

HELSE 2030

HOVUDTEMA:

Standardiserte pasientforløp

Dato 29.06.2016



INNHALD

1 INNLEIING	3
1.1 Gruppesamansetning.....	3
1.2 Arbeidsform	3
1.3 Kommenterar til dette arbeidet.....	3
2 SAMANDRAG OG VURDERINGAR	4
2.1 Framtidsbilete	4
2.2. Korleis kome dit?.....	4
3. Hovudtema: Standardiserte pasientforløp.....	5
4 ANBEFALINGAR FOR VIDARE UTVIKLING.....	9

1 INNLEIING

1.1 Gruppesamansetning

Eining/organisasjon	Representant – Namn	Stilling
Helse Bergen	Pål Ove Vadset	Seksjonsleiar (Leiar)
Helse Bergen	Liv Kleve	Klinikkdirektør (støtteresurs)
Helse Fonna	Bjørn Gunnar Nedrebø	Klinikkoverlege
Helse Stavanger	Mats Håkan Alvar Nordin	Prosjektleiar (psykologspesialist)
Helse Vest	Hilde Rudlang	Seniorrådgivar
Sjukehusapoteka Vest	Kamilla Bjørnskov Petersen	Avdelingsleiar
Regionalt brukarutval	Claus	Lektor (brukarrepresentant)
Helse Førde	Signe Nordvik	Avdelingssjef
Helse Vest IKT	Sverre Almberg Størkson	Spesialkonsulent
Akademikarane	Janne Kristine Bethuelsen	Konserntillitsvalgt (overlege)
Helse Bergen	Christian Ohldieck	Ass. klinikkdirektør (overlege)
Helse Førde	Trine Hunskår Vingsnes	Avdelingssjef (overlege)
Helse Stavanger	Liv Helen Heggland	Avdelingssjef

1.2 Arbeidsform

Beskriving
Arbeidsgruppa har hatt to arbeidsmøter på Flesland. I tillegg har gruppa arbeidd med rapportutkast som har vore sendt på e-post mellom gruppemedlemmene.

1.3 Kommenterar til dette arbeidet

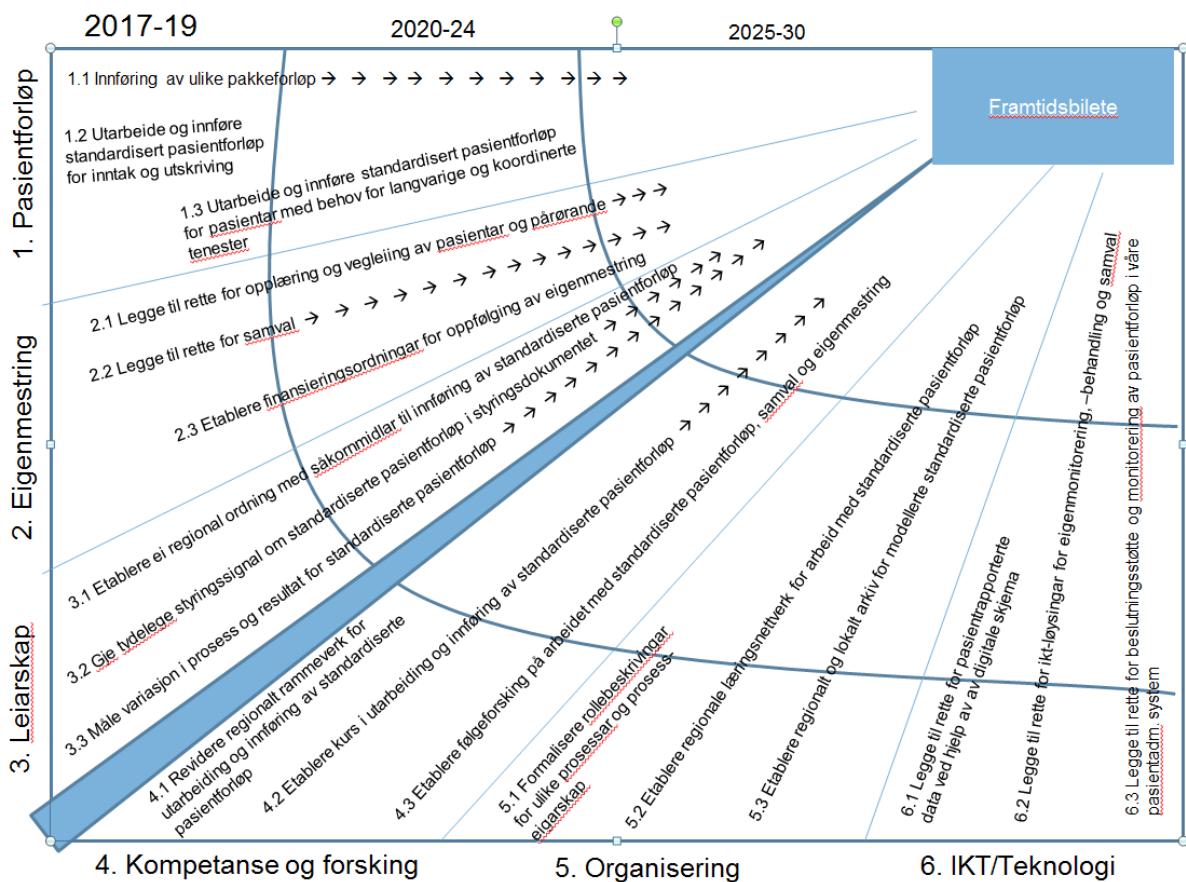
Beskriving
Arbeidet har vore ei god og lærerik oppleving med ei arbeidsgruppe som har vore positiv og godt tverrfagleg samansett.

2 SAMANDRAG OG VURDERINGAR

2.1 Framtidsbilete

Beskriving – Innspel til framtidsbilete
<p>Frå uønskt variasjon til beste praksis</p> <p>Pasientane i Helse Vest opplever likeverdige og koordinerte pasientforløp med rask tilgang til og høg kvalitet på utgreiing, behandling, rehabilitering og oppfølging. Alle pasientforløp er difor bygd opp av ein eller fleire standardiserte delar (delforløp) bygd på beste kliniske praksis. Samstundes gjev pasientforløpa rom for individtilpassing, legg til rette for samval¹ og stimulerer pasientane til eigeninnsats gjennom monitorering, behandling og oppfølging av eigen sjukdom.</p> <p>Ei slik tilnærming bidreg til einsarta og kunnskapsbasert praksis på tvers av einingar i eige føretak, mellom føretak og/eller mellom kommune- og spesialisthelsetenesta. Standardiserte pasientforløp sikrar at dei mest naudsynte tiltaka vert standardisert for alle pasientane, sikrar gode veksingar og godt samarbeid mellom ulike einingar og fagfolk - ved at dei involverte veit kven om har ansvar for kva til rett tid, bidreg til forenkling, aktive brukarar, høg kvalitet og effektiv ressursbruk.</p>

2.2. Korleis kome dit?



¹ «Samvalg er et norsk avløserord for det engelske «shared decision making» og en betegnelse på avgjørelser som tas av behandler og pasient i fellesskap, også kalt veiledet valg, og prosessen med å komme frem til avgjørelsen» (Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135:149)

3. Hovudtema: Standardiserte pasientforløp

Bakgrunn
<p>Standardiserte pasientforløp er valt ut som eit strategisk område i perioden fram til 2030. Bakgrunnen for dette er at pasientar med same sjukdom i dag kan oppleve til dels stor variasjon i alt frå ventetid, til klinisk praksis og resultat av behandlinga. Ein slik variasjon kan skuldast individuelle behov og tilpassing for den enkelte pasient, men kan og vere eit uttrykk for at det ikkje er innført ein «beste praksis» for ulike pasientgrupper. Rapportar frå Riksrevisjonen dei siste par år tyder på at variasjonen mellom sjukehus, og til dels mellom einingar i same sjukehus er for stor når det gjeld pasientbehandling. Det gjev gjerne ulik kvalitet i behandlingsresultat og oppleving for pasientane, men fører og til at føretaka har ulik ressursbruk for dei same pasientgruppene.</p> <p>Talet på eldre i befolkninga vil i framtida auke. Det er og forventa ei auke i livsstilssjukdommar, psykisk sjukdom og rusproblematikk. Dette vil truleg auke talet på pasientar - særleg multisjuka - til spesialisthelsetenesta, samstundes som ein ikkje kan forvente ei tilsvarande auke i tilgangen av helsepersonell. Det er difor avgjerande at ein innfører ein ressurseffektiv «beste praksis» for pasientane. Standardiserte pasientforløp er ein slik implementert «beste praksis», som og bidreg til føreseielege prosessar for pasientar, pårørande, tilsette og andre involverte. Det enkelte pasientforløp kan ikkje lenger vere ein serie av enkeltepisodar knytt til ulike fagspesialiteter eller aktørar, men må koplast saman som ei heilskapleg og effektiv kjede av tiltak og informasjonsutveksling. Pakkeforløp som no både er innført og under utarbeiding for ulike pasientgrupper, er eit døme på korleis styresmaktene søkjer å få på plass ein slik «beste praksis» i spesialisthelsetenesta framover. Det er og ei vaksande erkjenning i sjukehusa om at ulike pasientforløp kan betrast ved hjelp av standardisering, og slik gje betre kvalitet og oppleving for brukarane samstundes som det gjev ei betre ressursutnytting for samfunnet.</p>
Avgrensing:
<p>Omgrepa pasientforløp, pakkeforløp, standardiserte pasientforløp og behandlingliner vert brukt mykje om kvarandre, og det kan være vanskeleg å orientere seg blant dei. Alle pasientar opplever uansett eit pasientforløp. Med omgrepet standardisert pasientforløp har arbeidsgruppa valt å nytte definisjonen som er brukt i Helse Vest si forløpshandbok. Definisjonen omfattar omgrep som pakkeforløp og behandlingliner, og framhevar at det er implementert praksis og ikkje berre ei skriftleg beskriving det er tale om. Ved å nytte seg av denne definisjonen er det mogleg å få til gode pasientforløp som ein kombinasjon av individtilpassa medisin og behandling (skreddarsaum) med standardiserte komponentar (standardiserte delforløp).</p> <p><i>«Et standardisert pasientforløp er en koordinert tverrfaglig behandlingsprosess med et avklart start- og endepunkt for en definert pasientgruppe, basert på en normativ beskrivelse av mål og tiltak. Forløpet skal fremme samhandling, pasientsikkerhet og –tilfredshet, være forankret i faglig evidens og god klinisk praksis, samt sikre effektiv ressursutnyttelse og gi målbare resultater.»</i></p>

Framtidsbilette

1. Alle pasientforløp er bygd opp av ein eller fleire standardiserte delar

Helse Vest må utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp for pasientgrupper der dette bidreg til betre prosess og resultat. Det vil truleg gjelde dei fleste pasientgruppene, men særskilt vil det gjelde pasientgrupper som har stor *variasjon* i alt frå resultat til tiltak. Det kan til dømes vere pasientgrupper kor det er avgjerande *viktig* at forløpa fungerer svært godt, som til dømes pasientar med multitraume, hjarteinfarkt eller hjerneslag kor utgreiing og behandling er tidskritisk og avgjerande for liv og helse. Det kan og vere pasientgrupper som er *vanlege* og utgjer eit stort volum av pasientane på sjukehuset, eller pasientgrupper som reknast for å vere *vanskelege* med tanke på utgreiing, behandling eller samhandling både internt på sjukehuset og/el mellom sjukehus og kommune.

I alle pasientforløp vil det vere ein eller fleire delar (delforløp) som må standardiserast. Døme på dette kan vere i forbindelse med inntak og utgreiing, men og ved behandling, utskrivning og vidare oppfølging. Standardisering vil redusere uønskt variasjon og bidra til at fleire pasientar blir tilbydt «beste praksis». Det vil og gi eit betre grunnlag for informasjon til pasienten gjennom helseføretakas heimesider, og gi eit meir føreseieleg møte med spesialisthelsetenesta.

2. Medisin og behandling må individtilpassast for å gje best resultat

Standardiserte pasientforløp må ikkje redusere naudsynt fleksibilitet og individtilpassing. Det er viktig at behandlinga vert tilpassa den einskilde pasients sjukdomsbilette, behov og livsfaser, slik at resultatet for pasienten vert best mogleg. Det er difor avgjerande å finne gode balansepunkt knytt til graden av standardisering i dei ulike pasientforløpa. I dei tilfella der ein ut frå eit klinisk skjønn ynskjer å avvike frå det standardiserte forløpet, skal det kliniske skjønnnet alltid kunne trumfe standarden, og avgjerda grunnjevast i journalen.

Eit døme på eit forløp som må ha ei god balanse av både standardiserte tiltak og individtilpassing kan vere inntak og utgreiing av pasientar med mistanke om schizofreni. For desse pasientane er det to viktige tiltak, som diverre i varierende grad fylgjes opp i spesialisthelsetenesta. Det er for det fyrste undersøking av psykologspesialist/psykiater, og for det andre ei somatisk undersøking inkl. tannhelse og kartlegging av livsstilfaktorar. Å innføre to slike tiltak som standard i eit utgreiingsforløp for alvorlege psykiske lidningar og ruslidningar, svekker ikkje fleksibilitet og individtilpassing, men er god klinisk praksis og gjev godt fagleg grunnlag for eventuelt individtilpassing i eit vidare forløp.

3. Eigenmestring - best for både pasient og samfunn

Dei standardiserte pasientforløpa må legge til rette for at pasienten kan delta i val av eigen behandling, og få betre høve til å meistre eige liv og sjukdom. Ved å stimulere pasientane til eigeninnsats gjennom monitorering, behandling og oppfølging av eigen sjukdom, kan særleg pasientar med kroniske lidningar få ein betre kvardag.

Fleire studier har vist at ei slik tilnærming gjev betre klinisk resultat og pasientoppleving enn vanleg behandlingspraksis. Samstundes vil ei slik tilnærming truleg og kunne avhjelpe den framtidige utfordringa knytt til om vi har nok helsepersonell til å ta hand om auken av talet på pasientar. Ei slik tilnærming krev god systemstøtte ved hjelp av applikasjonar på mobil og/el. nettbrett, samstundes som ein får god pasientopplæring.

4. Einsarta rammeverk for utvikling og vedlikehald av standardiserte pasientforløp

Ved utarbeiding og vedlikehald av standardiserte pasientforløp er det vinst i å gjere dette på ein relativt einsarta måte. Dette gjeld særskilt for dei pasientforløpa som går på tvers av føretaka. Desse standardiserte pasientforløpa bør difor bli vist og modellert nokon lunde likt, slik at ein lett kan vedlikehalde prosesskart/flytskjema på tvers av dei ulike føretaka og sikre attbruk av ulike delar. Ved eventuelle endringar av delprosessar og/eller tiltak på tvers av pasientforløp og føretak, vil ein ved ei slik tilnærming raskt kunne oppdatere alle forløp endringa gjeld for. Det gjev og ein tidsvinst med

tanke på at ein til ei kvar tid ha eit oppdatert arkiv av pasientforløp som kan brukast i opplærings-
augemed for både pasientar, pårørande og helsepersonell, men og i kommunikasjon til omverda eller
til dømes ved innføring av ulike IKT-system. Samstundes må ein ved ei slik tilnærming sjå til at dei
standardiserte pasientforløpa vert lokalt tilpassa eigen organisasjon.

Korleis kome dit?

Det må settas i verk fleire tiltak for å nå framtidsbiletet som er beskrive. Dei kan grupperast i ulike
tema og med ulik tidfesting jmf. veikartet i punkt 2.2 over.

1. Pasientforløp

1.1 Innføring av ulike pakkeforløp

Det er vinst å hente på å standardisere heile eller deler av ulike forløp. Det gjeld særskilt dei forløpa
kor tidsfaktoren er kritisk for liv og helse med tanke på både diagnostikk og behandling, men og i dei
tilfella der forløpa har mange veksingar mellom ulike einingar og/eller spesialitetar. I desse tilfella kan
standardisering betre både logistikk og samhandling. Styresmaktene har difor satsa på pakkeforløp, kor
formålet er at pasientane skal oppleve eit godt organisert, heilskapleg og føreseieleg forløp utan
unødvendig ikkje-medisinsk grunna forseinkingar i utgreiing, diagnostikk, behandling og rehabilitering.
Pakkeforløpa skal vere føreseielege og gje tryggleik for pasientar og pårørande ved å sikre informasjon
og brukarmedverknad. Det er forventa at arbeidet med slike pakkeforløp vil utvidast til mange nye
pasientgrupper framover. Då er det avgjerande at Helse Vest klarar å innføre desse pakkeforløpa som
gode standardiserte pasientforløp.

1.2 Utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp for inntak og utskrivning

Det er to delar av alle forløp som vil tene mykje på økt grad av standardisering. Det er inntak av
pasientane, som vil ha stor betydning for likeverdig tilgang til og utgreiing i ulike pasientforløp.
Styresmaktene har regulert dette gjennom lovverk knytt til mellom anna fristbrot og lovnad om at
fyrste time skal tildelast seinast innan 10 virkedagar etter at tilvising er mottatt. Utskriving av pasientar
bør og standardiserast i større grad. Det gjeld særskilt med tanke på utskrivingskriterier, men og med
tanke på førebuing av vekslingspunkt. I dei nasjonale undersøkingane av tilfredshet hjå pasientane
(PassOpp), er det utskrivninga som gjennomgåande kjem dårlegast ut.

1.3 Utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp for pasientar med behov for langvarige og koordinerte tenester

Pasientar med behov for langvarige og samansette tenester frå ulike typar einingar og omsorgsnivå,
er som regel storbrukarar av helsetenester i både kommune- og spesialisthelseteneste. Analysar gjort
i fleire sjukehus syner ofte at dei 10% av pasientane med høgast døgnforbruk, står for omkring 50%
av den totale døgnbruken i sjukehuset. Dette er gjerne eldre pasientar med fleire ulike (og kroniske)
lidingar. Det vil vere avgjerande å legge forholda godt til rette for denne pasientgruppa ved å
standardisere nokre få og avgjerande tiltak som må gjelde alle. Det gjeld særskilt i utgreiingsfasen, men
og ved behandling og oppfølging. Dersom ein ved tverrfagleg teaminnsats rettar innsatsen mot å halde
sjukdomsbiletet stabilt og førebygge forverring – meir enn (kun) å rette innsatsen mot fasen med akutt
forverring, vil det truleg gje god effekt på pasientutkomme, så vel som pasientens oppleving og
sjukehusa sin ressursbruk. Ei slik tilnærming krev både standardisering og individtilpassing.

2. Eigenmestring

For å få til eit taktskifte når det gjeld eigenmestring er det naudsynt med nokre tiltak:

2.1 Legge til rette for opplæring og vegleiing av pasientar og pårørande

Pasientane og dei pårørande treng opplæring og vegleiing i korleis dei kan meistre eige liv og sjukdom,
og i større grad aktivt ta hand om monitorering, kontroll og oppfølging av eigen behandling

2.2 Legge til rette for samval

Dersom pasienten skal bli ein meir aktiv ressurs i eige pasientforløp, må pasienten inngå som ein ressurs i sitt eige behandlarteam. Pasient og helsepersonell må samarbeide om utgreiing, behandling og oppfølging, i tråd med pasienten sine egne mål og verdiar.

2.3 Etablere finansieringsordningar for oppfølging av eigenmestring

Dagens finansieringssystem er ikkje tilrettelagt for at spesialisthelsetenesta må yte ein annan hjelp, når pasientane vert meir sjølvhjelpete. Helse Vest må difor påverke styresmaktene til å leggje til rette for at ei slik tilnærming vert farbar – også økonomisk.

3. Leiarskap

Det er viktig at leiinga rettar merksemd mot den praksisen ein vil endre, og legg til rette for medvirkning frå dei ansatte, då det er dei som sit på dei gode løysingane og skal endre praksis.

3.1 Etablere ei regional ordning med såkornmidlar til innføring av standardiserte pasientforløp.

Ei slik ordning vil med små midlar stimulere og motivere mange einingar til å setje i gong arbeid med å utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp.

3.2 Gje tydelege styringssignal om standardiserte pasientforløp i styringsdokumentet

Om Helse Vest ynskjer ei satsing på standardiserte pasientforløp, må ein sørge for at det blir satt av ressursar til dette og at det er tydelege styringssignal om satsinga i styringsdokumentet til kvart helseføretak.

3.3 Måle variasjon i prosess og resultat for standardiserte pasientforløp

Det er avgjerande viktig å måle utfallet av kva ein held på med om ein vil forbetre eigen praksis. Det gjeld og med tanke på standardiserte pasientforløp. Det må difor leggest til rette for at ein fortløpande kan hente ut og monitorere data om prosess (tiltak) og resultat i kvart forløp.

4. Kompetanse og forskning

4.1 Revidere regionalt rammeverk for utarbeiding og innføring av standardiserte pasientforløp

Helse Vest har ei forløpshandbok med eit rammeverk/metodikk for korleis ein bør utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp. Rammeverket opplevst av fleire som litt for omfattande. Det er difor eit behov for ei revisjon av rammeverket, som gjer at helsepersonell i ein travel kvardag opplever det som eit enkelt og tenleg verkty.

4.2 Etablere kurs i utarbeiding og innføring av standardiserte pasientforløp

Det er behov for å kurse dei tilsette i metodikk for forbetningsarbeid og korleis ein kan utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp. Det bør difor leggest opp til lokale og/el. regionale kurs ein gong per semester.

4.3 Etablere følgeforskning på arbeidet med standardiserte pasientforløp, samval og eigenmestring

Det er gjort lite forskning på standardiserte pasientforløp i Norge. Helse Vest bør difor legge til rette for forskning på dette området, og på samval og eigenmestring som viktige komponentar i forløpa slik at ein kan få meir kunnskap om feltet.

5. Organisering

5.1 Formalisere rollebeskrivingar for ulike prosessar og prosesseigarskap

For å sikre at ting vert gjort, må ein definere kven som har ansvar for kva. Det gjeld og med tanke på prosessar og pasientforløp. Det er difor avgjerande at føretaka formaliserer ulike roller knytt til prosesseigarskap og kven som har ansvar for dei ulike prosessane. Ein bør sikre at kvart pasientforløp har ein forløpseigar, ein forløpsleiar og gjerne og ei forløpsgruppe.

5.2 Etablere regionale læringsnettverk for arbeid med standardiserte pasientforløp

For å lære av kvarandre i regionen, men og sikre utvikling av pasientforløp på tvers av føretaka, vil det vere tenleg å opprette regionale læringsnettverk for arbeid med standardiserte pasientforløp.

5.3 Etablere regionalt og lokalt arkiv for modellerte standardiserte pasientforløp

Dei standardiserte pasientforløpa bør bli modellert nokon lunde likt, slik at ein lett kan vedlikehalde prosesskart/flytskjema på tvers av dei ulike føretaka og sikre attbruk av ulike delar. Det gjeld særskilt forløp på tvers av føretaka.

6. IKT og teknologi

Det er behov for at prosessane kring pasientane og helsepersonellet blir bundne saman og forenkla av våre pasientadministrative system/fagsystem. Systema må legge til rette for å fylgje pasientane og deira forløp på tvers av einingar, fagområde og omsorgsnivå, og kunne integrerast mot lettvekts-ikt som er tilgjengeleg verkty for dei fleste av pasientane våre.

6.1 Legge til rette for pasientrapporterte data ved hjelp av digitale skjema

Store deler av helsetenestene vil profitere på at pasientane får meir ansvar for rapportering av eigne sjukdomsdata, knytt til dømevis førebuing av og oppfølging etter ein konsultasjon. Det vil bidra til effektive og trygge konsultasjonar, og at pasientane aktivt tek del i tenestetilbodet. Ulike typar digitale skjema som kan integrerast mot pasientjournalen må utviklast til dette føremålet.

6.2 Legge til rette for ikt-løysingar for eigenmonitorering, –behandling og samval

Behovet for ikt-løysingar knytt til eigenmonitorering, - behandling og samval aukar gjerne med graden av varighet og kor samansett helsetilbodet er. Truleg vil slike pasientstøttesystem bidra til gode kvardagar og førebygge forverring av sjukdom for desse pasientane.

6.3 Legge til rette for beslutningsstøtte og monitorering av pasientforløp i våre pasientadm. system

Framtidas ikt-system må leggje meir til rette for å gje helsepersonell beslutningsstøtte undervegs i pasientforløpa, slik at ein sikrar at dei viktigaste tiltaka vert gjort, men og tilpassa til kvar pasient. Vidare må det bli lettare å få ut data om prosessen og dei prosedyrane som er utført, slik at ein kan monitorere graden av etterleving for kvart standardiserte forløp.

4 ANBEFALINGAR FOR VIDARE UTVIKLING

Anbefalingar for vidare utvikling, inkludert innspel til prinsipp for Helse Vest.

Anbefaling	Beskriving
1.	Alle pasientforløp skal vere bygd opp av ein eller fleire standardiserte delar
2.	Alle pasientforløp krev rom for individtilpassing, og klinisk skjønn kan til ei kvar tid trumfe standardiserte tiltak
3.	Alle standardiserte pasientforløp skal stimulere til eigenmestring
4.	Alle standardiserte pasientforløp krev lokale tilpassingar til eigen organisasjon
5.	Alle standardiserte pasientforløp skal ha eigne prosess- og resultatmål som vert målt regelmessig
6.	Alle standardiserte pasientforløp skal få utpeikt ein forløpsleiar som er ansvarleg for drift og utvikling av forløpet
7.	Alle standardiserte pasientforløp skal gjerast til kjenne for pasientar og pårørande gjennom ny nasjonal mal på føretaka sine heimesider. I tillegg skal dei visast i føretaka sine kvalitets- og/eller metodebøker