

Hvorledes giver EPJ bedre mulighed for klinisk kvalitets sikring og forskning

Nyborg 27/10-2004

Introduktion

-hvem, hvad og hvorfor?

H:S' kommende notatmodul

- Forår 2002: Foranalyse igangsættes
- Efterår 2002: Foranalyserapport
- Primo 2003: igangsættelse af tre delprojekter indenfor notatmodulet:
 - Klinisk proces
 - Administrativ ledelsesinformation
 - **Klinisk ledelsesinformation & Forskning**

Ledelsesinformation "classic"

- Budget orienterede registreringer
 - I DK primært hospital -> afdeling -> afsnitsniveau
- Diagnose orienterede registreringer
 - Cancerregisteret
 - Landspatientregisteret
 - Hospitalsrelaterede systemer (grønt system)
- Klinisk orienterede registreringer
 - Enkeltstående databaser, få landsdækkende

PORTLAND 3, MAINE, December 4, 194 5

M. Albert Boucher, (Bill to Dr. Tibbetts)

125 New York Ave., South Portland, Maine

TO OSTEOPATHIC HOSPITAL OF MAINE, DR.

62 STATE STREET
PORTLAND, MAINE

August 8-9	Room & Board	2 days @ 4.50	9.00
	Laboratory		7.00
	Drugs		<u>2.40</u>
		Total	\$ 18.40
December 3	Laboratory		<u>1.50</u>
		Total	\$ 19.90

RECEIVED PAYMENT

.....

Cancerregisterdata i 2000

	Mænd	Kvinder	Total	Incidens Mænd	Incidens Kvinder
200-205 Kræft i lymfe og bloddannende væv	1 039	907	1 946	43,3	30,8
200,202 Non-Hodgkin	376	374	750	15,6	12,8
201 Hodgkin	58	55	113	2,2	2,0
203 Myelomatose	181	163	344	7,6	5,5
204 Leukæmi	414	307	721	17,4	10,3
205 Mycosis fungoides	10	8	18	0,4	0,3

Ledelsesinformation "classic"

- Budget orienterede registreringer
 - I DK primært hospital -> afdeling -> afsnitsniveau
- Diagnose orienterede registreringer
 - Cancerregisteret
 - Landspatientregisteret
 - Hospitalsrelaterede systemer (grønt system)
- Klinisk orienterede registreringer
 - Enkeltstående databaser, få landsdækkende

Ledelsesinformation

-kun for ledere?

Kvalitetsmonitorering

- Kliniske databaser
 - Monitorering af en behandling for et afgrænset sygdomsområde med udvalgte indikatorer
 - Medfører dobbeltregistrering
 - Vanskeligt at analysere og give feedback med kort rapporteringstid
- Indberetningen bør helt eller delvist kunne ske som led i den daglige dokumentation
- Analysen og rapporteringen af data skal ske med kort tidsinterval

Produktion, omkostning og kvalitet

- **Produktion**

- Gennemsnitlig liggetid.....
- Belægningsprocent.....
- Udskrevne/døgn.....
- Specifik udskriv.diagnose.....
- Specifik beh.ydelse.....
- Medicinforbrug(DDD).....
- Præparatforbrug(DDD).....
- Antal tilsyn /dag.....
- Tilsynsdiagnose.....
- Specialespecifikke data.....

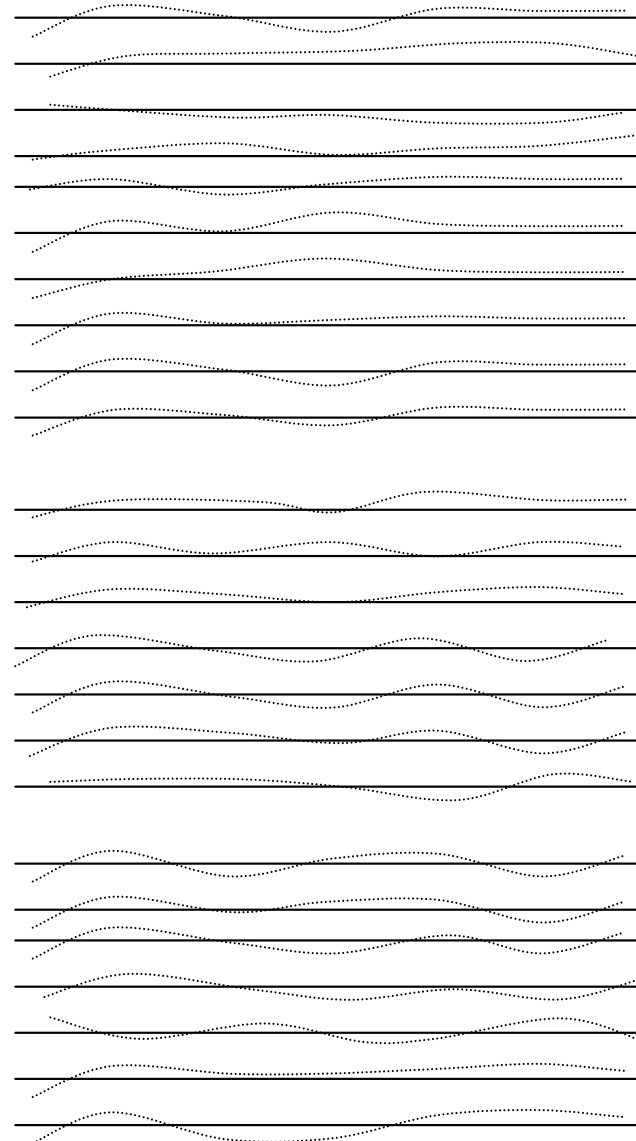
- **Omkostninger**

- Samlet forbrug.....
- Personaleforbrug.....
- Faggruppeforbrug.....
- Medicinforbrug(kr).....
- Forbrug beh.ydelse(kr).....
- Sygefraværprocent.....
- Specialespecifikke data.....

- **Kvalitetstal**

- Interventionseffekt.....
- Komplikationer.....
- Med.skift pga bivirkninger.....
- Med.skift pga mangl.effekt.....
- Ventetider.....
- Patienttilfredshed.....
- Specialespecifikke data.....

Jan April Juli Dec

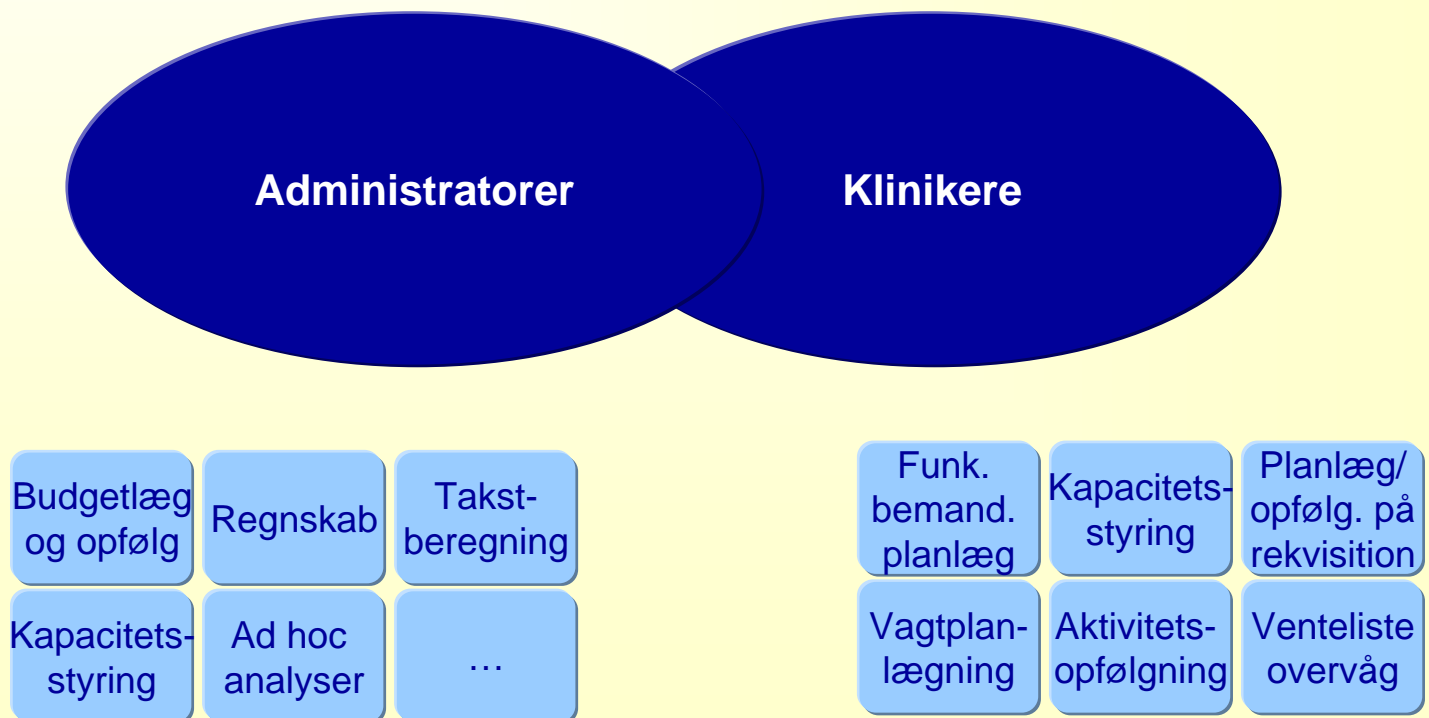


Administrativ ledelsesinformation

- Patientlogistik og stamdata
- Afregning
- Ekstern og intern rapportering

Overlap i dataønsker

- Der er et meget betydeligt overlap mellem klinikernes og administratorernes ønsker til data – men de anvendes i vidt omfang til forskellige formål

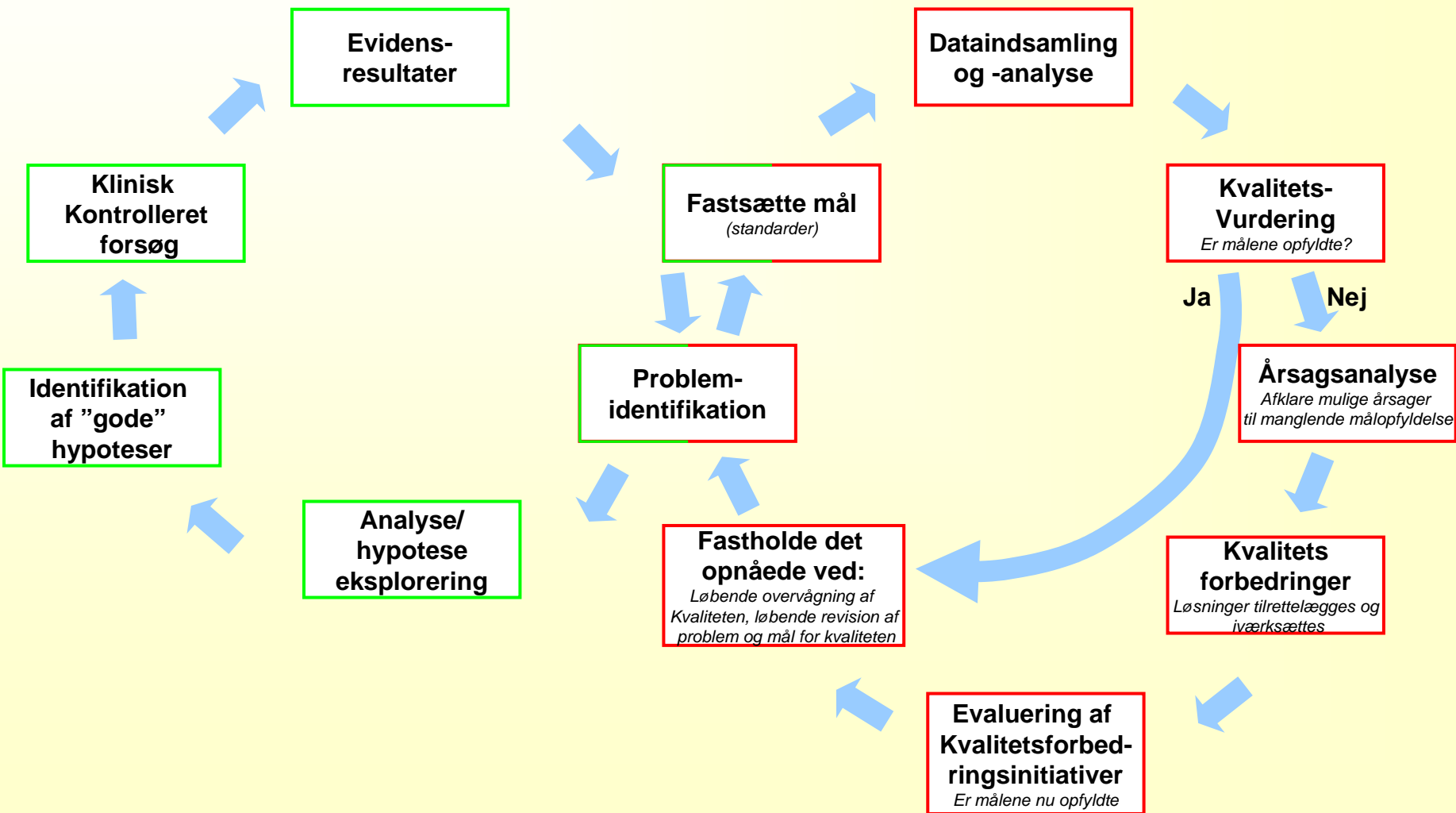


Forskning

-Har det nogen sammenhæng med EPJ?

Klinisk forskning

Klinisk kvalitetsudvikling



Forskning & EPJ

- Strategi for servicering af forskningen i EPJ findes kun få steder.
- Klinisk forskning & EPJ benytter fælles data.
- I dag ringe mulighed for diagnose specifik forsknings dataindsamling.

Forskningen er underlagt Good Clinical Practice EU-direktiv

- Overvågning og uafhængig datamonitorering
- Sikre at data er korrekte og valide
- Sørge for monitorering af forsøget
- Gennemføre audit

Forskningens krav til EPJ

- CRF kan genereres ud fra eksisterende EPJ
- Fleksibel tilknytning af databaser /datawarehouse
- At den store mængde strukturerede data der genereres i EPJ udnyttes optimalt udover standardrapporter i form af brugervenlige værktøjer der kan støtte forskningen.

Evidens baseret medicin

-har det noget med ledelsesinformation at gøre?

Evidensbaseret "medicin"

- i hvor høj grad praktiseres der evidensbaseret medicin?
- er behandlere i sundhedsvæsenet, patienter og beslutningstagere interesserede i at være mere evidensbaserede i et mere evidensbaseret sundhedsvæsen?
- er det realistisk, at sundhedsvæsenet kan blive mere evidensbaseret?

www.clinicalevidence.com

- [Acute myocardial infarction](#), [Heart failure](#), [Stroke prevention](#), [Varicose veins](#), [Croup \(new\)](#), [Stomach cancer](#), [Colonic diverticular disease](#), [Anal fissure \(chronic\)](#), [Acute cholecystitis](#), [Constipation in adults](#), [Chronic suppurative otitis media](#), [Otitis externa](#), [Diabetic nephropathy \(new\)](#), [Diabetic retinopathy](#), [Bacterial conjunctivitis](#), [Stress incontinence](#), [Malaria: prevention in travellers](#), [Meningococcal disease](#), [Malaria: severe, life threatening](#), [Leprosy](#), [Amoebic dysentery \(new\)](#), [Dementia](#), [Generalised anxiety disorder](#), [Schizophrenia](#), [Low back pain \(acute\)](#), [Low back pain \(chronic\)](#), [Multiple sclerosis](#), [Trigeminal neuralgia](#), [Pre-eclampsia and hypertension](#), [Polycystic ovary syndrome \(new\)](#), [Sore throat \(new\)](#), [Chlamydia \(uncomplicated, genital\)](#), [Cellulitis and erysipelas](#), [Seborrhoeic dermatitis \(new\)](#), [Minor thermal burns \(new\)](#), [Paracetamol \(acetaminophen\) poisoning](#), [Postoperative pulmonary infections](#), [Sleep apnoea](#), and [Jet lag](#).

Den virkelige hverdag

-en tilfældig case

Case

- En 63-årig mand som for 3 år siden fik konstateret lymfekræft. Får kemoterapi og går i komplet remission. Tilbagefald for 3 mdr siden, herefter intensiv kemoterapi.
- Kommer i afdelingen 3 dage efter på grund af feber, men er afebril ved ankomst. Udskrives dagen efter med tablet antibiotika.
- 3 dage senere indlægges pt med blodforgiftning, sættes i antibiotisk behl., udvikler hurtigt blodtryksfald og overflyttes til ITA, trods maximal behl. Pt dør 10 timer efter indlæggelsen. Efterfølgende viser bloddyrkning E.coli bakterier i blod, som ikke var følsomme for tablet antibiotikaen.

Relevante spørgsmål

- Hvor mange pt. er døde under behandling?
- Hvor mange af dem havde blodforgiftning?
- Hvor mange af dem fik den pågældende AB ?
- Hvor mange pt. havde en bakterie der ikke var følsom for den aktuelle antibiotika?
- Hvor mange havde fået fjernet deres milt?
- Hvilke andre medikamenter fik patienterne?
- Havde alle patienterne et nedsat antal leukocytter?
- Havde nogle af patienterne diabetes?
- Hvor meget afviger disse tal fra andre afdelinger ?

Konklusion

- Klinisk ledelsesinformation er en forudsætning for udvikling af ”virksomheden”.
- Forskningen skal tilgodeses og har et nøglekrav om stor fleksibilitet.
- Klinikerne har et mangeårigt stort underkendt behov for en her-og nu tilgængelighed af egne kliniske data både til brug for indikatormonitorering og til ad-hoc analyser.

Hvad skal til for at vi kan få god klinisk ledelsesinformation (GKL)

- Strategi for anvendelse af kliniske data i ledelsesinformation/forskningsammenhæng
- Indeholder "Classic".
- Detaljerede data genereret i EPJ lagres i et datawarehouse.
- Let tilgængelighed for klinikere og forskere
- Brugervenligt værktøj med parameterstyret lister & udtræk.



Marilyn Tindal
2002