

Performance Indicators in Health Care
- The development, validation and use of Performance Indicators in Healthcare
30. september 2013

NIP 2003-2013 observed vs. Expected

PDBARTELS



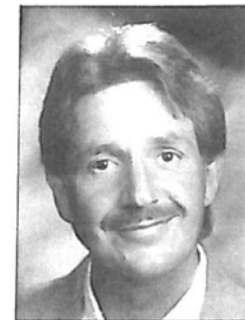
**databasernes
fællessekretariat**
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Målet

THE NATIONAL INDICATOR PROJECT AIMS:

- Improving prevention, diagnostics, treatment and rehabilitation
- Documentation for making priorities
- Information for patients and consumers

*Jan Mainz, The National Indicator Project and
Aarhus University*



Jan Mainz



Paul D. Bartels

Hvad mente vi – og DMS+Arne

- Professionalismen truet af 90ernes linjeledelsesreform
- Nu skal prioritering ske på fagligt grundlag – og ikke bare via økonomital plus markedsundersøgelser
- Og så bliver det bare bedre

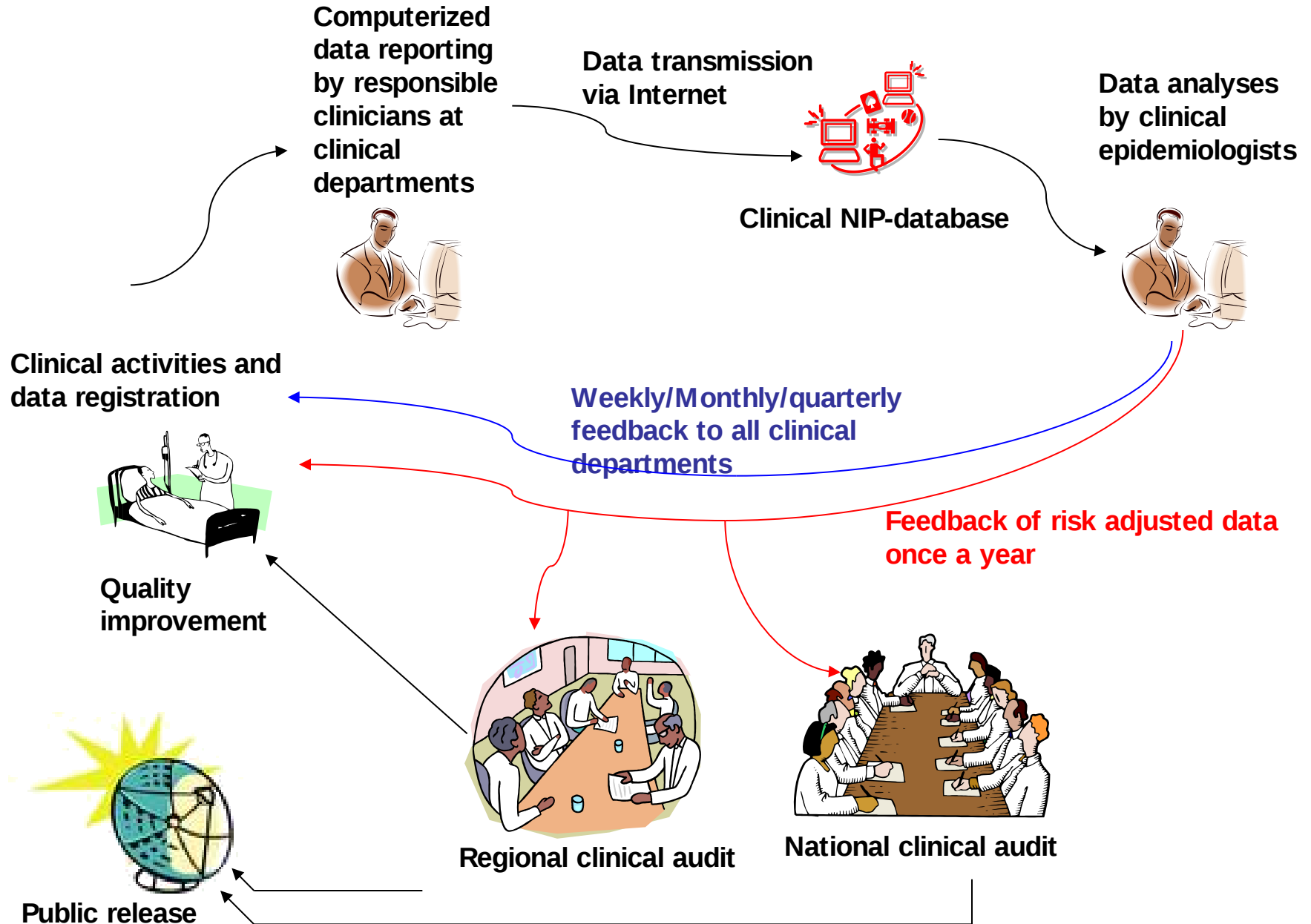
Midlerne

THE NATIONAL INDICATOR PROJECT

- All major diseases are evaluated
- Evidence based process and outcome indicators are derived by health professionals on national level
- Health professionals and clinical epidemiologists are responsible for data-collection, analyses, evaluation and interpretation of results
- Hospitals are compared at county and national and international levels
- Audit activities are organised at county and national level
- Improvement are initiated if necessary

*Jan Mainz, The National Indicator Project and
Aarhus University*

Routines in Danish National Indicator Project



Hvad mente vi – og DMS + Arne

- Det er de professionelle, der bestemmer bane og spilleregler
- Det er de professionelle der ser kvalitetsproblemerne
- Når de professionelle og ledelsen går i dialog – på det rigtige grundlag – prioriteres nødvendige forbedringer

Medlem af LVS tilbage ved magten – via NIP



Hvad er kommet mest bag på mig



Første data – klart forbedringspotentialer !

Cheflæge Paul Bartels

Århus Amt

Opgørelse for Det Nationale Indikatorprojekt – Apopleksi

Periode	Indikatornr.	Antal patientforløb eget amt	Resultat eget amt	Landsresultat
01.05–31.05.03	I	29 / 44		
01.04–30.04.03	I	51 / 89		
01.03–31.03.03	I	56 / 96		
Periode total	I	136 / 229		
01.05–31.05.03	II	17 / 28		
01.04–30.04.03	II	33 / 50		
01.03–31.03.03	II	32 / 59		
Periode total	II	82 / 137		
01.05–31.05.03	III	6 / 10		
01.04–30.04.03	III	3 / 15		
01.03–31.03.03	III	4 / 9		
Periode total	III	13 / 34		
01.05–31.05.03	IV	34 / 44		
01.04–30.04.03	IV	62 / 89		
01.03–31.03.03	IV	72 / 92		
Periode total	IV	168 / 225		

I: Andel af patienter der indlægges i en apopleksienhed senest 2. indlæggelsesdøgn

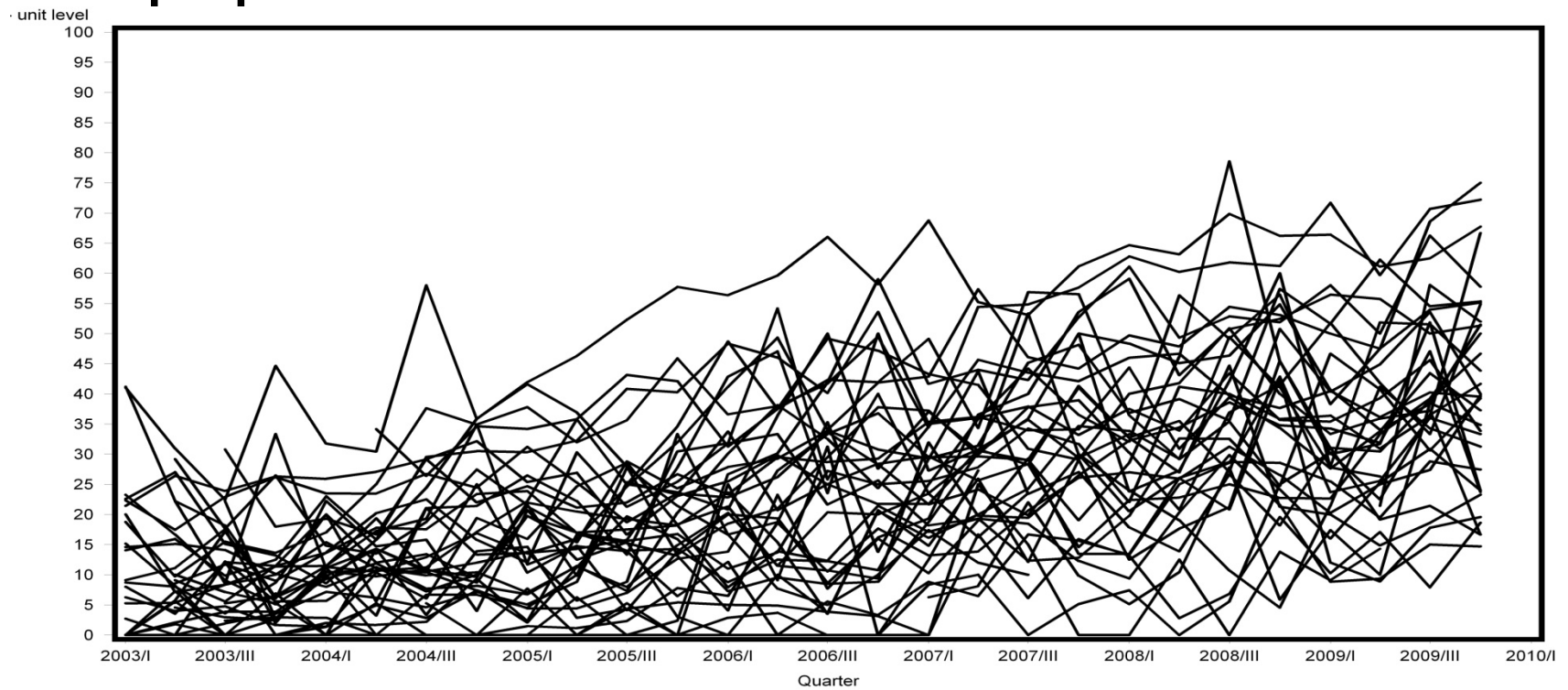
II: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i tromboctythermende behandling senest 2. indlæggelsesdøgn

III: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulerende behandling senest 14 dage efter indlæggelse

IV: Andel af patienter der får udført CT/MR scanning senest 2. indlæggelsesdøgn

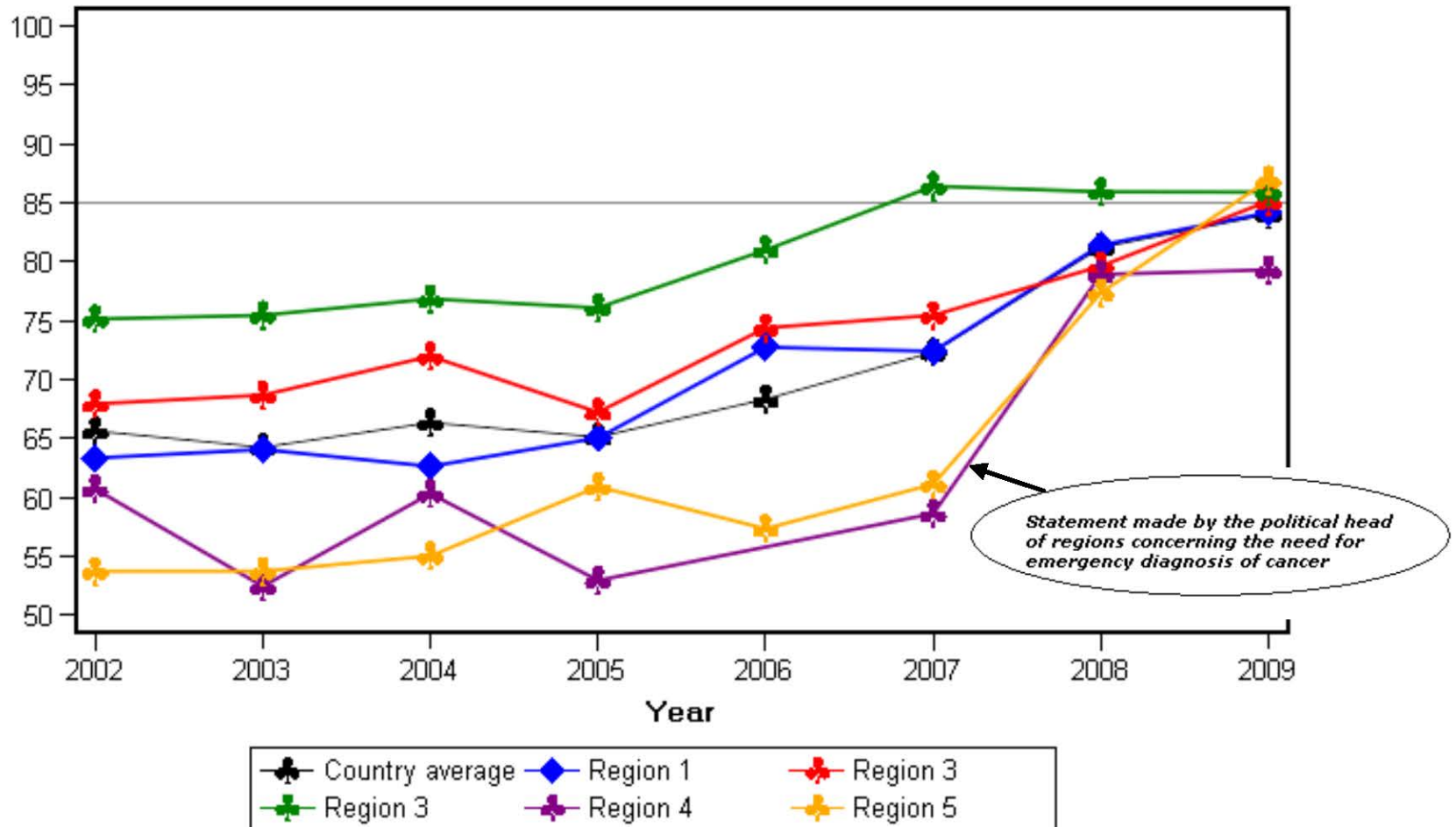
Tja

- Apopleksi – All-or-None



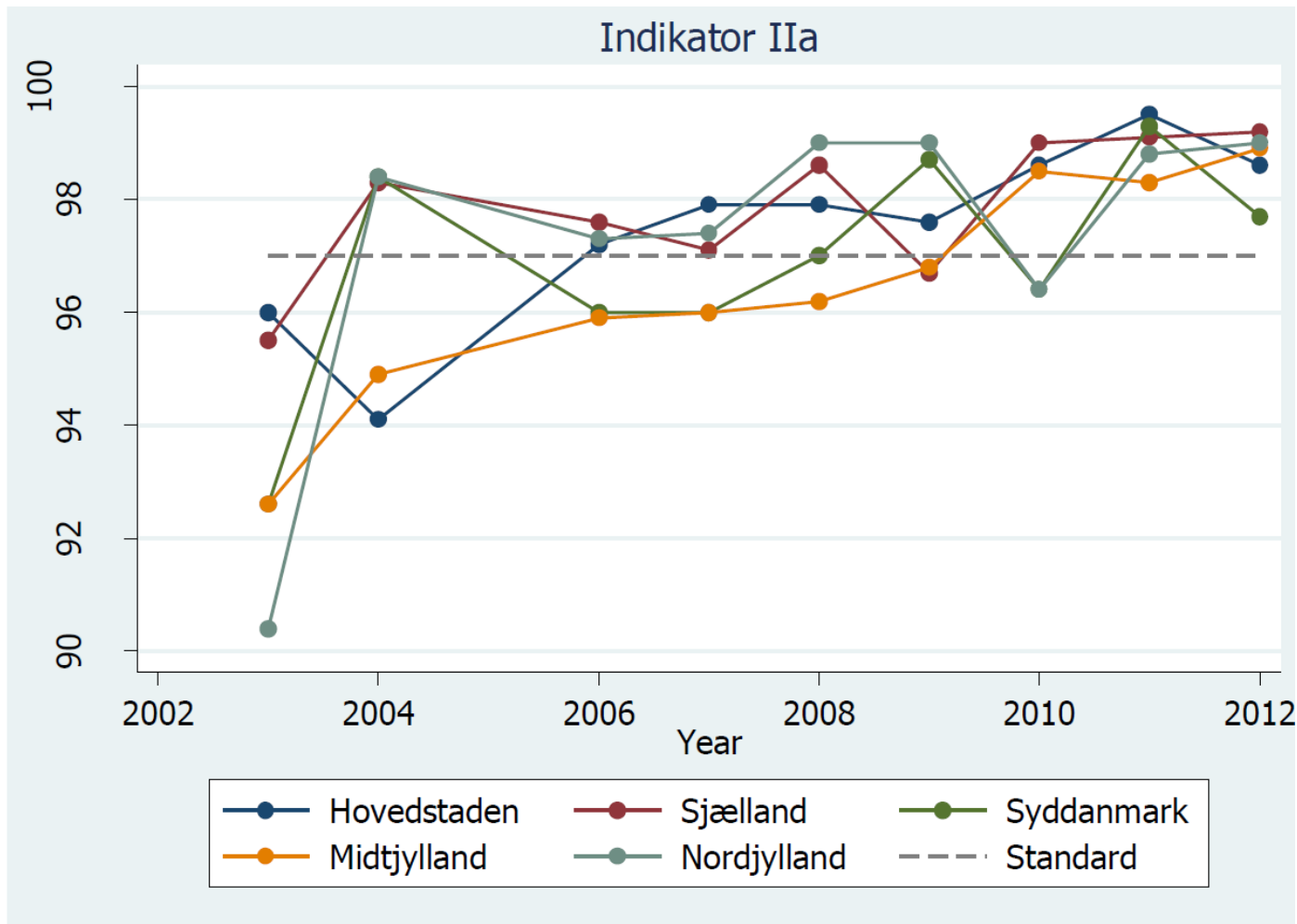
Lungecancer - Tja

Patients with diagnostic delay below 28 days



Men - 30 days postoperative survival

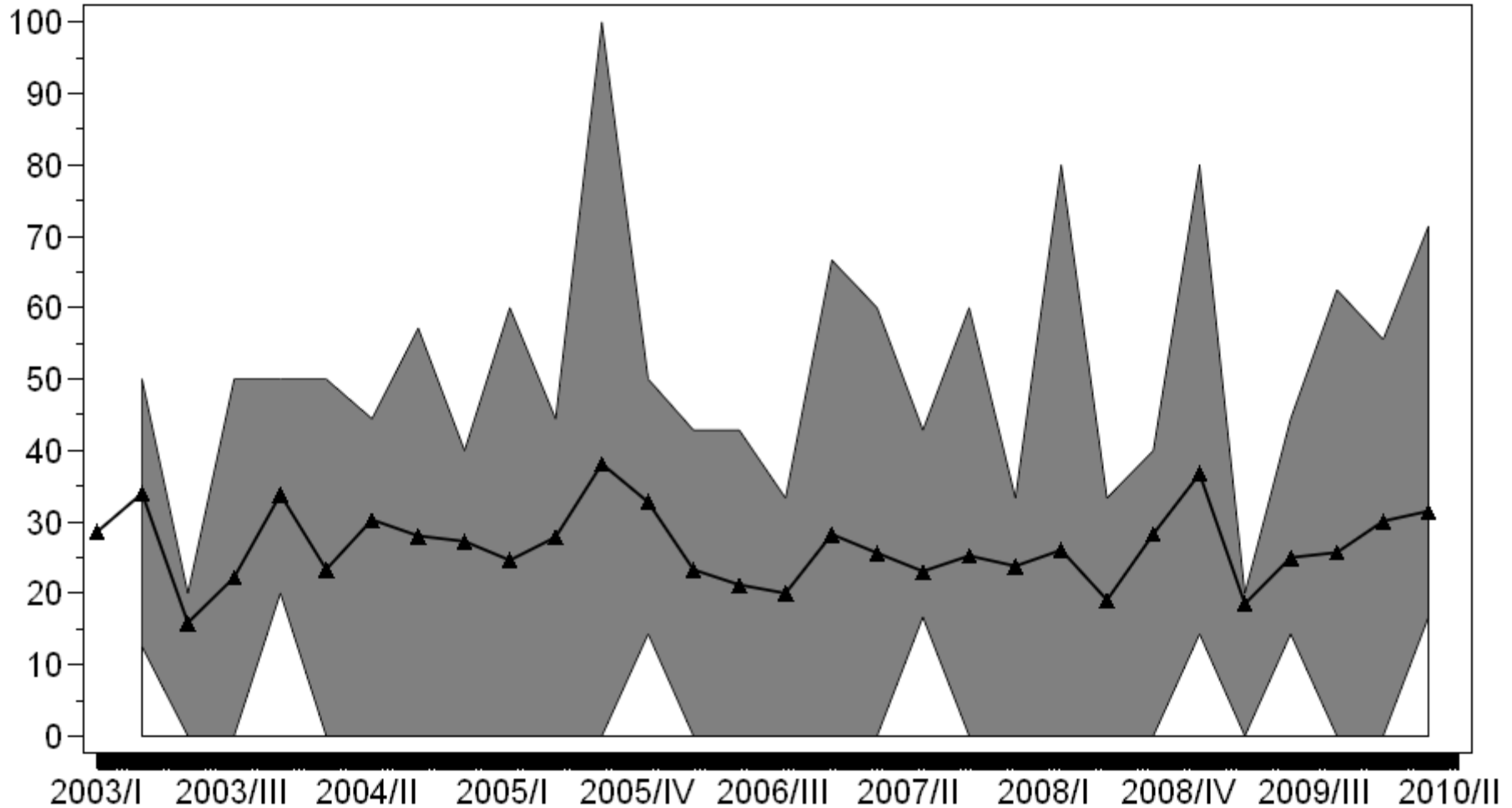
Source: annual report 2012, the Danish Lung Cancer Registry/Group (www.lungetcancer.dk)



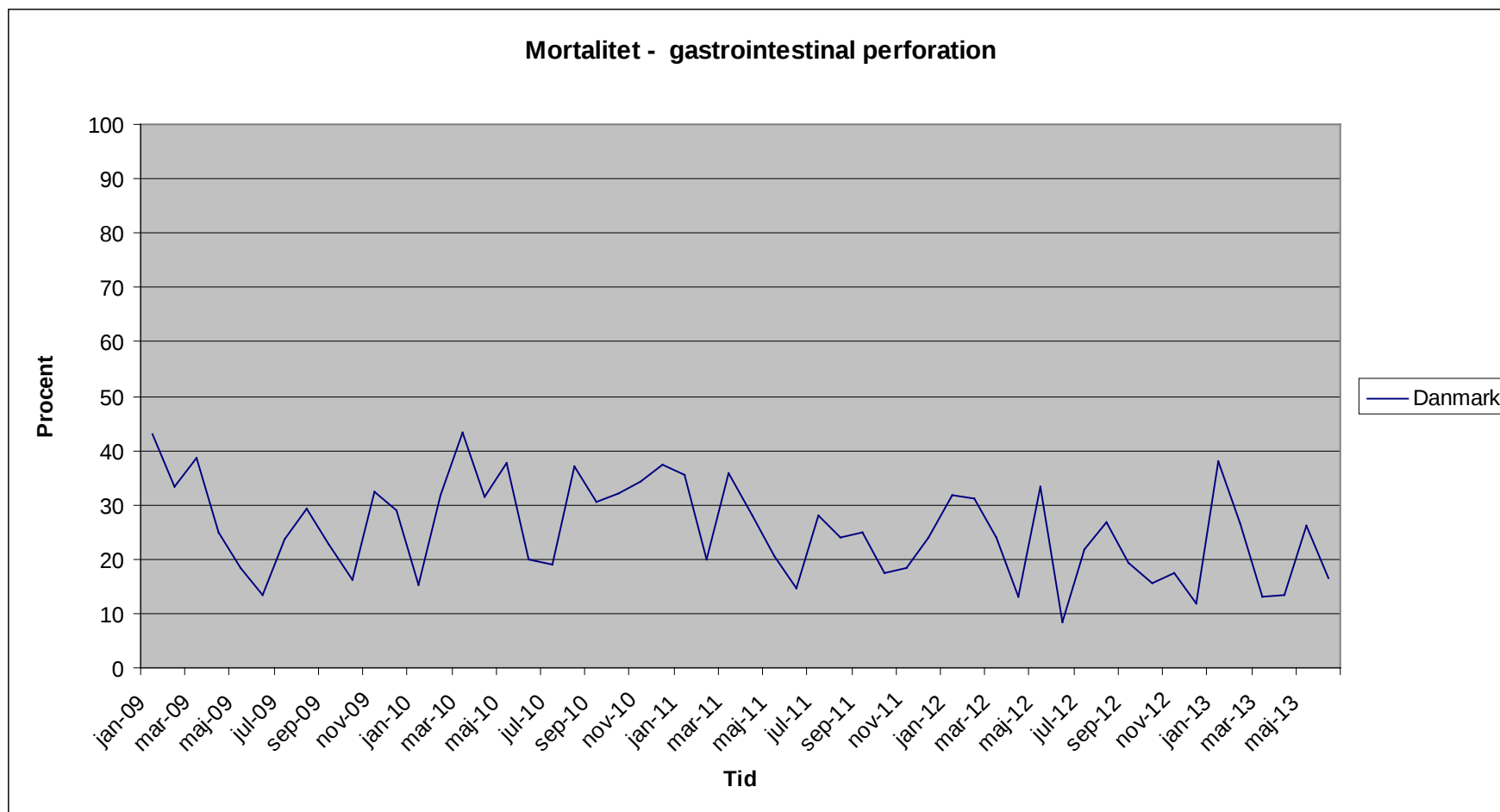
Tja

Gastric Ulcer Perforation

30 d postoperative case fatality rates



Perforeret ulcus – Tja - men



Grundlaget i NIP (og KDB)

- Evidensen bag indikatorerne ???????
- Evidensen bag standarderne: Vrøvl
- Risikojustering: Tvivlsom
- Teknisk-faglig insufficient tilbagemelding til klinisk front
- Manglende klinisk helhedsorganisering – (multiprofessionel – tværfaglig – patientorienteret – inkl guidelines)

De professionelle

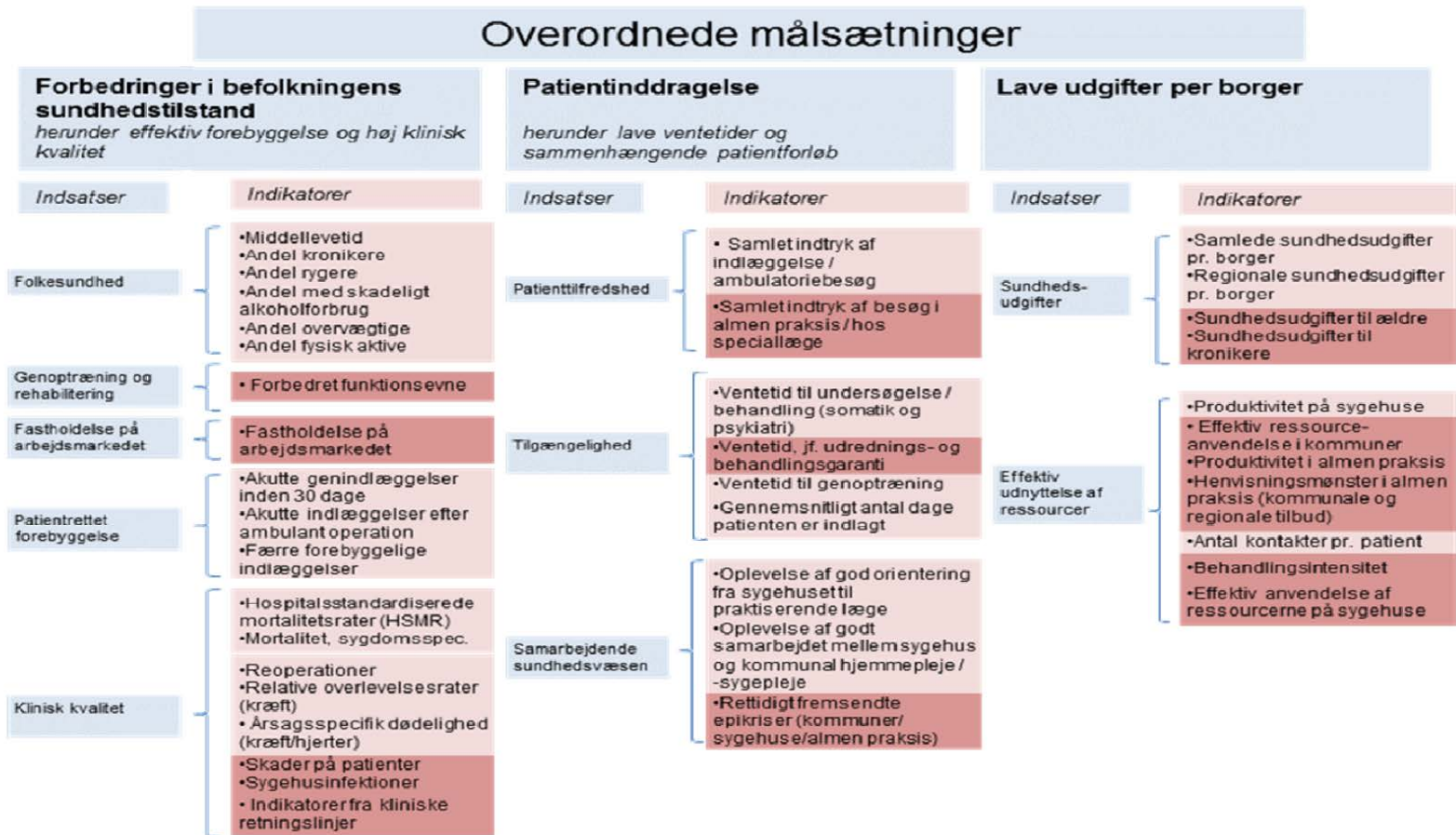
- Defensivt fokus på datakvalitet snarere end kvalitetsforbedring
- Manglende lyst til dialog med systemet (databaser = beskyttet værksted)
- Funktionærmentalitet (Ildsjæl med højeste overtidbetaling og fri fadøl)
- Tøsesurhed over dokumentationsindsats
- LVS rolle ??????

New public management og topledelse: Diktat snarere end Dialog



Og de gider – hele tiden

Anm.: Indikatorer på mørkerød baggrund er ikke tilgængelige på nuværende tidspunkt.



How to make a silk purse from a sow's ear—a comprehensive review of strategies to optimise data for corrupt managers and incompetent clinicians

- Performance managed healthcare settings encourage gaming and “creative accounting” of data
- Creative accounting is driven by three dominant factors—attracting additional resources, meeting performance related targets, and improving position in league tables
- Additional resources may be obtained through fraudulent claims, inducements, self referrals, and “DRG creep”
- Position in clinical league tables may be enhanced by “coding creep,” choice of risk adjustment method, transfer of patients, change of operating class, denial of treatment, and “cream skimming” of healthier patients

David Pitches, Amanda Burls, Anne Fry-Smith.
BMJ **2003**;327:1436–9

Så – hvordan kommer vi
herfra

СПАСИБО
РОДНОМУ СТАЛИНУ
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ДЕТСТВО!



HER TIL??

