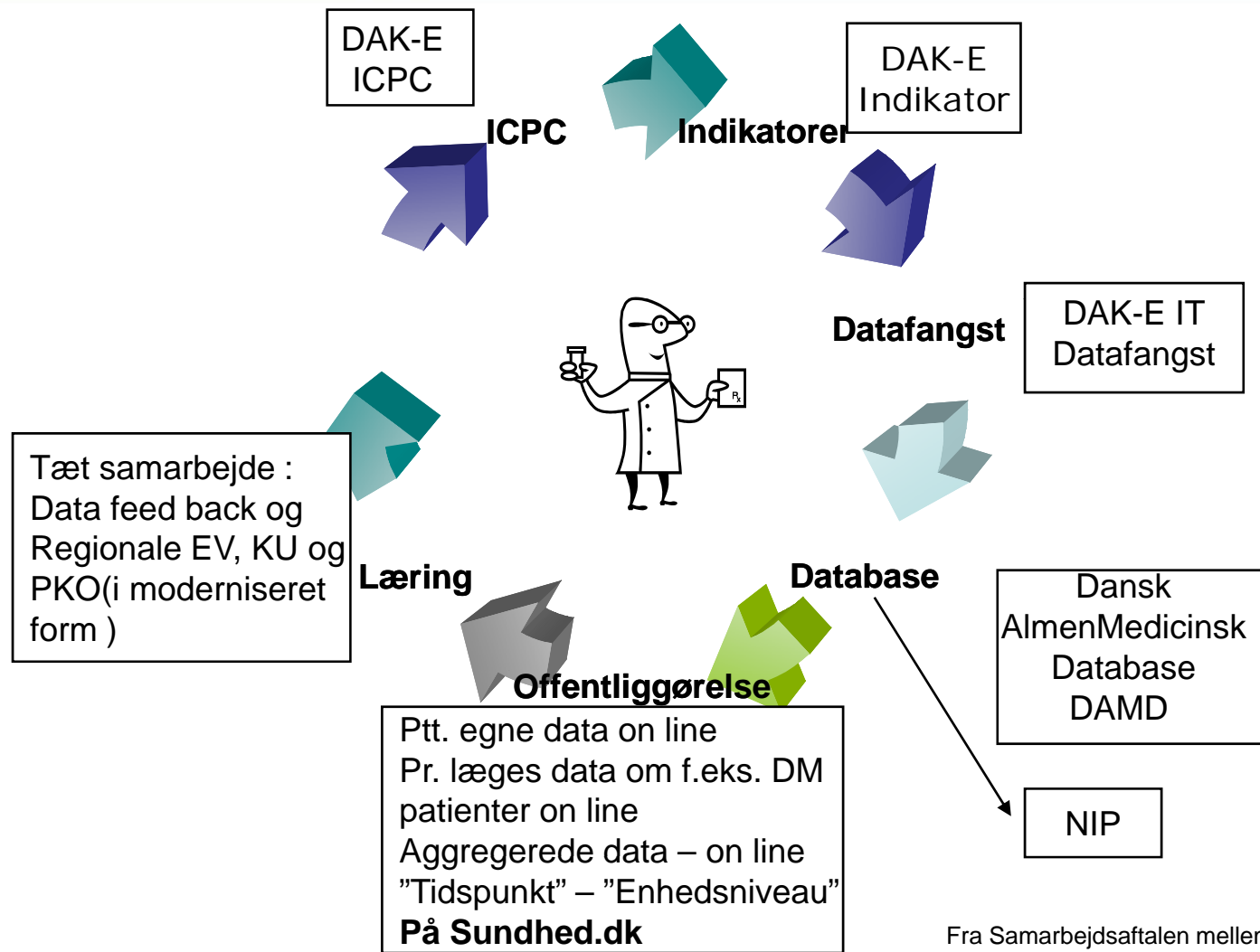
Kodning - bedre systematik

Systematiserede data

Datafangst



Fra Samarbejdsaftalen mellem PLO og SFU
Om kvalitetsudvikling i almen praksis



Fra Samarbejdsaftalen mellem PLO og SFU
Om kvalitetsudvikling i almen praksis

Status i almen praksis:

- Alle har EPJ – mange med XP platform eller nyere
- Patienterne skal alle have mulighed for e-kons. tidsbestilling og recept fornyelse.
- Læger tilsluttet forløbsydelsen bruger Sundhedsdata nettet.
- Alle systemer har mulighed for at "linke" (vi glæder os til e-håndbogen)
- Der er en kæmpe pædagogisk indsats i at gøre alle fortrolige med alle "hjørner" i deres systemer – men vi er langt.

Fremtiden :

- "Fællesjournalen" for alle – eller "vandrejournalen" på Sundhed.dk
Måske utopi – vi ønsker at "linke" os til relevante oplysninger

Sekundær brug af EPJ data

Kvalitetsudvikling i almen praksis

Søren Friborg

Chef for

Den Almenmedicinske Kvalitets Enhed

**Fremtidens udfordring
på tværs af sektorer**

SUP via diagnosen

Lab. data

Billeddiagnostik

Epikriser

Ambulant notater

Korrespondencemodul



TO PARADOKSER

Det er vigtigt ikke at kastre klinikkere med for megen registrering og kontrol

På den anden side er det vigtigt at dokumentere (faglig) kvalitet.

**Altså balancen mellem
"Tælling" og tillid**

Kvaliteten af behandlingen i almen praksis har aldrig været bedre!

-men det kan den blive.

(Frit efter Jørgen Lassen
tidligere formand i PLO)

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN