

# Hva gjøres i Helse Sør-Øst RHF Behandlingslinjer .....som strategisk satsningsområde Bakgrunn og implementering

Ulf Ljungblad,  
direktør, dr. med  
Februar 2008

# Hvordan kommer fremtiden til å se ut i helsetjenesten?

- Pasient blir det informasjonsbærende elementet
  - Derfor må resultater/informasjon koples både til pasienten og en hoveddiagnose
- De som betaler helsetjenesten vil ha informasjon om kostnader og kvalitet på diagnosenivå
- Pasientene/kundene kommer til å kreve tilgjengelig informasjon på diagnosenivå, om hvilken kvalitet sykehusene tilbyr

# Status per dags dato

- Kvalitetsindikatorer som gjenspeiler faglig kvalitet finnes i liten grad og ikke knyttet til diagnose
- Hvilket faglige nivå som er gjeldende for en diagnose på et sykehus er vanskelig for pasientene å få informasjon om – compliance fra beste praksis?
- Resursforbruk per diagnose kan neste ingen sykehus redegjøre for
- Lite fokus/ kunnskaper om sammenheng mellom god kvalitet og lave kostnader
  - ” høy kvalitet i pasientbehandlingen innebærer lav kostnad”
  - Internasjonale studier konkluderer at 25-40% av kostnadene i helsetjenesten beror på medisinske feil og nosokomiale infeksjoner

# Helse Sør-Øst sine verdier

- Åpenhet og involvering  
.....i måten vi arbeider på.....i våre prosesser
- Respekt og forutsigbarhet  
....i måten vi møter hverandre på
- Kvalitet og kunnskap  
.....som vår virksomhet og våre beslutninger skal være bygd på

Hanne Harlem og Bente Mikkelsen,

September 2007

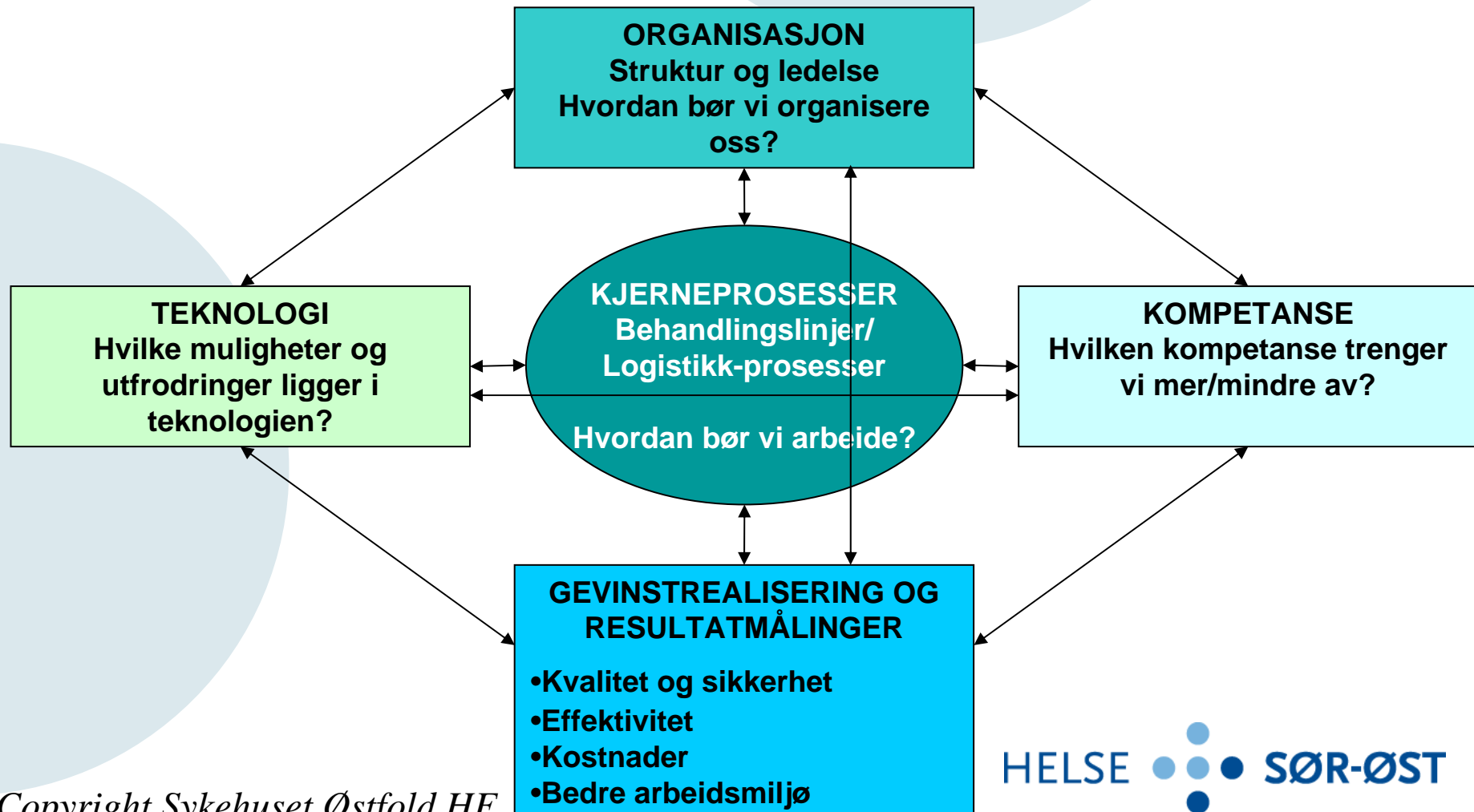
# Definisjon behandlingslinje

”Dokumentert beskrivelse av et forventet pasientforløp for en **definert diagnosegruppe**, forankret i faglig evidens og koplet til effektiv ressursutnyttelse og målbare resultater”

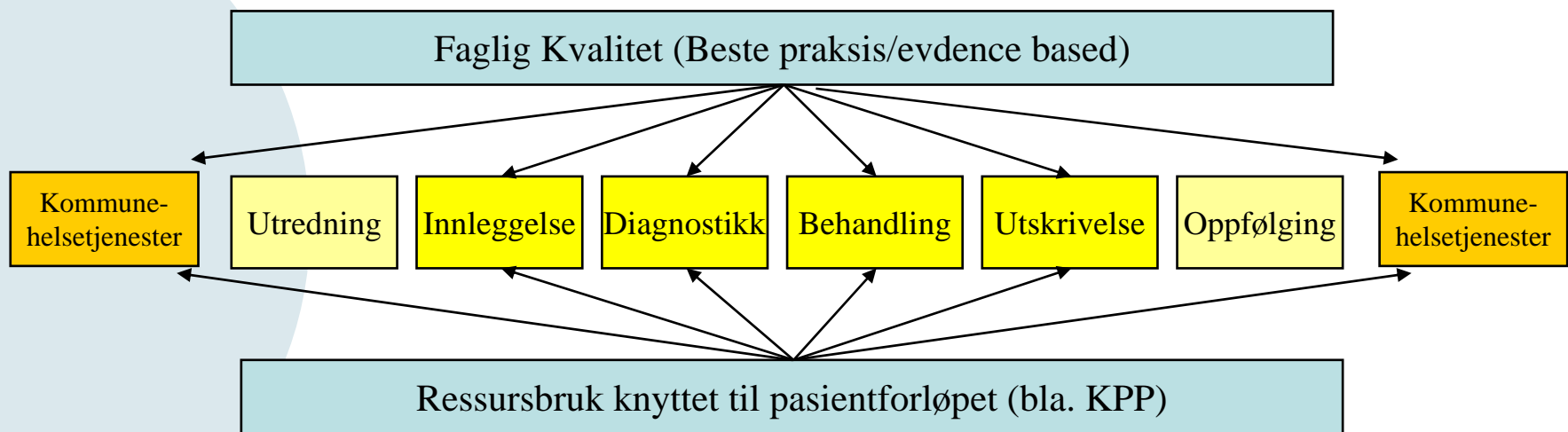
Sykehuset Østfold HF

**Denne definisjonen støttes av flere internasjonale definisjoner**

# Behandlingslinjer og teknologi I et systemisk perspektiv



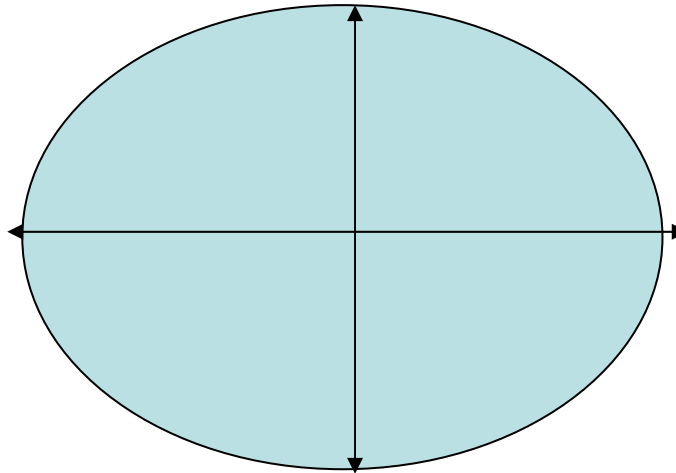
# Behandlingslinjer = Kjernevirksomheten i sykehus med fokus på faglig kvalitet, prosesser og samhandling



# Resultater interessante både for ledelsen og det kliniske miljø – målt kontinuerlig

Funksjonalitet for pasienten (ADL/IADL)

- vanlig aktivitet i dagliglivet



Klinisk og faglige Resultater

- komplikasjoner
- infeksjoner
- reoperasjoner
- morbiditet
- mortalitet
- etc.

Pasienttilfredshet og involvering

- tatt med på råd
- informasjon om sykdom
- informasjon om medikamenter
- etc

Ressursbruk

Direkte og indirekte

- LOS
- KPP
- Reinnleggelser
- Etc.



# Brystkreft behandlingslinje – åpningsbilde

## DRG 257, 258, 259, 260

### Brystkreft

#### Behandlingsforløp



#### Dokumentasjon og beskrivelse:



#### Målsettinger, planer og resultatoppfølging:



# Behandlingslinjer som grunnlag for bedre kodekvalitet

- Kan synliggjøre mangelfull kodekvalitet
- Viktig med rett diagnose og korrekt koding i fremtiden
- Synliggjør variasjon i ressursbruk innenfor en DRG
- De mest brukte kodene - lett tilgjengelig i en BHL

## Brystkreft

### Behandlingsforløp



### Dokumentasjon og beskrivelse:



### Målsettinger, planer og resultatoppfølging:



Siden er blitt lastet 186 ganger.

Skriv ut

Måling Helle. Sist endret: 09.11.2006 13:10:22

## Målsettinger og tiltaksplan

### Overordnede målsettinger (2-5 år)

1. Lik informasjon til pasientene.
2. Bedre oppdatert statistikk.
3. Trippeldiagnostikk samme dag, samme sted.
4. Ikke sykligjøre pasienten mer enn nødvendig (LEON).

### Resultatmål (før neste revisjon/innværende år)

1. Kortere gjennomsnittsopphold.
2. Asjor med databasen.
3. Flere fornøyde pasienter (spørreundersøkelse).

### Forbedrings tiltak (se tiltaksplan)

1. Korrekt informasjon som gir pasientene kortere oppholdstid.
2. Sjekklister for informasjon gitt av lege.
3. Brystdiagnostisk senter (BDS).
4. Lettpost, pasient hotell.

## Behandlingsplan 2006

Alle pas i DRG 257\_262 med primærprosedur HA, HW et PJ042-PJ052

| Antall opererte (innlagte) per mnd |          |          |          |           |           |           |          |           |           |           |     |     |              |
|------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|--------------|
|                                    | Jan      | Feb      | Mar      | Apr       | Mai       | Jun       | Jul      | Aug       | Sep       | Oct       | Nov | Des | Total        |
| 2005                               | 22       | 19       | 21       | 25        | 14        | 22        | 17       | 19        | 19        | 17        | 27  | 16  | 211          |
| 2006                               | 21       | 19       | 21       | 21        | 22        | 22        | 13       | 17        | 16        | 14        |     |     | 206          |
| <b>Avvik</b>                       | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>-3</b> | <b>10</b> | <b>-1</b> | <b>4</b> | <b>-2</b> | <b>-1</b> | <b>-3</b> |     |     | <b>-37,0</b> |

| Antall liggedager per mnd |           |            |           |           |           |           |            |            |            |            |     |     |               |
|---------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----|-----|---------------|
|                           | Jan       | Feb        | Mar       | Apr       | Mai       | Jun       | Jul        | Aug        | Sep        | Oct        | Nov | Des | Total         |
| 2005                      | 47        | 46         | 55        | 30        | 27        | 47        | 45         | 41         | 40         | 40         | 53  | 30  | 501           |
| 2006                      | 44        | 33         | 43        | 51        | 39        | 39        | 25         | 21         | 17         | 8          |     |     | 312           |
| <b>Avvik</b>              | <b>-3</b> | <b>-13</b> | <b>13</b> | <b>21</b> | <b>12</b> | <b>-8</b> | <b>-20</b> | <b>-20</b> | <b>-23</b> | <b>-32</b> |     |     | <b>-189,0</b> |

| Gj. antall liggedager per mnd |             |             |             |            |             |             |             |             |             |             |     |     |             |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|-----|-------------|
|                               | Jan         | Feb         | Mar         | Apr        | Mai         | Jun         | Jul         | Aug         | Sep         | Oct         | Nov | Des | Total       |
| 2005                          | 2,1         | 2,4         | 2,6         | 1,2        | 1,9         | 2,0         | 2,6         | 2,2         | 2,1         | 2,4         | 2,0 | 2,1 | 2,1         |
| 2006                          | 2,0         | 1,7         | 1,6         | 2,4        | 1,2         | 1,9         | 1,9         | 1,2         | 0,9         | 0,6         |     |     | 1,9         |
| <b>Avvik</b>                  | <b>-0,1</b> | <b>-0,7</b> | <b>-0,8</b> | <b>1,2</b> | <b>-0,7</b> | <b>-0,2</b> | <b>-0,7</b> | <b>-1,0</b> | <b>-1,2</b> | <b>-1,8</b> |     |     | <b>-0,3</b> |

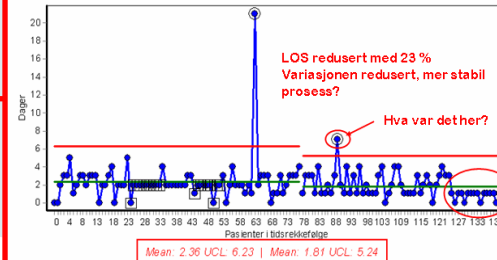
  

| Pr. mnd politikkikk |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|                     | Jan | Feb | Mar | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sep | Oct | Nov | Des | Total |
| Antall uhendringer  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| Antall kontroll     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| <b>Totalt</b>       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |

## Mastectomi og brystbevarende kirurgi

Total liggetid (LOS)  
DRG 257, 258, 259, 260

Januar 2006 tom september 2006



Mean: 2.36 UCL: 6.23 | Mean: 1.81 UCL: 5.24

EpiData Analysis Graph

## Publicerede Ecomed Analyser rapporter

Publiceringsinfo

Oppdatert: 30.11.2006

Publicerede rapporter:

- Rapport alt.tilrett 2006
- Rapport ressursbruk 2006
- Rapport kvalitetsindikatorer 2006

ECO MED


Publisert: 30.11.2006

| Utskr måned    | Antall opphold | Gj.snitt liggetid | Total ressursbruk | Refusjon 100% ISF | Totalresultat  | Gj.snitt ressursbruk | Gj.snitt resultat pr 100% opphold |
|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------------------------|
| 01 Januari     | 22             | 2,0               | 567 723           | 580 712           | 22 960         | 25 806               | 26 851                            |
| 02 Februari    | 19             | 1,7               | 456 099           | 505 619           | 49 520         | 24 005               | 26 612                            |
| 03 Mars        | 27             | 1,6               | 631 017           | 664 219           | 33 202         | 23 371               | 24 601                            |
| 04 April       | 22             | 2,4               | 584 747           | 566 532           | -18 214        | 26 579               | 25 751                            |
| 05 Mai         | 32             | 1,3               | 721 877           | 857 300           | 135 513        | 22 559               | 26 793                            |
| 06 Juni        | 22             | 1,8               | 526 667           | 726 132           | 199 465        | 23 939               | 33 006                            |
| 07 Juli        | 13             | 1,9               | 408 656           | 344 276           | -64 380        | 31 436               | 26 403                            |
| 08 Augusti     | 17             | 1,2               | 392 125           | 490 659           | 98 534         | 23 066               | 26 962                            |
| 09 September   | 18             | 0,9               | 316 715           | 429 541           | 112 827        | 17 595               | 23 063                            |
| 10 Oktober     | 14             | 0,6               | 266 456           | 367 099           | 100 603        | 19 035               | 26 221                            |
| <b>*Totalt</b> | <b>206</b>     | <b>1,6</b>        | <b>4 872 131</b>  | <b>5 542 181</b>  | <b>670 050</b> | <b>23 651</b>        | <b>26 904</b>                     |


| DATO  | Kategori     | Kode | kodenavn                            | Antall enheter | Kostnad/enhet | Sum (inkl.moms) |
|-------|--------------|------|-------------------------------------|----------------|---------------|-----------------|
| Dag 1 | Inntektskode |      | S Løst dokumentasjon LOS            | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Akutt bistand (ALP)               | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | AKB                                 | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Skrum                             | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Kalkun                            | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Kalkun                            | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Inneleie                          | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Inneleie                          | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Leveforer, partikkelkonsentrasjon | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Beringsprosedur                   | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Bilisalin                         | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Opiume dihydrochlorid (OT)        | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | S Alumin ammoniulfosfat (ALAT)      | 1              | 13,00         | 13,00           |
| Dag 2 | Helsekode    |      | S Angiell anesthetiske              | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | Trusling 2 PLAN                     | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | ROTN                                | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | ROMAND                              | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | ROMBEP                              | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | ULMANNED/Prep                       | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | MBENTIC                             | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | Margier 1st. / Econom               | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | OSIS                                | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | OSIS                                | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | OSIS                                | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | OSIS                                | 1              | 13,00         | 13,00           |
|       |              |      | OSIS                                | 1              | 13,00         | 13,00           |

## 2. Total ressursbruk basert på behandlingsplan

|   | 2005        | 2006                |
|---|-------------|---------------------|
| Antall opphold                                |             | 243                 |
| Normal kostnad per pasient                    |             | kr 22 965           |
| <b>Totalt kostnad "Normalpasienter"</b>       | <b>kr 0</b> | <b>kr 5 600 495</b> |
| <b>Avvikskostnader (Se merknad)</b>           |             | <b>kr 600 760</b>   |
| <b>TOTALE KOSTNADER INKL. AVVIKSKOSTNADER</b> |             | <b>kr 6 131 251</b> |
| Prisfest per pasient (plus 100% ISF)          |             | kr 27 032           |
| <b>TOTALE INNTEKTER (hvis 100% ISF)</b>       | <b>kr 0</b> | <b>kr 6 569 955</b> |
| <b>RESULTAT</b>                               | <b>kr 0</b> | <b>kr 438 704</b>   |



If I had to reduce my message for management to just a few words, I would say it all has to do with reducing variation



W. Edwards Demming

# Derfor blir behandlingslinjer et fornuftig veivalg og en god metode

- Tar utgangspunkt i diagnoser
- Ivaretar helheten i pasientforløpet
- Muliggjør å kople faglig praksis med målbare resultater
- Gir mulighet for intern ressurs- og kvalitetsoppfølging
- Gir mulighet for ekstern sammenligning mellom sykehus på faglig kvalitet og ressursforbruk
- Inkorporerer både mikrosystemer, lean thinking, six sigma og process redesign i arbeidsmåten

# **Mandat:**

## **Kvalitet i behandling og behandlingslinjer**

- **Styrke strategisk utvikling i regionen i tråd med regionale og nasjonale føringer og internasjonal utvikling**
- **Bygge på den erfaring som foreligger i regionen ved de ulike HF**
- **Bidra til utvikling av behandlingslinjer ved alle sykehus i Helse Sør-Øst - i en nettverksorganisasjon med representanter fra hvert sykehus,**
- **Utvikling av kliniske behandlingslinjer i et standardisert og systemisk IKT perspektiv, inkludert KPP**
- **Utdanne prosessveiledere ved de deltakende sykehus, med kompetanse til å videreutvikle nye behandlingslinjer**

# Behandlingslinjer strategisk satsningen i Helse Sør-Øst

- Omfatter 50% av "Sykehus-Norge" – unik satsning
- Tar utgangspunkt i helhetlige pasientforløp koplet til diagnose
- Lik arbeidsmåte, design og layout for alle HF
- Kliniske team dokumenterer behandlingsforløp basert på beste praksis for en diagnosegruppe
- Gir grunnlag for faglig kvalitetsmåling
- Gir grunnlag for å kople ressursforbruk og faglig kvalitet til pasientforløpet

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| Sykehuset Østfold                   | Thyroidea og PTH<br>Sepsis   | Eirin Finnanger<br>Anne S. Jansen   |
| Aker Sykehus                        | Psykiatri team   | Torill Endresen<br>Øyvind Antonsen  |
| Sykehuset Innlandet                 | team?  | Per Viggan<br>Grethe Hvithammer   |
| Ringeriket Sykehus                  | team??   | Tone Reneflot Thoresen<br>Astrid Lundesgaard<br>Inger Marie Blix<br>Grethe Sjaamo<br>Såve Skar Moe Pedersen |
| Ullevål Sykehus                     |  | Elegen Ween   |
| Asker Sykehus                       |  |   |
|                                     |  |   |
|                                     |  |   |
|                                     |  |   |
|                                     |  |   |
|                                     |  |   |
| Sykehuset Buskerud                  | Brytsmerter/kritisk syke barn                                      | Heidi K Meland<br>Hege Bjørnstad<br>Henning Bakken<br>Birgit Solberg  |
| Telemark Sykehus                    | Normal fødsel  | Karin Gløsmyr Larsen  |
| Spesialsykehuset for Rehabilitering | Rehabilitering etter Amputasjon<br>Rehabilitering etter hjerneslag | Hanne Hellenes<br>Marit Hodne<br>Harald Meberg  |
| Sørlandet Sykehus                   | Bronkiolitt<br>Revma<br>Spiseforstyrrelser                         | Even Krogstad<br>Tor Åge Lukashaugen<br>Anne Marie Andresdottir<br>Berit Nordland                           |
| Sunnaas Sykehus                     | Hjerneslag rehabilitering  | Margrethe Hoen  |
| Rikshospitalet                      | team?  |   |

14 helseforetak  
20 team  
40 prosessveiledere



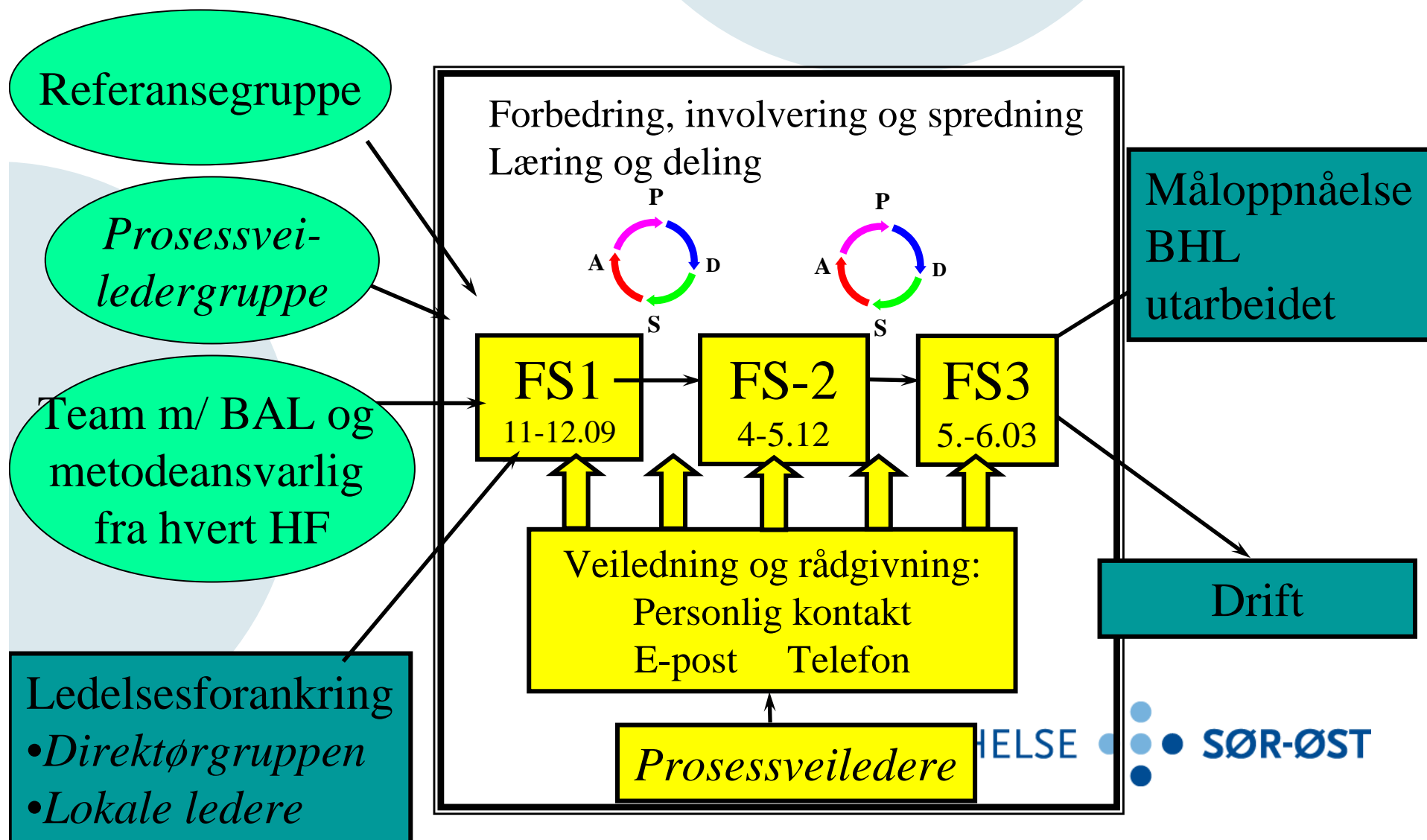
# Målet med behandlingslinjer

- Standardisere medisinsk behandling ut fra "best medical praxis" og evidens
- Redusere variasjon
  - Skape stabile prosesser
- Optimere ressursforbruket
- Kople resultatmålinger til pasientforløpet
  - ressursforbruk
  - medisinskfaglig kvalitet
  - ledetider
  - pasienttilfredshet

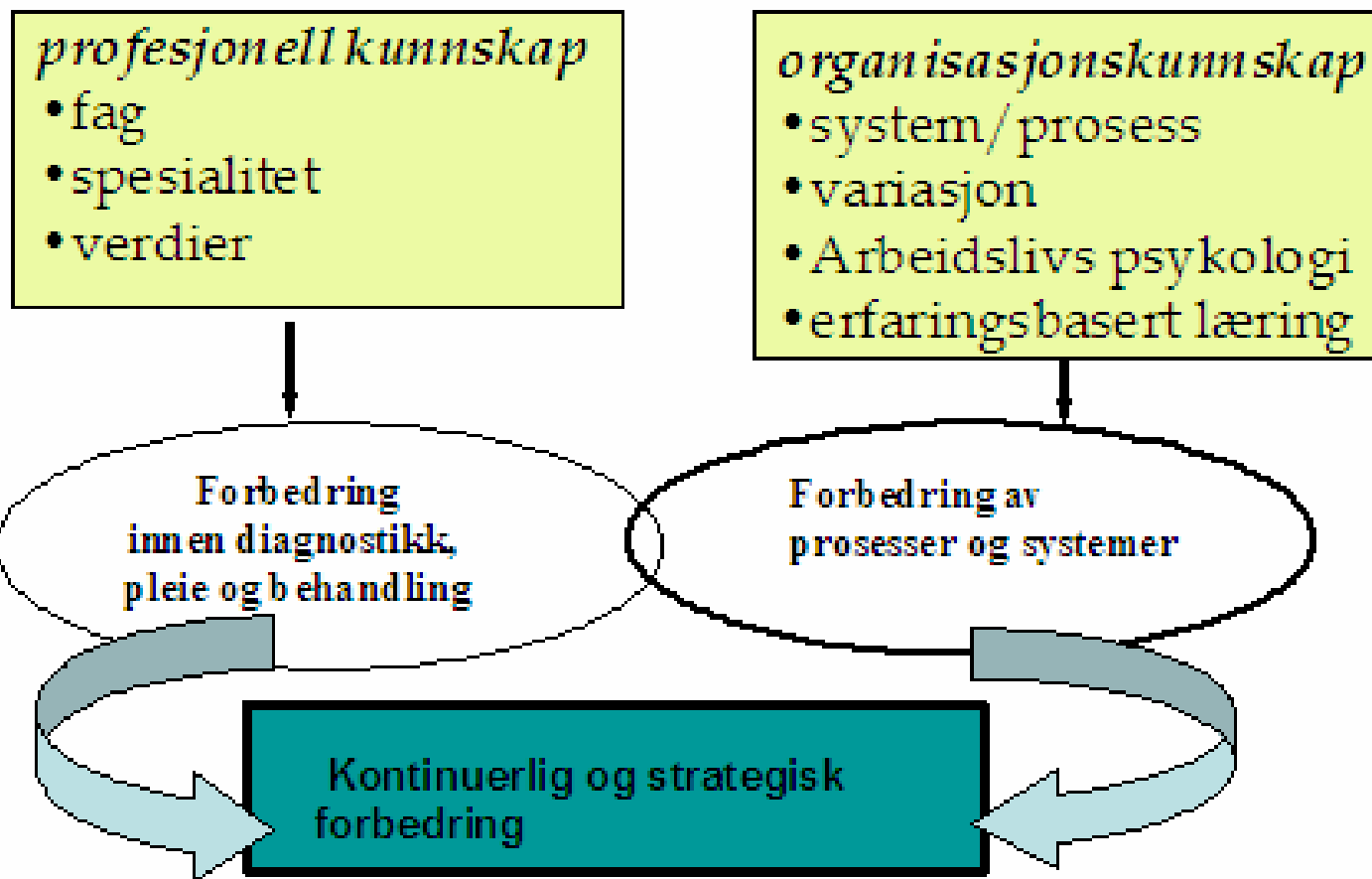
# Ledelsesforankring på alle nivåer

- **Regionalt nivå – Behandlingslinjer som strategi satsning**
- **Adm. direktører på HF nivå**
  - Tydeliggjør behandlingslinjer som strategisk satsningsområde på det enkelte HF
- **Divisjonsdirektør**
  - Forplikte seg i sykehusledelsen
  - Etterspørre, vise interesse, bidra på tvers
  - ”Pushe” og rydde der det trengs
- **Avdelingssjef**
  - Har eierskapet
  - Etterspørre, aktivt engasjert, gir legitimitet for arbeidet i det daglige
- **Hva trenger teamene**
  - Bli sett, bli oppmuntret og bli verdsatt
  - Behandlingslinje-ansvarlig lege (BAL) + tverrfaglig team
  - Oppfølging av veiledere

# Modell for å utvikle behandlingslinjer



# Kombinasjon av kunnskaper



# Professionals has to review & reflect

- To be a professional you need practice, and to be a professional you need to reflect over your practice and your results, otherwise you are not a professional (Batalden/Ljungblad)
- Professionals must use the results to improve healthcare for the patients - action
  - Det handler om å få klinikere til å bli interessert i sine egne data

# Evaluering og forskning på dette området

- Kombinasjon av profesjonell kunnskap og organisasjonskunnskap, krever kombinasjon av forskningsmetoder/evalueringsmetoder
- Årsak-virkningssammenheng er ikke like enkel som i tradisjonell klinisk forskning
  - behandlingslinjer har multifaktoriell bakgrunn (ledelse, mennesker, system, prosesser, læring, kompetanse, faglighet)
  - Flere tilnærminger bør benyttes for evaluering og forskning, for å belyse bredden
    - Aksjonsforskningsforskning, case study etc

# Why clinical pathways?

**Earlier medical treatment was rather simple and ineffective**

**Today medical treatment is very complex and potentially dangerous**