

Möta patientens behov i den levda verkligheten - ett exempel från MS vården

Kvalitetsutveckling och forskning

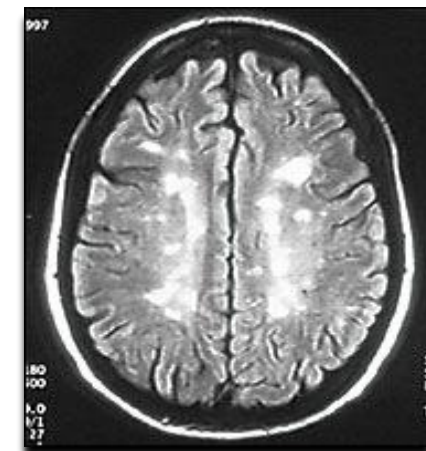
Jonas Lind och Sofia Persson

Linköpings Universitet, Jönköping University

Region Jönköpings län

Vad är Multipel Skleros?

1. En av de vanligaste orsakerna till neurologiskt handikapp hos yngre vuxna
2. Autoimmun inflammation riktad mot nervvävnad i CNS
3. Debut mellan 10-60 år
4. Ungefär dubbelt så vanligt hos kvinnor som hos män
5. Sjukdomen förlöper oftast i skov som utvecklas under timmar - dagar, remission under 1-2 månader



Teamarbete – på olika organisationsnivåer

- Vilka är vi som arbetar med detta?

MS teamet på kliniken med medarbetare och patienter som gör utvecklingsarbete
(Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, psykolog, arbetsterapeut, Levande bibliotek, Neuro, m.m.)

Det kliniska teamet (micro)

Jonas Lind, MD , Bertil Lindenfalk (JA), Jonatan Vincent (ekonomi), Sofia Persson (utvecklingsledare), Boel Andersson Gäre (professor), Sara Sandin (arbetsterapeut) , Anna Olin (sjukgymnast)

Forsknings och stöd team (meso)

Jane Ydman (Regiondirektör), Mats Bojestig (Hälso- och sjukvårdsdirektör), Boel Andersson Gäre (Professor)

Ledarskaps team (macro)

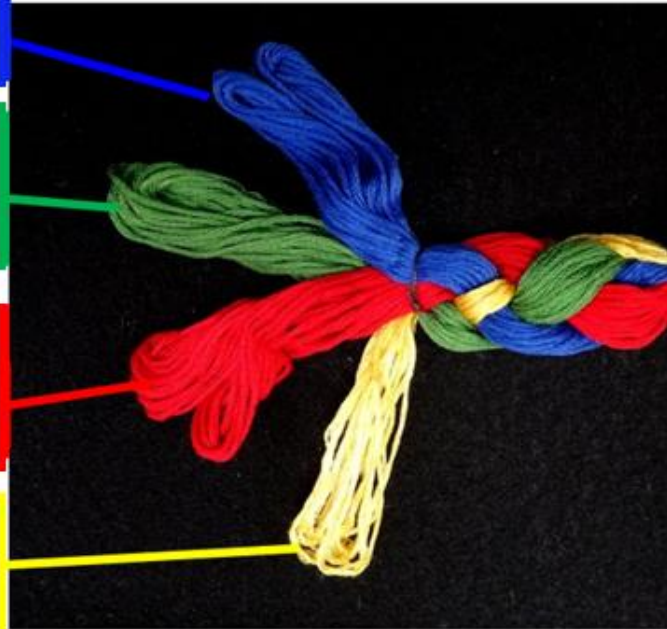
Co-production- Samskapande

"Patientens" levda verklighet;
egna resurser, behov och
stödsystem/nätverk

Hälso- och sjukvårdssystemets
levda verklighet; känslan av vad
som funkar och inte funkar

Vetenskaps- och
kunskapsbaserad praktik

"Professionen"; levda
verklighet, resurser, behov och
stödsystem



Samskapande i hälso-
och sjukvården

P Batalden
3/25/19

Teorier och utgångspunkter



International learning network (ICoHN Value Creation Community of Practice) based on Fjeldstads theories

Value Chain

Repeterbar process

Standardiserad

Svårt att anpassa

efter skilda behov

Value Shop

Ofta en och en

Anpassningsbar

Value Network

Flexibelt nätverk

Patienter, kliniker,
forskare, databaser,

et cetera

Ref:

-Fjeldstad Ø, Johnson J, Margolis P, Seid M, Höglund P, Batalden P. Networked health care: Rethinking value creation in learning health care systems. Learning Health Systems. 2019:e10212.

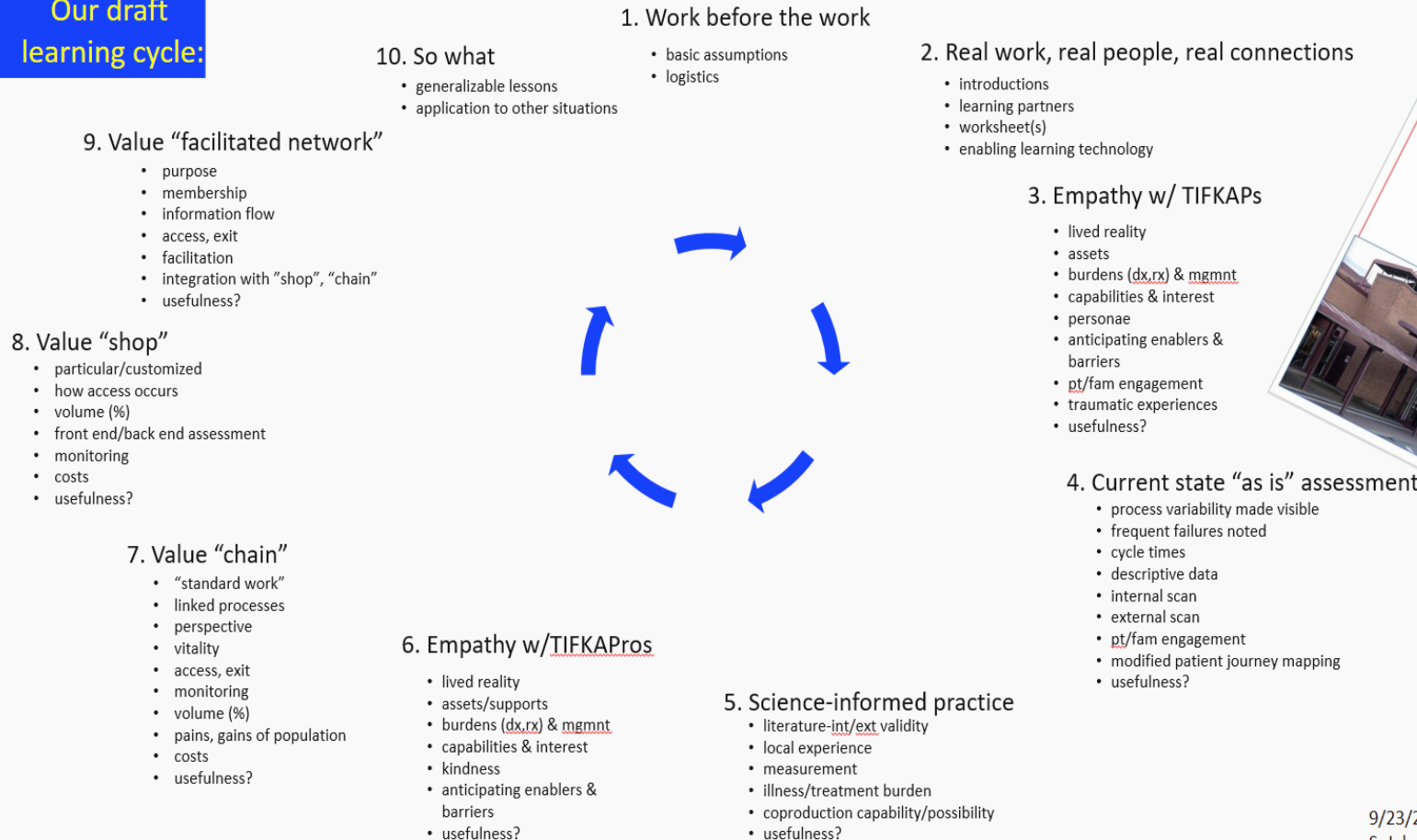
-Stabell CB, Fjeldstad ØD. Configuring value for competitive advantage: on chains, shops, and networks. Strategic Management Journal. 1998;19(5):413-37.

Arbetsprocessen

International learning network
(ICoHN Value Creation
Community of Practice) based on
Fjeldstads theories

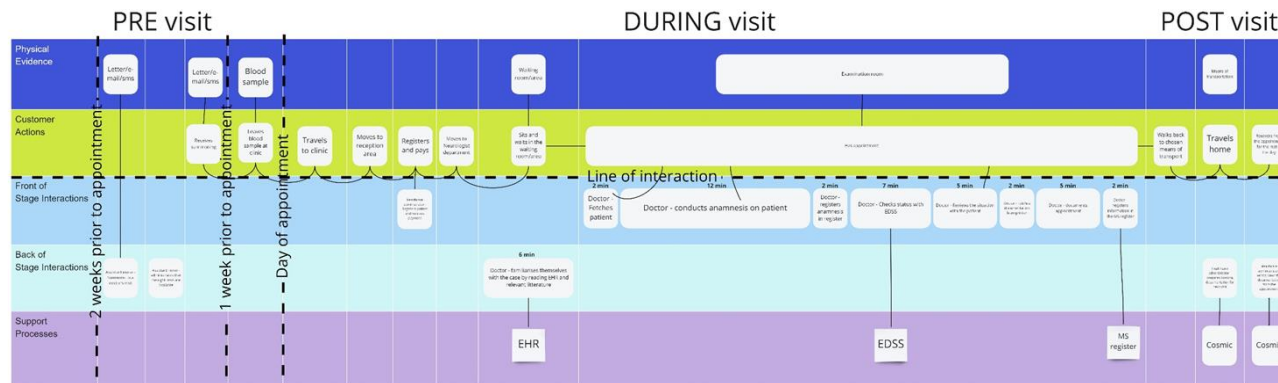


Our draft learning cycle:



9/23/2019
Sr Ldr Dev
PBB

Datainsamling- vad ser vi så här långt?



Lived experience: Step one: Initial personas based on the clinical teams experiences (not data driven).

Personas: Lovisa



Lovisa

Personas: Johan



Johan

Lovisa is 25 years old and cohabiting. She works full-time but has difficulty coping with it due to fatigue. She has no children and has thoughts about pregnancy. She has been diagnosed with MS almost three years ago and tries to learn how to live with the disease. She has some problems with urgency, but no other bodily symptoms. She has had MabThera treatment that she receives twice a year in daycare. She has been relapse-free since she started treatment. Lovisa is undergoing an MRI examination once a year and after that, she meets her neurologist. She meets a physiotherapist and occupational therapist annually via daycare. Lovisa represents 40% of patients with multiple sclerosis.

Personas: Anne



Anne

Anne is 55 years old. She has recently been divorced and is on part-time sick leave. Her children are 27 and 30 years old and live elsewhere. Anne has reduced walking ability and fatigue. The disease is slowly progressive and MRI shows no disease activity. She has been on Avonex treatment for 10 years. She sees her neurologist annually, but otherwise has no contacts with the hospital. Anne represents 25% of the MS population.

Mean number of visits

	0-10	11-25	26-50	51+
Primary care	2,0	5,5	11,2	26,5
Neurology / internal medicine Ryhov	2,6	4,8	6,1	7,7
Rehab centre	0,6	1,7	5,8	13,9
Rehabilitation medicine	0,0	0,9	4,3	12,8
Ophthalmology	0,1	0,8	0,9	1,3
Surgery	0,2	0,3	0,9	1,5
Gynecology	0,1	0,4	0,8	0,8
Womens Health	0,3	0,3	0,9	0,2
Psychiatry	0,0	0,2	0,3	1,8
Orthopedics	0,1	0,4	0,5	0,7
Oncology	0,0	0,1	0,5	1,3
Urology	0,1	0,3	0,5	0,7
Dermatology	0,1	0,3	0,6	0,2

Four segment of persons with MS based on number of visits (presented in different agegroups)

Aldersgrupp	0-10	11-25	26-50	51+
0-24	2	12	5	0
25-44	39	32	29	7
45-64	46	44	24	25
65-79	14	14	6	4
80+	0	1	1	0
	101	103	65	36

Aldersgrupp	0-10	11-25	26-50	51+
0-24	11%	63%	26%	0%
25-44	36%	30%	27%	7%
45-64	33%	32%	17%	18%
65-79	37%	37%	16%	11%
80+	0%	50%	50%	0%

Contact with	Number of persons	Number of visits	Per cent of persons
Primary care	265	3606	87%
Neurology / internal medicine Ryhov	305	2103	100%
Rehab centre	150	1230	49%
Rehabilitation medicine	57	905	19%
Ophthalmology	71	219	23%
Surgery RIL	70	215	23%
Womens health care	48	144	16%
Gynecology	41	153	13%
Oncology	15	136	5%
Psychiatry	75	144	25%
Urology	9	145	3%
Orthopedics	43	129	14%
Dermatology	35	94	11%
Ear, Nose, Throat	24	79	8%
Internal medicine, neurology, geriatrics Eksjö	12	82	4%
Others	37	83	12%
Primary Care Acute Outpatients	4	58	1%
Intensive care outpatients	41	43	13%
Geriatrics Ryhov	11	62	4%
Internal medicine, neurology, geriatrics Värnamo	13	29	4%
Ophthalmology, private care	8	39	3%

Ny segmentering av vår population
Utmanar våra tidigare uppfattningar

Hur många besök gör patienterna?

Mellan och	Antal besök	Antal patienter	Andel av patienterna	Totalt antal besök av gruppen	Summerad andel	Andel av de totala besöken
0	5 1 - 5	38	12%	116	100%	100%
6	10 6 - 10	63	21%	506	87%	98%
11	15 11 - 15	47	15%	592	67%	92%
16	20 16 - 20	34	11%	625	51%	84%
21	25 21 - 25	22	7%	513	40%	75%
26	30 26 - 30	21	7%	578	33%	69%
31	40 31 - 40	28	9%	986	26%	61%
41	50 41 - 50	16	5%	718	17%	48%
51	60 51 - 60	10	3%	556	11%	38%
61	70 61 - 70	5	2%	323	8%	31%
71	80 71 - 80	7	2%	525	7%	26%
81	90 81 - 90	4	1%	346	4%	19%
91	100 91 - 100	3	1%	282	3%	15%
101	110 101 - 110	3	1%	315	2%	11%
111	120 111 - 120	2	1%	230	1%	7%
121	130 121 - 130	1	0%	121	0%	3%
131	300 131 - 300	1	0%	139	0%	2%

Ca 50% av patienterna står för ca 85% av besöken. Omvänt betyder det att 50 % av patienterna som gör minst antal besök står för 15% av besöken.

Ca 20% av patienterna står för 50% av besöken.

Ca 7% av patienterna står för 25% av besöken.

	0-10	11-25	26-50	51+
0-24	2	12	5	0
25-44	39	32	29	7
45-64	46	44	24	25
65-79	14	14	6	4
80-	0	1	1	0
	101	103	65	36

Var görs besöken?

Kontakt med	Antal person	Antal kontak	Andel av personerna
Vårdcentral	265	3606	87%
201 Medicinkliniken Jkp	305	2103	100%
239 Rehabiliteringscentrum	150	1230	49%
205 Rehab medicin klin Jkp	57	905	19%
Ögonmottagningen	71	219	23%
320 Kirurgkliniken Jkp län	70	215	23%
Kvinnohälsovården	48	144	16%
Kvinnokliniken	41	153	13%
208 Onkologkliniken Jkp län	15	136	5%
Psykiatri	75	144	25%
227 Urologkliniken Jkp län	9	145	3%
Ortopeden	43	129	14%
202 Hudkliniken Jkp	35	94	11%
223 Öron- näs-halsklin Jkp län	24	79	8%
331 Medicin- och geriatrikklin Eks	12	82	4%
Övriga	37	83	12%
Primärvården närakut	4	58	1%
Op-IVA	41	43	13%
206 Geriatriska kliniken Jkp	11	62	4%
410 Medicin- och geriatrikklin Vmo	13	29	4%
Vårdval Ögon	8	39	3%

Hur många olika ställen i vår organisation har patienterna kontakt med?			
Kontakt med antal RE:n	Antal personer	Ackumulerad andel	
12	1	0%	
11	6	2%	
10	2	3%	
9	10	6%	
8	28	15%	
7	34	27%	
6	38	39%	40% har kontakt med 6 ställen eller mer under perioden
5	57	58%	
4	56	76%	
3	43	90%	90% har kontakt med minst tre ställen
2	20	97%	
1	10	100%	

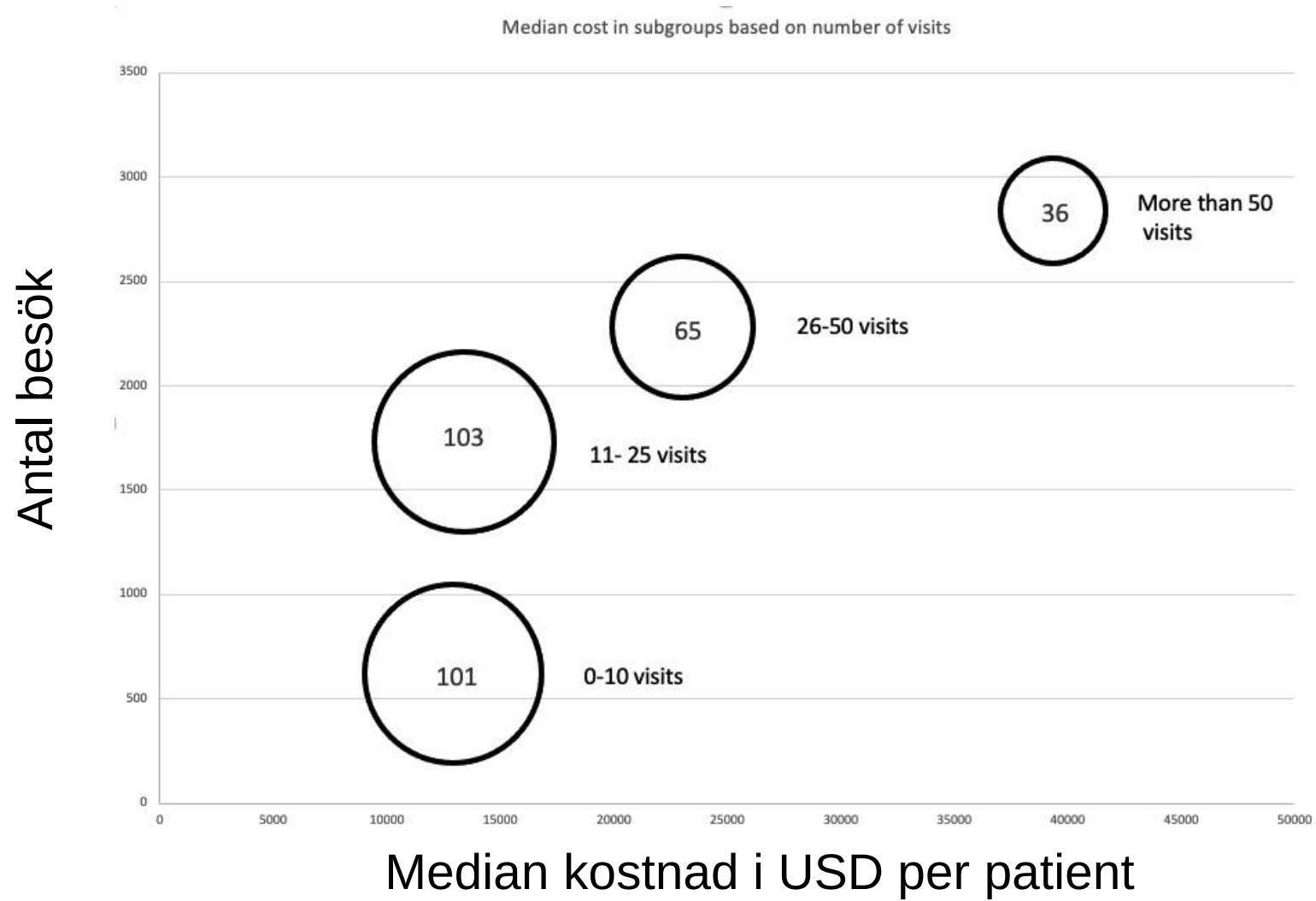
- Fler kontakter med vårdcentral än med medicinkliniken.
- 25% i kontakt med psykiatri

Besök på akuten

Kontakter med akutmottagning				
Av ovan besök gjorde 116 patienter 346 besök via akutmottagningen.				
Antal besök akuten	Antal patienter			
34	1			
22	1			
13	1			
12	1			
11	1			
		8 patienter gjorde mer än 10 besök var på akuten; totalt 122 besök.		
10	3	Det innebär att 7% av patienterna stod för 35% av akutbesöken.		
9	2			
7	2			
6	2			
5	2			
4	5			
3	12	Ca 30% gjorde minst 3 besök på akuten		
2	31			
1	52			

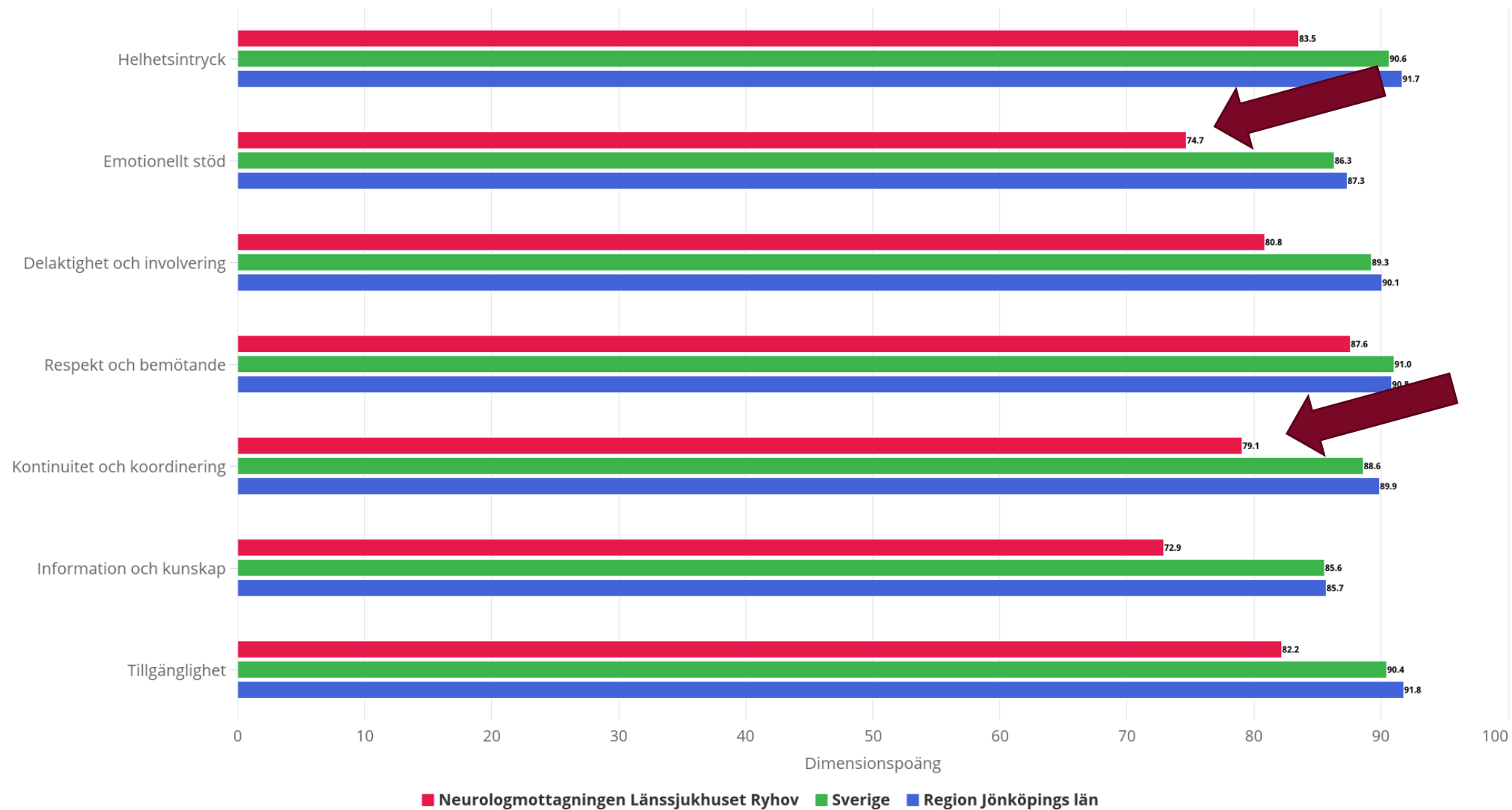
- 38% av MS-patienterna besökte akuten minst en gång, jämfört med 22% av länets vuxna befolkning samma tidsperiod.
- De MS-patienter som besökt akuten gjorde 3,0 besök i genomsnitt, jämfört med 2,0 besök för länets vuxna befolkning.
- Är akutmottagningen verkligen bäst väg in för de patienter som besöker akuten nästan varannan månad i snitt?

Kostnadsmönster

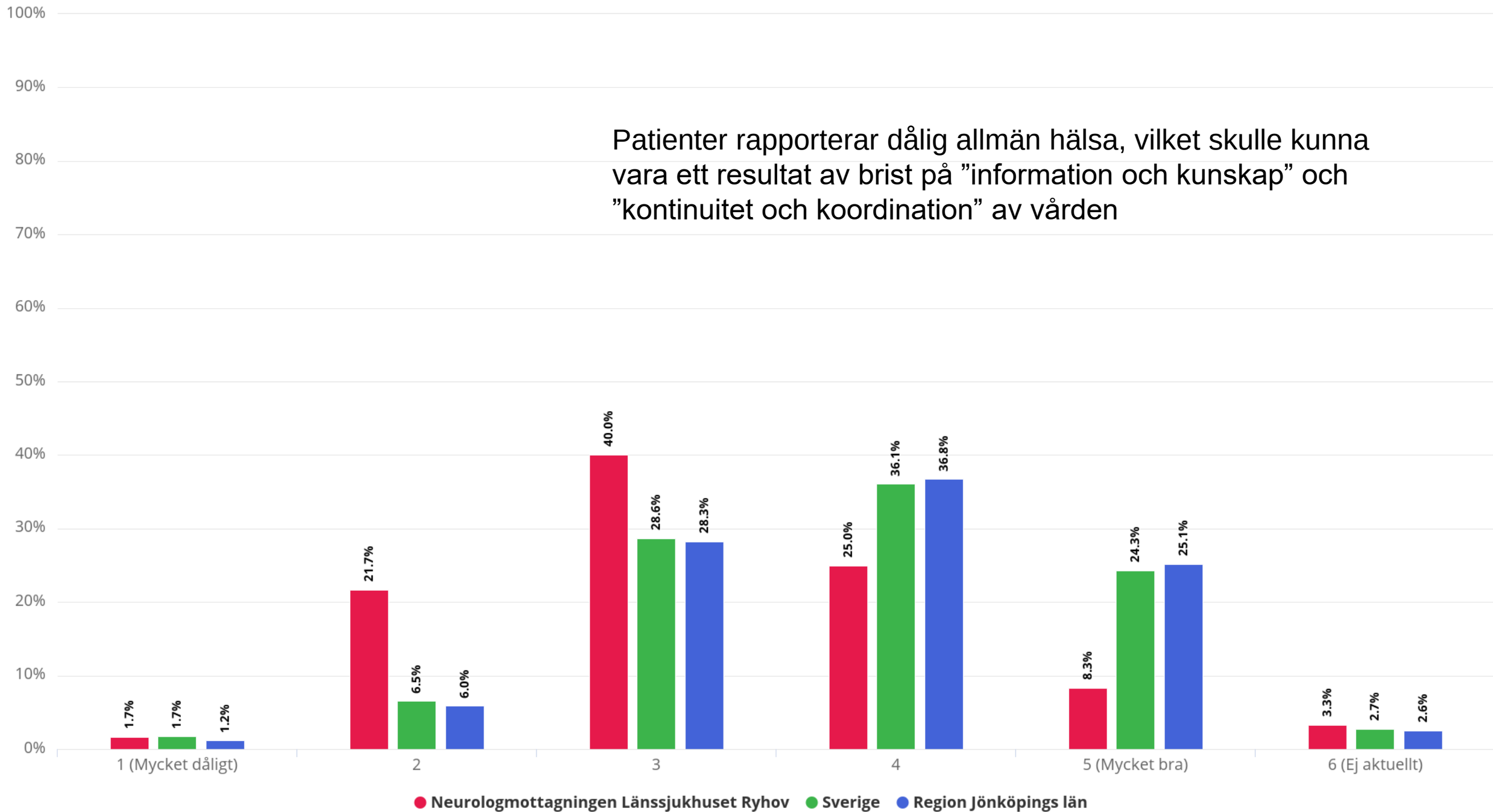


Nationella patientenkäten – Neurologmottagningen Ryhov

Dimensionspoäng 2021



Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? 2021



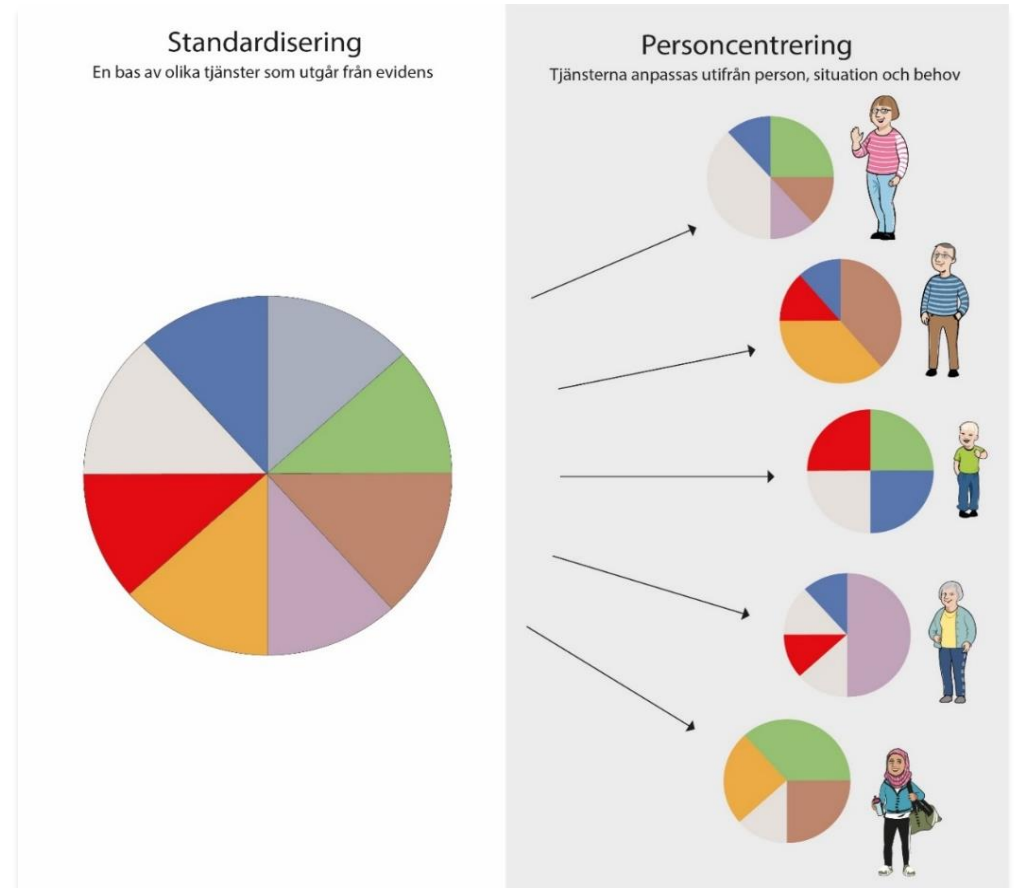
Intervjuer med 10 personer med MS

Tema	Subtema
Sammanhang	• Nära relationer • Funktionella kontakter • Stödande nätverk
Perspektiv på liv och hälsa	• Förhållningssätt till/från andra • Personligt synsätt • Perspektiv på framtiden
Vardagslivet	• Intressen och aktiviteter • Symptom och konsekvenser • Aspekter av medicinering
Relationen med sjukvården	• Diagnosbesked • Mina behov • Kunskapsbyggande
Mönster i sjukvårdssystemet	• Tillgänglighet/kontaktvägar • Samordning och planering • Generella uppfattningar

Vad har vi lärt oss

1. Det var inte som vi trodde...
2. Vi vet inte vem som gör mest besök...
3. Vi samskapar inte vården tillsammans med de som gör 2-3 besök/vecka och övriga involverade enheter
4. 50% står för 85% av besöken och 50% står för 15% av alla kontakter – hur ser deras olika behov ut?
5. Vi möter inte patientens individuella behov

Value- chain- shop- network



Patientkontrakt

Patientkontrakt



Gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare

Sammanhållen planering

- Planering, överblick och stöd för koordinerade insatser



Fast kontakt med vården

- *Fasta vårdkontakter* – samordningsansvar, kontinuitet
- *Fast läkarkontakt i PV* – medicinskt ansvar, kontinuitet



Överenskommen tid

- Bokade tider i samråd



Gemensam värdegrund och samverkan är en förutsättning



Min MS

- Frågeformulär för att förbereda besöket
- MSIS-29 (Multiple Sclerosis Impact Scale) (tillgänglig online)

Mina tre viktigaste frågor inför besöket :

1. _____

2. _____

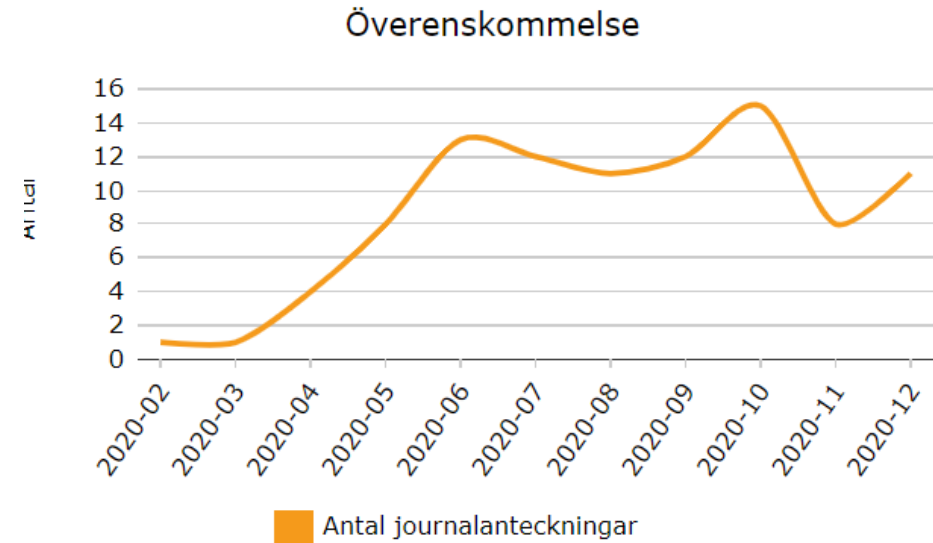
3. _____

Jag behöver recept på
följande läkemedel:

Det här gör jag: det här gör
vården, nästa tid...

Mätningar

1. Dokumenterad patientöverenskommelse
2. Levda erfarenheter och kontaktmönster
3. Medarbetarnas erfarenheter
4. Ytterligare mätningar baserade på intervjuer
5. Balanserande mått



Frågor och kommentarer

Tack till:

- The ICoHN group, särskilt Dartmouth teamet
 - The Value Creation Network Team in Jönköping
 - Kliniska teamet på Ryhov
 - Neuroförbundet
 - Alla personer som lever med MS som hjälpt oss
 - Levande biblioteket
-



Frågor till grupprum

1. Reflektera kring vårdgivares och patienters bilder om sjukdom, delaktighet, kunskap och egenvård? Vilken grad av samsyn finns i dagens vårdsituationer?
2. Vilka skillnader finns mellan den lärda verkligheten och den levda verkligheten? Hur påverkar det våra roller och kunskapsbidrag i mötet?
3. Gör vårdgivaren en överenskommelse med patienten eller gör de den tillsammans?
4. För vilka skapar det värde med patientöverenskommelse?
5. Hur kan studenter i utbildningssituationer förberedas på detta sätt att arbeta?