

Värdebaserad vård

Sammanställning från områdenas delårsrapporter augusti 2017 avseende värdebaserad vård inkl. det SU-gripande avsnittet från delår augusti.

Område 1

Arbetet med värdebaserad vård pågår i åtta patientgrupper, dessa är fördelade över sju verksamhetsområden. Utöver dessa grupper har patientgruppen livmodercancer startat upp sitt arbete och planeringsarbete pågår för att införa värdebaserad vård för patientgruppen barn med cerebral pares under våren 2018.

Patientgrupp: Förstföderskan

Startdatum: 2014-04-01

Förstföderskan definieras enligt en internationell klassificering, Robson 1, vilket innebär spontan förlossningsstart i fullgången tid. Goda resultat har uppnåtts inom förlossningsvården, både inom sfinkterskador och akut sectio, samt målsättning att ha hög närvaro av personal på förlossningsrummet. Fokus i förbättringsarbeten under hösten 2017 kommer vara eftervården för de patienter som inte får en tidig hemgång utan bli kvar på vårdavdelningen. En utsedd förbättringsgrupp kommer arbeta med att genomföra identifierade behov av förändringar i arbetssätt för eftervården.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Akut kejsarsnitt	8 %	6,7 %	Per dec	< 6,5 %
Sfinkterskador	3,2 %	4 %	Per dec	< 3,0 %

Patientgrupp: Diabetes vid barnafödande, gravid kvinna med diabetes typ 1 och 2

Startdatum: 2016-01-13

Fem förbättringsområden har identifierats. Kompetensutveckling för personal pågår. Ett arbete har planeras för att förbättra kontinuiteten för patienterna. Ett annat exempel på förbättringsarbete är att möjliggöra olika alternativ med fysisk aktivitet med ökad användning av fysisk aktivitet på recept, FAR. Sedan första kvartalet ser man en förbättrad trend av resultatet Low Gestational Age, (LGA) som är ett centralt mått för både barnets och mammans hälsa.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
LGA (för tidigt född)	10 %	5,5 %	Per dec	< 20 %

2017-10-09

Patientgrupp: Akut lymfatisk leukemi

Startdatum: 2016-01-13

Representanter från patientens hela vårdkedja inklusive länssjukhusen deltar i arbetet med införandet av värdebaserad vård. Förbättringsarbeten som pågår är bland annat förbättring av läkarkontinuitet med hjälp av PALT-mottagning (patientansvarig läkartid), införandet av ordination av underhållsbehandling i Mina vårdkontakter samt förbättrad ledtid (tid från det att patienten söker vård till start av behandling).

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	År 2014	År 2015	År 2016
Total 5-års överlevnad	0.89	0.9	0.91
"Event" fri 5 års överlevnad	0.85	0.86	0.85

Patientgrupp: Kvinnor som avbryter sin graviditet vecka 9-12

Startdatum: 2015-02-01

En omfattande utbildningsinsats har genomförts för förbättrad registrering av diagnos- och operationskoder. Medicinsk abort som förstahandsmetod vid graviditetsveckor nio till tolv har införts. En ökad förskrivning av långtidsverkande preventivmedel har uppmätts. Enkät för patientupplevd vårdkvalitet är implementerad från januari 2017. De första mätningarna visar att majoriteten patienter är mycket nöjda som helhet med bemötande, information, stöd och närvaro. Information om smärtlindring upplevs som god men de flesta patienter upplever smärtan under aborten som värre än förväntat. Undersköterskor har utbildats i TENS för att förbättra smärtlindring i tidigt skede av aborten. Barnmorskor handlägger självständig medicinska aborter i tidiga graviditetsveckor.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Medicinska aborter	52 % *	56 % Q2	Per dec	>55 %
Spiral (långtidsverkande preventivmedel)	22 % *	18 % Q2	Per dec	>35 %

*2016 års resultat. Resultaten följs per kvartal pga. patientgruppens storlek.

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Kostnad per patient, KPP, i medeltal med abort	2782 SEK*	1600 SEK Q2	Per dec	Fylls i

*2016 års resultat. Resultaten följs per kvartal pga. patientgruppens storlek.

Patientgrupp: Patienter med ätstörningar

Startdatum: Hösten 2014

Beslutade utfallsmått bygger på data från kvalitetsregistret Riksät samt Melior. En översyn och utveckling av Riksät pågår sedan hösten 2016 och ätstörningsenheterna Område 1 och 2 är utvalda att delta i en pilotstudie för att pröva det nya registret FEDiCS. Patienttilfredsställelse som kontinuerligt mäts av ätstörningsenheten, Område 1, provas av ätstörningsenheten, Område 2 under tre månader februari till och med april.

Resultat visar en fortsatt minskning av första besök i den ickespecialiserade öppenvården samt en fortsatt minskning också av köpt vård.

Patientgrupp: Esofagusatresi (medfödd missbildning av matstrupen)

Startdatum: 2016-05-01

Kliniken att se över rutiner för att träffa lungläkare för esofagus patienter. Möte med chefen för Gastroenterologkliniken, Sahlgrenska sjukhuset, har genomförts. Då patientgruppen omfattas av pågående rikssjukvårdsutredning, kommer utfallet där att avgöra om patienterna även fortsättningsvis kommer att vara en angelägenhet för regionen efter 16 års ålder. Om vår klinik får i uppdrag att sköta esophagusatresi patienter inom ramen för rikssjukvård, så ställer sig gastroenterologkliniken positiv till fortsatt uppföljning där.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
1 åringar <2SD i vikt(3år)%	35	Per aug	Per dec	20
7 åringar GERD mediciner (3år)%	40	Per aug	Per dec	40

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Mediankostnad, första vårdtillfället (Helår), SEK	400 000	Per aug	Per dec	-

Patientgrupp: Medfödda och förvärvade hjärtfel hos barn och tonåringar 0-17 år

Startdatum: 2016-09-06

Barnkardiologen har under hösten 2016 deltagit i SUs Värdebaserad vårdprojekt med hela patientgruppen, Medfödda och förvärvade hjärtfel hos barn och tonåringar 0-17 år. Styrkort har skapats och Qlikview (IT system för uppföljning av verksamhetsdata) införs under 2017. Patient och närstående är delaktiga i arbetet. Exempel på hälsorelaterade utfallsmått är; överlevnad 30 dagar, skolgång och fysisk funktion, samt välbefinnande. Kostnadsmått som kommer följas är bland annat total och medelkostnad för patientgruppen. Fem förbättringsarbeten har startat under våren 2017; föräldradelaktighet på rondan, utskrivningssamtal med kirurg, dokumentera utskrivningsplan och dokumentera antalet tillfällen (arbetspass) då barnet kommer upp i famn.

2017-10-09

Patientgrupp: Förtidigt födda barn (gestationsvecka 30+0 till 33+6)

Startdatum: 2016-01-09

Arbetet med gruppen barn födda i vecka 30-33+6 har resulterat i ett nytt arbetssätt på förlossningen. Barn födda från vecka 28 skall få möjlighet att direkt på förlossningen ligga hud mot hud på företrädesvis mamma. Transporten till BB skall ske hud mot hud och den tid barnet inte är tillsammans med sina föräldrar skall minimeras. Vårdåtgärder görs när barnet ligger hud mot hud och om detta inte är möjligt finns ett akutbord för barnet inne på förlossningsrummet.

Genom arbetet med Värdebaserad vård för gruppen barn födda i vecka 30-33+6 blev det tydligt att vi har möjlighet att förkorta vårdtiden för främst barn födda i vecka 33. Detta arbete startar nu som ett förbättringsområde.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Tid som barnet vårdas hud mot hud på avdelningen timmar medel/dag	5,7	5,1	Per dec	>8
Amning vid utskrivning helt/delvis i procent	50/31/19	40/35/25	Per dec	55/30/15

Område 2

Affektiva

Värdebaserad vård vid ätstörning. Målgruppen vid ätstörning är en volymmässigt liten grupp. Det finns en gemensam sambandskarta för kostnad- och utfallsmått som reviderats under 2017. Resultat visar en minskning av antalet första besök i den icke specialiserade öppenvården samt en minskning av köpt vård. Arbetet fortsätter med att överta pågående behandlingar på annan ort. Mätning av patienttillfredsställelse har skett under februari t.o.m. april. Resultat kommer att redovisas utifrån cut-off gränser presenterade i RIKSÄT för aktuella mått.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel pat i arbete/studier >50 %		73,2 %		
Andel pat med subspec HDV		17,2 %		

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel pat som får vård på annan ort		5		

Värdebaserad vård vid bipolär sjukdom. Ett systematiskt arbete med effektivisering och utveckling av resultatredovisning med avseende på utfalls-, resurs- och processmått har medfört att verksamheten sedan början av 2016 numera kan följa samtliga utvalda mått.

Under året har det gjorts en uppdelning av resultaten i de två sjukdomskategorierna bipolär sjukdom "typ 1" och "typ 2" som ökat relevansen av redovisade data. För flera utfalls- och processmått som tas fram från kvalitetsregister Bipolär görs numera även jämförelser med rikssnitt och andra jämförbara vårdgivare. Ett annat resultat som uppnåtts under 2017 är att ett systematiskt arbete med säkerställande av täckningsgrad i kvalitetsregistret Bipolär medfört att verksamheten nu uppnått 85,7 % täckningsgrad. Sedan årsskiftet har verksamheten vidare tillsammans med logistiker påbörjat ett arbete med att integrera värdebaserad vård med produktionsplanering inom såväl öppen-som heldygnsvård och detta arbete kommer färdigställas under 2017. En del av detta arbete som pågår är att komplettera standardvårdplaner för patientgruppen i heldygnsvård med standardvårdplaner för öppenvård. Standardvårdplan för öppenvård beräknas vara klar september 2017.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel pat med BP 1 som återfallit i skov		46 %		<40 %
Andel pat i arbete/studier <50 %		47,8 %		>50 %

2017-10-09

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Kostnad/pat HDV		28546		

Beroende**Patientgrupp: Alkoholberoende Startdatum: 2017-09**

VO Beroende har arbetat i projektfas under våren 2017 med diagnosgrupp alkoholberoende. Patientgruppen finns till största delen på Nordhemskliniken och Tillnyktringsenheten (TNE). Nordhemskliniken har hög tillgänglighet med cirka 27 000 besök/år samt en vårdavdelning för abstinensbehandling med medelvårdtid på cirka 6 dygn. TNE tar emot patienter för tillnyktring med en medelvårdtid på ett halvt dygn. Patientgrupperna skiljer sig åt mellan enheterna vad gäller bland annat åldersfördelning. Vid intervjuer med patienter framkommer önskemål om smidigare överföring från TNE till Nordhemskliniken för abstinensbehandling.

Planerade förbättringsområden:

Vårdkedja TNE – Nordhemskliniken: Andel patienter i behov av abstinensbehandling och som läggs in på Nordhemskliniken i samband med föregående vård på TNE. Bedömning görs av Sjuksköterska på TNE.

Patientutbildning: Andel patienter som har fullföljt motivationsprogrammet på Nordhemskliniken.

Specifika utvecklingsområden

VO Beroende kommer under hösten 2017 undersöka förutsättningar för verksamhet som kan ge vård till personer med spelberoende. Detta kommer att jämföras med andra missbruk vilket leder till ett delat ansvar mellan socialtjänst och sjukvård i framtiden.

Neuropsykiatri

Under hösten kommer minnesmottagningen att starta ett projekt inom ramen för värdebaserad vård. Förberedelser är genomförda. Patientgruppen är begränsad till specialistutredning av misstänkt demenssjukdom. Allt förberedande arbetet är klart.

Psykiatri Psykos**Patientgrupp: Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd Startdatum: 2016-01-22.**

Patientgrupp schizofreni. Innebär i praktiken att samtliga verksamhetens patienter omfattas. Utmärkande drag är livslång sjukdom med hög överlevnad. Sjukdomen leder till stora funktionsnedsättningar med allvarlig inverkan på patienternas vardagsliv, arbetsförmåga och förmåga till delaktighet i samhället.

En mängd aktiviteter har pågått/pågår med att bland annat öka tillgänglighet och återkoppling av resultat till olika nivåer för att kunna sätta in rätt insats. Verksamheten har också dialogmöten och utbildningstillfällen för att stödja medarbetarna att använda och utgå från tillgänglig återkopplad data i patient- och förbättringsarbete. Tester har genomförts för att se hur man kan återkoppla individuellt till behandlare.

2017-10-09

Resultat hälsorelaterade utfallsmått - Remission*

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel patienter i remission	38 %	39 %	Per dec	**

** Målnivå ännu inte satt. Arbetar med svarsfrekvens.

Resultat utfall-/erfarenhetsmått – Patientnöjdhet vid utskrivning

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel patienter nöjda med slutenvård	45 %	30 %*	Per dec	**

Resultat kostnadsmått – Högkonsumenter av slutenvård

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel patienter med >90dgr alt > 2 vårdtillfällen senaste 12 mån	7,44 %	7,58 %*	Per dec	**

Specifika utvecklingsområden

Ett utvecklingsprojekt pågår kring digitalisering av uppföljning och stöd i behandlingsarbetet. Projektet går under namnet "Digital Patientvy" och bekostas delvis av SKL. En pilot på en av verksamhetens öppenvårdsmottagningar pågår som omfattar +180 patienter.

Rättsspsykiatri

Patientgrupp: Patienter som av domstol har överlämnats till vård enligt LRV. Det gäller patienter med eller utan särskild utskrivningsprövning samt öppen – och slutenvård. **Startdatum: 2016-09-15**

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

BMI har minskat marginellt, knappt något alls. Från 28.77 år 2016, till 28.73 hittills under 2017. Dock ligger det **markant bättre** än 2013 och 2014, då BMI låg på över 35. Verksamheten har ett ökat fokus på kost och fysisk aktivitet. Verksamheten har också arbetat med Symtomskattning av kognitiva funktionsnedsättningar, 78 olika skattningar. Detta visade hur patienter låg till inom respektive skattningsgrupp och hur varje enskild patient (som ingick i dessa skattningar) utvecklade symtom över de veckor som gruppen skattade dem.

Kirurgi, AN/OP/IVA och MGAÖ**Patientgrupp: Akut buksmärt**

I patientgruppen ingår patienter som söker på akutmottagningen med symtomet "akut buksmärt" vilket innebär att alla tre somatiska verksamheterna är involverade i någon del. Flödet är från att en patient söker på akutmottagningen till dess att patienten går ut från sjukhuset. Det utmärkande för patientgruppen är att man arbetar med en symptomgrupp och inte diagnosgrupp.

I förberedelsefasen har tre förbättringsområden identifierats, smärtlindring, arbetssätt/guidelines och Vård- och Läkemedelsberättelse. De är i projektfasen.

Område 3

Patientgrupp: Katarakt (mått från delår 2)

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Peroperativ skada på bakre kapseln eller zonulae	1,3 %	1,0 %	Per dec	0,9%*
Ingen lins	0,3 %	0,4 %	Per dec	0,2%*

*riksgenomsnitt 2016

Ökat produktiviteten samt någon förändrad case mix har gjort att det är bättre resultat delår 2.

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Medel-KPP kostnad per kataraktoperation unilateralt(min-max)	10409	Fylls i	Per dec	9173**
Medel-KPP kostnad per kataraktoperation bilateralt (min-max)	8095			6448**

**utfall delår 2015

Specifika utvecklingsområden

- Fast track katarakt – effektivare vårdproduktion av kataraktoperationer
- Samverkansprojekt med ICHOMS (International Consortium for Health Outcome Measurement) – benchmarking internationell katarakt

Patientgrupp: TETRA-hand

Startdatum: 2017-01-01

Tetrahandgruppen består av patienter med tetraplegi efter ryggmärgsskada och patienter med spasticitet efter hjärnskada som genomgår rekonstruktiv handkirurgi och initial rehabilitering.

Patientgruppen har mycket stort hjälpbehov med all ADL och är högriskpatienter för trycksår samt UVI. De flesta har personlig assistans i hemmet och är rullstolsbundna. Att få en bättre hand-och armfunktion ger stora vinster både funktionellt och psykologiskt. På grund av det trauma som patienten har upplevt och den nuvarande livssituationen är det av största vikt för patienten att operationerna planeras i samråd och att vården förbereds så att patienten känner sig helt trygg inför sjukhusvistelsen samt inför hemgång.

Resultat från VBV Q1+ Q2 redovisas separat i styrkort. Styr- och projektgruppen har haft ett uppföljningsmöte där resultaten granskats. Styrkortet kommer att justeras för att vara mer ändamålsenligt.

2017-10-09

En webbaserad utbildning för avdelningspersonal är snart klar för introduktion. Denna ger möjlighet att hitta information för repetition och inläring på ett och samma ställe.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Trygghet – andel pat	100 %	100 %	Per dec	100 %
COPM	-	4.8	Per dec	3.0

Trygghet vid vård och planering inför hemgång är en viktig faktor för patienterna redan vid operationsbeslut, och resultatet visade att 100 procent av patienterna som känner sig trygga.

COPM (Canadian Occupational Performance Measure) är ett PROM-mått där patienten skattar sin förmåga vid 5 av patientens prioriterade mål. >2.0 anses vara en klinisk relevant ökning av funktion, och resultatet visade en ökning av funktion till 4.8 vilket är ett mycket bra resultat.

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Medel-KKP konsultmott	-	1016	Per dec	

Patientgrupp 1: Elektiv primär höftprotes

Startdatum: 2013-10-08

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Minskat antal oönskade händelser	11,7%	10,6%	Per dec	10 %
Minska andelen som fått blodtransfusion	5,2 %	4,7 %	Per dec	5 %

Ser en fortsatt minskning av hälsorelaterade utfallsmått.

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Lägre mediankostnad per patient	- 6,3	- 4,5	Per dec	inget

Patientgrupp 2: Elektiv primär knäprotes

Startdatum: 2015-09-01

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Öka andel nöjda patienter	81,7%	78,7%	Per dec	88 %
Färre återinläggningar	2,4 %	2,7 %	Per dec	3,5 %

2017-10-09

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Kortare medianvårdtid	2 dygn 10 tim	2 dygn 8 tim	Per dec	3 dygn

Fortsatt minskning av vårtiderna.

Patientgrupp 3: Höftfraktur

Startdatum: 2017 september

Patientgrupp: Osteoporos

Startdatum: 2014-05-20

Arbetet med värdebaserad vård av patienter över 50 år som drabbats av en fraktur som kan antas orsakats av en osteoporos har pågått sedan 2014. Patienterna identifieras via Frakturregistret av frakturkedjekoordinator, patienter kan också i vissa fall komma i kontakt med frakturkedjekoordinatören på annat sätt och får då samma möjlighet till utredning. Fortsatta utbildningsinsatser riktade till sjuksköterskor i primärvården har gjorts med mycket gott utfall i utvärderingen. Arbetet har fortsatt med att länka uppgifter från Frakturregistret och andra system till styrkortet via Qlikview. Ett visst arbete kvarstår för att säkerställa att de uppgifter som kommer in är relevanta.

Från Frakturregistret har 1 329 patienter fångats upp till och med juli, 109 patienter som inte registrerats i frakturregistret har själva tagit kontakt med frakturkedjekoordinatören. 470 av det totala antalet patienter har vårdats inlagda på geriatrisk avdelning och de flesta utreds för osteoporos där. 316 patienter har av olika anledningar inte varit aktuella att utreda vidare.

Kostnadsmått i nuläget inte möjligt att ta fram.

Specifika utvecklingsområden

Det finns idag ingen utarbetad rutin för att fånga upp patientgrupper med ökad risk för sekundärosteoporos såsom patienter med KOL, reumatiska sjukdomar, GI-sjukdomar etcetera. Den frakturkedja som finns idag bör utökas till att omfatta också dessa stora patientgrupper men i nuläget har inte osteoporosmottagningen utrymme för ytterligare mätapparater som skulle bli nödvändig för att klara den ökade mängden patienter.

Arbetssterapi och fysioterapi har medarbetare som deltar i arbetsgrupper inom VBV på hela SU. Verksamheten har formulerat en strategi kopplat till Värdebaserad vård och denna är kommunicerad i linje samt till Värdekontoret.

Område 4

AS (Ankyloserande spondylit)

Startdatum: 2015

AS-patienterna utgör tillsammans med vår andra patientgrupp (RA) 50 procent av verksamhetens patientstock. AS är en sjukdom som framför allt drabbar män och debuten sker mellan tonåren och cirka 45 års ålder. Pågående förbättringar är att försöka minska missing data i kvalitetsregister genom bland annat att utdrag görs till respektive läkare. Under våren har ett pilotprojekt genomförts där patienter har träffat fysioterapeut innan de har träffat en läkare. Utvärdering pågår.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
ADAS missing data	25 %	23 %	Per dec	10 %
Smärta <40 (VAS-skala)	42 %	46 %	Per dec	80 %

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Antal besök i ÖV till fysioterapeut, exkl skola, bassäng, fysS	224 (q1)	171 (q2)	Per dec	1000/år

RA (Reumatoid artrit)

Startdatum: 2014

RA-patienterna är verksamhetens största patientgrupp. Reumatoid artrit drabbar främst kvinnor och insjuknandet sker i den senare delen av livet. Precis som i AS-processen pågår ett arbete med att se över andelen missing data i vårt kvalitetsregister. Under våren har vi testat med att ha med "expertpatienter" vid våra RA-patientutbildningar, som ett komplement till sjukvårdspersonalen. Utvärdering pågår. Vi har även genomfört en patientenkät kring just upplägget av patientutbildningar – tidpunkt, längd på utbildning mm.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
DAS28 andel missing vid besök i SRQ	25 %	27 %	Per dec	10 %
HAQ	0,82	0,77	Per dec	Data ej tillgänglig

2017-10-09

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Antal öppenvårdsbesök (E, EF, F)	2096	2162	Per dec	8300 helår

Hepatit C

Startdatum: 2014-04-01

Gruppen utgörs av patienter med kronisk hepatit C som har kontakt med Infektion. Infektion har för närvarande cirka 1500 patienter registrerade i kvalitetsregister, InfCare hepatit. Det tillkommer cirka 70 nya patienter på remiss per kvartal. Hepatit C-vården sker till största delen i öppenvården med cirka 1000 öppenvårdsbesök (läkare, sjuksköterska och undersköterska) per kvartal under de senaste två åren. Under förra året behandlades 186 patienter varav cirka 95 procent läkte ut. Infektion har hittills i år behandlat något fler patienter än tidigare år.

Under våren 2017 har arbetssättet för hur data till styrmåtten tas fram, reviderats och effektiviserats.

Arbetet fortgår med att förbättra framtagandet av PROM/PREM-mått till styrkortet.

Hepatit C patienter kommer att erbjudas att få InfCare hälsoenkät skickade till sin inbox i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Svaren går automatiskt in i kvalitetsregistret InfCare och finns tillgängligt vid nästa besök på Infektionsmottagningen. Syftet är att detta ska leda till en högre svarsfrekvens och en mer samlad och uppdaterad bild av hepatit C patienters välbefinnande samt mindre arbete i samband med sammanställning av resultatet. Resultatet kommer nu att kunna följas på både individnivå och för hela gruppen hepatit C patienter.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel utläkta patienter	92 %	91 %	Per dec	95 %
Psykiskt välbefinnande (andel nöjda/mycket nöjda)	48 %	55 %	Per dec	50 %

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Medellaboratoriekostnad per öppenvårdstillfälle (tkr)	0,39	0,60	Per dec	0,40

Område 5

Inom område 5 finns nu 8 processer som genomgått arbete inom ramen för Värdebaserad vård. Hösten 2017 startas projekt för systembehandlad psoriasis och våren 2018 kronisk njursjukdom del 2.

Pågående projekt:

Patientgrupp: Benartärsjukdom

Startdatum: 2017-02-24

Benartärsjukdom (BAS) orsakas av åderförkalkning i benens pulsådor och är den tredje vanligaste orsaken till hjärt-kärlkomplikationer i världen. I någon grad är nästan 20 procent av alla svenskar över 60 års ålder drabbade, vilket innebär att uppskattningsvis 450 000 personer över 60 år har sjukdomen i Sverige. BAS kan hindra ett normalt artärflöde till benet vilket kan leda till symptom i form av gångrelaterade smärtor i benet/benen, så kallad ”fönstertittarsjuka”. I sin allvarligaste form har patienterna med BAS svåra smärtor även i vila, spontant uppkommande sår och risk för kallbrand vilket innebär risk för amputation. Utöver smärtorna så leder sjukdomen till en försämring av vardaglig funktionsförmåga och orsakar nedsatt hälsorelaterad livskvalitet.

Projektfasen avslutades våren 2017 och i samband med det skapades struktur för hur fortsatt arbete ska bedrivas.

Specifika utvecklingsområden

Två förbättringsarbeten prioriteras;

- Förkorta ledtider till revaskularisering vid kritisk ischemi
- Trygghet inför hemgång

Under hösten ska arbetsgrupp startas för att påbörja förbättringsarbete. Detta drivs och följs upp av styrgrupp, patientprocessledare och patientprocessteam.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Postoperativ komplikation	8 %	*		**
Hälsorelaterad livskvalitet (PROM)		63 %		**
Kostnadsmått	Jan-mar	Jan-aug	Jan-dec	Mål
Totalkostnad för endovaskulär intervention	6899	16736		**

Resultat kostnadsmått

* Utvecklar nytt system att följa måttet via infektionsverktyget, detta är dock inte klart.
** Måltal ännu inte satta.

2017-10-09

Patientgrupp: Kronisk njursjukdom

Startdatum: 2017-01-09

Kronisk njursvikt CKD fas 4-5 (avancerad och terminal njursvikt) med inriktning mot njurtransplantation. Gruppen har inriktat sig på patienter boende i Göteborg, som följs på njurmottagningen SU/S.

Några av de aktiviteter som valts ut under arbetet är:

- Utredningstiden för levande donator skall vara 3 månader
- Patientutbildning om transplantation skall ske både före och efter transplantation då vårdtiden idag är så kort att patienten inte hinner ta till sig information i den utsträckningen som önskas.
- Arbete med en bättre överlämning/rapportering mellan njurmedicin och transplantationscentrum pre- och postoperativt.

Dessa arbeten kommer att starta under hösten 2017, med förväntade resultat tidigast till årsskiftet.

Vad beträffar utfall- och kostnadsmått finns ännu inga uppgifter framtagna. Det är idag svårigheter att få fram uppgifter ur register.

Patientenkäter för utvärdering kommer att delas ut med start under hösten.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Kirurgiska komplikationer	-	-	Per dec	Fylls i
Delaktighet/Trygghet	-	-	Per dec	Fylls i

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Totalkostnad från början av utredning tills transplantation	-	-	Per dec	Fylls i

Specifika utvecklingsområden

Förbättringsarbeten inom följande områden kommer att starta under hösten. Önskemålet är att det skall finnas patientrepresentanter i de två första grupperna.

- Utredningstiden för recipienter
- Patientutbildning före och efter transplantation
- Förkorta ischemitiden (tid från uttag av njure till insättning hos recipient)

2017-10-09

Patientgrupp: Bröstcancer (samarbetsprojekt Kirurgi och Onkologi)

Startdatum: 2014-12

Under 2017, Q1 har verksamhet Onkologi följt upp andelen patienter som har kontaktsjuksköterska, erhållit skriftlig vårdplan och som erbjudits psykosocialt kontakt. Dessutom mäts den totala nöjdheten på en 10-gradig skala (10 är mycket nöjd). Enkäten har genomförts under Q1 2017 och gick ut till 25 patienter. De skattade sin nöjdhet 8,85.

Andel patienter som har en kontaktsjuksköterska = 96 %

Andel patienter som erhållit en vårdplan = 37 %

Andel patienter som erbjudits en kontakt med kurator = 63 %

I övrigt har arbetet legat nere pga. svårigheter att få fram bra data på ett säkert sätt. Dialog har förts med kontoret för VBV och överenskommelse har gjorts att använda data som genereras via SVEUS projektet och anpassa den till SU krav. SVEUS data är färsk data, bra kvalitet och det går att benchmarka mot andra sjukhus. Därutöver bedömdes det att det ska finnas någon form av data motsvarande Prom/Prem.

Planering är fortsatt dialog/ stöd från värdekontoret och att komma igång med anpassning av SVEUS data till SU krav samt få struktur kring arbete med PREM enkäten Picker Patient Experience Questionarie (PEF-12).

Verksamhet Kirurgi redovisar följande utfallsmått:

Resultat utfallsmått

Utfallsmått	2016	2017	Mål
Kontaktsjuksköterska	36 %	84 %	
Vårdplan	64 %	84 %	

Patientgrupp: Prostatacancer

Startdatum: 2013-09

- Verksamheten startade arbetet med värdebaserad vård i piloten 2013 för gruppen prostata cancer. Patientgruppen är heterogen och under de första åren låg fokus i princip enbart på de patienter som genomgick kirurgi så de mesta data som analyserades och kopplade förbättringsåtgärderna var för denna grupp. Med en ökande mängd patienter i olika stadier av sjukdomen samt nya möjligheter att plocka fram tillförlitliga data, påbörjades ett arbete för att ändra fokus och vidga arbetet hösten 2016. Där det övergripande målet och strategin är att arbeta för en centrumbildning.
- Under första perioden av året har arbetet pågått i separata arbetsgrupper, vilka arbetar specifikt med att identifiera syfte, mål och mätetal för tre huvudgrupper; patienter under aktiv monitorering, patienter under kurativ behandling samt patienter med icke botbar sjukdom. Vidare utfördes patientintervjuer med två av patientgrupperna. Vid sista mötet för terminen gjorde en sambandskarta tillsammans med stöd från värdekontoret.
- Andel patienter med svår urininkontinens 3-mån postoperativt samt andel patienter med positiva marginaler, är exempel på utfallsmått som följs.

2017-10-09

- Under hösten kommer arbetet med att bygga upp ett prostatacancercentrum att fortsätta, då verksamheten fått godkännande av sjukhusledningen. En tjänst för en processledare/ansvarig för centrat kommer att utannonseras och tillsättas.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Positiv marginal, andel av opererade patienter med pT2 tumör med positiv marginal	15,2%	18 %	Per dec	5 %
Andel med påtaglig urininkontinens (3 mån)	22 %	Ej klart	Per dec	<11%

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Antal öppenvårdskontakter övrig prostatacancer	149	157	Per dec	

Specifika utvecklingsområden

Tillgänglighet och bokningsrutiner inom öppenvården.

Patientgrupp: Barn och vuxna med cochleaimplantat

Startdatum: 2017-01

En första patientgrupp inom ramen för värdebaserad vård på ÖNH introducerades under 2017. Denna omfattar alla barn och vuxna som erhåller behandling med cochleaimplantat vid SU. Patienterna har alla en grav hörselskada som påverkar deras livskvalitet, kommunikationsförmåga samt möjligheter att höra i bullriga men även lugna miljöer. Under delår 1 och 2 har ett flertal medarbetare gått utbildning i värdebaserad vård. Ett flertal aktiviteter har bidragit till framtagandet av ett styrkort. Processfasen har nyligen startat. Pågående aktiviteter är kvalitetsuppföljning via enkäter och annan statistik för bl. a. ledtider. En definition har gjorts för planerade utbildningstillfällen som riktar sig till patienter, närstående och andra yrkesgrupper (Rehabutbildning vuxna, Regional vuxenpedagogutbildning, Regional barnpedagogutbildning, Samverkan, utbildning i patientorganisationers regi, Regionala barn och vuxenteam träffar). För år 2018 planeras även för CI utbildning barn - föräldrar, anhöriga, pedagoger, Youtube baserade utbildningar att länka från hemsidan.

Ett arbete kommer att påbörjas, i samverkan med Hörselverksamheter i sjukvårdsregionen, för att ta fram ett underlag för individuella vårdplaner före cochleaimplantatkirurgi.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel vuxna med förbättrad hörsel (>-20 % enheter, intraindividellt) 6 mån	projektfas	projektfas	Per dec	75 %
mått 2 år	projektfas	projektfas	Per dec	85 %

2017-10-09

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Processorer	800 000	projektfas	Per dec	3 114 900

Specifika utvecklingsområden

Utifrån styrkortet och ytterligare underlag från projektiden, finns ett antal framtida utvecklingsområden. Dessa berör tillgänglighet till operation, tillgång till teknik, benchmarking och framtagande av relevanta PROM. Dessa kommer att prioriteras och påbörjas efter hand.

Patientgrupp: Läpp- Käk och Gomspalt (LKG)

Startdatum: 2015-11

- Nationellt samarbete har inletts med samtliga opererande kliniker i syfte att få fram nationellt gemensamma utfallsmått
- Kontinuerlig uppföljning på patienterna görs under hela uppväxten och verksamheten anser att det är omöjligt att ta ut 2 representativa utfallsmått som kan spegla vårdresultatet för samtliga patienter utifrån olika åldersnivåer

Patientgrupp: Akut buksmärta

Startdatum: 2016-09

- Arbetet har nu övergått i processfas där man i processteam kommer att se över arbete med smärtlindring för patientgruppen. Arbetet kom inte igång som planerat under våren. Tidigare medlemmar i referensgrupp är kallade till inplanerade möten under hösten 2017 för att utvärdera hur man kan komma vidare i arbetet.

Patientgrupp: Kraniofaciala missbildningar hos barn

Kraniofacial kirurgi var med i värdebaserad vård, våg 6 och under 2017 sker det fortsatta arbetet med uppsatta mål och identifierade förbättringsområden. Patientgruppen är barn med icke syndromal kraniosynostos, ICD-kod Q75.0. Det är en omfattning av 40 nya barn/år

I åldrarna 0-5 år. Totalt opereras ca 120 barn/år med denna diagnos i olika seanser.

De två viktigaste nyckelmåtten för vår patientprocess är:

- **Blödning**
 - Blödning är den viktigaste prognostiska faktorn för allvarliga komplikationer.
 - Q 4 2016 strip + fjäder
 - Q 4 2016 kranioplastik
- **Smärtlindring**
 - I all postoperativ vård är smärtlindring en hörnsten, och speciellt inom barnsjukvården. Smärtlindring är en röd tråd som sträcker sig mellan alla involverade enheter, och det är mycket viktigt för både patient och föräldrar att barn inte har onödigt ont. Ett bättre samarbete mellan enheter som vårdar barnet är också ett sätt att öka patientsäkerheten.

2017-10-09

- Q 4 2016 var 14,6 % av barnen var otillräckligt smärtlindrade. Definition enligt MBJ (FLACC $\geq$ 4, minst 3 gånger/dygn)

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Blödning strip+fjädrar		Per aug	*2,07 ml/kg (median)	>10 ml/kg
Blödning kranioplastik			*21,43 ml/kg (median)	>40 ml/kg
Smärtlindring	8 %	Per dec	*15%	100%

*Resultat 2016 då MBJ görs två månader efter utskrivning, resultat för jan-mars redovisas i maj-17

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Mått 1	Fylls i	Per aug	Per dec	Fylls i

Kostnadsmått redovisas ej för denna patientgrupp då det inte varit möjligt att få fram ekonomiska data. När vi får ut data via "nya KPP" kommer operationskostnader, läkemedel samt material (särredovisat "dyrmaterial" som kan vara både operation och avdelningsvård ingå och operatör ingå) att följas och redovisas.

Identifierade förbättringsområden

Fyra förbättringsområden har identifierats i projektet värdebaserad vård kranio. Dessa är:

Adekvat smärtlindring vid kirurgi, Patient/föräldrapporterade mått avd 27– bemötande, trygghet, information, All personal involverad i vården av kraniobarn skall ha ett aktuellt *kraniokörkort*,

Tider på operation behöver ses över och optimeras. Varje förbättringsområde följer styrkortet och det finns uppsatta måltal, förväntat resultat samt vilka metoder som ska användas för mätning och resultatuppföljning. Inom varje förbättringsområde finns utsedda multidisciplinära grupper som träffas regelbundet.

Specifika utvecklingsområden

Behov av utökade vårdplatser för barn då VO plastikkirurgi är bakavdelning för verksamheter på DSBUS som utför undersökningar på Bolc. Med utökade vårdplatser följer utökat personalbehov med barnkompetens.

Tillgänglighet till operation måste förbättras då vi har långa väntetider pga organisatoriska problem på SU och är hänvisade till avtal för upphandling av externa operationssalar

Patientinformation bör i större utsträckning utformas tillsammans med patienter. Verksamheten arbetar med patientinvolvering men har inga resultat att redovisa ännu.

Område 6

Patientgrupp: Aortastenos

Verksamhetsområdena Kardiologi och Thorax. Start: 2016-01-22.

Aortastenos är en kroniskt progredierande (fortskridande) sjukdom som när den blivit symtomgivande har en mycket dålig prognos med överlevnadssiffror på 15-50 % över 5 år. Patienter med tät aortastenos upplever tilltagande konditionsnedsättning och andfåddhet som i början är framför allt ansträngningskorrelerad. Senare i sjukdomsförloppet kan patienter även uppleva symptom i vila. Sjukdomen leder ofta till hjärtsvikt med tillhörande symptom. Andra allvarliga symptom är yrsel, synkope och bröstsmärta. Behandlingen av symtomgivande tät aortastenos har historiskt sett varit att ersätta den sjuka klaffen med en protes. På senare år har kateterburen implantation av aortaklaffar (TAVI) utvecklats som ett behandlingsalternativ för patienter med för hög operationsrisk för att kunna erbjudas kirurgisk behandling. Enbart medicinsk behandling är endast symtomlindrande och inte kurativ.

Mål och mätetal är satta kvartalsvis. Ett av de viktigaste processmått är väntetid till koronarangiografi samt total väntetid för ingrepp, Aortic valve replacement (AVR)/Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI). Ett stort problem för patientgruppen är väntetiden. Verksamheten arbetar därför med en förenklad utredningsgång för att få ner väntetiden.

Utfallsmått i form av morbiditet och mortalitet följs för dessa patienter som för alla hjärtopererade patienter i SWEDEHEART och gäller även patienter som behandlas med kateterbunden klaffimplantation, TAVI. Enkäter till patienter och anhöriga delas ut såväl på Thorax intensivvårdsavdelning (TIVA) som på vårdavdelning 12/25. Medelvårdtiden följs kontinuerligt. Inga färskdata finns tillgängliga separat för denna patientgrupp.

Specifika utvecklingsområden

- Tillgänglighet.
- Utvecklingen av behandling vid svår hjärtsvikt.
- Fler patienter kommer att erbjudas behandling med "hjärtpumpar".
- Livskvalitet/välbefinnande är ett patientrapporterat utfallsmått som kommer att mätas.

Patientgrupp: Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Verksamhetsområde Geriatrik, lungmedicin och allergologi. Start: 2014-09-01.

Patientgruppen består av kroniskt sjuka, mestadels äldre personer (>65år) med KOL och ofta även annan sjuklighet. Tidigare har fokus varit mest på slutenvården med ökade insatser av fysio- och arbetsterapeuter och rökavvänjning. I och med starten av KOL-centrum 2016 har väsentliga förbättringar skett inom öppenvården för KOL-patienterna med daglig tillgång till KOL-sjuksköterska, tillgång till interprofessionellt team och skriftlig behandlingsplan med mål att förhindra exacerbation (försämringsskov) och att patienterna vid eventuella exacerbationer tar kontakt med sjukvården tidigare och därigenom inte utvecklar så svår exacerbation att de behöver sjukhusvård.

Kontakt är tagen med alla medicinska verksamheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Angereds Närsjukhus för samarbete angående vården av KOL-patienterna. KOL-centrum har flera sjuksköterskor med kompetens för rökavvänjningsstöd och de arbetar även med patienter inom

2017-10-09

slutenvården. Under våren 2017 har möten arrangerats för dietister, arbetsterapeuter och fysioterapeuter i Västra Götalandsregionen som arbetar med KOL-patienter.

Resultat hälsorelaterade utfallsmått

Hälsorelaterat utfallsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Andel rökare ÖV	32 %	28 %	Per dec	0
Andel med minst 2 exacerbationer	36 %	31 %	Per dec	0

Resultat kostnadsmått

Kostnadsmått	Delår 1	Delår 2	Delår 3	Mål
Mediankostnad avd. 19	36064	36629	Per dec	-

Specifika utvecklingsområden

- Årlig utbildningsdag för primärvården är inplanerad i oktober.
- Utbildning för personal på geriatriksektionen planeras.

Patientgrupp Akut buksmärta

Arbete pågår med värdebaserad vård för akut buksmärta där medarbetare från Akutmottagningen, Område 6, deltar. Start: september 2016 (områdena 2, 5 och 6).

Patientgrupp Ryggmärgsskadeprocessen

Verksamhetsområde Neurosjukvård.
Planering pågår inför start 14 september 2017.

Ambulans- och prehospital akutsjukvård deltar i processerna för höftfraktur och akut buksmärta.

2017-10-09

SU-övergripande

Totalt 31 diagnosgrupper har genomgått och avslutat projektfasen i värdebaserad vård varav 28 med projektstöd från värdekontoret:

Prostatacancer	Hepatit C	Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
Höftprotes	Osteoporos	Kvinnor som avbryter sin graviditet
Bipolär sjukdom	Diabetes typ 1 och 2 i samband med barnafödande	Reumatoid artrit
Läpp-käk och gomspalt	Esophagusatresi,	Emotionellt instabilt personlighetssyndrom
Ankyloserande spondylit	Akut lymfatisk leukemi hos barn	Kraniofaciala missbildningar
Ätstörningar	Knäprotes	Omhändertagna enlig LRV
KOL	För tidigt födda v. 30-34	Barn med medfödda hjärtfel
Bröstcancer	Katarakt	Patienter med tetraplegi (Care)
Normalförlossning	Aortastenos	Patienter med akuta buksmärtor.
Benartärsjukdom	Alkoholberoende	Cochlea-implantat
Kronisk njursjukdom		

Benartärsjukdom, alkoholberoende, Cochlea-implantat och kronisk njursjukdom avslutade projektfasen under maj och juni 2017.

Tre av grupperna har drivit projektfasen självständigt och rapporterar inte till värdekontoret. Den första och hitintills enda symtomgruppen, Akut buksmärtor, som spänner över 3 områden och 5 verksamheter, har avslutat första projektfasen men fortsätter som ett pågående projekt med partiellt stöd från värdekontoret. Uppföljning enligt SU-modellen för VBV pågår i form av en strukturerad självutvärderande analys med kompletterande intervjuer i 5 av grupperna.

Analys görs gällande patientmedverkan, vårdprocess, medarbetar involvering, förbättringsarbete, benchmarking, resultatorienterat arbetssätt och ledning och styrning på verksamhets- och områdesnivå. Resultat från 16 av 27 patientgrupper har inkommit. Samtliga 16 svarande fortsätter sitt värdebaserade arbetssätt och har regelbunden uppföljning av resultat i styr-/ledningsgrupp. Uppföljning av vårens starter sker under hösten.

Dessutom har en extern utredning av metodiken inletts med rapportdatum 15 november.