

Mäta och följa värde för patienten

Eva Pilsäter Faxner och Andreas Ringman Uggla



Health care – “an Industry in transformation”

Knowledge

- Heterogeneous population
- Unexplainable cause
- Broad treatments
- Unpredictable progression

Roles

- Autonomous physicians
- Health care *is* the health system
- Experience-based decisions
- Patient is a passive object
- “All-round” hospitals

Goal

- Goal = Service delivery
- Focus on a single care provider
- Measure transactions

- Homogenous population
- Precise diagnosis
- Tailored treatments
- Known progression

- Interdisciplinary teams
- Health care is one part of the health system
- Data-driven decisions
- Patient is an active participant
- Focused “niche” providers

- Goal = value generation
- Focus on patient journey
- Measure outcomes**

... and rapid technological development

Adapted from Bohmer R.M.J. & Le T.H. (2009)

Health care – “an Industry in transformation”

Science

- Heterogeneous population
- Unexplainable cause
- Generic treatments
- Unpredictable progression

Delivery model

- Autonomous physicians
- Health care *is* the health system
- Experience based decisions
- Patient is a passive object
- “All-round” hospitals

Target

- Goal = Service delivery
- Focus on a single care provider
- Measure transactions

PRECISION MEDICINE

- Homogenous population
- Precise diagnosis
- Specific treatments
- Known progression

NETWORK-BASED HEALTH CARE

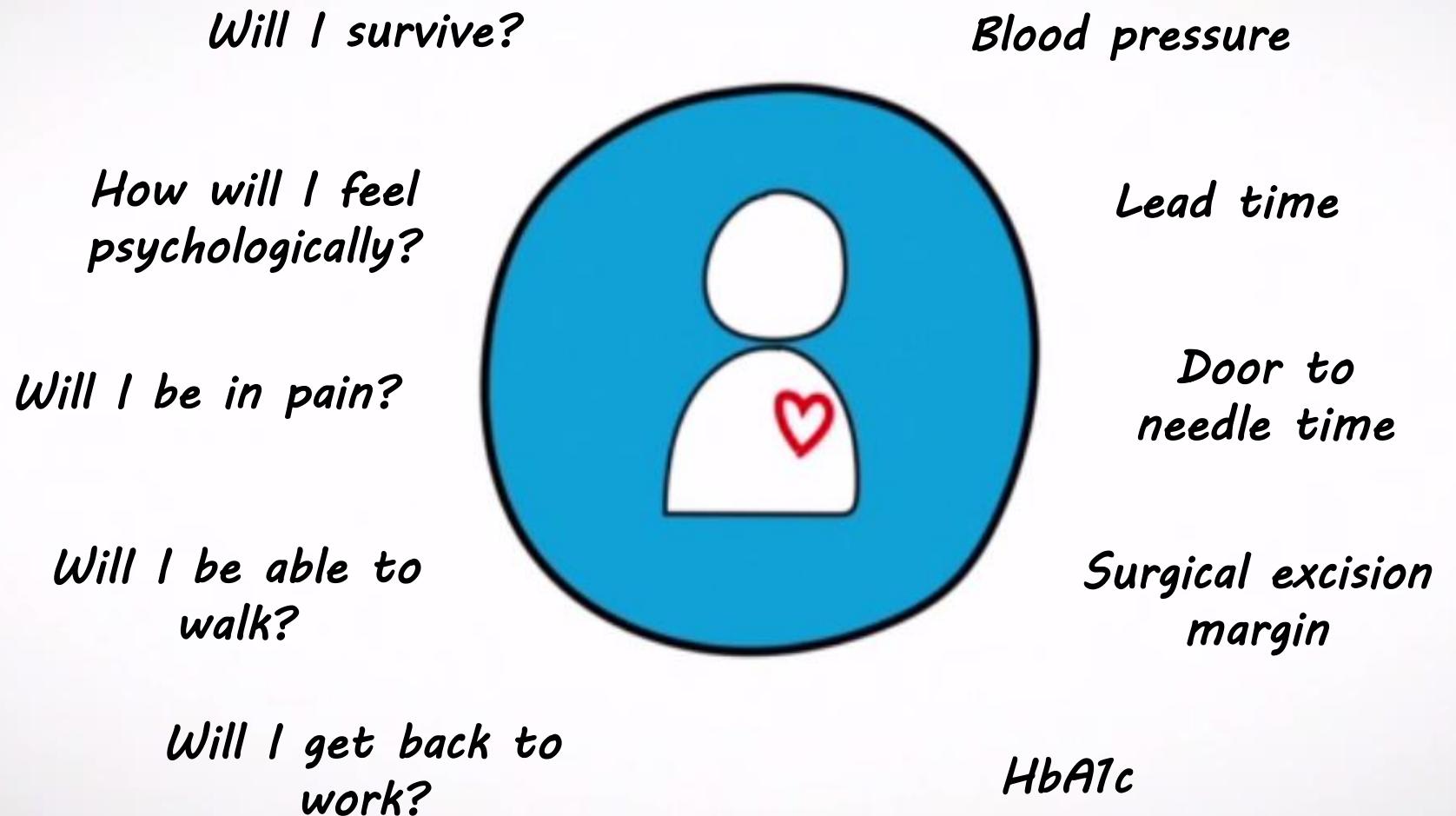
- Interdisciplinary teams
- Health care *is one part of the* health system
- Data driven decisions
- Patient as an active participant
- Focused “niche” providers

IMPROVED HEALTH

- Value generation
- Focus on patient journey
- Measure outcomes

... and rapid technological development

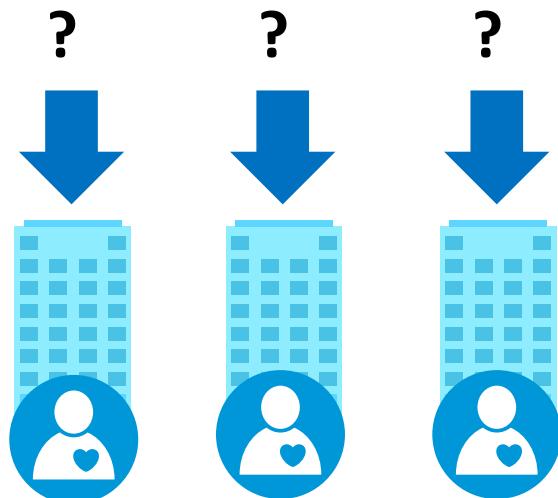
Adapted from Bohmer P.M.J. & Lee J.H. (2009)



From "producing health care" to "improving health"

Nr of visitors? Nr of admissions?

Nr of interventions?

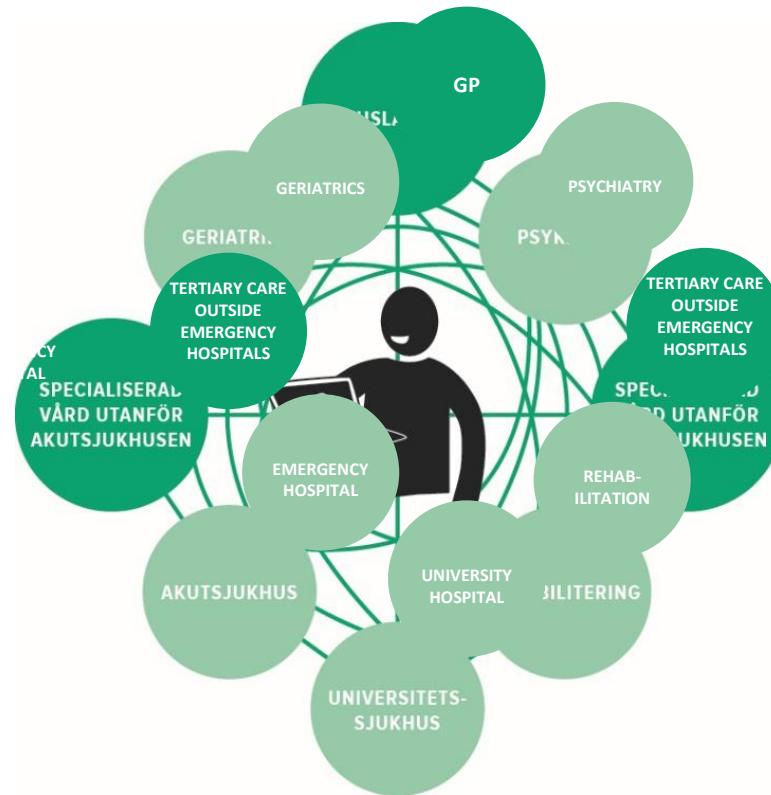


Outcomes over time? Experience?

Ability to work?

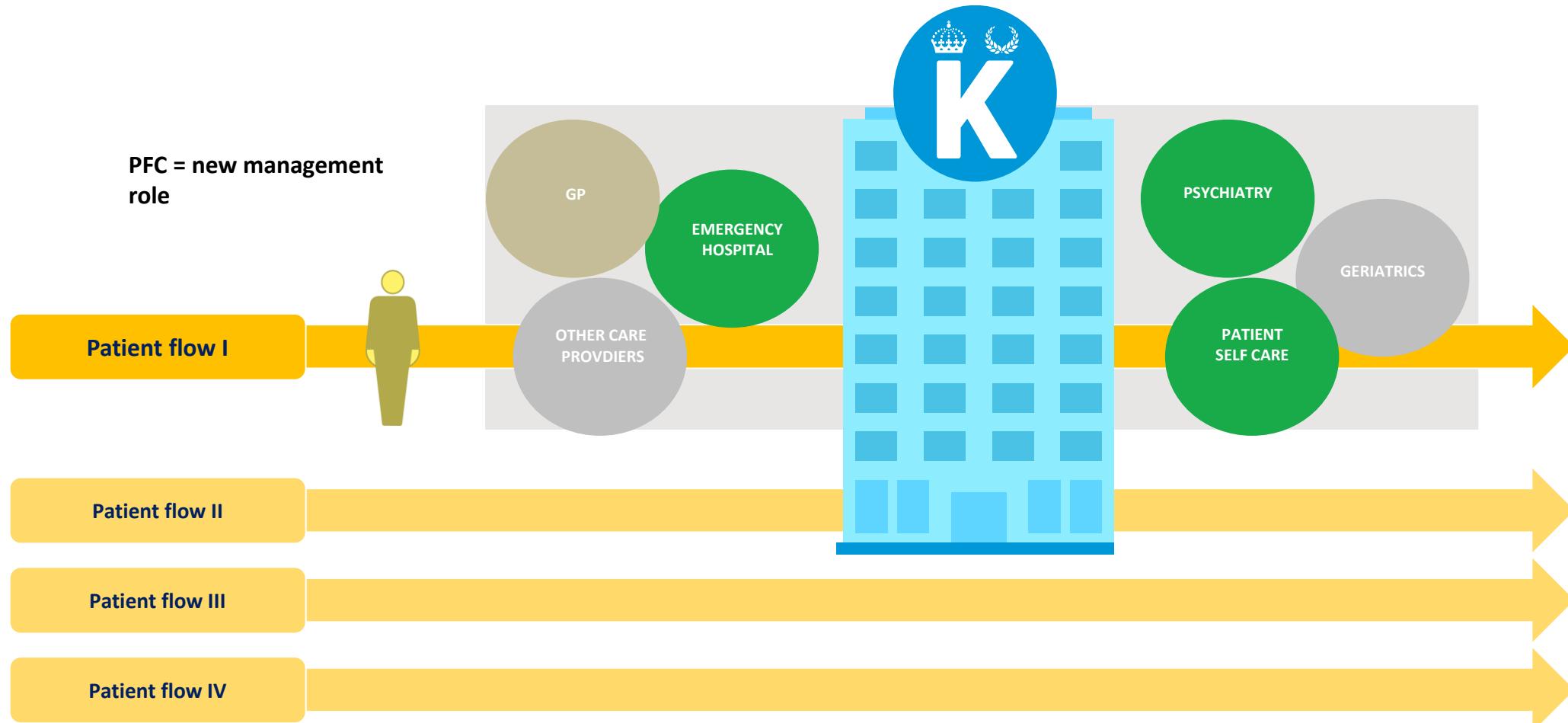


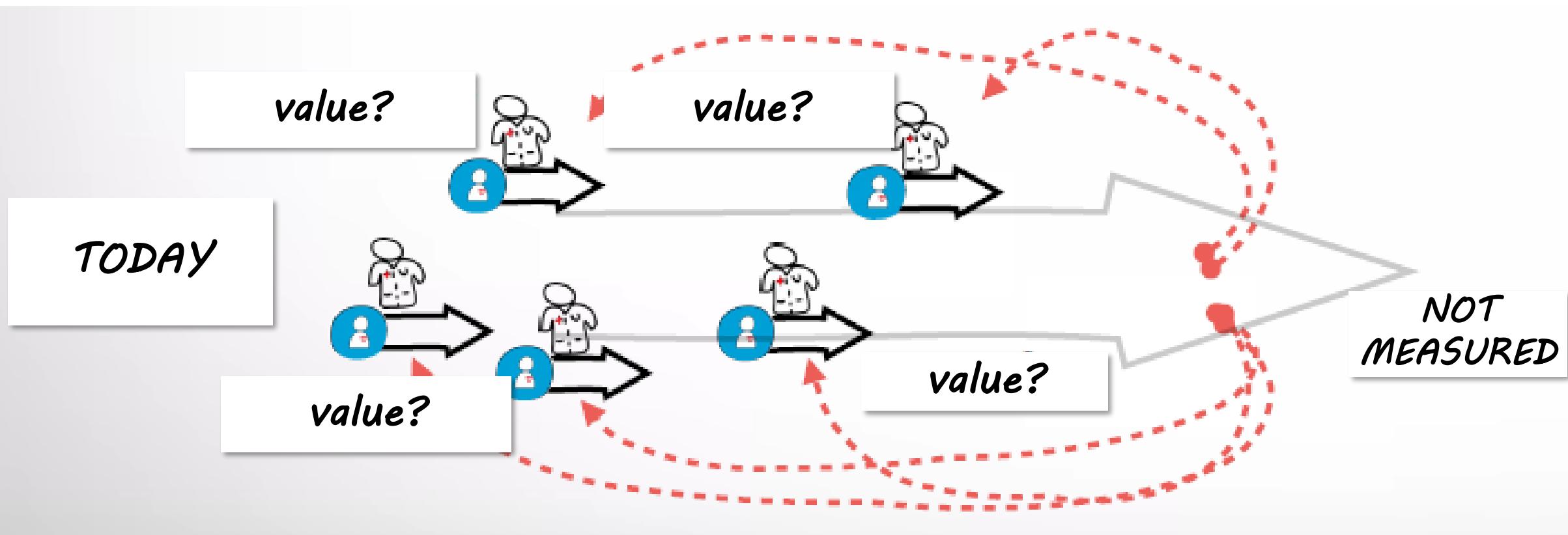
Network-based health care is crucial for the future vision of the Stockholm County Council



“Moving from a single care provider’s interaction with the patient, to focus on the full patient journey and active participation through the health care system”

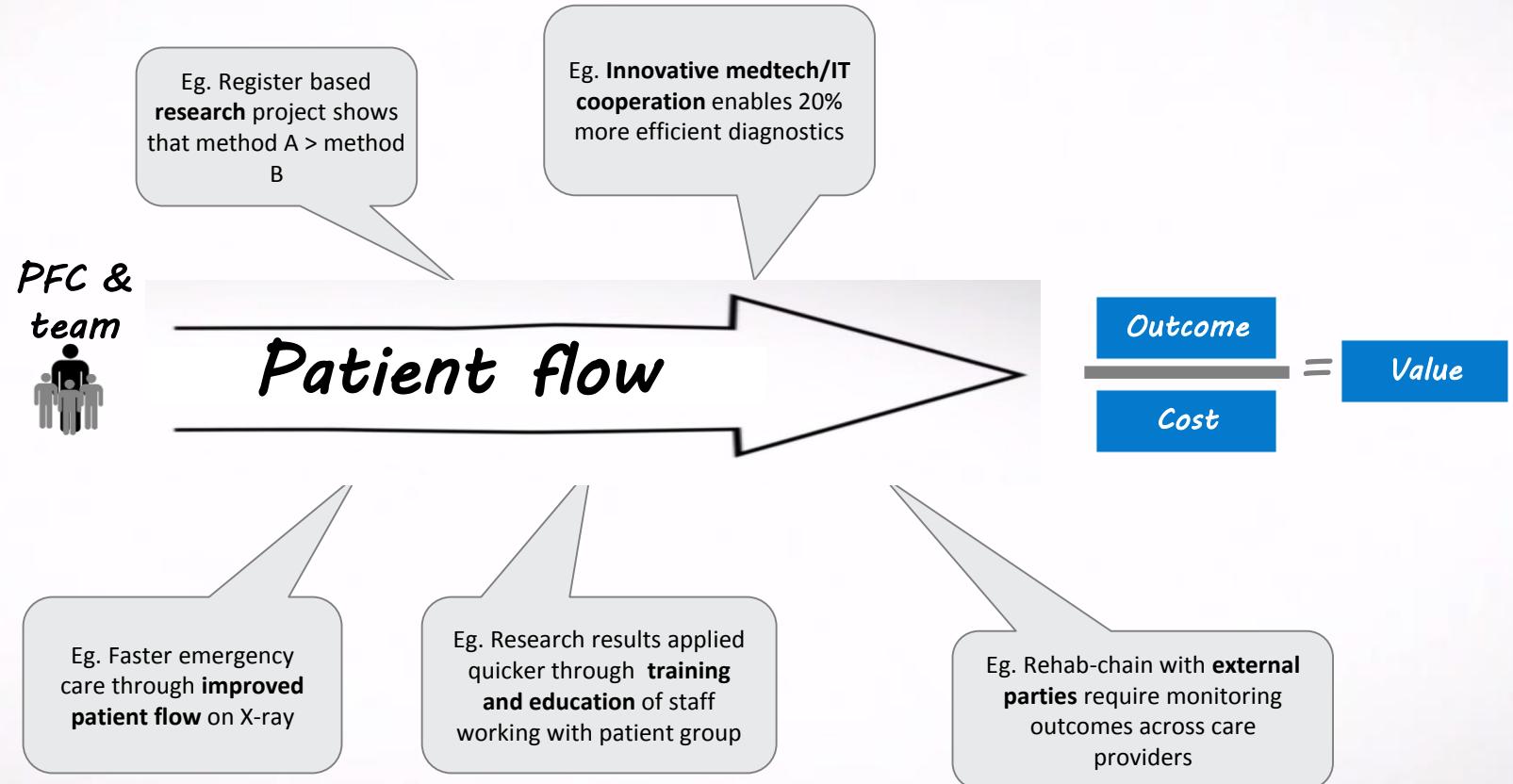
How does a highly specialised university hospital operate in order to function in a network-based health care system?

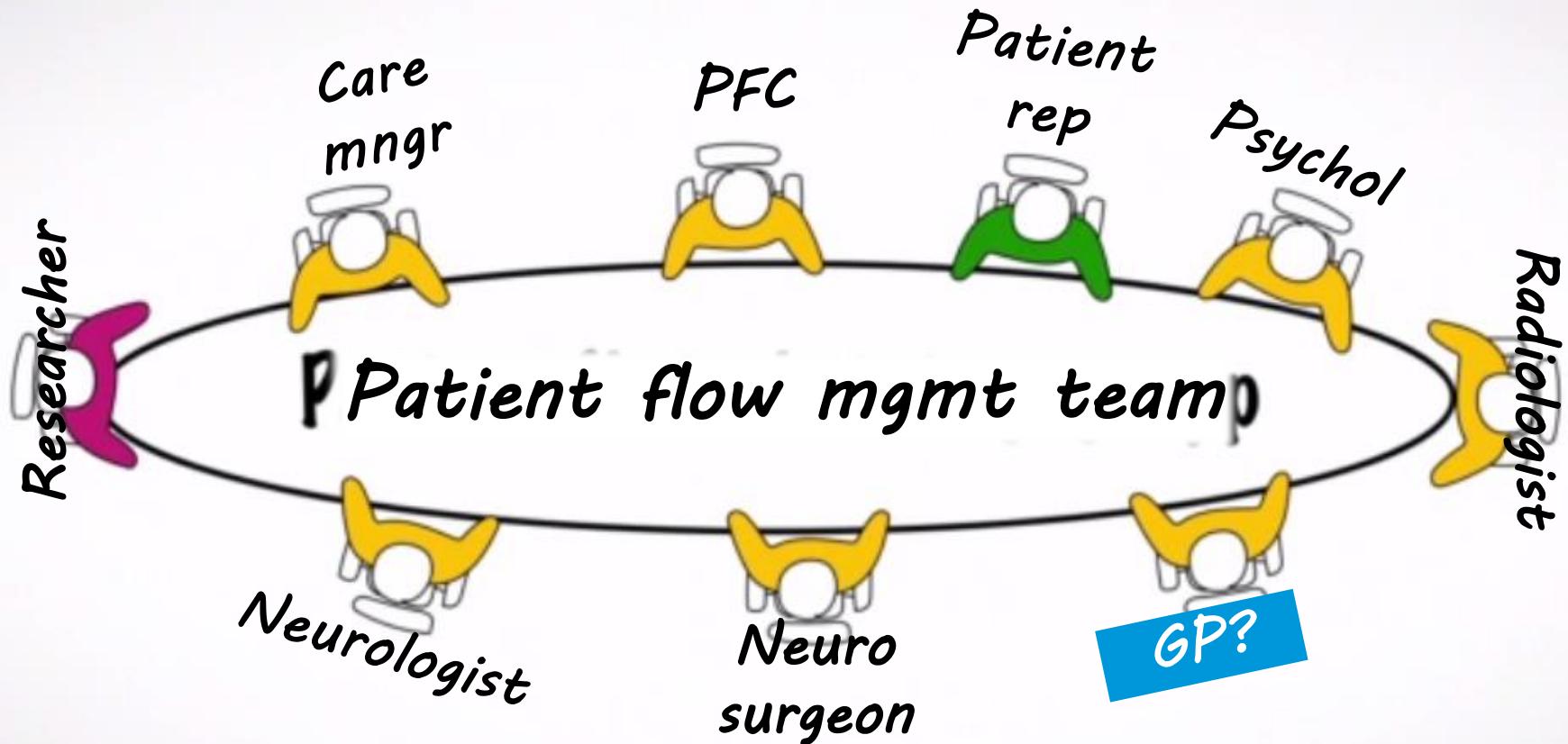




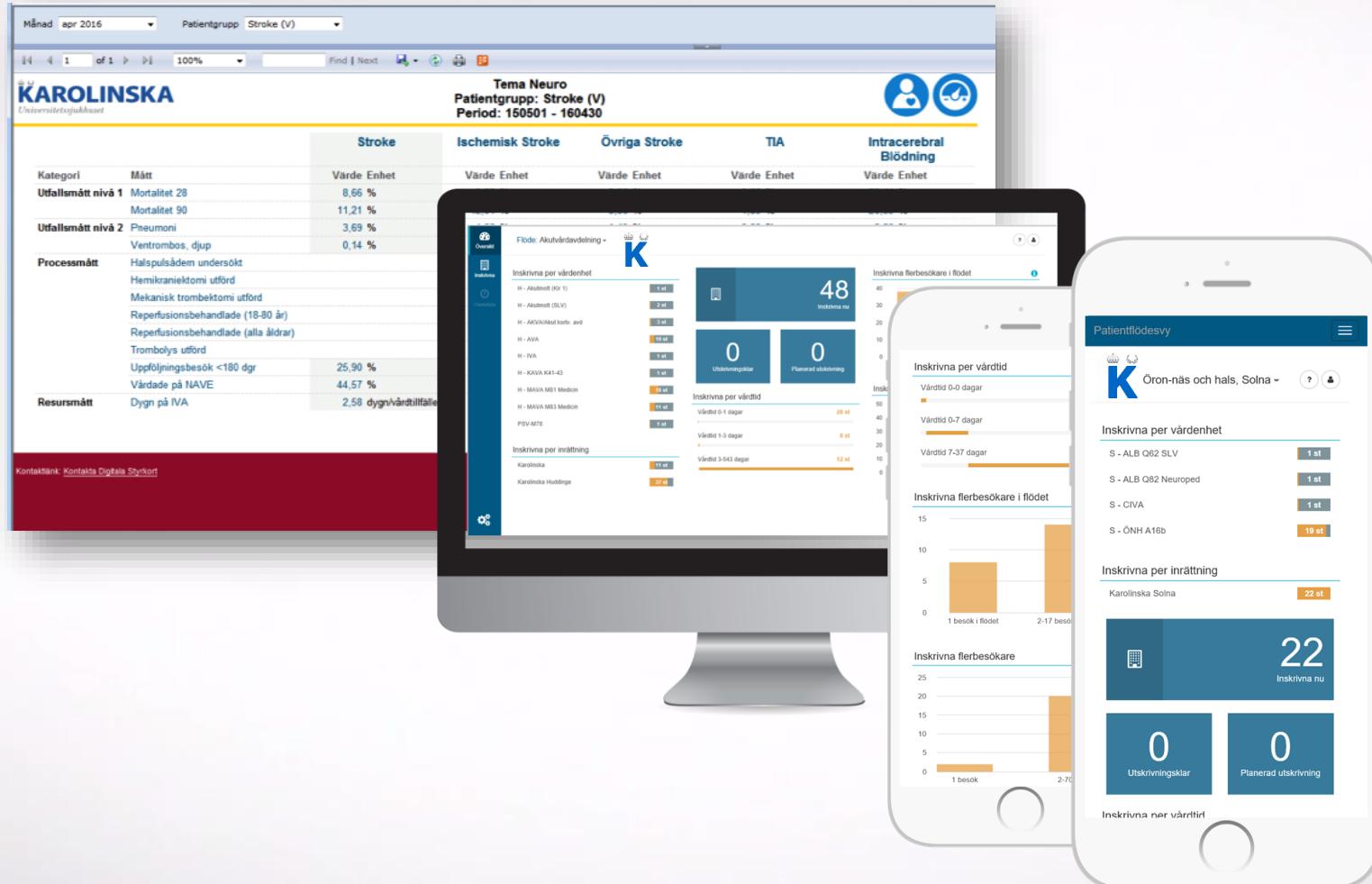
Adapted from Lundgren, K (2016)

A new mgmt role created – the Patient Flow Manager (PFC)





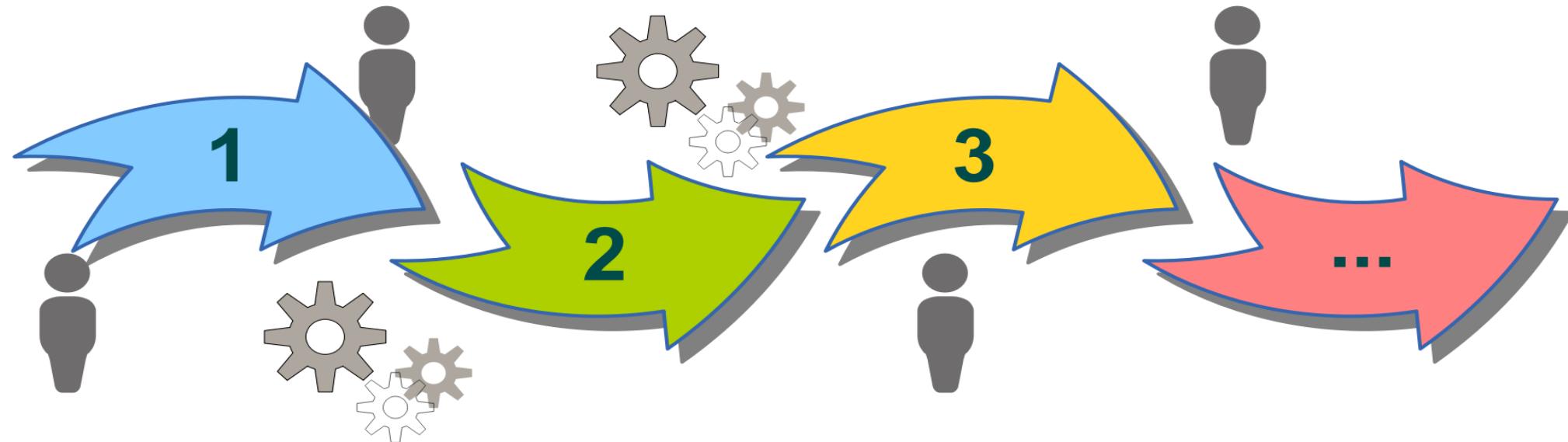
Tools for outcomes and pathway management



DIGITAL STRATEGY IS NOT TRANSLATING
WHAT YOU DO NOW, DIGITALLY.

IT IS COMPLETELY RETHINKING
YOUR MODEL GROUNDS-UP





behov av standardiserad vårdprocess – ”basstandard” för jämlik vård

patienten som medaktör i teamet

rätt använd kompetens – vem gör vad i processen

uppföljningsindikatorer, värde för patienten

Värdelyftet Framtidens primärvård 2014-2018

Akut omhändertagande

Astma/KOL

Diabetes

Hjärta/kärl

Psykisk ohälsa

Sköra multisjuka

Smärta/leder

Levnadsvanor

Cancer

Alltid öppet

Patientprocess

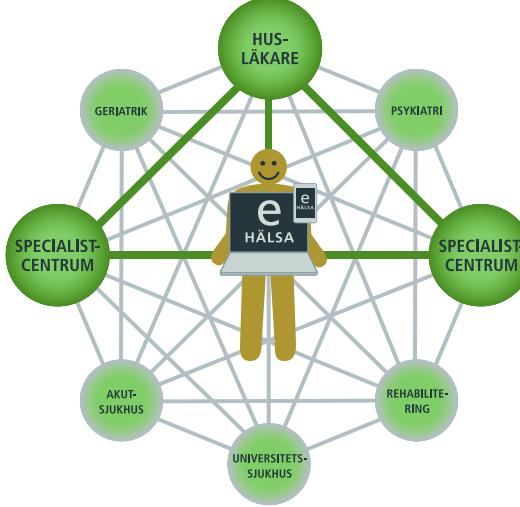
- Kontakt
- Basutredning
- Utökad utredning
- Vårdplan
- Behandling
- Uppföljning

Patientmedverkan, rätt använd kompetens

mäta och följa värde, digitalisering

Från vision till verklighet...

Hjärtsvikt		ICD-10: I50.0, I50.1, I50.9, I13.0			
Vårda-viktet	Beskrivning för att beskrifta/utsesta hjärtsvikt	Utkickad utredning	Vårdsplanering med patient/närläkande och annan ev. vårdgivare	Behandling /Stegårdar	Uppföljning
Kontakt pga symtomen kan tyda på hjärtsvikt	Bestyrkning ens. krg På uppdrag av hjärtsviktens vårdbolag	Utdrucksmaterial om hjärtsvikt Överlägesanteckni- g till vårdcentralen med: - Innan man lämner bestyrkning: Sektkök; levnadsvanor, blkr, ekg, leuprover enl. lista, se Viss Levnadsvanor och EQ-5D självskattning	Utdrucksmaterial om hjärtsviktens bestyrkning Läk: diagnostisk bedömning baserad på bestyrkningen. Instruktion av behandling Vid behov referens till hjärtsviktens Kemi till rehab för Leu-, beteendeprövning, aktivitetsbedömning (ADL), (Whodes 2.0), genitivitetsbedömning (GDL), (Whodes 2.0), auskultation, ödemmatning, levnadsvisor	Läkare: - Utdruck om hjärtsviktens bestyrkning - Läkare - Aktuellt innehåll - Kemis till rehab (om ej gjort fr. hjärtsviktssmot) - Genitivitetsbedömning (GDL) och övernäring Rehabhäkare (renskötsel värigrivare att teknikreferens): - Anpassad handikapp för patient: Medicinska mät, funktion, aktivitet, (socell) delaktighet etc. Uppföljning: NAV VEM HUR (lokala rutiner)	Uppföljning enligt vårdbolag
Patient- info och med- verkan	Utdr. om bolag till på världscupen eller er meddelning till sjukhusens innehåll Ta med ev. meddelande till bedräger	Vid behov uppdatera "Information om fortsatt planering" (meddelande till patienten)	Utdr. till patienten: Skriftn. VÄRDSLÄN med (meddelning till patienten)	Utdr. om hjärtsvikt: 1177 världcupen http://www.1177.se/1177cup/index.html Om patienten inte har meddelat till förening Broschyer från Rikssvikt: http://www.svt.se/1177cup/index.php?language=en	Kallelse till Sjukhus på världscupen (TC)
Mätc/KBS	Dokumentera ITC i hjärtsviktssymtomen (blkr et brödskänkande/bröt symtomen och bedräger/Rapport)	Lämna till patienten: Information om fortsatt planering	Ta del av remissor och uppföljning Som till exempel hjärtsviktens Kemi till rehab Träningsgymnastik hjärtsvikt	Utdr. om remissor och uppföljning Som till exempel hjärtsviktens Kemi till rehab Träningsgymnastik hjärtsvikt	Uppföljning av vårdbolagen med patient
			1. Andel pat. som har hjärtsvikt dokumenterat 1. Andel patienter med hjärtsvikt-diagnos som har gjort en hjärtsvikt 2. 2. Besök per levnadsvisor/rehab per år	Info om hjärtsvikt: 1. Andel med NYHA-klass 2. Andel med beteendeprövning 3. Andel med beteendeprövning 4. Influenzavaccination	Dokumentera i TakeCare: Utdr. om hjärtsvikt Läkemedelsinnehåll Behandlingsplan Emrvindraplan Ettabetaplans
				1. Undersätt: enl. EQ-5D självskattning 2. Levnadsvisor 3. Bevägningstid	Dokumentera i TakeCare: Utdr. om hjärtsvikt Läkemedelsinnehåll Behandlingsplan Emrvindraplan Ettabetaplans



Dialogseminarium Primärvården 2016

Våren: Processorierterat arbetssätt med hjärtsvikt som exempel

Hösten: Följa och mäta värde för patienten med Astma/KOL som exempel

Lite siffror 2014-2016

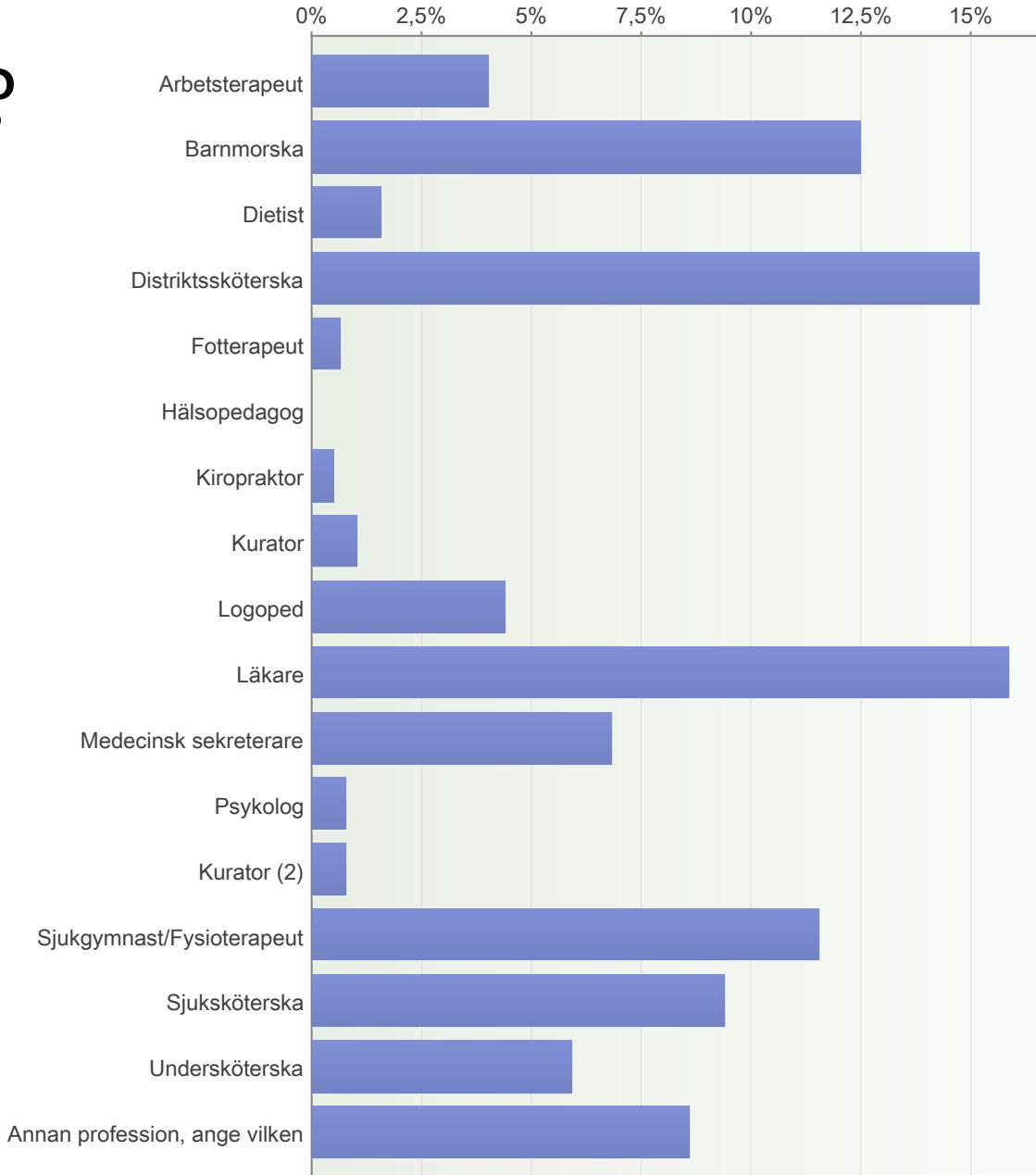
2770 Dialogseminarier

- 24460 deltagare varav 9910 unika individer
- 150 utvecklingsledare
- 35 processhandledare
- Utvärdering

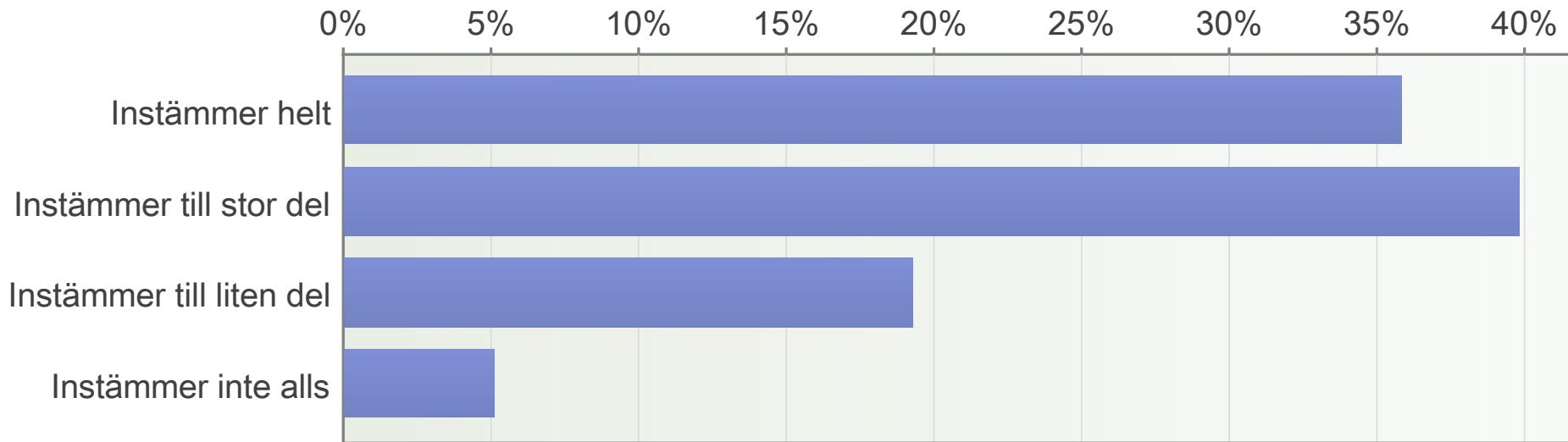


Vilken yrkesgrupp tillhör du?

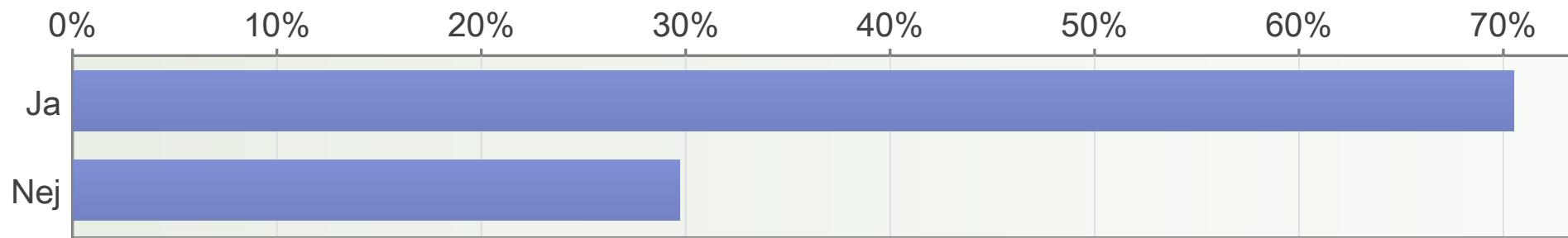
Temperaturmätare februari
2017 i primärvården
756 svar



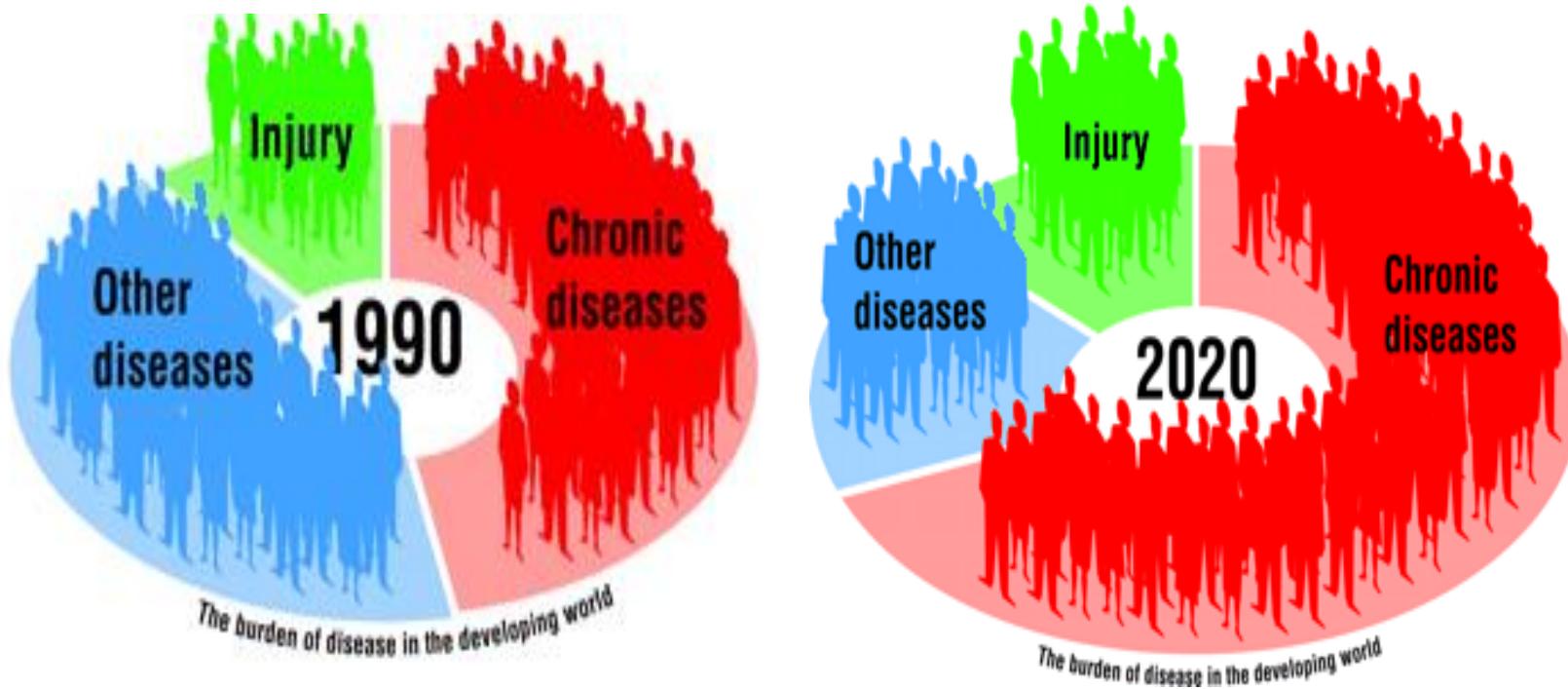
Sammanfattningsvis tyckte jag att mitt deltagande i "Värdelyftets dialogseminarium för medarbetare" var väl använd tid.



Har du börjat använda dig av innehållet från något av årets dialogseminarier?

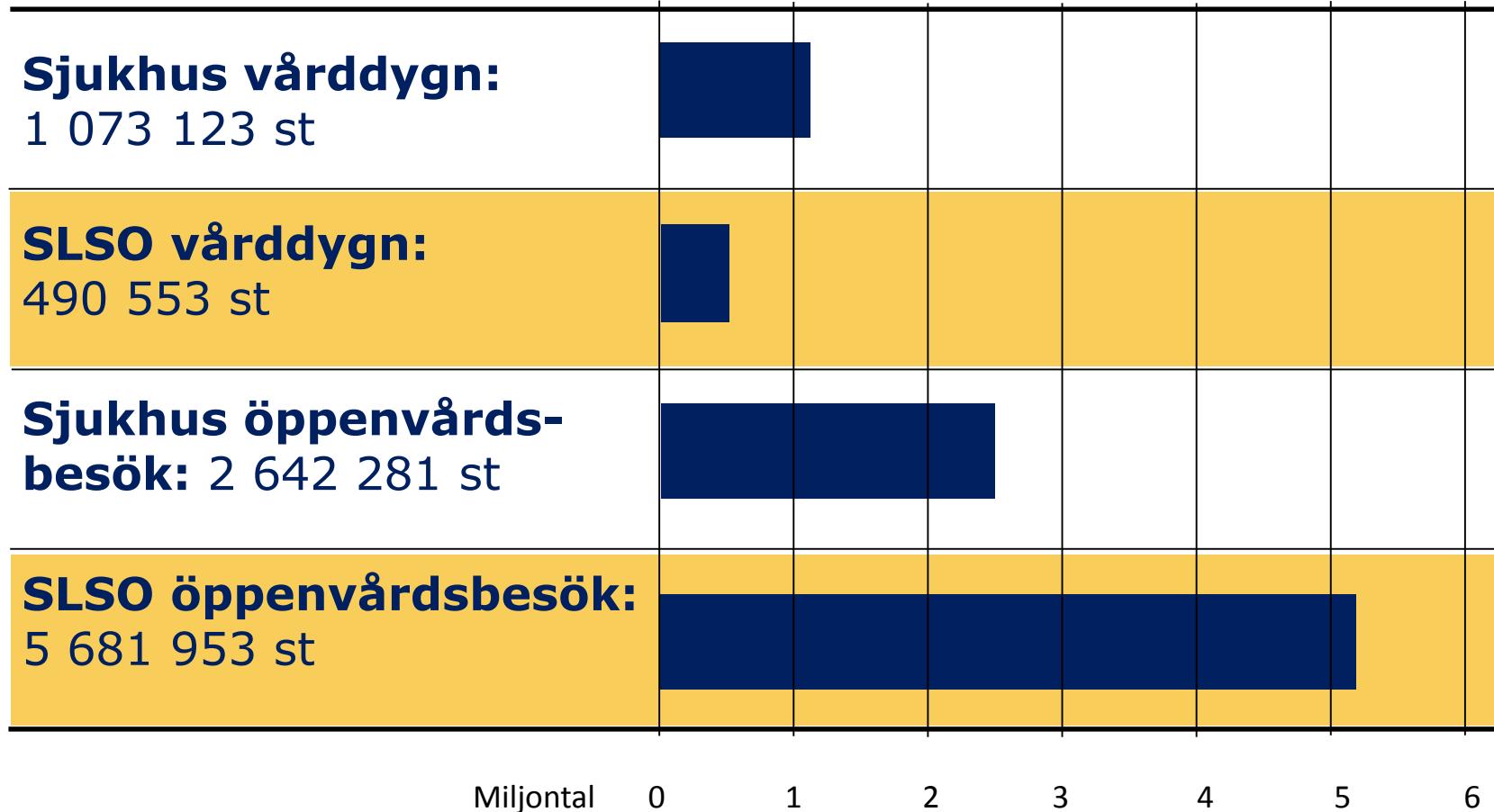


Varför behov av ett skifte?

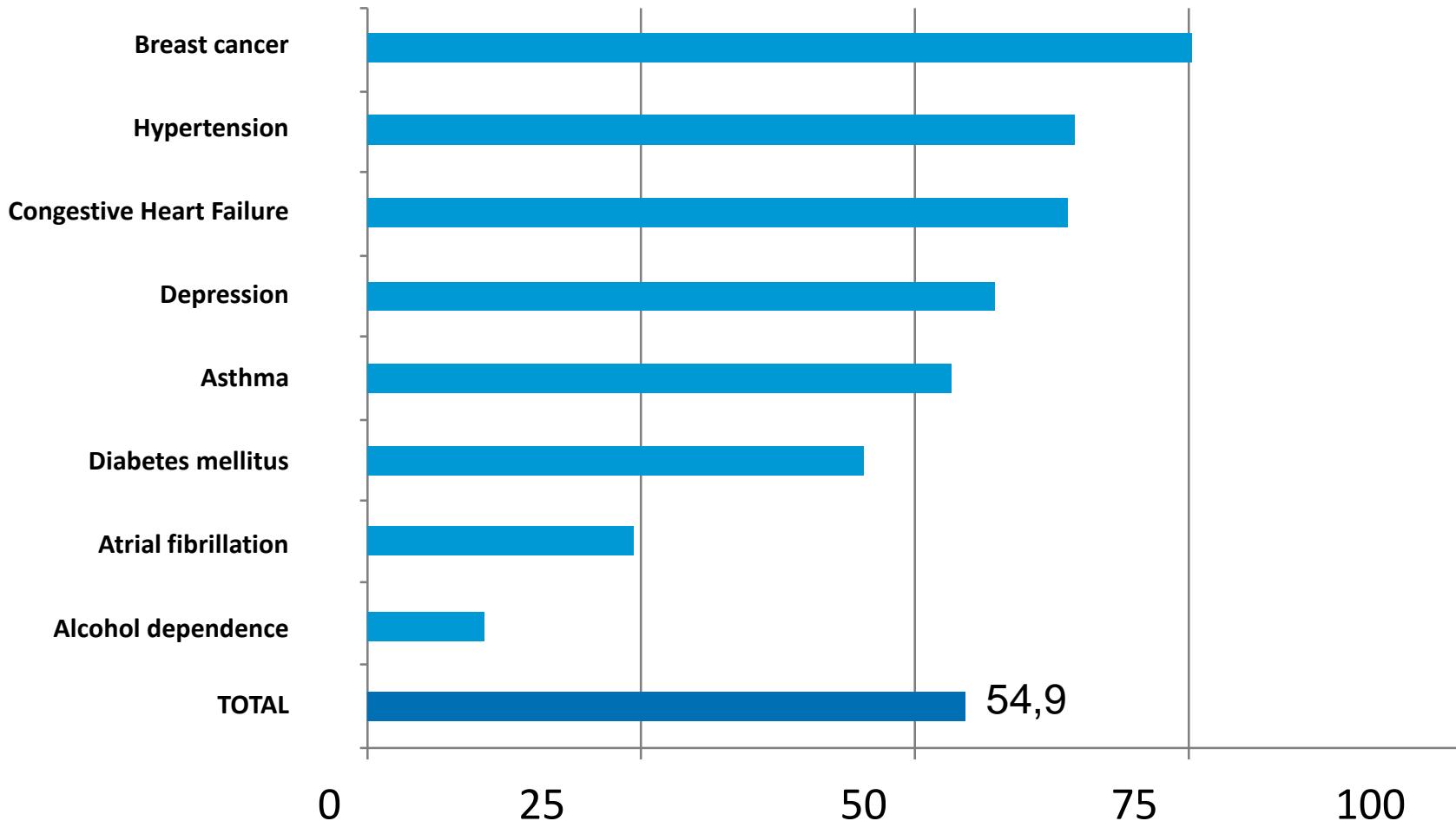


Källa: The BMJ (UK), 2017

Antal vårdkontakter per år



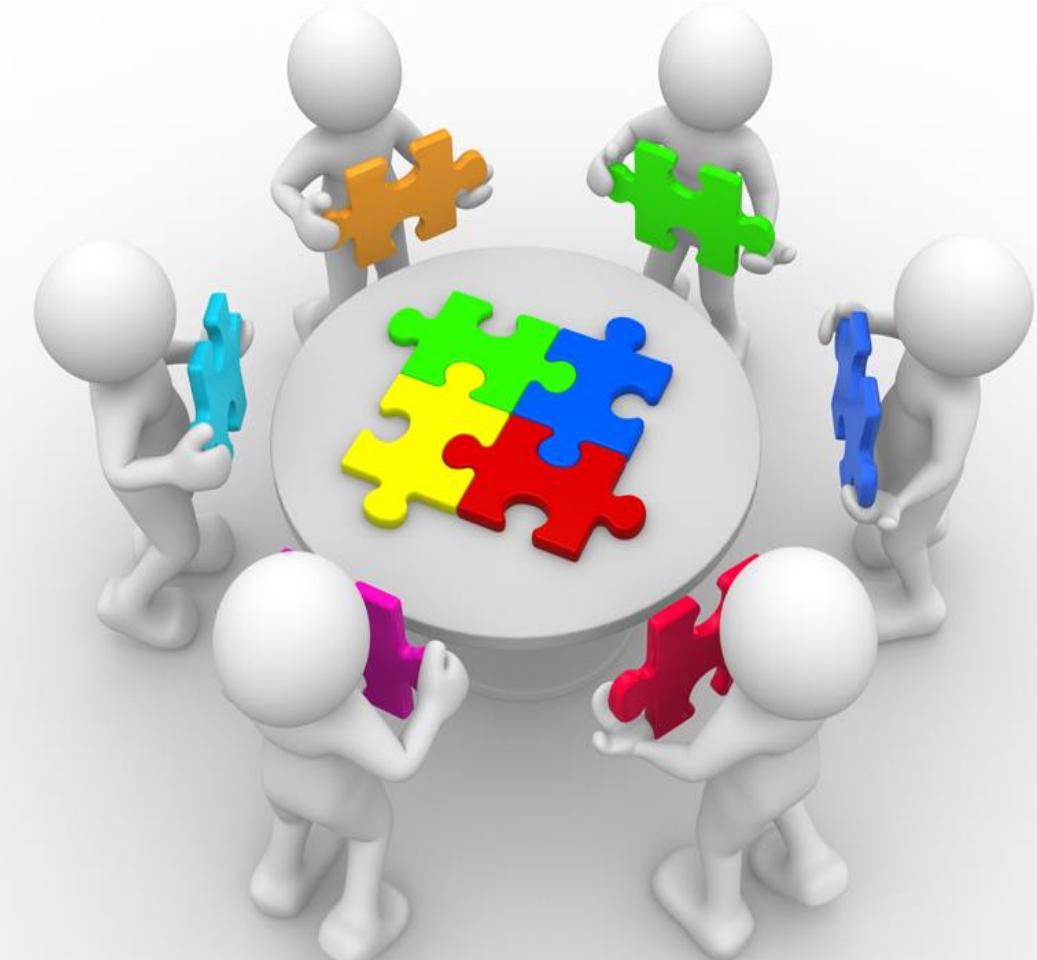
Vi gör inte det vi vet...



Källa: McGlynn EA, et al. NEJM, 2003; 348: 2635-2645

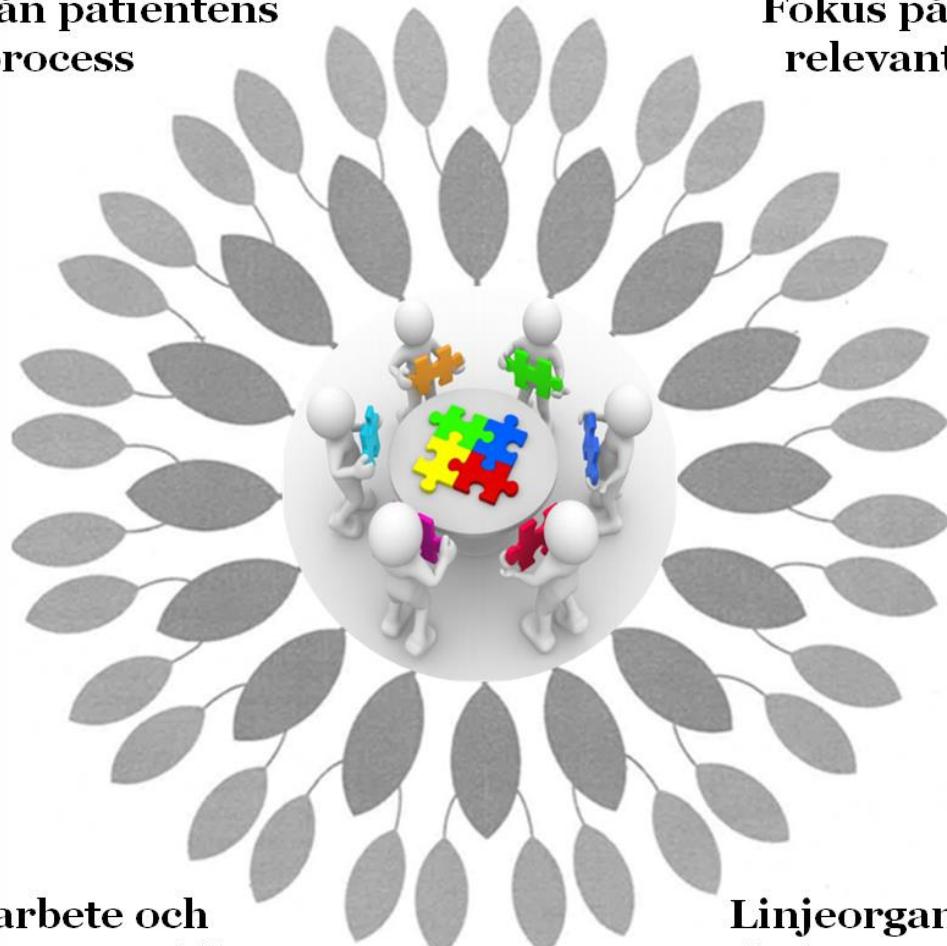
Vi medverkar i Patientprocesser SLL

- Bröstcancer
- Hjärtsvikt
- Artriter
- Diabetes
- Psykisk ohälsa



Patientprocesser SLL

**Utgår från patientens
process**

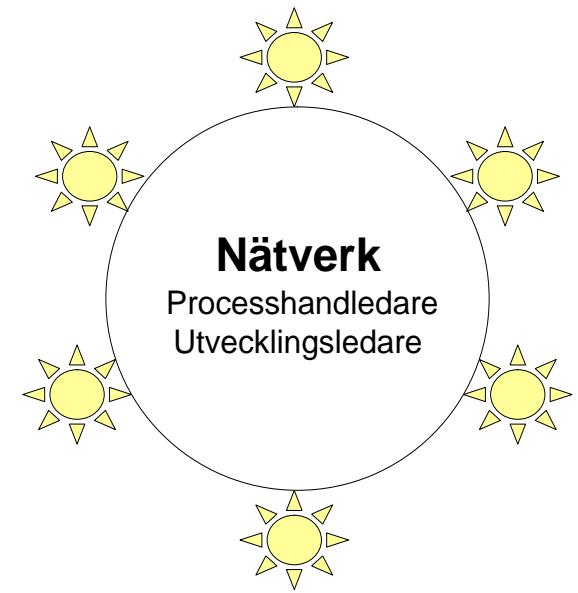


**Fokus på patient-
relevanta utfall**

**Samarbete och
gemensam utveckling**

**Linjeorganisationen
leder utvecklingen**

eHälsa-lyftet 2016-2018



- 627 lokala utvecklingsledare för dialogseminarier
- Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, St Eriks sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde

STATUS September 2017:

11000 deltagare och drygt 1000 Dialogseminarier

Tema 1 "Journal via nätet och 1177 eHälsatjänster"

Tema 2 "Informatik och patientprocess. Framtidens vårdinformation."

Tema 3