



McKinsey&Company

Bilag B – Internationale erfaringer

Endelig afrapportering | Januar 2019

ALLE RETTIGHEDER FORBEHOLDES
Enhver benyttelse af dette materiale kræver udtrykkelig
tilladelse fra McKinsey & Company.

Bilag B - Internationale erfaringer

BAGGRUND

Som en del af det tværregionale projekt om værdibaseret sundhed er det søgt, at indsamle relevante internationale erfaringer. Disse erfaringer skal bidrage til det generelle arbejde med værdibaseret sundhed i delprojekterne, og det endelige beslutningsgrundlag.

De internationale erfaringer har helt overordnet vist, at der umiddelbart ikke findes eksempler på fuldt implementerede modeller, der indeholder alle dimensioner af værdibaseret sundhed. Derimod er der gjort en række erfaringer med forskellige dele af værdibaseret sundhed, der er relevante at inddrage, og som på mange måder er parallelle med de erfaringer, der er gjort gennem det tværregionale projekt. Det gælder typisk brug af kliniske kvalitetsmål, kliniske databaser, PRO-data samt patientforløb og organisering omkring værdi for patienten.

Det har helt generelt været kendetegnende både i det tværregionale projekt, og de internationale erfaringer, at værdibaseret sundhed har været diskuteret som koncept, og at diskussionen har afspejlet forskellige typer af forsøg og tilgange til at arbejde med værdi for patienten. Således tager visse internationale erfaringer udgangspunkt i den model Porter¹ har præsenteret, og diskuteret akademisk, mens andre erfaringer er løsrevet fra denne model, som gennem en periode har sat 'dagsordenen' for forståelsen af værdibaseret sundhed.

Arbejdsgruppen omkring det tværregionale projekt om værdibaseret sundhed har identificeret forskellige internationale erfaringer, cases, som er relevante i den nærværende sammenhæng. Som beskrevet varierer erfaringerne, og de enkelte beskrivelser afspejler dette. I det følgende beskrives et udvalg af relevante cases, der vil blive suppleret med yderligere cases fremadrettet. Følgende cases er beskrevet nedenfor:

- **SVEUS²**: SVEUS er et samarbejde mellem (oprindeligt) syv svenske regioner, og en række centrale parter, om udvikling af et system (model) for værdibaseret monitorering og afregning

¹ Michael E. Porter, Harvard Business School, introducerede konceptet omkring værdibaseret styring, bl.a. med udgivelsen af "The Strategy That Will Fix Health Care", 2006.

² Nationell samverkan för värdebaserad ersättning och uppföljning i hälso- och sjukvård

- **Karolinska Universitetsjukhuset:** Karolinska er internationalt kendt for arbejdet med indførelse af værdibaseret styring, der er forankret i en organisering omkring forløb – kaldet temaorganisering
- **Martini Klinikken:** Martini Klinikken i Hamborg er en specialiseret afdeling under Hamburg Universitetshospital med fokus på behandling af prostatakræft. Klinikken anvender PROM-data til klinisk opfølgning på behandlingen
- **Det hollandske hjerteregister:** Det hollandske hjerteregister er udviklet til indeholde specifikke effektmål (outcomes) direkte relateret til behandlingen inden for en række hjertesygdomme

SVEUS

SVEUS er et oprindeligt samarbejde mellem de svenske regioner (Län) Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Östergötland, Uppsala, Dalarna og Jämtland, der samlet dækker 70 procent af befolkningen. Det tværregionale projekt har besøgt SVEUS, samt gennemgået udleveret materiale om organisering, proces og resultater samt gennemført enkelte interviews.

Baggrund

Projektet har oprindeligt været støttet og indledningsvist finansieret af Sundheds- og Socialministeriet, og har desuden samarbejdet med både universiteter og faglige organisationer. Projektet blev iværksat med et forstudie allerede i 2012, og har gennem hele forløbet været defineret som et forskningsprojekt. Der indgår stadig fire regioner i samarbejdet i 2018.

Projektets overordnede formål har været, at øge fokus på værdiskabelsen for patienten, og på den baggrund udvikle en model (platform) for værdibaseret opfølgning og afregning. Fokus har været på udvikling af en række outcome-baserede effektmål inden for udvalgte behandlingsområder, der kan anvendes til kvalitetsudvikling i den kliniske hverdag, samt mere administrative formål i forbindelse med sammenligning (benchmarking) af kvalitet og effekt på tværs af enheder og regioner, samt afregning baseret på netop effektmål.

Projektet har været organiseret i en række forskellige delprojekter på tværs af de involverede regioner, og dækker kirurgi i form hofte, knæ, ryg og fedme, intern medicin i form af diabetes og hjerneblødning, samt fødsler. For hver af de udvalgte behandlingsområder, har der været nedsat en arbejdsgruppe bestående af klinikere og administrative medarbejdere, der har udviklet forslag til indikatorer (effektmål), samt bl.a. casemix-justering og mulige datakilder i form af patientadministrative data samt kvalitetsdatabaser.

Parallelt med de kliniske delprojekter, har der været gennemført mere 'administrative' delprojekter med fokus på bl.a. datatilgængelighed, muligheder for værdibaseret afregning og reel implementering i en driftssituation.

Erfaringer

Projektet har pågået i mere end 5 år, og er startet med et ambitiøst mål om at udvikle og implementere værdibaseret styring, indledningsvist med inspiration fra Porters model og teori. Ambitionen har vist sig svær at realisere af en række årsager, som beskrives nedenfor. Projektet er på nuværende tidspunkt resulteret i en fælles dataplatform, hvor de involverede regioner kan sammenligne på tværs af enheder og regioner på de effektmål, som for nuværende er dataunderstøttet. De primære datakilder er patientadministrative systemer og kliniske databaser. De væsentligste erfaringer er følgende:

- **Effektmål:** Der er klinisk efterspørgsel efter effektmål, der kan anvendes i det kliniske kvalitetsarbejde, som supplement til eksisterende klinisk og administration (ledelses- og beslutnings-) information. Det er desuden essentielt, at inddrage patienter i udviklingen af effektmålene
- **Datatilgængelighed:** Der er behov for systematisk indsamling PRO-data til understøttelse af en række af de kliniske effektmål, der er defineret i de enkelte delprojekter. Data som ikke indsamles konsekvent på nuværende tidspunkt
- **Dataanvendelse:** Projektet har været gennemført som et forskningsprojekt primært for, at få adgang til alle relevante datakilder og dermed muligheder for, at bearbejde data på individniveau. Projektet er på den baggrund ikke fuldt implementeret i en reel driftssituation på nuværende tidspunkt (pga. juridiske barrierer for brug af individdata), men forventes at overgå til drift i løbet af 2019
- **Omkostningsopgørelser:** Projektet har fra start haft omkostningsopgørelser og afregning som to centrale elementer, men der er endnu ikke udviklet en reel løsning, da en sådan løsning er vurderet som værende ressourcekrævende at udvikle og efterfølgende vedligeholde (og derfor ikke prioriteret)
- **Systemunderstøttelse:** Projektet har udviklet en teknisk platform dedikeret til værdibaseret sundhed, der kombinerer relevante data, og muliggør visning af data i forskellige dimensioner i forhold til behov (fx klinisk og administrativt behov)
- **Casemix:** Projektet har udarbejdet casemix-justeringer inden for de udvalgte behandlingsområder for at kunne sammenligne mellem enheder og regioner (de specifikke casemix-justeringer er på nuværende tidspunkt ikke klarlagt)

Projektet er ikke fuldt ud implementeret i en driftssituation, jf. ovenfor. Det administrative niveau har imidlertid taget muligheden for sammenligning på mere aggregeret niveau mellem enheder i anvendelse, særligt i forbindelse med identificering af enheder, hvor der er forbedringsmuligheder (det kliniske niveau efterspørger muligheden for at se data på individniveau for at bringe løsningen i anvendelse). Tilsvarende har erfaringerne vist sig relative "lette" at videreføre, hvor det eksempelvis har været muligt at fortsætte arbejdet inden for brystcancer, når først den samlede metodik er kendt.

Karolinska Universitetshuset

Karolinska er internationalt (aner)kendt for at have været meget ambitiøs omkring indførelse af værdibaseret styring, også indledningsvist med inspiration fra Porters model og teori om værdibaseret styring. For Karolinska har der været særligt fokus på at reorganisere i forhold til patientforløb og værdi for patienten, den såkaldte værdibaserede organisering.

Baggrund

Karolinska har traditionelt været styret med udgangspunkt i procestider og procesmål forankret i en lean-tankegang, suppleret af opfølgning på økonomi inden for de enkelte centre og afdelinger. Sygehusets ledelse erfarede imidlertid, at det kliniske personale ikke engagerede sig tilstrækkeligt i den form for styring, og i stedet efterspurgte mere fokus på kvalitet i den løbende styring og opfølgning.

På den baggrund besluttede sygehusledelsen, at udarbejde en ambitiøs strategisk plan for at indføre målstyring med udgangspunkt i kvalitet og patientens behov, hvor værdibaseret styring som centralt koncept blev bragt i anvendelse for at engagere det kliniske personale. Den værdibaserede styring skulle forankres i processer for sammenhængende patientforløb, og krævede således en reorganisering af den samlede organisation med fokus på forløb og funktionelle områder – ikke traditionel medicinsk opdeling af centre og afdelinger.

Sygehusledelsen iværksatte reorganiseringen som et såkaldt "big bang", hvor nye sammenhængende patientforløb blev defineret på tværs af eksisterende centre og afdelinger, og omfattede den samlede organisation. Der blev samtidig defineret nye roller, herunder procesejere for de enkelte patientforløb (på tværs af de traditionelle afdelinger), nye indikatorer for kvalitet (effektmaal), der afspejlede patientforløbene, og der blev identificeret datakilder til understøttelse af effektmaal.

Reorganiseringen har været en omfattende transformation af ikke blot organisationen, men også hele måden hvorpå patients vej gennem sygehuset planlægges og følges op på, og har været fulgt tæt af både de involverede

medarbejdere og faggrupper, men også omverdenen. Således er reorganiseringen fra flere aktører blevet kritiseret for at være for kompleks og bureaukratisk til at gennemføre.

Erfaringer

Reorganiseringen er pågået over flere år, og skal ses i sammenhæng med flere større ændringer på Karolinska, herunder overflytning til nye bygninger. Reorganiseringen er endnu ikke afsluttet og der arbejdes stadig med at definere patientforløb og effektmål, identificere og etablere nye datakilder samt indsamle data fra eksisterende systemer og registre. Den overordnede ambition om styring efter værdi for patienten, har vist sig svær at realisere på kortere sigt, og kan delvist forklares af tilgangen med en meget omfattende ("big bang") reorganisering og ikke nødvendigvis modstand mod enkeltdele relateret til værdibaseret styring.

På flere områder er organisationen tilpasset patientforløb, de kliniske effektmål er mere relevante (særligt i forhold til tidligere procesmål) og klinikerne er blevet mere engageret. Samtidig er det understøttende it-system tilpasset nye effektmål, der løbende kan styres efter og følges op på. Desuden er 600 lederstillinger blevet genbesat på tværs af hele organisationen, med henblik på at have de rette ledere på plads.

Det endelige samlede resultat af reorganiseringen efter værdi for patienten er stadig uafklaret. De væsentligste (foreløbige) erfaringer er følgende:

- **Effektmål:** Der er klinisk efterspørgsel efter effektmål, der fokuserer på kvalitet for patienten, og som kan bruges dels i det daglige kvalitetsarbejde, dels den mere overordnede "administrative" styring. Patienter skal inddrages i udviklingen af effektmålene. Der er således etableret en række effektmål, som har større relevans for den enkelte patient end tidligere proces- og kvalitetsmål
- **Patienten i centrum:** Sygehusledelsen har i flere år italesat "patienten i centrum", men har haft svært ved at realisere en sådan tilgang i praksis. Organisering omkring patientforløbet, og involvering af patienter i dels forløbsudvikling (forbedringsgrupper), dels udvikling af effektmål har været nyttigt. Således har patienternes input været centrale drivere for forbedringstiltag, og udvikling af PRO(M)-data
- **Involvering af klinikere:** Organisering efter patientforløb på tværs af hele sygehuset, har været en meget omfattende opgave, der har krævet stor ledelsesopmærksomhed, og håndtering af faggrupper. Således har det været en helt afgørende læring, at processen omkring beslutning og gennemførelse af reorganiseringen er central, og at klinikere skal engageres og gøres til

drivkraften i forbindelse med de relevante elementer af værdibaseret styring, herunder udvikling af sammenhængende patientforløb, effektmål m.v.

- **Systemunderstøttelse:** Systemunderstøttelse af effektmål er et centralt element for at arbejde med særligt effektmål. Det gælder særligt systematisk opsamling af data fra forskellige kilder, og visning af effektmål på en hensigtsmæssig måde for både klinikere og administratorer
- **Datatilgængelighed:** Der er behov for systematisk indsamling af PRO-data til understøttelse af en række af de kliniske effektmål, typisk data der ikke findes på hovedparten af de kliniske områder. Tilsvarende er der behov for, at indsamle data fra kvalitetsdatabaser og patientadministrative systemer, således de kan bringes i anvendelse på systematisk vis, jf. ovenfor
- **Sammenhæng til andre aktører:** Organiseringen efter patientforløb (værdiskabelsen for patienten) har aktualiseret behovet for at skabe bedre sammenhæng med aktørerne uden for sygehuset. Som minimum en fælles forståelse af patientens forløb gennem det samlede sundhedssystem. Det tydeliggøres bedst af de definerede effektmål, som ikke kun relateres til sygehuset, men den samlede patientforløb på tvær af sekundær og primær sektor
- **Implementering – ”big bang”:** En total reorganisering af sygehusets struktur og processer har været for omfattende, og krævet for mange ressourcer af ledelse og organisation. Fokus er forsvundet fra det oprindelige mål om optimering af kvalitet og engagering af klinikerne i det der skaber værdi for patienten. Det har skabt stor modstand fra de kliniske faggrupper, jf. ovenfor, og det bør overvejes om elementer i værdibaseret styring kan implementeres uden radikale organisationsændringer.

Martini Klinikken

Martini Klinikken i Hamborg er en specialiseret afdeling under Hamburg Universitetshospital med fokus på behandling af prostatakræft. Klinikken er en af verden største målt på udførte prostataoperationer, og har i en årrække systematisk anvendt kliniske data og PRO-data i deres løbende kvalitetsforbedrende arbejde.

Baggrund

Martini Klinikken er specialiseret inden diagnose, samt operativ og radioterapeutisk behandling af prostatacancer, og fremhæves internationalt for sit arbejde med værdibaseret styring. Det primært i form af brugen af PRO(M)-data og kliniske data til systematisk opfølgning på effektmål, og anvendelse af resultaterne i det løbende kvalitetsforbedrende arbejde.

Erfaringer

Klinikken fremhæver brugen af effektmål som et middel til at løfte den kliniske kvalitet og personalets kompetencer gennem større viden om resultaterne af deres arbejde – herunder gennem sammenligning på tværs af klinikere. Det betyder i praksis, at alle resultater af behandlingen systematisk indsamles, herunder opfølgning på den enkelte patient efter udskrivning.

Således blev der i 2017 alene registreret svar fra 15.000 spørgeskemaer, relateret til resultaterne af behandlingen, fx funktionsevne og livskvalitet. Der udsendes spørgeskemaer til samtlige tidligere behandlede patienter årligt, der sikrer klinikkerne kan følge resultaterne af behandlingen flere år efter udskrivning, og udfaldet af behandlingen kan således løbende vurderes og inddrages i klinikkenes resultatbaserede kvalitetskontrol, udvikling af klinikernes kompetencer og forskning i nye behandlingsformer.

De væsentligste erfaringer, der kan uddrages fra Martini Klinikken's arbejde med værdi for patienten er følgende:

- **Effektmål:** Klinikken anvender effektmål som et centralt element i den løbende kvalitetsudvikling, herunder i forhold til udviklingen af den enkelte kliniker. Effektmålene er udviklet efter en bevidsthed om, at klinikere som regel ikke kender resultatet af deres behandling efter patienten forlader klinikken, og dermed ikke ved om behandlingen har skabt langsigtet værdi for patienten
- **Klinisk forankring:** Kvalitetsudviklingsarbejdet er forankret hos/blandt det kliniske personale, der driver det løbende kvalitetsarbejde og det afledte forskning. Der er en åbenhed omkring den enkelte klinikers personlige behandlingsresultater med henblik på løbende læring og udvikling, også i forbindelse med sammenligning af behandlingsresultater
- **Data:** Klinikken indsamler som udgangspunkt PRO(M)-data fra alle patienter der behandles på klinikken. Det gælder kliniske og administrative data i forbindelse med diagnose og behandling, mens patienten er i forløb på klinikken, samt PRO(M)-data når patienten har forladt klinikken efter endt behandling. Der følges årligt op på behandlingsresultater, der understøtter effektmålene. Det betyder, at der indsamles store mængder PRO(M)-data, hvor der skal udsendes og indsamles spørgeskemaer, og struktureres i databaser til efterfølgende brug
- **Ressourcer:** Klinikken bruger mange dedikerede kliniske og administrative ressourcer på indsamle og behandle de store datamængder i forbindelse med PRO(M)-data, jf. ovenfor. Herunder dedikeres alene fire årsværk til udsendelse og indsamling af spørgeskemaer i forbindelse med PRO-data.

Det hollandske hjerteregister

Det hollandske hjerteregister er etableret i sin nuværende form i 2017 med henblik på forskning og udvikling (innovation). Udviklingsdelen i hjerteregisteret inkluderer indsamling af resultater (effektmål) af hjertebehandling med henblik på større viden om langsigtet værdi for patienten af en given behandling, og deraf løbende klinisk kvalitetsarbejde.

Baggrund

Formålet med hjerteregisteret er bl.a., at skabe et solidt grundlag for forskning og det løbende kvalitetsarbejde ved at inkludere PRO-data som et centralt element, herunder patientens livskvalitet efter behandling. Har behandlingen været relevant for patienten? PRO-data kombineres med traditionelle kliniske mål, fx overlevelsesrate og genindlæggelser, for at skabe et mere fuldstændigt billede af kvalitet og behandlingsaktivitet. De væsentligste erfaringer er følgende:

- **Effektmål:** Der er klinisk efterspørgsel efter effektmål, der fokuserer på kvalitet for patienten, og som kan bruges dels i det daglige kvalitetsarbejde supplerende til mere traditionelle kliniske effektmål
- **Data:** Hjerteregisteret – som kan sammenlignes med en kvalitetsdatabase – fungerer som et naturligt værktøj til indsamling af PRO-data, der understøtter effektmål. Herunder sikres fælles definition af spørgsmål om effekt af behandling til patienter, og der kan udvikles fælles værktøjer til anvendelse af data, fx til overordnet kvalitetsudvikling og prædiktionsmodeller.