

2004 Vården i SLL.pdf

Vertikal verksamhetsbeskrivning "ett stöd för bättre sjukvård"

Inom
Medicinskt programarbete

Chefsläkare Marlene Lindh Stockholms läns landsting

Rätt insatt åtgärd i rätt tid på rätt sätt till rätt patient

Uppdrag
Beställning



Vården
Utförare

Chefsläkare Marlene Lindh Stockholms läns landsting

Arbete pågår i hela Sverige

- Riksdagens beslut angående prioriteringar
- Riktlinjer till vården genom regeringsbeslut 1997
- Ökande gap mellan efterfrågan och resurser
- Socialstyrelsen, Läkarsällskapet, andra landsting arbetar med frågorna

Chefsläkare Marlene Lindh

Arbetet i SLL

- Styrgrupp MPA gav uppdrag 2002
- Arbetet sker 2004-2005 inom MPA som äger underlagen
- 15 programråd jobbar med frågan
- Vägledningbok framtagen som stöd för arbetet som bygger på arbetet från Socialstyrelsen, Läkarsällskapet, andra landsting

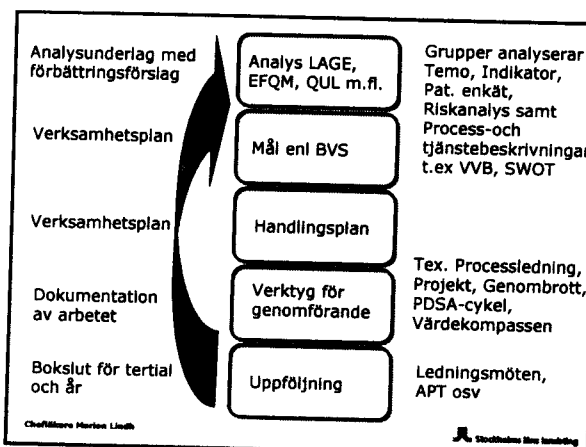
Chefsläkare Marlene Lindh

Vertikal verksamhetsbeskrivning

-ett förbättringsverktyg för
medarbetare i vården
-ett ledningens styrinstrument

Bakgrund och översikt

Chefsläkare Marlene Lindh Stockholms läns landsting



Varför göra vertikala beskrivningar?

- Hör till basal och självklar tydlighet kring vad vården utför och ska utföra samt hur
- Är till nytta för vården i det egna arbetet
- Kan användas av fler aktörer
- Främjar dialog och förtroende mellan aktörer i vården
- Möjliggör konstruktiv medborgardialog

Chefförsare Marion Lindh

Stockholms läns landsting

Vad innehåller en vertikal verksamhetsbeskrivning?

Nummer Prio enl Riksdagen	Sjukdomsgrupper Sjukdomstillstånd	Åtgärd per tillstånd
Angälgenshetsgrad Behov 1-10	Effekt på sjukdomstillstånd A-F	Nytta av åtgärden A-F Risker
Evidensgrad God-Ingen	Kostnadseffektiv. Fakta el. skattad Kostnad/QALY	Relativ rangordning 1-10
Väntetid Medicinsk acc. Veckor	Vårdnivå Generalist, Spec, Högspec	Mall för konsekvensbe- skrivningar

Chefförsare Marion Lindh

Stockholms läns landsting

Uppstart

Hur går vi tillväga?

Genom en bred konsensusprocess inom specialiteten tillsammans med flera kompetenser värderar man stegvis tillstånden vilket ger ett underlag som beskriver sjukvårdstjänsten

Alla i SLL arbetar enligt gemensam standard och tar in andras arbete



Chefförsare Marion Lindh

Stockholms läns landsting

Att komma igång med arbetet

- Starta med en genomgång kring "varför prioriteringar"
- Diskutera verksamhetsnytta - översiktligt
- Hitta arbetsgruppens olika kompetenser!
- Ta fram material som stödjer arbetet
- Ge teamet gruppen ett skrivet uppdrag
- Se över de dokument som ska tillställas projektledaren

Chefförsare Marion Lindh

Att komma igång forts...

- Välj enkla sjukdomsgrupper för att bli bekant med struktur och form
- Sitt ner och finn arbetsprocessen
- Tips och fakta finns i Vägledningen
- Brainstorma och kasta upp tillstånden inom vald sjukdomsgrupp

Att arbeta lär och ger erfarenheterna!

Chefförsare Marion Lindh

Metoden

Sjukdomsgrupper

- Först definieras sjukdomsgrupperna inom specialiteten
- Volymen definieras
- Välj en av grupperna för fortsatt arbete

Reumatologi
 Artros
 Kroniska artrit
 Akutartrit
 Reumatiska systemsjukdomar,
 primära vaskuliter
 Mjukdelsreumatism

Chefblänkare Marlene Lindh

Tillstånd

- Sjukdomsgruppen delas in i alla behandlingsbara tillstånd
- Tillstånden numreras och definieras enl. Riksdagens prio

1. (I)	Svårt OSAS med övervikt och hjärt/kärlsjä
	Svårt OSAS med hjärt/kärlsjä utan övervikt
	Svårt OSAS utan hjärt/kärlsjä eller övervikt
	Medelsvårt OSAS med övervikt och hjärt/kärlsjä
	Medelsvårt OSAS med hjärt/kärlsjä utan övervikt
	Medelsvårt OSAS utan hjärt/kärlsjä eller övervikt
	Dejtrött snarkare med hypertoni och övervikt
14. (III)	Ej dagtrött snarkare utan hypertoni

Chefblänkare Marlene Lindh

Åtgärder

- Praxis definieras för den medicinska åtgärden för respektive tillstånd i underlaget
- Lista alla åtgärder som används idag, även de som ska utmönstras
- Prevention, rehab och omvårdnad ska tas med

1. Akut svår astma	Akut omhändert. enligt Läkemedelsverk. rekommendationer
4. Bristande inhalationsteknik hos astmapatient	Utvärdering och eventuell träning av inhalationsteknik
18. Allergisk rinit hos barn och ungdom för vilka indik. för SIT föreligger	Specifik immunterapi
28. Rökning hos astmapatient	Rökstutstöd

Chefblänkare Marlene Lindh

Angelägenhetsgrad

- Vad händer om man inte handlar enligt praxis
- Beskriv enligt standard skala 1-10

1	Omedelbart livshot
2	Risik för mycket allvarlig skada, för tidig död, betydande invaliditet
3	Risik för allvarlig skada, bestående men eller mycket låg hälsorelaterad livskvalitet
4	Risik för förvärrad försämring/ ej vidmakthållen funktion ADL-nivå
5	Risik för betydande oöngänskad sjuklighet, förlängd sjukdomsperiod, sämst hälsorelaterad livskvalitet
6	Risik för oöngänskad, skada, bestående men eller låg hälsorelaterad livskvalitet
7	Sannolikt ökad risik för förvärrad hälsopåverkan eller ej optimal hälsorelaterad livskvalitet
8	Möjlig ökad risik för sjuklighet, försämring av funktionsnivå
9	Risik för sämst hälsorelaterad livskvalitet enligt patientens uppfattning och vetskap och beprövad erfarenhet ej motsäger detta
10	Ingen risik för ökad sjuklighet, försämrad funktionsnivå eller försämrad hälsorelaterad livskvalitet

Chefblänkare Marlene Lindh

Behandlings-effekt

- Värdet och resultatet av behandlingen som ges av diskuterar och värderas

A	För tidig död / sjuklighet kan förhindras
B	Tillståndet kan botas
C	Sjukligheten kan påverkas mycket och överlevnaden förlängs
D	Sjukligheten kan påverkas i viss utsträckning
E	Ingen effekt
F	Risik för försämring

Chefblänkare Marlene Lindh

Åtgärdens nytta

- Vilken effekt har åtgärden för diagnostik och behandling

A	Åtgärden nödvändig för diagnos och behandling
B	Åtgärden har stor/avgörande betydelse
C	Åtgärden har stort värde för diagnosmöjlighet till behandling
D	Åtgärden är av visat värde för diagnosmöjlighet till behandling
E	Åtgärden är ej användbar för diagnostik vid det aktuella tillståndet
F	Åtgärden är ej användbar för diagnostik vid det aktuella tillståndet och medför dessutom risk för försämring

Cheffiktare Marlon Lindh

Åtgärdens risk

- Finns det kända risker med åtgärden?
- Ange verbalt eller med kända % satser

Stor risk

Måttlig risk

Liten risk

Cheffiktare Marlon Lindh

Evidens

- Bevisvärde enligt SBU/Alert skattas.
- Finns inga studier skriver man beprövad erfarenhet och konsensus

God	Minst 2 publicerade studier med högt bevisvärde t ex randomiserade kontrollerade behandlingsstudier (RCT) med entydiga resultat
Viss	En studie med högt bevisvärde plus två med medelhögt bevisvärde med entydigt resultat eller större RTC med divergerande resultat
Ringa	Minst två studier med medelhögt bevisvärde
Ingen	Enstaka studier med lågt bevisvärde t ex fallbeskrivningar
Beprövad erfarenhet	Används om ovanstående inte är tillämpligt
Konsensus	

Cheffiktare Marlon Lindh

Nya metoder

- Om metoden är under utveckling skrivs definitioner enligt följande
- Ange NY metod i matrisen och graderna

God	Dags för tillämpning i rutinjukvård med skärpt observans om metodens kostnader står i rimlig proportion till medicinska nyttan
Viss	På väg in i rutinjukvård, ytterligare oberoende RTC och mer entydiga resultat behövs
Ringa	Något mer utprövat. Flera större och bättre studier behövs
Ingen	Rent experimentell metod

Evidensgrad
God- Ingen

Ny metod
Viss

"Även regionala använda metoder som bör utmönstras värderas, se avsnitt åtgärder"

Cheffiktare Marlon Lindh

Kostnads-effektivitet

- Vilken kostnad/QALY åsätts åtgärden
- Bygger uppgiften på fakta eller är den skattad

Mycket hög kostnad	> 1 miljon kronor
Hög kostnad	500 000- 1 miljon kronor
Måttlig kostnad	100 000- 500 000 kronor
Låg kostnad	< 100 000 kr
Ej bedömbart	

Skriv in om Fakta el. Skattad

Cheffiktare Marlon Lindh

Relativa rangordningen

- Vad ska gå först? Viktning fås fram genom att väga ihop alla framtagna data till en relativ rangordning

1 (I)	Aktuellt värde	Aktuellt omvärderande enligt Läsa meddelar rekommendationer	1	Stor risk för död	A	A	Beprövd erfarenhet	Låg <100 000 kr	1
20 (II)	Räkning hos sjuvård	Rökutvärdering	9-8	Risk för ökad sjuklighet	C-D	C	Viss	Låg <100 000 kr	8

Acceptabla väntetider

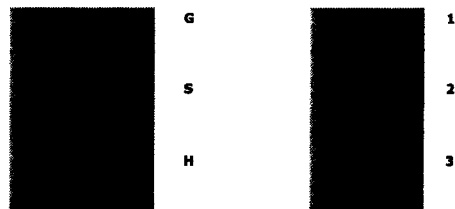
- Definiera hur länge är det acceptabelt att vänta. Underlättar framtida vårdgaranti-diskussioner.
- Skilj besök och åtgärd om tiderna varierar

1.	0/0	S 2
Akut svår astma	Akut omhändertagande enligt läkemedelsverkets rekommendationer	Beh. även på G 1 S 1 H 3

Chefföattare Marlen Lindh

Var ges vården?

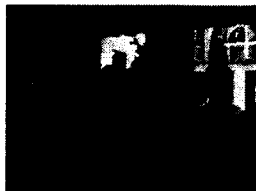
- Vem ger behandlingen som beskrivits i underlaget. Enligt nuläget i organisationen



Chefföattare Marlen Lindh

Kommunikation är A o O

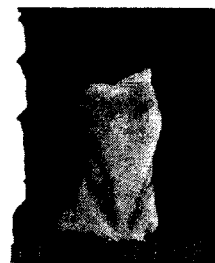
- Avgörande för framgång är en bred dialog inom specialiteten på alla nivåer i organisationen om underlagen ska bli kända och användbara i verksamheterna
- Linjechefer stödjer och uppmuntrar arbetet



Chefföattare Marlen Lindh

Kontinuerlig uppdatering

- Arbetet är en god investering som behöver uppdateras kontinuerligt genom bäst före-datum
- Säkerställ att det finns en ansvarig som kallar till regelbundna uppföljningar



Chefföattare Marlen Lindh

KBIB: DKA

Konsekvensbeskrivning-utvecklas

- Om utbuden måste förändras påtagligt ska SLL ha ett gemensamt sätt att beskriva konsekvenser byggd på vertikal verksamhetsbeskrivning
- Underlätta förståelsen för situationen och stödjer bra beslutsfattande



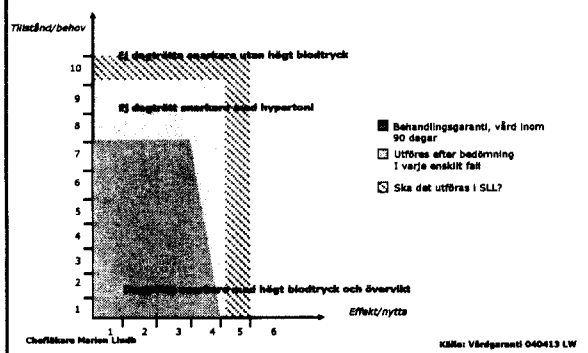
Chefföattare Marlen Lindh

Användningsområden

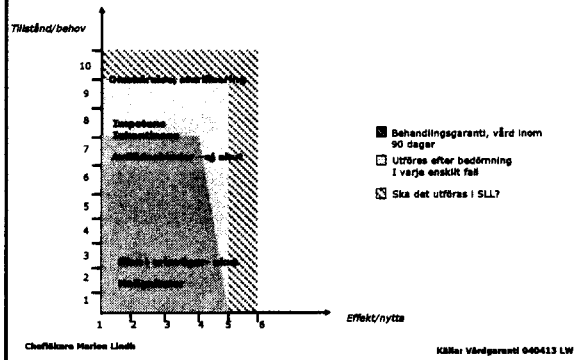
Projektet

Ledningsstöd

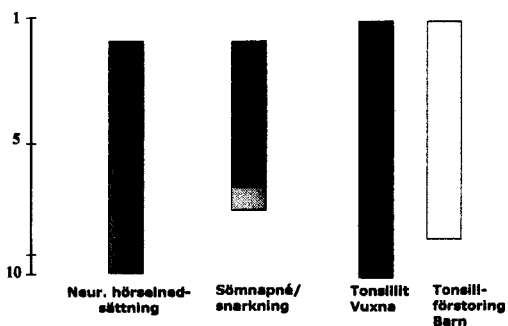
Praktiskt exempel OSAS



Praktiskt exempel Urologi



Horisontella prioriteringar- ÖNH efter Angelägenhetsgrad



Verksamhetsanvändning – hitta egna drivkraften och nyttan

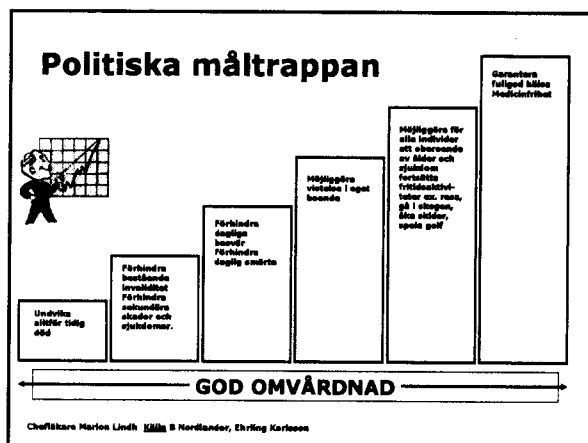
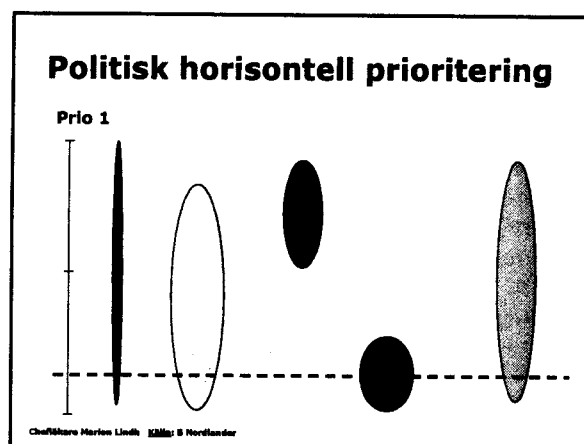
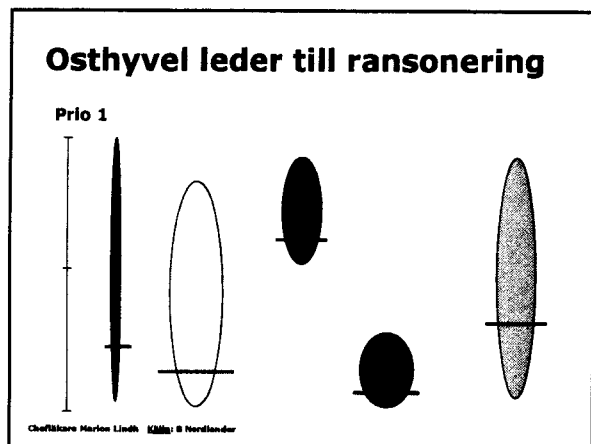
- Verksamhetsplanering
 - Skapa tydliga uppdrag
 - Omfördelningar, vid budgetfördelning
 - Vid tidbokning
 - Stöd för personal vid dialog med anhöriga
 - Vägledning då man möter patient
 - Diskussioner med andra aktörer i vårdkedjan och nivåer i SLL
 - Jämförelser med andra kliniker
 - Konsekvensbeskrivningar
- Chefläkare Marlene Lindh

Sjukhusnivå –tänkbar användning

- Vid budgetfördelning o.verksamhetsplanering
 - Omfördelningar
 - Stöd i beslutsfattande
 - Enhetliga villkor
 - Ersättning till nya behandlingsmetoder
 - Diskussioner med olika vårdaktörer
 - Jämförelser med andra sjukhus
 - Konsekvensbeskrivningar
- Chefläkare Marlene Lindh

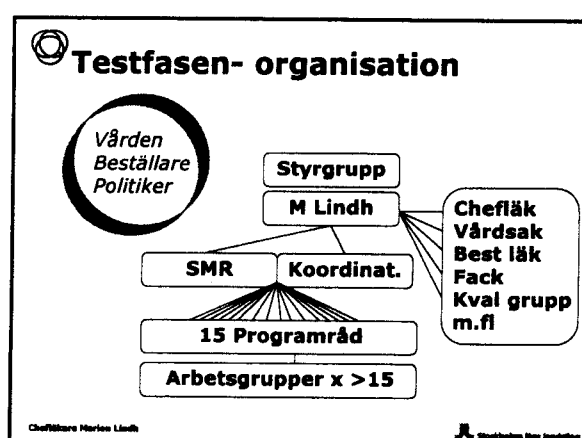
Politik- tänkbar användning

- Resursfördelning mellan sjd. grupper
 - Omfördelning
 - Gränsdragning för offentligt åtagande
 - Upphandling
 - Enhetlig värdeskala
 - Vid befolkningsdialog
 - Ersättning till nya behandlingsmetoder
 - Jämförelser med andra landsting
 - Konsekvensbeskrivningar
- Chefläkare Marlene Lindh



- ### Erfarenheter från andra landsting
- Många personalgrupper och specialister behöver delta i arbetet för att få in hela vårdprocessen
 - Bra kommunikation i organisationen vid framtagning och spridning
 - Standardisering viktig för dokumentation av underlag och beslut

- ### Aktiviteter och milstolpar
- Test av modellen 2004 genom minst 15 kartläggningar
 - Utvärdering av arbetet 2005
 - Lär- och utvecklingsseminarier våren 2005
 - Fortsatt arbete 2005 -2006 att ta fram resterande underlag
 - Diskutera hur SLL vill använda dem
 - Koppling till nationella vårdgarantin
- Cheffästare Marlon Lindh



Vad kan ledningen göra?

- Stödjer genom att informera samtliga chefer om arbetet
- Uppmuntrar deltagarna att avsätta tiden
- Stödjer genomförandet
- Efterfrågar resultaten
- Använder dem framöver i verksamhetsplaneringen



Chefslära Marica Lindh

Stadsbibliotekets ledning