Värdeskapande förhållningssätt

Jan–Inge Lind

2012-02-08
Göteborg

Vilka värden ska skapas?

- Bättre kvalitet/nöjdare patienter
- Lägre kostnader
- Mer likvärdig vård

Ett ”värdeskapande” förhållningssätt

- Palliativ vård
- Vård av äldre svårt sjuka
- Stroke
- Cancer

Uppdrag: bättre patientresultat!

- Bot/överlevnad
- Funktion
- Livskvalitet
- Etc.

Patientresultat är flerdimensionella och kan mätas i: **M**edicinska resultat, **O**mvårdnadsmässiga resultat, **E**konomisk effektivitet och hälsorelaterad **L**ivskvalitet. Vi kallar dem MOEL-resultat.

Evidens kring mått och mätningar

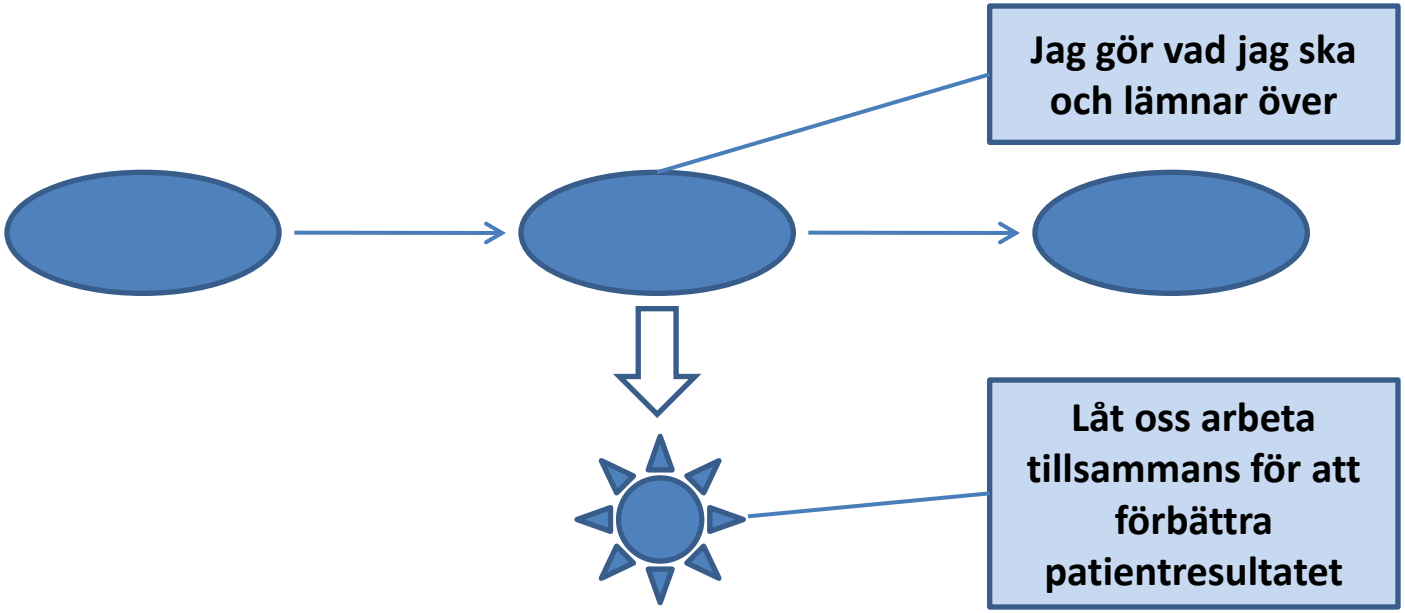
- Mät för att leda …
- Ekonomisera med måtten
- Utforma mått som är objektiva, lätta att beräkna och lätta att förstå
- Låt fakta och mått triumfera över intuition och åsikter

Stroke – resultat

Sammanställning efter kontraktsdialoger 2010-11-15
(inom parentes helårssiffror)

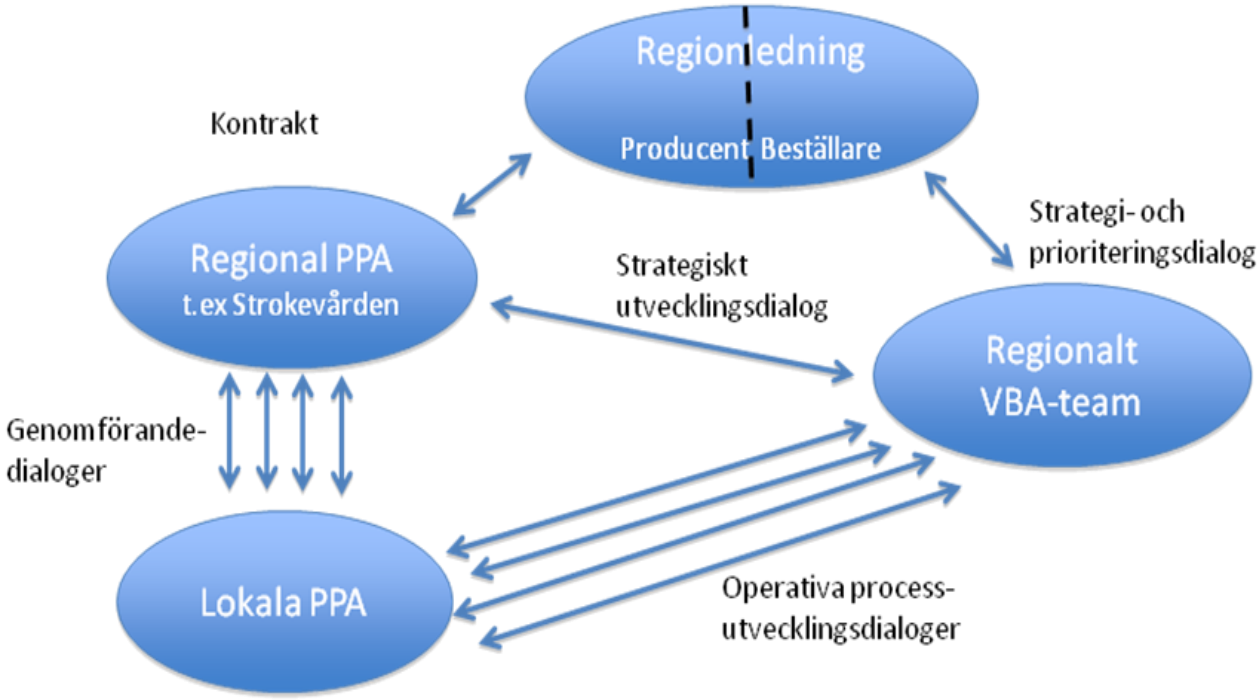
TEAM	ADL-ober. 3 mån (%)	Trombolys (%)	Strokeenhet inom 24 h (%)	Strokeenhet direkt (%)
Ängelholm	86,3 (83,5)	9,9 (13,5)	76,4 (91,9)	
Hässleholm	86 (85,2)	13,7 (22,4)	(92,7)	66,8
Trelleborg	82,2 (78,6)	11,0 (6)	(97)	
Malmö	78,9 (74,5)	10,3 (12,2)	85,4 (86,5)	75,2
Helsingborg	78,9 (82,6)	7,2	70,0 (80)	65,0
Kristianstad	78,6 (77,8)	9,2 (11,3)	(87,5)	68,8
Lund	78	7,1	86,0 (68,5)	76,0
Ystad	(85,9)	10,7 (9, 9)	70,5 (64,6)	59,5
Landskrona	(83)		(95)	

Vårdprofessionella samarbetar med vårdprofessionella I – i patientprocessteam



- *Patientprocessen* är det samlade uttrycket för de resurser som kan bidra till allt bättre patientresultat för patientgruppen
- Vilka kompetenser behövs för att utveckla hela patientprocessen?

Professionell självkontroll och utvecklingsdialoger i praktiken



Engagera läkare och andra vårdprofessionella på behovssidan (den värdeskapande beställaren - VBA) och produktionssidan (via processansvariga - PPA) och bestäm hur man hos respektive producent och i samverkan dem emellan skall driva vården alltmer högkvalitativt och kostnadseffektivt.

Vårdprofessionella samarbetar med vårdprofessionella III – i kontraktsdialoger mellan lokala processledare och regionövergripande uppdragsgivare

- Projektsyndrom
- Administratörer på båda sidor bordet
- Adekvat kravställande, uppföljning och (på sikt) ersättning

Uppdragsgruppen för processutveckling

- Består av vårdprofessionella med managementerfarenhet och bred erfarenhet av processutveckling
- Avspeglar hela patientprocessen
- Utvecklingsorienterade dialoger med både regionala och lokala processledare

Nästa steg

Den ”administrativa” beställaren i den gamla styrmodellen	Den ”värdeskapande” beställaren i den nya styrmodellen
Fokus på kravspecifikation och pengar	Egen vision om hur det skulle kunna vara
Lägsta styckepris	Kostnadseffektivt system
Konkurrens mellan enheter	Gränsöverskridande samarbete i konkurrens
Vad- men inte hur-frågor	När, var, hur och med vem?
Ekonomisk/administrativ kompetens	Självständig kunskap om alla olika vårdlogiker
Ni utförare vet bäst	Låt oss titta på några alternativ tillsammans
Utgår från dagens medicinska praxis	Ifrågasätter grundantaganden i dagens medicinska praxis
Benchmarking mellan sjukhus och andra vårdenheter	Nya idéer och best practice även från andra ”branscher” än vården

Figur: Några karakteristika för en värdeskapande beställarfunktion

Sjukhusperspektivet

1. Det akuta omhändertagandet i patienters ”ostabila” faser har stor betydelse för kvaliteten i de ”stabila” faserna.
2. AVLASTA sjukhussystemet så att man kan bota sjukdomar.
3. Det biomedicinska perspektivet dominerar och patienter som ”medproducent” av hälsa är perifert.
4. Det vertikala vårdkedjeperspektivet från akut- och planerad specialistvård till lägre vårdnivåer och eftervård.
5. Klinikeffektivitet och ”under-leverantörer” i fokus.

Närvårdsperspektivet

1. Det kontinuerliga omhändertagandet i den ”stabila” fasen har stor betydelse för återfallsrisker.
2. MÖJLIGGÖR för patienter, patient-grupper och hela befolkningen att upprätthålla sin fysiska och mentala hälsa.
3. Ett vidgat helhetsperspektiv på äldre kroniker – patienten som medproducent är centralt.
4. Det horisontella vårdprocess-perspektivet: utgå från äldre kro-nikers basvård och arbeta baklänges med kvalitativ processutveckling.
5. Samspelseffektet och likvärdiga partners i fokus.

Figur: Närvårdsperspektivet kontra sjukhusperspektivet

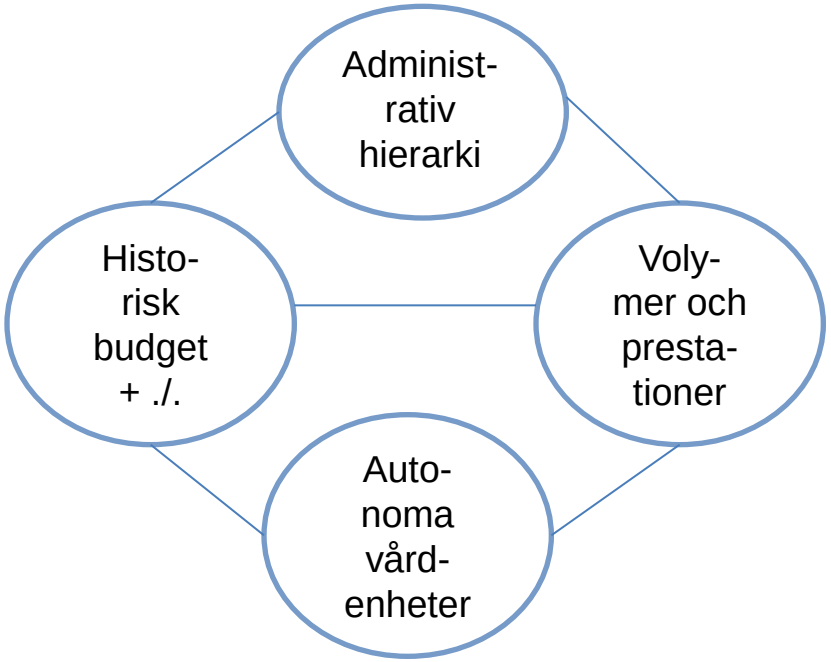
DÅ	NU
”Not invented here”-syndrom	Golden rule, best practice, lära av andras framgångar
Vi behöver mer resurser	Fokus på mätbara patientresultat
Tillfälliga processprojekt	Kontinuerlig verksamhetsförnyelse
Auktoritär chef	Ledare som coach
”Om inte du utmanar mig, utmanar inte jag dig”	Öppet ifrågasättande
Historia och fasta anslag	Föränderliga och framtidsorienterade ersättningar
Positionering i en vårdkedja	Systemlösning för hela patientgruppen

Figur: Dominerande tanke- och handlingsvanor utmanade

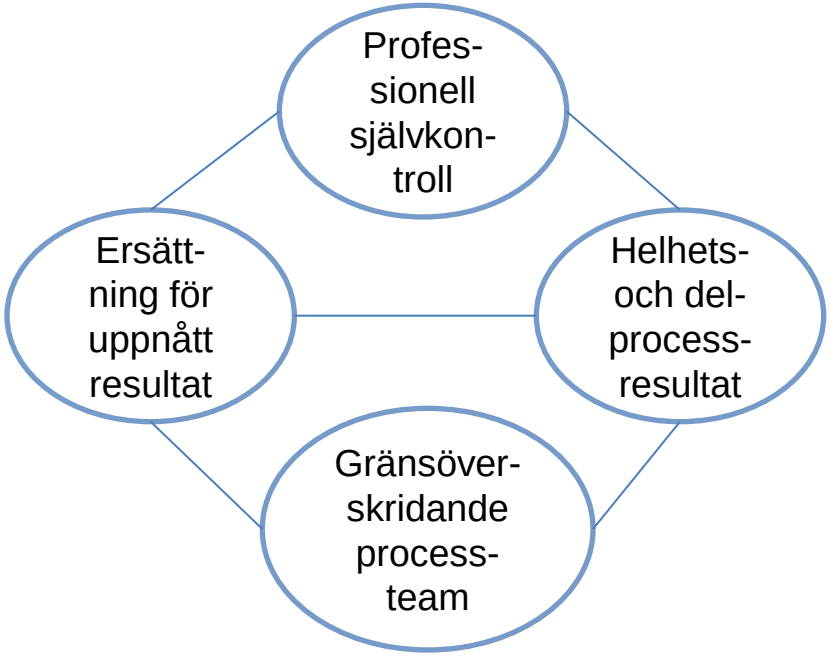
Verksamhetsmodeller

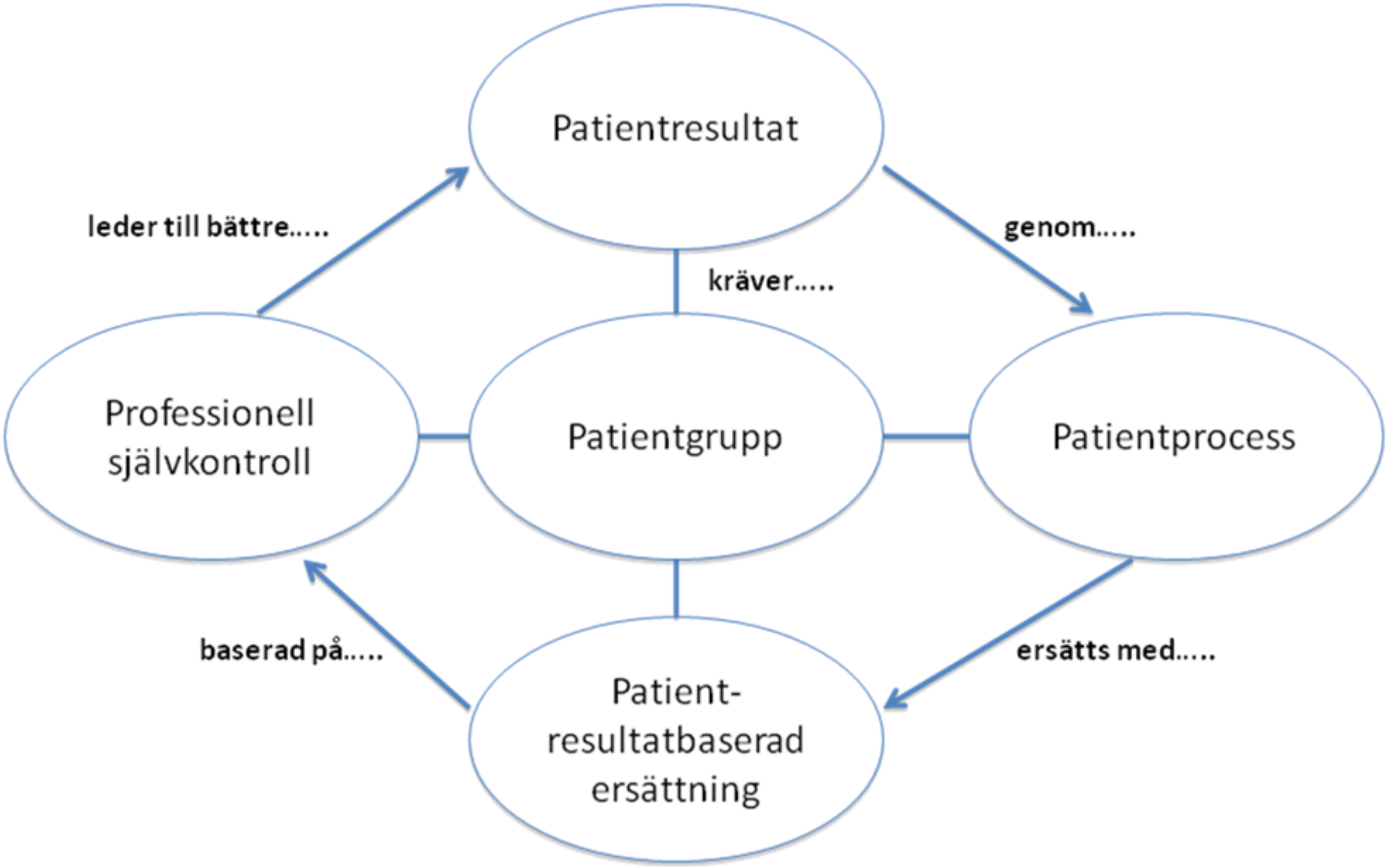
Samverkande komponenter i en verksamhetsmodell:

Vårdens etablerade och producentfokuserade verksamhetsmodell



En ny modell för verksamhetsutveckling för prioriterade patientgrupper:





Figur: Verksamhetsmodell för 2010-talet

Ersättningsmodell, strokeprocessen som exempel

Kvalitet / Kostnad	Högre	OK	Lägre
Lägre	Belöning	Belöning	Investering i kvalitets-utveckling
OK	Belöning	X %* ADL-oberoende = Y kronor	Kvalitets-utveckling
Högre	Trimma kostnader	Rationalisering	Ifrågasätta/ avveckla

”Att skapa nya relationer mellan kostnader och kvalitet”

* Kan eventuellt kompletteras med något värde på delprocess, t ex Z% direkt till strokeenhet