



Faglig konference for NIP-diabetes

Tirsdag d. 11. november 2008


Steno Diabetes Center





# ”Fra data til handling”

**Helle Adolfsen,**  
Sygehus Lillebælt  
*Direktør, Cand. Cur., MBA*



# Sygehus Lillebælt

**Sygehuset i Fredericia**



**Sygehuset i Kolding**



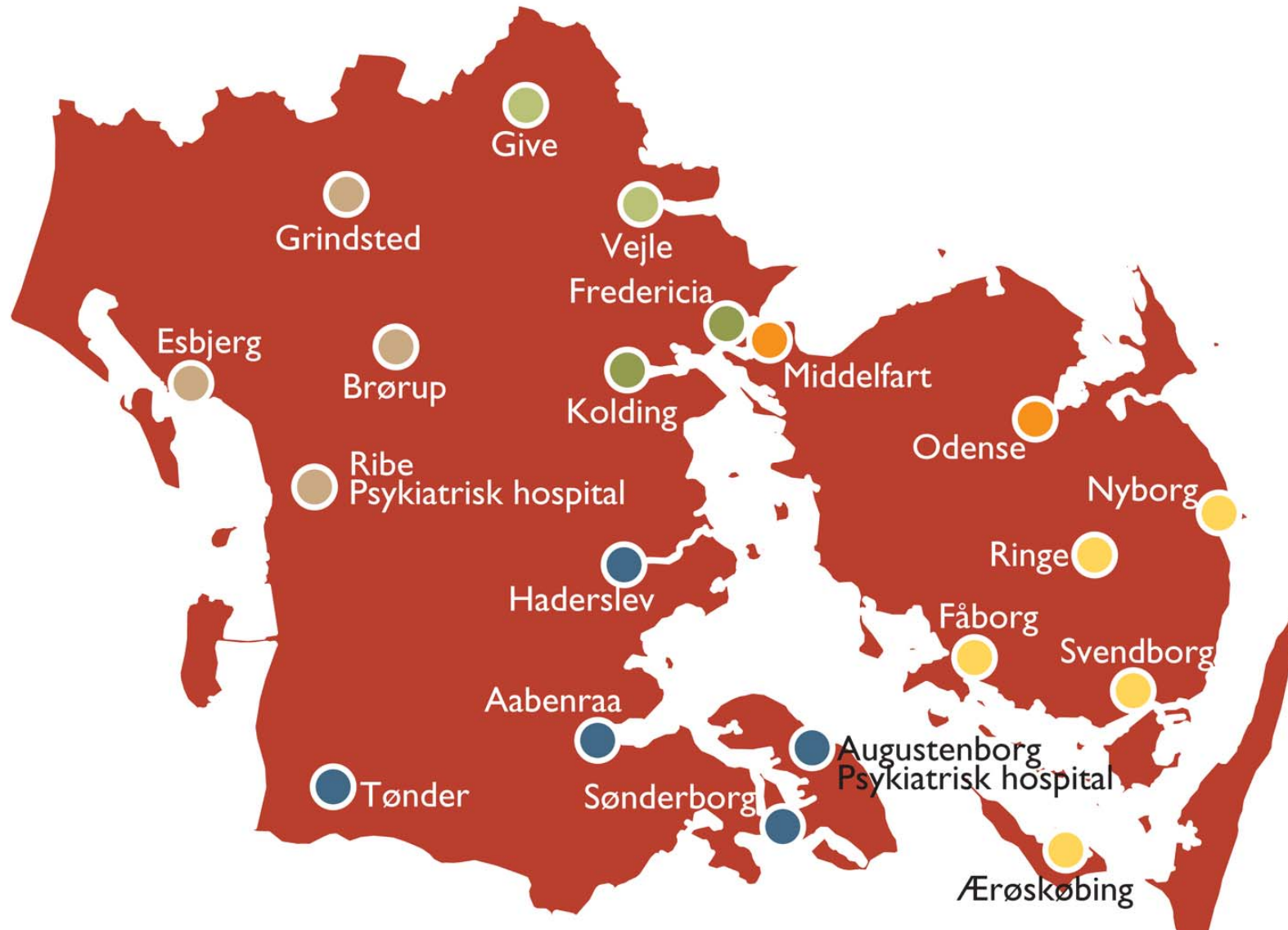
**Sygehuset i Vejle**



**Sygehuset i Give**



**Sygehuset i Middelfart**



## ”Fra data til handling”

- 3 områder, jeg vil belyse:

- Kvalitetsopfølgning i Region Syddanmark
- Kvalitetsopfølgning på Sygehus Lillebælt
- Det handler om ledelse

# Kvalitetsopfølgning i Region Syddanmark

- SYDLIS – Ledelsesinformationssystem i RSD
- Kvalitetsudvalg
- Den danske kvalitetsmodel

6

## EMNER

[Aktivitet](#)[Kvalitet](#)[Økonomi](#)[Løn](#)[Registreringskvalitet](#)[Fritvalg](#)[Takststyring](#)[Takststyring 2008](#)[Patientforløb](#)[Administration](#)

## KVALITET

**Kvalitetsindikatorer**

Sygehusafdelingsoppgørelse januar-december 2007

[Vis rapport](#)**Opgørelse af kvalitetsmål i Region syddanmark**

Notat

[Vis rapport](#)**LUP 2006**

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser - 2006

[Vis rapport](#)

# SYDLIS

SydLIS Ledelsesoverblik - Microsoft Internet Explorer er leveret af Fredericia og Kolding Sygehus

Filer Rediger Vis Foretrukne Funktioner Hjælp

Tilbage Søg Foretrukne

Adresse <http://sydlis.rsyd.dk/SydLIS/Modules/LOB/Lob.aspx> Gå Hyperlinks

McAfee SiteAdvisor

Regionsoverblik Ledelsesoverblik **Emneoverblik** Ad hoc analyse Hjælp

2008 [ jan - dec ] Region Syddanmark/Vejle og Give sygehus [Til forsiden](#) | [Hjælp](#)

**Drg & Dags Produktion (opdateret 26. oktober 2008)**

Nøgletal	Til og med	Realiseret	Mål	Diff.%	Status	Grafer
+ Stationær akut	2008-09	268.466	259.685	3%	■	📈
+ Stationær elektiv	2008-09	148.407	149.663	-1%	■	📈
+ Ambulant	2008-09	581.096	549.517	6%	■	📈
+ Gns. DRG - kr.	2008-09	28.317	28.593	-1%	■	📈
+ Gns. DAGS - kr.	2008-09	2.677	2.625	2%	■	📈
+ Afregn. (55/14 %)	2008-09	13.141	0	-	■	📈
+ Særlig afregning	2008-09	-9.250	0	-	■	📈
+ 1. amb. bes. (14dg)	2008-09	370	0	-	■	📈
+ Afregn. genoptræn.	2008-09	-3.221	0	-	■	📈

**Kvalitet (opdateret 20. oktober 2008)**

Nøgletal	Periode	Realiseret %	Mål %	Antal obs	Status	Grafer
+ Hurtig og klar besked	2008-09	82	95	3.400	■	📈
+ Ventetid på 1. kontakt	2008-09	48	90	2.954	■	📈
+ Udsendelse af lægebrev	2008-09	93	90	1.902	■	📈
+ Tildelt kontaktperson	2008-Q3	87	95	420	■	📈

**Økonomi (opdateret 5. november 2008)**

Nøgletal	Til og med	Forbrug tkr	Budget tkr	Diff.%	Status	Grafer
+ Total Drift	2008-10	1.039.258	1.015.242	2%	■	📈
+ Løn i alt	2008-10	689.162	673.953	2%	■	📈
+ Øvrig drift i alt	2008-10	350.096	341.289	3%	■	📈
+ - heraf vikarbureauer + FADL-vagter	2008-10	5.964	0	-	■	📈
+ - heraf medicin	2008-10	169.686	134.779	26%	■	📈
+ - heraf implantater og lægelige artikler	2008-10	76.524	69.147	11%	■	📈
+ - heraf ...	2008-10	21.078	2.739	670%	■	📈

**Aktivitet (opdateret 12. oktober 2008)**

Nøgletal	Til og med	Realiseret antal	Mål	Diff.%	Status	Grafer
+ Operationer	2008-09	25.869	28.049	-8%	■	📈
+ Endoskopier	2008-09	8.899	9.109	-2%	■	📈
+ Røntgenprocedurer	2008-09	56.778	56.916	0%	■	📈

Internet

start Pr... R... D... In... VS... Po... NI... Sy... 10:36

# NIP-resultater på Sydlis 1

Den sundhedsfaglige kvalitet

	Periode	Real- værdi	Konfidens- interval	Tærskel- værdi	Antal obs. (nævner)	Udtræks- dato	Farve- indi- kator
<b>Opfyldelse af standarder i nationale og regionale kliniske kvalitetsdatabaser (11)</b>							
<b>Akut mave-tarm kirurgi 1 ud af 14 er opfyldt (Antal ikke viste: 13) ↓</b>							
All or none (juli 2008-september 2008)*	september 2008	63,6%	30,8 - 89,1		11	10.10.2008	
<b>Apopleksi 6 ud af 11 er opfyldt (Antal ikke viste: 10) ↓</b>							
All or none (juli 2008-september 2008)*	september 2008	10,9%	3,6 - 23,6		46	10.10.2008	
<b>Hjerteinsufficiens 6 ud af 10 er opfyldt (Antal ikke viste: 9) ↓</b>							
All or none (maj 2008-juli 2008)*	juli 2008	0,0%	0,0 - 30,8		10	10.10.2008	
<b>Hofte-nære frakturer 6 ud af 8 er opfyldt (Antal ikke viste: 7) ↓</b>							
All or none (juli 2008-september 2008)*	september 2008	50,0%	33,4 - 66,6		38	10.10.2008	

# NIP-resultater på Sydlis 2

## Den sundhedsfaglige kvalitet

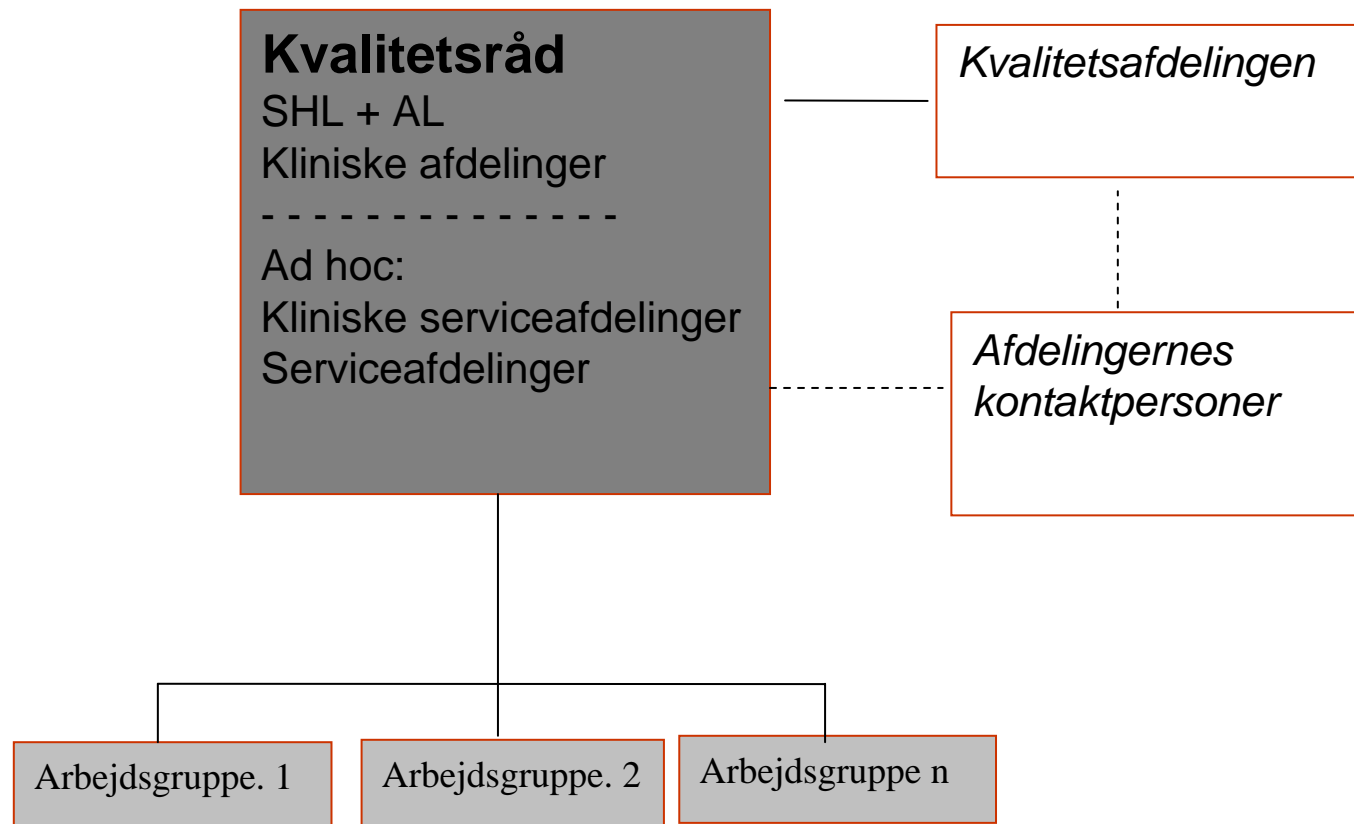
	Periode	Real. værdi	Konfidens interval	Tærskel-værdi	Antal obs. (nævner)	Udtræks-dato	Farve-indikator
<b>Opfyldelse af standarder i nationale og regionale kliniske kvalitetsdatabaser (11)</b>							
<b>Hoftenære frakturer 6 ud af 8 er opfyldt ↑</b>							
All or none (juli 2008-september 2008)*	september 2008	50,0%	33,4 - 66,6		38	10.10.2008	
Ernæringsvurdering (juli 2008-september 2008)*	september 2008	65,8%	48,6 - 80,4	90%	38	10.10.2008	■
ADL før hoftebrud (juli 2008-september 2008)*	september 2008	78,9%	62,7 - 90,4	90%	38	10.10.2008	■
ADL før udskrivelse (juli 2008-september 2008)*	september 2008	81,6%	65,7 - 92,3	90%	38	10.10.2008	■
Vurdering af smerter (juli 2008-september 2008)*	september 2008	94,4%	72,7 - 99,9	90%	18	10.10.2008	■
Brudprofylakse (juli 2008-september 2008)*	september 2008	100,0%	85,8 - 100,0	90%	24	10.10.2008	■
Rehabilitering (NIP-databasen) (juli 2008-september 2008)*	september 2008	100,0%	89,7 - 100,0	90%	34	10.10.2008	■
30 dages mortalitet	2. Kvartal 2008	7,9%	1,7 - 21,4	10%	38	10.10.2008	■

# Kvalitetsopfølgning på Sygehus Lillebælt

- 5 matrikler med ca. 5500 ansatte er godt i gang med at fusionere
- Organisering og strukturering af kvalitetsarbejdet efter fælles retningslinier
  - en drejebog for kvalitetsudvikling på SLB ([www.sygehuslillebaelt.dk](http://www.sygehuslillebaelt.dk))
  - Den danske kvalitetsmodel
- Kvalitetsråd – sygehusledelse og afdelingsledelser
- Kvalitetskoordinatorer i afdelinger
- Kvalitetsafdelingen - 5 medarbejdere – specialister på hvert deres område
  - Support til afdelingerne til opfølgning på kvalitetsmålene

11

# Kvalitetsorganisation



12

## Kvalitetsafdelingens opgaver:

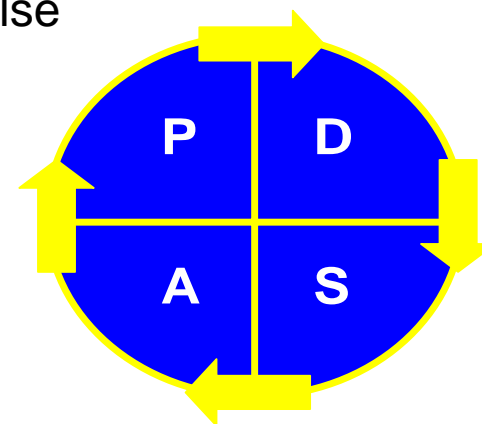
- Landspatienttilfredshedsundersøgelser – LUP
- Nationale Indikator projekter
- Regionale Kvalitetsmål
- Lokale Kvalitetsmål
- Arbejdsmiljøcertificering
- Den Danske Kvalitetsmodel
- Projektstyring
- Ad hoc opgaver

13

# Værktøjer til sikring af målopfyldelse på kvalitetsindikatorer

- Kvartalsvise statusmøder
- Handleplaner
- Dialoger med afdelingsledelser
- Bonus – afgift ordning på udvalgte kvalitetsmål
  - 5.000,- pr. kvalitetsmål pr. måned
- "audit på 100 journaler" på manglende målopfyldelse
- Resultatløn

14



# Den Danske KvalitetsModel - DDKM

## Strategi:

- Ruste os bedst muligt
- Implementering af udvalgte standarder
- Uddannelse

## Taktik:

- Drejebog for implementering af DDKM.
- DDKM anvendes som reference.

## Operationelt:

- Involvere flest mulige med henblik på ejerskab
- Uddannelse: Obligatorisk surveyor kursus for afdelingsledelser, kontaktpersoner for akkreditering samt andre udvalgte nøglepersoner



15

# Principper ved implementering af den DDKM

- Det der kan laves fælles - skal laves fælles
- Vi skal genbruge ALT det der er muligt
- Alle ansatte skal bidrage
- Vi opruster én til én
- Vi klæder os på til opgaven – uddannelse og træning

16

## Det handler om ledelse

- "Vi ansætter helst dygtige og loyale mennesker"
- Vi satser på ledere og medarbejdere, der er kompetence og motiverede – de "kan" og "vil"

17

# Audit, som metode til kvalitetsudvikling

- Forskellige metoder til kvalitetsopfølgning – herunder audit

Jette Ammentorp · Dorte Rørmann

## Audit i Sundhedsvæsenet

En håndbog om metoden  
og dens anvendelse  
i dansk praksis



### Ny bog om Audit

*Audit i Sundhedsvæsenet* er en håndbog, der beskriver, hvorledes audit kan anvendes som metode i forbindelse med kvalitetsudvikling, patientsikkerhedsarbejde og i forbindelse med akkreditering.

Bogen er skrevet af Jette Ammentorp og Dorte Rørmann

og er netop udkommet på forlaget Books on Demand.

Bogen koster 95 kr og kan rekvireres på [http://www.bod.dk/index.php?id=465&objk\\_id=16346](http://www.bod.dk/index.php?id=465&objk_id=16346)

# Ledelsesmæssige overvejelser

## Barriere for at nå målene

- Tekniske problemstillinger – valide og tidstro data
- Træghed blandt de fag professionelle – ”giver det faglig mening?”
- Manglende ledelsesmæssig performance – kompetence og motivation/evne og vilje

## Det er afgørende:

- At definere målene og eliminere/reducere barriererne
- At skabe ansvarlighed
- At der udøves ledelse

19

*”Vi bygger bro mellem mennesker”*



20