

KVALITETSKOSTNADER Fokusrapport och projekt

Projektledare Marion Lindh
Chefläkare



 Stockholms läns landsting

Vilken kvalitet talar vi om?

- Säkerhet för patienterna. Det är en rättighet att få en vård som inte skadar dig i onödan
- Vården ska ges effektivt så att vi alla får nödvändiga behov tillgodosedda på ett riktigt sätt

 Stockholms läns landsting

Kvalitetskostnader- fokusrapporten

- Hur stort är problemet?
- Hur mycket kostar brister i kvalitet och säkerhet?
- Finns effektiva åtgärder att förhindra bristerna?
- Hur mycket skulle det kosta?
- Finns beräkningsmetoder?

 Stockholms läns landsting

Vad krånglar/ blir fel

- Allmänt strul...("misuse")
- Överanvändning.. ("overuse")
- För låg användning ...("underuse")
- Skador

 Stockholms läns landsting

Skador i vården

- 100 patienter skadas dagligen i vården i USA (upp till 90 000 människor)
- 40% av inlagda patienter råkar ut för avvikelser (oftast runt 10%)
- 50% av avvikelserna kan undvikas
- 50% är läkemedelsberoende
- Var 16:e patient får läkemedelsbiverkning
- Var 10:e patient får vårdrelaterad infektion

 Stockholms läns landsting

Vilka teorier finns i omlopp?

- Kvalitet kostar alltid mer! Dvs. vi behöver alltid mer resurser
- Kvalitet kostar mindre! Dvs. genom att få bort onödig resursförbrukning
- Kvalitet kostar mer och mer eftersom "ribban" höjs

 Stockholms läns landsting

Brister i kvalitet och säkerhet kostar

- VRI kostar 1,6 miljarder US-dollar i UK/år
- Läkemedelsbiverkningar kostar i snitt 2000 US-dollar per fall och beräknas utgöra 1,5% av UK NHS-budget
- Trycksår på ett 600-bäddars sjukhus i UK kostar 1 miljon US-dollar om året
- Postoperativ sepsis fördyrar vårdkostnad för en patient i USA med 60 000 US-dollar

Handling gäller och ger resultat

- Specifika åtgärder för rutiner i vården (automatisering, datorbaserad läkemedelsordination, trycksårsprofylax, etc)
- Rapporteringssystem måste byggas upp
- Kvalitetsförbättringsprogram införs och övervakas av personalen
- Träna personal att hantera förbättringssystem och kostnader

Vårt arbete bygger på fakta och kunskaper

- Problemen- vilka? Omfattning? Frekvens? Allvarlighetsgrad?
- Effektiva åtgärder för att lösa problemet?
- Problemets kostnad?

FRÅGOR:

- Besparingar vid åtgärder?
- Metoder för att beräkna kostnader?
- Kostnad för att testa och införa åtgärder ?
- Metoder beräkna kostnadsbesparingar?

Vad menar vi? Begrepp

- Kvalitetsbristkostnader- kostnad för problemet
- Kvalitetskostnader-

kostnad för brister i kvaliteten

+

kostnader för att förhindra och följa upp bristerna

Vad vet vi idag

- Det finns förvånande lite beskrivet om kvalitet och kostnader i vården
- Sjukvården är ovan att hantera kvalitetsförbättring och ekonomi
- Det finns exempel på publikationer där besparingar beräknats
- Det finns bevisat effektiva åtgärder: stoppa läkem.biv, trombos- och trycksårsprofylax, svalg- sugning vid resp.vård, att förebygga vårdrelaterade infektioner

Studiens rekommendationer

- Vilka är verksamhetens/organisationens största kvalitetsbrister? Hitta värstingarna och beräkna dem systematiskt!
- Vad kostar de?
- Finns effektiva åtgärder.....och vad kostar de?
- Vad är det lämpligt att investera i för att erhålla en god avkastning?

Det kan finnas åtgärder för kvalitet som kostar mer än det ger tillbaka

Fyra modeller undersökta- valt ut två

- "Fyra kostnader" eller 4C (prevention, mätning, extra kostnader uppkomna internt och externt)
- "Cost, spend, save method" eller CSS (kvalitetsbristkostnaden, kostnad att reducera med 50%, besparing första året och därefter)

4C-metoden

Sammanlagda kostnader	Kvalitetsförbättrande åtgärder (US-dollar)
Kostnader för förebyggande åtgärder	-6 050
Minskade interna kostnader	+9 108
Minskade kostnader för utvärdering	+3 248
Minskade externa kostnader	?
Sammanlagd besparing	6 294

CSS-metoden - exempel

Kvalitetsproblem	Sannolik årskostnad (US-dollar)	Kvalitetsförbättrande åtgärder (exempel)	Årskostnad för åtgärd (US-dollar)	Årlig besparing med 50%-ig minskning på problemet (US-dollar)
Trycksår	1 000 000	Risikbedömning Trycksårsvårdning Madrasser	150 000	450 000
Vårdrelaterade infektioner	1 000 000	Händdesinfektering Barriärvård	250 000	250 000
Inställda infektioner	320 000	Datainsamling/återkoppling Administrativa ändringar	98 000	82 000 första året, sedan 180 000
Infektioner via intravenösa katetrer	70 000	Steril dukning vid intagningen	20 000	15 000

Studier med CSS-metoden

- Minskning frekvens strukna operationer med 50% gav
ÅR 1 - 62 000 US-dollar
ÅR 2 -160 000
- Minskning frekvens trycksår med 50% gav
ÅR 1 -0,5 miljoner
ÅR 2 -1,4 miljoner

Rapportens viktigaste iakttagelser är att

....det finns.....

- inga studier som ger en övergripande och samlad bild av kostnader pga. kvalitetsbrister (patient- & organisationsrelaterade)
- inga studier som klargör vilka kvalitetsbrister som går att undvika och till vilken kostnad
- inga studier som verifierar effektiviteten i kvalitetsarbetet.

Rapporten rekommenderar SLL

...att

- precisera syftet för kvalitetskostnadsberäkningar
- använda forskning för att förutsäga besparingspotential
- planera åtgärder för att göra besparingar
- komma överens om hur överskott hanteras
- göra pilotstudier på kostnadsberäkningsmetoder

Projekt "Kvalitetskostnader" SLL

- Att praktiskt pröva två metoder för att beräkna "kvalitetskostnader"
- Bjuder in personal som har problem de vill rätta till och beräkna dem
- Genombrottsliknade metod, handledning
- Arbeta fram kalkylmodeller
- Samverkan med MMC



 Stockholms läns landsting

SÄKERHET

Kort information

 Stockholms läns landsting

Sätt säkerheten i fokus!

- Upp till 50% av alla vårdkontakter leder till någon typ av "fel"
- 50% av det som inträffar kan undvikas
- Hög professionell kompetens i vården
- Låg systemkompetens i vården

Var och en gör så gott de kan,
men systemet har fallgropar

 Stockholms läns landsting

Sätt säkerheten i fokus.....Ledningen

- Det vi frågar efter blir gjort
- Säkerhet måste bli synlig på sjukvårdens samtliga ledningsnivåer
- Ta fram policy, strategier, mål och följ upp handlingsplaner

Hela ledningen måste bli medveten
om sin viktiga roll. Inget händer av
sig självt i hela organisationen

 Stockholms läns landsting

Sätt säkerheten i fokus.....Medarbetare

- Trots att vi anstränger oss blir det fel
- Säkerhet måste angripas från ett systemperspektiv
- Sök efter systemfelen
- Tänk nytt och inrätta verksamheten så att den stödjer säkerhetstänk

Träna lokala chefer och medarbetare

 Stockholms läns landsting

Sätt säkerheten i fokus...Vad är gjort i SLL?

- Väckt frågan och påbörjat strategiplan
- Vi lär oss av andra- flyget samt andra landsting
- Stimulerat verksamheter att träna MTO-modell för säkerhet
- Satt upp frågan på Kvalitetsdagen 11nov

Bygga systemet i SLL- ett måste

 Stockholms läns landsting