



# GOD ØKONOMISTYRING

---

FREMTIDENS STYRING AF  
SUNDHEDSVÆSENET  
DANSKE REGIONER  
23. NOVEMBER 2018

MARTIN HORNSTRUP  
PARTNER, H2I

## KORTLÆGNING OG ANALYSE AF DATAANVENDELSE

TIL ØKONOMISTYRING PÅ  
HOSPITALER I DANMARK

---

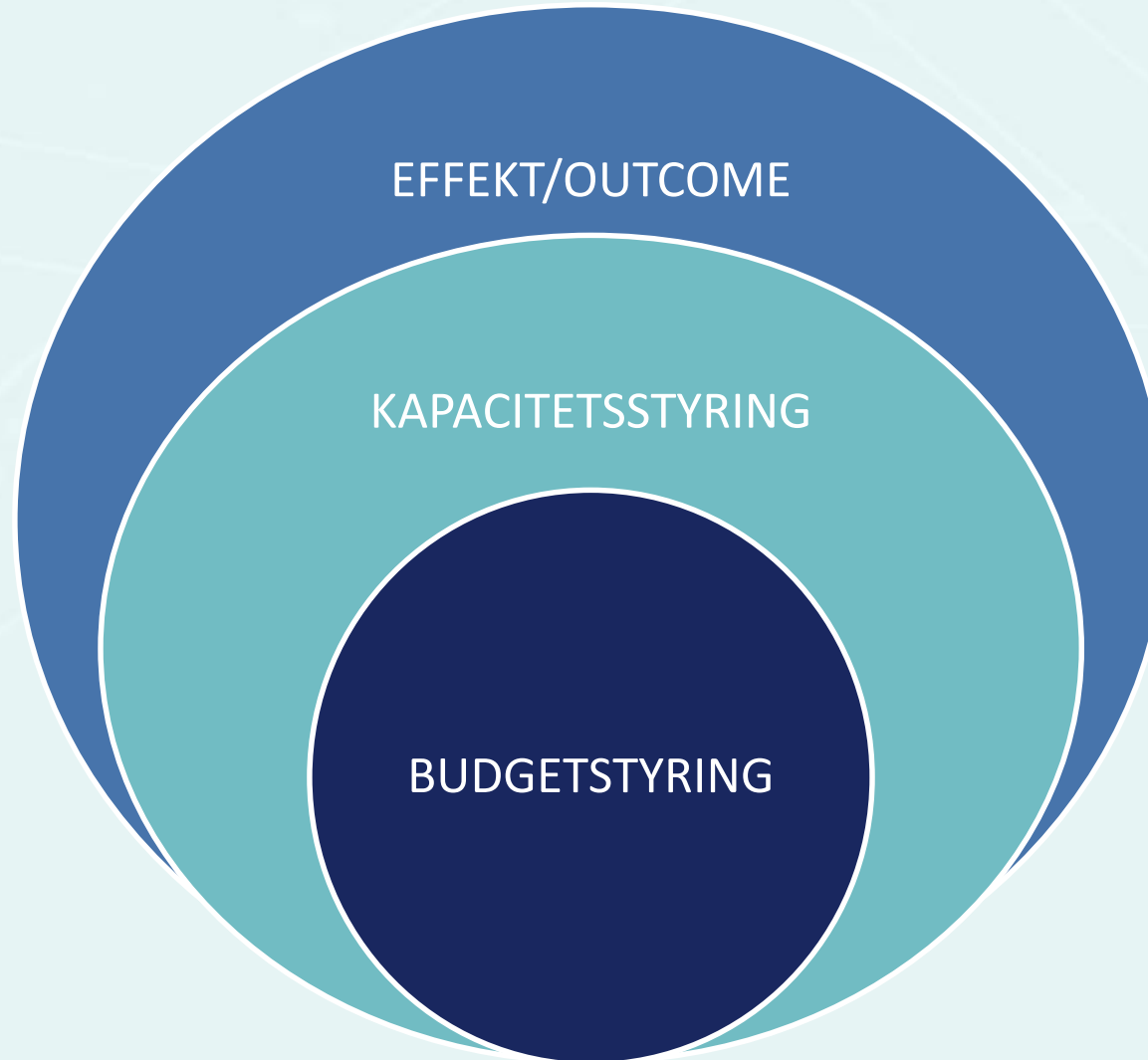
Udarbejdet for Moderniseringsstyrelsen  
og Danske Regioner

Hvad handler det om...



# Begrebet økonomistyring

---



## Væsentlige pointer fra rapporten

---

## Success med regionale dataleverancer forudsætter...

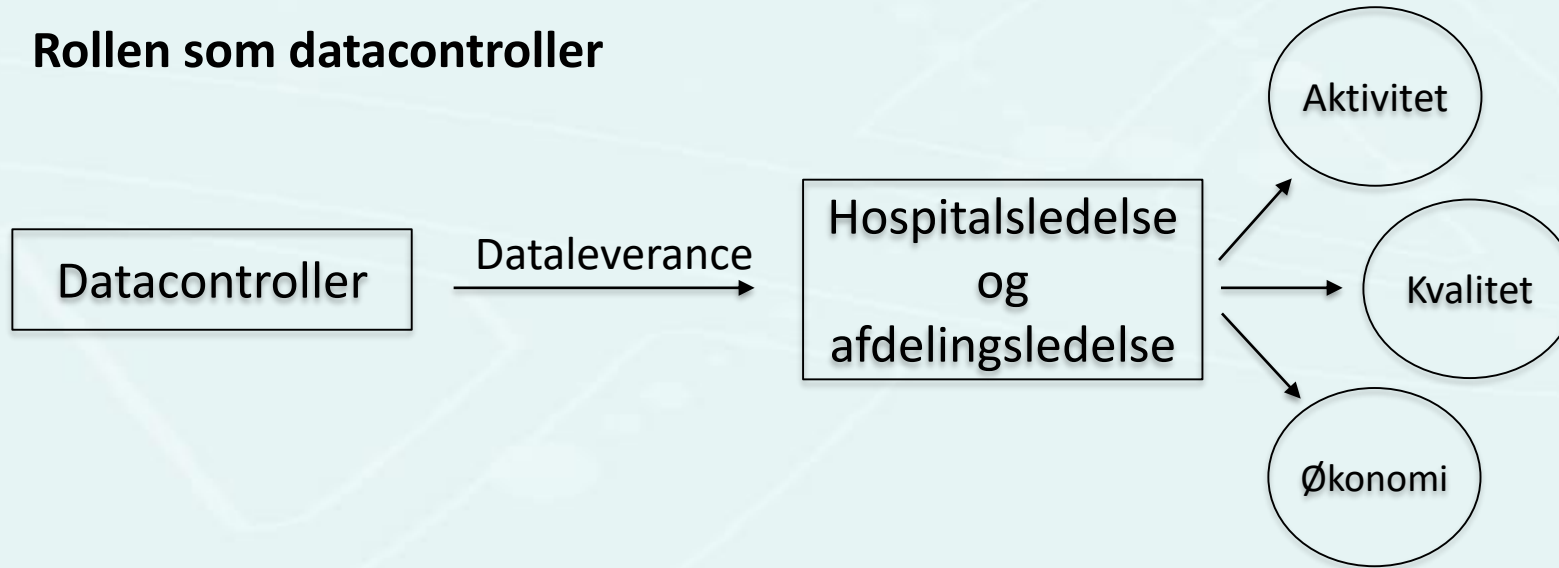
---

*"De regionale strategier for dataleverancer fungerer bedst, der hvor der aktivt er taget stilling til prioriteringen mellem ambition, fordeling af ansvar mellem region og hospital og ressourcer til opgaven"*

- I Region Syddanmark har man en central dataenhed, som stiller data til rådighed i ledelsessystemet. Men fortolkning og anvendelse af data er en lokal opgave.
- I Region Midtjylland er der skabt en stor central BI-enhed. Målsætningen er fra centralt hold at kunne understøtte både regionale informationsbehov og en fleksibel understøttelse af hospitalernes og afdelingernes informationsbehov.

# Dataløsninger skal udvikles i samspil med klinikerne

## Rollen som datacontroller

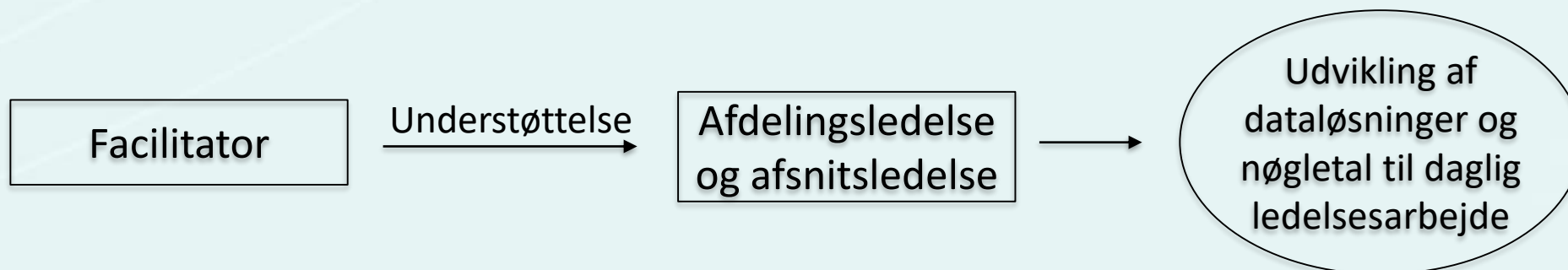


### Fra rapporten:

*Det anbefales,*

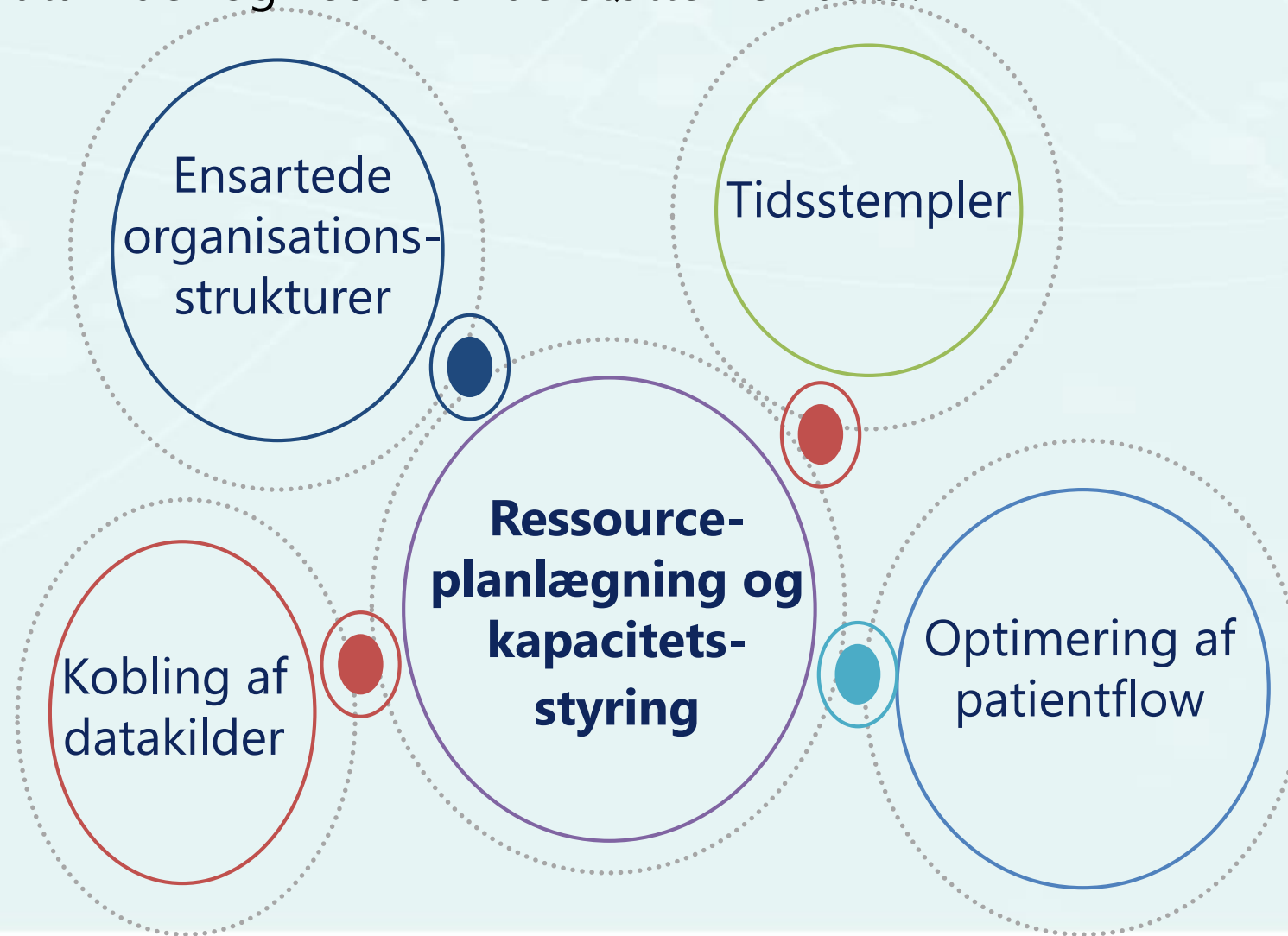
- at der er medarbejdere forankret lokalt på hospitalerne med kompetencer inden for databearbejdning og dataanalyse og som samtidig har klinisk indsigt.

## Rollen som facilitator



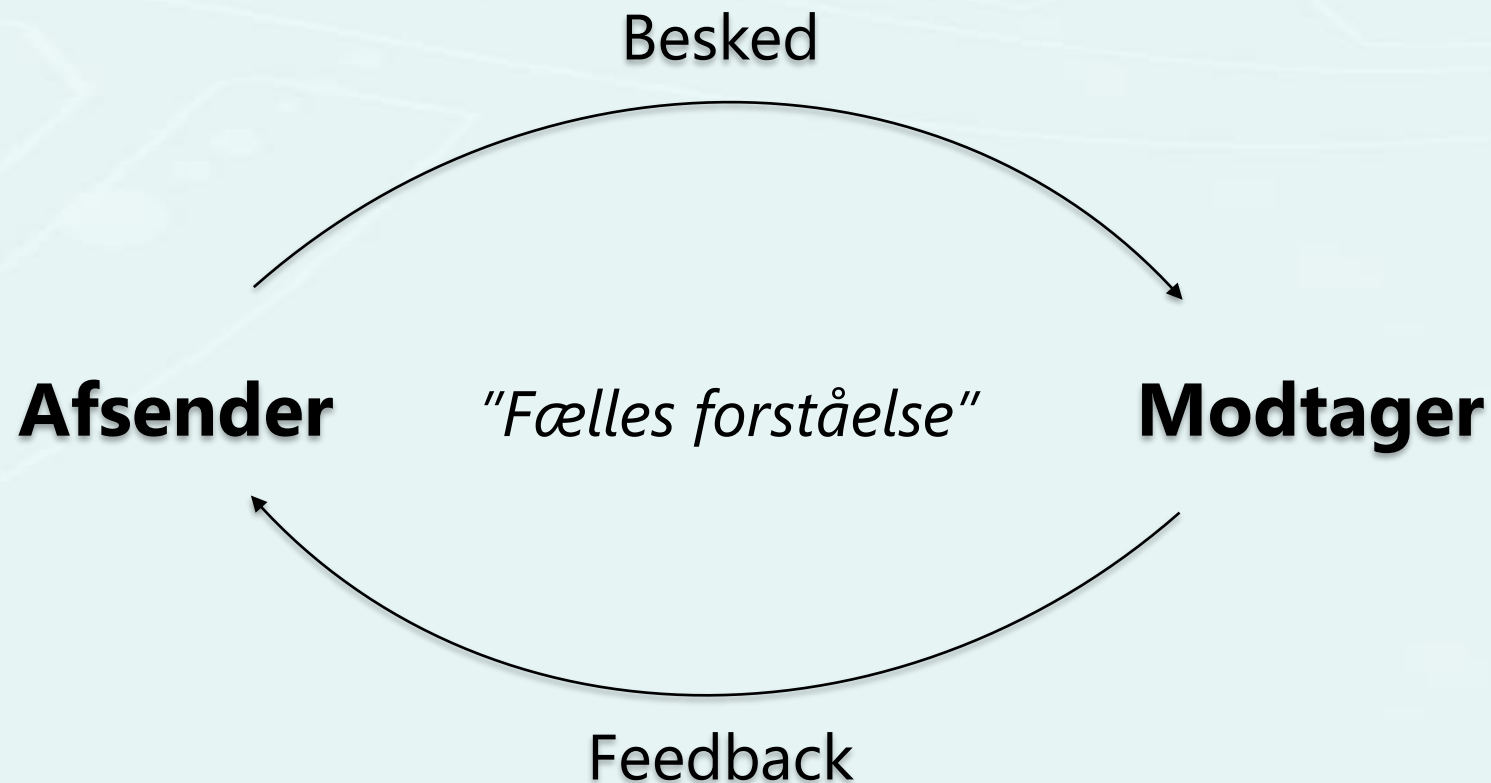
# Ressourceplanlægning og kapacitetsstyring bør opprioriteres

Fremadrettet bør ressourceplanlægning og kapacitetsstyring opprioriteres ved bl.a. bedre kobling af datakilder og ved at understøtte flowdata.



# Afsender og modtagerperspektiv

Et væsentligt perspektiv på dataanvendelsen er om der er blik for kommunikation og brugerperspektiv.



## Hvad er vigtigt fremadrettet

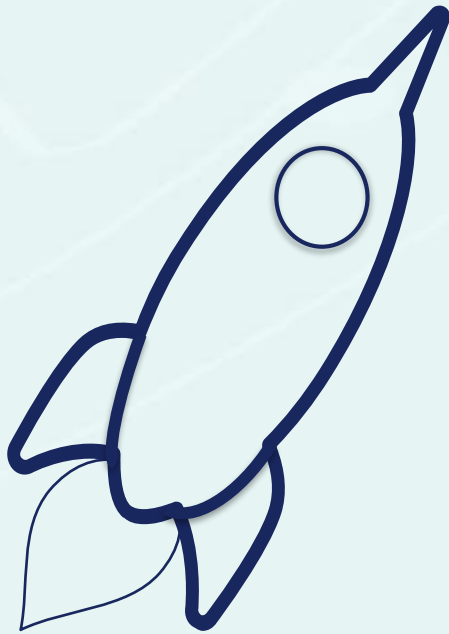
---

# Generelle anbefalinger fremadrettet

---

*"Hvorfor?"*

- Ambitionen for anvendelse er vigtig, og kan også være vigtigere end jagten på flere/mere data eller jagten på flere teknologiske løsninger.

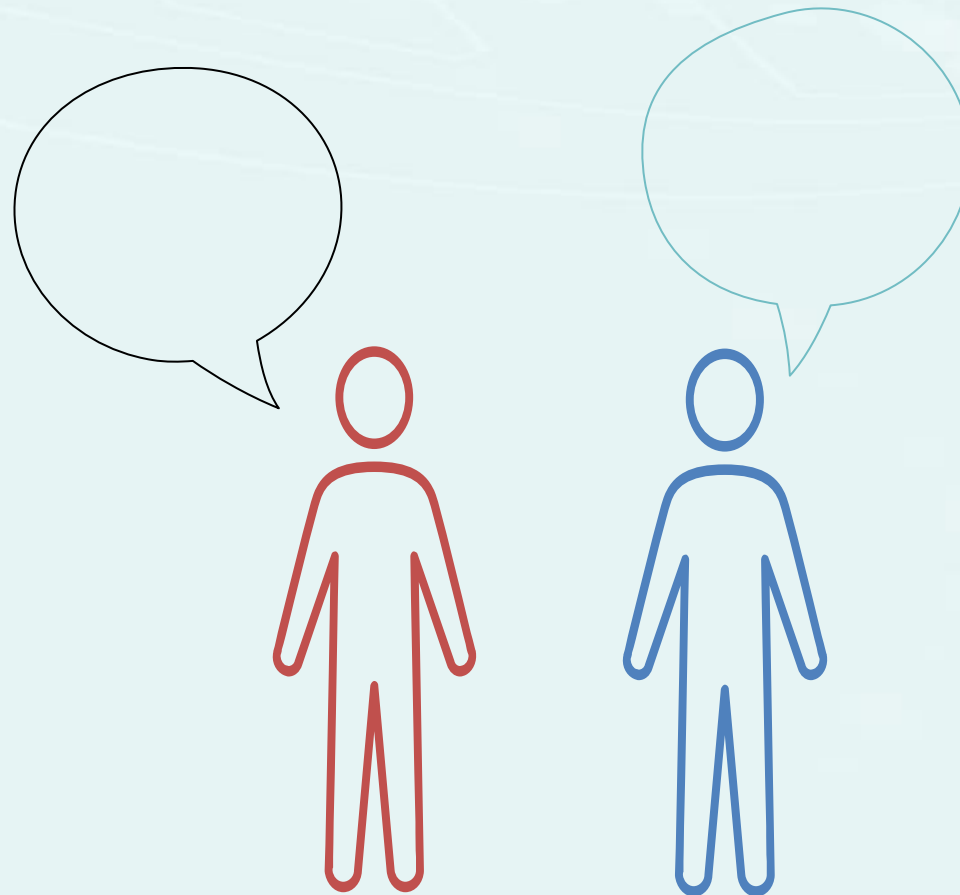


# Generelle anbefalinger fremadrettet

---

*"Giver det mening?"*

- Kommunikation og forståelse er ofte vigtigere end avancerede løsninger.



# Generelle anbefalinger fremadrettet

---

*"Brug papir og blyant og tæl"*

- Teknologiske argumenter må ikke være en stopklods for at kunne skaffe informationer. Så tæl i stedet for.

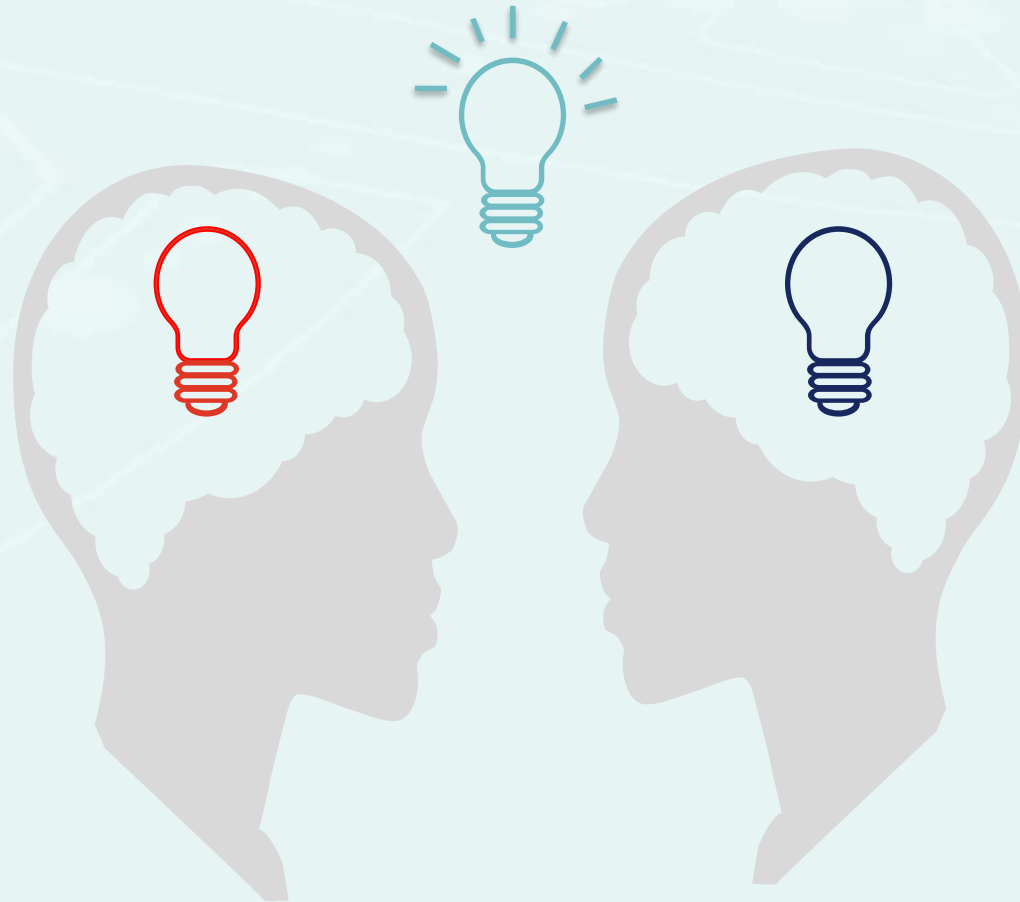


## Generelle anbefalinger fremadrettet

---

*"Det er en dårlig ide, fordi det ikke er min ide!"*

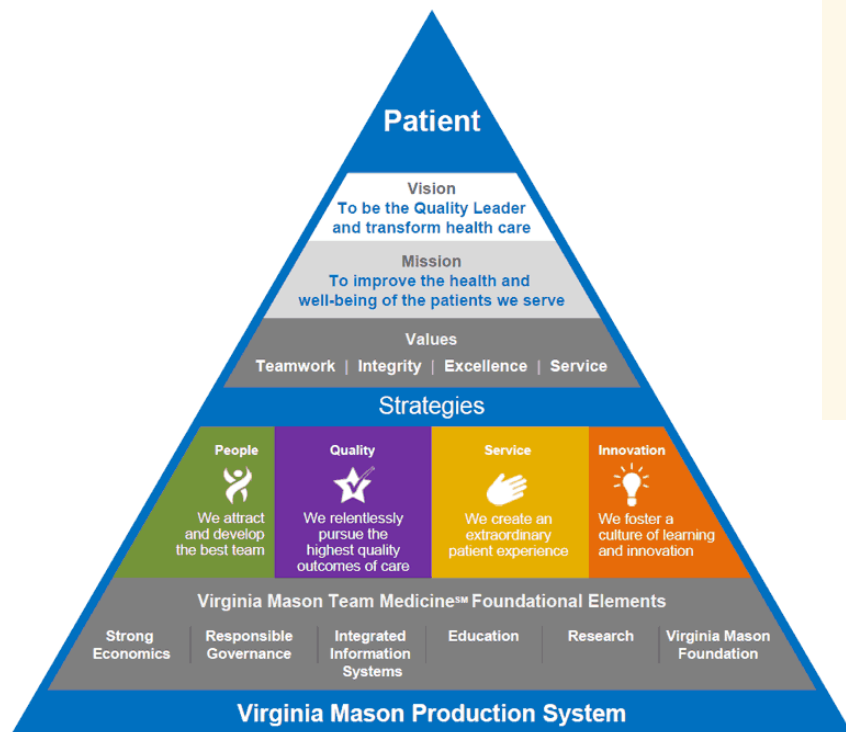
– Husker I at lære af hinanden?



# Generelle anbefalinger fremadrettet

*"Har I talt med jeres kvalitetschef i dag?"*

- Ved økonomiafdelingerne tilstrækkeligt til at løse opgaverne fremadrettet? Er I klar til at arbejde ud fra forbedringsmodellen, styring efter outcome, "patients like me" tilgange mv.? Forstår I jeres rolle?



© 2009 Virginia Mason Medical Center

## Forbedringsmodellen

Hvad ønsker vi at opnå?  
Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?  
Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

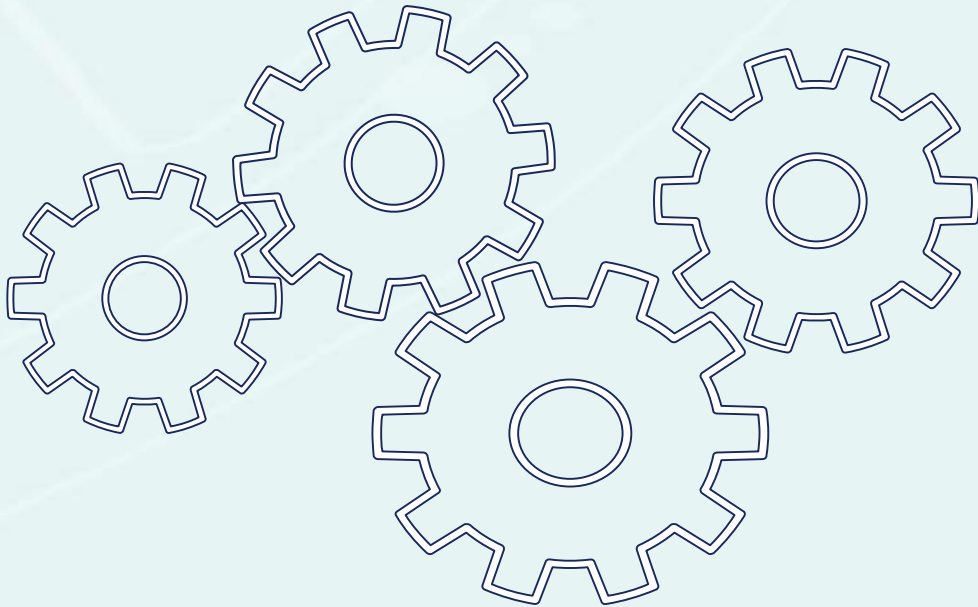


# Generelle anbefalinger fremadrettet

---

## *"Datadrevet af navn?"*

- Hvordan sikrer I datadrevet understøttelse af effektivisering, kvalitetsudvikling, organisering og planlægning, gevinstrealisering osv.?



## Praktisk: Hvad gør du på mandag?

---

- Book et møde med en klinisk afdeling og spørg:  
*"hvad der er vigtigt for jer for at I kan løse jeres opgaver?"*
- Book et møde med kvalitets/udviklingsafdelingen og spørg:  
*"Hvordan får I gennemslag i samarbejdet med klinikken?"*

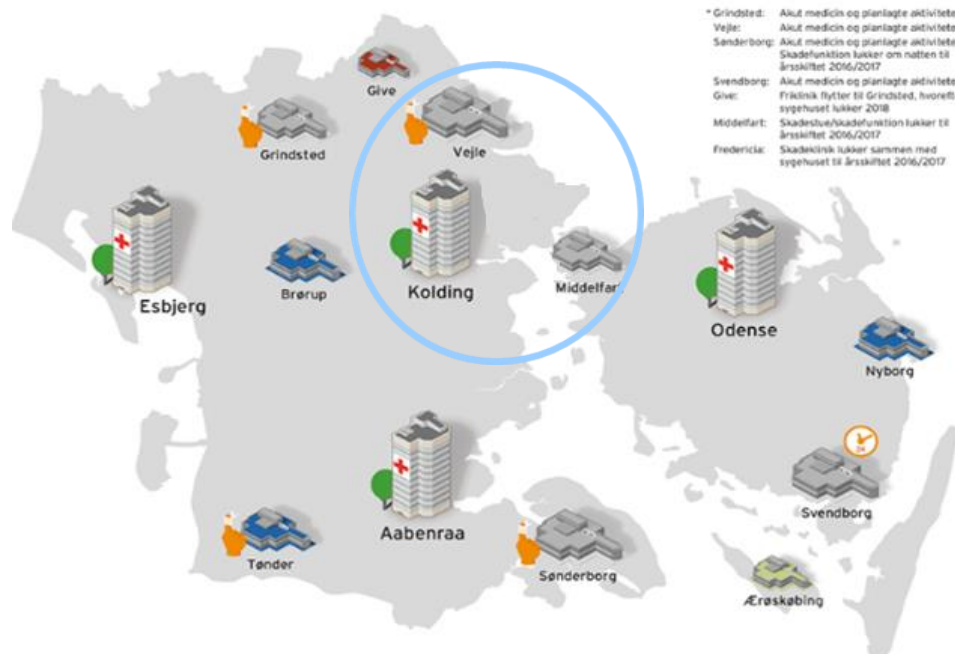


# Regionernes Økonomi- og Styringsseminar November 2018





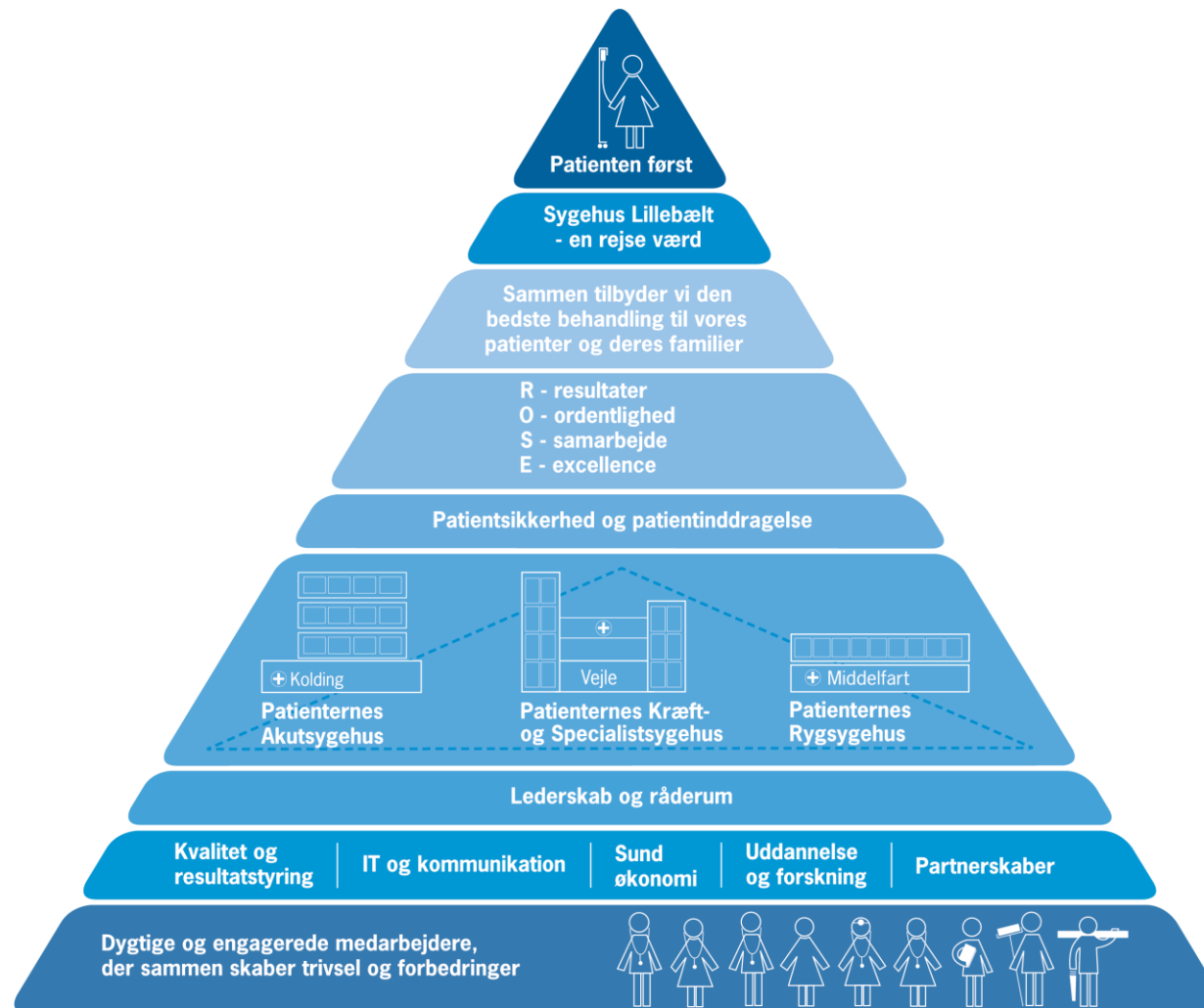
# Sygehus Lillebælt



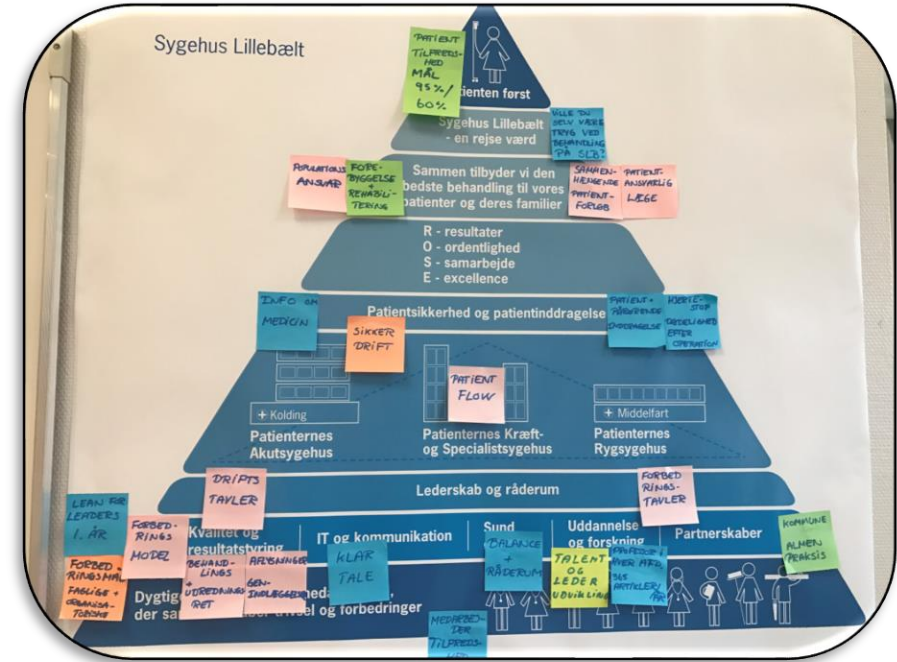
- 52.200 indlagte patienter årligt
- 613.200 ambulante besøg årligt
- 54.500 operationer
- 3.300 fødsler
- 570 sengepladser
- 5.500 medarbejdere
- Forskning: 18 professorer, 9 adj. professorer, 39 Ph.d.-studerende og 30 kliniske lektorer.

- **Landets højeste samlede patienttilfredshed (LUP)**
- **Danmarks Bedste Kræftsygehus for 10. år**
- **Sund økonomi, korte ventelister og sorte tal på bundlinjen**

# God økonomistyring – hvad virker...?







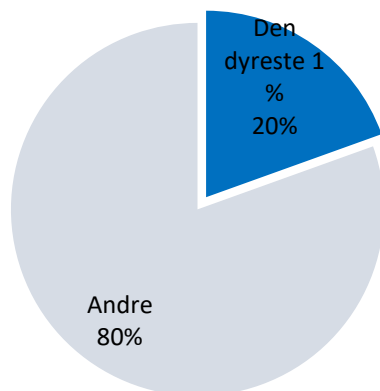


# Styringsredskaber

- Gør det nemt, at gøre det rigtige
- "Keep it simple"
- Rettidighed og vedvarende forbedringer
- "fingren på pulsen"
- "de små marginaler..."

# God økonomistyring i de kommende år...?

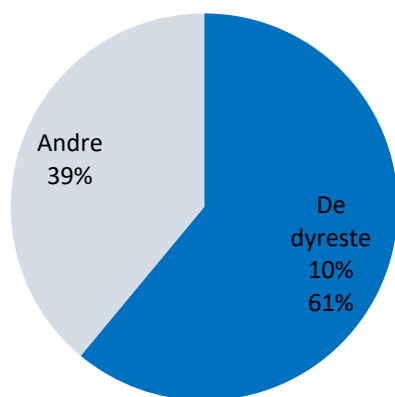
Udgifter i 2015



## Pres på ressourcerne

- Flere ældre
- Flere kronikere
- Flere kontakter
- Flere kontakter til flere afdelinger

Udgifter i 2015



**Et sundhedsvæsen vi – også i fremtiden – kan være stolte af!**

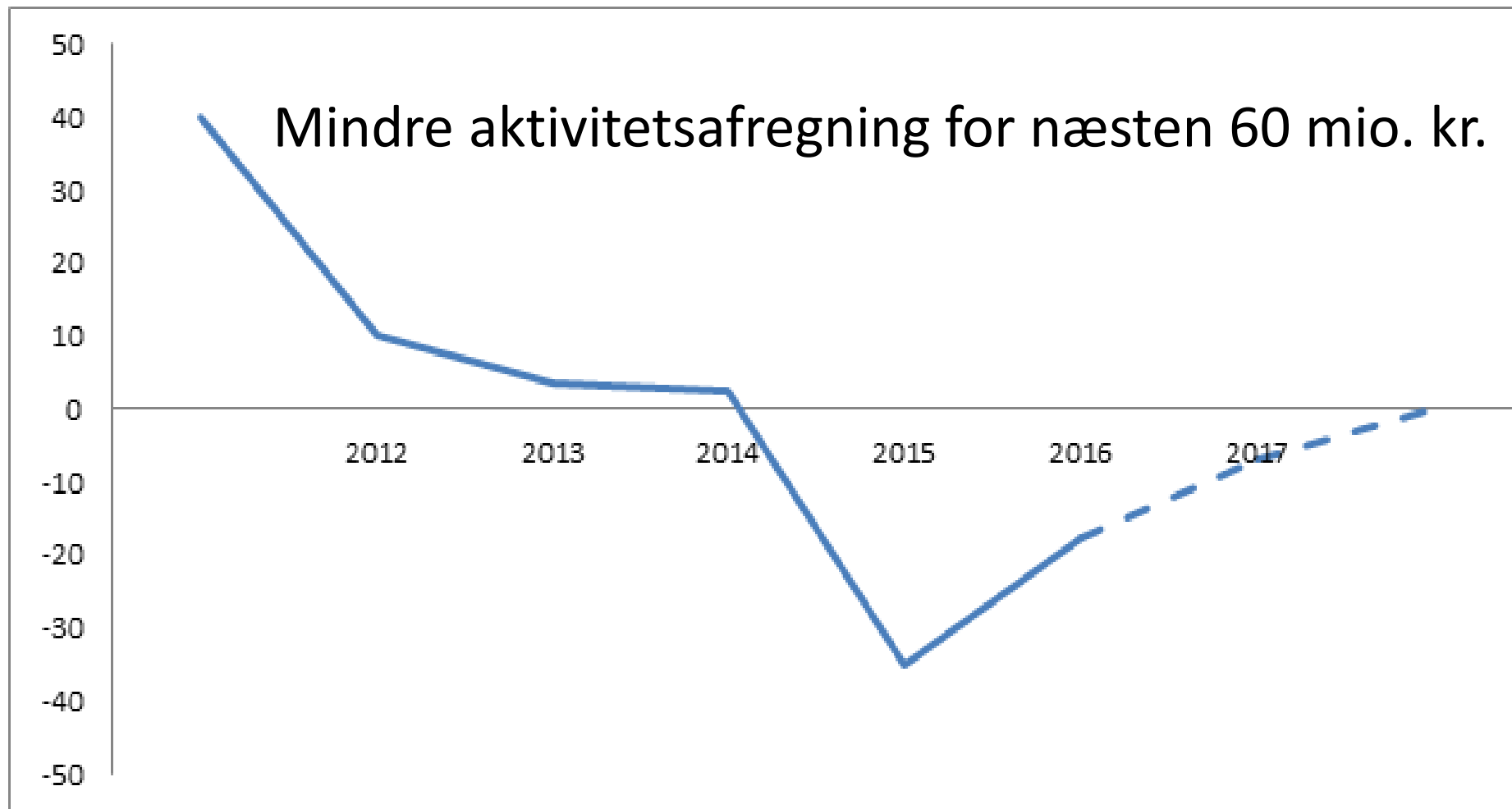


# Sygehus Lillebælt – patienten først

- Vi ser flere patienter – ca. 7.500 flere unikke CPR-nr.
- Vi har reduceret antallet af ambulante kontakter pr. CPR-nr.
- Vi har færre patienter, som har behov for en genindlæggelse
- Vi har forkortet patientforløbene betydeligt
- Sætter pres på vores ressourcer og kapacitet:
  - Laboratorieanalyser
  - Røntgenydelser
  - Speciallægeberedskaber
  - Teknologiske investeringer

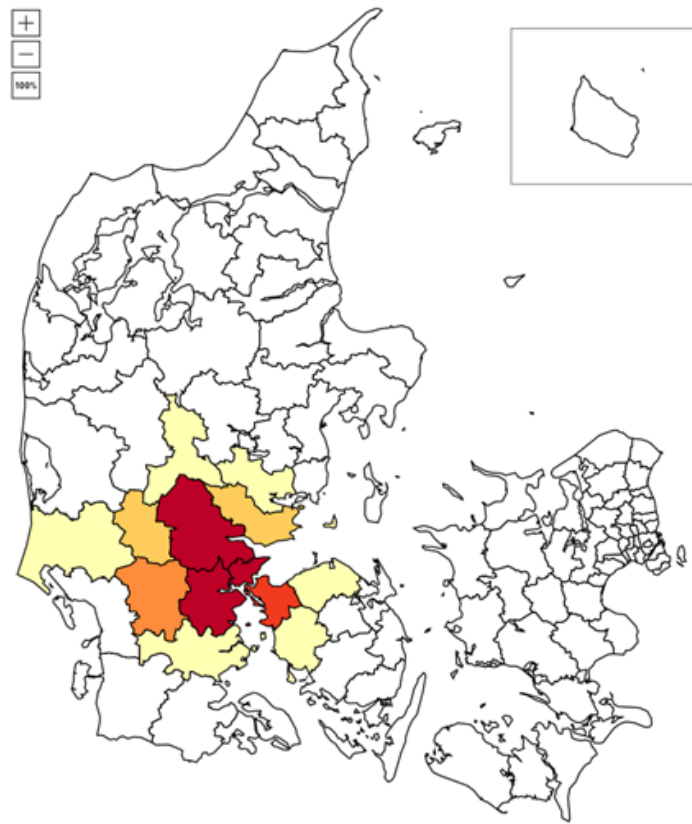


# Sygehus Lillebælt - aktivitetsafregning





# Populationsansvar...??



## Dækker borgernes behandlingsbehov:

- Vejle, Middelfart, Kolding og Fredericia = 80%
- Hedensted = 30%
- Vejen og Billund = 40%

## Og mere end det:

- Patienttilfredshed
- Helhedsansvar på tværs af sektorer
- Forebyggelse
- Inddragelse og fælles beslutninger

Nye muligheder for at sætte patienten først

# Refleksioner



# Kapacitetsscanning på Amager og Hvidovre Hospital

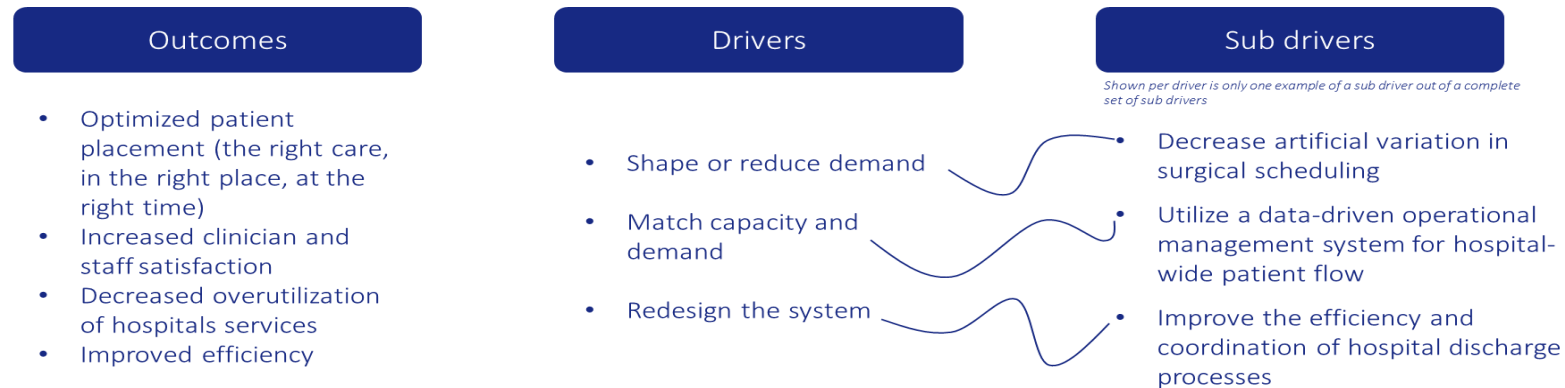
Udført i samarbejde med HOTflo og IQVIA

## Formål

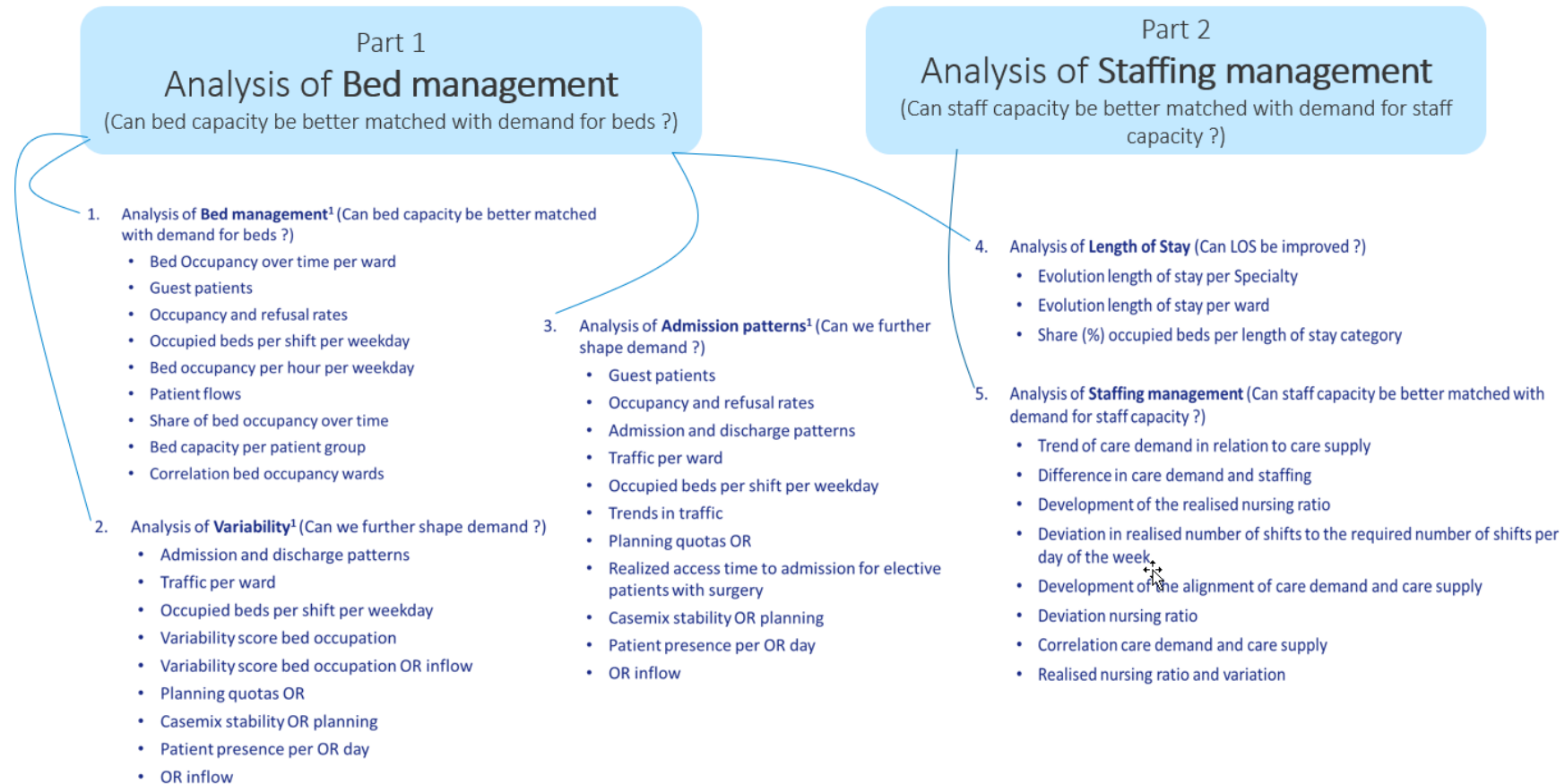
- **Analyse af hospitalets kapacitet og kapacitetsstyrende faktorer:** belægning, liggetider, udskrivelser, variation i aktiviteten, personalebemanding
- **Skabe et fyldestgørende billede af sammenhænge** mellem afdelinger, faktorer og mønstre på hospitalet
- **Definition af forbedringsmuligheder i** kapacitetsstyringen

## Baggrund

- **Vision:** Optimering af hospitalets kapacitetsstyring og understøttelse af sammenhængende patientforløb på tværs af hospitalet ("hospital-wide patientflow")



# Metode

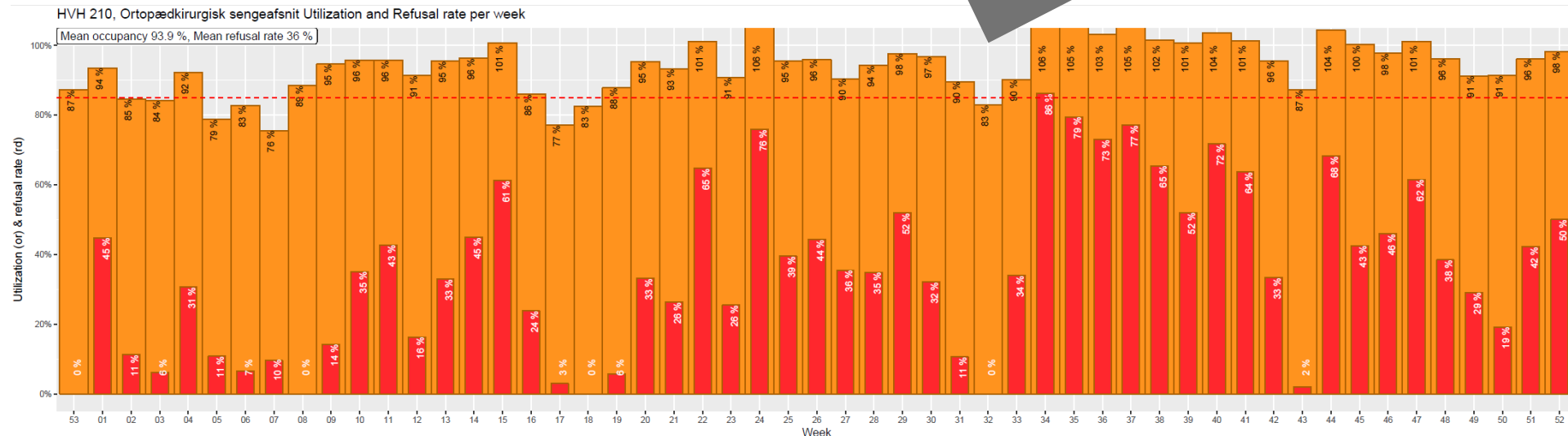


- Datagrundlag: GS-Data 2016

# Eksempler

*Example from Detailed report on Bed Capacity management, analysis Occupancy and refusal chance per week*

Most of the wards have a high refusal rate, indicating the high pressure on bed capacities.



## What is a refusal chance/possibility on bed shortage?

It is a statistical measure of the possibility that there will be a shortage in beds. It is measured by comparing bed demand in regards to the number of available beds on the ward.

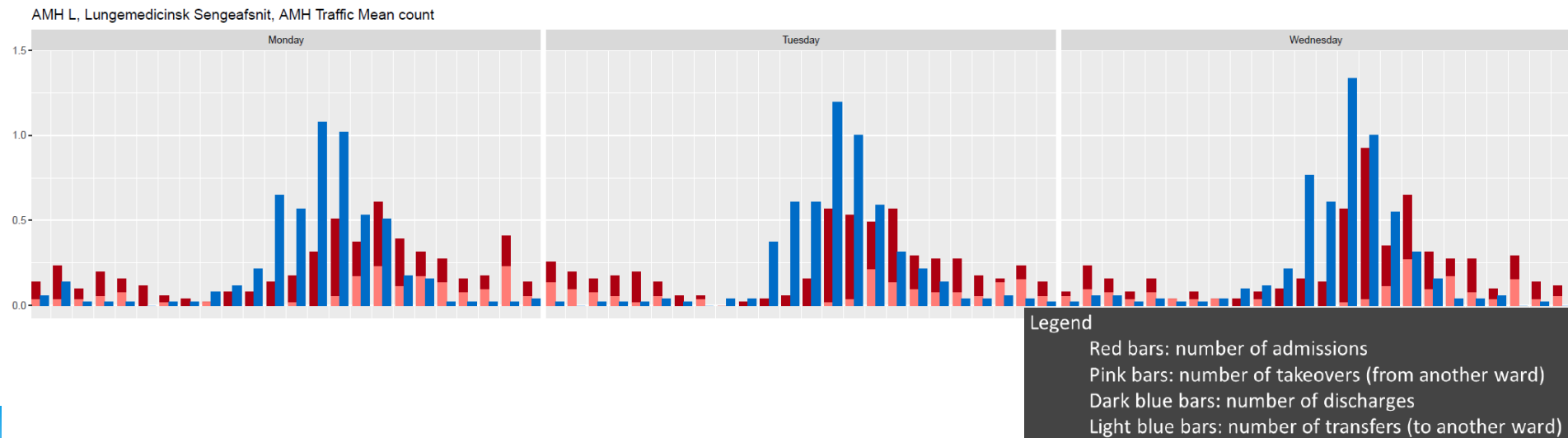
## Legend

Orange: the bed occupancy per week (black annotation)  
Red: the refusal chance per week (white annotation)  
Red dashed line: provided target occupancy

## Eksempler

The admission and discharge patterns correspond to a normal pattern for inpatient units.

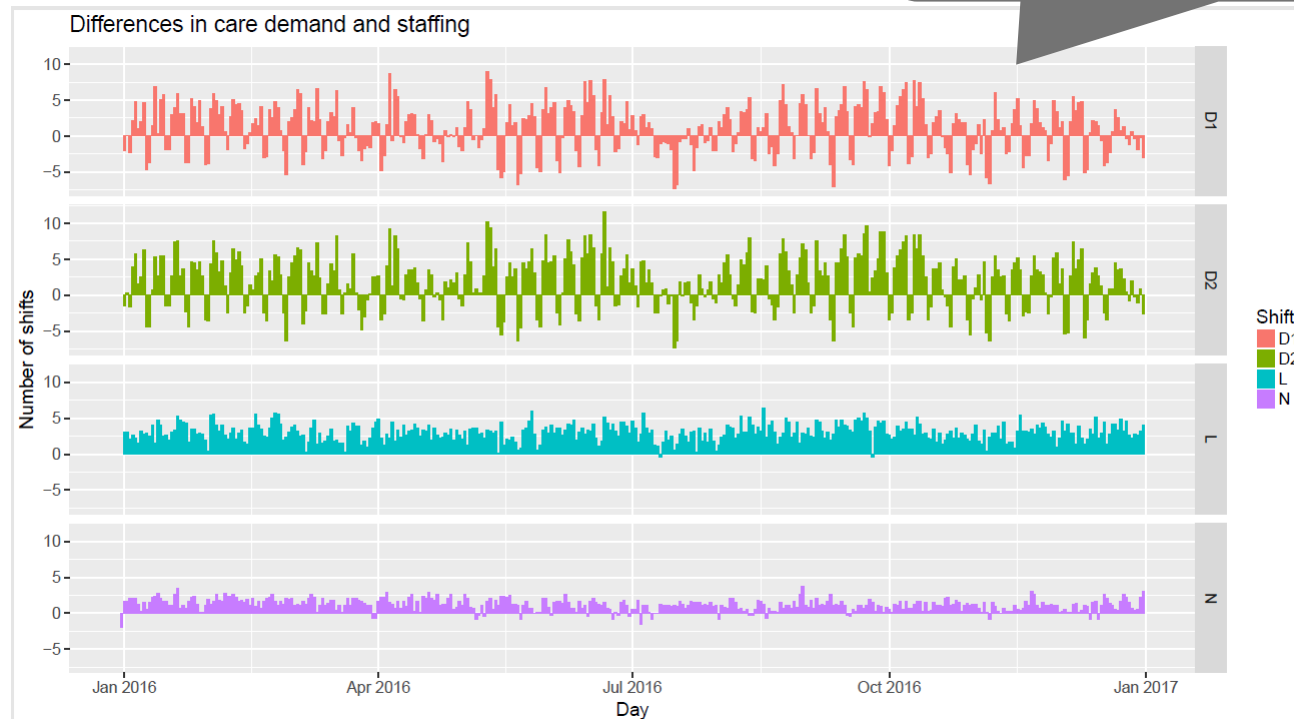
*Example from Detailed report on Bed Capacity management, analysis Admission and discharge per hour per day*



## Eksempler

*Example from Detailed report on Staffing Capacity management, analysis Difference in care demand and staffing*

All wards have difficulties to achieve a healthy balance between care supply and care demand.



D1: 7am-11am  
D2: 11am-3pm  
L: 3pm-11pm  
N: 11pm-7am

### Interpretation

If the bar is below the zero-line, this indicates understaffing  
If the bar is above the zero-line, this indicates overstaffing

## Resultater

- **Sengekapacitet**

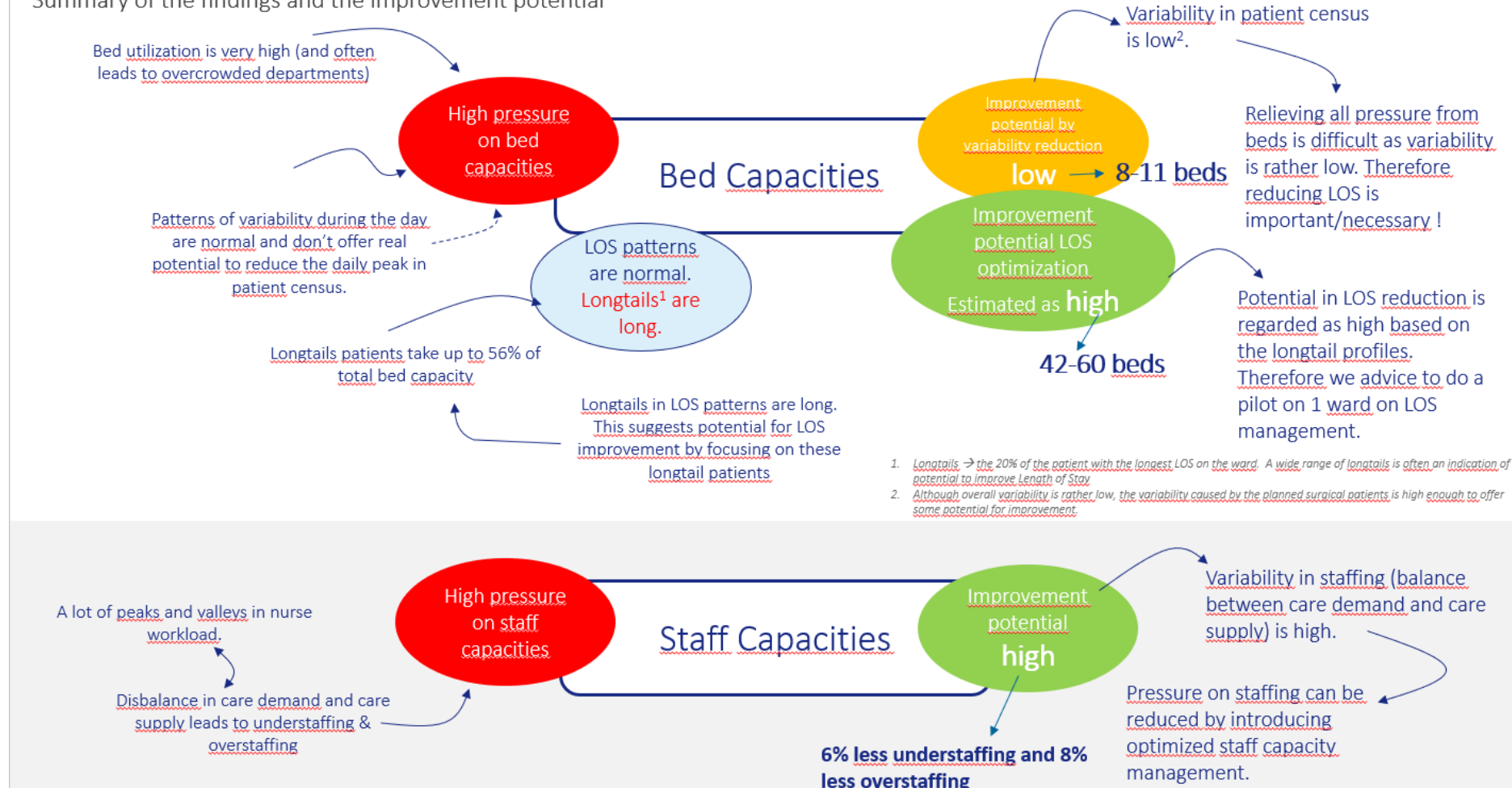
- **Højt pres på sengene:** 30% af sengeafsnittene har høj sandsynlighed for overbelægning/manglende sengekapaciteter, antal patienter pr. time/dag er konstant på et højt niveau
- **Lav variabilitet i antal patienter** pr. time/dag (men stadig forbedringspotentiale)
- **Afsnit med langliggende patienter** har en bred vifte af patienter med både korte og lange liggetider  
→ indikation for stor forbedringspotentiale

Afsnit med langliggende patienter: gennemsnitlig liggetid > 3,5 dage

## Resultater

- **Personalebemanding (sengeafsnit)**
  - **Høj variation i arbejdsbelastningen** ("nurse-patient-ratio") (både spidsbelastninger og lavaktivitetsperioder)
  - Alle sengeafsnit har **udfordringer med at opnå en god balance** mellem den planlagte bemanding og det faktiske behov for personale

Summary of the findings and the improvement potential



## Forbedringspotentiale

- **Optimering Sengeudnyttelsen**

- **Variabiliteten på kirurgiske sengeafsnit vil kunne reduceres med ca. 15%:** optimering indlæggelser og udskrivninger af patienter til planlagte operationer
- **Implementering af "liggetidsmanagement"**, fx reduktion af lange liggetider, vil kunne reducere pres på sengene med ca. 5-8%

(lange liggetider = 20% af patienter med de længste liggetider pr. sengeafsnit)

## Forbedringspotentiale

- **Optimering af personalebemanding på sengeafsnittene**
  - **Variabiliteten i den daglige arbejdsbelastning af plejepersonalet** vil kunne reduceres med ca. 20% og dermed føre til 6% mindre underbemanding og 8% mindre overbemanding.

## Anbefalinger

- **Implementering af kapacitetsstyring (senge og personalebemanding)**

### → **Pilotprojekt på et sengeafsnit:**

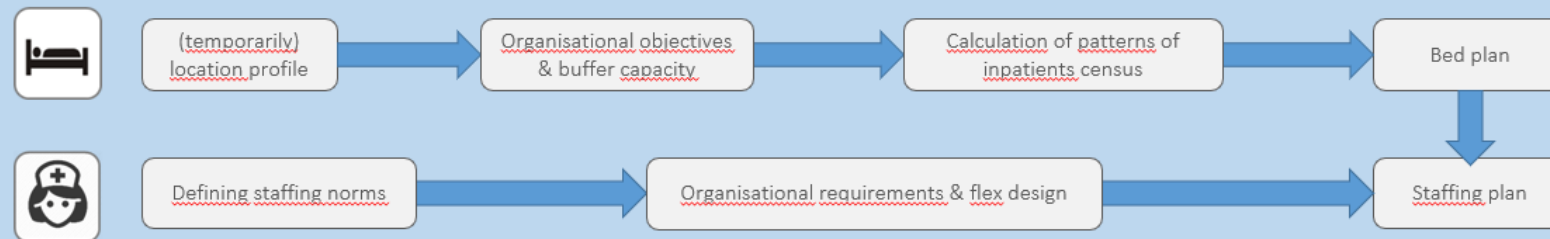
- Koordinering af planlagt bemanding og faktiske behov for personale på baggrund aktivitetsanalyser/-prognoser
- Reduktion af lange liggetider
- Reduktion af variabiliteten af kirurgiske patienter
- Koordinering af operationsplanlægning og sengebelægning

→ Udvides på sigt til flere sengeafsnit

# Anbefalinger Pilotprojekt

## Part 1 - Implementing staff & bed capacity management at the operational level

### Subpart 1 – Organizing the capacity determination/calculation (beds & staff)



### Subpart 2 – Organizing staff & bed capacity management at the operational level (including performance management)

