

**Region
Hovedstaden**

REGION

**Kliniske datas værdi som
ledelsesinstrument**

Kliniske data – hvorfor det?

- Dokumentation – krav om journalføring
- Forskning
- Kvalitet
- Vi kan tælle – måle
- Muligheder for sammenligninger af kvalitet, service, effektivitet

- Hvem udnytter ressourcerne mest effektivt?
- Ledelsesbeslutninger baseret på data til dokumentation!?

Kliniske data – dannes ved patienten

Ledelsesinstrument for hvem?

- Afdelingsledelse
- Hospitalsledelse
- Regionsledelse
- Centralledelse

Men også andre har interesse i data f.eks.
kommuner, pressen, sundhedsforskere

Så der er mange munde at mætte med data!



Lægerne klager over, at de har for meget kontorarbejde.

Kliniske data – umættelig efterspørgsel

Det er derfor afgørende at data dannes direkte i forbindelse med arbejdet med patienten.

Ved klinikerne hvordan data siden anvendes?

Betydningen af de rigtige data bliver tiltagende vigtig!



Svend G. Hartling

4.10.1959 — Det hævdes, at attestskriveriet mellem læger og sociale myndigheder ligefrem hindrer patienternes fuldstændige helbredelse.

— **Jeg er bange for, at vi her staar over for et haabløst tilfælde.**

Eksempler.

Arbejdet med specialeplacering.

- Øvelse gør mester.
- 50 operationer pr. læge, mindst 2 helst 3 læger pr. funktionssted
- Vi opgør hvor mange indgreb der laves om året.
- Nu kan der udmeldes at funktionen bør laves x steder.

Det er jo lige til.

Og dog

- Operationer kan registreres forskelligt
- Jo mere specialiseret registreringen gøres jo færre patienter kommer der i hver gruppe selv om teknikken/diagnostikken grundlæggende er den samme med vidt forskellige diagnosekoder

Klinikeren registrerer det der gav faglig mening - (og måske, det der gav højest DRG eller i hvert fald ikke lavest)



Kliniske data trækker ledelsesinstrumentet



Eller kører ledelsesinstrumentet med klinikerne

Ledelsesinstrumenter - afdeling

Tæt på datagenereringen giver det god mening.
Afdelingsledelsen kan nemt og hurtigt vurdere om data har en soliditet, som gør dem anvendelige f.eks. til at følge klinisk kvalitet,

De ved hvornår der er skiftet teknik, kommet ny medicin o.s.v.

Data er friske og kan hurtigt suppleres.

Effekt af ændret procedure kan hurtigt gøres op.

Ledelsesinstrument - direktioner

Vanskeligt.

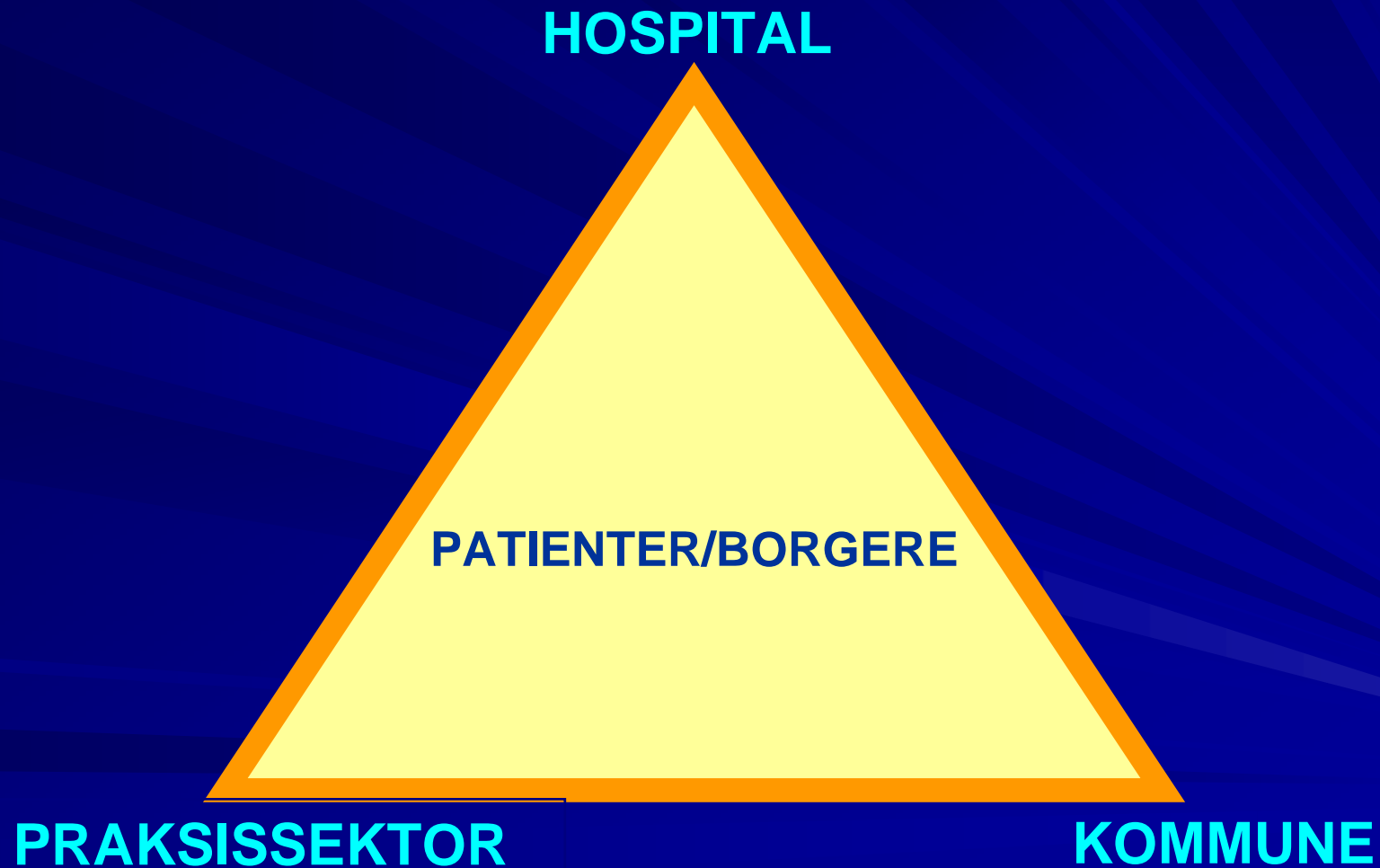
- Kræver tæt dialog mellem dataskaberne og beslutningstagerne
- Sammenligneligheden af data helt afgørende for hvor godt ledelsesbeslutninger modtages

Ledelsesinstrument - centralledelse

På landsplan med store datamængder udlignes spredningerne, hvorfor det også giver god mening. En ulempe er, at data ofte år gamle. Databehandlingstiden kan være betydelig.

f.eks. OECD opgørelse af effektiviteten i det danske sundhedsvæsen. Vi får rigtig meget for pengene, men vi har en dårlig overlevelse.
og dog case: Medicinske senge!

Sundhedsvæsenets 'Jerntrekant'



Svend G. Hartling
5. marts 2009

Praksissektoren er dér hvor der er flest patientkontakter!

I dag:

Vi ved rigtig meget om hvor mange patienter og patientkontakter AP har

Vi ved hvor meget det totalt koster

Vi ved meget lidt om indholdet i kontakterne

Vi ved meget lidt om hvad patienterne fejler

Vi ved næsten intet om resultaterne

Det rette ledelsesinformationsniveau

Informationssystemet skal:

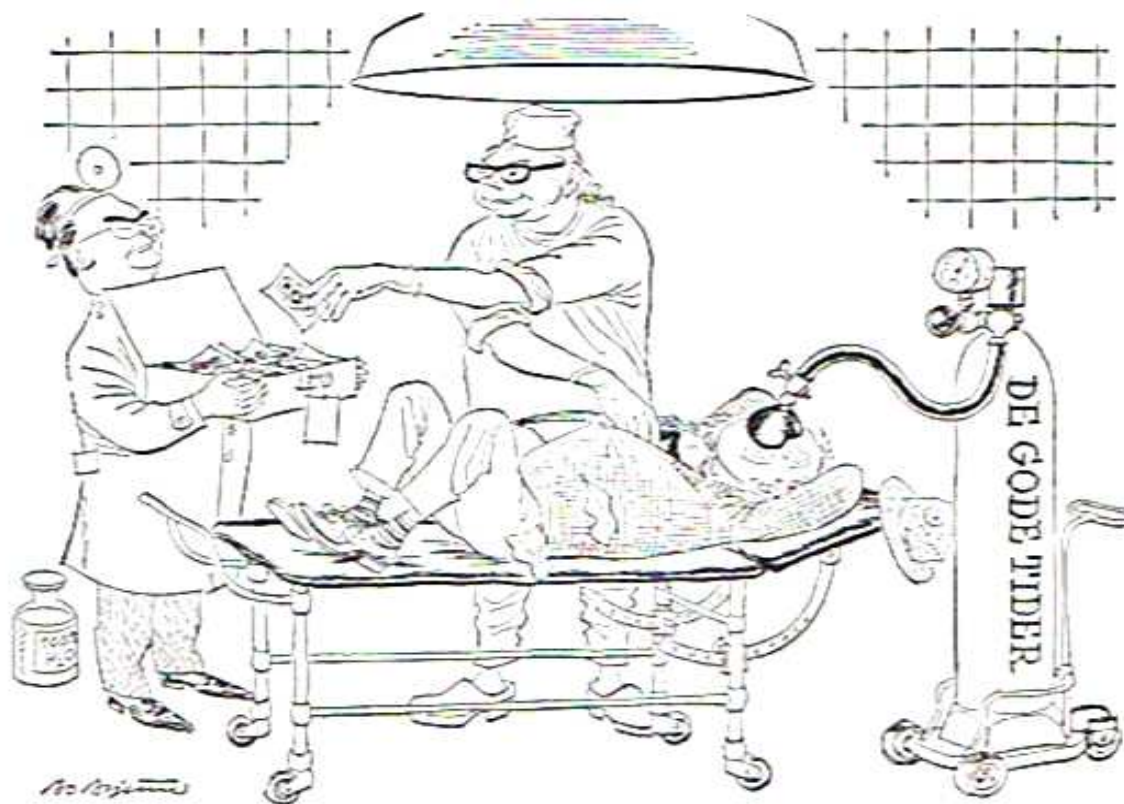
- Levere ikke for lidt - ligegyldigt
- Levere ikke for meget - informationsforurening

HUSK data opstår ikke af sig selv

- Derfor skal data dannes når patientbehandlingen dokumenteres alligevel

Formål:

- Øge faglig kvalitet
- Øge effektiv ressourceudnyttelse
- Samle sundhedsvæsenet – ikke nyt, men meget påtrængende



14.6.1961 — I Amerika er man begyndt at foretage fingerede operationer, som får patienterne til at tro, at de er raske. En lignende metode har danske finansministre anvendt i mange år.