

FÆLLESMØDE FOR
IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET
&
SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

02-02-2016 15:30

MØDESTED

Lokale 4.24, CIMT, Borgervænget 7, 2100 København Ø.

MEDLEMMER

Pia Illum
Özkan Kocak
Charlotte Fischer
Karsten Skawbo-Jensen
Lise Müller
Randi Mondorf
Marianne Frederik
Vagn Majland
Bergur Løkke Rasmussen

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Udviklingshospital Bornholm
2. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: UDVIKLINGSHOSPITAL BORNHOLM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I budget 2016 er Bornholms Hospital udvalgt til at gøre erfaringer med styring efter værdi for patienten. Regionsrådet har efterfølgende besluttet, at bede Sundhedsudvalget og IT- og Afbureaukratiseringsudvalget om at bidrage til fastlæggelse af rammerne for projektet og at følge projektet i projektperioden. Denne sag skal danne baggrund for udvalgenes drøftelse af mål og rammer for projektet indenfor udvalgenes kompetenceområder.

Denne drøftelse vil finde sted på et fællesmøde for It- og Afbureaukratiseringsudvalget og Sundhedsudvalget. Niels Reichstein, hospitalsdirektør på Bornholms Hospital vil indledningsvis holde et oplæg.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- ▮ at It- og Afbureaukratiseringsudvalget og Sundhedsudvalget drøfter de forslåede rammer for projektet, herunder om der er emner som særligt ønskes prioriteret
- ▮ at It- og Afbureaukratiseringsudvalget og Sundhedsudvalget beslutter en model for politisk deltagelse i kick-of seminaret på Bornholm den 9. marts 2016.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Forretningsudvalgets beslutning:

Regionsrådets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Indledning

I denne sag redegøres for hvilke rammer, der kan overvejes i forbindelse med i igangsættelsen af projektet Udviklingshospital Bornholm. Regionsrådet har besluttet den 15. december 2015, at Sundhedsudvalget og It- og Afbureaukratiseringsudvalget indenfor deres respektive ansvarsområder anmodes om at bidrage til regionsrådets fastlæggelse af rammerne for styringsforsøget på Bornholms Hospital. Det betyder, at IT- og Afbureaukratiseringsudvalget skal bidrage indenfor områder, der vedrører forenkling af administrative procedurer, registreringer og dokumentationskrav. Sundhedsudvalget skal bidrage til rammerne indenfor områder, der vedrører patientforløb, kvalitet og patientsikkerhed. Styringsforsøget skal bidrage til at afprøve en værdibaseret styrings – og afregningsmodel i Region Hovedstaden.

Indsatserne i projektet defineres med afsæt i de to centrale regionale politiske målsætninger om høj faglig kvalitet og at patientens situation skal styre forløbet. I valget af indsatsområderne i styringsforsøget er det centralt for forankringen på hospitalet, at personalet inddrages tæt og sikres både indflydelse og konkret mulighed for at påvirke områder og tilrettelæggelse af arbejdsprocesserne. Endvidere er det vigtigt, at hensynet til den tværregionale erfaringsudveksling også tilgodeses. Rammerne ønskes derfor diskuteret og fastlagt, så disse hensyn tilgodeses bedst muligt. I forbindelse med den endelige projektbeskrivelse skal det endvidere sikres, at der fastlægges fokusområder og tilhørende mål, der i videst muligt omfang svarer til målene i den løbende driftsmålsstyring og inddrager arbejdet med de fælles nationale kvalitetsmål. Overordnet skal det sikres, at projektet tilrettelægges så en ekstern evaluering er mulig. Dette med henblik på videre udbredelse til de øvrige hospitaler og de andre regioner.

Den konkrete projektbeskrivelse for projektaktiviteterne i Udviklingshospital Bornholm udarbejdes gennem en iterativ proces i foråret 2016, hvor de to udvalg inddrages aktivt i idefasen og forelægges den endelige og konkrete projektbeskrivelse inden forelæggelsen for Regionsrådet.

Det er en forudsætning for de valgte områder, at gældende lovgivningskrav og centralt fastlagte forpligtelser om registreringer og indberetninger til de centrale sundhedsregistre overholdes i projektet.

Proces og inddragelse af personale og brugere med videre.

Det foreslås, at projektet løber over to år med start 1. februar 2016. Det vil i den videre konkretisering af projektet således være væsentligt, at der tages udgangspunkt i, at Bornholms Hospital skal levere en høj faglig standard i udredning, behandling og pleje, og at den enkelte patients situation, forudsætninger, ressourcer og motivation indgår i arbejdet. Herved understøttes også budgettets ambitioner om og sikring af bedre kvalitet, service og sammenhængende patientforløb.

Styringsforsøget skal endvidere understøtte regionens målsætning om at fokusere og forenkle processer og opgaveløsning og derved samlet set give mest mulig værdi for den enkelte patient. I det videre arbejde med udredning af "værdimål" og målsætninger for forsøget skal det overvejes om og hvordan, der skal kobles finansiering på de valgte mål. Der kan her for eksempel tages udgangspunkt i erfaringer fra Sverige og Region Midtjylland og Region Sjælland om kobling mellem finansiering og værdimål.

Hospitalet undtages med styringsforsøget fra Region Hovedstadens takststyringsmodel. Denne undtagelse har ingen betydning for registreringskravene til hospitalet. Dokumentation og registreringen af de enkelte patientforløb er reguleret af Sundhedslovens bestemmelser om registrering og indberetning af aktivitet til de nationale sundhedsregistre (landspatientregisteret).

Disse mål og ønsker forudsætter en udvikling af måden medarbejderne i bred forstand samarbejder på.

Der er bl.a. behov for både at arbejde med organisations- og fagkultur. Derfor er det helt centralt for projektets forankring på hospitalet, at personalet inddrages tæt og sikres både indflydelse og konkret mulighed for at påvirke fokusområder og tilrettelæggelse af arbejdsprocesserne. En væsentlig forudsætning for at ambitionerne kan opfyldes i praksis er, at medarbejderne kan se, at initiativer og indsatsområder både giver værdi for patienten og faglig mening i det daglige arbejde.

Patienternes erfaringer og oplevelser inddrages via brugerrådet. Det kan i den forbindelse yderligere overvejes om erfaringer fra patientforeningerne også skal inddrages, som et supplement hertil. I det omfang der findes relevante erfaringer på andre hospitaler inddrages de i arbejdet med at finde en vej, der giver mening både for Bornholms Hospital og resten af regionen.

Projektet indledes med et kick-off seminar med relevante interessenter primo marts 2016. Deltagere i kick-off seminaret er styregruppen bestående af medarbejderrepræsentanter, hospitalsdirektion, brugerråd, praksissektor og kommune, hertil kommer repræsentanter fra de to politiske udvalg, der skal følge projektet i projektperioden. Formålet med kick-off seminaret er i dialog med interessenterne at fastlægge rammerne for arbejdet i projektperioden. På seminaret inddrages relevante erfaringer, eksempelvis fra Region Midtjylland og Region Sjælland og evt. Sverige. Erfaringer, som kan indgå i det videre arbejde med at udvælge endelige fokusområder. Tilsvarende inddrages erfaringer fra regionens pågående afbureaukratiseringsprojekt.

Seminaret og den efterfølgende konkretisering af indsatsområder resulterer i en egentlig projektbeskrivelse og prioriteringsproces. Det vil betyde, at ideer og forslag fra seminaret struktureres og prioriteres for at gøre projektet realiserbart indenfor den vedtagne projektperiode. Den udarbejdede projektbeskrivelse forelægges herefter til endelig politisk godkendelse omkring sommeren 2016.

Processen i perioden februar til juni 2016 vil have karakter af en kreativ proces, hvor mange perspektiver og ideer bringes i spil. I denne periode, vil det være nødvendigt at indsnævre og afgrænse perspektiver og ideer til en operationel projektbeskrivelse. Dette vil ske i samarbejde med hospitalsdirektionen, styregruppen for projektet og personalet på hospitalet. Projektet afrapporterer halvårligt til de to udvalg og tilrettelægges i øvrigt således at en ekstern evaluering er mulig. I forbindelse med den endelige evaluering af projektet skal det sikres, at der sker en vurdering af de enkelte projektaktiviteters effekter – herunder særligt om der som følge af projektet opleves, at der er indført nyere og smartere arbejdsgange.

Foreløbige fokusområder

Det er med budgettet vedtaget, at de overordnede rammer drøftes af IT- og Afbureaukratiseringsudvalget og Sundhedsudvalget. De politiske strategiske målsætninger for sundhedsområdet i Region Hovedstaden indeholder allerede et patientrettet fokus gennem målsætningerne om høj faglig kvalitet og at patientens situation styrer forløbet.

Det foreslås, at projektet skal bidrage til en afklaring af, om der kan udvikles en ny styringsmodel, der kan modvirke de indbyggede uhensigtsmæssigheder, der ses i den nuværende takststyringsmodel og samtidig erstatte disse uhensigtsmæssigheder med nye styringsmæssige rammebetingelser, der understøtter hospitalets indsats med at sikre høj faglig kvalitet og at patientens situation styrer forløbet. Projektet omfatter det samlede patientforløb, og omfatter derfor også den del af patientforløbet der foregår i kommunalt regi og hos den praktiserende læge. Projektet skal derfor også afdække om det tværsektorielle samarbejde kan styrkes gennem en ændret styringsmodel på hospitalet.

Det er vigtigt for forankringen på klinikerniveau, at etableringen af en ny styringsmodel baseres på allerede indsamlede data, således at registreringsbyrden ikke forøges.

Indenfor de to politiske strategiske målsætninger er der i samarbejde med direktionen på Bornholms Hospital opstillet følgende foreløbige fokusområder:

Patientens situation styrer forløbet.

- | Arbejde med Patientrapporterede resultater og patienttilfredshed.
- | Løbende patienttilfredshedsmålinger.
- | Reorganisering af arbejdsgange på hospitalet, med fokus på patientens oplevelse af sammenhæng.
- | Arbejde med smidiggørelse og sammenhæng ved overgange til andre dele af sundhedsvæsenet – for eksempel overgang til kommunen, overgang til andre hospitaler i regionen og samarbejde med de praktiserende læger. Initialt omkring de kroniske patienter, med fokus på øget samarbejde mellem det kommunale akutteam og akut-modtagerafdeling på Bornholm.
- | Fokus på kommunikation og tilgængelighed til hospitalet. Inddragelse af patienten i beslutninger om behandling og prioritering på et oplyst grundlag. Dette kunne fx ske via øget inddragelse af brugerrådet.

Høj faglig kvalitet

- | Vurdere praksis omkring den enkelte patients samlede medicinforbrug på tværs af sundhedsvæsenet på Bornholm, således at patienten oplever sammenhæng og fælles viden. I aktiviteten tænkes at indgå kvalitet i medicinhåndtering, afstemning, rationel farmakoterapi og koordinering med primærsektoren.
- | Identificere om den rette patient er i den rette seng. Gennemførelse af en patientinventering for at identificere indsatsområder og forbedringspotentialer.
- | Reduktion i genindlæggelser og analysere behovet for traditionelle ambulante kontrolbesøg
- | Initiativer, der giver fokus og tid til kerneopgaven. Se på arbejdsgange omkring registreringer og andre administrative procedurer med henblik på frigørelse af ressourcer.

Til forberedelse af drøftelserne på kick-off seminaret ønskes ovenstående drøftet. Sundhedsudvalgets kommentarer til indsatsområderne kan for eksempel gå på arbejdet omkring de kroniske patienter, med fokus på øget samarbejde mellem det kommunale akutteam og akut-modtagerafdeling på Bornholm, mens IT- og afbureaukratiseringsudvalget's kommentarer ønskes på for eksempel indsatsområder, der kan føre til, at personalet oplever at der frigøres mere tid til opgaver, der har værdi for patienten.

Model for politikerinddragelse

Det er besluttet, at der skal være politisk deltagelse i projektets kick-off seminar primo marts 2016.

Udvalgene skal derfor drøfte, hvorledes inddragelsen af det politiske niveau sker mest hensigtsmæssigt.

Dette med henblik på, at der opstilles den bedst mulige proces for at projektet afspejler Budget 2016. Samtidig skal det også sikres at personalet på Bornholms Hospital kan se sig selv i projektet, så resultatet af projektet bliver anvendeligt andre steder i Region Hovedstaden.

Det er administrationens vurdering, at der ved valg af model skal sikres et passende forhold mellem antallet af politikere if øvrige interessenter i projektet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Regionsrådet har bevilliget 3 mio. kr. over to år til projektet. I forbindelse med den endelige projektplanlægning identificeres om der er yderligere behov for ekstra ressourcer for eksempel til planlægning af evalueringen.

KOMMUNIKATION

Der tilrettelægges en kommunikationsproces internt på hospitalet med henblik på forankring af projektet

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Der vedlægges som bilag til sagen en tidsplan for projektet. Heraf fremgår, at de politiske udvalg inddrages i forbindelse med kick-off seminaret og ved godkendelse af den endelige projektplan

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen /Torben Hedegaard Jensen

Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER

16000898

BILAGSFORTEGNELSE

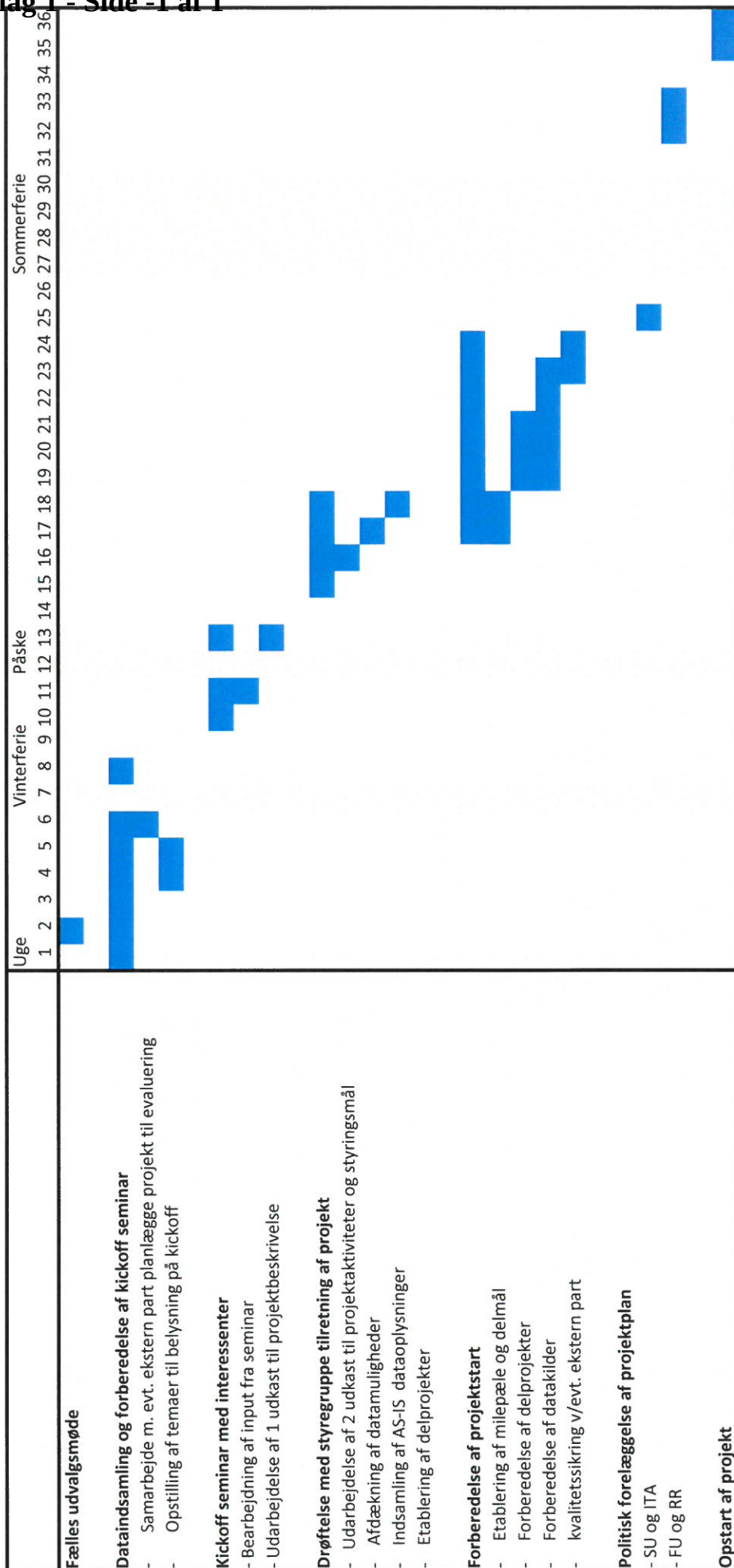
① 1. Tidsplan i 2016

② 2. Bilag om styring i andre regioner og sverige

2. EVENTUELT

EVENTUELT

Tomt indhold





NOTAT

Til: Sundhedsudvalget, IT- og Afbureaukratiseringsudvalget

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 14. december 2015

Erfaringer fra Region Midtjylland, Region Sjælland og Sverige.

I dette notat redegøres for erfaringerne fra Region Midtjylland, Region Sjælland og Sverige.

Region Midtjylland.

Region Midtjylland har i 2014 iværksat et projekt *Ny styring i et patientperspektiv*, hvor det undersøges, om det er muligt at finde nogle patientnære styringsmål, der giver mere sundhed for pengene og hvad konsekvenserne er for f.eks. den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje med styring efter værdimål. Der er udvalgt 9 afdelinger til deltagelse i projektet. De 9 afdelinger undtages samtidig fra takststyringsmodellen i Region Midtjylland.

Styringen har for de 9 afdelinger i stedet fokus på budgetoverholdelse, antal behandlede patienter samt en række udvalgte kvalitets- og servicemål som f.eks. vedrører udredningsretten, ventetid og en række mere patientnære mål, som afdelingerne selv har været med til at udvælge. Samlet set er det endt med 50 mål på de 9 afdelinger.

Resultat af 2 devaluering i 2015

Patienterne i fokus

Alle afdelinger siger entydigt, at projektet har givet anledning til øget fokus på patientens perspektiv, hvor det nye styringshensyn er, at der skal gøres det rigtige for patienten første gang og kan gøre dette uden hensyntagen til et eventuelt fald i aktivitet.

Derudover har alle afdelinger blandt andet som følge af projektet et større fokus på patientoplevelse kvalitet og på patienternes forventninger til behandlingen på sygehusene. Flere af afdelingerne arbejder med patienttilfredshedsundersøgelser i form af spørgeskemaer eller patientinterviews, som har medført ændringer i arbejdsgange på sygehusene. Derudover arbejder flere afdelinger aktivt med patienternes forventninger til effekten af en given behandling. På nogle afdelinger har dette ført til, at der sker fravalg af operation, fordi operationen ikke kan give den effekt, som patienten ønsker at opnå.

Afdelingerne i projektet finder, at projektet sætter personalets faglighed i fokus, fordi afdelingerne selv har valgt de patientnære styringsmål, som klinikerne vurderer, giver mest mulig sundhed for pengene. Personalet har derfor været motiveret af den nye styringsform.

Ny styring i et patientperspektiv har størst effekt på afdelinger, der har haft udfordringer med at nå aktivitetsmålet

Delevalueringen viser en klar tendens til, at de afdelinger, der har haft sværest ved at nå deres aktivitetsmål, oplever større betydning af projektet sammenlignet med afdelinger, der har haft let ved at nå deres aktivitetsmål. For disse afdelinger opleves projektet som en frisættelse og har givet anledning til omlægninger i patientbehandlingen sammenlignet med afdelingerne, der ikke har haft problemer med at nå aktivitetsmålet.

De afdelinger, der tidligere har haft let ved at nå aktivitetsmålet, har allerede inden projektet foretaget omlægninger i patientbehandlingen, som har givet værdi for patienten og omkostningsmæssige gevinster i patientbehandlingen, eksempelvis omlægning fra stationær til ambulant behandling. Disse afdelinger bruger derfor i høj grad projektet som løftestang til at sætte fokus på områder, afdelingsledelsen synes bør prioriteres i forhold til at skabe mest mulig sundhed for pengene og bedre arbejdsgange på afdelingen.

Andel opfyldte mål

Der indgår i alt 50 mål i projektet fordelt på de ni afdelinger. Ud af de 50 mål er 31 af dem i øjeblikket opfyldt. Dette giver en målopfyldelse på 62 %. Region Midtjylland oplyser, at en del af målene har en målsætning, som først forventes opfyldt ved projektets afslutning. Målet er derfor talt med som opfyldt, hvis udviklingen i målet går i den rigtige retning. Hvis en afdeling eksempelvis har et mål om at nedbringe antallet af indlagte patienter med en vis procent inden projektets afslutning, er målet talt med som opfyldt, hvis antallet af indlagte patienter er faldet fra 2013 – 2014.

Afdelingerne arbejder fortsat med operationaliseringerne af de enkelte mål i takt med, at de får erfaringer på baggrund af datamålinger og målene bliver fortsat justeret og ændret i takt med, at der foretages en vurdering af om målene er anvendelige i den daglige styring eller ej.

Region Sjælland

Den overordnede styringsmodel på hospitalsområdet i Region Sjælland er kontraktstyring. I kontrakterne er de enkelte mål og rammer specificeret. Udover fokus på budgetoverholdelse og takststyring er hovedindsatsen Værdi for borgeren. Her er afsat 1,5 % af hospitalerne og psykiatriens budget i en incitamentspulje, der har til formål at forbedre kvalitetsindsatsen og den patientoplevede kvalitet på regionens sygehuse.

De 8 mål på det somatiske område i 2015 er

- Opfølgning på survey - DKKM

- Patientsikkert sygehus og reduktion af dødelighed
- Høj faglig kvalitet – RKKP
- Driftoptimering – Lean i stor skala
- Patienten som partner
- Kræft- og hjertepakker
- Udrednings- og behandlingsgaranti
- Medicinafstemning

Region Sjælland har arbejdet med konceptet *værdi for borgeren* i en årrække og har endnu ikke evalueret samlet, om indsatsen har haft den ønskede effekt. Praktisk erfaring fra sygehusene i regionen tilsiger, at der er sket markante kvalitetsforbedringer som en følge af det øgede politiske fokus på de enkelte kvalitetsmål.

Målene justeres årligt. Dette betyder, at der undgås tilpasning af registreringspraksis og klinisk adfærd til enkelte mål og derved opnås reelle kvalitetsforbedringer.

Svenske erfaringer.

Sverige har 21 Län (landsting), som arbejder med forskellige afregnings- og styringsmodeller – varierende fra ren rammestyring, DRG-styring, stykpris afregning og efter Pay for performance modeller.

Den nyeste model, der arbejdes med decentralt i Sverige er en ”value-based management-model”. 7 landsting er i 2013 gået sammen om et samarbejde – ”Sveus”¹. Her er fastlagt mål og etableret målesystemer for 8 sygdomsområder på nuværende tidspunkt.

Udgangspunktet for samarbejdet er værdibaseret finansiering, som er udviklet af den amerikanske økonom Michael Porter. Her er det tanken, at det er sundhedsværdien af det samlede patientforløb, der skal maksimeres i forhold til omkostningerne ved forløbet. Der skal altså overvejes inden en behandling iværksættes, om behandlingen har den ønskede effekt, og efterfølgende afhænger finansieringen af, om patienten synes, at der er opnået en højere sundhed ved behandlingen. Afregningen for de enkelte patientforløb skal derfor også rumme en variation med hensyn til den patientoplevede kvalitet.

Særlig kendt er arbejdet på Karolinska i Stockholm, som har implementeret de 8 sygdomsområder i den daglige styring og afregning. De 8 områder dækker i 2014 10 pct. af alle behandlinger, der foregår på Karolinska, og det forventes, at arbejdet er afsluttet med udgangen af 2018, hvor målsætningen er, at 80 pct. af alle behandlinger er dækket af afregningsmodellen. Det er pt. forventningen, at der er ca. 300 sygdomsområder når 80 pct. af behandlingerne er dækket.

I forbindelse med et fællesregionalt studiebesøg på Karolinska er administrationen blevet præsenteret for opfølgningen på et af de 8 sygdomsområder, der er implementeret på Karolinska. I mangel af et fælles mål for sundhedsværdien for sygdomsområdet, måles på 50 forskellige indikatorer for sundhedsværdi. Det betyder, at skal mo-

¹ ”Samverkan för Värdebaserad Ersättning och Uppföljning i hälso- och Sjukvården”

dellen opstilles for alle 300 sygdomsområder på samme måde skal der opstilles 300x50 forskellige indikatorer for sundhedsværdier, dvs. op til 15.000 forskellige indikatorer. Dette giver et stort teknisk arbejde med indsamling og bearbejdningen af data udover arbejdet med at registrere de ønskede data.

Udover antallet af nødvendige indikatorer for at kunne monitorere sundhedsværdien er der også andre relativt store udfordringer, der er identificeret i forbindelse med arbejdet i Sverige, nemlig hvorledes patienter med mange sygdomme (multisyge ældre medicinske patient) håndteres i modellen. Disse patienter kan placeres i flere af de udarbejdede sygdomsgrupper og det er pt. anbefalingen, at de derfor håndteres uden for styrings- og afregningsmodellen.

Opsummerende på de svenske erfaringer er, at værdibaseret afregning- og styring kræver en stor administrativ ressourceindsats for modelopstilling, dataindsamling og monitorering og virker bedst for meget afgrænsede elektive patientgrupper. Stockholms Lan har således siden 2009 haft et forløbsbaseret betalingsprogram for alle hofte- og knæproteseoperationer til relativt raske patienter. En del af programmet er nedsettelse/tilbagebetaling af afregning ved fejloperationer og genindlæggelser. Der er gode erfaringer med dette og har for disse udvalgte patientgrupper betydet lavere omkostninger, højere patienttilfredshed og forbedring på enkelte værdibaserede mål.