

Overlæge Peder Klement Jensen

PRO er kvalitetsarbejde



- Forudsætning for PRO som kvalitetsløft er valide, tidstro data og fornøden tid til mødet med patienten
- Byg videre på andres erfaringer i udvikling af PRO
- Vi kan få viden på tværs af sektorer – også ind og ud af sundhedsvæsenet

PAS PÅ !



- PRO må ikke blive et spareprojekt
- PRO må ikke erstatte det individuelle patientensyn
- Organisering om PRO skal være på plads

Kvalittesejdearb på politisk niveau



- Fra kvantitet til kvalitet – PRO er en del af Value Based Health Care
- Patientansvarlig læge
- Lad os nu øge kvaliteten ved at gøre det rigtige sammen – første gang

Kvalitetsmål i stedet for DRG



torsdag den 11. oktober 2012

DRG og Den Danske KvaNtitetsmodel



PEDER KLEMENT
OVERLÆGE I
ORTOPÆDISK KIRURGI,
BISPEBJERG HOSPITAL

LÆGER & IT

Da man startede med Case Mix - som DRG hed i starten - fandt man frem til, at sygehusene i Brovst og Faxe var de mest effektive i Danmark. Jeg husker tydeligt billedet i avisen, hvor personalet stolt stod foran Brovst Sygehus. F Sygehus er efterfølgende blevet lukket, og P Sygehus er reduceret til et rent medicinsk sygehus.

Måske var DRG ikke så godt alligevel. Det er under alle omstændigheder dyrt at være indlagt på et universitetssygehus - måske er patienterne også mere syge?

NYHED / 30. APR 2013

BLOG - Peder Klement: DRG 2.0

NYHEDER

Fra mange sider - også Lægeforeningens - er der bred enighed om, at kvalitet skal indrages i fremtidens afregningssystem. Vi ved til eksempel, at der i 2011 skete næsten 100.000 utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Dato
30. Apr 2013

Fra mange sider - også Lægeforeningens - er der bred enighed om, at kvalitet skal indrages i fremtidens afregningssystem. Vi ved til eksempel, at der i 2011 skete næsten 100.000 utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

DRG afregning er udelukkende afregning af kvantitet, der betales for en bestemt kombination af operations- og diagnosekoder, alder m.m. Universitetshospitalerne får eksempelvis det samme i afregning som på rent elektive afdelinger, der højst tager ASA gruppe 2 patienter (nemme patienter). Det er kun højt specialiserede behandlinger, som afregnes på en anden måde.



De Nationale Kvalitetsmål 2016



NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET



BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB



STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER



FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSikkerhed



BEHANDLING AF HØJ KVALITET



HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING



ØGET PATIENTINDDRAGELSE



FLERE SUNDE LEVEÅR



MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN

INDIKATORER

BELÆGNING

AKUTTE GENINDLÆGGELSER INDEN FOR 30 DAGE

VENTETID TIL GENOPTRÆNING

SOMATISK FÆRDIGBEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSE

AJOURFØRTE MEDICINOPPLYSNINGER (PRAKTISERENDE LÆGE)

AKUTTE INDLÆGGELSER PR. KOL/DIABETES-PATIENT

FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER BLANDT ÆLDRE

5 ÅRS OVERLEVELSE EFTER KRÆFT

HJERTE-DØDELIGHED

SYGEHUS-ERHVERVEDE INFEKTIONER

OVERLEVELSE VED UVENTET HJERTESTOP

OPFYLDELSE AF KVALITETSMÅL I DE KLINISKE KVALITETS-DATABASER

INDLAGTE PATIENTER I PSYKIATRIEN, DER BÆLTFIKSRES

VENTETID TIL PLANLAGT SYGEHUS-OPERATION OG TIL PSYKIATRIEN

SOMATISKE/PSYKIATRISKE PATIENTER UDREDT INDEN FOR 30 DAGE

KRÆFTPAKKE-FORLØB GENNEMFØRT INDEN FOR TIDEN

PATIENT-TILFREDSHED PATIENTOPLEVET INDDRAGELSE

MIDDELLEVETID DAGLIG RYGERE I BEFOLKNINGEN

LIGGETID PR. INDLÆGGELSE PRODUKTIVITET PÅ SYGEHUSENE

Skal ikke være en "Smiley" ordning



Forskkel på patienter

Jeg har krav på



Jeg vil bare hjem



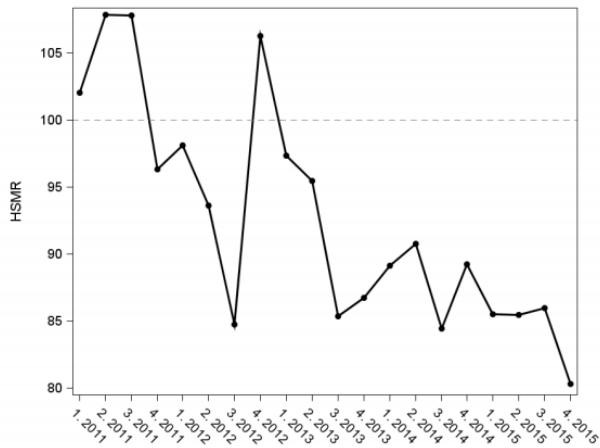
Forskel på befolknings sammensætning



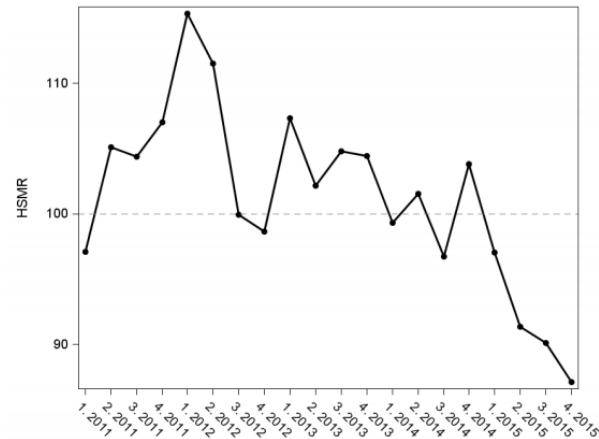
Hospitals-standardiserede mortalitetsrater (HSMR)



HSMR for Nordsjællands Hospital i perioden 1. kvartal 2011 til 4. kvartal 2015



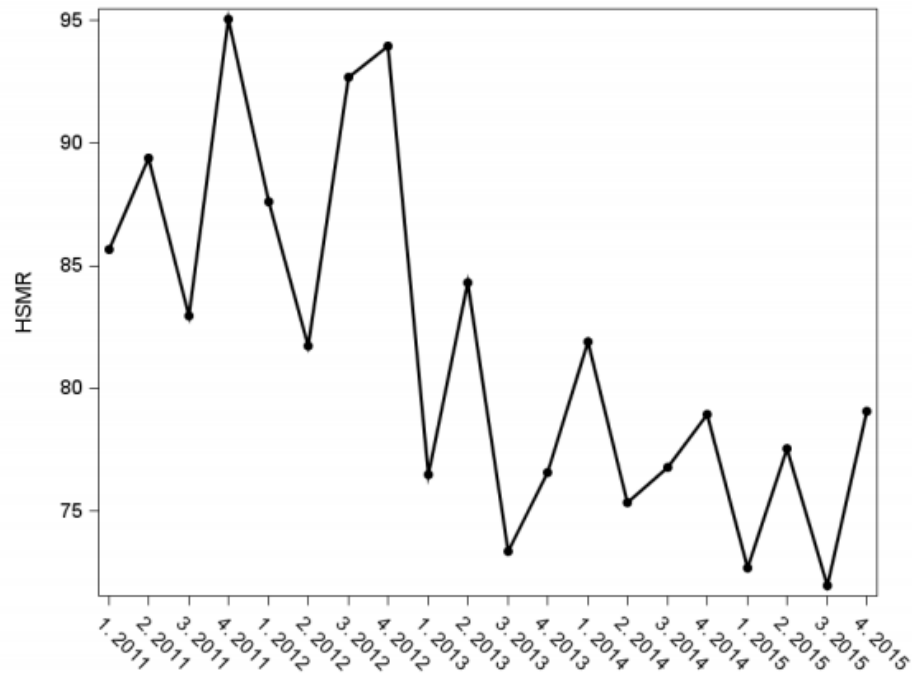
HSMR for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i perioden 1. kvartal 2011 til 4. kvartal 2015



For at gøre forvirringen komplet



HSMR for Rigshospitalet i perioden 1. kvartal 2011 til 4. kvartal 2015



Benchmarking

Hospitalerne skal være deres egne kontroller



Hvis X hospital gør det
bedre en sidste år.
Er kvaliteten øget 😊

Kvalitetsmål i stedet for DRG



torsdag den 11. oktober 2012

DRG og Den Danske KvaNtitetsmodel



PEDER KLEMENT
OVERLÆGE I
ORTOPÆDISK KIRURGI,
BISPEBJERG HOSPITAL

LÆGER & IT

Da man startede med Case Mix - som DRG hed i starten - fandt man frem til, at sygehusene i Brovst og Faxe var de mest effektive i Danmark. Jeg husker tydeligt billedet i avisen, hvor personalet stolt stod foran Brovst Sygehus. F Sygehus er efterfølgende blevet lukket, og P Sygehus er reduceret til et rent medicinsk sygehus.

Måske var DRG ikke så godt alligevel. Det er under alle omstændigheder dyrt at være indlagt på et universitetssygehus - måske er patienterne også mere syge?

NYHED / 30. APR 2013

BLOG - Peder Klement: DRG 2.0

NYHEDER

Fra mange sider - også Lægeforeningens - er der bred enighed om, at kvalitet skal indrages i fremtidens afregningssystem. Vi ved til eksempel, at der i 2011 skete næsten 100.000 utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Dato
30. Apr 2013

Fra mange sider - også Lægeforeningens - er der bred enighed om, at kvalitet skal indrages i fremtidens afregningssystem. Vi ved til eksempel, at der i 2011 skete næsten 100.000 utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

DRG afregning er udelukkende afregning af kvantitet, der betales for en bestemt kombination af operations- og diagnosekoder, alder m.m. Universitetshospitalerne får eksempelvis det samme i afregning som på rent elektive afdelinger, der højst tager ASA gruppe 2 patienter (nemme patienter). Det er kun højt specialiserede behandlinger, som afregnes på en anden måde.

