



Kostnadsfokus til pasientens beste

Berit Irene Helgheim
Førsteamanuensis
Høgskolen i Molde



Helselogistikk

Ulike nivåer

- Sykehuslokalisering: Antall sykehus, geografisk lokalisering
- Transportfunksjoner: Syketransport med ambulanse, alternativ syketransport, interne sykehustransporter.

- Produksjonsplanlegging: Kvalitets - og kvantitative mål, med bruk av data for oppfølging, kostnadseffektivitetsstudier, pasientflyt.

Medvirkning

- Prosesstyring av aktivitetene i behandlingsskjeden

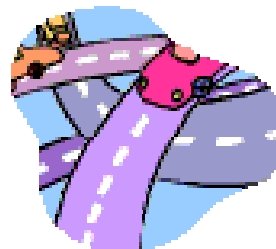


Fokus på alle aktiviteter som fører til et gitt behandlingsløp

- Innenfor logistikkfaget kalles dette produksjon
 - Den funksjonen i sykehus hvor det skapes verdier både for pasient og sykehus
 - Resultatorientert både i forhold til kvalitet og kvantitet innenfor de gitte behandlingsområder

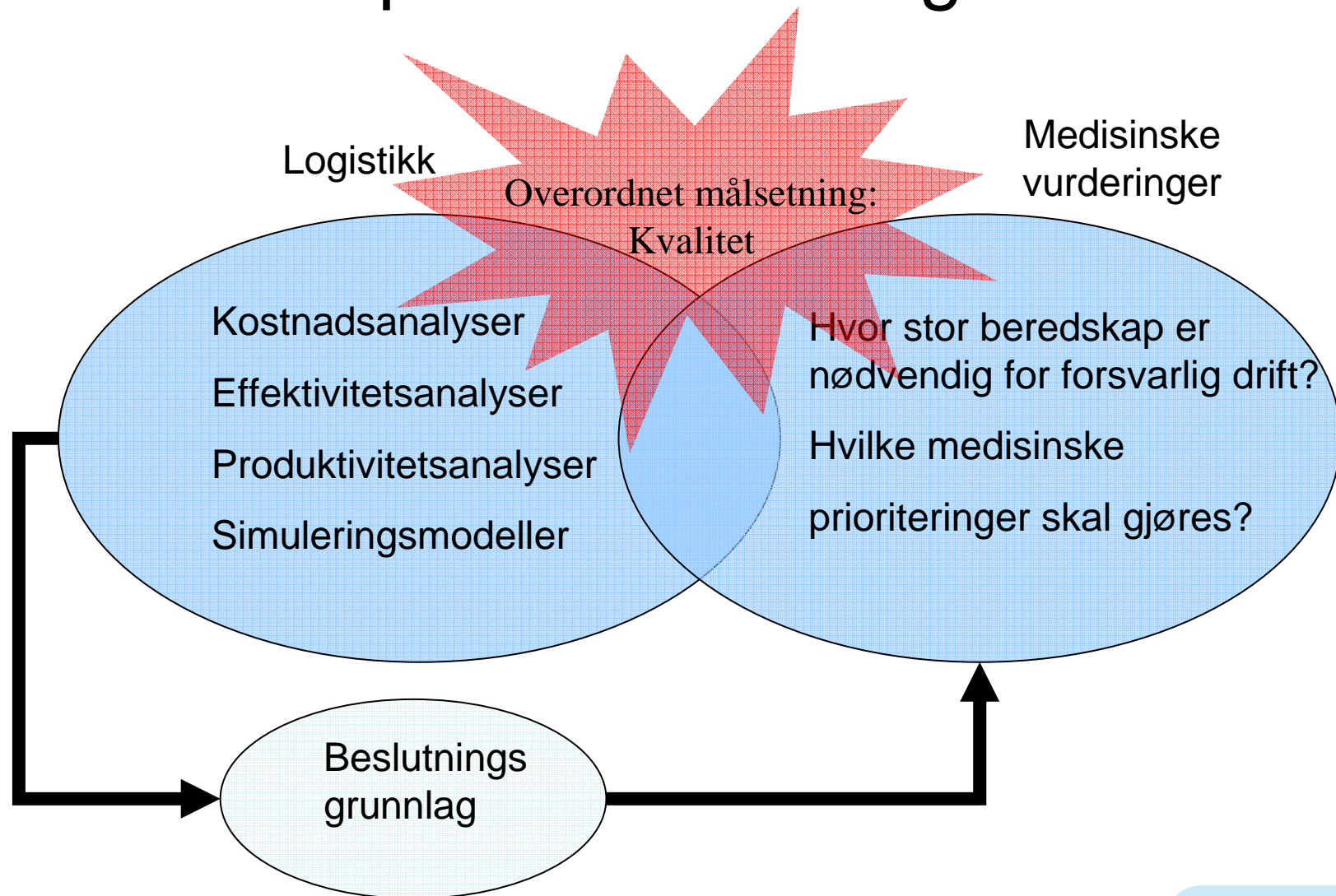
- Innovasjon som redskap for kontinuerlig forbedring

- Maksimering av flyt





Samspill medisin – logistikk:





Kostnadsfokus

Nedskjæringer = Kostnadsfokus

Effektiv metode?



Ostehøvelprinsippet



Ostehøvelprinsippet



- Nedleggelse av avdeling (er)
 - Nedleggelse av enkelte behandlinger
 - Reduksjon av enkelte tilbud
- Oppsigelser?

Frustrasjon
Oppgittet
Avtagende arbeidslyst
Sykemeldinger

Negativt fokus





Ostehøvelprinsippet



Dette kan påvirke pasientene

Utrygghet



Får jeg den
hjelpen jeg
trenger?

“Hjelp bare
mellom 09:00-
16:00”?

“Vil ikke være til
bry, de har det så
travelt”

Pasientene kan bli “sykere” før de søker hjelp eller kommer til behandling

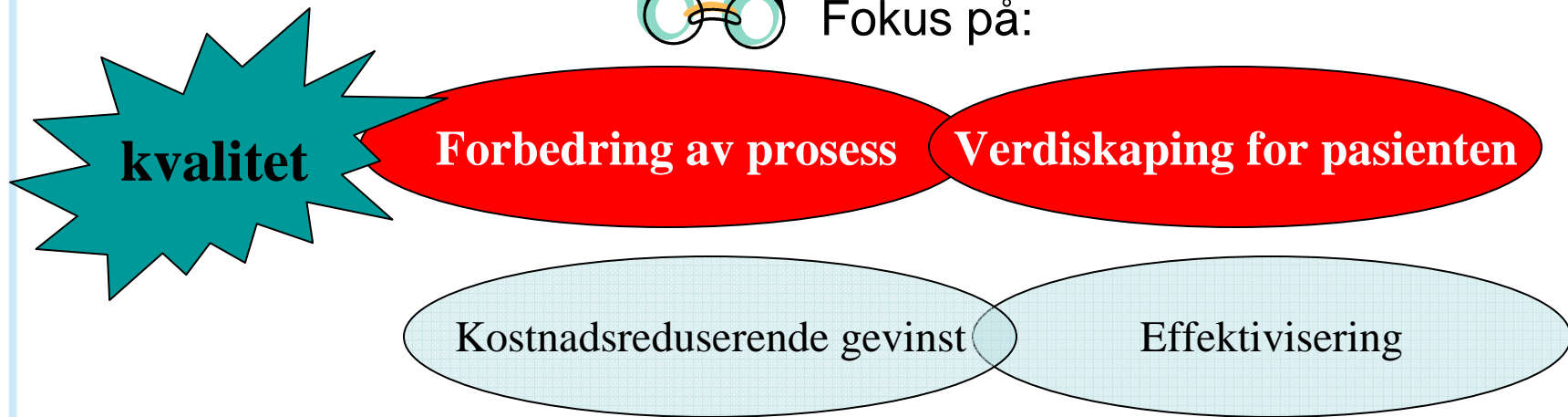


Hvordan arbeide med produksjonsplanlegging og prosesser i sykehus: "Bottom-up management"

- Kvalitetssirkler/workshops for kontinuerlig forbedring av egen arbeidsplass



Fokus på:



- Standardisering av prosesser (pasientforløp)
 - Faggruppene kommer frem til den beste/optimale medisinske prosessen, gitt en diagnose
 - EPJ



Institute of Medicine (US)

- Between 44,000-98,000 Americans die from medical errors annually (Institute of Medicine, 2000; Thomas et al., 2000; Thomas et al., 1999)
- Medication-related errors for hospitalized patients cost roughly \$2 billion annually (Institute of Medicine, 2000; Bates et al., 1997)
- The lag between the discovery of more effective forms of treatment and their incorporation into routine patient care averages 17 years (Balas, 2001; Institute of Medicine, 2003b)
- More than 50% of patients with diabetes, hypertension, tobacco addiction, hyperlipidemia, congestive heart failure, asthma, depression and chronic atrial fibrillation are currently managed inadequately (Institute of Medicine, 2003c; Clark et al., 2000; Joint National Committee on Prevention, 1997; Legorreta et al., 2000; McBride et al., 1998; Ni et al., 1998; Perez-Stable and Fuentes-Afflick, 1998; Samsa et al., 2000; Young et al., 2001)



Og i Norge?





Forskning innen helselogistikk:

Sykehusene

- Pasientforløp
 - Måleparametre for å analysere resultatene etter iverksettelse
 - Internasjonale resultater
- Ulike produksjonsmodeller
 - Eksempler:
 - Flaskehalsmodellen (Theory of Constraints)
 - Toyota modellen (Toyota Production System)
 - Evidence based production
 - Optimeringsmodeller ift bruk av ressurser



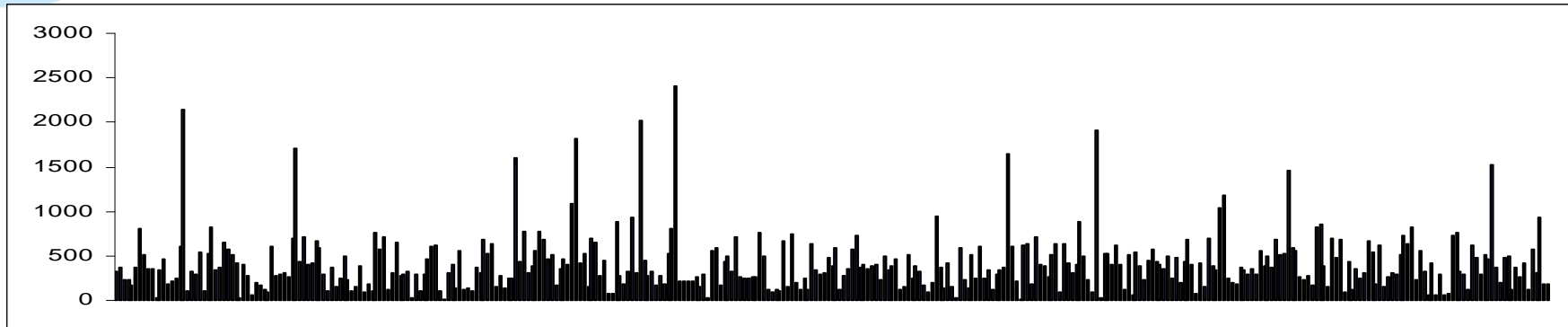
Et eksempel



Kartlegging av ressursbehovet ved operasjonsstuene i forbindelse med omlegging av produksjonsstruktur for akuttoperasjoner ved St Olavs Hospital



Hvordan bruke tilgjengelige ressurser?



- Grafen gir et simulert eksempel på hvordan døgnaktiviteten kan se ut ved en operasjonsavdeling.
- Hvilket nivå skal man bemanne forhold til forventet aktivitet?
 - Logistikk:
 - Simulere og beregne daglig aktivitet basert på historiske tall
 - Medisinsk avgjørelse :
 - Hvor mye beredskapsressurser må/bør/skal sykehuset ha?
 - Logistikk:
 - Gitt en valgt beredskapsstrategi: beregne kapasitetsmessige konsekvenser og utnyttelsesgrad av ressurser

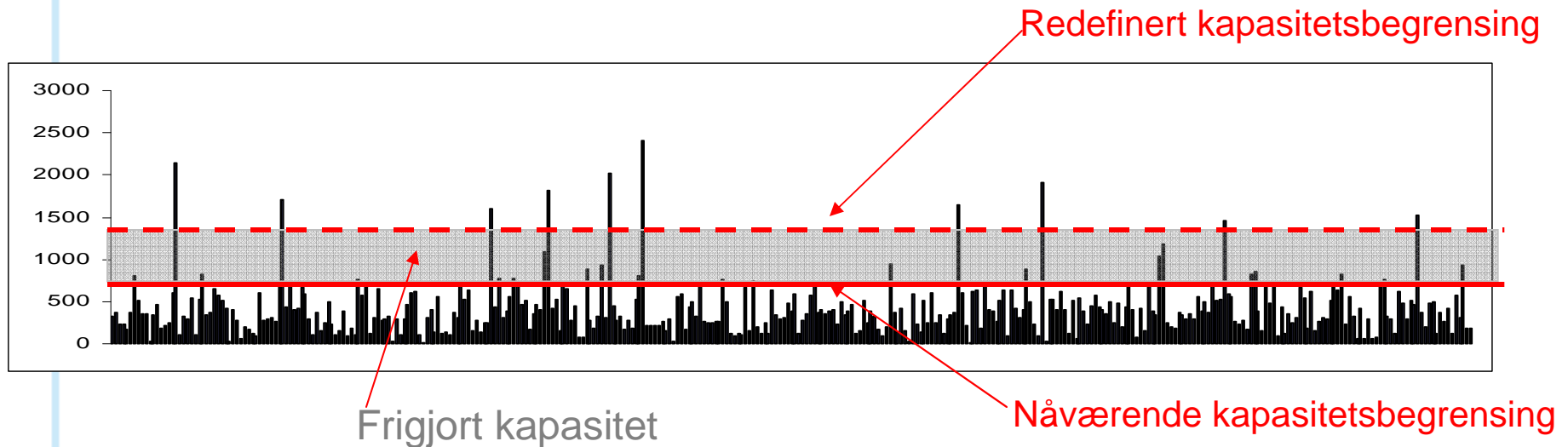


Identifisering av flaskehalsler

- Enkeltfunksjoner med mange oppgaver, eksempelvis anestesipersonell:
 - Gynekologi
 - Nevrokirurgi
 - Hjertestansalarm
 - Traumealarm
- Hvilke kapasitetsbegrensninger medfører dette for aktiviteten på kveld, natt og helg?



Hvordan redefinere for å finne ledig kapasitet?



- Prosessgjennomgang:
 - Identifisere flaskehals
- Redefinere de ulike aktivitetene
 - Hvilke aktiviteter i hvilken rekkefølge
 - Fjerne unødige aktiviteter



Konsekvenser for pasienten

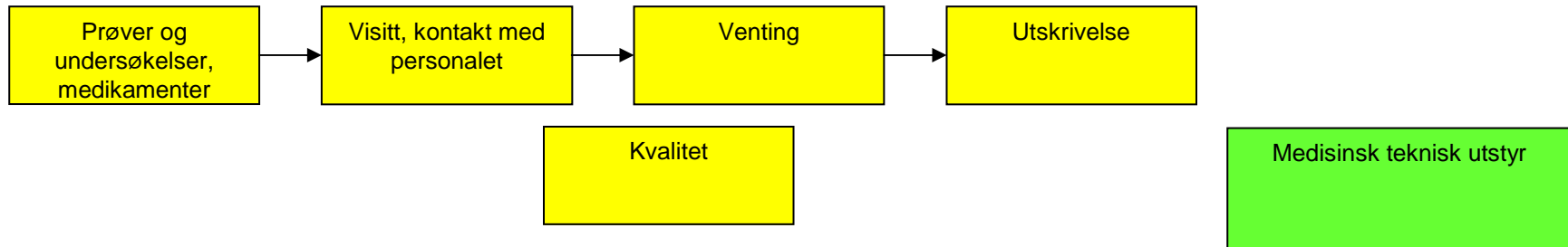
- Kortere liggetid/minimalisering av ventetid
- Kortere ventelister
- Bedre medisinsk kvalitet
- Bedre subjektiv kvalitet



Synlighetslinjen i sykehus

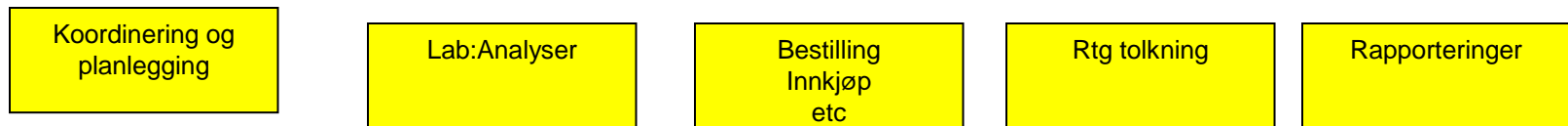


Sett av pasienten



Synlighetslinjen

Ikke sett av pasienten

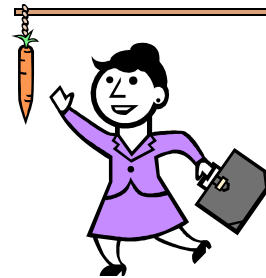




Kostnadsfokus på en smartere måte er å:

- Involvere ansatte i prosessarbeid med utgangspunkt i kvalitetsforbedring:

- “Bottom-up”
- Påvirke egen arbeidsplass
 - Motiverende



- Små overkommelige prosjekter i stedet for store uten ende...





Kostnadsfokus til pasientens beste

- Effekten for pasienten:
 - Kortere liggetid
 - Behandling uten unødig ventetid
 - Kortere ventetid
 - Fornøyde pasienter

Bedre kvalitet

- Effekten for sykehuset:
 - Mindre ressurser per pasient
 - Produktivtetsgevinst
 - Fornøyde og motiverte ansatte

Kostnadsreduksjon

Dette krever også:

➔ Kunnskap innenfor logistikk

➔ Organisatorisk tilrettelegging