

Kan ledelsen bruke resultater fra kliniske kvalitetsregistre?

Tor Ingebrigtsen

adm. dir., professor

Universitetssykehuset Nord-Norge HF



CHARACTERISTICS OF NONTRAUMATIC SUBARACHNOID HEMORRHAGE IN THE UNITED STATES IN 2003

Alisa M. Shea, M.P.H.

Center for Clinical and Genetic Economics,
Duke Clinical Research Institute,
Duke University School of Medicine,
Durham, North Carolina

Shelby D. Reed, Ph.D.

Center for Clinical and Genetic Economics,
Duke Clinical Research Institute, and the
Department of Medicine,
Duke University School of Medicine,
Durham, North Carolina

Lesley H. Curtis, Ph.D.

Center for Clinical and Genetic Economics,
Duke Clinical Research Institute, and the
Department of Medicine,
Duke University School of Medicine,
Durham, North Carolina

Michael J. Alexander, M.D.

Duke Neurovascular Center,
Division of Neurosurgery,
Department of Surgery,

OBJECTIVE: Substantial progress has been made in the diagnosis and treatment of subarachnoid hemorrhage (SAH). However, studies of SAH in the United States do not include information more recent than 2001, precluding analysis of shifts in treatment methods. We examined the epidemiology and in-hospital outcomes of nontraumatic SAH in the United States.

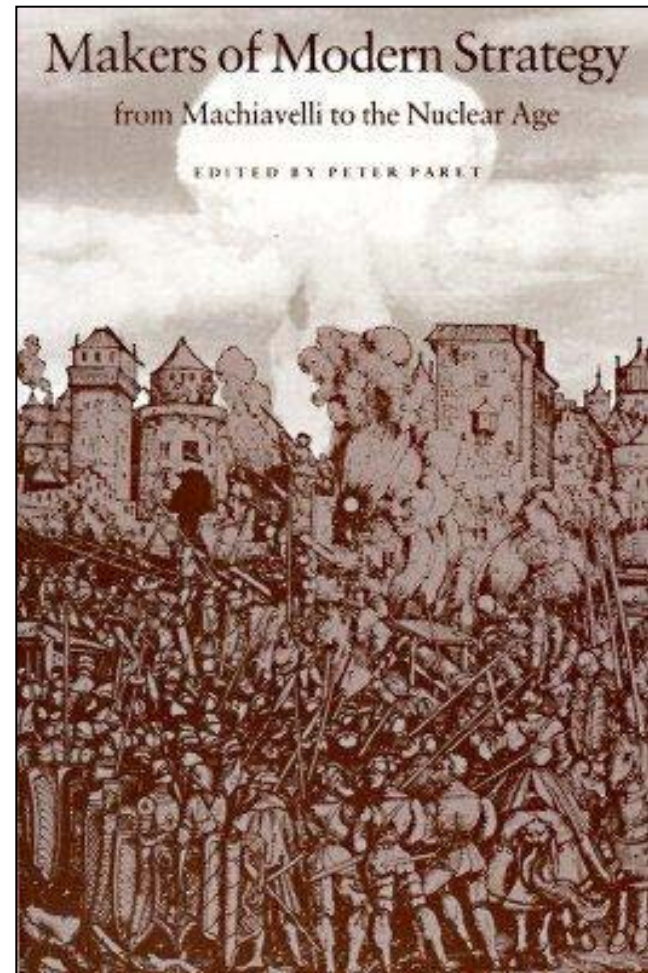
METHODS: We analyzed nationally representative data from the 2003 Nationwide Inpatient Sample of the Healthcare Cost and Utilization Project to determine demographic and hospital characteristics, treatments, and in-hospital outcomes of patients with nontraumatic SAH.

RESULTS: In 2003, there were an estimated 31,476 discharges for nontraumatic SAH among patients aged 17 years or older, or 14.5 discharges per 100,000 adults. The in-hospital mortality rate was 25.3%. Microvascular clipping was performed in 7513 discharges, or 23.9% of inpatients with nontraumatic SAH; endovascular coiling was performed in 2849 discharges, (9.1%). Adjusted odds of treatment with either procedure were significantly higher in urban teaching hospitals compared with urban nonteaching hospitals (odds ratio, 1.62; 95% confidence interval, 1.00–2.62) or rural hospitals (odds ratio, 3.08; 95% confidence interval, 1.93–4.91).

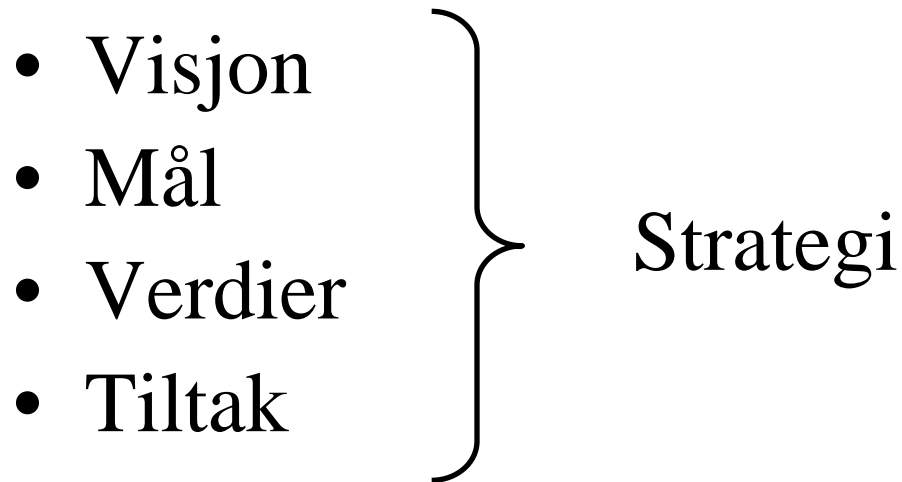
1. Strategiarbeid i sykehus
2. Ledelsesfilosofi
3. Virksomhetsstyring
4. Kvalitetsregistrene

Hvorfor strategi?

- Strategi
 - Plan for hva som må gjøres for å nå konkrete mål
 - Organisasjoner uten overordnet strategi blir utydelige i sin utviklingsretning
 - Sviktende evne til å prioritere
 - Ineffektiv drift
 - Det er strategien som gjøre oss unike, sammenlignet med andre med samme formål



Hva er en strategi?



- Kvalitetsregistre kan være ett tiltak

Visjon



Vår visjon

er å gi den beste pasientbehandling.

Det er resultatene som teller!

- Visjonen må
 - Være i overensstemmelse med helsearbeidernes verdigrunnlag
 - Tydeliggjøre at forandring er nødvendig
 - Bygge på at spesialisthelsetjenestens *formål* er å skape helsegevinst
 - Må konkretiseres til å gjelde den enkelte pasient, den enkelte sykdom og konkrete pasientforløp



Mål 1 (hovedmål)

1. UNN skal ha høy resultat kvalitet i pasientbehandling og pleie, og måle og dokumentere dette slik at pasientene vet hvilken helsegevinst som kan forventes etter behandling hos oss!
 - Det skal etableres kliniske kvalitetsregistre for alle store pasientgrupper
 - UNN skal registrere data i nasjonale kvalitetsregistre
 - UNN skal bruke registerdata til kontinuerlig kvalitetsforbedring
 - Resultatene skal gjøres tilgjengelige og brukes i pasientens medvirkning rundt valg av behandling
 - UNN skal forbedre pasientforløpene med lean-metoden

Klinikk sjefen har totalansvar for

- Faglig utvikling
- Forskning
- Undervisning
- Kvalitet
- Pasientlogistikk
- Kapasitetsutnyttelse
- Økonomi
- Produktivitet
- Personal- og org.utv.
- Rekruttering
- HMS
- Bemanningsplan-
legging
- Samhandling internt og
eksternt

Dialogbaserte lederavtaler

- Lederavtale hvor forventninger, målbare resultatkrav og styringsparametere er beskrevet
- Bottom-up og top-down
- Inngås mellom
 - Direktør – klinikkssjef
 - Klinikkssjef – avdelingsleder
 - Avdelingsleder – seksjonsleder
- Månedlig oppfølging



Ledelsesinformasjonssystem



Hva motiverer?

- Kollegial konkurranse (peer pressure)
 - Forutsatt respekt for datakvalitet og relevans
- Kan forsterkes med
 - Ledelsesdialog basert på erfaringsoverføring fra de beste
 - Alle kan ikke få best behandling
 - Økonomiske insentiver
 - Nullsum system



Lee TH. HBR, 2010.

Kvalitetsregistre

- Måle prosess- og resultat kvalitet
 - Enderesultat (outcome)?
 - Rett behandling til rett tid (trombolyse)?
 - Blir evidensbaserte guidelines fulgt?
- Ledelsesverktøy som
 - Fremskaffer relevante kvalitetsmål
 - Skaper balanse i ledelsesinformasjonssystemet
 - Må kombineres med klinisk lederskap og systemer som stimulerer forbedringsarbeid!



Virksomhetsdata

Universitetssykehuset Nord-Norge



Helse Nord IKT

Søk

Om oss



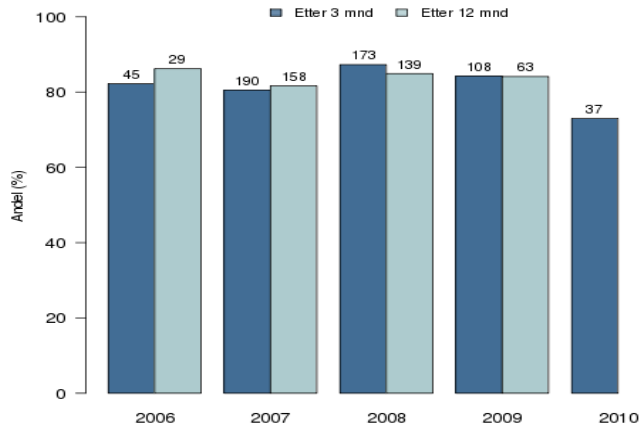
Virksomhetsdata

Universitetssykehuset Nord-Norge

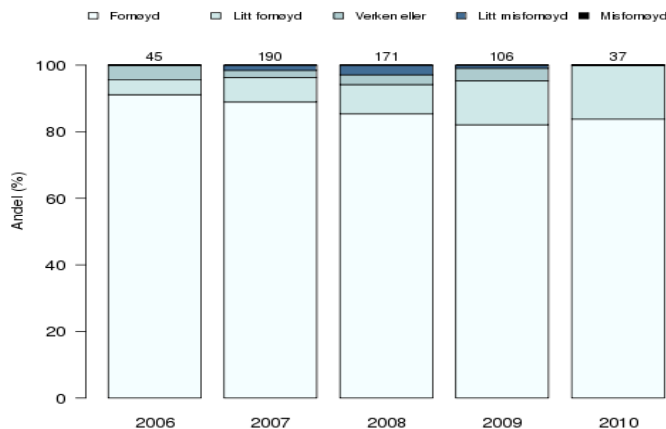


Helse Nord IKT

Forside



Andel UNN-pasienter med betydelig funksjonsforbedring i forhold til dagliglivets aktiviteter (mer enn 30% forbedring i "Oswestry indeks"). Tall over søyla angir antall pasienter som har svart.

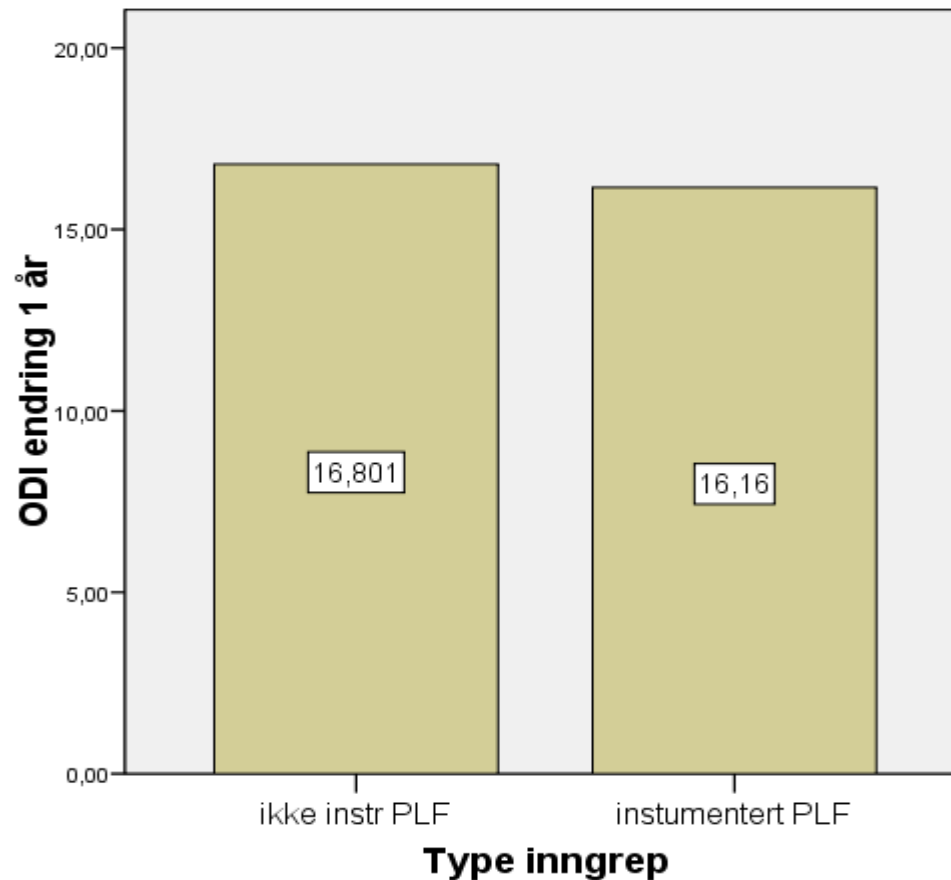


Hvor fornøyd er du med behandlingen du har fått på sykehuset? Svar avgitt 3 måneder etter operasjonen). Tall over søyla angir antall pasienter som har svart.

Datagrunnlaget er hentet fra Nasjonalt Kvalitetsregister for Ryggkirurgi (NKRR) for pasienter registrert ved Nevrokirurgisk avdeling, UNN HF. Årstall angir året pasienten ble operert. Tallene oppdateres en gang i året.



Funksjonsforbedring etter PLF ved spondylolistese



P= 0.9

Forbedringsarbeid

- Organisasjon som
 - Vektlegger teamarbeid og teamledelse og bygger ned autonomi
 - Bygger ned autonomi!
 - Bryter med tradisjonell profesjonstenking
 - Bryter med nivåtenking
 - Endring forutsetter omforente team
 - Har kultur og metodikk for prosessforbedring
 - Lean

Oppsummering

1. Ledelsen må ha en visjon som handler om gode resultater i pasientbehandlingen
2. Ledelsens oppdrag er retningsgivende og koordinerende
3. Det må formuleres konkrete mål som er relevante i forhold til visjonen
4. Kvalitetsregistre er tiltak for vurdering av måloppnåelse i kjernevirksomheten og etablering av "peer pressure"
5. Resultatene må brukes som incentiver i ledelsesdialogen, med avtagende detaljeringsgrad inn mot toppledelsen
6. Forutsetter teamforståelse og pasientforløpsarbeid

