



Projektnr. 2512

Projektbeskrivelse

Bedre udnyttelse af apparatur til cancerudredning

- et læringsprojekt

Indholdsfortegnelse

1. Formål.....	1
2. Baggrund	1
3. Hovedopgaver	2
4. Leverancer og publikationer.....	2
Effekt	3
5. Metode.....	3
6. Projektorganisation	4
Milepæle og tidsplan	5
Kvalitetssikring	6
7. Budget og finansieringsplan.....	6

1. Formål

Projektets formål er at bidrage til at skabe en bedre anvendelse af eksisterende apparatur til cancerudredning (CT, MR PET-CT) med afsæt i bedste praksis og med særligt fokus på muligheden for opgaveglidning og bedre arbejdstilrettelæggelse.

2. Baggrund

Regeringen og Danske Regioner har truffet aftale om at gennemføre målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Pakkeforløb skal udvikles og implementeres for alle kræftformer. Flaskehalse skal elimineres ved indkøb af ny apparatur samt ved bedre anvendelse af eksisterende apparatur med afsæt i bedste praksis. Sundhedsvæsenet er præget af betydelige rekrutteringsproblemer, og der er behov for en målrettet indsats rettet mod såvel opgaveglidning som bedre arbejdstilrettelæggelse.

Dansk Sundhedsinstitut har i foråret 2007 gennemført interview med tre nøglepersoner¹ om hvordan det er muligt at facilitere en bedre anvendelse af eksisterende apparatur med afsæt i bedste praksis og med særligt fokus på muligheden for opgaveglidning og bedre arbejdstilrettelæggelse. Det er diskuteret, hvordan og hvorvidt der er grundlag for at skabe læring ved a) sammenligning mellem forskellige danske sygehuse, og b) sammenligning med sygehuse i udlandet.

Det er nøglepersonernes vurdering, at der er grundlag for læring ved sammenligning mellem danske såvel som mellem danske og udenlandske sygehuse. En del variation vil forklares af forskelle i patientgrundlag, men det er nøglepersonernes pointe, at det kun gælder en ganske begrænset del, og at udfordringen består i at komme bag om de typiske undskyldninger om, at sammenligning er umulig, fordi patientgrundlaget er forskelligt. Én nøgleperson foreslår, at der udarbejdes DRG vægtede sammenligninger med henblik på at justere for forskelle i patientgrundlag. De to andre medgiver, at en DRG vægtet sammenligning er bedre end en ikke-vægtet sammenligning, men vurderer ikke, at en sådan sammenligning i sig selv vil bidrage til læring og udvikling lokalt, da udstillingen af et sygehus som ineffektivt snarere vil opmuntre til forsvar end udvikling, og der fortsat vil kunne rettes massiv kritik af den anvendte målemetode.

Hvis der skal skabes læring med afsæt i sammenligning mellem danske samt eventuelt udenlandske sygehuse, er det nøglepersonernes vurdering, at der må foretages observation og analyse af konkrete arbejdsgange på et mindre antal sygehuse – strategisk udvalgt med henblik på at demonstrere forskelle i arbejdsgange og muligheder for forbedring. En sådan analyse, vurderer de, vil i høj grad kunne bidrage til inspiration og læring.

¹ Henrik Torp Madsen, Århus Kommunehospital, Thomas Skjøtt Vejle Sygehus samt Professor, dr. med. Henrik S Thomsen, Herlev Sygehus

Skal udbyttet af observations- og analysearbejdet maksimeres, foreslår en nøgleperson, at andre sygehuse efterfølgende tilbydes konsulentbistand fra de personer, som har gennemført analyserne. Samtlige danske sygehuse mener han skal have tilbud om at få udarbejdet en skræddersyet udviklingsplan, baseret på observation af deres egne arbejdsgange. Planen skal inddrage gode erfaringer fra andre steder, og koble den til de lokale arbejdsgange og opgavefordelinger. Den skal opstille realistiske mål, og konsulenterne skal følge op på, om målene nås, ved gentagne møder.

En anden nøgleperson mener, at observations- og analysearbejdet bør give anledning til udarbejdelse af et registrerings-skema, som kan anvendes til at kortlægge de forskellige arbejdsgange på et repræsentativt udvalg af danske sygehuse. Det overblik over udbredelsen af hensigtsmæssige såvel som uhensigtsmæssige arbejdsgange, der kan skabes ved hjælp af et sådant registrerings-skema, vurderer han, vil give et godt grundlag for at vurdere, hvor man strategisk skal sætte ind for at ændre rutiner og arbejdsdelinger.

3. Hovedopgaver

Dansk Sundhedsinstitut forslår med afsæt i angivelserne fra de interviewede nøglepersoner, at der igangsættes et "grundprojekt" med

1. Hovedprojekt 1: analyse af hvordan eksisterende apparatur til cancerudredning udnyttes på fem danske sygehuse, baseret på statistik, observation af arbejdsgange og interview
2. Hovedprojekt 2: sammenligning til udlandet, fx Tyskland og Australien, med afsæt i interview og observation af arbejdsgange på sammenlignelige sygehuse

Efter gennemførelse af dette "grundprojekt" kan der i dialog mellem Dansk Sundhedsinstitut og Danske Regioner tages stilling til, hvordan og hvorvidt der efterfølgende skal gennemføres et eller flere opfølgingsprojekter, fx i form af udvikling og udsendelse af et registrerings-skema til brug for opgørelse over variationer i arbejdsgange på samtlige danske sygehuse, og/eller udvikling af et standardiseret udviklingsprogram til brug for konsulentbistand til et nærmere bestemt antal sygehuse

4. Leverancer og publikationer

Leverancer i projektet er to powerpointpræsentationer, der sammenfatter indtrykket fra Danmark (leverance 1) og indtrykket fra udlandet (leverance 2), samt en DSI rapport, der formidler projektet som helhed (leverance 3). I forlængelse af DSI rapportens udgivelse sker endvidere en populær formidling via nyhedsmail og ved åbne debatseminarer i København og Århus. Der kan i tilfælde af interesse også arrangeres workshops og conferenceindlæg med afsæt i projektet.

Effekt

Gennemførelse af projektet forventes at resultere i følgende effekter på kort og lang sigt:

- Indblik i de forskellige arbejdsgange, der skaber forskellig udnyttelse af cancerapparatur
- Inspiration til udvikling og optimering med afsæt i bedste praksis
- Bedre ressourceudnyttelse

5. Metode

Hovedprojekt 1: analyse af hvordan eksisterende apparatur til cancerudredning udnyttes på fem danske sygehuse, baseret på statistik, observation af arbejdsgange og interview

Der udpeges fem sygehuse til at deltage i projektet. De fem sygehuse udpeges af Danske Regioner i dialog med regionerne, så alle regioner er repræsenteret i projektet. I den samlede gruppe af sygehuse skal både indgå universitets- og centralsygehuse, og samtlige udpegede sygehuse skal have givet positivt tilsagn om at deltage. Sygehusene skal udvælges, således at de udmærker sig positivt i forhold til arbejdstilrettelæggelse og/eller organisation – gerne på hver deres forskellige måde.

På hvert sygehus afgrænses det, hvilke relevante scannere der er, og der foretages registertræk baseret på landspatientregisteret med henblik på at afdække produktion og herunder forskelle i patienttyngde. Registertrækket gennemføres i samarbejde mellem Dansk Sundhedsinstitut og Danske Regioner med henblik på at minimere omkostninger (især tidsomkostninger) ved brug af forskerservice. Forskelle i produktion og patienttyngde relateres til input som proxy for den registerbaseret opgjorte produktivitet, og sammenholdes med foreliggende national statistik.

På hvert sygehus foretages herefter en uges observation og opfølgende fokusgruppeinterview med relevante medarbejdergrupper (radiologer, radiografer, ledere samt evt. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter). Én senior projektleder med kompetence i organisation og arbejdstilrettelæggelse foretager observationerne, mens fokusgruppeinterviewene gennemføres af samme projektleder plus en anden senior projektleder, således at implikationerne senere kan diskuteres, og begge kan bidrage til udarbejdelse af DSI rapporten.

Hovedopgave 2. sammenligning til udlandet, fx Tyskland og Australien, med afsæt i observation og interview på sammenlignelige sygehuse

Der udvælges i dialog med nøglepersoner to lande til perspektivering og sammenligning med de danske sygehuse. Det kan fx være Tyskland (som i henhold til interview med nøglepersoner er særligt interessant på grund af meget lave normeringer sammenlignet med Danmark) og Australien (som i henhold til interview med nøglepersoner er særligt interessant på grund af det konstruktive samspil mellem privat og offentlig sektor). I hvert land etableres kontakt til et større sygehus, der på relevante parametre er sammenligneligt med de to universitets-sygehuse, der indgår i analysen af hvordan eksisterende apparatur til cancerudredning udnyttes på de fem danske sygehuse. I hvert land gennemføres et besøg af 4-5 dages varighed, i forbindelse med hvilket der foretages observation og interview med relevante medarbejdergrupper på de aktuelle sygehuse, samt med nøglepersoner med kendskab og holdninger til udnyttelsen af apparatur til cancerudredning nationalt og i udlandet.

6. Projektorganisation

Projektgruppe

Projektet gennemføres i samarbejde mellem Dansk Sundhedsinstitut og Danske Regioner.

DSI's projektgruppe består af:

Projektleder: Henriette Mabeck, senior projektleder, Ma IT, stud.phd.

Projektmedarbejdere Pia Kürstein Kjellberg, senior projektleder, cand.scient.adm., ph.d.
Jannie Kilsmark, projektleder, cand.oecon

Danske Regioners projektgruppe består af:

Projektleder: Josefina Krausing-Vinther, Chefrådgiver

Projektmedarbejdere Louise Broe, Konsulent, Sundhedsøkonomisk medarbejder

Danske Regioner forestår kontakten til de fem regioner, udvælger casesygehuse og samarbejder med DSI om udtræk fra Landspatientregisteret. Danske Regioner er vært for følgegruppemøder samt seminarer, hvor projektets leverance 1-2 fremlægges. DSI har tovholderrollen herunder på møderne, forestår analysearbejdet, bidrager med input til dagsorden for følgegruppemøder og udarbejder de tre projektleverancer.

Følgegruppe

Til projektet knyttes en følgegruppe, der mødes fire gange i projektførløbet: ved projektopstart, i forbindelse med udarbejdelse af leverance 1 (de danske erfaringer), i forbindelse med udarbejdelse af leverance 2 (de udenlandske erfaringer) og i forbindelse med udarbejdelse af leverance 3 (den samlede DSI rapport). Følgegruppens opgave er dels at kvalificere projektet med sparring til projektgruppen, dels at fungere som kontaktpersoner til de fem regioner. Følgegruppen består af:

Niels Skovgaard, Ledende overlæge MPA, Radiologisk Afdeling, Glostrup Hospital, Region Hovedstaden

Jens Christian Kure Arndal, Lægefaglig konsulent samt Carsten Sloth, CT- og uddannelsesansvarlig overlæge, Radiologisk Afdeling, Næstved Sygehus, Region Sjælland

Thomas Skjødt, Ledende overlæge, Radiologisk Afdeling, Vejle Sygehus, Region Syddanmark

Edith Nielsen, Ledende overlæge, Neuroradiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Region Midtjylland

Thorkil Christensen, Ledende overlæge, Radiologisk Afdeling, Aalborg Sygehus, Region Nordjylland

Johnny Fugl Madelung, Chefradiograf, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet, Region Hovedstaden

Anita Olesen, Afdelingschef, Radiologisk Afdeling, Vejle Sygehus, Region Syddanmark

Styregruppe

Overordnede beslutninger om at terminere, udvide eller forlænge projektet træffes af en styregruppe bestående af de syv bevillingsgivere, repræsenteret ved:

Kontorchef Janet Samuel, DaR

Vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl, DSI

Sundhedsdirektør Svend Hartling, Region Hovedstaden

Sundhedsdirektør Flemming Nielsen, Region Sjælland

Sundhedsdirektør Jens Elkjær, Region Syddanmark

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland

Sundhedsdirektør Per Christiansen, Region Nordjylland

Der planlægges ikke i afsættet nogen møder i denne styregruppe.

Milepæle og tidsplan

Projektet har følgende milepæle:

Start

September 2008

Milepæl 1:	Udvælgelse af casesygehuse (DaR)	Sept.– okt. 2008
Milepæl 2:	Etablering af kontakt til casesygehuse (DSI)	November 2008
Milepæl 3:	Registertræk og analyse (DaR & DSI)	Nov.-dec. 2008
Milepæl 4:	Observation og interview på fem danske sygehuse (DSI)	December 2008 – Marts 2009
Milepæl 5:	Leverance 1: Indtryk fra Danmark (præsentation)	Ultimo Marts 2008
Milepæl 6:	Udlandsstudier, to lande (DSI)	April – Maj 2009
Milepæl 7:	Leverance 2: Indtryk fra udlandet (præsentation)	Primo Juni 2009
Milepæl 8:	Tværgående analyse (DSI)	Juni – september 2009
Milepæl 9:	Leverance 3: Bedre udnyttelse af apparatur til cancerudredning (DSI rapport)	November 2009
Slut		November 2009

Kvalitetssikring

Kvalitetssikring udføres ved løbende diskussion internt i projektgruppen, mellem projektgruppen og følgegruppen samt ved eksternt review af projektets publikationer.

7. Budget og finansieringsplan

Projektet gennemføres af Dansk Sundhedsinstitut inden for en samlet budgetramme på kr. 1.799.000, jf. nedenstående budget (alle beløb eks. moms).

Kontakt til caseafdelinger	6	8.100
Registertræk	62	74.950
Observation DK	405	546.750
Interview DK	160	216.000
Leverance 1: Indtryk fra DK	36	48.600
Udlandsstudier	170	229.500
Leverance 2: Indtryk fra udlandet	36	48.600
Tværgående analyse	180	234.250
Leverance 3: DSI rapport	150	200.750
Deltagelse i følgegruppemøder	36	46.500
Rejse-, befodrings- og andre ikke-lønøkonomkostninger		145000
Budget i alt		1.799.000

DSI's projektaktivitet finansieres af DSI, DaR og de fem regioner jf. nedenstående finansieringsplan.

Dansk Sundhedsinstitut (50/50 rammen)	649.500
Danske Regioner (50/50 rammen)	649.500
De fem regioner (via Danske Regioner)	500.000
I alt	1.799.000