

"Hvilke krav kan man stille til en styringsparameter, der måler værdi for patienten - og hvad skal der til for at PRO-data kan levere dette. Er der gode alternativer?"

Jakob Kjellberg

Robert McNamara om "PRO" data

"Every quantitative measurement we have shows we're winning this war"



Styring, incitamenter og finansiering skal understøtte kvalitet for patienten

Det hidtidige fokus på aktivitet har medvirket til at øge produktiviteten i sygehusvæsnet. Fremadrettet tænkes dette sammen med udvikling af styring og incitamenter, der ligeledes sætter fokus på kvalitet og resultater.

Konkret igangsættes regionale forsøg på udvalgte områder med at udvikle og afprøve nye styrings- og afregningsmodeller med afsæt i værdi-baseret styring.

Kilde: Økonomiaftalen for regionerne for 2016

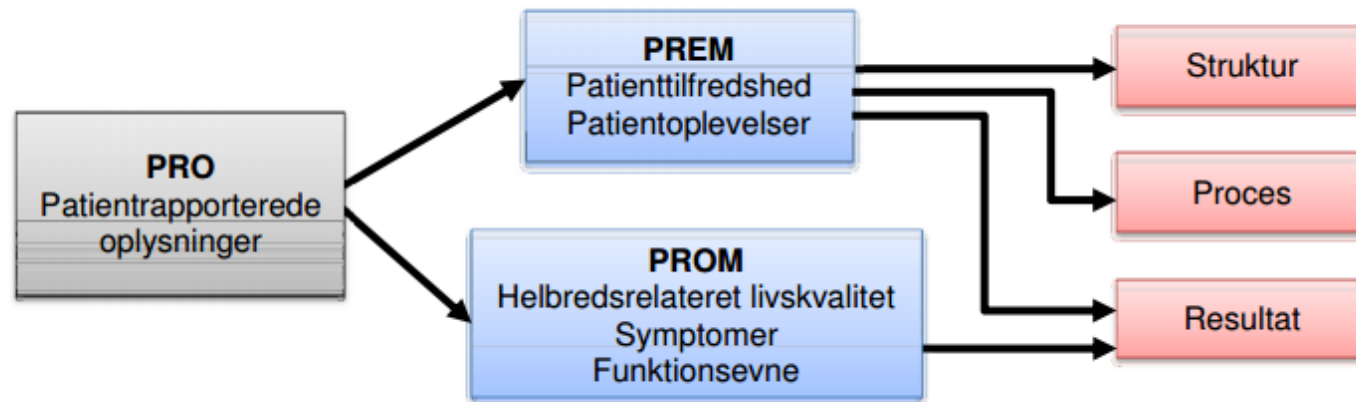
|| Giver det mening at interessere sig for PROM og PRO?

- Indlysende, men

Hvad vil vi bruge det til?

Hvad siger forskningen?

PRO og Forskelle og ligheder – stilistisk...



Forskelle og ligheder mellem PRO, PREM og PROM

Bennett AV, Jensen RE, Basch E. Electronic patient-reported outcome systems in oncology clinical practice. CA Cancer J Clin. 2012 Sep-Oct;62(5):337-47.

Nationale mål – PRO / PREM / Meget Andet

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET



INDIKATORER



REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

Hvad kan vi bruge PRO / PREM til - mange dagsordner

- ▶ Fokus på outcome (frem for aktivitet)
- ▶ Bedre information til behandlerne om effekt
 - ▶ Mindre spild – mere målretning af aktivitet
- ▶ Prioritering
 - ▶ Mere effekt for pengene. . .
- ▶ Bedre information / dialog til patienterne
 - ▶ Mindre behandlingspres / mere patientinvolvering / ansvar
- ▶ Løftestang for organisationsomlægning
 - ▶ Specialet som bærende organisering til forløbsstyring
- ▶ Penge og faginteresser



Michael Porters bud på værdibaseret styring

Principles of Value-Based Health Care Delivery

$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcomes that matter to patients}}{\text{Costs of delivering the outcomes}}$$

- Value is measured for the **care of a patient's medical condition** over the full cycle of care
 - Outcomes are the **full set of health results for a patient's condition** over the care cycle
 - Costs are the **total costs of care for a patient's condition** over the care cycle



Kilde: M. Porter

Skæle aktivitetet væk – hvis det ikke skaber værdi!

nyheder

Læger og eksperter kommer her med 22 bud på behandlinger, undersøgelser og procedurer i det danske sundhedsvæsen, som bør skræktes eller i hvert fald tages op til revision. Listen er ikke videnskabeligt opfyldt den som et oplæg til debat.

En række læger og eksperter vurderer, at over 20 af de behandlinger og undersøgelser, der foretages i det danske sundhedsvæsen, er unødvendige. LVS og Danske Regioner er klar til at gå sundhedsvæsenet efter i sømmene og luge ud i de behandlinger og undersøgelser, der koster samfundet dyrt og spiller læger og patienters tid.

Al Kathrine Pinborg og Anne Mette Steen Andersen

Der er ikke altid, at en undersøgelse eller en behandling, der foretages på sundhedsvæsenet, er så effektiv som vi tror. I listen er 22 behandlinger og undersøgelser, som vi vurderer, at det danske sundhedsvæsen bør revidere. De er opdelt i tre kategorier: 1. Behandlinger, som vi vurderer, at det danske sundhedsvæsen bør afvikle. 2. Behandlinger, som vi vurderer, at det danske sundhedsvæsen bør overveje at afvikle. 3. Behandlinger, som vi vurderer, at det danske sundhedsvæsen bør overveje at afvikle, men som vi vurderer, at det danske sundhedsvæsen bør overveje at afvikle, men som vi vurderer, at det danske sundhedsvæsen bør overveje at afvikle.

1 **Kilde: Torben Mogensen, tidligere vicedirektør på Hvidovre Hospital og leder af sundhedsøkonomi, Blegdamsvej, København.**

Artroskopier af skulder og knæ er en af de mest udbredte kirurgiske operationer. Det er en relativt veludviklet og sikker procedure, der har været brugt i mange år. Men ny forskning viser, at artroskopier ikke nødvendigvis er bedre end åbne operationer. Derfor foreslår vi, at artroskopier af skulder og knæ kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en åbent operation.

2 **Kilde: Jens Karstoft, lektor ved Røntgenafdelingen på Odense Universitetshospital.**

MR-scanninger af ryggen er en af de mest udbredte undersøgelser i det danske sundhedsvæsen. Men ny forskning viser, at MR-scanninger af ryggen ikke nødvendigvis er bedre end røntgenbilleder. Derfor foreslår vi, at MR-scanninger af ryggen kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en røntgenundersøgelse.

3 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, formand for Dansk Sundhedsråd og leder af Sundhedsøkonomi, Blegdamsvej, København.**

Forældre prøver bliver ikke udfaset. Det betyder, at forældre prøver ikke nødvendigvis er bedre end åbne operationer. Derfor foreslår vi, at forældre prøver kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en åbent operation.

4 **Kilde: Anders Beck, praktiserende læge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Kritisk udskrivning af antidepressiva til ikke-svært deprimerede. Det betyder, at antidepressiva kun bør gives til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en psykologisk behandling.

5 **Kilde: Jens Karstoft, lektor ved Røntgenafdelingen på Odense Universitetshospital.**

Røntgen af lænderyggen ved rygsmerter. Det betyder, at røntgenbilleder af lænderyggen kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

6 **Kilde: Ivan Brandrup, professor overlæge, laboratoriechef på Vejle Sygehus.**

Analysen af D-vitamin i blodprøver. Det betyder, at blodprøver til analyse af D-vitamin kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

7 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Pakkebestillinger af blodprøver. Det betyder, at pakkebestillinger af blodprøver kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

8 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

9 **Kilde: Ivan Brandrup, professor overlæge, laboratoriechef på Vejle Sygehus.**

Røntgen ved mistanke om slidgigt. Det betyder, at røntgenbilleder kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

10 **Kilde: Karsten Juhl Jørgensen, vicedirektør ved Det Nordiske Cochrane Center.**

Screening for depression i almen praksis. Det betyder, at screening for depression i almen praksis kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en psykologisk behandling.

11 **Kilde: Anders Beck, praktiserende læge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Kodning af livsstil i journalen. Det betyder, at kodning af livsstil i journalen kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

12 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Analysen af D-vitamin i blodprøver. Det betyder, at blodprøver til analyse af D-vitamin kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

13 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Pakkebestillinger af blodprøver. Det betyder, at pakkebestillinger af blodprøver kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

14 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

15 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

16 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

17 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

18 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

19 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

20 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

21 **Kilde: Henrik Lavendahl Jørgensen, overlæge og formand for Dansk Sundhedsråd.**

Helbredstjek af raste. Det betyder, at helbredstjek af raste kun bør bruges til patienter, som har svært ved at komme på benene efter en fysioterapeutisk behandling.

overflødige behandlinger og undersøgelser

Hvad har INGEN værdi... Implementering af retningslinjer for LBP

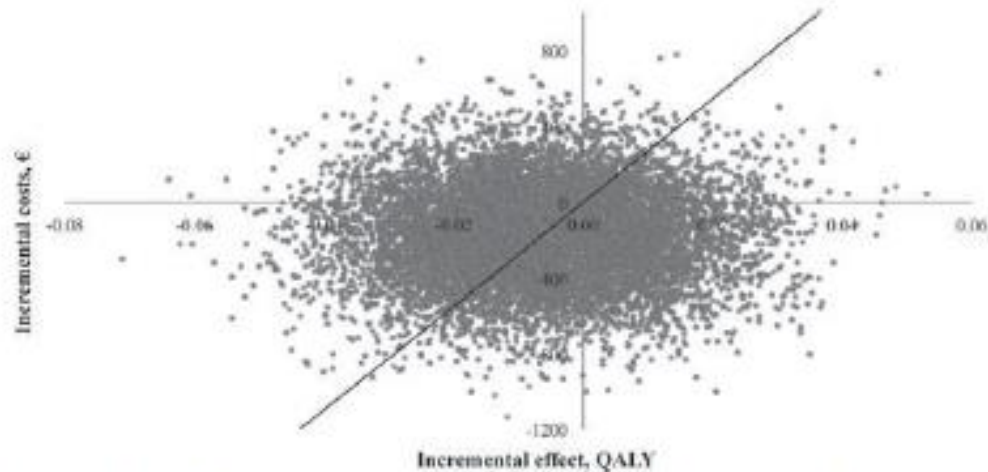


Figure 1. Incremental cost-effectiveness scatter plot for the base-case analysis. The black line illustrates a threshold value of €27,437 (€20,000). QALY, quality-adjusted life year.

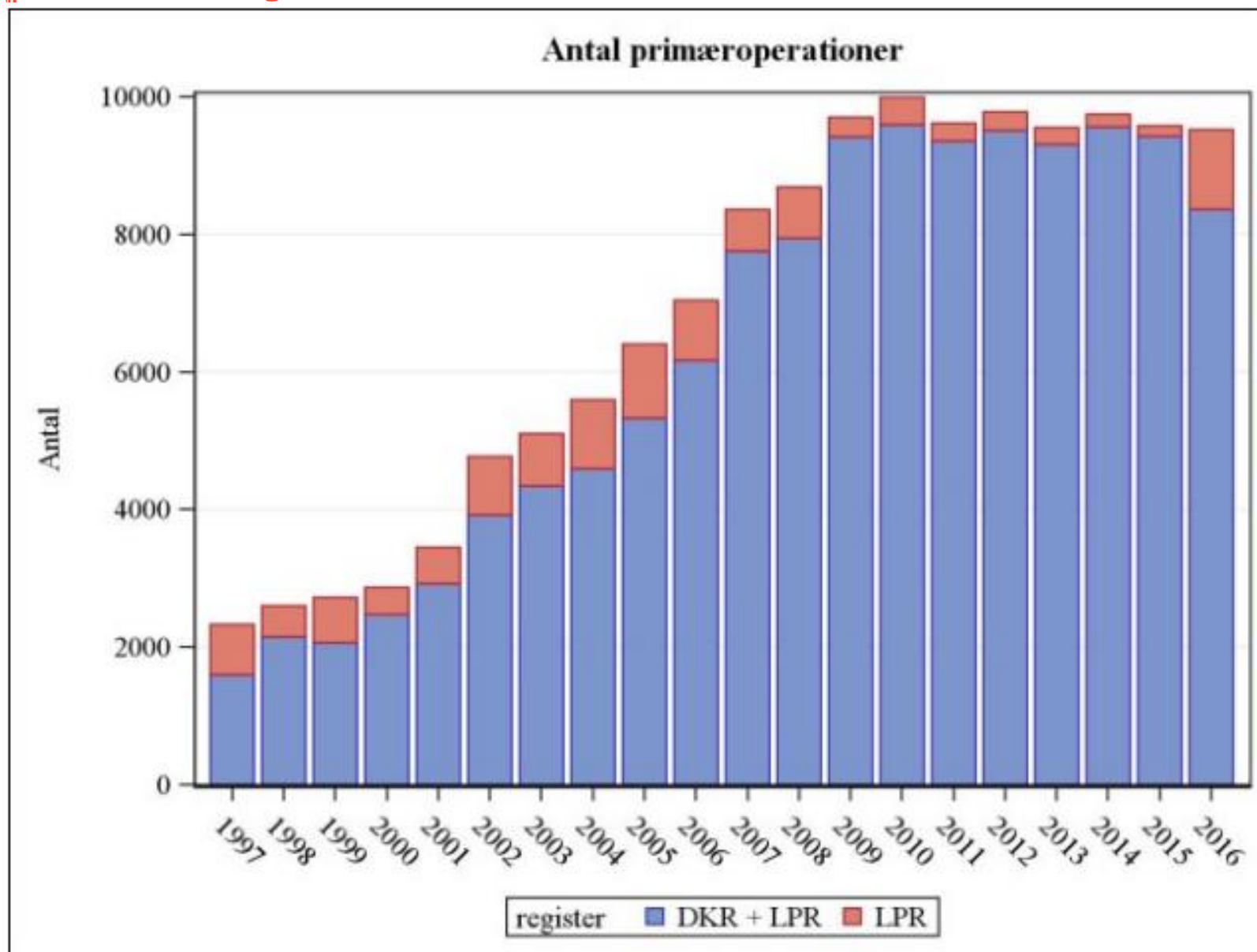
Research paper

PAIN

Economic evaluation of an implementation strategy for the management of low back pain in general practice

Cathrine Elgaard Jensen^{a,*}, Allan Riis^b, Karin Dam Petersen^a, Martin Bach Jensen^b, Kjeld Møller Pedersen^{a,c}

Antal nye knæ...



Brugerinddragelse i praksis!

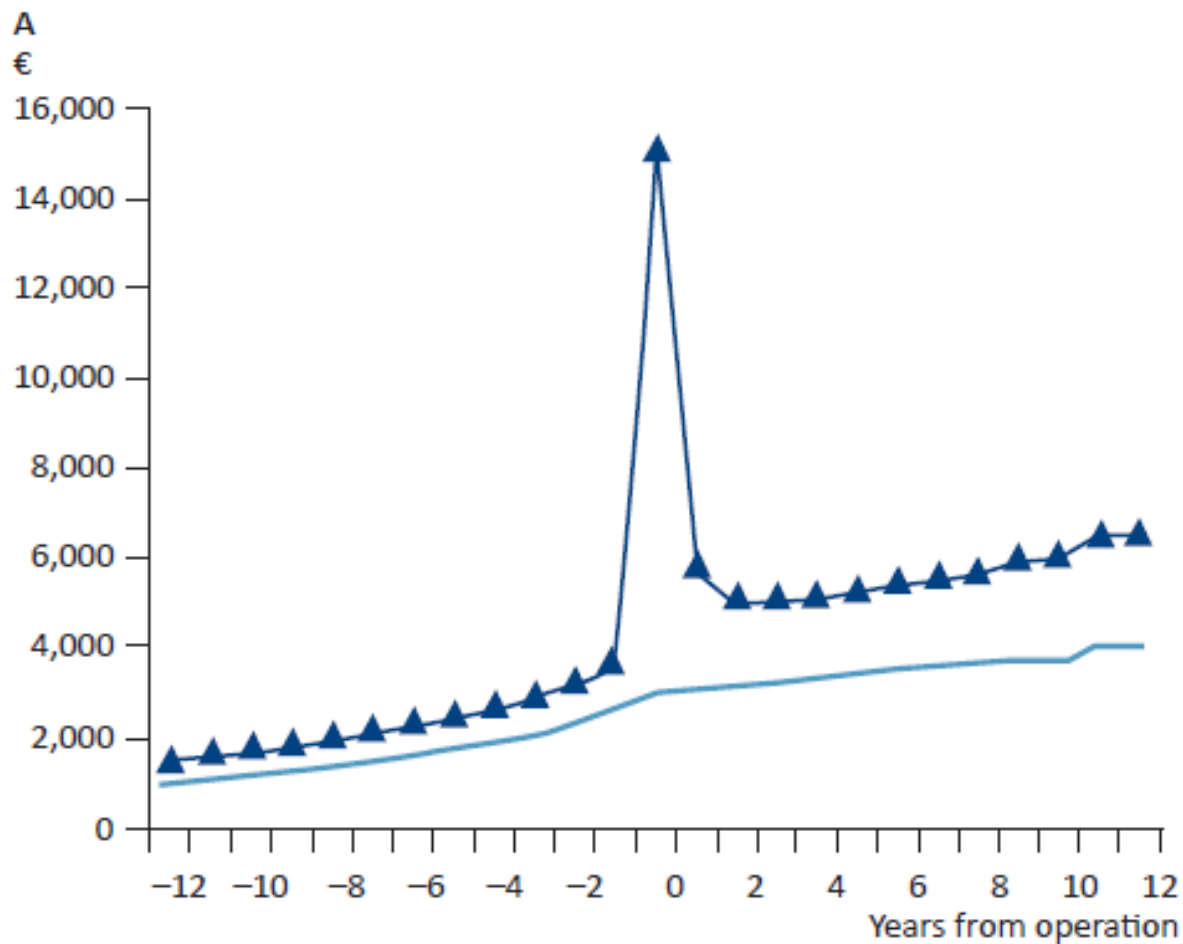
Brugerinddragelse i
behandlingsvalg

Patientinddragelse virker i Gentofte: Markant færre får knæoperationer

Mens dårlig dialog fører til fejl, så har Gentofte Hospital modsat nedbragt antallet af knæoperationer med 36 procent ved hjælp af en video.

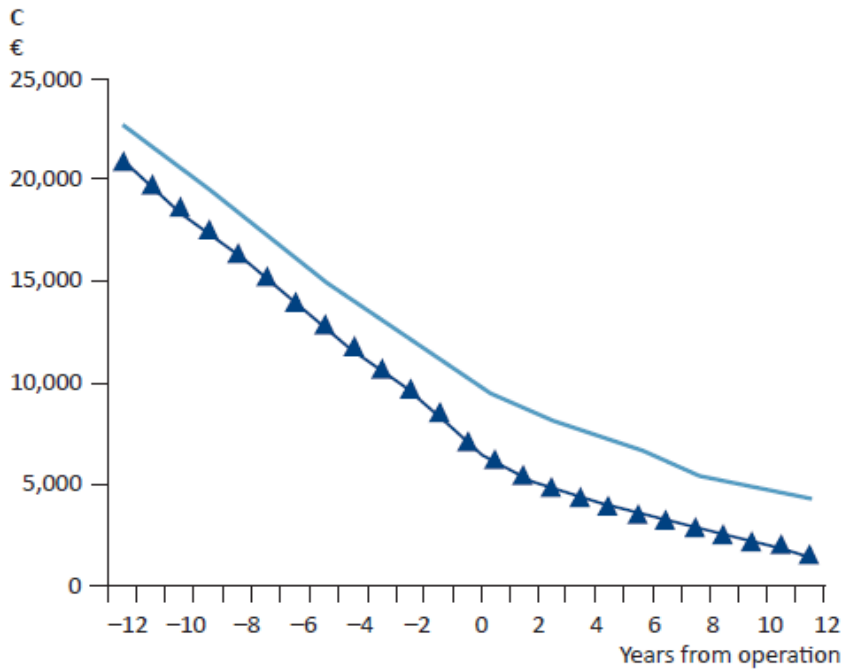


Sundhedsudgifter - Knæ

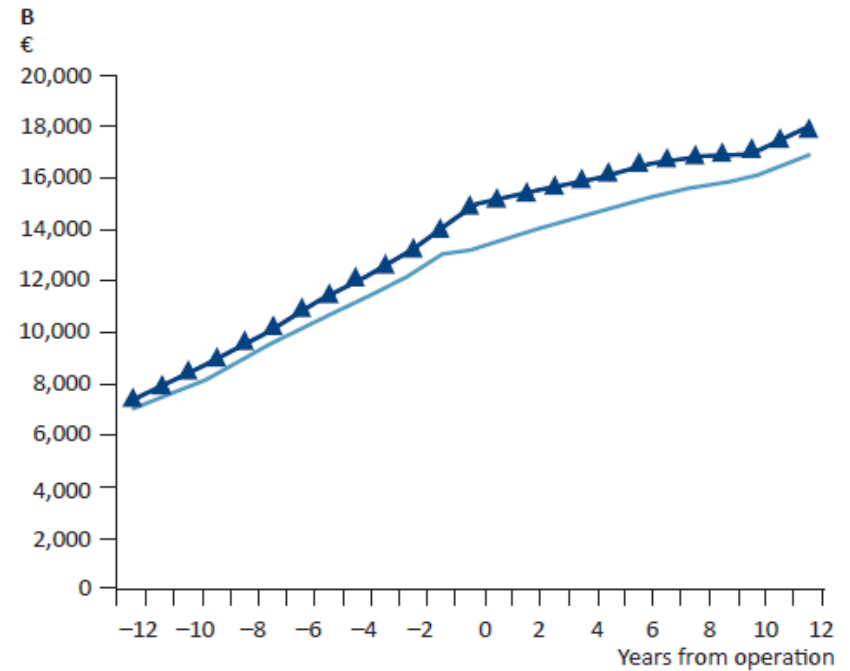


Indkomst mv.

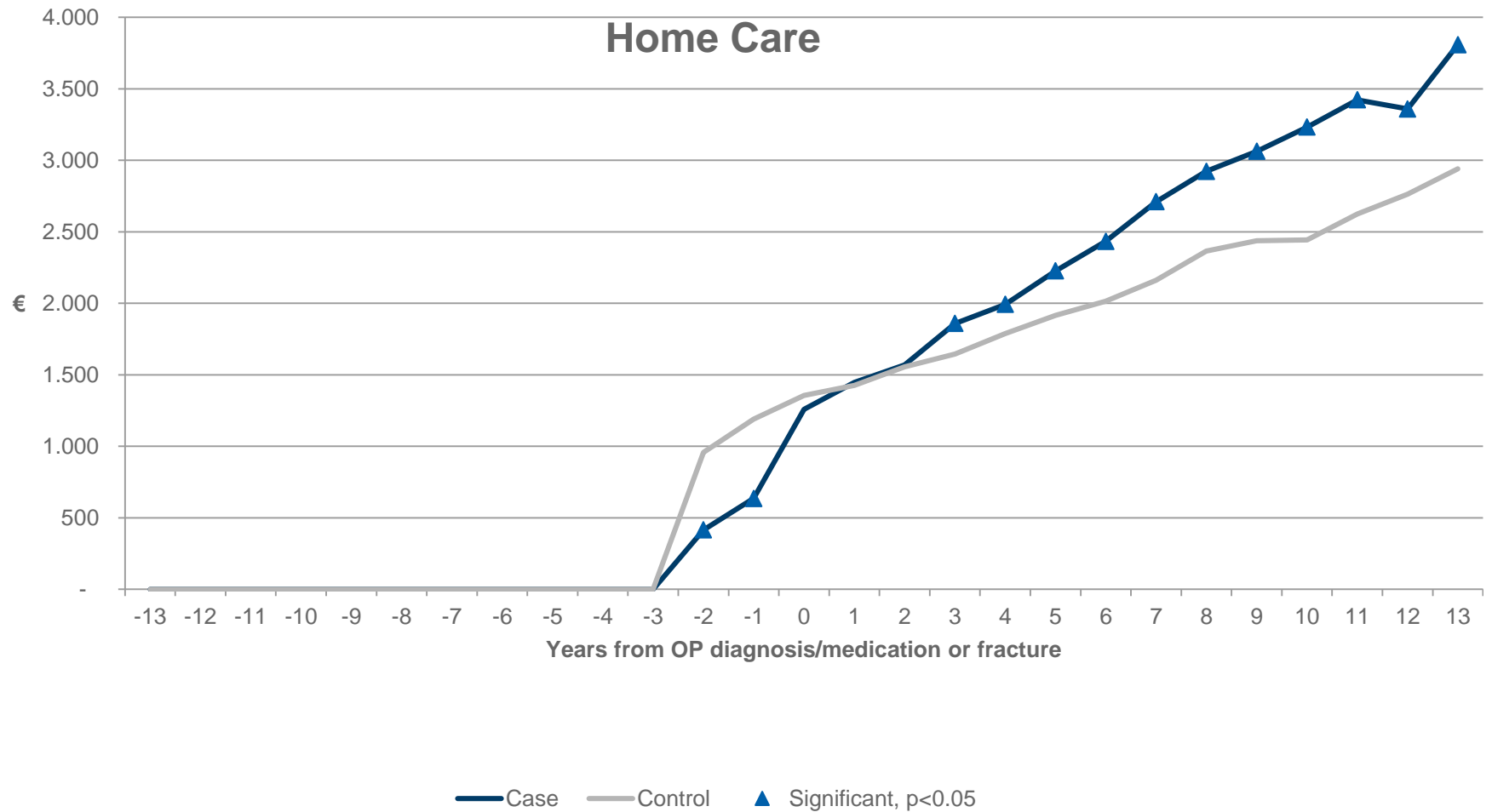
Income from employment



Social transfer payments

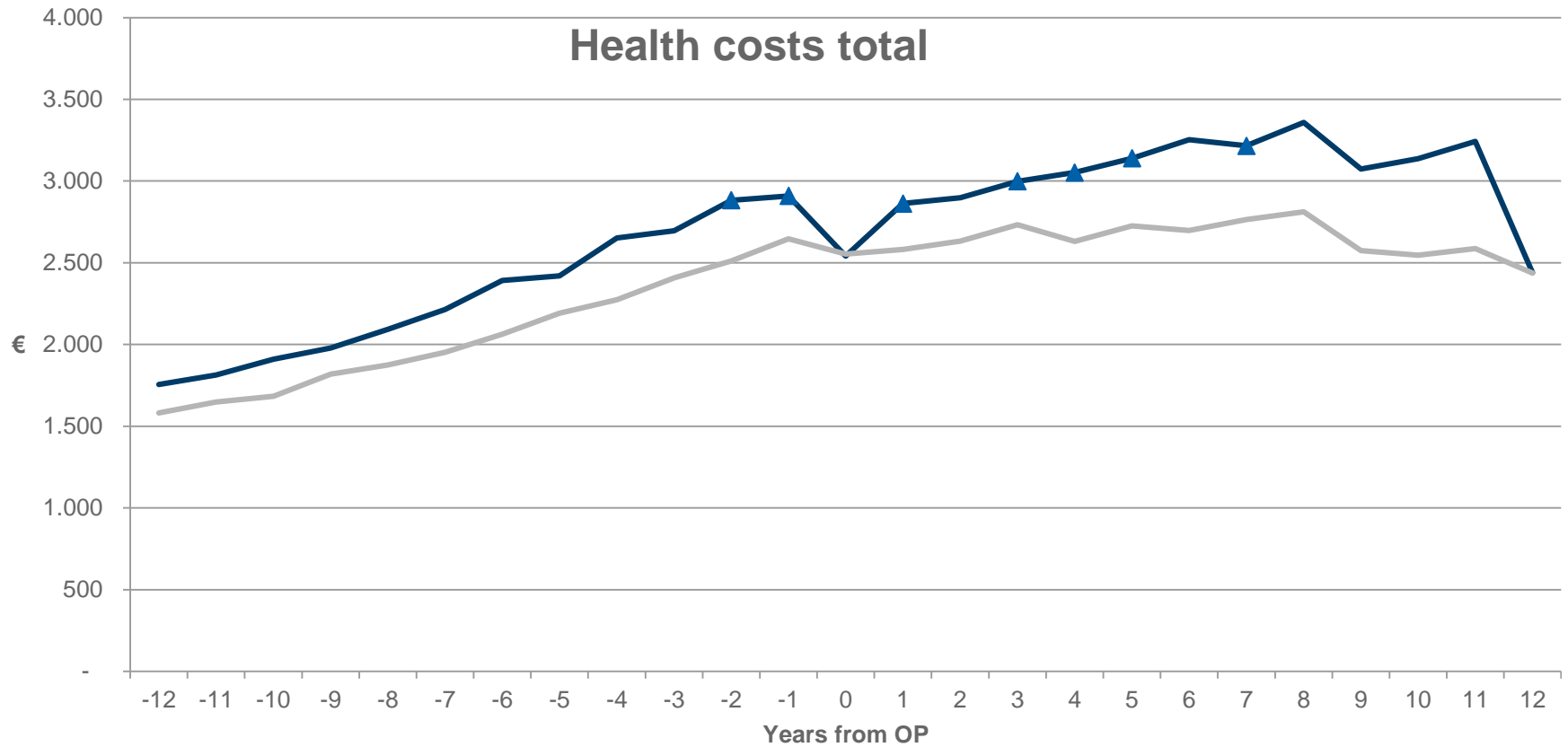


Kommunal Hjemmepleje



Kilde: Kjellberg & Kehlet 2017

Spouse / Samlever



A Randomized, Controlled Trial of Total Knee Replacement

Søren T. Skou, P.T., Ph.D., Ewa M. Roos, P.T., Ph.D., Mogens B. Laursen, M.D., Ph.D.,
Michael S. Rathleff, P.T., Ph.D., Lars Arendt-Nielsen, Ph.D., D.M.Sc., Ole Simonsen, M.D., D.M.Sc.,
and Sten Rasmussen, M.D., Ph.D.

Resultater

Uddannelse, træning, såler, kostvejledning, smertestillende medicin



+



Efter 1 år:
30% smertelindring
74% havde ikke fået TKR
Ingen alvorlige bivirkninger

Uddannelse, træning, såler, kostvejledning, smertestillende medicin



+



60% smertelindring
11% oplevede alvorlige bivirkninger

- Dyb venetrombose med behov for blodfortyndende medicin (3)
- Ledstivhed med behov for mobilisering under bedøvelse (4)
- Alvorlige infektioner (1)

= 8 andre operationer inkl. fjernelse af protese, stivgørelse af knæ, hudtransplantation og fjernelse af arvæv



TKR

+



Udviklingshospitalet er løbende under evaluering

Endelig evaluering primo 2019

Marie Henriette Madsen, Iben Bolvig, Betina Højgaard og Jakob Kjellberg

Evaluering af Udviklingshospital Bornholm

Betydningen af en ændret økonomisk rammemodel

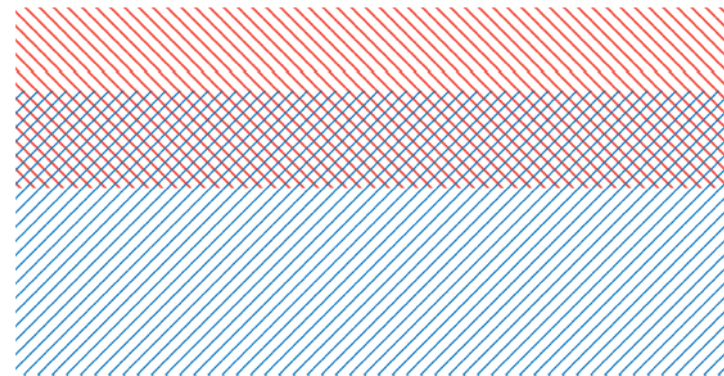
Notat

Evaluering af Udviklingshospital Bornholm

Anden devaluering: Delprojekternes status og fremdrift -
1. halvår 2017



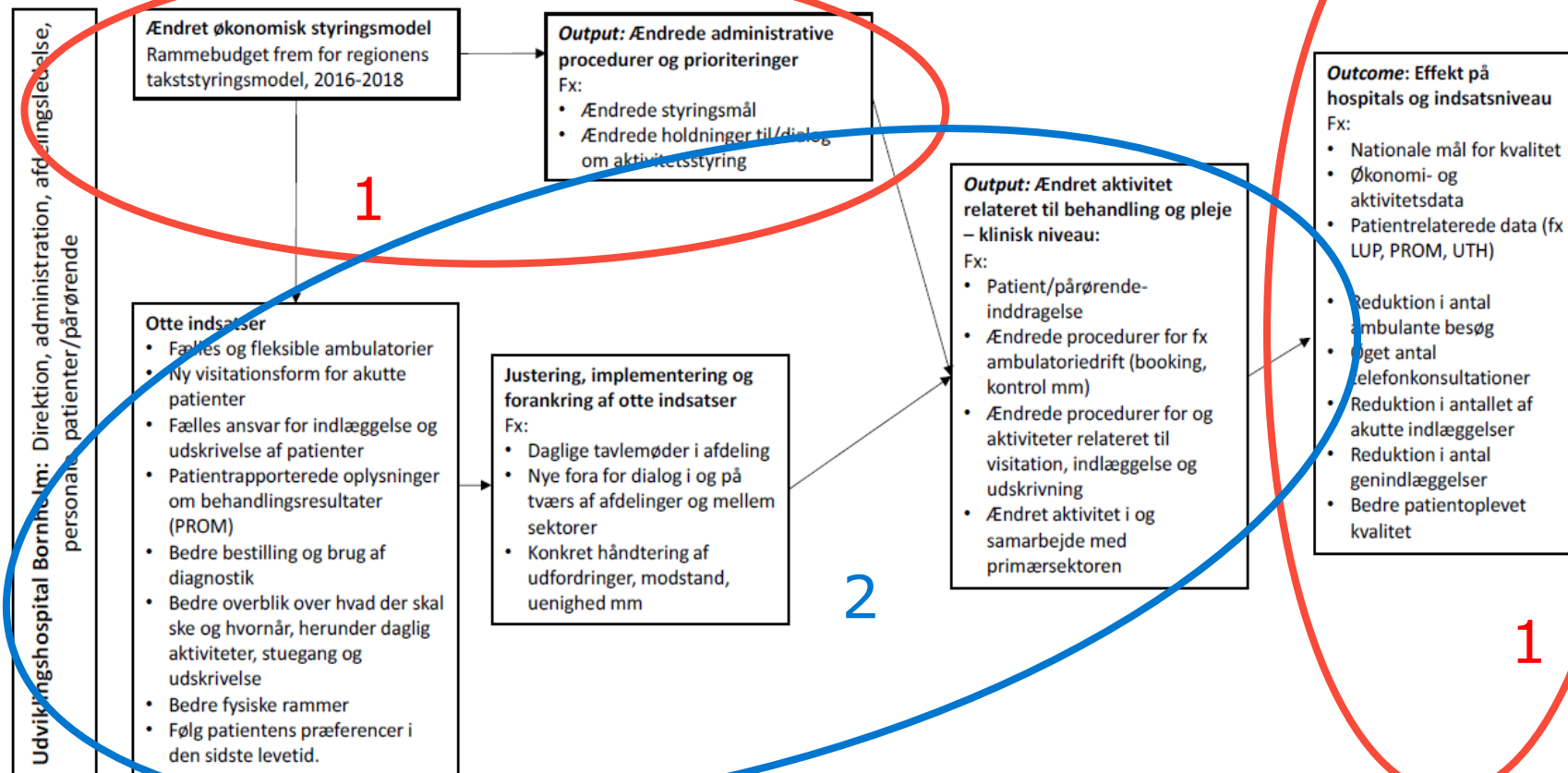
Det Nationale Institut
for Kommunikation og Business



Marie Henriette Madsen, Martin Sandberg Buch, Grete Brorholt og Jakob
Kjellberg

En forskningsbaseret evaluering af Udviklingshospital Bornholm

Omverden: Region, kommune, almen praksis m.fl.



Devalueringer

- Reduktion i produktionsværdien for **akutte** stationære behandlinger
Men ikke for de ambulante
- Større åbenhed om mulige løsninger vedrørende sektorovergange,
men
at værdibaseret styring er uklart defineret og fortsat kræver
oversættelse og konkretisering
afventende stemning, særlig blandt lægegruppen.

Status på delprojekter

Der foregår et arbejde med at forberede og afprøve konkrete aktiviteter

- I flere delprojekter har det desuden være nødvendigt at redefinere specifikke mål, målgrupper og aktiviteter
 - Tænkt på et skrivebord?

Afprøvningen af konkrete aktiviteter er generelt set kun sket i begrænset omfang

- Flere delprojekter er først igangsat i efteråret 2017
- Flere delprojekter arbejder i meget lille skala

Generelt er der ikke sket nær så store fremskridt som mange havde forventet!

Når der mangler fire ud af fem læger, så er det logisk, at det der fylder mest er at få operationsprogrammet til at hænge sammen”

Region Midt erfaringer er relativt lig

The efforts to move towards value-based healthcare should be seen in a context of a decade of experience with introduction of performance measurement systems such as diagnosis-related groups which link reimbursement to activity, but not to quality

”dialogical accountability”

Ting tager tid – og vi er stadig i en læringsfase...

SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS

Sociology of Health & Illness Vol. xx No. xx 2018 ISSN 0141-9889, pp. 1–14
doi: 10.1111/1467-9566.12745

Translating value-based health care: an experiment into healthcare governance and dialogical accountability Morten Bonde, Claus Bossen and Peter Danholt

Department of Communication and Culture, Aarhus University, Aarhus, Denmark

Abstract This article analyses an experiment into healthcare governance in Denmark inspired by principles of value-based health care and intended to re-orient the focus of healthcare governance from ‘productivity’ to ‘value for the patient’. The region in charge of the experiment exempted nine hospital departments from activity-based financing and accountability based on diagnosis-related groups, which allegedly incentivised hospitals in ‘perverse’ and counterproductive ways. Instead, the departments were to develop new indicators from their local practices to support and account for quality and value for the patient. Drawing on the actor-network theory concept of ‘translation’, this article analyses how the experiment was received and put into practice in the nine departments, and how it established new kinds of accountability relations. We argue that the experiment provides fruitful inspiration for future governance schemes in healthcare to embrace the local complexities of clinical practices. In particular, we argue that the locally developed indicators facilitated what we call ‘dialogical accountability’, and we discuss whether this represents a feasible way forward for value-based health care.

Prom til prioritering....

- ▶ Fra lægepatient forhold til dokumentation for effekt
- ▶ NICE



J R Soc Med. 2013 Jul; 106(7): 278–287.
doi: [10.1177/0141076813489679](https://doi.org/10.1177/0141076813489679)

PMCID: PMC3704067
PMID: [23759893](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23759893/)

Application of patient-reported outcome measures (PROMs) data to estimate cost-effectiveness of hernia surgery in England

[Sophie Coronini-Cronberg](#),^{1,2} [John Appleby](#),¹ and [James Thompson](#)¹

[Author information](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶ [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to:

Objectives

To demonstrate potential uses of nationally collected patient-reported outcome measures (PROMs) data to estimate cost-effectiveness of hernia surgery.

Design

Cost-utility model populated with national PROMs, National Reference Cost and Hospital Episodes Statistics data.

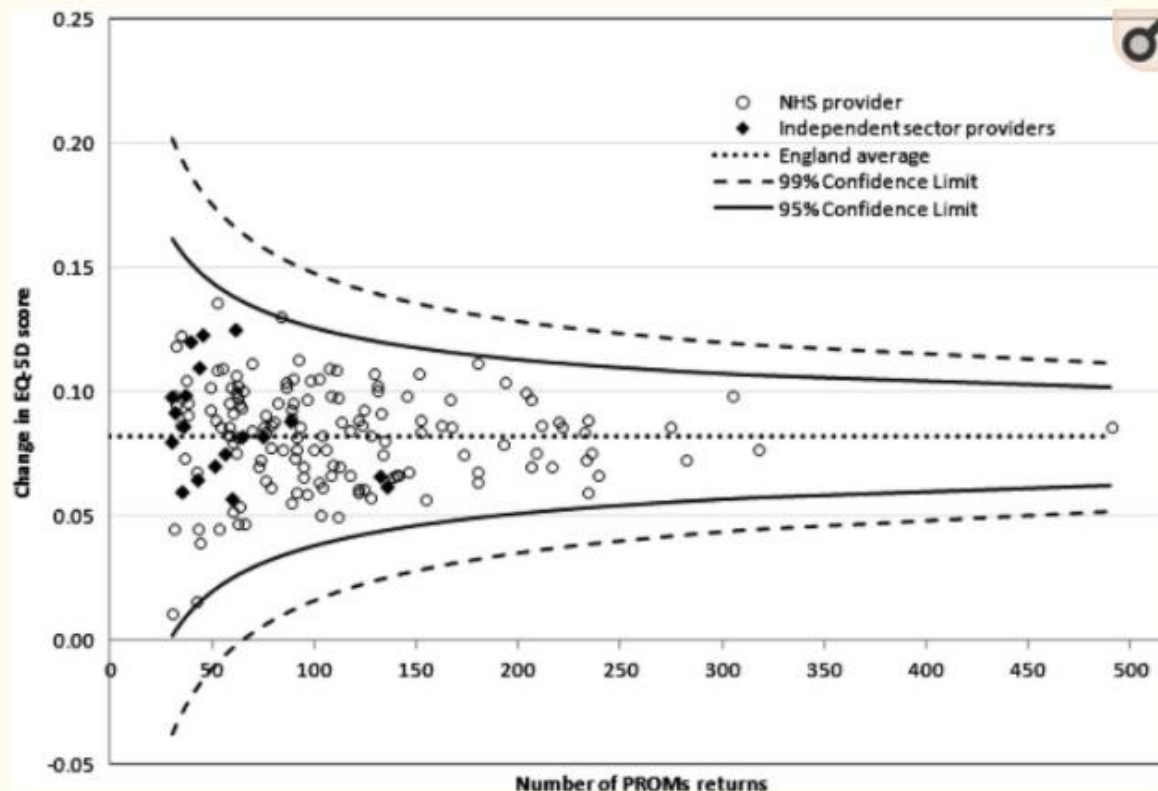
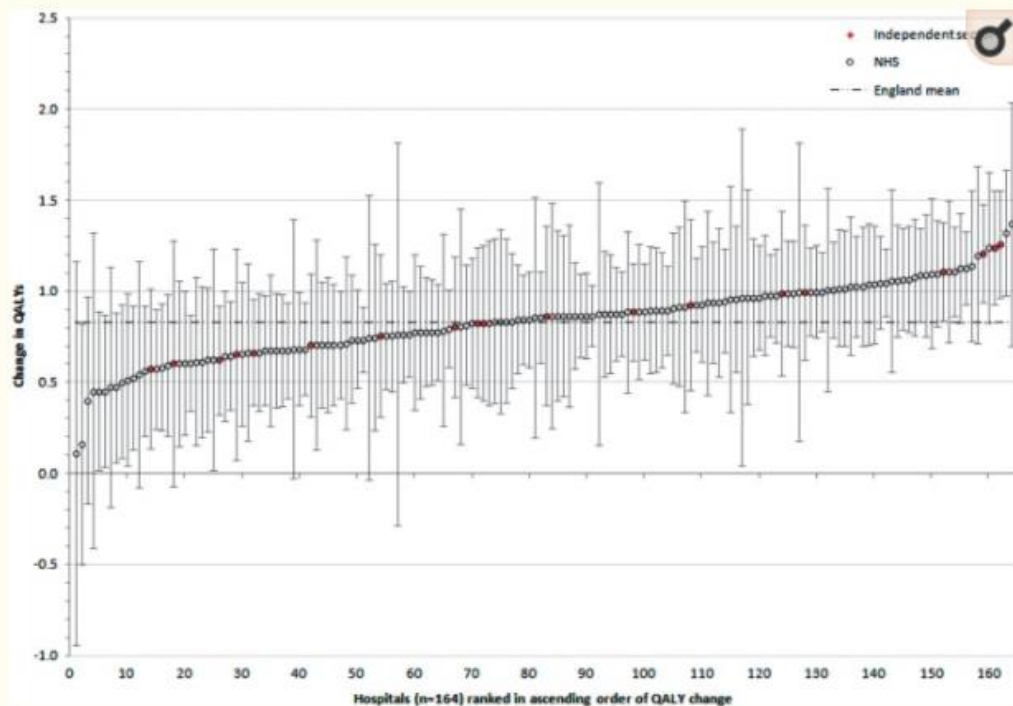


Figure 2

Funnel plot of adjusted EQ-5D change against number of PROMs returns (min. $n = 30$) received from NHS ($n = 145$) and independent sector ($n = 19$) hospitals providing hernia surgery for NHS patients in 2009–2010, with 95% and 99% upper and lower confidence limits, respectively

Stor spredning



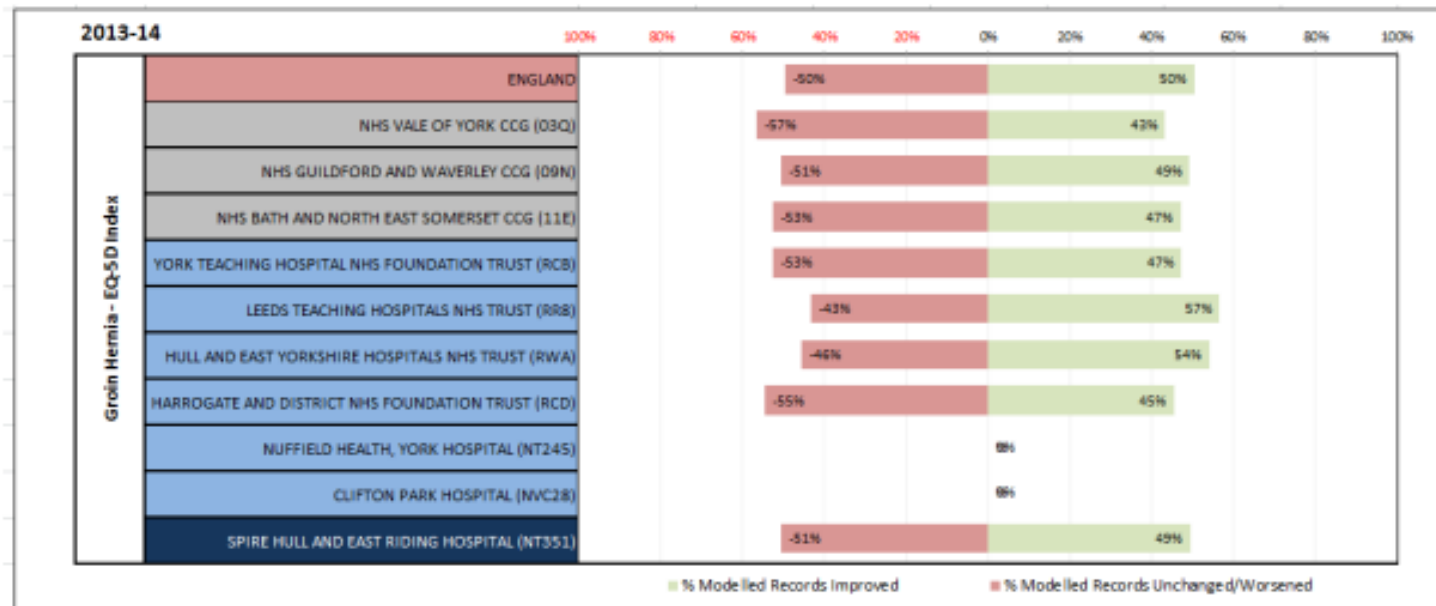
[Open in a separate window](#)

Figure 3

Mean change in casemix-adjusted, discounted (at 3.5%) and degraded (over 25 years) QALYs following hernia surgery in NHS ($n = 145$) and independent sector ($n = 19$) hospitals with 95% confidence interval error bars by ranked provider with ≥ 30 PROMs returns, 2009–2010

Hernia PROMS

- ▶ The patient outcomes reported using the EQ-5D shown that there is almost a 50/50 split between those experiencing an 'improvement' and those whose conditions were unchanged/ worsened after the procedure.
- ▶ Kosmetisk behandling – flere akutte ...

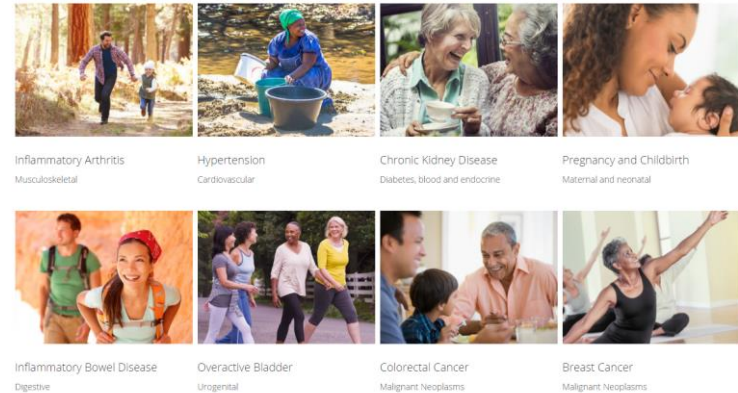


Mange PRO dataset derude

Table 2

Summary of Standard Set of Outcomes for Patients With Coronary Artery Disease

Category (Cohorts)	Measure	Details	Timing	Data Source
Longitudinal outcomes (All)	All-cause mortality	Date of death	Tracked for 5 years after index event—	Administrative
	Admissions (for AMI, hemorrhagic stroke, ischemic stroke or heart failure)	Date of each admission & discharge	reported at 1 and 5 years	
	Procedural interventions	Date of PCI and/or CABG		
	Acute renal failure	New requirement for dialysis		
Patient-reported health status (All)	Angina, dyspnea, depression, functional status, health-related quality of life	SAQ-7, PHQ-2, Rose Dyspnea	30 days—then annually to 5 years after index event	Patient reported
Acute complications of treatment (PCI & CABG)	Mortality post procedure	Date of death	Within index hospitalization+within 30 days of procedure	Clinical or administrative
	Place of death	Options: Home; acute care hospital or rehab; nursing home or hospice		
	Stroke and stroke type	Ischemic; hemorrhagic; unknown		
	Acute renal failure	New requirement for dialysis		
	Total length of stay	Date at arrival and discharge	Within index hospitalization	
	Post-procedure length of stay	Date of intervention and discharge		
Major surgery complications	Prolonged ventilation	Mechanical ventilation >24 h post-surgery	Within index hospitalization	Clinical



Forskning uklar....et bemærkelsesværdigt studie....

Overall survival results of a randomized trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment.

Authors:

Ethan M. Basch, Allison Mary Deal, Amylou C. Dueck, Antonia Vickery Bennett, Thomas Michael Atkinson, Howard I. Scher, Mark G. Kris, Clifford A. Hudis, Paul Sabbatini, Dorothy Dulko, Lauren J. Rogak, Allison Emily Barz, Deborah Schrag; The University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC; Biostatistics Core Facility, UNC Lineberger Comprehensive Cancer Center, Chapel Hill, NC; Mayo... [View More](#)

Abstract Disclosures

Background: We previously reported significant benefits in quality of life, patient satisfaction, and emergency room utilization outcomes from a large single-center randomized controlled trial comparing web-based symptom monitoring with patient-reported outcomes (PROs) vs. usual care in patients receiving chemotherapy for metastatic solid tumors (Clinicaltrials.gov: NCT00578006). We now present overall survival results from this trial. **Methods:** Patients receiving routine outpatient chemotherapy for metastatic solid tumors at Memorial Sloan Kettering Cancer Center were randomly assigned to self-report 12 common symptoms via tablet computers ("PRO intervention"), or to usual care. Treating physicians received symptom printouts at visits and nurses received email alerts when participants reported severe or worsening symptoms. Overall survival was tabulated based on medical records and Social Security Death Index data, estimated using the Kaplan-Meier method, and compared between arms using a log-rank test and Cox proportional hazards regression adjusting for age, sex, race, education level, and cancer type. **Results:** Between September 2007 and January 2011, 766 patients were randomized, with median age 61 (range 26-91), 86% white, 58% female, and 22% with less than high school education. Cancer types included genitourinary (32% of patients), gynecologic (23%), breast (19%), and lung cancer (26%). Survival results were assessed in June 2016 after a median follow up of 7 years and 517/766 (67%) of participants had died. Median overall survival in the PRO intervention arm was 5 months longer than the control arm (31.2 vs. 26.0 months, $p = 0.03$). In the multivariable model, results remained statistically significant with a hazard ratio of 0.832 ($p = 0.04$; 95% CI: 0.696, 0.995). **Conclusions:** Systematic symptom monitoring during outpatient chemotherapy using web-based patient-reported outcomes confers overall survival benefits. These single-center results are being further evaluated in a national multicenter implementation trial. Clinical trial information: [NCT00578006](#)

First Author:

Ethan M. Basch, MD, MSc, FASCO

Meeting:

2017 ASCO Annual Meeting

Citation:

J Clin Oncol 35, 2017 (suppl; abstr LBA2)

Monitoring Patient assessment Patient reported outcomes

2017 Annual Meeting Proceedings Notices

PRO-Data

- ▶ PRO-data er anerkendt som havende et stort og uudnyttet potentialeder er kun begrænset viden om – og få konkrete strategier for – hvordan man løfter anvendelsen af PRO-data i klinikken, så man også kan anvende data til kvalitetsudvikling på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.



Partnerskab om **PRO** # Forside

Om partnerskabet | Hvad er PRO | Projekter | IT løsninger | Det sker | Nyheder

Følg os på

Partnerskab om PRO
Nyheder, viden og redskaber til dit arbejde med PRO på kræftområdet

Hvad er PRO?
PRO er oplysninger om helbred og livskvalitet, der kommer direkte fra patienterne selv. Disse klogere så, hvordan PRO indsamles, og hvordan oplysningerne kan anvendes i den danske kræftbehandling.

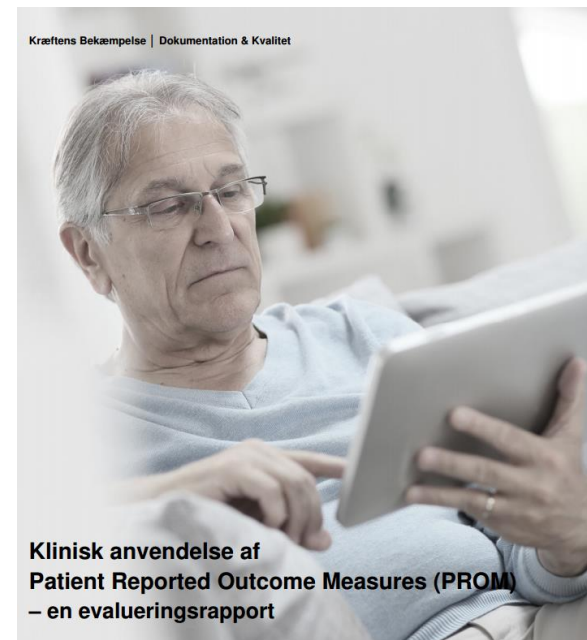
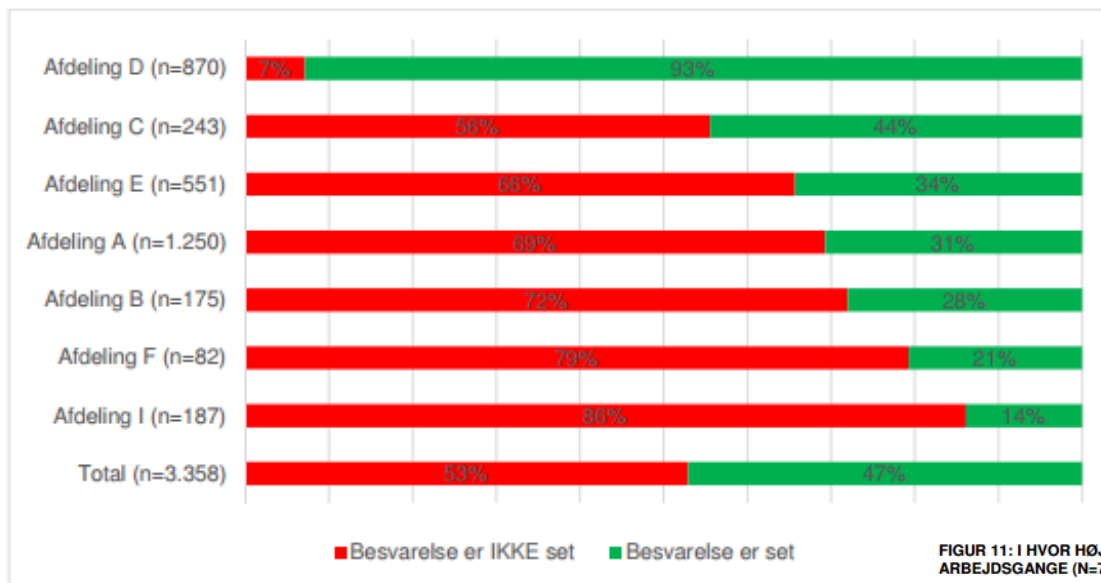
[Læs mere om PRO](#)

Projekter
Partnerskab om PRO igangsætter projekter i samarbejde med kræftcenter og hospitaler over hele landet. Sammen undersøger vi nye vinkler på anvendelsen af PRO i den danske kræftbehandling.

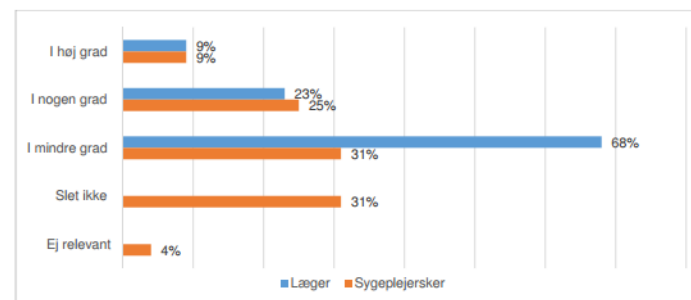
[Læs mere om projekterne](#)

The proof of the pudding is in the eating.

FIGUR 8: ANTAL BESVARELSER, DER ER SET AF EN KLINIKER*



FIGUR 11: I HVOR HØJ GRAD VURDERER DU, AT PROM ER INTEGRERET I LÆGEGRUPPENS ARBEJDSGANGE (N=70)*



* Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt klinikere

Blandede bolcher...

På baggrund af interviews med patienter vurderes det, at de fordele, patienter oplever ved at besvare skemaet (herunder at blive mere opmærksom på eget helbred, huske problemer bedre, initiere dialog med pårørende omkring sygdom og helbred generelt), umiddelbart opvejer de oplevede ulemper, når besvarelsen ikke anvendes i konsultationen. Udbyttet vil alt andet lige være større, såfremt besvarelsen anvendes i dialogen mellem kliniker og patient.

Make co – creation and co-learning to the way we think and work

$$\text{Value} = \frac{A \times \text{TQ} + \text{SQ}}{\text{waste}}$$



Change the Balance of Power

- Ryhov Hospital in Jönköping had traditional hemodialysis and peritoneal dialysis center.
- But a patient, Christian, asked about doing it himself.



Self-Dialyses Unit at Ryhov County Hospital



- Self- Dialyses at Ryhov means less staff needed, and safer and more independent patients.
- **0** infections related to dialyses treatment
(The average age of the patient being 63)

Organisationskultur eller Strategi Eller Schein vs Porter...



- VBHC er på mange et kulturprojekt
 - ”fokus på værdi” men værdibegrebet hos Schein er markant anderledes end Porters
- Schein: Artifakter og ønskede kulturelle værdier
 - Fx ønske om større fokus på patientens præferencer, tværgående samarbejde, tilpasning til tilgængelige ressourcer? . . .

“Every quantitative measurement we have shows we're winning this war”

Indlysende rigtigt at fokusere på de mål der er relevante for patienterne....

- 1. Beskriv forandringsdriver**
 - I. Hvad vil vi opnå!**
 - II. Find realistiske data punkter**
- 2. Lægegruppens engagement er ekstremt vigtigt**
- 3. Mange af de kliniske mål som vi kender i dag er ”PRO”**
- 4. PREM – noget mere wishy washy**
- 5. Behov for meget mere forskning!!!**

